

คลังความรู้

เรื่อง

การประเมินและการดูแล

ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย

จากการจัดการความรู้

ตึกหญิง 6

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ปี 2556

การประเมินและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย

การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

การประเมินสภาพเป็นก้าวแรกหรือเป็นพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้เพราะใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย รวมทั้งใช้ประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญอยู่ที่การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของบุคคลอย่างเป็นระเบียบและต่อเนื่อง มีการประเมินอย่างเป็นขั้นตอนและลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากหรือผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีปัญหาบางประการที่แตกต่างกันออกไป การซักประวัติและการตรวจร่างกายในผู้ป่วยเหล่านี้มีสาระที่เฉพาะและจำเป็นต้องรู้เพื่อให้การวิเคราะห์ประสบความสำเร็จ ซึ่งพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลได้ใน 3 ลักษณะ คือ การสัมภาษณ์ การสังเกต/การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย

การสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยที่ใช้กันโดยทั่วไป ตามรูปจำลองทางการแพทย์ จะมีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลส่วนตัว

- ชื่อ นามสกุล และคำนำหน้าชื่อ ควรระบุเพศและบันทึกให้ถูกต้อง เช่น นาย, นาง, นางสาว, ร.ต.อ., พระภิกษุ ฯลฯ ไม่ควรเขียนคำว่า “คุณ” หรือเว้นว่างไว้ เพราะอาจเกิดการสับสนว่าเพศชายหรือหญิง

- อายุ วันเดือนปีเกิด สถานภาพสมรส

- เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ

- สถานที่อยู่ปัจจุบันโดยละเอียด ภูมิลำเนา

- ชื่อบิดา มารดา และสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย

การซักถามข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือแบบแผนการเกิดโรค ซึ่งจะเป็นแนวทางช่วยในการวินิจฉัยโรคในระยะแรกได้ เช่น ผู้ป่วยเพศชาย 2 คน อยู่ในวัยหนุ่มและวัยสูงอายุ มาพบแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือ ปัสสาวะไม่สะดวก ปัสสาวะขัด ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหนุ่ม ควรนึกถึงโรคหนองใน นี้ว ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยควรนึกถึงต่อมลูกหมากต่อปัสสาวะตีบ เป็นต้น

2. แหล่งที่มาของข้อมูล

แหล่งที่มาของข้อมูลได้จากผู้ใช้บริการเอง สมาชิกครอบครัว เพื่อน หรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ การระบุแหล่งที่มาจะช่วยในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลบางประการ

3. อาการสำคัญ

อาการสำคัญ หมายถึง อาการสำคัญหรืออาการหลักเพียง 1-2 อาการที่เป็นสาเหตุนำผู้ป่วยมาตรวจในครั้งนี้ จากคำบอกเล่าสั้นๆของผู้ป่วยซึ่งจะบรรยายลักษณะของอาการโดยย่อ รวมกับระยะเวลาที่มีอาการดังกล่าวตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเวลาที่ซักประวัติผู้ป่วย แยกเป็น

อาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้สูงมา 2 วัน ปวดท้องน้อยข้างขวามา 1 วัน เป็นต้น

เป็นผู้ป่วยส่งต่อ เช่น เป็นโรคหัวใจ แพทย์โรงพยาบาลอุพราชส่งตัวมารักษาต่อ แพทย์นัดมาตรวจเลือด แพทย์นัดมาตรวจดูอาการ เป็นต้น

4. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน หมายถึง อาการหรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นของการเจ็บป่วย แล้วเป็นสาเหตุนำผู้ป่วยมาตรวจในครั้งนี้ หรือประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับอาการสำคัญโดยให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยให้ฟังก่อน ถ้าข้อมูลยังไม่ครบถ้วนให้ซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมทีหลัง ซึ่งต้องระบุอาการและอาการแสดงครอบคลุม 8 ลักษณะดังนี้

- ตำแหน่งที่มีอาการ (Location)
- ลักษณะอาการ (Character หรือ Quality) เปรียบเทียบได้คล้ายกับสิ่งใด
- ความรุนแรงของอาการ (Quality หรือ Severity)
- ระยะเวลา (Timing) เมื่อเริ่มอาการ (Onset) ระยะเวลาที่อาการปรากฏ (Duration) และความถี่ที่มี

อาการ (Frequency)

- อาการเกิดขึ้นขณะที่กำลังทำอะไรอยู่ (Setting)
- ปัจจัยที่ทำให้อาการแย่ลง (Aggravating) หรือดีขึ้น (Relieving)
- อาการร่วม (Association)
- การรับรู้ต่ออาการนั้น (Perception) ว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร มากน้อยเพียงไร
- ผู้ป่วยมาด้วยอาการสำคัญ คือ ถ่ายเหลวเป็นน้ำมา 6 ครั้ง ประวัติปัจจุบันนั้นคือ เมื่อวานผู้ป่วยไป

รับประทานส้มตำปูเค็มกับเพื่อน ตอนเย็นเริ่มมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน จึงไปซื้อยาธาตุจากร้านขายยามารับประทาน 2-3 ครั้ง อาการปวดท้องทุเลาลง ดื่นเช้าเริ่มมีอาการปวดท้องอีกและถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำสีเหลือง 6 ครั้ง จึงมาโรงพยาบาล

5. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยในครั้งก่อนๆของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งถึงก่อนการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ และยังไม่มียุติประวัติปัจจุบัน ควรซักถามประวัติในอดีตในหัวข้อต่อไปนี้

- ประวัติการเจ็บป่วยต่างๆไป เคยเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมาบ้าง เมื่อไหร่ มีอาการอย่างไร เคยได้รับการรักษาที่ไหน แพทย์บอกว่าเป็นโรคอะไร แผนการรักษาเป็นอย่างไร

- ประวัติโรคติดต่อ ผู้ป่วยเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมาก่อนหรือไม่ ถ้าเคยให้บอกชื่อโรค เป็นเมื่อไหร่ ระยะเวลาที่เป็นนานหรือไม่ ความรุนแรงของโรคและโรคแทรกซ้อนมีหรือไม่
- ประวัติเกี่ยวกับการแพ้ ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้สิ่งต่างๆหรือไม่ เช่น แพ้ยา แพ้อาหารทะเล ลมพิษ หอบหืด เป็นต้น

6. ประวัติส่วนตัว

ประวัติส่วนตัว หมายถึง ประวัติเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละคน เกี่ยวกับการเกิด พัฒนาการ การดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ประจำวัน บุคลิกภาพ ภูมิหลัง และสภาพแวดล้อมนำมาประกอบการพิจารณา ช่วยให้ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตของผู้ป่วย เพื่อเป็นพื้นฐานในการหาสาเหตุและการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ควรซักถามเกี่ยวกับ

- สถานภาพครอบครัว แต่งงานหรือยัง แต่งเมื่อไหร่ มีบุตรกี่คน และมีชีวิตอยู่กี่คน ขณะนี้ครอบครัวมีใครบ้าง
- สุขนิสัยประจำวัน ได้แก่ แบบแผนในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน การรับประทานอาหาร น้ำ เครื่องดื่ม ของมีเนมา สิ่งเสพติด ยา การออกกำลังกาย การนอนหลับและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว
- ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และที่เคยทำมาก่อน
- สิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ที่บ้าน

สำหรับผู้ใหญ่ที่เป็นผู้หญิง ควรซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับประจำเดือน เริ่มอายุเท่าไร แต่ครั้งมีประจำเดือนกี่วัน และมาสม่ำเสมอหรือไม่ อาการผิดปกติขณะมีประจำเดือน เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน มีหรือไม่ ในรายที่แต่งงานแล้วควรถามถึงประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้งบุตร และการคุมกำเนิด

7. ประวัติครอบครัว

ประวัติครอบครัว หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยให้ถามถึงประวัติการเจ็บป่วยของพี่น้อง คู่สมรส ลูกๆและพ่อแม่ ถ้ามีบุคคลในครอบครัวตาย ให้ถามถึงสาเหตุการตายนั้นๆด้วย ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พอจะเป็นแนวทางช่วยในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ได้แก่

- โรคทางกรรมพันธุ์ เช่น โรคเลือด เบาหวาน ลมบ้าหมู หอบหืด โรคจิต เป็นต้น
- โรคติดต่อ สามารถแพร่เชื้อไปติดต่อผู้อื่นได้ ถ้าอยู่ร่วมกัน เช่น คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ หัด โรคเรื้อน ตับอักเสบ เป็นต้น

นอกจากนี้ ควรถามประวัติการเจ็บป่วยของผู้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน หรือเพื่อนบ้านหรือผู้ร่วมงาน ที่อยู่ใกล้ชิดกันเป็นโรคติดต่อหรือไม่ ถ้ามีผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อโรคติดต่อจากผู้ใกล้ชิดได้เช่นเดียวกัน

8. ประวัติตามระบบ

ประวัติตามระบบ คือ การซักประวัติความผิดปกติของอวัยวะต่างๆตามระบบหรือส่วนต่างๆของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ซึ่งเป็นการค้นหาความผิดปกติอย่างอื่นที่อาจถูกมองข้ามไป หรือผู้ป่วยได้เล่าให้เราฟัง เพราะคิดว่าไม่สำคัญหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ หรืออาจเกิดโดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบ

มาก่อน การซักถามประวัติตามระบบอาจช่วยให้ค้นพบสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยต่อไปใน ภายหน้าได้อีกด้วย

การซักถามประวัติตามระบบ มีหัวข้อและแนวทางที่ควรซักถาม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ศีรษะ

- เคยมีผมร่วงมากๆ หรือมีแผลพุพองที่หนังศีรษะหรือไม่
- เคยมีอาการปวดศีรษะหรือไม่ ถ้าเคยให้ถามถึงตำแหน่งและลักษณะการปวด
- เคยได้รับอุบัติเหตุที่บริเวณศีรษะมาก่อนหรือไม่

ตา

- เคยมีอาการตาพร่า มัว ปวดตา ตาอักเสบ ตาบวมมาก่อนหรือไม่
- ความสามารถในการมองเห็น เคยผิดปกติบ้างไหม เช่น มองไม่ชัด
- เคยมีต่อกระจก ต้อหิน ต้อเนื้อ สายตาสั้น/ยาว หรือเอียงหรือไม่

จมูก

- เคยมีการอักเสบของเยื่อจมูกหรือไม่
- เคยมีประวัติแพ้สารต่างๆ จามบ่อยหรือไม่
- จมูก เคยได้รับการกระทบ กระเทือนมาก่อนหรือไม่
- เคยมีเลือดกำเดาไหลหรือไม่ ถ้ามีบ่อยแค่ไหน
- การรับกลิ่นเป็นอย่างไร

ปาก ฟัน เหงือกและลิ้น

- เคยมีการอักเสบเป็นแผลเป็นหนองในปากหรือไม่
- เคยมีเลือดออกตามไรฟัน เหงือกหรือไม่
- เคยมีฟันผุหรือไม่
- การรับรสของลิ้น เคยเสียหรือไม่

คอ

- เคยเจ็บคอบ่อยๆ เสียงแหบ กลืนลำบากหรือไม่
- เคยมีอาการปวดคอ คอแข็ง หรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติหรือไม่
- เคยเป็นฝี เป็นแผลที่บริเวณคอหรือไม่
- เคยผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมที่คอหรือไม่

ทรวงอก

- เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณทรวงอกหรือไม่
- เคยเจ็บหน้าอกหรือไม่
- เคยมีก้อนที่เต้านมหรือไม่

ระบบทางเดินหายใจ

- เคยมีอาการหายใจลำบาก หายใจขัด มาก่อนหรือไม่
- เคยเหนื่อยหอบ หรือหายใจมีเสียงวี๊ดๆ หรือไม่
- เคยไอ มีเสมหะเป็นเลือดหรือหนองปนออกมาหรือไม่
- เคยเป็นปอดอักเสบหรือวัณโรคหรือไม่
- เคยเอกซเรย์ทรวงอกหรือไม่

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- เคยหน้ามืด เป็นลมหรือไม่
- เคยมีอาการเหนื่อยง่าย หอบหรือไม่
- เคยมีความดันโลหิตสูงหรือไม่
- เคยมีการเต้นของหัวใจผิดปกติหรือไม่ เช่น เต้นไม่สม่ำเสมอ
- เคยมีเจ็บเสียวบริเวณหัวใจ เจ็บแน่นหน้าอกหรือไม่
- มีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อเดินหรือทำงานปกติหรือไม่
- มีอาการเหนื่อยเมื่อนอนกลางคืนต้องลุกตื่นบ่อยๆหรือไม่

ระบบทางเดินอาหาร

- เคยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อยครั้งหรือไม่
- เคยปวดหลัง ท้องเสียบ่อยๆหรือไม่
- เคยถ่ายอุจจาระมีพยาธิออกมาหรือไม่
- เคยถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือไม่
- เคยท้องผูกเป็นประจำหรือไม่
- เคยเป็นริดสีดวงทวารหรือไม่
- เคยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองหรือไม่

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

- เคยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่
- เคยมีอาการกล้ามเนื้ออักเสบ ข้อบวม ขัดข้อง หรือไม่
- เคยชา ชักกระดูกหรือไม่
- เคยปวดหลัง ปวดขา หรือไม่

ระบบประสาท

- เคยเป็นลม หมดสติหรือไม่
- เคยชา ชัก เป็นอัมพาตหรือไม่
- เคยความจำเสื่อมหรือไม่
- เคยเป็นโรคประสาทหรือโรคจิตหรือไม่

ระบบทางเดินปัสสาวะ

- เคยปัสสาวะขัดหรือลำบากหรือไม่
- เคยปัสสาวะบ่อยมากผิดปกติหรือไม่
- เคยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือไม่
- เคยปัสสาวะขุ่น มีเลือดหรือหนองปนออกมาหรือไม่

อวัยวะสืบพันธุ์

- เคยมีแผล ผื่นคัน บริเวณอวัยวะเพศหรือไม่
- เคยมีหนองไหลออกมาหรือไม่
- เคยเป็นกามโรคหรือไม่ ถ้าเคยเป็นรักษาอย่างไร
- ผู้หญิงเคยตกขาวหรือไม่ ถ้าเคยมีลักษณะอย่างไร

การประเมินสภาพผู้ป่วยจิตเวชที่มีความสูงอายรร่วมด้วย หากใช้ข้อมูลจากการซักประวัติอย่างเดียว อาจได้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือครอบคลุม จำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายร่วมด้วย เพื่อช่วยในการค้นหาปัญหา และให้การพยาบาลได้ทันที่

การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกาย เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติจากการตรวจร่างกาย โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์ของผู้ตรวจและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ช่วยในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ตรวจจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีการฝึกปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ เพื่อให้การตรวจร่างกายมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีวิธีการตรวจ ดังนี้

วิธีการตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายเป็นศิลปะและความสามารถของผู้ตรวจแต่ละคน การตรวจร่างกายในผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสงสัยในโรคที่เป็นปัญหาในขณะนั้นๆ แต่อย่างไรก็ตามการลำดับการตรวจที่ดีจะช่วยให้เสียเวลาในการตรวจร่างกายลดลง และครอบคลุมการตรวจได้ทั่วถึง เมื่อมีความชำนาญเกิดขึ้นแล้ว หรือในรายที่รีบด่วน อาจตรวจส่วนที่สำคัญ หรือสงสัยว่าเป็นสาเหตุของโรคก่อน แล้วจึงตรวจระบบอื่นๆตาม

การตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกส่วนไม่เพียงแต่จะช่วยค้นพบร่องรอยของโรคได้แม่นยำยิ่งขึ้น ยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย เป็นกุญแจสำคัญของความร่วมมือจากผู้ป่วย ซึ่งอาจพบอาการแสดงบางอย่างในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายด้วยการสังเกต การตรวจร่างกายจึงเริ่มต้นตั้งแต่การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การตรวจร่างกายระบบที่ไม่ได้สงสัยว่าจะมีพยาธิสภาพอาจใช้เวลาไม่นาน แต่การตรวจส่วนที่สงสัยอาจใช้เวลานาน แต่อย่างไรก็ตามต้องตรวจตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ต่อไปนี้เป็นวิธีการตรวจร่างกายทั่วไปตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามารับการตรวจรักษา

ลำดับแรก การตรวจร่างกายเริ่มตั้งแต่ขณะผู้ป่วยเดินเข้ามาและขณะทำการสัมภาษณ์ประวัติ โดยสังเกตลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ความผิดปกติของระบบประสาทเป็นต้นว่า ทำการเดิน การเคลื่อนไหว การพูด ความจำ การได้ยิน ความเฉลียวฉลาด อารมณ์

ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น อาการเหนื่อย หายใจเร็ว หายใจช้า หายใจลึกก็อาจสังเกตได้ในช่วงนี้

ลำดับที่ 2 หลังจากการสัมภาษณ์จบแล้ว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยขึ้นเตียง ดูฟังปอด ดูช่องท้อง ดูอาการบวม อาการหอบขณะนอนราบ ดูภาวะโภชนาการ อ้วนผอม ดูภาพรวม ต่อไปให้ผู้ป่วยอมปรอท จับชีพจรที่ข้อมือ สังเกตความสม่ำเสมอของชีพจร วัดอัตราการเต้นของชีพจร ถ้าการเต้นสม่ำเสมอก็นับเพียง 15 วินาทีแล้วคูณ 4 ได้เป็นค่าอัตราการเต้นชีพจรใน 1 นาที ถ้าการเต้นไม่สม่ำเสมอต้องนับการเต้นทั้งนาที วัดความดันโลหิต ถ้าความดันโลหิตสูงต้องวัดเปรียบเทียบกับทั้งสองข้าง และตรวจร่างกายตามระบบ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

การตรวจผิวหนัง เล็บ : ดูว่าเล็บมีสีเปลี่ยนไปหรือไม่ ความหนา ความแข็ง ความนุ่ม ตลอดจนรูปร่าง ผิงหนังคลุ้มขณะสี ความแห้ง ความตึง ผื่นและลักษณะขน เป็นต้น

ตา : ดูการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การกรอกตา ปฏิกริยาของม่านตาต่อแสง หนึ่งตากรมมองเห็นเยื่อตา เป็นต้น

หู : ตรวจการได้ยินของเสียงกระซิบ หรือเสียงเสียดสีจากนิ้วมือ ลักษณะใบหู ตำแหน่งการเกาะติดกับศีรษะ ถ้าอยู่สูงหรือต่ำกว่าศีรษะมักพบภาวะปัญญาอ่อน ดูรูปร่างลักษณะข้างเคียงว่ามีก้อนไขมัน ถุงน้ำอักเสบ เป็นฝีหรือไม่

จมูก : จมูกด้านนอก รูจมูก ผ่นกั้นจมูก ปีกจมูกบาน ลักษณะน้ำมูก เลือดกำเดา การบวมแดง บีบิ้ว สิ่งแปลกปลอม

ปาก : ดูฟัน ทอลซิล ลิ้น ริมฝีปาก ลิ้น การเป็นฝ้า ขนาดของลิ้น การเคลื่อนไหวของริมฝีปาก กรามเหงือก ถ้าเป็นสีเงิน มักเกิดจากพิษของโลหะหนัก

คอ : ดูรูปร่าง ลักษณะคอ คอโต บวม การอักเสบ มีก้อน เนื้อออก คอแข็ง การเคลื่อนไหวของคอ หลอดลม ต่อมน้ำไทรอยด์ ต่อมน้ำเหลือง

ทรวงอก : ดูและคลำกระดูกซี่โครง กระดูกอ่อน ว่ามีก้อน กดเจ็บ เจริญเติบโตผิดปกติ ดูการเคลื่อนไหวของทรวงอก เต้านม และรักแร้ คลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ออกเบน ออกไก่

ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ : ดูการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ข้อบวม พิการ รูปร่างผิดปกติ เสียงดังกรอบแกรบ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การบรรจบกันของปุ่มกระดูก

หัวใจ : การฟังเสียงหัวใจ ดูรูปร่าง ลักษณะผนังทรวงอก ตำแหน่งที่เห็นหัวใจเต้นแรงที่สุดควรจะเป็นจุดเดียวที่ยอดหรือปลายหัวใจ

หน้าท้อง : ดูรูปร่างลักษณะท้องโต ท้องแฟบ ผิวหนังหน้าท้องมีรอยแผลเป็น ลายที่ผิวหนังหน้าท้อง เส้นโลหิตดำ การเคลื่อนไหวที่หน้าท้อง กดคว่ำเจ็บหรือไม่

ข้อเท้า นิ้วเท้า : ปกติข้อเท้าจะงอและเหยียดตรง เบนออกหรือเบนเข้าไปทางซ้ายและขวา หมุนปลายเท้าได้ คล้ายข้อเท้า นิ้วเท้าคู่สิ่งผิดปกติ เช่น แผล ก้อน บวม การกดเจ็บ เสียงดังกรอบแกรบ

กระดูกสันหลัง : สังเกตดูส่วนโค้งของกระดูกว่าผิดปกติหรือไม่ คลำปุ่มกระดูก ว่ามีก้อน กด งอ ตำแหน่งที่กดเจ็บ การเกร็งของกล้ามเนื้อ

การเปลี่ยนแปลงจากความชรา ปัญหาเฉพาะที่พบบ่อย การที่มีจำนวนโรค และยาที่ได้รับมาก ความยากลำบากในการสื่อสาร ปัญหาคุณภาพและการฟื้นตัวช้า ตลอดจนปัญหาสังคมและขาดผู้ดูแล ทำให้การซักประวัติและการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ ต้องการความละเอียดมากเป็นพิเศษ ผู้ทำการซักประวัติจะต้องมีความอดทน และให้เวลาต่อการรวบรวมข้อมูล การซักประวัติผู้ดูแลและญาติใกล้ชิด มีความจำเป็น การตรวจร่างกายที่แม่นยำร่วมกับความสามารถในการแปลผลที่ถูกต้อง จะช่วยให้การวินิจฉัย และการรักษาดีขึ้น

นอกจากการสัมภาษณ์ ซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้ว สิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้การวินิจฉัยโรคในผู้สูงอายุมีความแม่นยำ และสามารถค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยได้เร็วยิ่งขึ้น คือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในกระบวนการพยาบาลและกระบวนการรักษาพยาบาลขั้นต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกายของผู้ป่วย แต่โรคบางโรคและอาการแสดงบางอย่างจะต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการช่วยในการวินิจฉัยการพยาบาลและการวินิจฉัยแยกโรค เพื่อความถูกต้องตามความเป็นจริงและมีความแม่นยำยิ่งขึ้น ปัจจุบันพยาบาลจะต้องมีความรู้ในเชิงวิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้ได้สอดคล้องกับแผนการพยาบาลและมีความครบถ้วน และให้การวินิจฉัยแยกโรคได้อย่างมีเหตุผล เพื่อปฏิบัติการพยาบาลและให้การพยาบาลขั้นต้นได้ กล่าวคือ เมื่อผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ค่าที่ผิดปกติ อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย พยาบาลจะต้องวางแผนการพยาบาลตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องทราบค่าปกติของเลือด พลาสมา ซีรัมและปัสสาวะ เพื่อเอาไว้เปรียบเทียบกับค่าที่ได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย และสามารถแปลความหมายทางคลินิกเมื่อค่าผลการตรวจสูงหรือต่ำกว่าปกติ

สำหรับค่าปกติของเลือด พลาสมา ซีรัมและปัสสาวะ อาจมีความแตกต่างกันบ้างตามวิธีการที่ใช้ตรวจ เพราะน้ำยาและเทคนิคการตรวจแตกต่างกัน ทั้งนี้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสื่อมในด้านต่างๆตามวัย การซักประวัติหรือการตรวจร่างกายอาจได้ข้อมูลไม่เพียงพอ การตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นที่จะช่วยในการค้นหาโรค เพื่อให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง ได้รับการรักษาได้ทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจจะไม่ต้องตรวจทุกตัว อาจตรวจเพิ่มเติมจากปัญหาที่ได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย เพื่อเป็นการยืนยันผลการตรวจว่ามีความผิดปกติจริง หรือเพื่อความก้าวหน้าของโรค

Sputum AFB ควรส่งในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไอเรื้อรัง (นานเกิน 2 สัปดาห์) หรือมีประวัติไอเป็นเลือด (สงสัยวัณโรคปอด ผลอาจพบ AFB positive)

UA (urine analysis) ควรส่งในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะสีแดงหรือปัสสาวะขุ่น (สงสัยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผลจะพบ WBC ในปัสสาวะมากกว่า 10 cell/high power field ในผู้หญิง)

FBS หรือ dextrostick ควรส่งในผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน เช่น ชาปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ปัสสาวะบ่อยกว่าคืนละ 2 ครั้ง และได้งดอาหารหลังจากเที่ยงคืนมาแล้ว (ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมงจะ มากกว่า 126 mg/dl หากเป็น random blood sugar คือไม่ได้งดอาหารมา จะสงสัยเป็นเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลมากกว่า 200 mg/dl)

Liver function test ควรตรวจในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการตาเหลือง ตัวเหลือง

Urine protein ควรตรวจในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการบวมกดนูน โดยเฉพาะบวมมากบริเวณขา (สงสัยกลุ่มอาการโรคไต)

X-ray กระดูกส่วนต่างๆควรส่ง X-ray เฉพาะบริเวณที่ผู้ป่วยปวดมากและมีประวัติถูกกระแทกอย่างแรง โดยต้องครอบคลุมข้อที่อยู่เหนือและใต้ข้อต่อบริเวณที่ปวดด้วย ในกรณีกระดูกหัก ผู้ป่วยมักปวดมากไม่สามารถขยับบริเวณนั้นเองได้ อาจพบลักษณะผิรูปร่างชัดเจน

ส่วนการส่งตรวจพิเศษในคลินิกโรคเรื้อรังหรือตึกผู้ป่วยที่มีความเฉพาะ ควรมีการตกลงกันไว้เป็นงานปฏิบัติประจำเพื่อป้องกันการหลงลืมในการส่งตรวจ

ในการประเมินผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือการพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะมีเทคนิคที่จะสามารถให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียด ชัดเจน และผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ทักษะ เทคนิค วิธีการในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพ

องค์ประกอบที่จะทำให้การรวบรวมข้อมูลสุขภาพ การประเมินผู้ป่วยสูงอายุเกิดความสำเร็จมีหลายประการ ดังนี้

1. ผู้ชักประวัติ จะต้องมีความรู้และทักษะในการตรวจ การพูด มีบุคลิกภาพที่น่าศรัทธาน่านับถือ และเห็นว่าปัญหาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ไม่รีบร้อนเกินไปใช้เวลาให้เหมาะสม ฟังระลึกละเอียดว่าผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลมีความกังวลใจในความเจ็บป่วย และต้องการความเข้าใจในโรคที่เขาเป็นอยู่ การชักประวัติที่ใช้เวลานานเกินไปในขณะที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ห้วน สับสน และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้าไปด้วย สถานที่ชักประวัติ ควรเงียบและเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและกล้าบอกความจริง นอกจากนั้น ตัวผู้ป่วยเองก็ต้องเข้าใจให้ความร่วมมือ เชื่อถือ และไว้วางใจผู้ชักประวัติ จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบต่าง ๆ นั้นมีส่วนที่เกี่ยวข้องโยงใยกันอยู่เสมอ ดังนั้นการฝึกฝนหรือการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความเข้าใจและชักประวัติผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในที่สุด

2. การแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร และมีจุดประสงค์อะไร เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามก่อนเริ่มซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยแต่ละราย

3. ควรทราบคำถามใดควรถามหรือไม่ควรถาม นั่นคือ ถามแล้วทำให้เสียเวลาทั้งผู้ตรวจและผู้ป่วย หรือถามแล้วกลับทำให้เรงงหรือหลงผิดไปว่าเป็นโรคอย่างนั้น อย่างนี้ หรือถามแล้วทำให้ผู้ป่วยเบื่อดังนั้น ก่อนถามคำถามใด คำถามหนึ่ง ควรคิดว่า

- ถามไปแล้วได้ประโยชน์หรือไม่ เช่น ผู้ป่วยมาหาเราด้วยอาการปวดหัว ตามัวมา 1 วัน แล้วเราถามว่า “คุณสายตาสั้นหรือสายตายาว” ถ้าผู้ป่วยตอบว่า สายตาสั้นหรือสายตาปกติ ก็ไม่ช่วยทำให้เราได้ประโยชน์อะไร เพราะจะไม่ทำให้เรารู้ว่าผู้ป่วยปวดหัวตามัวเพราะอะไร ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมาหาเราด้วยอาการปวดหัว ตามัวมาเพียง 1 วัน คงไม่เพราะสายตาสั้นหรือสายตายาวแน่ เพราะสายตาสั้นหรือยาวไม่เป็นปุปบับ แต่จะค่อยๆมีอาการอย่างช้าๆ

- ถามไปแล้วจะให้โทษหรือไม่ เช่น ถามคำถามเรื่องเพศ เกียรติยศ ชื่อเสียง เรื่องเกี่ยวกับคดี ไม่ควรใช้คำถามตรงเกินไปและควรจะให้ผู้ป่วยเล่าให้ฟังเองเมื่อผู้ป่วยไว้วางใจจะดีกว่า หรือ ผู้ป่วยมาด้วยอาการใจเต้น เจ็บหน้าอก ไปถามว่า “มีใครในบ้านตายด้วยโรคหัวใจหรือเปล่า” อาจทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นโรคหัวใจ และคงจะต้องตายเช่นเดียวกัน

- ถามคำถามอย่างถูกต้องหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยมาหาด้วยอาการปวดหัว แล้วเราถามว่า “คุณปวดหัวอย่างนี้ต้องเกิดจากสาเหตุผิดปกติแน่ๆคุณรู้สึกว่าคุณผิดปกติอะไรไหม” คำถามแบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นพ้องและตอบว่าใช่ ทั้งที่สาเหตุปกติดี

4. ต้องมีความตั้งใจจริงที่จะช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ ด้วยความเมตตา

5. ต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและญาติ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจซึ่งกันและกัน การระลึกถึงความเป็นบุคคลขณะสนทนา โดยใช้คำนำหน้านามที่เหมาะสมกับวัย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการสัมภาษณ์ ไม่รีบร้อนจนเกินไป การเป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะผู้สูงอายุบางรายอาจตอบคำถามไม่ตรงประเด็น ฉะนั้น การยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุพูดหรือแสดงออก จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สามารถเก็บข้อมูลได้ละเอียด ชัดเจนและครบถ้วน

6. มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม เริ่มตั้งแต่การสร้างบรรยากาศให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัย เป็นกันเอง มีอิสระในการพูด รอจังหวะ รู้ว่าเมื่อไหร่ควรตั้งคำถาม เมื่อใดควรฟัง

7. การรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซักถามและสังเกตร่วม จะได้ผลดีกว่าการใช้แบบสอบถาม

8. ในการซักประวัติต้องทำตัวให้คุ้นเคยกับผู้ป่วย มีการรับฟังปัญหาความเจ็บป่วยจากผู้ป่วยหรือผู้อยู่ในเหตุการณ์ การถามประวัติจากผู้ป่วยและผู้อยู่ในเหตุการณ์ จะทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม

9. ในการถามต้องมีการทวนเพื่อให้ความเข้าใจตรงกันในส่วนที่ไม่กระจ่าง

10. พยาบาลจะต้องนำความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยและโรคที่พบในผู้สูงอายุ มาใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การสัมภาษณ์ การประเมิน ตรวจร่างกาย รวมทั้งการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ จะทำให้มีแนวทางในการรวบรวมข้อมูลให้ชัดเจน ครบคลุมยิ่งขึ้น

เมื่อเราได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพพร้อมวิเคราะห์ข้อมูล จะทำให้เราสามารถค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และสามารถให้การดูแลและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันที่

แนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจเสื่อมถอยลงเป็นลำดับตามอายุที่เพิ่มขึ้น ความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุทำให้เกิดโรคภัยเบียดเบียนได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการทางจิตร่วมด้วย ส่งผลให้การประเมินและรวบรวมข้อมูลมีความยากลำบาก การให้การพยาบาลจึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญและเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการสูงอายุและกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการสูงอายุ มีความสามารถเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผน การให้การพยาบาลและการติดตามประเมินผล โดยมีแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย ดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายโดย

1.1 ประเมินอาการทางกายของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคทางกายทั้งจากผู้ป่วยและผู้ดูแล ประวัติโรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ คูปฏิกริยาระหว่างยาที่ต้องเฝ้าระวัง (ภาคผนวก ง) ระยะเวลาที่เป็น ความต่อเนื่องของการรักษา การแพ้ยา การเกิดอุบัติเหตุ ประวัติโรคติดต่อ และประวัติการเจ็บป่วยทางกรรมพันธุ์ อาจจะมีการประเมินเพิ่มในส่วนในระดับความบกพร่องของผู้รับบริการ เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรม ภาวะโภชนาการ การเคลื่อนไหวหรือประวัติการหกล้ม และปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยหกล้ม การจับถ่าย เป็นต้น

1.2 ตรวจร่างกายเบื้องต้นอย่างละเอียด โดยการตรวจร่างกายตามระบบ เช่น ตรวจดูขนาดแผลตามร่างกาย รอยฟกช้ำดำเขียว อาการบวมตามส่วนต่างๆของร่างกาย กระจกผิรูปร่าง คอแข็ง การทรงตัวไม่ดี เป็นต้น

1.3 ตรวจวัดสัญญาณชีพ คุณณหภูมิในร่างกายปกติหรือไม่ อัตราการหายใจ ซีพจร สม่ำเสมอหรือไม่ เร็วหรือช้าจนเกินไป การหายใจดูเหนื่อยหอบ มีเสียงวี๊ดๆ หรือหายใจขัดหรือไม่ ตรวจวัดความดันโลหิตว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ พร้อมทั้งตรวจระดับความรู้สึกรู้ตัวในรายที่มาด้วยอาการ สลึมสลือหรืออ่อนเพลีย ดูกำลังแขนขา

1.4 หลังจากประเมินอาการทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุแล้วลงบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ (ภาคผนวก ก)

1.5 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น คือ CBC VDRL UA และ EKG ซึ่งในบางตึกอาจมีการตกลงร่วมกันกับแพทย์ในการคัดกรองโรคเบื้องต้นในผู้สูงอายุ อาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม เช่น FBS, LFT, TFT, E' lyte, BUN, Cr และ X-ray เพื่อค้นหาการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ ส่วนการตรวจพิเศษอื่นๆขึ้นอยู่กับความผิดปกติของร่างกายและตามแผนการรักษาของแพทย์

2. วินิจฉัยทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายให้ครอบคลุมโรคทางกาย โรคทางจิต วางแผนกิจกรรมทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

3. ดูแล / ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการ / การรักษา หากพบหรือสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายให้ประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาค่อยไป

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามอาการของโรค พร้อมฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติและมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ

5. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในทีมการพยาบาลอย่างละเอียด และครอบคลุมลงใน Nurse note , Kardex พร้อมส่งต่อข้อมูลให้ครอบคลุม มีการฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

6. ทบทวนความรู้เรื่องโรคทางกายที่พบบ่อย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention)

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง แรงดันของกระแสโลหิตที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง อันเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ ซึ่งสามารถวัดโดยใช้เครื่องวัดความดัน วัดที่แขน และมีค่าที่วัดได้ 2 ค่า

- ความดันโลหิตช่วงบน หมายถึง ความดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัวซึ่งอาจจะสูงตามอายุ
- ความดันโลหิตช่วงล่าง หมายถึง แรงดันเลือดขณะหัวใจคลายตัว

ดังนั้น ความดันโลหิตสูง คือ ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 140 มม.ปรอทขึ้นไปและความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มม.ปรอทขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท หรือมากกว่าซึ่งจะเป็นค่าบนหรือค่าล่างก็ได้ แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นภาวะความดันโลหิตสูงมากอย่างเฉียบพลัน โดยมีความดันไดแอสโตลิกสูงมากกว่า 130 มม. ปรอท เป็นเวลานาน จำเป็นต้องลดความดันโลหิตอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นจะเกิดอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ได้แก่ หัวใจ ไต เรตินา ระบบประสาทส่วนกลาง และอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งการประเมินสภาพผู้ป่วยสามารถประเมินได้ดังนี้

การซักประวัติ

การซักประวัติเป็นขั้นตอนสำคัญในการประเมินปัญหา ซึ่งจำเป็นต้องซักประวัติในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ประวัติการเจ็บป่วย เริ่มตรวจพบว่ามีความดันโลหิตสูงอายุเท่าใด เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคไต หรืออาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก และบวมที่เท้าหรือไม่

- การใช้ยาที่ใช้รักษาอาการหรือโรคที่เป็นอยู่มีอะไรบ้าง เพราะยาบางอย่างมีฤทธิ์ทำให้ความดันโลหิตสูง

- ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ความดันโลหิตสูงอาจเกิดจากกรรมพันธุ์จึงควรซักถามว่ามีผู้ใดในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

- การดำเนินชีวิตประจำวัน บรรยากาศในครอบครัว สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ภาวะเครียดทางอารมณ์ ลักษณะนิสัยส่วนตัว การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่

- ซักถามถึงลักษณะอาการ อาการแสดง ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่มีอาการไม่รุนแรง มักจะไม่ทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดงที่ชัดเจน เนื่องจากร่างกายจะปรับตัวได้ แต่ถ้าหากพบความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงมากกว่า 120 มม.ปรอท โดยอยู่ในช่วง 130 -140 มม.ปรอท ร่วมกับอาการและอาการแสดงอื่นๆ เช่น ตาพร่า มองเห็นภาพไม่ชัด มึนงง ซึม ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และอาจมีอาการชาและอัมพาตชั่วคราว ผู้ป่วยอาจมีอาการสับสน เอะอะ บุคคลในครอบครัวอาจให้ประวัติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว ถ้าผู้ป่วยมีอาการหมดสติ อาจถึงขั้นวิกฤตรุนแรง

การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายของผู้ป่วยอย่างละเอียดทั้งเกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนและอวัยวะอื่นๆ ด้วยขั้นตอนที่ถูกต้อง รวดเร็ว ดังนี้

- ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย เช่น อาการซีด บวมซึ่งเป็นลักษณะของโรคไต การที่มีเหงื่อออก ตัวเย็นหน้าซีดอาจเป็นลักษณะของเนื้องอกต่อมหมวกไต

- ตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด ฟังการเต้นของหัวใจ การจับและวัดความดันโลหิต ซึ่งการวัดความดันโลหิตเพื่อให้ค่าที่แน่นอนถูกต้อง ต้องประกอบด้วยอุปกรณ์ที่เหมาะสม ทำของผู้ป่วยควรเป็นท่าที่สบาย อาจนอนหงายหรือนั่ง ขนาดของ cuff ที่เหมาะสม ถ้าขนาดของ cuff เล็กเกินไป อาจได้ค่าความดันโลหิตที่สูงกว่าปกติ การวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรจะวัดที่แขนทั้งสองข้างและวัดในท่าต่างๆ การเปลี่ยนท่าแล้วความดันโลหิตของผู้ป่วยยังสูงอยู่อาจพบในผู้ป่วยซึ่งเป็นเนื้องอกของต่อมหมวกไตชั้นใน ความแตกต่างของความดันโลหิตทั้งสองข้างไม่ควรมากกว่า 5 มม.ปรอท อย่างไรก็ตามถ้าความดันโลหิตที่วัดได้ที่แขนทั้งสองข้างไม่เท่ากัน โดยข้างที่ต่ำกว่ามักพบว่ามีกระต๊อบแคบของหลอดเลือดแดง

- ประเมินระดับความรู้สึกตัว ปฏิกริยาของรูม่านตาต่อแสง การเคลื่อนไหวของแขนขา และปฏิกริยาการตอบสนองต่อความเจ็บปวด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนมากจะตรวจเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้ความดันโลหิตสูง เช่น การตรวจปัสสาวะเพื่อหาความถ่วงจำเพาะเพื่อประเมินสมรรถภาพของไต ตรวจหาน้ำตาลและไขมัน ตรวจเลือดดู BUN, Creatinin หรือการถ่ายภาพรังสีไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น

การดูแลให้การพยาบาล

เมื่อเราตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤติควรให้การพยาบาล ดังนี้

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะความดันโลหิต
2. ให้ลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา หากได้ยาลดความดันโลหิตที่ผสมกับสารน้ำ ต้องปิดปาลากยา และอัตราการหยดข้างขวด พร้อมทั้งบันทึกของเหลวที่ได้รับและขับออกอย่างถูกต้อง ถ้าจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มล. ใน 1 ชั่วโมง ต้องรายงานแพทย์ทันที

3. ระวังการใช้จ่ายความดันโลหิต ต้องคอยสังเกตอาการหลังให้ยา เพราะอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ และอาจซื้อคได้หากความดันโลหิตต่ำมาก

4. คอยสังเกตและสอบถามอาการผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงภาวะความดันโลหิตสูง เช่น ตาพร่า มองเห็นภาพไม่ชัด มึนงง ซึ่ม ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนหรือมีอาการชา เป็นต้น

5. เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดังนี้

5.1 ลดน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 25 กก./ม²

5.2 อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารรสจืด ย่อยง่าย

5.3 ลดการบริโภคโซเดียม

- อาหารเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม น้ำพริกกะปิ ปลาร้า ของดองเกลือ น้ำปล หรือซอสที่มีรสเค็ม เป็นต้น

- จำกัดเกลือแกง (6 กรัม หรือ 1 ช้อนชา/วัน)

- ลดการบริโภคอาหารใส่ผงฟู ผงชูรสและสารกันบูด เช่น อาหารกระป๋อง

5.4 บริโภคอาหารควบคุมความดัน

- รับประทานประเภทผักและผลไม้มากๆ

- ดื่มนมที่มีไขมันต่ำ

- ลดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล เช่น น้ำมันปาล์ม น้ำมันจากสัตว์ เป็นต้น

- รับประทานเมล็ดธัญพืช ปลา ถั่วต่างๆให้มาก

5.5 การออกกำลังกาย ในระยะที่เป็นรุนแรงควรพักผ่อนให้มากที่สุด แต่เมื่อกลับบ้านให้ออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น เดินเล่น วิ่งเหยาะๆ เป็นต้น

5.6 งดหรือลดการดื่มแอลกอฮอล์

5.7 หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระอาจทำให้เส้นเลือดสมองแตกได้

5.8 หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หงุดหงิด โมโห เครียด ทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

5.9 ควรรับประทานยาต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเอง และมาตรวจตามแพทย์นัด หรือมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ หากมีอาการผิดปกติ

จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อย แต่หากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ สิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างยั้งก็คือ การป้องกันภาวะวิกฤติ โดยอาศัยความรู้ มีการประเมินปัญหาที่ถูกต้อง และมีเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในการให้การพยาบาล คือ การลดความดันโลหิตลงสู่ระดับที่ปลอดภัย และไม่มีการเสื่อมของอวัยวะต่างๆเกิดขึ้น โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย พร้อมติดตามสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆอย่างใกล้ชิด ตลอดจนการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ผู้สูงอายุยังมีโรคที่พบได้บ่อยเช่นเดียวกัน คือ โรคเบาหวาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

โรคเบาหวาน

เบาหวาน เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมงจะ มากกว่า 126 mg/dl โรคนี้มีความรุนแรงสืบเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คือ ภาวะที่ร่างกายควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะสูงมากกว่า 200 มก./ดล. และมีอาการร่วมด้วย หรือมีอาการรุนแรงถึงหมดสติ โดยผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่มีลักษณะเช่นเดียวกับพยาธิสรีรภาพของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหลายอย่าง ซึ่งบ่งบอกไม่ได้ว่าเป็นความเสื่อมตามอายุหรือเป็นผลมาจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้น การประเมินสภาพจึงต้องพิจารณาอย่างกว้างขวาง อาศัยหลายๆสิ่งประกอบกันจึงจะประเมินได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากเบาหวานหรือไม่ ซึ่งต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกายประกอบ แต่สิ่งที่บ่งบอกได้โดยตรง คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ ซึ่งมีการประเมินสภาพ ดังนี้

1. การซักประวัติ ผู้สูงอายุมักได้ตอบซ้ำ ความทรงจำมักไม่ดี ดังนั้น การซักประวัติในผู้สูงอายุต้องให้เวลามากๆและต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจและได้ยินคำถามอย่างชัดเจนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง การซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการประเมินสภาพว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ควรซักประวัติอาการและอาการแสดงต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1.1 ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว
- 1.2 การรับประทานอาหารजूแต่พอม อ่อนเพลีย หิวบ่อยและน้ำหนักลด
- 1.3 มีผื่นคันหรือเชื้อราตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ หรืออวัยวะสืบพันธุ์
- 1.4 เป็นแผลเรื้อรัง คือ เป็นแผลง่ายและหายยาก เป็นฝีบ่อยๆ โดยเฉพาะฝีกลางหลังที่เรียกว่า ฝีฝักบัว (carbuncle) ต้องสงสัยไว้ให้มาก เนื่องจากคนทั่วไปมักไม่มีปัญหานี้
- 1.5 มีอาการชาและปวดแสบปวดร้อนขึ้นมาจากปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง
- 1.6 สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ
- 1.7 มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะต่างๆ เช่น เกิดอาการเจ็บหน้าอก เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เท้ามีเนื้อเน่าตาย หรือสมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้มีอาการอัมพาต
- 1.8 เจ็บป่วยบ่อยหรือมีการติดเชื้อง่าย

ข้อสังเกต ผู้สูงอายุมักมีพิคที่ไต (renal threshold) สูงขึ้น จึงไม่ค่อยมีน้ำตาลออกมากทางปัสสาวะ นอกจากในรายที่มีน้ำตาลในเลือดสูงมากๆ ดังนั้นจึงมักไม่ได้ประวัติว่าปัสสาวะมีมดตอม และมักไม่ค่อยพบว่ามีประวัติขิงการถ่ายปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง หรือประวัติดื่มน้ำ กระจายน้ำมาก

2. การตรวจร่างกาย แม้ว่าพยาธิสภาพของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะคล้ายกับการเปลี่ยนแปลงตาอายุในผู้สูงอายุก็ตาม แต่ลักษณะเฉพาะบางอย่างก็เป็นข้อมูลสนับสนุนถึงการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ดี สิ่งที่ควรประเมิน ได้แก่

2.1 ลักษณะผิวหนังบริเวณสันหน้าแข้ง รอยโรคบริเวณกลางหลัง ลักษณะของการขาดเลือดบริเวณปลายเท้า

2.2 ความสามารถในการมองเห็น ลักษณะของเลนส์ และอาจตรวจจอตาคด้วยกล้องส่องตา (ophthalmoscope)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากประวัติเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง และความผิดปกติของระบบต่างๆจากการตรวจร่างกายแล้ว การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ได้เด่นชัดที่สุดถึงการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น การตรวจ FBS, DTX เป็นต้น

การพยาบาล

ผู้ป่วยเบาหวานมักมีปัญหาด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด กลัวตาย เบื่อหน่ายต่อการรักษา บางรายถึงกับไม่ยอมรับสภาพตนเอง ปฏิเสธการดูแลรักษาใดๆ เพราะทนหรือปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ได้ เช่น ต้องจำกัดอาหาร งดอาหารที่เคยชอบ การต้องรับประทานยาเป็นประจำหรือข้อจำกัดอื่นๆ รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองทำความยุ่งยาก เดือดร้อนให้กับครอบครัว พยาบาลจึงต้องมึนบทบาทหน้าที่สำคัญในการปลอบโยน เอาใจใส่ ค่อยๆ ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง ต้องสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดกำลังใจในการที่จะรับการดูแลรักษาต่อไป นอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ความเข้าใจถึงสภาพอารมณ์และความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนจนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องด้วย สำหรับการแนะนำผู้สูงอายุนั้น จะต้องใจเย็นๆ ย่ำบ่อยๆ เพราะผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย และเป็นผู้ที่ยึดมั่นในความคิดเห็นของตน พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดและการรักษาสุขภาพอนามัยดังต่อไปนี้

1. การควบคุมอาหาร

1.1 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ง่าย เช่น น้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำอัดลม ขนมหวาน น้ำผลไม้คั้น เพราะดูดซึมเร็ว ทำให้การควบคุมน้ำตาลลำบาก

1.2 ควรรับประทานอาหารประเภทที่มีใยพืช (fiber) เพราะไม่ถูกย่อยและไม่ให้พลังงาน นอกจากนี้ยังเชื่อว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วย เช่น

- รับประทานผักให้มากๆ (ปริมาณไม่จำกัด) โดยเฉพาะผักประเภทใบและถั่วสด เช่น ผักกวางตุ้ง ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักบุ้ง ผักกระเฉด มะระ มะเขือยาว ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาว เป็นต้น

- รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก ได้มีต่อละ 6-8 คำ เช่น ส้ม มังคุด มะม่วง มะละกอ พุทรา ฝรั่ง สับปะรด แอปเปิ้ล ชมพู กัญชง เป็นต้น

1.3 ควรรับประทานอาหารปริมาณเท่าๆกันในแต่ละมื้อ และไม่ควรงดอาหารหรือเลื่อนเวลารับประทานอาหารออกไป

1.4 พยายามให้กำลังใจและช่วยให้เกิดความเคยชินในการควบคุมอาหารไปที่ละน้อย เพราะหากเปลี่ยนแปลงมากทันที ผู้ป่วยอาจไม่ยอมปฏิบัติตามหรืออาจไม่ยอมรับประทานอาหารเลย

2. การออกกำลังกาย ช่วยให้อัตราการใช้น้ำตาลได้มากขึ้น เนื่องจากอินซูลินรีเซพเตอร์ไวต่ออินซูลินมากขึ้น และการที่เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ระดับแคลเซียมในไซโตพลาสซึมของเซลล์จะสูงขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น หากค่า DTX มากกว่า 240 mg/dl ควรระมัดระวังในการออกกำลังกาย

3. การใช้ยาลดน้ำตาลในเลือด

3.1 ระวังการลืมนับรับประทานยา โดยต้องอธิบายย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของกา รับประทานยา เพราะผู้สูงอายุมักหลงลืมง่ายและมีโอกาสเกิดภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ แล้ว

3.2 รับประทานยาอย่างถูกต้อง ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง ควรเขียนฉลากยาให้ชัดเจน เพราะผู้สูงอายุสายตาไม่ดี และอธิบายวิธีรับประทานยาให้ฟังอย่างเข้าใจ

3.3 ตรวจสอบน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินผลการรับประทานยา น้ำตาลในเลือด

3.4 หลีกเลี่ยงการดื่มพวกแอลกอฮอล์ เพราะจะเสริมฤทธิ์ยา ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อย่างรุนแรงได้

3.5 แนะนำให้ผู้ป่วยหมั่นสังเกตอาการและอาการแสดงต่อไปนี้

3.5.1 อาการของฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา เช่น มีผื่นขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน

3.5.2 อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หัว

4. การดูแลรักษาเท้า

4.1 เวลาอาบน้ำควรทำความสะอาดเท้าและซอกนิ้วเท้าด้วยสบู่ ล้างแล้วซับให้แห้ง ใช้น้ำม หรือครีมบำรุงผิวหนังตามข้อต่างๆตั้งแต่ปลายนิ้วจนถึงหัวเข่า เพื่อช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้น นุ่ม และการไหลเวียนเลือด ดีขึ้น

4.2 หมั่นตรวจดูส่วนต่างๆของเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณที่มีแรงกดใน ตำแหน่งต่างๆ ว่าผิวหนังพอง แดง แผลถลอกหรือไม่ จะได้รับการรักษา นอกจากนี้ต้องคอยสังเกตสี อาการปวด ซีด ซา เย็น และคลำชีพจรบริเวณเท้าไม่ได้

4.3 ตัดเล็บเท้าให้ตรงและไม่ควรตัดสั้นจนเกินไป เพื่อป้องกันการตัดถูกเนื้อและการเกิด เล็บขบ ก่อนตัดควรแช่น้ำอุ่นก่อนเพื่อให้เล็บอ่อนตัดง่าย

4.4 ถ้าเป็นตาปลาหรือหูดที่เท้า ไม่ควรตัด อาจแช่เท้าในน้ำอุ่นแล้วถูเบาๆให้เนื้อที่ตายหลุ ออกหรือปรึกษาแพทย์

4.5 สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน รองเท้าที่ดีควรสวมแล้วต้องสบาย สามารถป้องกันภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเท้าได้ รวมทั้งยึดหยุ่นไปตามรูปทรงของเท้าขณะเคลื่อนไหวได้ทุกทิศทาง ผู้ป่วยที่เท้าชาควรสวมรองเท้าหุ้มส้น และถ้าสวมถุงเท้าด้วย ถุงเท้าควรสะอาด ไม่รัดแน่นจนเกินไป ไม่ควรใช้ถุงเท้าในลอนเพราะไม่ดูดซับเหงื่อ

4.6 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดีและควรนอนยกเท้าสูงบ้าง เพื่อให้การไหลเวียนกลับของเลือดจากขาและเท้าดี และป้องกันการคั่งของเลือดบริเวณดังกล่าว

4.7 แนะนำให้บริหารเท้าและขาเป็นพิเศษอย่างสม่ำเสมอ เช่น กระจกนิ้วเท้าขึ้น-ลง นั่งห้อยเท้าแล้วแกว่งไปมา เป็นต้น

5. การดูแลรักษาตา ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจเกิดภาวะเบาหวานขึ้นตาได้ ต้องมีการสังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาพร่ามัว มองไม่เห็น ต้องมีการตรวจตาพบจักษุแพทย์ อย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง หรือตามคำสั่งแพทย์

6. หากผู้ป่วยหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง รีบรายงานแพทย์ เพื่อให้อินซูลิน ให้สารน้ำแอสอิเล็กโตรไลต์ทดแทน ร่วมกับการรักษาต้นเหตุ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ภาวะที่น้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ โดยระดับน้ำตาลในพลาสมา (plasma blood) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 mg/dl หรือระดับน้ำตาลในเลือดครบ (whole blood) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 mg/dl แต่ในผู้สูงอายุเป็นเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน อาจเกิดภาวะของน้ำตาลในเลือดต่ำได้ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับดังกล่าว ดังนั้น การวินิจฉัยน้ำตาลในเลือดต่ำที่แน่นอน จึงอาจมีส่วนประกอบ 3 อย่าง ดังนี้

1. มีอาการเนื้อเยื่อประสาทได้รับน้ำตาลไม่เพียงพอ
2. ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. อาการดีขึ้นเมื่อได้รับน้ำตาลจนระดับน้ำตาลในเลือดเข้าสู่ภาวะปกติ

สาเหตุ

1. ได้รับยาปรับประถานเพื่อลดน้ำตาลในเลือดหรืออินซูลินมากเกินไป เนื่องจาก ผู้สูงอายุสายตาไม่ชัด อาจเกิดความผิดพลาดขึ้นได้
2. รับประถานอาหารน้อยลงหรือเลื่อนเวลารับประถานอาหาร
3. ออกกำลังกายมากเกินไป

การพยาบาล

หลักการพยาบาลประกอบด้วยทำให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อป้องกันผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิต ซึ่งพยาบาลควรปฏิบัติ ดังนี้

1. อธิบายสาเหตุและอาการของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำให้ผู้ป่วยและญาติทราบ การสังเกตอาการทางสมองในผู้ป่วยสูงอายุมักลำบากเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีอาการสับสนหรือหลงลืมอยู่แล้ว ดังนั้นญาติต้องหมั่นสังเกตและไว้ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย

2. แนะนำการปฏิบัติตนดังนี้

2.1 ออกกำลังกายอย่างพอเหมาะไม่หักโหม อย่างสม่ำเสมอ

2.2 รับประทานอาหารแต่ละมื้อในจำนวนใกล้เคียงกันและตรงเวลา เพราะผู้สูงอายุมักเบื่ออาหารและมีปัญหาในการรับประทานอาหารเนื่องจากฟันไม่ดี อาจดื่บประทานอาหารหรือเลื่อนเวลารับประทานอาหารออกไป

2.3 รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดหรืออินซูลินอย่างถูกต้อง

3. แนะนำการทำบัตรประจำตัวที่บ่งบอกว่าเป็นโรคเบาหวาน และวิธีช่วยเหลือเมื่อหมดสติ เพราะอาการน้ำตาลในเลือดต่ำบางอย่าง อาจทำให้ผู้พบเห็นเข้าใจว่าผู้ป่วยเมาสุราและไม่ให้การช่วยเหลืออย่างถูกวิธี

4. แนะนำให้มีของหวานพกติดตัวเสมอ เมื่อเริ่มมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำให้รีบรับประทานทันทีแล้วนั่งพัก

5. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมักมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงต้องระมัดระวังไม่ให้ต่ำมาก เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย

6. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเมื่อเกิดอาการหมดสติ หากวินิจฉัยยังไม่ได้ว่าเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ควรให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการให้น้ำตาลก่อนเพราะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีอันตรายมากกว่าภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และการให้น้ำตาลเพิ่มในผู้ป่วยที่หมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงก็เป็นอันตรายน้อยกว่าการเสี่ยงให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนานๆ เมื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือรู้สึกตัวดีแล้ว ควรดูแลให้ได้รับน้ำตาลต่ออีกสักกระยะหนึ่ง พร้อมทั้งสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่อาจเกิดได้อีก

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่สมองจะถูกทำลายอย่างถาวร แม้ได้รับน้ำตาลเข้าไปในภายหลังก็จะไม่สามารถแก้ไขให้สมองกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ พยาบาลจึงมีบทบาทในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ป่วยมิให้ได้รับอันตรายถึงชีวิต

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้สูงอายุเป็นลักษณะของเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ปัญหาในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้คือ อาการและอาการแสดงต่างๆมีลักษณะคล้ายกับอาการและการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องละเอียด รอบคอบ มีความสามารถในการสังเกตเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุจึงจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

สรุป

ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุเป็นบุคคลที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการดูแล จากการที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากความชรา ปัญหาที่พบบ่อยจากการที่มีจำนวนโรคและยาที่รับประทานมาก ความยากลำบากในการสื่อสาร ปัญหาคุณภาพและการฟื้นฟูตัวซ้ำ ตลอดจนปัญหาสังคมและขาดผู้ดูแล ส่งผลให้การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุต้องการความละเอียดมากเป็นพิเศษ ผู้ทำการประเมินผู้ป่วยนั้นจะต้องมีความอดทน และใช้เวลาต่อการรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วย การซักประวัติ โดยจะซักประวัติอาการสำคัญ อาการปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ที่สำคัญในการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ก็คือ ประวัติเกี่ยวกับโรคทางกาย โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ การแพ้ยา อาหาร โรคติดต่อและโรคทางกรรมพันธุ์ นอกจากการซักประวัติแล้ว การตรวจร่างกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตรวจอย่างละเอียด โดยการตรวจร่างกายตามระบบพร้อมบันทึก เช่น ตรวจดูบาดแผลตามร่างกาย รอยฟกช้ำ ดำเขียว อาการบวมตามส่วนต่างๆของร่างกาย กระดูกผิดปกติ คอแข็ง การทรงตัวไม่ดี เป็นต้น การตรวจวัดสัญญาณชีพ คุณณหภูมิในร่างกายปกติหรือไม่ อัตราการหายใจ ชีพจร สม่ำเสมอหรือไม่ เร็วหรือช้าจนเกินไป การหายใจดูเหนื่อยหอบ มีเสียงวี๊ดๆ หรือหายใจขัดหรือไม่ ตรวจวัดความดันโลหิตว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ พร้อมทั้งตรวจระดับความรู้สึกตัวในรายที่มาด้วยอาการ สลึมสลือหรืออ่อนเพลีย ดูกำลังแขนขา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการก็เป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อเป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชบางรายอาจมีอาการวุ่นวาย พูดคุยไม่รู้เรื่องให้ข้อมูลการเจ็บป่วยไม่ได้ ประกอบกับผู้นำส่งไม่ใช่ผู้ดูแล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงมีความสำคัญ เพื่อค้นหาการเจ็บป่วยในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ทำให้การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายมีความชัดเจนและช่วยให้การวินิจฉัยมีความแม่นยำ ส่งผลให้ทีมการพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ตึก.....

V/S	T.....C	P.....	ครั้ง/นาที	R.....	ครั้ง/นาที	BP.....	mmHg	
ระดับการรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/>	รู้สึกตัวดี	<input type="checkbox"/>	ง่วงซึม	<input type="checkbox"/>	มึนงง สับสน	<input type="checkbox"/>	ไม่รู้สึกตัว
ผิวหนัง	<input type="checkbox"/>	พบความผิดปกติ.....	<input type="checkbox"/>	ไม่พบความผิดปกติ				
ศีรษะ	<input type="checkbox"/>	เคยได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บที่ศีรษะ ระบุ.....						
	<input type="checkbox"/>	มีก้อน บวม นูน ขนาด รูปร่าง ผิดปกติ						
การมองเห็น	<input type="checkbox"/>	มองเห็น	<input type="checkbox"/>	มองไม่เห็น	อื่นๆ.....			
การได้ยิน	<input type="checkbox"/>	ได้ยินชัดเจนทั้งสองข้าง	<input type="checkbox"/>	ได้ยินข้างเดียว ระบุ.....				
	<input type="checkbox"/>	หูตึง						
กำลังของกล้ามเนื้อแขนขา	<input type="checkbox"/>	ปกติ	<input type="checkbox"/>	อ่อนแรง ระบุ.....				
การทรงตัว	<input type="checkbox"/>	เดินเซ	<input type="checkbox"/>	เดินปลายเท้าไม่ยก	<input type="checkbox"/>	เดินหัวทิ่ม		
	<input type="checkbox"/>	เดินไม่ได้ ระบุ.....						
ช่องปากและการกลืนอาหาร	<input type="checkbox"/>	กลืนลำบาก	<input type="checkbox"/>	สำลักบ่อย	<input type="checkbox"/>	ใส่ฟันปลอม ระบุ.....		
การนอน	<input type="checkbox"/>	นอนราบได้	<input type="checkbox"/>	นอนราบไม่ได้				
ความเจ็บปวดตามร่างกาย	<input type="checkbox"/>	ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/>	ปวดข้อ/กระดูก	<input type="checkbox"/>	ปวดกล้ามเนื้อ		
	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ ระบุ.....						
อาการระบบหายใจ	<input type="checkbox"/>	หายใจลำบาก เหนื่อย หอบ	<input type="checkbox"/>	ไอเป็นเลือด	ไอมีเสมหะคล้ายหนอง			
	<input type="checkbox"/>	ไอมีเสมหะ ไอเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	อื่นๆ ระบุ.....				
อาการระบบหัวใจและหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	เหนื่อยง่ายเมื่อเดินหรือทำงานปกติ	<input type="checkbox"/>	เจ็บแน่นหน้าอก				
	<input type="checkbox"/>	หน้ามืด เป็นลมบ่อย	<input type="checkbox"/>	ปลายมือปลายเท้าเขียว	บวมส่วนปลายขา			
อาการระบบต่อมไร้ท่อ	<input type="checkbox"/>	คอโต	<input type="checkbox"/>	ใจสั่น	<input type="checkbox"/>	เหงื่อออกมาก		
	<input type="checkbox"/>	หิวหรือกระหายบ่อย	<input type="checkbox"/>	หนาวๆ ร้อนๆ				
การขับถ่ายอุจจาระ	<input type="checkbox"/>	ท้องเสีย	<input type="checkbox"/>	ท้องผูก ระบุ.....				
การขับถ่ายปัสสาวะ	<input type="checkbox"/>	ปัสสาวะบ่อยกะปริบะปรอย	<input type="checkbox"/>	ปัสสาวะแสบขัด				
	<input type="checkbox"/>	ปัสสาวะลำบาก	<input type="checkbox"/>	กลั้นปัสสาวะไม่ได้	<input type="checkbox"/>	ปัสสาวะเป็นเลือด		

ข้อมูลการเจ็บป่วย

ประวัติโรคประจำตัวทางกาย ระยะเวลาที่เป็น การรักษาที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

ปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาที่ต้องเฝ้าระวัง

Lithium ร่วมกับยา

- Phenytoin (Dilantin) Carbamazepine (Tegretal) Fluoxetine (Fulox)
- Amitriptyline, Nortriptyline Haloperidol Chlorpromazine, Perphenazine
- Verapamil, Diltiazem Methyldopa Diuretics เช่น HCTZ Caffeine
- NSAIDs (ยกเว้น Aspirin, Sulindac) ACE-I (Enalapril) Tetracycline
- COX-2 Inhibitor Chlorpromazine Sodium bicarbonate Sodium Chloride
- Theophylline

Carbamazepine ร่วมกับยา

- Paracetamol Theophylline Haloperidol Valproic acid TCA
- Benzodiazepine Cimetidine Erythromycin Isoniazid
- Verapamil Charcoal

Clozapine ร่วมกับยา

- quinidine Procainamide Epinephrin Antipsychotic
- Benzodiazepines Charcoal SSRI

Propranolol ร่วมกับยา

- CPZ Thioridazole

ปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยากับยา

(Drug-Drug Interaction)

Lithium

1. เพิ่ม Risk of Neurotoxicity

Lithium + Phenytoin (Dilantin)

- + Carbamazepine (Tegretal)
- + Fluoxetine (Fulox)
- + Amitriptyline, Nortriptyline
- + Haloperidol
- + Chlorpromazine, Perphenazine
- + Verapamil, Diltiazem
- + Methyldopa

2. เพิ่ม Risk of Blood Lithium Toxicity

Lithium + Diuretics

- + NSAIDs (ยกเว้น Aspirin, Sulindac)
- + ACE-I (Enalapril)
- + Tetracycline
- + COX-2 Inhibitor

3. ลดระดับยาในเลือดของยาทั้งสอง

Lithium + Chlorpromazine

4. ลดระดับยาในเลือดของ Lithium

Lithium + Sodium bicarbonate

- + Sodium Chloride
- + Caffeine
- + Theophylline

ภาคผนวก ก

เรื่องเล่าที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรื่องเล่าที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการทำแบบสอบถามในระหว่างวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2556 ถึง วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ประเด็นที่ 1 : ท่านมีวิธีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนานอย่างไรทั้งในระยะแรกรับและช่วงพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การซักประวัติ

คุณจำปา : การซักประวัติดูอย่างละเอียดเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น โรคความดัน เบาหวาน โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ อุบัติเหตุที่เคยได้รับ การผ่าตัด ความสามารถในการดูแลตนเอง การพักผ่อน ประวัติการแพ้ต่างๆ

คุณจริยา : ประเมินผู้ป่วยโดยการซักประวัติทุกระบบตามแบบแผนของกอร์ดอน

คุณจรินทร์ยา : การประเมินโรคทางกายในผู้ป่วยสูงอายุเริ่มตั้งแต่การซักประวัติ เกี่ยวกับประวัติโรคทางกายต่างๆจากผู้ป่วยและญาติ เช่น โรคประจำตัว อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด การรับประทานอาหารว่าสามารถรับประทานอาหารได้หรือไม่ การเคลื่อนไหวเป็นอย่างไร ซักประวัติเรื่องการขับถ่ายว่ามีอาการท้องผูกหรือไม่ มีเลือดออกขณะอุจจาระหรือไม่ ถามเรื่องปัสสาวะว่ามีปัสสาวะแสบขัด กระปริดกระปรอย ปัสสาวะไม่ออก หรือปัสสาวะเป็นเลือดหรือไม่ ประวัติการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ซักถามประวัติการนอน นอนหลับไหม นอนราบได้หรือไม่ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อดูความผิดปกติและใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยโรคได้

คุณผ่องพิศ : ก่อนอื่นเราต้องตระหนักก่อนว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคแทรกซ้อนทางกายร่วมด้วย บางรายรู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง แรกรับนำมาให้เราเรียบร้อย แต่บางรายไม่เคยตรวจและไม่เคยรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคทางกายเลย เมื่อซักประวัติญาติจะบอกว่าไม่มีโรคประจำตัว และจะให้ประวัติเฉพาะอาการทางจิตอย่างเดียว case อย่างหลังต้องระวัง เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมาแล้วหรือยังไม่พบโรคร่วมทางกายที่สำคัญคือ พยายามเก็บ Lab ตามมาตรฐานผู้สูงอายุ ให้เร็วที่สุดและรับตามผล เมื่อพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เร็วที่สุดก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

คุณรัตนา : การซักประวัติเป็นเรื่องที่สำคัญในการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกาย ต้องซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว การรักษาที่เคยได้รับ โดยเฉพาะยาทางกายกับยาทางจิตบางตัวอาจมีปฏิกิริยาระหว่างกันได้ ช่วย screen อีกครั้งหลังแพทย์มี order และดูว่าได้รับยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

คุณอาภรณ์ : การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุในระยะแรกเริ่มที่สำคัญเราต้องซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ อาการปัจจุบันที่มาโรงพยาบาล ซักประวัติโรคประจำตัว การรับประทานยาต่อเนื่อง ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการเจ็บป่วยทางพันธุกรรม

คุณวิชุดา : ในระยะแรกเริ่มเราต้องซักประวัติอาการสำคัญ การเจ็บป่วยในปัจจุบันและการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัวและยาที่ใช้เป็นประจำ ส่วนในระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยโรคทางกาย หรือมีอาการ มียาที่ต้องรับประทาน ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือติดตามอาการอย่างใกล้ชิด มีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

คุณอาพัชชรี : การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้สูงอายุ ต้องมีการซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว การตรวจสุขภาพของผู้ป่วย ยาทางกายที่รับประทานอยู่อย่างละเอียด (หากผู้ป่วยไม่เคยตรวจสุขภาพเลยอาจต้องส่งตรวจ) รวมทั้งซักประวัติลงถึงครอบครัว

คุณจุไรรัตน์ : ซักประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางกายในอดีตถึงปัจจุบัน โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด โดยเฉพาะบุหรี่ สุรา การใช้ชีวิตประจำวัน การขับถ่าย การใช้ยาต่างๆ และในช่วงที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับระดับการรู้สึกตัว การมองเห็น การได้ยิน กำลังกล้ามเนื้อ การทรงตัว การเคลื่อนไหว การนอน การเจ็บปวดตามร่างกาย ระบบไหลเวียน การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ V/S ทุก 8 ชั่วโมง

คุณปาริชาติ : ซักประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เช่น ซักถามอาการตามระบบ ดูความรู้สึกตัว ว่าก่อนมา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่รู้สึกตัว หรือมีมึนงง สับสนหรือไม่ มีประวัติแขนขาอ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี มีปัญหาเรื่องการกลืน การสำลักอาหาร ปัญหาการนอน เช่น รบกวนไม่ได้ หรือผุดลุกผุดนั่ง ประเมินการไหลเวียน เช่น อาการใจสั่น เวียนศีรษะ เป็นลม ประเมินระบบการขับถ่าย เช่น ท้องเสีย ท้องผูก การปัสสาวะไม่ออก แสบขัด เป็นเลือด หรือไม่ เพื่อค้นหาการเจ็บป่วยจากโรคทางกาย

คุณประไพพร : วิธีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุในระยะแรกเริ่ม ซึ่งเมื่อได้รับข้อมูลจาก ER เกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยพร้อมศึกษาประวัติจากแฟ้มประวัติ และซักประวัติจากญาติและผู้ป่วย เกี่ยวกับโรคทางกาย ระยะเวลาที่เป็น การรักษาต่อเนื่องหรือไม่ ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างไร การดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติมีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การตรวจร่างกาย

คุณจำปา : ผู้ป่วยสูงอายุต้องมีการตรวจร่างกายอย่างละเอียด เน้น อัตราการเต้นของชีพจร สม่าเสม หรือไม่ ความดันโลหิตเป็นอย่างไร หายใจเหนื่อยหอบหรือไม่ ตรวจดูผิวหนังมีบาดแผล มีง้ำเลือดหรือไม่

คุณจรรยา : ตรวจร่างกายเบื้องต้น วัดสัญญาณชีพ เพราะจะทำให้เราทราบถึงความผิดปกติคร่าวๆ เป็นการสแกนเบื้องต้น ว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางกายหรือไม่

คุณจรินทร์ยา : การตรวจร่างกาย เริ่มตั้งแต่การทรงตัว ประเมินช่วงที่ผู้ป่วยเดินเข้าเตียงได้เลย ประเมินกำลังแขนขา ตรวจในช่องปาก ชั่งน้ำหนัก ประเมินค่า BMI Check vital signs ดูระดับความรู้สึกตัว ตั้งเหตุการณ์เดี่ยวและการกลืน ตรวจการมองเห็น ตรวจการได้ยิน ตรวจคุณภาพผลตามร่างกาย ตรวจดูว่ามีอาการบวมตามร่างกายหรือไม่

คุณรัตนา : ตรวจร่างกายทั่วไปว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ ดูบาดแผล อาการบวม โรคผิวหนัง เป็นต้น

คุณอาภรณ์ : ตรวจร่างกายตามระบบทั่วไป ตรวจ MMSE ประเมินBPRS ประเมิน ADL เป็นต้น

คุณวิชุดา : ตรวจร่างกายทั่วไป ดูลักษณะการเดิน รูปร่าง Motor power ตรวจการมองเห็น การได้ยิน การกลืน ตรวจ MMSE, BPRS ประเมิน ADL

คุณอาพัฒนารัตน์ : ประเมินจากสภาพอาการและตรวจร่างกายเบื้องต้น ดูให้ครอบคลุมทุกระบบ ดังนี้

ระดับความรู้สึกตัว – รู้สึกตัวดี ง่วงซึม สับสน

ผิวหนัง – ปกติหรือผิดปกติ ผิวหายาแห้ง โรคผิวหนัง

การมองเห็น – ชัดเจน, มองไม่เห็น

การได้ยิน – หูได้ยินข้างเดียว ได้ยิน 2 ข้าง ไม่ได้ยิน หูตึง

กำลังของกล้ามเนื้อแขนขา – ปกติ, อ่อนแรง

การทรงตัว – เดินเซ, เดินไม่ยกปลายเท้า

ช่องปากและการกลืน – กลืนลำบาก สำลักบ่อย ใส่ฟันปลอม ฟันผุ

การนอน – นอนราบได้, นอนราบไม่ได้

การเจ็บปวดตามร่างกาย – ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ

อาการระบบไหลเวียน – เวียนศีรษะ ใจสั่น

การขับถ่ายอุจจาระ – ท้องผูก ท้องเสีย

การขับถ่ายปัสสาวะ – ปัสสาวะกระปริดกระปรอย แสบขัด ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเป็น

เลือด

คุณจุไรรัตน์ : การตรวจร่างกายจะตรวจระดับการรู้สึกตัว ผิวหนัง การมองเห็น การได้ยิน การเจ็บปวดตามร่างกาย อาการระบบไหลเวียน และ V/S เป็นต้น

คุณประไพพร : การตรวจร่างกายเบื้องต้น ดู V/S ระดับความรู้สึกตัว ผิวหนังว่ามีบาดแผล บวม เจ็บหรือไหม ดูแขนขาว่าอ่อนแรงหรือไม่ การทรงตัวเป็นอย่างไร

คุณปาริชาติ : ดูว่า V/S เปลี่ยนหรือไม่ และตรวจร่างกายตามระบบ เช่น

ประเมินระดับความรู้สึกตัว เช่น รู้สึกตัวดี ไม่รู้สึกตัว หรือ มึนงง สับสน เป็นต้น

ประเมินกล้ามเนื้อ ดูกำลังแขนขาว่าปกติหรืออ่อนแรง

ประเมินการทรงตัว เช่น เดินเซ ปลายเท้าไม่ยก หัวทิ่ม หรือเดินไม่ได้ เป็นต้น

ประเมินการกินหรือกลืนอาหาร เช่น การสำลัก การกลืนอาหารลำบาก

ประเมินการนอน เช่น นอนราบไม่ได้ ประเมินผิวหนัง เช่น มีผื่นขึ้นผิดปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

คุณจำปา : ส่วนใหญ่แพทย์จะสั่งให้ตรวจ Lab CBC, VDRL,TPHA, LFT, TFT, E' lyte, BUN, Cr, Lipid profile และจากการทำงานกับแพทย์นิติ แพทย์จะให้ตรวจ EKG ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
ทุกราย

คุณจรรยา : ดึกที่อยู่เป็นตึกสูงอายุ ทางตึกจะมีการตกลงกับแพทย์ว่า Lab ที่จำเป็นต้องตรวจในผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง เพราะบางครั้งผู้ป่วยไม่เคยตรวจสุขภาพ ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคทางกายอะไร บางราย
ยังไม่มีอาการแสดง จะสามารถค้นพบได้จากการเจาะ Lab

คุณจรินทร์ยา : การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสูงอายุ จะส่งตรวจ EKG, CBC, VDRL และ U/A ซึ่งเป็น Routine lab และส่งตรวจ lab ตัวอื่นๆเพิ่ม กรณีแพทย์มี order

คุณผ่องพิศ : จะเก็บ Lab ตามมาตรฐานผู้สูงอายุ คือ CBC, VDRL, LFT, TFT, E' lyte, BUN, Cr, U/A, X-ray และ EKG จะเก็บตั้งแต่แรกรับเพื่อเป็นการ screen โรคทางกายเบื้องต้น

คุณรัตนา : มีการตรวจ Lab เพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุ Lab ชุดใหญ่ คือ FBS, CBC, VDRL, LFT, TFT, E' lyte, BUN, Cr, U/A, X-ray และ EKG ผู้สูงอายุต้องตรวจการทำงานของไต ความสมดุลของน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะซีด ตรวจปัสสาวะทุกรายเพื่อดูภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ตรวจคลื่นหัวใจ และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

คุณอาภรณ์ : ตรวจทางห้องปฏิบัติการตาม Routine Lab ผู้สูงอายุ ได้แก่ FBS, CBC, VDRL, LFT, TFT, E' lyte, BUN, Cr, U/A, X-ray และ EKG เป็นต้น

คุณวิชุดา : ตรวจ Routine Lab ผู้สูงอายุ ที่ทางตึกและแพทย์ได้ตกลงร่วมกันเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายตั้งแต่แรกรับ เพราะบางครั้งผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุและญาติไม่ทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัว ผู้นำส่งไม่ใช่คนดูแลใกล้ชิด ดังนั้นการ Lab อย่างละเอียดเป็นเรื่องที่สำคัญ

คุณอาพัฒนารัตน์ : ควรตรวจ Routine Lab ผู้สูงอายุชุดใหญ่ FBS, CBC, VDRL, LFT, TFT, E' lyte, BUN, lipid profile, Cr, U/A, X-ray และ EKG

คุณจุไรรัตน์ : การตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ Lab เพื่อ investigate ตามอาการ ในรายที่มีโรคหัวใจ COPD, Asthma ควรตรวจ X-ray และ EKG ร่วมด้วย

คุณประไพพร : ก็คงเหมือนคนอื่นๆละ เพราะตอนที่อยู่ตึกสูงอายุหญิงก็จะมี Routine Lab ผู้สูงอายุ ชุดใหญ่ FBS, CBC, VDRL, LFT, TFT, E' lyte, BUN, lipid profile, Cr, U/A, X-ray และ EKG และอาจมีการตรวจเพิ่มเติมหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติและแพทย์มีคำสั่งเพิ่ม

ประเด็นที่ 2 : เมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายร่วม ท่านมีวิธีการและมีแนวทางในการดูแลให้การพยาบาล การสังเกตและเฝ้าระวังอย่างไรบ้าง

คุณสมพร : ตรวจวัด V/S ทุก 4 ชั่วโมงหรือตามสภาพอาการ มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายอย่างต่อเนื่อง ให้การพยาบาลตามอาการของโรคทางกาย เบิกอาหารเฉพาะโรคให้ ให้การดูแลใกล้ชิด ให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

คุณอาพัฒนารัตน์ : เมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายร่วม ควรตรวจวัดสัญญาณชีพ และติดตามสัญญาณชีพตามสภาพอาการของผู้ป่วย เช่น ประเมินแล้วว่า อาการอยู่ในระดับที่เฝ้าระวังติดตาม ก็ จะวัดสัญญาณชีพถี่ขึ้น เช่น ทุก 15 นาที และให้การพยาบาลตามอาการ ตรวจ, ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม โดยการตรวจพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเวียนศีรษะ ตาลาย เหงื่อออก ลักษณะคล้าย Hypoglycemia อาจต้องเจาะ DTX เพิ่ม เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม หากมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น พิจารณารายงานแพทย์ พร้อมทั้งดูแล ให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการค้นคว้า หาความรู้เรื่อง โรคทางกายที่พบบ่อย เพื่อพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

คุณวิชุดา : หากตรวจพบว่ามีอาการแทรกซ้อนทางกาย เช่น HT ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะ BP สอบถามผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด วิงเวียน ต้องดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา หากพบอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติให้รายงานแพทย์

คุณรัตนดา : ให้การดูแลตามโรคที่พบ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ต้องประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะ BP อาจต้องวัดทุก 4 ชั่วโมง จัดอาหารที่เหมาะสม เป็นอาหารลดเกลือ โรคเบาหวาน เฝ้าระวังภาวะ Hypo-Hyperglycemia และจัดอาหารเฉพาะโรคให้

คุณจรรยา : มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนต่างๆ เช่น ระดับความรู้สึกตัว ผิวหนัง การมองเห็น การได้ยิน กล้ามเนื้อแขนขา ช่องปาก การกลืน การนอน การไหลเวียน การขับถ่าย อย่างต่อเนื่อง เพราะช่วงแรกรับเราอาจประเมินผู้ป่วยได้ไม่ละเอียด ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความเหมาะสม

คุณผ่องพิศ : การดูแลผู้ที่มีโรคร่วมทางกายแล้วแต่โรคที่ผู้ป่วยเป็น เพราะที่พบในเด็กหญิง 6 มีหลายโรคที่พบบ่อย เช่น DM, HT, Thyroid, Anemia, Asthma, โรคหัวใจ, ภาวะอเล็กโตรไลต์ไม่สมดุล พยาบาล ต้องมีความรู้เรื่องโรคเป็นอย่างดี และนำ Case มาทบทวน 12 กิจกรรม เพื่อให้ทีมมีความรู้ในการประเมิน การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย แจ้งให้ทีมการพยาบาลได้ทราบในช่วง Pre – conference ว่าผู้ป่วยรายไหนมีโรคทางกายร่วมที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ และต้องเฝ้าระวังอาการอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและช่วยเหลือได้อย่างทันที่

คุณจรินทร์ยา : เริ่มตั้งแต่แรกรับและขณะอยู่ในโรงพยาบาล สังเกตขณะพูดคุย ขณะรับประทานอาหาร check vital sign อย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง หรือหากผู้ป่วยมีประวัติโรคทางกายอาจต้อง Check ตามอาหารผู้ป่วย หรืออาจให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือหรือตัวผู้ป่วยสังเกตตัวเอง หากพบความผิดปกติให้แจ้งพยาบาล เพื่อที่จะได้ตรวจร่างกายและรายงานแพทย์ รวมทั้งสังเกตอาการหลังจากผู้ป่วยได้รับยาทางจิต

เพราะยาบางตัวมีผลทำให้ผู้ป่วยท้องผูก ปัสสาวะไม่ออก ท้องเสีย การทรงตัวไม่ดี หรือมีผลต่อไต ดับ การมองเห็น การได้ยิน โดยประเมินทุกวัน ทุกเวร หากพบอาการดังกล่าว รายงานแพทย์

คุณจุไรรัตน์ : ประเมินระดับความรู้สึกตัว การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว check vital sign ทุก 4 ชั่วโมง ให้การพยาบาลตามอาการ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาทางกายตามแผนการรักษา

คุณจำปา : เมื่อพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย มีการตรวจเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ อาจจะทุก ครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง Check V/S, N/S เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ทันที จัดให้มี บัคคี ซึ่ง อาจจะเป็นผู้ป่วยด้วยกันที่คุมตัวเองได้แล้วช่วยดูแล มอบหมายให้เจ้าหน้าที่คอยดูแลใกล้ชิด ให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ ระวังอุบัติเหตุ คอยดูแลช่วยเหลือขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คุณอาภรณ์ : มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายอย่างละเอียด ศึกษาเพิ่มประวัติผู้ป่วยและแผนการรักษา ให้การพยาบาลตามอาการ หากพบอาการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์

คุณปาริชาติ : สังเกตความผิดปกติจากตัวผู้ป่วยและให้การพยาบาลเบื้องต้นเท่าที่ทำได้ เช่น เมื่อผู้ป่วยนอนราบไม่ได้ ก็ให้นอนในท่ากึ่งนอนกึ่งนั่งแทน การทรงตัวไม่ดี เวียนศีรษะ จะเป็นลม ดูแลให้นอนพักบนเตียง วัด V/S พิจารณารายงานแพทย์ต่อไป พร้อมการเฝ้าระวังโดยการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยทุกเวร เฝ้าระวังอาการเมื่อแพทย์ปรับแผนการรักษา เน้นการดูแลผู้ป่วยทุกราย กรณีมีโรคติดต่อหรือโรคระบาดเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

คุณประไพพร : วิธีการและแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายร่วม ต้องมีการติดตาม เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ซึ่งแต่ละโรคมีความเสี่ยงต่อชีวิต บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า และมีอาการทางจิตร่วมในบางครั้ง การวัดสัญญาณชีพ ติดตามผล LAB และให้ความสนใจต่อกำบอกเล่าอาการของผู้ป่วยถึงแม้ผู้ป่วยจะควบคุมตนเองได้น้อยในขณะนั้น การผิดปกติเพียงเล็กน้อย อย่างมองข้าม อาจเป็นสัญญาณเตือนให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ประเด็นที่ 3 : จากประสบการณ์ ท่านมีวิธีการหรือมีเทคนิคอย่างไรในการประเมินผู้ป่วย ทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกายหรืออื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ชัดเจน ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ไม่รู้สึกถูกสอบสวนหรือน่าเบื่อ

คุณรัตนา : เทคนิคในการประเมินผู้ป่วยเราต้องมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ได้พูดคุยถึงการดูแลสุขภาพตนเอง มีการตรวจ Lab ซ้ำหลังได้รับการรักษา

คุณจริยา : มีการทบทวนประวัติเดิมของผู้ป่วยก่อนซักถามประวัติเพิ่มเติม และมีการพูดคุยแบบเป็นกันเอง

คุณวิชุดา : มีการศึกษาเพิ่มประวัติ ยาที่ผู้ป่วยนำมาเพื่อเป็นข้อมูล พร้อมทั้งมีการซักประวัติจากญาติ และผู้ป่วย โดยมีการสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญในการให้ประวัติการเจ็บป่วยโรคทางกาย เพื่อความปลอดภัยของตัวผู้ป่วย

คุณจำปา : ชักประวัติจากญาติโดยใช้คำถามง่ายๆ ให้ญาติเข้าใจ ไม่ใช่ศัพท์เทคนิค ให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติโดยตรงไปตรงมาเรื่องโรคที่เป็น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดีผลเสียของการได้ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลเรื่องยาที่ได้รับ

คุณจรินทร์ยา : แสดงท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มและพูดคุยเสียงดัง ฟังชัด ปรับโทนเสียงไม่ให้ผู้ป่วยฟังเหมือนพยาบาลกำลังดุ หรือตะคอกผู้ป่วย พูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป และชักถามไปเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้ดูเป็นการคาดคั้นผู้ป่วย ขณะให้การพยาบาลก็สามารถประเมินได้ เช่น check V/S ก็สามรถชักถามเรื่องของร่างกายผู้ป่วย บางรายอาจชอบให้สัมผัส เราก็สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล

คุณจุไรรัตน์ : พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยร่วมด้วยว่าผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลอาการทางกายได้ตามความเป็นจริงมากน้อยแค่ไหน ในรายที่คุยได้ตอบรู้อะไร สามารถที่จะพูดคุยชักประวัติโรคทางกาย อาการแสดงพร้อมกับตรวจร่างกายไปพร้อมๆ กัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยถูกรบกวนบ่อยครั้ง

คุณอาพัฒนาริน : ชักประวัติผู้ป่วยและญาติให้ละเอียดเกี่ยวกับอาการและโรคทางกาย รวมทั้งการรักษาที่เคยได้รับจากโรงพยาบาลอื่น มีการตรวจวัดสัญญาณชีพทุกครั้งเมื่อรับผู้ป่วย ไม่ละเลยคำบอกเล่าหรือสิ่งที่ผู้ป่วยบ่น ให้ข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งก่อนและหลังการตรวจหรือพูดคุยให้ผู้ป่วยเข้าใจรวมทั้งบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลดีของการให้ข้อมูลและการให้ความร่วมมือในการตรวจร่างกาย

คุณผ่องพิศ : เราต้องมีการบอกให้ผู้รับบริการทราบก่อนว่าที่เราต้องซักข้อมูลโรคทางกายอย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง เพราะถ้าพยาบาลไม่ทราบข้อมูลเหล่านี้ ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งเราต้องนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการมาประมวลผล เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

คุณอาภรณ์ : เพื่อให้การประเมินผู้ป่วยได้ข้อมูลอย่างละเอียดเราต้องมีการศึกษาเพิ่มประวัติผู้ป่วยโดยละเอียด สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้อาชีพเกิดความไว้วางใจ ให้ความสนใจและใส่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด บอกความสำคัญในการตรวจร่างกาย และแจ้งผลการตรวจร่างกายให้ผู้ป่วยทราบ

คุณสมพร : บอกให้ผู้รับบริการทราบถึงผลดีของการให้ข้อมูล ไม่ปกปิด เพื่อจะได้ให้การรักษาที่ถูกต้อง ตรงกับโรคที่เป็น พร้อมทั้งให้นายาที่รับประทานเกี่ยวกับโรคทั้งหมดมาด้วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบประวัติการเจ็บป่วย

คุณประไพพร : การสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยไว้วางใจเป็นขั้นตอนแรกที่น่ามาใช้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความยินยอม พร้อมให้ข้อมูลต่างๆ แม้บางครั้งข้อมูลจากปากผู้ป่วยจะได้ไม่มากจะเป็นจากตัวพยาบาลจะเป็นผู้ค้นหา โดยการประเมินผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย ผล LAB และซักประวัติจากญาติ

คุณปาริชาติ : สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ การพูดจาหวานล่อม ให้ความเป็นกันเอง พูดคุยหยอกล้อ สนุกสนาน ไม่ข่มขู่ จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วยดี อีกทั้งบอกให้ผู้ป่วย

เข้าใจถึงอันตรายที่ผู้ป่วยจะได้รับหากไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีการปลอบประโลมให้กำลังใจ

เรื่องเล่าที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติมโดยการทำกลุ่มในวันที่ 9 เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

ประเด็น : โรคทางกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมิโรคอะไรบ้าง และมีวิธีในการประเมินและดูแลผู้ป่วยอย่างไร

คุณผ่องพิศ : โรคที่พบบ่อยๆก็จะเป็น โรคเบาหวานกับความดัน ส่วนโรคอื่นๆก็เจอบ้าง แต่เราจะพูดเฉพาะโรคที่พบบ่อยแล้วกัน เมื่อเราซักประวัติและตรวจร่างกาย ตรวจ Lab แล้ว พบว่าเป็นโรคทางกายและมียารักษาแล้ว อย่างโรคเบาหวาน เราต้องคอยเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากโรค ต้องคอยประเมินการรับประทานอาหารร่วมด้วย หากผู้ป่วยรับประทานได้น้อย หรือรับประทานไม่ได้เลยและยังได้รับยาเบาหวานอยู่ ต้องคอยสังเกตภาวะ Hypoglycemia อย่างใกล้ชิด หรือบางรายที่แรกได้รับความดันโลหิตโลหิตสูง แต่ญาติไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว ต้องมีการติดตาม BP อย่างต่อเนื่องและรายงานอาการแพทย์เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม หรือผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวเดิมและ BP ยังสูงมากแม้ได้รับยา ต้องรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา ก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเส้นเลือดในสมองแตก

คุณอาพัฒนาริน : โรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุก็คือ ความดันโลหิตสูงกับเบาหวาน การประเมินผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ก็เหมือนการประเมินผู้ป่วยโรคอื่นซึ่งก็มาจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และก็ตรวจทางห้องปฏิบัติการ สิ่งที่จะบอกว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ก็คือผลการตรวจ FBS คือมีปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ การดูแลก็คือต้องให้ผู้ป่วยได้รับยา ควบคุมอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ ดื่มน้ำสะอาดให้มากๆ ออกกำลังกาย ดูแลไม่ให้เกิดบาดแผล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยมีภาวะ Hyperglycemia เช่น มีอาการกระหายน้ำ ปวดศีรษะ ตามัว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนในท้อง หรืออาเป็นมากจนซึม หมดสติ หรือชักกระตุก ต้องรีบรายงานแพทย์ และรีบให้การดูแลตามแผนการรักษา เพื่อให้ อินซูลิน ให้สารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ทดแทน ได้ทันท่วงที ถ้าได้ยาเราก็ต้องเฝ้าระวังภาวะ Hypoglycemia เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย หิวจัด ใจสั่น ตัวสั่น เหงื่อออก เป็นต้น

ส่วนโรคความดันโลหิตสูง เราต้องมีการติดตาม V/S อย่างต่อเนื่อง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารลดเกลือ และเฝ้าระวังอุบัติเหตุ

คุณรัตนา : สำหรับโรคที่เจอบ่อยๆในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ตึกก็ไม่พื่น โรคเบาหวานกับความดัน เป็นโรคที่มาพร้อมกับผู้สูงอายุ แต่บางครั้งผู้ป่วยจิตเวชพูดคุยซักถามประวัติไม่รู้เรื่อง ญาติที่มาส่งก็ไม่ทราบข้อมูล ดังนั้น การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเรื่องที่สำคัญมากในผู้สูงอายุ แรกรับจำเป็นต้องวัดสัญญาณชีพ หากพบว่าผู้ป่วยความดันสูง แต่ไม่สูงมากถึงขั้นวิกฤติ ก็อาจจะสังเกตอาการต่อเนื่องก่อน เพราะบางครั้งผู้ป่วยก้าวร้าวต่อต้าน ความดันก็อาจเพิ่มได้ แต่ถ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงสัก

ระยะแล้วความดันยังไม่ลงก็ต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อการรักษาที่เหมาะสม และหากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ก็ต้องดูแลเรื่องอาหารเฉพาะโรค ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา แต่หากความดันโลหิตยังสูงมากก็ต้องรายงานซ้ำเพื่อหาสาเหตุและแนวทางป้องกัน ไม่ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น ส่วนผู้ป่วยเบาหวานก็เช่นเดียวกัน ต้องคอยเฝ้าสังเกตภาวะ Hypo – Hyperglycemia ดูแลให้ได้รับยาตรงตามเวลา เบิกอาหารเบาหวานให้ แต่ผู้ป่วยบางรายมีอาการทางจิตไม่ยอมรับประทานอาหาร อาจให้น้ำหวานได้บ้างเพื่อป้องกันภาวะ Hypoglycemia เพราะผู้ป่วยได้รับยาลดน้ำตาลในเลือดด้วย

คุณจรรยา : โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุก็เหมือนกับพี่ๆ ก็คือโรคความดันกับเบาหวาน อาจมีไขมันในเลือดบ้าง แต่ไขมันในเลือดผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีอาการแสดงอะไร สำหรับการประเมินผู้ป่วยก็คงไม่พ้นการซักประวัติจากญาติและผู้ป่วยที่เคยพูดกันแล้ว ประวัติการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ไม่ว่าจะเป็นประวัติโรคประจำตัว หรือการแพ้ต่างๆ เพื่อการดูแลที่เหมาะสมและความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างที่ตึกเมื่อผู้ป่วยสูงอายุ Admit เข้ามา ทางตึกจะมี Routine Lab สำหรับผู้สูงอายุเพื่อเป็นการสกรีนโรคเบื้องต้น เพราะบางรายไม่เคยตรวจสุขภาพก็จะไม่รู้ว่าคุณเองมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง หากผล Lab ผิดปกติก็จะรีบรายงานแพทย์ หรือหากผู้ป่วยเข้าแล้วอาการทางกายมากกว่าอาการทางจิตต้องพิจารณารายงานแพทย์หรือให้แพทย์มาประเมินผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม ป้องกันภาวะวิกฤติที่จะเกิดขึ้น แต่หากผู้ป่วยยังสามารถดูแลรักษาที่โรงพยาบาลได้ ก็จะมีการสังเกตอาการของโรคอย่างต่อเนื่อง ส่งต่อเวร ให้ความรู้กับผู้ช่วยเหลือคนไข้เพื่อเฝ้าระวังใกล้ชิด

Carbamazepine

1. เพิ่ม Risk of Neurotoxicity

Carbamazepine + Lithium

2. เพิ่ม Risk of Hepatotoxicity

Carbamazepine + Paracetamol

3. ลดระดับยาในเลือดของยาทั้งสอง

Carbamazepine + Theophylline

4. ลดระดับยาในเลือดของยาที่ให้ร่วมด้วย

Carbamazepine + Haloperidol
 + Valproic acid
 + TCA
 + Benzodiazepine

5. เพิ่มระดับยาในเลือดของ Carbamazepine

Carbamazepine + Cimetidine
 + Erythromycin
 + Isoniazid
 + Verapamil

6. ลดระดับยาในเลือดของ Carbamazepine

Carbamazepine + Charcoal

Clozapine

1. เพิ่ม Risk of Anticholinergic effect

Clozapine + quinidine
 + Procainamide

2. เพิ่ม Risk of Hypotension

Clozapine + Epinephrin

3. เพิ่ม Risk of Hyperglycemia

Clozapine + Glucose

4. เพิ่ม Risk of Severe Cardiopulmonary reaction

Clozapine + Antipsychotic

+ Benzodiazepines

5. ลดระดับยาในเลือดของ Clozapine

Clozapine + Charcoal