



การพยาบาล  
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๑  
(เล่ม ๑)

รศ.ดร.กิตติกร นิลมานัต  
ดร.รัตใจ เวชประสิทธิ์  
บรรณาธิการ



การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานัต

ดร. รัตใจ เวชประสิทธิ์

- ชื่อหนังสือ      การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1  
Nursing care for adult and elderly patients 1 เล่ม 1
- จัดทำโดย      สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์  
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90112
- พิมพ์ครั้งที่ 1      พฤศจิกายน 2559

เลขทะเบียน M 0150717

วันลงทะเบียน E 3 พ.ค. 2560

เลขเรียกหนังสือ

## คำนำ

หนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 จัดทำขึ้นเพื่อไว้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลและผู้สนใจ ในการศึกษาค้นคว้า โดยผู้เขียนได้เรียบเรียงเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานการดูแลด้วยความเชื่ออาทรแก่ผู้ให้บริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วย และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนและมีปัญหาซับซ้อนแต่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตแนวคิดและหลักการในการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎีความรู้สูงอายุ กระบวนการเปลี่ยนแปลงของการสูงอายุ ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังและการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลรักษาและการป้องกันกรรกลับเป็นซ้ำ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมคำนึงถึงความเป็ปัจเจกบุคคล สิทธิมนุษยชนและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงประโยชน์ทางทนายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เนื้อหาครอบคลุม หนังสือการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 จัดทำได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 เล่ม โดยการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เล่ม 1 ครอบคลุมเนื้อหาแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยมโนทัศน์ ทฤษฎีสูงอายุ การเฝ้าระวังและสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งการใช้ยาในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่มีภาวะเสียสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ ผู้ป่วยติดเชื้อและการควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งหลักการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหากระบบหัวใจและหลอดเลือด และสถานการณ์ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและสถานการณ์ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลาย

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณพระคุณ ศส.ดร. สุตศิริ ศิริรัฐคุณพระ สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และ ศส.ดร. เขียวรัตน์ มีชัยนิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทบทวนเนื้อหา และให้ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ ทำให้หนังสือมีความสมบูรณ์ตามหลักวิชายิ่งขึ้น และขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนการจัดทำหนังสือครั้งนี้

กิตติกร นิลนามัด

รังใจ เวชประสิทธิ์

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 มโนทัศน์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุภาวะเฉื่อยชาพลันและเรื้อรัง	1
บทที่ 2 มโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ	19
บทที่ 3 ทฤษฎีความสูงอายและการประยุกต์ใช้	37
บทที่ 4 กระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ	51
บทที่ 5 หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเม็กลพสันและเรื้อรัง	67
บทที่ 6 หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดภาวะเคลื่อนไหว	91
บทที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยเฉียบพลันและอัสเล็กโตรลิตซ์	139
บทที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยคิดเชื่อง	139
บทที่ 9 การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	167
บทที่ 10 หลักการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	193
บทที่ 11 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะอุดตันท	229
บทที่ 12 การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด	253
บทที่ 13 การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีการงัดยอก	327
บทที่ 14 การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง	351
บทที่ 15 มโนทัศน์ การประเมินสภาพและหลักการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาาระบบหัวใจและหลอดเลือด	365
บทที่ 16 สถานการณ์ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	403
บทที่ 17 สถานการณ์ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลาย	429

## สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตาราง 5.1 สาเหตุของหลอดเลือดตีบตันและปวหรือรังที่มีไขมันแข็ง	73
ตาราง 5.2 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดตีบตันและหลอดเลือดแข็ง (Holloway, 2004)	74
ตาราง 5.3 ผลกระทบจากความปวดต่อแบบแผนสุขภาพ	74
ตาราง 5.4 แนวทางการประเมินความปวด ใช้คำว่า "WHAT'S UP"(Hull, 2007)	78
ตารางที่ 7.1 ปริมาณสารน้ำและยี่ที่ร่างกายได้รับและขับออกใน 24 ชั่วโมง	112
ตาราง 8.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง Exotoxins และ Endotoxins (Pommierville, 2009)	143
ตาราง 10.1 การแบ่งระยะของมะเร็ง ด้วยระบบ TNM (TNM staging system)	199
ตาราง 10.2 สารบ่งชี้มะเร็งในอวัยวะต่างๆ	208
ตาราง 13.1 การคำนวณประสิทธิภาพของไตในการขับถ่ายยาของผู้สูงอายุ	334
ตาราง 15.1 เกมซีในการแปลค่า Ejection fraction	370
ตาราง 15.2 ลักษณะของทวนเจ็บหน้าอกตามสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ	376
ตาราง 15.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยปัญหาหัวใจ และหลอดเลือด	384
ตาราง 15.4 ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหัวใจและหลอดเลือด	387
ตารางที่ 15.5 ตัวอย่างโปรแกรมการฟื้นฟูหัวใจของสมาคมแพทย์โรคหัวใจ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์(2555)	392

## สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 5.1 เส้นทางความปวด (pain pathway)	71
ภาพที่ 5.2 มาตราวัดความปวดแบบตัวเลข	76
ภาพที่ 5.3 มาตราวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา	77
ภาพที่ 5.4 มาตราวัดความปวดด้วยใบหน้า	77
ภาพ 9.1 วงจรการตัดสินใจในโรงพยาบาล	174
ภาพ 9.2 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	184
ภาพที่ 10.1 วงจรชีวิตของเซลล์ (Cell cycle)	196
ภาพที่ 11.1 พยาธิสรีรภาพของการอุดตัน	234
ภาพที่ 12.1 ตัวอย่างการเตรียมผิวหนังเพื่อผ่าตัดตามชนิดของการผ่าตัด	267
ภาพที่ 12.2 ชุดอุปกรณ์ฝึกหายใจ Incentive spirometer หรือ Tri-flow exercise	277
ภาพที่ 12.3 ตัวอย่างชนิดของท่าระบายน้ำที่ใช้ในภาพผ่าตัด	307
ภาพที่ 15.1 โครงสร้างของหัวใจ	368
ภาพที่ 15.2 ความรุนแรงและตำแหน่งของอาการเจ็บหน้าอก และบริเวณที่เกี่ยวข้อง	375
ภาพที่ 15.3 การวัดค่าแรงดันหลอดเลือดดำ	381

## บทที่ 1

นโนทัศน์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุภาวะเจ็บปว้ยและเรื้อรัง

อาจารย์ดวงสุภา ศิริปิตุภูมิ

### วัตถุประสงค์

1. อธิบายนโนทัศน์ของภาวะเจ็บปว้ยเรื้อรังในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้ถูกต้อง
2. อธิบายสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมภาวะเจ็บปว้ยเรื้อรังในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้ถูกต้อง
3. อธิบายผลกระทบของภาวะเจ็บปว้ยเรื้อรังต่อแบบแผนสุขภาพและการประเมินสภาพในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้ถูกต้อง
4. อธิบายหลักการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บปว้ยเรื้อรังได้ถูกต้อง

## มโนทัศน์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุภาวะเจ็บปว้นและเรื้อรัง

### บทนำ

ภาวะเจ็บปว้นเป็นภาวะที่ร่างกายขาดความสมดุลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกทำให้เกิดความผิดปกติทั้งร่างกาย จิตใจและไม่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายจิตอารมณ์และสังคมส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บปว้น ภาวะเจ็บปว้นมีผลกระทบต่อบุคคลสมาพันธ์น้อยขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของอาการเจ็บปว้น ลักษณะของผู้ปว้น ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บปว้น สาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บปว้น ผลกระทบของอาการเจ็บปว้นต่อแบบแผนสุขภาพ และการประเมินสภาพอย่างถูกต้องเพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมตามความต้องการของแต่ละบุคคล

### มโนทัศน์การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุภาวะเจ็บปว้นและเรื้อรัง

ภาวะเจ็บปว้นเกิดขึ้นเมื่อร่างกายขาดความสมดุลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกได้ ทำให้เกิดความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจหรือไม่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ (แสงจันทร์, 2551) ภาวะเจ็บปว้นในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุพบได้ทั้งภาวะเจ็บปว้นและภาวะเจ็บปว้นเรื้อรัง

#### ภาวะเจ็บปว้นเฉียบพลัน

ภาวะเจ็บปว้นเฉียบพลัน เป็นความเจ็บปว้นที่เกิดขึ้นแล้วทำให้ผู้ปว้นมีอาการหรืออาการแสดงทันทีหลังจากได้สัมผัสกับสิ่งที่เป็นสาเหตุ ระยะเวลาก่อนการเจ็บปว้นและการรักษาสั้น อาการที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่เพียงเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ปว้นบางรายสามารถฟื้นฟูสุขภาพเดิมโดยไม่มีรอยโรค ในขณะที่บางรายความเจ็บปว้นเฉียบพลันอาจกลายเป็นความเจ็บปว้นเรื้อรัง ตัวอย่างภาวะเจ็บปว้นเฉียบพลันเช่น เลือดกำเดาไหลจนตก ปวดอีกเสบไส้ติ่งอักเสบ การตัดเย็บอวัยวะสืบพันธุ์ ก้อนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะน้ำคาวใสในเลือดดำ การได้รับบาดเจ็บบ การได้รับพิษสัตว์ ภาวะช็อคจากการเสียเลือด เป็นต้น

#### ภาวะเจ็บปว้นเรื้อรัง

ภาวะเจ็บปว้นเรื้อรัง เป็นภาวะเจ็บปว้นที่มีระยะการดำเนินโรคนาน เกิดขึ้นอย่างช้าๆ อาการและอาการแสดงปรากฏขึ้นในระยะเวลานานไม่แน่นอน มักมีหลายสาเหตุเมื่อให้การรักษาก็มีการดูแลอย่างเหมาะสม สามารถทำให้อาการทุเลา ไม่ปรากฏอาการหรือเข้าสู่ระยะสงบของโรคได้ และอาจมีการกำเริบของโรคหรือมีอาการรุนแรงขึ้นอีกเป็นครั้งคราว นพาทนีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำลายอวัยวะ



ต่างๆของร่างกายอย่างช้าๆ และถาวร ทำให้เกิดความพิการหรือขยโรคหลงเหลืออยู่ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพ และต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ยาวนาน ด้วยยังภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง ข้อเสื่อม เอคตัส เป็นต้น ความเจ็บป่วยเรื้อรังโรคหนึ่งอาจก่อให้เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆได้หากไม่ได้ รับการดูแลอย่างเหมาะสม เช่น โรคเบาหวานสามารถส่งผลแทรกซ้อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบ หัวใจและหลอดเลือด โรคไตเสื่อม หรือเบาหวานขึ้นจอตา เป็นต้น

นอกจากนี้เพื่อให้เข้าใจถึงสภาพเป็นจริงของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังยิ่งขึ้น ในปี ค.ศ. 2001 คอรั บิน (Corbin & Strauss, 1991) ได้อธิบายถึงวิถีทางความเจ็บป่วยเรื้อรัง (trajectory phase) ซึ่ง หมายถึง เส้นทางเดินของอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีแนวโน้มต่างกันไป โดยอาจมีอาการเพิ่มขึ้นหรือลดลงใน การเปลี่ยนแปลงทางดำเนินชีวิต ยกเว้นในรายที่มีอาการไม่มากและมีอาการคงที่ ทำให้เข้าใจได้ว่าผู้ป่วย อยู่ ณ ตำแหน่งใดของวิถีทางของโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งข้อจำกัดทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มี ผลต่อการกลับคืนสู่สุขภาพดี วิถีทางความเจ็บป่วยเรื้อรังแบ่งออกเป็น 9 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนเจ็บป่วย (pretrajectory) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมีปัจจัยด้านพันธุกรรมหรือ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อบุคคลหรือชุมชนทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพัฒนาอาการเรื้อรัง
2. ระยะเริ่มเจ็บป่วย (trajectory onset) หมายถึง ระยะที่เริ่มสังเกตเห็นอาการได้และเป็น ระยะที่เริ่มวินิจฉัยโรคจากประวัติการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะที่ผู้ป่วย เริ่มทราบถึงความเจ็บป่วยและต้องเผชิญกับทำวินิจฉัยโรคจากแพทย์
3. ระยะวิกฤต (crisis) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ต้องการการ รักษาอย่างรีบด่วน
4. ระยะเฉียบพลัน (acute) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการหนักและอาการไม่ดีขึ้นหรือมี ภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมอาการ
5. ระยะทรงตัว (stable) หมายถึง ระยะที่ความเจ็บป่วยและอาการของโรคอยู่ภายใต้การ ควบคุม ส่วนความเจ็บป่วยในอดีตและการดำเนินชีวิตประจำวันได้รับการจัดการภายใต้ข้อจำกัดของ ความเจ็บป่วยระยะนี้ผู้ป่วยจะมีการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนอยู่ที่บ้าน
6. ระยะอาการที่เปลี่ยนแปลง (unstable) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการ และมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมประจำวัน มีอาการเปลี่ยนแปลงวิชีการดูแล แต่ไม่จำเป็นต้องพักร ักษาตัวในโรงพยาบาล
7. ระยะอาการทรุดลง (downward) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการดำเนินไปในทิศทาง ที่เลวลงอย่างรวดเร็ว ขณะที่แวกั้นมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นหรือมีความลำบากในการควบคุมอาการมากขึ้น ต้องการการปรับหรือเลือกกิจกรรมในชีวิตประจำวันในแต่ละขั้นของอาการที่ทรุดลง