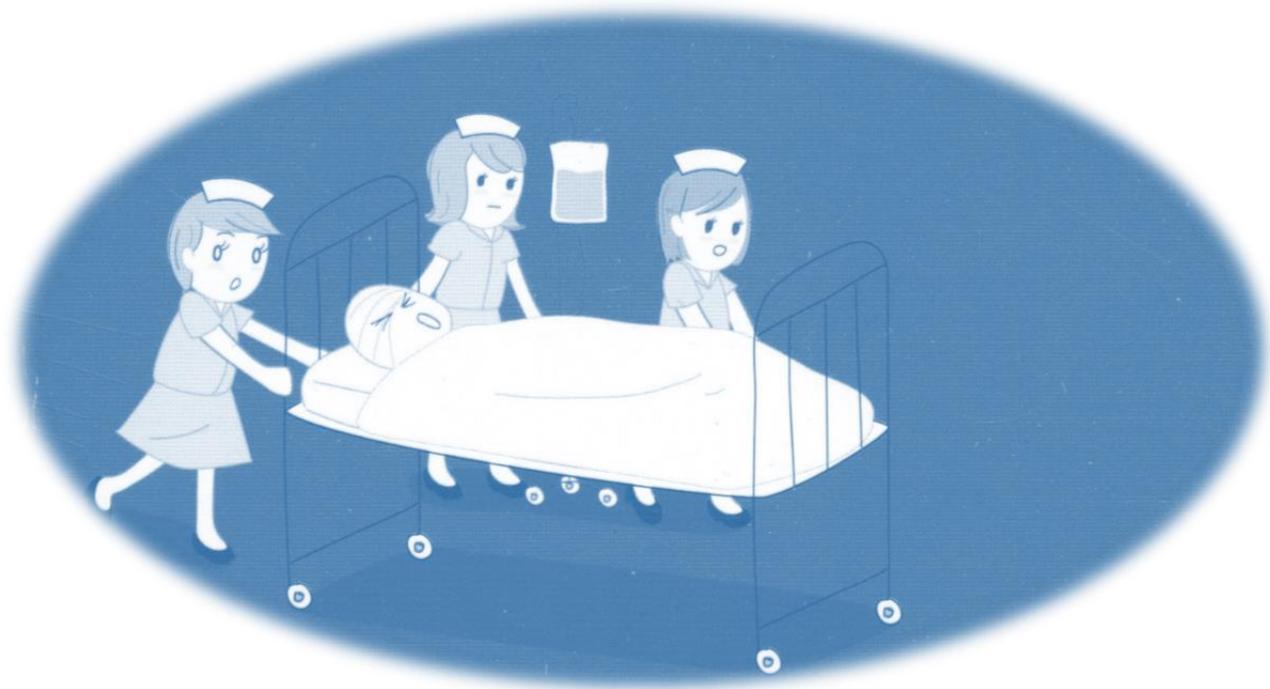


# การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่



โดย รองศาสตราจารย์พัสมนต์ คุ่มทวีพร  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## คำนำ

เนื้อหาในเล่มประกอบด้วยบทบาทที่พยาบาลพึงรู้ ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย ซึ่งนับเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลได้ชื่อว่า “ผู้รอบรู้เรื่องของผู้ป่วย” เทคนิคในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสามารถช่วยให้พยาบาลรับรู้สิ่งที่ผู้ป่วยสื่อได้ทั้งภาษากายและคำพูด จึงช่วยให้พยาบาลได้ชื่อว่า “ผู้รู้ใจผู้ป่วย” การให้แนะนำหรือการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจึงเกิดความรู้ตามที่พยาบาลแนะนำ ซึ่งนับเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลได้ชื่อว่าเป็น “ผู้รอบรู้เรื่องสุขภาพ” และเทคนิคในการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นบทบาทที่พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องรู้และนำไปฝึกฝนจนเกิดความชำนาญเพื่อดูแลตนเอง และแนะนำผู้ป่วยที่เจ็บปวดทุกข์ทรมาน จึงนับเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้พยาบาลได้ชื่อว่าเป็น “ผู้ช่วยให้พ้นหายนะทุกข์” รวมทั้งกรณีผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยตามโรคที่เจ็บป่วย แต่กลับมีภาวะแทรกซ้อนจากความไม่สมดุลของน้ำ เกลือแร่ ขาดสารอาหาร ความวิตกกังวล และการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมของผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจึงสามารถใช้หนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ เป็นเสมือนเครื่องมือเพื่อการช่วยคิดใคร่ครวญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมืออาชีพ

ผู้เขียนหวังว่าหนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ นี้ จะสามารถช่วยให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลผู้อ่านทุกคนเข้าใจผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมากขึ้น ตลอดจนสามารถปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นใจ แต่เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยแต่ละแห่งย่อมแตกต่างกัน หนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ จึงมิใช่สูตรสำเร็จที่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลทุกคนจะสามารถนำไปใช้ได้ในทุกสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลทุกคนจะได้เรียนรู้ประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่ๆ ที่มีทั้งความรู้และมีประสบการณ์โดยตรง ดังนั้น การเตรียมความรู้และความใส่ใจด้วยการศึกษาหนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ เล่มนี้ก่อน และการเรียนรู้ประสบการณ์จริงจากพยาบาลรุ่นพี่ ย่อมช่วยให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลทุกคนสามารถบรรลุเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่พึงปรารถนาของสังคมได้อย่างแน่นอน

หากหนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ เล่มนี้สามารถทำให้เกิดประโยชน์กับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลตลอดจนวิชาชีพการพยาบาล ผู้เขียนขอขอบคุณดีทั้งหมดนี้ให้กับอาจารย์ทุก ท่านซึ่งโน้มน้าวให้ผู้เขียนอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล และอบรมสั่งสอนให้ความรู้กับผู้เขียน รวมทั้งพยาบาลทุกคนที่ช่วยเหลือและแนะนำนักศึกษาพยาบาลอย่างตั้งใจและปรารถนาดีมาตลอด ตลอดจนผู้ป่วยทุกคนซึ่งทำให้ผู้เขียนได้ประสบการณ์และแรงบันดาลใจให้พยายามเขียนหนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ ขึ้น แต่หากหนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ เล่มนี้มีข้อผิดพลาดบกพร่องด้วยประการใดๆ ก็ตาม ผู้เขียนขออน้อมรับความผิดพลาดทั้งหมดไว้ และหวังว่าจะได้รับคำแนะนำเพื่อการพัฒนาหนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ นี้ให้ดีขึ้นเพิ่มขึ้นต่อไป

## คำครุ

พยาบาลวิชาชีพหรือแม้แต่พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องพบกับบุคคลที่มีทั้งความทุกข์และความเครียด ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนต้องการความเอาใจใส่อย่างจริงจัง ความเอื้ออาทร ความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลรวมทั้ง พยาบาลและ พยาบาลทุกคนจึงจำเป็นต้องมีเมตตาเป็นอารมณ์ และรอบรู้เรื่องต่างๆ ให้มาก แต่จากประสบการณ์ที่ครูได้ดูแล พยาบาลและ พยาบาลทุกคนในขณะฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นให้นักศึกษาเรียนรู้ผู้ป่วยตามโรคที่ได้รับการ วินิจฉัยมาก กว่าความเป็นตัวตนของผู้ป่วย แต่คาดหวังว่านักศึกษาจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ทำให้สามารถนำ ความรู้มาใช้แก้ปัญหาต่างๆ จนเกิดการเรียนรู้แบบบูรณาการขึ้นในเวลาต่อไป จึงมีผลให้นักศึกษาพยาบาลจำนวนไม่น้อยฝึก ภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยด้วยความไม่ชัดเจน ไม่มั่นใจ ฯลฯ จึงไม่สามารถใช้ศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับมอบหมาย ครูจึงเขียนหนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: น้ำและเกลือแร่ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นตัวแทน ของครูในการสอนและแนะนำนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งพยาบาลซึ่งเป็นลูกศิษย์ที่รักของครูทุกคน ให้ทำหน้าที่ของพยาบาล ให้ดีที่สุดตลอดเวลา เนื่องจากขณะที่เรากำลังให้การพยาบาลผู้ป่วยอยู่นั้น อาจเป็นโอกาสเพียงครั้งเดียวที่เราจะได้ทำหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยซึ่งอยู่ตรงหน้า รวมทั้งอาจเป็นโอกาสเพียงครั้งเดียวที่เราจะได้แสดงความมีคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลให้ สังคมรับรู้ ดังนั้น การที่นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้และความตั้งใจขณะการดูแลผู้ป่วยซึ่ง อยู่ตรงหน้าไป ย่อมเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาล และวิชาชีพพยาบาลได้

เช่นเดียวกับการได้เรียนกับครูทุกครั้ง คือ ครูจะสอนทุกๆ เรื่องที่ครูรู้ และจะไปค้นคว้าสิ่งที่ลูกศิษย์ของครู ต้องการรู้มาตอบข้อสงสัยทุกๆ ข้อ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่ครูสอนได้มีความรู้มากกว่าที่ครูรู้ โดยมุ่งหวังให้ เราทุกคนรอบรู้เพิ่มขึ้น เพื่อการร่วมกันนำวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้ากว่าที่ครูได้ทำได้ ดังนั้น ครูหวังว่านักศึกษา พยาบาลและพยาบาลทุกคนที่อ่านหนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 เล่มนี้แล้ว จะตั้งใจหน้าที่พยาบาลด้วยคำ สัญญาที่ให้กับครูสามข้อ คือ

1) ทำดีที่สุดทุกครั้ง โดยปฏิญาณไว้ตลอดเวลาว่า ได้ทำดีที่สุดแล้วแม้มีฤทธิ์ก็จะไม่คิดกลับมาแก้ไขสิ่งที่ได้ทำไป แล้ว

2) ทำผิดอย่างสร้างสรรค์ ไม่ทำผิดเรื่องเดิมที่เคยทำผิดและได้เรียนรู้มาแล้ว

และ 3) การใช้หน้ทางการศึกษาให้กับวิชาชีพการพยาบาล คือ สามัญสำนึกที่ลูกศิษย์ของครูทุกคนต้องมีอยู่ ตลอดเวลา

รองศาสตราจารย์พัฒนพงศ์ คุ้มทวีพร

<b>บทที่ 1 การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย</b>	<b>1</b>
ความหมายของสุขภาพและการพยาบาล	3
การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย	5
<b>บทที่ 2 การประเมินทางการพยาบาล</b>	<b>15</b>
ความหมายของการประเมินทางการพยาบาล	16
การสัมภาษณ์	17
การสังเกต	20
การตรวจร่างกาย	21
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	46
<b>บทที่ 3 ความไม่สมดุลของของเหลวภายในร่างกาย</b>	<b>54</b>
กลไกควบคุมความสมดุลของของเหลวภายในร่างกาย	57
ภาวะพร่องของเหลว	62
ภาวะของเหลวเกิน	90
<b>บทที่ 4 ความไม่สมดุลของโซเดียม</b>	<b>108</b>
ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ	110
ภาวะโซเดียมในเลือดสูง	122
<b>บทที่ 5 ความไม่สมดุลของโพแทสเซียม</b>	<b>134</b>
สมดุลและกลไกควบคุมสมดุล	136
ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ	137
ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง	154
<b>บทที่ 6 ความไม่สมดุลของแคลเซียม</b>	<b>169</b>
สมดุลและกลไกควบคุมสมดุล	171
ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ	173
ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง	189

<b>บทที่ 7 ความไม่สมดุลของแมกนีเซียม</b>	<b>204</b>
สมดุลและกลไกควบคุมสมดุล	207
ภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ	208
ภาวะแมกนีเซียมในเลือดสูง	220
<b>บทที่ 8 ความไม่สมดุลของฟอสฟอรัส</b>	<b>230</b>
สมดุลและกลไกควบคุมสมดุล	232
ภาวะฟอสเฟตในเลือดต่ำ	233
ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง	244
<b>บทที่ 9 การบันทึกการพยาบาล</b>	<b>253</b>
ความหมาย	255
ประโยชน์ของการบันทึกการพยาบาล	256
องค์ประกอบของการบันทึกการพยาบาล	258
วิธีการบันทึกการพยาบาล	260
ระบบสารสนเทศเพื่อการบันทึกการพยาบาลและระบบจำแนกการพยาบาล	262
<b>ภาคผนวก</b>	<b>267</b>

# บทที่ 1

## การพยาบาลเพื่อการฟื้นหายของผู้ป่วย

## Nursing Care for Patients' Recovery

### วัตถุประสงค์

1. อธิบายความหมายของสุขภาพและการพยาบาลได้
2. อธิบายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลได้
3. อธิบายการพยาบาลเพื่อการฟื้นหายของผู้ป่วยได้

ภายใต้สถานการณ์ที่หลากหลายซึ่งพยาบาลเผชิญอยู่ เช่น พยาบาลอาจต้องดูแลผู้เจ็บป่วยเพียงหนึ่งโรค ผู้เจ็บป่วยมากกว่าหนึ่งโรค ผู้เจ็บป่วยเฉียบพลัน ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้เจ็บป่วยด้านร่างกาย หรือผู้เจ็บป่วยด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มีอารมณ์แปรปรวน หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาครอบครัวและเศรษฐกิจ ฯลฯ รวมทั้งผู้ดูแลและญาติที่มาด้วยความกังวล ความสับสน ความหงุดหงิด ความกลัว ความหวัง และความรู้สึกว่าเป็นภาระที่น่าเบื่อหน่าย ฯลฯ นอกจากความหลากหลายของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการตั้งแต่แรกเกิดต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นอายุขัย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยสังคมคาดหวังให้พยาบาลทุกคนมีปฏิสัมพันธ์และการปฏิบัติที่ดีต่อผู้ใช้บริการในทุกๆ สถานการณ์<sup>1</sup> และมีการปฏิบัติที่พยาบาลที่มีคุณภาพโดยผสมผสานศิลปะการพยาบาลทั้ง 5 ประการ<sup>2</sup> ได้แก่

1. การรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและ/หรือการสัมภาษณ์ด้วยความรู้ ร่วมกับประสบการณ์ที่กว้างขวาง รวมทั้งมีความรู้สึกที่เอื้ออาทร เพื่อความเข้าใจผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะนำไปสู่การระบุปัญหาของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวด้วยสีหน้าท่าทาง ร่วมกับคำพูดที่พร้อมจะดูแล ช่วยเหลือ ซึ่งผสมผสานด้วยความรู้และความรู้สึกเพื่อสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือดูแลระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัว
3. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างนุ่มนวล คล่องแคล่ว และเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละคน
4. การกำหนดวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ใช้บริการแต่ละคน
5. การปฏิบัติอย่างมีศีลธรรม เพื่อความถูกต้องเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย

รวมเข้ากับความรู้ ความคิดที่ถูกต้อง และแยบคาย<sup>1</sup> เพื่อให้ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยทุเลาหรือพ้นหายจากความทุกข์ทรมาน ลดความเสี่ยงต่อความพิการ รวมถึงมีความสุขเพิ่มขึ้น ดังนั้น เพื่อให้พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามคาดหวังของสังคม พยาบาลควรเข้าใจความหมายของสุขภาพและการพยาบาล รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยเฉพาะการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยอย่างชัดเจน

## ความหมายของสุขภาพและการพยาบาล

**สุขภาพ** หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล<sup>3</sup>

**ปัญญา (Spiritual)** หมายถึง ความรู้ทั่วไป รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความซื่อ ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและอ้อเพื่อผู้อื่น<sup>3</sup>

**การพยาบาล** ตามความหมายในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 ปีพุทธศักราช 2540 หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล<sup>4</sup> ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย

1. การดูแล (Caring) หรือความเอื้ออาทร ซึ่งเกิดขึ้นจากคุณลักษณะของพยาบาลเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของคน ความอ่อนโยน ความมีน้ำใจ และความเอื้อเฟื้อ
2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and Confidence) จากผู้ให้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวที่มีต่อพยาบาล
3. เอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ซึ่งเกิดจากพยาบาลมีความเข้าใจสภาพ ความรู้สึก ความเชื่อ ความนึกคิด และความจำกัดของผู้ให้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวอย่างถ่องแท้
4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)
5. ความเคารพ (Respect) ในความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน
6. การมีอารมณ์ขัน (Humor) เพื่อช่วยลดความตึงเครียดของสถานการณ์ให้กับผู้ให้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัว<sup>5</sup>

หรือความคาดหวังของนายแพทย์แถบ ทัพบุทธิวิจารณ์ ที่อธิบายว่าการพยาบาลที่มีคุณค่า ควรประกอบด้วย<sup>6</sup>

1. น้ำใจ คือ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่นิ่งดูตาย ไม่เห็นแก่ตัว
2. น้ำมือ คือ มีความรู้ด้านวิชาการและมีทักษะในปฏิบัติการพยาบาล
3. น้ำคำ คือ พูดเพื่อสร้างมิตรทั้งกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงาน รวมทั้งบุคคลทั่วไป

ดังนั้น การพยาบาลจึงหมายถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่กระทำจากใจ ร่วมกับการแสดงความสามารถซึ่งอาศัยความรู้และความชำนาญที่กำหนดบทบาทเชิงวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแสดงถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาล คุณภาพของการปฏิบัติและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย เพื่อดูแลด้านร่างกายจิตปัญญาและสังคมของผู้ให้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวและชุมชน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไปและครอบครัว การป้องกันโรคสำหรับบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อโรคนั้น การช่วยเหลือดูแลเมื่อบุคคลเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ และการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่อาการทุเลาลง ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ รวมทั้งการปฏิบัติด้วยศาสตร์และศิลป์ในการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคให้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลทั่วไป ผู้ป่วย หรือผู้พิการ หายหรือทุเลาจากความเจ็บป่วยจนสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเหมาะสมตามอรรถภาพของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ในขณะที่คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลและบุคคลทั่วไป ได้แก่ ผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดกระบวนการและผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล<sup>7</sup> และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย คือ การที่พยาบาลแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงใจที่จะช่วยเหลือผู้ให้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมด้วยการปฏิบัติที่นุ่มนวล รวมทั้งการพูดที่ไพเราะเหมาะสมอันเนื่องมาจากการยอมรับ ความเข้าใจ และความห่วงใยที่มีต่อผู้ป่วย

## การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย

หากมนุษย์ไม่ต้องแก่ ไม่ต้องเจ็บ และไม่ต้องตาย คงไม่มีวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในโลกนี้ แต่ในความเป็นจริง มนุษย์ทุกคนล้วนต้องเข้าสู่รัฐสงสารนี้ วิชาชีพการพยาบาลจึงได้กำเนิดขึ้นมาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูของผู้ป่วย<sup>(8)</sup> แม้ต่อมาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจะขยายเพิ่มขึ้นดังได้กล่าวมาแล้ว สังคมก็ยังคาดหวังว่าเมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ จำเป็นต้องเข้ารับบริการจากพยาบาล ควรจะได้รับดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจังจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและมีน้ำใจ เนื่องจากความเจ็บป่วยคือทุกขเวทนาที่คนทั่วไปมักไม่ได้เตรียมตัวและเตรียมใจไว้ล่วงหน้า นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ตามบทบาทซึ่งได้รับมอบหมายจากสังคมมาตั้งแต่เกิดตราบนานชีวิต รวมทั้งอาจทำให้ต้องแยกจากคนที่รักคุ้นเคยและผูกพัน ทำให้ความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่คุ้นเคย ผู้คนหวาดกลัว และไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเองและคนที่ตนรักหรือเกี่ยวข้อง ดังนั้น ไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ เนื่องจากการได้รับการถ่ายทอดความผิดปกติมาจากกรรมพันธุ์ อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค มีพฤติกรรมสุขภาพซึ่งไม่เหมาะสม ทั้งที่เกิดจากความไม่รู้และ/หรือความไม่ตระหนัก หรือเกิดอุบัติเหตุ ฯลฯ จำเป็นต้องรับบริการจากพยาบาล จึงคาดหวังว่าพยาบาลทุกคนควรมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยผู้ดูแลรวมทั้งครอบครัว

อย่างไรก็ตาม ด้วยอาการที่วิกฤตของผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บและ/หรือด้วยความเร่งเร้าของผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวที่มักเร่งให้พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ เพื่อให้รอดพ้นจากความตาย และ/หรือความพิการอย่างเร่งด่วนเสมอ ทำให้พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทั้งด้านร่างกาย จิต ปัญญา และสังคม เพื่อให้พ้นหายจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสมทันเวลา ด้วยกรพยาบาล 5 ด้าน<sup>9</sup> ได้แก่

### 1. การอยู่กับผู้ป่วย (Attending)

พยาบาลอยู่กับผู้ใช้บริการเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัว ลดความกลัว คลายความวิตกกังวล และเกิดความอุ่นใจ เนื่องจากมีพยาบาลคอยช่วยเหลือ ดูแล และให้คำปรึกษาอยู่ใกล้ๆ ซึ่งสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nursing) ได้จำแนกกิจกรรมหรือการปฏิบัติการพยาบาลขณะที่ยาพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บรวมทั้งสิ้น 4 กิจกรรม<sup>9</sup> คือ

- การช่วยเหลือ (Assisting)
- การป้องกัน (Preventing)
- การจัดอันดับ (Rating)
- การปฏิบัติต่อผู้ป่วย (Treating)

### 2. การวัด (Determining) หรือการประเมินสภาพผู้ใช้บริการ (Assessment)

พยาบาลวัดหรือประเมินสภาพผู้ใช้บริการเพื่อสืบค้นข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นระบบกับผู้ป่วย หรือผู้บาดเจ็บ และผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ดูแล ญาติ เพื่อน



- การบรรยาย (Describing)
- การอธิบาย (Explaining)
- การชี้แนะหนทางให้เลือก (Guiding)
- การสอน (Teaching)

การให้ข้อมูลสามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการฟื้นหายได้เนื่องจาก “คนจะเป็นแบบที่คิด” หรือที่คนไทยมักสอนกันว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” ตัวอย่างเช่น ผู้ใช้บริการที่ได้ข้อมูลเพียงว่าจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด แต่ไม่รู้ว่าจะได้รับ การผ่าตัดอย่างไร ผลผ่าตัดจะมีลักษณะเช่นไร และผลการผ่าตัดจะเป็นอย่างไร ย่อมเกิดความสับสนและกลัว ทำให้วาดภาพ การผ่าตัดไว้อย่างน่ากลัว จึงปฏิเสธการผ่าตัดและไม่มาตรวจตามนัด ผลคือโรคลุกลามหรือมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจนเป็น สาเหตุให้ผู้ใช้บริการพิการหรือเสียชีวิต เป็นต้น หากพบกรณีเช่นนี้ พยาบาลควรให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้ง ครอบครัวอย่างถูกต้องและเข้าใจง่าย เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความหมายของโรคหรือการบาดเจ็บ อาการ สาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้โรค หรืออาการรุนแรงขึ้น การตรวจและการสืบค้นที่ ผู้ใช้บริการจะได้รับ การพยากรณ์โรค การรักษาการพยาบาล โดยเฉพาะการผ่าตัด รวมทั้งการรักษาอื่นๆ ผลการผ่าตัด อาการแสดงของโรคที่ทุเลาลงหรือรุนแรงขึ้น และการปฏิบัติตน พร้อมกับตอบข้อซักถามต่างๆ อย่างชัดเจน เป็นต้น

แต่เนื่องจากผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวที่มีความกังวลสูงๆ ย่อมไม่สามารถรับรู้ข้อมูลที่พยาบาลสื่อให้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ณ เวลานั้น ไม่ว่าจะพยาบาลจะมีวิธีการให้ข้อมูลที่ดีเพียงใด ดังนั้น ก่อนการให้ข้อมูลต่างๆ ทุกครั้ง พยาบาลควรประเมินความสามารถและความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลของผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัว หาก ประเมินพบว่าผู้รับสารมีความกังวลหรือความเครียดมากๆ พยาบาลควรแนะนำและ/หรือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคลาย ความกังวลหรือความเครียดให้กับผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวก่อนการให้ข้อมูล โดยอาศัยเทคนิคต่างๆ เช่น เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ (ตาราง 1 ในภาคผนวก) เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบลำดับขั้น<sup>(1)</sup> (ตาราง 2 ใน ภาคผนวก) เทคนิคการใช้จินตภาพเพื่อการผ่อนคลาย (ตาราง 3 ในภาคผนวก) และเทคนิคการคิดเชิงบวก (ตาราง 4 ใน ภาคผนวก) เป็นต้น

นอกจากการให้ข้อมูลแล้ว การรับรู้ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการสื่อสารออกมาด้วยภาษาพูดและ/หรือภาษากายด้วยการ ฟังและการสังเกตอย่างละเอียดถี่ถ้วน นับเป็นเครื่องมือช่วยให้พยาบาลรู้จักและเข้าใจผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัว อย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะการสังเกต เนื่องจากคนแทบทุกคนมักแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทันทีต่อสิ่งที่มากระทบด้วยสีหน้า และ/หรือภาษากายอย่างตรงไปตรงมา แต่การพูดหรือบอกเล่าให้ผู้อื่นรับทราบความรู้สึกต่างๆ มักผสมผสานกับความ เชื่อ วัฒนธรรมทางสังคม และเหตุผลว่าจำเป็นหรือเหมาะสมมากน้อยเพียงใดเสมอ ดังนั้น พยาบาลทุกๆ คนควรมีความ ตั้งใจในขณะสื่อสาร และมีทักษะการรับรู้ข้อมูล ร่วมกับมีความสามารถในการสื่อสารที่ดีทั้งภาษาพูดและภาษากาย

ตาราง 1.1 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

ภาษากาย	ภาษาพูด
1. ให้ตระหนักอยู่เสมอว่าการสื่อสาร คือ การนำเสนอเรื่องราวหรือสิ่งต่างๆ จากทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการ ผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวและพยาบาลเข้าใจซึ่งกันและกันได้ดีขึ้น	1. จัดหาและ/หรือดูแลอุปกรณ์ช่วยต่างๆ เช่น แวนสายตาสั้นหรือยาว เครื่องช่วยฟัง ฯลฯ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้
2. แสดงท่าทางที่เป็นมิตร เช่น ยิ้ม ทักทาย ให้ความช่วยเหลือต่างๆ ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ	2. จัดหารูปภาพประกอบในการอธิบายเรื่องราวต่างๆ หรือการสอนสุขศึกษา
3. สบตาผู้ใช้บริการในขณะที่สื่อสาร	3. จัดสถานที่หรือบริเวณที่จะสนทนากับผู้ใช้บริการให้เหมาะสม โดยลดหรือกำจัดสิ่งรบกวนสมาธิของผู้ใช้บริการ เช่น ปิดเครื่องรับวิทยุ เป็นต้น
4. แสดงท่าทางที่รับฟังในขณะที่สื่อสารกับผู้ใช้บริการ หลีกเลี่ยงการแสดงท่าทางสนใจสิ่งอื่นๆ และการเร่งผู้ใช้บริการ	4. เริ่มต้นการสนทนากับผู้ใช้บริการทุกๆ ครั้งด้วยการเรียกชื่อผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะชื่อที่ผู้ใช้บริการอนุญาตให้เรียก
5. ตั้งใจและแสดงท่าทางตั้งใจที่จะรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ใช้บริการทั้งภาษาพูดและภาษากาย ด้วยการสบตา การพยักหน้า เป็นต้น	5. แนะนำชื่อของพยาบาลให้ผู้ใช้บริการรับทราบ
6. ใช้ภาษากายที่สุภาพ และแสดงความให้เกียรติ หลีกเลี่ยงการขำกรายบุคคล	6. รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ หลีกเลี่ยงการพูดขัดจังหวะการคิดหรือการพูดของผู้ใช้บริการ
7. ใช้ทุกๆ ส่วนของร่างกายในการสื่อสารให้สอดคล้องตรงกัน เช่น ต้องการให้ผู้ใช้บริการนั่งเก้าอี้ที่ตั้งอยู่ตรงหน้า ควรมองและชี้หรือจับเก้าอี้ร่วมกับการพูดว่า “...นั่ง...เก้าอี้...” แทนการมองหรือชี้มือไปยังที่อื่นๆ	7. ใช้น้ำเสียงรวมทั้งคำพูดที่สุภาพ และแสดงความให้เกียรติผู้ใช้บริการทุกครั้ง
8. ใช้การสัมผัสแสดงความเอื้ออาทรและให้เกียรติ เช่น การแตะหรือการลูบเบาๆ ที่มือ ต้นแขน ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการมีสมาธิกับสิ่งที่กำลังสื่อสาร	8. พูดชัดๆ ช้าๆ ด้วยประโยคที่สั้น เข้าใจง่าย หากสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อความเข้าใจอาจใช้การพูดเฉพาะคำที่สำคัญ แทนการอธิบายยาวๆ เช่น “...นั่ง...เก้าอี้...” แทนการพูดว่า “เชิญคุณมายานั่งที่เก้าอี้ตัวนี้ก่อนซิคะ” เป็นต้น
9. หลีกเลี่ยงการสื่อสารในขณะที่ผู้ใช้บริการและ/หรือพยาบาลมีความรู้สึกที่ไม่พอใจซึ่งกันและกัน	9. ขณะสนทนาใช้การเรียกชื่อผู้ใช้บริการอย่างให้เกียรติ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการมีสมาธิกับเนื้อหาที่กำลังสนทนา
	10. ขณะสนทนากับผู้ใช้บริการ พยาบาลควรอยู่ตรงตำแหน่งที่ผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นหน้า โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวริมฝีปากของพยาบาลได้อย่างชัดเจน
	11. พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มและทุ้ม หลีกเลี่ยงการตะโกน
	12. พูดชมเชยอย่างจริงใจในสถานการณ์ที่เหมาะสม
	13. หากพบว่าผู้ใช้บริการแสดงท่าทางที่ไม่เข้าใจ พยาบาลควรพูดซ้ำๆ ด้วยประโยคหรือคำที่สั้นลงหรือชัดเจนขึ้นกว่าการพูดครั้งแรก

#### 4. การกระทำกิจกรรม (Performing) หรือการปฏิบัติการพยาบาล (Interventions)

พยาบาลปฏิบัติการกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย บรรเทาความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน มีความสุขสบาย ฟื้นหายจากโรค และคงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายหรือไม่พิการ ประกอบด้วยปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง และการปฏิบัติการกรรมการพยาบาลด้วยการควบคุมสิ่งที่จะสัมผัสหรือเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งสภาการพยาบาลระหว่างประเทศได้จัดและจำแนกกิจกรรมเหล่านี้ได้รวม 24 กิจกรรม<sup>9</sup> ได้แก่

- ★ การเปลี่ยน (Changing)
- ★ การหนีบ (Clamping)
- ★ การทำความสะอาด (Cleaning)
- ★ การปกคลุม (Covering)
- ★ การตัด (Cutting)
- ★ การสาธิต (Demonstrating)
- ★ การเบี่ยงเบน (Diverting)
- ★ การให้อาหาร (Feeding)
- ★ สุขอนามัย (Hygiene)
- ★ การสะกดจิต (Hypnotizing)
- ★ การใส่ลม (Inflating)
- ★ การสอดใส่ (Inserting)
- ★ การใส่ (Installing)
- ★ การควบคุม (Manipulating)
- ★ การเคลื่อนไหว (Mobilizing)
- ★ การจัดท่า (Positioning)
- ★ การเตรียม (Preparing)
- ★ การกด (Pressing)
- ★ การเอาออก (Removing)
- ★ การกระตุ้น (Stimulating)
- ★ การเย็บ (Suturing)
- ★ การเคลื่อนย้าย (Transporting)
- ★ การให้ภูมิคุ้มกัน (Vaccination)
- ★ การระบายอากาศ (Ventilating)

ตาราง 1.2 ระดับความสามารถในการปฏิบัติการต่างๆ<sup>12</sup>

ระดับ	ความสามารถในการปฏิบัติการ
1	จำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์บางอย่างช่วยในการปฏิบัติการต่างๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ ใช้งานขอบสูงและ/หรือซ้อนด้ามใหญ่ในการรับประทานอาหาร ใช้ไม้เท้าในการเดิน เป็นต้น
2	จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการปฏิบัติการต่างๆ ได้แก่ จำเป็นต้องมีคนดูแลช่วยเหลือจึงรับประทานได้ จำเป็นต้องมีคนดูแลช่วยประคองหรือจูงจึงเดินไปในที่ต่างๆ ได้ เป็นต้น
3	จำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์และผู้ดูแลช่วยในการปฏิบัติการต่างๆ ได้แก่ จำเป็นต้องใช้ไม้เท้าและผู้ดูแลพาเดินไปในที่ต่างๆ เป็นต้น
4	ปฏิบัติการต่างๆ ด้วยตนเองตามลำพังไม่ได้ จำเป็นต้องมีคนดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติการต่างๆ ให้ เช่น อาบน้ำ ป้อนอาหาร และเข็นรถพาไปในที่ต่างๆ เป็นต้น

ตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโดยตรง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวดมาก ไม่ยอมขยับตัว หรือผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง (Congestive Heart Failure) เหนื่อยจนไม่สามารถอาบน้ำและแต่งตัวเอง เป็นต้น ทั้งความเจ็บปวดและความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยปฏิบัติมาอย่างสม่ำเสมอพยาบาลจึงมีหน้าที่ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรให้กับผู้ป่วยทั้งหมด ปฏิบัติกิจวัตรให้กับผู้ป่วยเพียงบางส่วน จัดสิ่งแวดล้อม หรือจัดหาอุปกรณ์ช่วยตามความจำเป็น (ตาราง 1.2) เพื่อลดความเจ็บปวด และลดการใช้พลังงานหรือออกซิเจน (ตาราง 1.3) ซึ่งนับเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพในการนำส่งออกซิเจน ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยควรค่อยๆ ลดลงเมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวขึ้น เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถดำรงบทบาทปกติ ป้องกันการสูญเสียพลังอำนาจ (บทที่ 7) รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว และเป็นการเตรียมผู้ป่วยผู้ดูแลรวมทั้งครอบครัวให้พร้อมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ ในระหว่างการช่วยเหลือผู้ป่วย พยาบาลควรประเมินให้ได้ว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมใด และเน้นการช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อความพิการร่วมกับเพิ่มความแข็งแรงให้กับผู้ป่วย หรือแม้แต่ลดอาการหลงลืมของผู้สูงอายุสมองเสื่อม<sup>13</sup> ซึ่งวิธีที่สามารถนำมาดูแลและแนะนำผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์นี้ คือ การปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง หรือการออกกำลังกาย เช่น การบริหารการหายใจ (Deep Breathing Exercise) การบริหารข้อ (Range of Motion Exercise: ROM Exercise) การเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise) เป็นต้น เนื่องจากการออกกำลังกายเหล่านี้ล้วนมีผลกระตุ้นระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดให้ทำงานเพิ่มขึ้น ลดความพิการ และลดการพึ่งพา จึงเหมาะกับการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในช่วงพักฟื้นและผู้ป่วยเรื้อรัง

นอกจากการดูแลแนะนำและการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน รวมทั้งเกิดการฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยแล้ว พยาบาลยังจำเป็นต้องดูแลสิ่งๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับเข้าสู่ร่างกาย ได้แก่ อาหารและเครื่องดื่ม เนื่องจากเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น อาหารและเครื่องดื่มซึ่งคนเรารับประทานและดื่มอยู่เป็นประจำทุกวันจะขยายผลจากการให้พลังงานเพื่อการดำรงชีพ การเติบโต และการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเพิ่มขึ้น เป็นการปรับดุลของร่างกายตามคำกล่าวของปราชญ์ทางอาหารที่ว่า “อาหารเป็นยา” ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสมเข้าสู่ร่างกาย พยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความใส่ใจ ความช่างสังเกต รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโภชนศาสตร์และโภชนบำบัด เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยลดหรืองดอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย รวมทั้งดูแลและแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่เหมาะสมหรือเป็นประโยชน์ ซึ่งสามารถบรรเทาความเจ็บป่วยนั้นๆ ได้

อย่างไรก็ตาม บทบาทของพยาบาลในการดูแลและแนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มเพื่อการฟื้นฟูนี้มีช่องทางที่สามารถปฏิบัติให้บรรลุผลที่คาดหวังได้อย่างง่ายดาย เนื่องจากความเจ็บป่วยของโรคซึ่งไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อจุลชีพ เกือบทั้งหมดมีสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่อายุน้อยๆ จนเกิดเป็นความเคยชินในการบริโภค การปรับเปลี่ยนจึงจำเป็นต้องอาศัยการยอมรับและ

ความตั้งใจอย่างแน่วแน่ของผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกัน ดังนั้น พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ รวมทั้งใช้ศิลปะการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเปลี่ยนเจตคติในการบริโภค

นอกจากนี้ ความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล การแยกจากคนที่รัก และบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปของผู้ป่วย ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดจนไม่ยอมรับประทานอาหาร หากพยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มเฉพาะโรคอย่างเข้มงวด บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารลดลงหรือปฏิเสธการรับประทานทั้งหมด และจากประสบการณ์ ผู้ป่วยบางคนถึงกับบอกว่า “...มีความสุขเหลืออยู่อย่างเดียวแล้ว คือ ได้กินของที่ชอบ ไปไหนก็ไม่ได้ทำอะไรก็ได้ ขอให้ยายได้กินเถอะนะ...” อุปสรรคเหล่านี้จะผ่านไปได้ด้วยศิลปะและความใส่ใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย เนื่องจากความเอื้ออาทรอย่างต่อเนื่องของพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความหวังดีของพยาบาล จึงยอมร่วมมือกับพยาบาลแม้จะไม่ตรงใจในทุกๆ เรื่อง

ตาราง 1.3 การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จำแนกตามการใช้พลังงาน<sup>14</sup>

ใช้พลังงาน 1-2 MET	ใช้พลังงาน 2-3 MET	ใช้พลังงาน 3-4 MET	ใช้พลังงาน 4-5 MET
1. หายใจเข้า-ออกลึกๆ	1. ทำความสะอาดร่างกายบางส่วน	1. ขึ้นและลงจากเตียง	1. ขึ้นและลงบันได 3 ชั้น
2. ไออย่างมีประสิทธิภาพ	2. ลุกนั่งขณะนอนบนเตียงที่ศีรษะสูง	2. เดินไปห้องน้ำ อาบน้ำสระผม	2. เดินได้ระยะทางไกล 150 เมตร
3. ยกแขน ยกขา พลิกตะแคงตัว	3. นั่งบนเตียงโดยห้อยขาลงข้างเตียงหรือวางเท้าไว้บนเก้าอี้ นาน 5-10 นาที วันละ 2-3 ครั้ง	3. หวีผม เปลี่ยนเสื้อผ้า	3. เดินลงบันได 1 ชั้น และขึ้นด้วยลิฟท์
4. เช็ดหน้า แปรงฟัน ล้างมือ	4. ลงจากเตียง เพื่อนั่งเก้าอี้ข้างเตียงวันละ 2 ครั้ง	4. พับผ้าห่ม จัดที่นอน	
5. นั่งบนเตียงที่ศีรษะสูง	5. นั่งขับถ่ายข้างเตียง	5. เดินได้ระยะทางไกล 50 เมตร	
6. ตักอาหารรับประทาน	6. เดินรอบเตียง 3 รอบ		

นอกจากบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพแล้ว บทบาทเกี่ยวกับการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคก็นับเป็นบทบาทซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตามบทบาทนี้ พยาบาลควรปฏิบัติอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะการนำสิ่งต่างๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยากับผู้ป่วยทั้งยารับประทาน ยาพ่นเข้าทางลมหายใจ และยาฉีด พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องยาอย่างถูกต้องและกว้างขวาง และปฏิบัติการพยาบาลอย่างระมัดระวัง โดยยึดหลักพื้นฐานในการให้ยากับผู้ป่วย (7 Right: 7R)<sup>15</sup> อย่างเคร่งครัดทุกครั้ง (ตาราง 1.4)

ตาราง 1.4 หลักพื้นฐานในการให้ยากับผู้ป่วย<sup>16</sup>

หลักการให้ยา	หมายถึง
R1: Right Patient	การให้ยาผู้ป่วยถูกคน
R2: Right Drug	การให้ยาผู้ป่วยอย่างถูกประเภท หรือชนิด
R3: Right Dose	การให้ยาผู้ป่วยด้วยขนาดของยาที่ถูกต้อง
R4: Right Route	การให้ยาผู้ป่วยอย่างถูกช่องทาง
R5: Right Time	การให้ยาผู้ป่วยตรงเวลา หรือในเวลาที่ถูกต้องเหมาะสม
R6: Right Reason	การให้ยาผู้ป่วยอย่างมีเหตุผลสมควร และบอกเหตุผลนั้นให้ผู้ป่วยรับทราบ
R7: Right Documentation	การบันทึกการให้ยาอย่างถูกต้องครบถ้วน

## 5. การบริหารจัดการ (Managing)

การบริหารจัดการ คือ การปฏิบัติกรพยาบาลเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบริการที่เป็นการบริการเฉพาะ โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เช่น ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการพูด และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย ฯลฯ พยาบาลจึงจำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นสังกัดอยู่ เช่น ประสานงานกับหน่วยฝึกพูดเพื่อนัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและพบผู้เชี่ยวชาญในการฝึกพูด และประสานงานกับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เพื่อการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตามลำดับ หรือผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น ผู้ป่วยอัมพาตที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วแต่ไม่มีญาติมารับกลับบ้าน และผู้ป่วยมะเร็งซึ่งไม่มีรายได้ที่บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแต่ยังจำเป็นต้องมารับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือรังสีรักษาที่โรงพยาบาลทุกๆ วัน ฯลฯ พยาบาลจึงจำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการจากหน่วยงานนั้น เช่น การประสานงานกับหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล เพื่อการจัดหารถพาผู้ป่วยกลับบ้านอย่างปลอดภัย และการประสานงานให้ผู้ป่วยได้เข้าพักที่บ้านพักฉุกเฉินในระหว่างรับการรักษาด้วยการฉายรังสีตามลำดับ ทั้งนี้ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศได้จำแนกกิจกรรมขณะที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ใช้บริการด้วยบทบาทการบริหารจัดการ รวมทั้งสิ้น 9 กิจกรรม<sup>9</sup> ได้แก่

- ★ การมอบอำนาจ (Authorizing)
- ★ การทำกิจกรรมจนแล้วเสร็จ (Completing)
- ★ การกระจาย (Distributing)
- ★ การปฏิบัติ (Implementing)
- ★ การนำ (Leading)
- ★ การเก็บไว้ (Obtaining)
- ★ การออกคำสั่ง (Ordering)
- ★ การจัดการ (Organizing)
- ★ การบรรเทา (Palliating)

เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นบริการเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บให้รอดพ้นจากความตายและความพิการ สังคมจึงคาดหวังว่า เมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนจำเป็นต้องเข้ารับบริการจากพยาบาล ควรจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจังจากพยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์ สามารถรวบรวมและบันทึกข้อมูลต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อการรักษาดูแล สามารถสังเกตความรู้สึกและแสดงออกของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถช่วยเหลือหรือบรรเทาอันตรายต่างๆ ให้กับผู้ป่วยได้ ภารกิจที่หนักหนานี้นับเป็นภารกิจอันตรงเกียรติซึ่งเกิดขึ้นมาในประเทศไทยนานนับร้อยปีแล้วนี้ พยาบาลไทยทุกๆ คนได้รับเกียรติและภาระนี้มาอย่างภาคภูมิใจ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้และความภาคภูมิใจเหล่านี้ต่อมายังนักศึกษาพยาบาลรุ่นต่อๆ มา เพื่อสร้างนักศึกษาพยาบาลให้เป็นพยาบาลที่สังคมปรารถนา และมีความสามารถมากขึ้นกว่าพยาบาลในอดีต

1. พัสมณฑท์ คุ่มทวีพร, และพัชรี ตันศิริ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนแบบนั้กศึกษามีส่วนร่วมกับการสอนแบบเนื้อหาในการสอนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาล*, 52(1); 2546, 36-42.
2. Johnson, J. The dialectical examination of nursing art. *Advance in NursingScience*, 17(1); 1994, 1-14.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนพิเศกาล; 2550.
4. ราชกิจจานุเบกษ. เล่มที่ 114 ตอนที่ 75 ก: 123; 2540.
5. สิวลี ศิริโล. *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: ปริดาพิมพ์; 2539.
6. สุวรรณ เจริญสุขวงษ์. การสร้างแบบทดสอบวัดลักษณะความเป็นพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สถาบันศึกษาพยาบาลภาครัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. *ปริญญาานิพนธ์การ ศึกษามหาบัณฑิตสาขาการวัดผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรต*; 2545.
7. ชุตินา สุนทรวิภาต. การสร้างแบบวัดลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาล. *สารนิพนธ์การ ศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรต*; 2549.
8. Kalish, P. A. & Kalisch, B. J. *The Advance of American Nursing*. Boston, Little, Brown & Co.; 1978.
9. ICNP Version I. Available Online <http://www.icn.ch/icnp-v1book.htm>
10. ธาราทิพย์ วงศ์พันธ์. ผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ. *วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตสาขาครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*; 2544.
11. สุพร รุจิราวรรณ. การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบจิตคลุมกาย และผลการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่ออาการนอนไม่หลับ. *วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2528.
12. Gordon.M. *Manual of Nursing Diagnosis*. (3<sup>rd</sup>ed.). St. Louis: M.Mosby; 2003.
13. Eric, B.L., Li, W., James, D.B., Wayne, C.M., Linda,T., & Paul, C. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among person 65 years of age and older. *Annals of Internal Medicine*, 144(2); 2006,73-81.
14. อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. *คู่มือการแปรผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดยสรุป*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2526.
15. Pape. T. Applying airline safety practices to medication administration. *MEDSURG Nursing*, 12; 2003, 77-93.
16. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. *คู่มือพยาบาลหัวหน้าเวร*. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ฮายาบุสะ; 2549.

# บทที่ 2

## การประเมินทางการพยาบาล Nursing Assessment

### วัตถุประสงค์

1. บอกความหมายของการประเมินทางการพยาบาลได้
2. อธิบายวิธีการประเมินทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้
3. อธิบายการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงภาวะไม่สมดุลของของเหลวและเกลือแร่ได้
4. อธิบายการตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการผิดปกติที่แสดงภาวะไม่สมดุลของของเหลวและเกลือแร่ได้
5. จำแนกภาวะสมดุลและไม่สมดุลของของเหลวและเกลือแร่ของผู้ป่วยด้วยผลการตรวจเลือดและปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการได้

การเปลี่ยนแปลงจากความไม่สมดุลของของเหลวและเกลือแร่ของผู้ป่วยทั้งที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน (Acute) และเรื้อรัง (Chronic) อาจเป็นหนึ่งในหลายๆ สาเหตุที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้นั้น ย่อมไม่เกิดขึ้น หรือหากเกิดขึ้น ก็จะไม่อันตรายจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เนื่องจากพยาบาลทำการประเมินทางการพยาบาลด้วยความรู้และทักษะที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพรับรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยจึงได้รับการแก้ไขความไม่สมดุลนั้นๆ อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา

## ความหมายของการประเมินทางการพยาบาล

การประเมินทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นระบบกับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแล ญาติ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน สมาชิกในที่ทำงาน ฯลฯ รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้บริการกับผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับความรู้ทางสังคมศาสตร์ ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา จิตวิทยา ศาสนา วัฒนธรรม และกฎหมาย เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ตั้งแต่แรกพบผู้ป่วยและกระทำอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากความดูแล ตลอดจนการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อเป็นหลักฐานและลดความซ้ำซ้อนในการประเมินผู้ป่วยซ้ำๆ การประเมินทางการพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วย และสังเคราะห์เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุม และทันเวลา ประกอบกับการยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) จึงมีผลให้พยาบาลสามารถกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Identification) และแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) ได้อย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและผู้ดูแล การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation) ต่างๆ ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้จึงได้รับความร่วมมือจากทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ผลที่สุดจึงทำให้การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Evaluation) แสดงความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ ผู้ใช้บริการลดความเสี่ยงหรืออันตรายด้านสุขภาพ ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยหายจากโรค ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย หรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นต้น

โดยสรุป การประเมินทางการพยาบาล คือ กระบวนการที่พยาบาลใช้ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ป่วย และสังเคราะห์เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยรายนั้นต่อไป พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้โดยการรับฟังเรื่องต่างๆ ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอกเล่า เรียกว่า ข้อมูลเชิงอัตนัย (Subjective Data) ได้แก่ อาการที่ผู้ป่วยรับรู้ (Symptoms) และบอกให้พยาบาลรับทราบ เช่น ครั่นเนื้อครั่นตัว กระจายน้ำ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ฯลฯ ร่วมกับการสังเกต การตรวจร่างกาย และผลการตรวจต่างๆ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจชิ้นเนื้อ ฯลฯ เรียกว่า ข้อมูลเชิงปรนัย (Objective Data) ได้แก่ อาการแสดง (Signs) เช่น หน้าแดง ปากแห้ง เดินเซ ขอบตาดำคล้ำ ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจปัสสาวะ ภาพถ่ายทางรังสี ผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน ฯลฯ ดังนั้น การประเมินทางการพยาบาลจึงประกอบด้วย การสัมภาษณ์ประวัติต่างๆ การสังเกต การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษดังต่อไปนี้

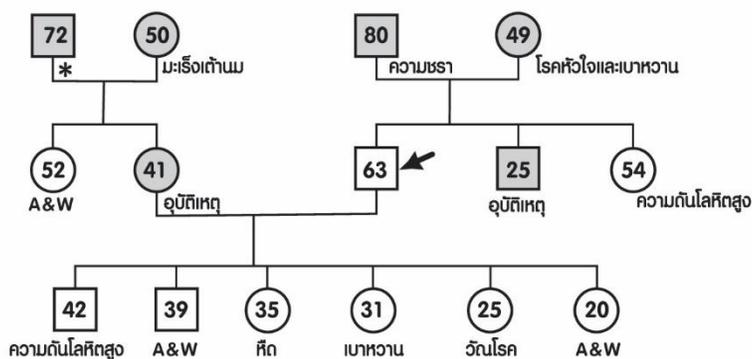
## การสัมภาษณ์ (Interview)

การสัมภาษณ์ประวัติต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน พยาบาลควรสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลให้ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติสุขภาพ สภาวะจิตสังคม รวมทั้งระบบช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนี้

- 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information)** ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิสำเนา ฯลฯ
- 2. ประวัติสุขภาพ (Health History)** ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ประวัติความผิดปกติตามระบบ ประวัติโภชนาการ และประวัติครอบครัว ดังนี้
  - 2.1 อาการสำคัญ (Chief Complaint: CC)** หมายถึง สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพ เช่น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ท้องเดินรุนแรง ถ่ายเหลวเป็นน้ำประมาณ 7 ครั้ง หรือ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล อาเจียน 4 ครั้ง รวมปริมาตรประมาณ 1/2 ลิตร เป็นต้น
  - 2.2 ประวัติปัจจุบัน (Present Illness: PI)** หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมารับบริการด้านสุขภาพซึ่งดำเนินมาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย และต่อเนื่องจนถึงวันที่มารับบริการ ตัวอย่างเช่น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลรับประทานเห็ดที่ซื้อมาจากตลาด หลังรับประทานปวดท้องมาก ซึ้อยาแก้ปวดมารับประทาน อาการปวดท้องทุเลาลงเล็กน้อย 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล อาเจียนเป็นเศษอาหารและน้ำประมาณ 4 ครั้ง รวมปริมาณประมาณ 1 ลิตร อ่อนเพลียมาก เป็นต้น
  - 2.3 ประวัติอดีต (Past History: PH)** หมายถึง ความเจ็บป่วยอื่นๆ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการด้านสุขภาพในครั้งนี้ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยาหรือสารเคมีต่างๆ การได้รับยาต่างๆ ฯลฯ เช่น เบาหวาน (Diabetes Mellitus) เบาจืด (Diabetes Insipidus) ตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ลำไส้อุดตัน (Bowel Obstruction) เคยได้รับการผ่าตัดต่อลำไส้ แพ้ยาซัลฟา รับประทานยาขับปัสสาวะมาตลอด 3 ปีเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นต้น
  - 2.4 ประวัติความผิดปกติตามระบบ (Review of System: ROS)** หมายถึง ข้อมูลความผิดปกติของระบบต่างๆ ทั่วร่างกาย เช่น 4 ปีก่อนเคยบวมทั่วตัว นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลใกล้ๆ บ้าน 5 วัน อาการทุเลาลงและไม่เคยกลับเป็นอีก ไม่เคยมีอาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ฯลฯ
  - 2.5 ประวัติโภชนาการ (Nutritional Health History)** ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหารเช้าและดื่มน้ำ เครื่องดื่มในแต่ละวัน ตลอดจนชนิดปริมาณอาหารและเครื่องดื่มที่ผู้ป่วยได้รับ อาหารที่ชอบและไม่ชอบรับประทาน ฯลฯ เช่น ประมาณ 1 ปีที่ผ่านมาป่วยด้วยอาการบวมทั่วตัวจึงรับประทานแต่

อาหารจืดๆ มาตลอด หรือชอบรับประทานอาหารรสเค็มจะเติมน้ำปลาทุกครั้งหากต้องรับประทาน  
อาหารนอกบ้าน หรือดื่มน้ำน้อยมากไม่เกินวันละ 1 แก้ว ตั้งแต่อายุ 62 ปี เนื่องจากกลั้นปัสสาวะ  
ไม่ได้ (Urinary Incontinence) เป็นต้น

2.6 ประวัติครอบครัว (Family History: FH) หมายถึง ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย  
การได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติครอบครัวของผู้ป่วยทำให้พยาบาลทราบถึงโครงสร้างของครอบครัว  
รวมทั้งโรคหรือความเจ็บป่วยที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และโรคเรื้อรังภายในครอบครัว ซึ่งอาจบันทึก  
ด้วยการบรรยายความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อายุ และภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย  
แต่ละคน หรือเขียนเป็นแผนภูมิ (Diagram)



**ความหมายของสัญลักษณ์**

□	เพศชาย	A & W	ยังมีชีวิตอยู่และแข็งแรง
○	เพศหญิง	↖	ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ
◻ ○	เสียชีวิต	*	ไม่ทราบข้อมูล

รูป 2.1 แผนภูมิแสดงประวัติครอบครัว

3. **สถานะจิตสังคม (Psychosocial Status)** ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น กิจวัตรประจำวัน การนอนหลับและการพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การมีเพศสัมพันธ์ ฯลฯ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ภูมิหลังของครอบครัว ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณีและศาสนา การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลสุขภาพ การปรับตัวและความอดทนต่อความเครียด ความเชื่อในเรื่องของความเจ็บป่วยและการรักษา ความคาดหวังต่อสุขภาพตนเอง และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ตลอดจนการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นต้น
4. **ระบบช่วยเหลือ (Supporting System)** ได้แก่ ระบบการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ดูแล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และค่าใช้จ่าย/การช่วยเหลือต่างๆ เมื่อ

เจ็บป่วย ฯลฯ เช่น พี่สาวมีอาชีพขายของเล็กๆ น้อยๆ อยู่ที่บ้านจึงสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย  
ในขณะที่พักฟื้นได้ ใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาของพนักงานรัฐวิสาหกิจหรือประกันสังคม ฯลฯ มีรถรับ-ส่ง  
จากสถานสงเคราะห์ หรือกู้เงินมาใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ฯลฯ รวมทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้ง  
จากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านที่สามารถส่งต่อเพื่อให้ความสะดวก  
กับผู้ป่วยและผู้ดูแลในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายออกจาก  
โรงพยาบาล เป็นต้น

## การสังเกต (Observation)

การสังเกตนับเป็นกระบวนการที่ใช้มากที่สุดในการประเมินทางการพยาบาล การสังเกต หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล เริ่มจากการสังเกตตั้งแต่แรกพบผู้ป่วย ได้แก่ สีหน้า การแต่งกาย ท่าทางการเคลื่อนไหว การพูดคุยและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับญาติและผู้ดูแล สีหน้าที่แสดงถึงความเจ็บปวดเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถ เสียงดังครีคร่าทของลมหายใจ หรือแม้แต่กลิ่นลมหายใจของผู้ป่วยในขณะที่พูดคุยกับพยาบาล เช่น กลิ่นบูหรี กลิ่นแอลกอฮอล์ (Alcohol) หรือกลิ่นอะซิโตน (Acetone) ฯลฯ ความช่างสังเกตของพยาบาลในขณะที่พูดคุยและ/หรือตรวจร่างกายสามารถช่วยให้พยาบาลรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนยิ่งขึ้น

# การตรวจร่างกาย (Physical Assessment)

การตรวจร่างกายเป็นกระบวนการที่อาศัยทั้งความรู้และทักษะร่วมกับการสังเกตด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า โดยอาศัยการดู (Inspection) การคลำ (Palpation) การเคาะ (Percussion) และการฟัง (Auscultation) ดังนี้

- การดูด้วยตา เป็นทักษะที่ใช้ทั้งในระหว่างการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย ปัจจัยที่ช่วยให้พยาบาลสามารถตรวจดูได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน คือ แสงสว่างเพียงพอ ดูอย่างมีความรู้ มีสมาธิ และไม่รีบเร่ง
- การคลำ เป็นทักษะที่พยาบาลใช้ส่วนต่างๆ ของมือทั้งนิ้วมือ ฝ่ามือ และสันมือด้านข้างสัมผัสอวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วยด้วยแรงที่แตกต่างกัน เช่น การคลำหน้าท้องแบบตื้น (Light Palpation) คือ การใช้มือคลำหน้าท้องลึกลงไปประมาณ 1 เซนติเมตร และการคลำหน้าท้องแบบลึก (Deep Palpation) คือ การใช้มือคลำหน้าท้องลึกลงไปประมาณ 4 เซนติเมตร
- การเคาะ เป็นทักษะที่พยาบาลใช้นิ้วมือเคาะลงบนอวัยวะที่ต้องการตรวจ หรือเคาะลงบนผิวหนังส่วนที่ปกคลุมอวัยวะที่ต้องการตรวจนั้น เพื่อทำให้เกิดการสั่นสะเทือนลึกลงไปใ้อวัยวะที่ต้องการตรวจประมาณ 4-6 เซนติเมตร แล้วจึงสะท้อนกลับมาเป็นเสียงให้พยาบาลรับรู้ผลการเคาะ
- การฟัง เป็นทักษะการฟังเสียงการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วยด้วยหูหรือการใช้หูฟัง (Stethoscope) รับและช่วยขยายเสียงในกรณีที่มีเสียงนั้นๆ เบามากจนไม่สามารถได้ยินด้วยหูโดยตรง

พยาบาลควรตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลของของเหลวและเกลือแร่ให้กับผู้ป่วย เริ่มได้ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย ร่วมกับการทดสอบต่างๆ ดังนี้

## 1. การประเมินความสมดุลของของเหลวภายในร่างกาย

### 1.1 การวัด การบันทึก และการประมาณปริมาณของเหลวที่เข้าและออกของร่างกาย

การประเมินความสมดุลของของเหลวภายในร่างกาย โดยการวัด การบันทึก และการประมาณปริมาณของเหลวที่เข้าและออกของร่างกายผู้ป่วยในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา อย่างถูกต้อง แม่นยำ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลปริมาณของเหลวที่เข้าและออกของร่างกายผู้ป่วยที่พยาบาลวัดและบันทึกอย่างถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่

#### 1.1.1 การวัดและบันทึกปริมาณของเหลวที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ดังนี้

- การวัดและบันทึกปริมาณของเหลวทั้งหมดที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทางปาก ได้แก่ น้ำ เครื่องดื่ม หรือของเหลวอื่นๆ ประเภท อาหารหรือส่วนประกอบของอาหารที่มีสถานะเป็นของเหลว ณ อุณหภูมิห้อง รวมทั้งน้ำแข็ง ซึ่งควรประมาณปริมาณน้ำแข็งที่ร่างกายได้รับ เช่น น้ำแข็ง 1 แก้ว เท่ากับปริมาณน้ำ  $\frac{1}{2}$  แก้ว<sup>1</sup> เป็นต้น

- การวัดและบันทึกปริมาณของเหลวทั้งหมดที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทางสายยางให้อาหาร ไม่ว่าจะเป็นสายยางที่ใส่ลงไปที่กระเพาะอาหาร (Gastric Tube) หรือลำไส้เล็ก (Intestinal Tube) ได้แก่ น้ำ อาหารเหลวที่ได้รับทางสายยางให้อาหาร อาหารเสริม และเครื่องดื่มทุกชนิด
- การวัดและบันทึกปริมาณของเหลวทั้งหมดที่เข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำ เช่น สารน้ำ เลือด ส่วนประกอบของเลือด สารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Hyperalimentation) เป็นต้น
- การวัดและบันทึกปริมาณของเหลวที่เข้าสู่ร่างกายทางอื่นๆ เช่น ของเหลวที่ใช้ล้างท้อง (Gastric Irrigation) หรือล้างกระเพาะปัสสาวะ (Urinary Bladder Irrigation) และของเหลวที่ใช้สวนทวาร (Enema) เป็นต้น

#### 1.1.2 การวัดและบันทึกปริมาณของเหลวที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย ได้แก่

- การวัดและบันทึกปริมาณปัสสาวะทั้งที่ปัสสาวะถ่ายได้เอง และปัสสาวะที่ออกจากร่างกายทางท่อต่างๆ ได้แก่ ทางท่อสายสวนปัสสาวะ (Urethral Tube หรือ Catheter) ทางท่อจากหลอดเลือดไต (Ureteric Tube) ทางท่อจากกรวยไต (Nephrostomy Tube) และทางออกของกระเพาะปัสสาวะเทียม (Conduit) เป็นต้น
- การวัดและบันทึกปริมาณอาเจียน และสารคัดหลั่งต่างๆ ที่ออกจากร่างกายทางระบบทางเดินอาหาร เช่น สารคัดหลั่งจากท่อที่ใส่ผ่านจมูกลงไปสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric Content) เป็นต้น
- การวัดและบันทึกปริมาณอุจจาระที่เหลว อุจจาระที่ออกทางทวารเทียม ทั้งทวารเทียมที่ลำไส้เล็กส่วนปลาย (Ileostomy) และทวารเทียมที่ลำไส้ใหญ่ (Colostomy) เป็นต้น
- การวัดและบันทึกปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกายทางรูรั่ว ทางบาดแผล และทางท่อต่างๆ ที่ระบายสารคัดหลั่งออกจากร่างกาย เช่น ท่อระบายน้ำดีรูปตัวที (T-Tube Drain) และท่อระบายจากทรวงอก (Chest drain) เป็นต้น

พยาบาลควรเริ่มวัดบันทึกและประมวลปริมาณของเหลวที่เข้าและออกของผู้ป่วยทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงปริมาณของเหลวที่เข้าและออกของผู้ป่วยในแต่ละวัน นอกจากนี้ พยาบาลควรบันทึกปริมาณของเหลวที่เข้าและออกของผู้ป่วยโดยระบุชนิดและเวลาให้ชัดเจนทุกครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา เปรียบเทียบ ตลอดจนวิเคราะห์หาสาเหตุของอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดกับผู้ป่วย