



โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNP : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	
รหัสเอกสาร	CNP-IPD-019	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรทิพย์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางใน การให้การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ในหอผู้ป่วยใน รพ.วังเจ้า
- 1.2 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผลกดทับ การติดเชื้อ และการขาดสารอาหาร

2. เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด

3. ขอบข่าย

ให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 4.1. แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index)

5. โรค/กลุ่มอาการ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คือการดูแลสุขภาพและสนับสนุนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การอาบน้ำ หรือการขับถ่าย ซึ่งเกิดจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจที่ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะอัมพฤกษ์หรืออัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะหลังการผ่าตัดหนัก หรือภาวะความเสื่อมของร่างกายตามอายุ เป็นต้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

1. การประเมินสภาพและการวางแผนการพยาบาล

- ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงสภาพสังคมที่เกี่ยวข้อง
- วางแผนการพยาบาลตามปัญหาเฉพาะที่พบ เช่น หากผู้ป่วยมีปัญหาการกลืน อาจจำเป็นต้องปรับอาหารเป็นอาหารบดละเอียด เป็นต้น

2. การดูแลด้านการเคลื่อนไหวและการป้องกันแผลกดทับ

- ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มักจะมีการเคลื่อนไหวจำกัด ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจากการนอนท่าเดียวเป็นเวลานาน พยาบาลจึงควร
 - ช่วยพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการกดทับบนจุดต่าง ๆ ของร่างกาย
 - ใช้ที่นอนหรือหมอนรองตามจุดเสี่ยง เช่น ส้นเท้า ข้อศอก สะโพก และหลัง
 - ตรวจสอบผิวหนังผู้ป่วยทุกครั้งที่เปลี่ยนท่า เพื่อตรวจหาสัญญาณเริ่มต้นของแผลกดทับ เช่น รอยแดง บวม หรือผื่น

3. การดูแลด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการ

- ให้การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและป้องกันการสำลัก เช่น:
 - หากผู้ป่วยมีปัญหาในการกลืน ควรปรับเนื้ออาหารให้ละเอียดและง่ายต่อการกลืน
 - ให้ความช่วยเหลือในการรับประทานอาหารโดยใช้ช้อนขนาดเล็กและให้ทีละน้อย ๆ
 - ดูแลให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเอนเล็กน้อยขณะรับประทานอาหาร เพื่อช่วยป้องกันการสำลักอาหาร

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

4. การดูแลด้านการขับถ่าย

- ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มักจะต้องการการช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่าย เช่น การใช้สายสวนปัสสาวะ การใช้แอมเพิส หรือการทำความสะอาดหลังขับถ่าย ดังนี้:
 - ฝักระวังภาวะท้องผูกและปัสสาวะอุดตัน โดยสังเกตความถี่ในการขับถ่ายของผู้ป่วย
 - ช่วยผู้ป่วยขับถ่ายและทำความสะอาดอย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการติดเชื้ออื่น ๆ

5. การดูแลสุขภาพจิตและอารมณ์

- การช่วยเหลือตัวเองไม่ได้อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย หรือหมดกำลังใจ จึงต้องดูแลด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ของผู้ป่วยด้วย โดย:
 - พูดคุยให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีคนคอยดูแลอยู่เสมอ
 - สนับสนุนให้ครอบครัวและเพื่อนเข้ามาเยี่ยมเยียน และให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างบ้าง
 - จัดกิจกรรมเบา ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย เช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือ หรือการดูโทรทัศน์ร่วมกัน

6. การดูแลด้านสุขอนามัย

- ช่วยผู้ป่วยในการทำความสะอาดร่างกายและรักษาสุขอนามัย เช่น อาบน้ำ ทำความสะอาดช่องปาก และดูแลให้ผู้ป่วยมีเสื้อผ้าสะอาด:
 - อาบน้ำให้ผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในบริเวณที่อับชื้นและจุดที่ต้องระวัง เช่น ขาหนีบ รักแร้ และซอกคอ
 - ดูแลช่องปากด้วยการเช็ดฟันและลิ้นหากผู้ป่วยไม่สามารถแปรงฟันเองได้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปาก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำเป็นต้องอาศัยความละเอียดอ่อน ความเอาใจใส่ และความรอบคอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด แม้จะต้องอยู่ในสภาพที่จำกัดมากก็ตาม การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญในการลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน รักษาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุข ความมั่นคงทางจิตใจ และมีศักดิ์ศรีในฐานะมนุษย์

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index)

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน
(Barthel ADL Index)

ชื่อผู้ป่วย
HN
AN
อายุ ปี เดือน วัน เบอร์โทรศัพท์

วันที่ประเมิน
ครั้งที่

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index)	คะแนน	แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index)	คะแนน
1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยหรือรื้ออาหารออก) ☐ 0 ไม่สามารถคัดอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนบ้วน ☐ 5 คัดอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น คัดเครื่องดื่มไว้ให้หรือคัดเป็นชิ้นเล็กไว้ส่งหน้า ☐ 10 คัดอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ		7. Stairs (การขึ้นลงบันได : ขึ้น) ☐ 0 ไม่สามารถทำได้ ☐ 5 ต้องการความช่วยเหลือ ☐ 10 ขึ้นลงได้เอง (ถ้ามีเครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอื้อมขึ้นลงได้ด้วย)	
2. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) ☐ 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มแทน) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยยกขึ้น ☐ 5 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ ☐ 10 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้扶คาน หรือช่วยพุงเล็กน้อย หรือ ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย ☐ 15 ทำได้เอง		8. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) ☐ 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทนไม่ได้ หรือ ใช้น้อย ☐ 5 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย ☐ 10 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม ผูกเชือก หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	
3. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา) ☐ 0 ต้องการความช่วยเหลือ ☐ 5 ทำได้เอง (รวมทั้งสิ่งที่ต้องล้างหรือถูบนานไว้ให้)		9. Bowel (การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ☐ 0 กลืนไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ ☐ 5 กลืนไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์) ☐ 10 กลืนได้เป็นปกติ	
4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ) ☐ 0 ช่วยตัวเองไม่ได้ ☐ 5 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองหลังเสร็จธุระ แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง) ☐ 10 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดเสื้อผ้าได้เรียบร้อย)		10. Bladder (การกลืนปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ☐ 0 กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้ ☐ 5 กลืนไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) ☐ 10 กลืนได้เป็นปกติ	
5. Bathing (การอาบน้ำ) ☐ 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ☐ 5 อาบน้ำได้เอง		รวมคะแนน Barthel ADL Index (เต็ม 100)	
6. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือนบ้าน) ☐ 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ ☐ 5 ต้องใช้รถเข็นหรือช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องใช้อุปกรณ์หรือประตูด ☐ 10 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุงหรือออกให้扶คาน หรือต้องให้ความปลอดภัยเพื่อความปลอดภัย ☐ 15 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง		การแปลคะแนน Barthel ADL Index แปลผลคะแนน 0 - 20 หมายถึง ต้องการพึ่งพาทั้งหมด (Vary Severity disabled) 25 - 45 หมายถึง ต้องการพึ่งพาอย่างมาก (Severely disabled) 50 - 70 หมายถึง ต้องการพึ่งพาน้อย (Moderate disabled) 75 - 90 หมายถึง ต้องการพึ่งพาเล็กน้อย (Mild disabled) 100 หมายถึง ไม่ต้องการพึ่งพา (Physically Independent)	

คำนวณคะแนน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ Braden scale

แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ : Braden's Score																	
ชื่อผู้ป่วย		อายุ	ปี	เดือน	วัน	HN	AN	คือ IPD normal									
รับในวันที่		เวลา	00:00:00	จำหน่ายวันที่		เวลา	00:00:00	☐ ไม่มีเมสเบด score ☐ มีเมสเบด score									
☐ ไม่มีเมสเบด score ก่อนมา ☐ มีเมสเบด score ก่อนมา		1	บริเวณ	ระดับ	ขนาด												
		2	บริเวณ	ระดับ	ขนาด												
☐ ไข้ตอนรับ วันที่		ถึงวันที่															
คะแนนอนาโณมีเมสเบด score		1	บริเวณ	ระดับ	ขนาด												
		2	บริเวณ	ระดับ	ขนาด												
1	การรับรู้ความรู้สึก	วันที่															
	คะแนน																
	ตอบสนองต่อคำสั่งได้และรับรู้ความไม่สุขสบาย	4															
	ทำตามสิ่งได้บ้าง	3	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼
	ตอบสนองต่อความเจ็บปวดไม่ยอมรับบอกถึงความไม่สุขสบาย	2															
	ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด	1															
2	ความเปื่อยชื้นของผิวหนัง	คะแนน															
	ไม่มีความเปื่อยชื้น ผิวแห้งตึงปกติ	4															
	เปื่อยชื้นเป็นบางครั้ง มีการเปลี่ยนผ้าปูอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน	3	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼
	เปื่อยชื้นบ่อยครั้ง มีการเปลี่ยนผ้าปูอย่างน้อย 3 ครั้ง / เวน	2															
	เปื่อยชื้นตลอดเวลา ควรดูแลการขับถ่ายไม่ได้เลย	1															
3	การทำกิจกรรม	คะแนน															
	เดินออกจากเตียงได้อย่างน้อย 2 ครั้ง / วัน	4															
	เดินได้เป็นบางครั้ง	3	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼
	ลงจากเตียง / เดินเอง ได้บ้างโดยต้องมีคนช่วยเหลือ / หรือต้องใช้รถเข็น	2															
	ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	1															
4	ความสามารถในการปรับเปลี่ยนท่า	คะแนน															
	ขยับ / เปลี่ยนท่าเองได้ตามปกติ	4															
	ขยับ / เปลี่ยนท่าเองได้เล็กน้อยแค่บ่อยครั้ง	3	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼
	ขยับ / เปลี่ยนท่าเองได้เล็กน้อย	2															
	ขยับ / เปลี่ยนท่าเองไม่ได้เลย	1															
5	ภาวะโภชนาการ	คะแนน															
	รับประทานอาหารได้หมดทุกมื้อ	4															
	รับประทานอาหารได้ > 1/2 หรือ รับ feed : 75% ได้หมด	3	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼
	รับประทานอาหารได้ 1/2 หรือ Feed รับได้หมด	2															
	รับประทานอาหารได้ 1/3 / NPO / อาหารเหลวใส / IV 50% > 5 วัน	1															
6	การเคลื่อนที่	คะแนน															
	ไม่มี / กดทับเนื้อปกติ	4															
	ทางผิวหนังที่นอนต้องเลื่อนบ้าง	3	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼	0	▲	▼
	หลังจากการระงับยาขณะนอน / นิ่ง แขนไหลจากด้านข้าง	2															
	เลื่อนไหลไปจากตำแหน่งขณะนอนหรือ นิ่ง	1															
รวมคะแนน																	

***หมายเหตุ

คะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ -> 14 คะแนน

เสี่ยงสูง, 15-16 คะแนน 15-18 คะแนน ในผู้ป่วยที่สูงอายุ -> 70 ปี เสี่ยงปานกลาง > 16 หรือ > 18 ไม่มีความเสี่ยง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

6. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกผู้ป่วย

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
1.พร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจากอ่อนแรง ข้อมูลสนับสนุน S : ญาติแจ้งว่า ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ O : ผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะพร่องกิจวัตรประจำวันจากโรคหลอดเลือดสมอง อ่อนแรง moter power แขนขาอ่อนแรง Barthel ADL Index < 70 คะแนน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวัน ครบถ้วน เกณฑ์การประเมินผล - ผู้ป่วยร่างกายสะอาด สะภาพแวดล้อมสะอาด - ได้รับประทานอาหารตามความเหมาะสม	- ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - พยาบาลละญาติช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้ และส่งเสริมกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้ - ดูแลให้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ - ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา - ส่งเสริมการฝึกบริหารร่างกาย เช่น การกายภาพบำบัด การฝึกยกยอกแขน ฝึกหายใจ เพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ - consult นักโภชนาการ เพื่อประเมินภาวะขาดสารอาหาร	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		- ดูแลความสะอาดของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย - ติดตามผลหลังการให้การพยาบาล	
2. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากพร่องกิจวัตรประจำวัน ข้อมูลสนับสนุน S: ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ O: แพทย์วินิจฉัย Stroke Traumatic brain injury Spinal cord injury Braden scale < 16 คะแนน	ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยไม่มีผิวหนังม่วงคล้ำหรือแดงหรือมีตุ่มเลือดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ 2. ผิวหนังผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บปวดตึง อุ่นหรือเย็นเมื่อเทียบกับบริเวณรอบข้าง	- ประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ (Braden Scale) ถ้า < 16 ให้ประเมินทุกเวร - ประเมินผิวหนังที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้แก่ บริเวณเหนือกระดูก sacrum, trochanter, ส้นเท้า (heel) ตาตุ่ม (malleoli) และ ischial tuberosity โดยสังเกตรอยแดงหรือสีผิวหนังที่ผิดปกติ - ดูแลใส่ที่นอนลมในผู้ป่วยที่ประเมิน Braden Scale ≤ 12 คะแนน	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
	3. Braden Scale คะแนน 19 - 23 ไม่เสี่ยง กรณี อายุ > 5 ปีขึ้นไป คะแนน 17 - 23 เสี่ยงต่ำ กรณี อายุ 0-5 ปี	- ดูแลพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง - จัดท่านอนให้สุขสบาย โดยจัดท่านอนตะแคงจัดให้สะโพกเอียงทามุม 30 องศากับพื้นเตียง - ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา และหลีกเลี่ยงการนอนทับไหล่หรือแขน-ขา และเมื่อจัดท่านอนหงายให้จัดศีรษะสูง 30 องศา และเข่าสูง 30 องศา - ใช้หมอนนุ่ม ๆ รองบริเวณขาด้านล่างเพื่อให้สันเท้าไม่กดทับที่นอน - ดูแลความสะอาดเรื่องการขับถ่าย ทาความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำธรรมดา เพื่อป้องกันการระคายเคือง - ดูแลให้ได้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		- สังเกตการเปลี่ยนแปลงและประเมินผลทางการพยาบาล	
3. เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียง เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ข้อมูลสนับสนุน S: ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ O: Braden scale <16 คะแนน แพทย์วินิจฉัย Stroke Traumatic brain injury Spinal cord injury	ไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง	- ประเมินอาการอ่อนเพลีย อ่อนแรง ADL ระดับความรู้สึกตัว และการพลัดตกหกล้ม - จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถหยิบใช้ได้สะดวก - มีแสงสว่างเพียงพอ - แนะนำผู้ป่วยและญาติ สถานที่ภายในอาคาร ห้องน้ำ ห้องพยาบาล กริ่งที่เตียงนอนและห้องน้ำ เพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ - ยกไม้กั้นเตียงทั้งสองข้างขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลเสร็จ เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตกเตียง	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		- แนะนำผู้ป่วยรับประทาน อาหารให้ครบ 5 หมู่ ทาน อาหารที่มีประโยชน์และ เพียงพอกับความต้องการของ ร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีแรง - สังเกตการเปลี่ยนแปลงและ ประเมินผลทางการพยาบาล	ประเมินผลตาม เกณฑ์การ ประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 12/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการปวดหน่วงท้องน้อย O: - ผู้ป่วยติดเชื้อ Braden scale <16 คะแนน - ปัสสาวะสีเหลืองขุ่น - ผู้ป่วยปัสสาวะเองไม่ได้ on foley cath ปัสสาวะมีตะกอน - observe ใช้ หนวสน์ ปัสสาวะขุ่น ปวดท้องน้อย ซึ่งเป็น sign infection และติดตามผลหลังการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ	ไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เกณฑ์การประเมิน - ไม่ปวดท้องน้อย - ไม่ปวดบั้นเอว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด - ปัสสาวะออกดี สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน - ไม่มีไข้ T 36.5-37.4 C - UA :WBC= < 3	- ประเมินอาการปวดท้องน้อย ปวดบั้นเอว ใช้หนวสน์ ปัสสาวะแสบขัด สีปัสสาวะ - Record v/s q 4-6 hr. ติดตามอาการไข้ - ดูแลให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร - สอนญาติล้างมือด้วยสบู่ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง - สอนญาติเรื่องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เมื่อขับถ่ายโดยพอกด้วยสบู่และล้างตามด้วยน้ำเปล่าให้สะอาด <u>กรณีผู้ป่วย on foley cath</u> - แนะนำการดูแลสายสวนปัสสาวะ ห้ามยกสายสวนปัสสาวะสูง ให้สายสวนอยู่ระดับต่ำกว่าเอว - ดูแล flush ทำความสะอาดให้เข้า – เย็น - ดูแลเปลี่ยน foley cath เดือนละครั้ง	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 13/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		- observe ใช้ หนาวสั่น ปัสสาวะ ขุ่น ปวดท้องน้อย ซึ่งเป็นsign infection และติดตามผลหลังการ ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ	ประเมินผลตาม เกณฑ์การ ประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 14/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ข้อมูลสนับสนุน S: ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอ มีเสมหะ O: - ผู้ป่วยติดเชื้อ Braden scale <16 คะแนน - นอนหลับเป็นส่วนใหญ่ - ไอ มีเสมหะ	ไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เกณฑ์การประเมิน - ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่หอบเหนื่อย - CXR ปกติ - lung clear - spo2 >95% - ไม่มีไข้ T 36.5-37.4 C	- ประเมินอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ - record V/S , O2 sat Keep RR 16-24/min ,spo2 >95% - ดูแลให้ได้รับ oxygen cannula 1-3 LPM ในกรณีที่ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย หรือ spo2 < 95% - suction clear secretion ในกรณีที่ผู้ป่วยไอขับเสมหะออกเองไม่ได้ - จัดทำนอนศีรษะสูง 45-90 องศา - ดูแลให้เปลี่ยนท่านอนหรือพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. - ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา - เช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา - สอนญาติล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลล์ หรือสบู่ก่อน	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 15/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		และหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง - observe ใช้ ไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย	
6. บุคคลในครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน S : ญาติสอบถามว่า กลับบ้านต้องดูแลอย่างไร ผู้ป่วยจะหายกลับมาเป็นปกติไหม O : ญาติสีหน้ากังวล แพทย์วินิจฉัย Stroke Traumatic brain injury Spinal cord injury	คลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล - ญาติสีหน้าลดความกังวล - เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น - ยอมรับและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้	- ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ และสร้างสัมพันธภาพ ด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ทำทางที่เป็นมิตร - อธิบายให้ญาติเข้าใจ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค - อธิบายเรื่องยาที่แพทย์สั่งจ่าย ให้ผู้ป่วย เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจพบ รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา - อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวและญาติผู้ป่วย ได้เข้าเยี่ยม และประทับประคองด้านจิตใจให้แก่ ผู้ป่วย - สอนญาติในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 16/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		- ให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการ พยาบาล - ประเมินผลหลังให้การพยาบาล	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 17/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
7. วางแผนจำหน่าย ข้อมูลสนับสนุน S : - O : จากการซักประวัติ ผู้ป่วยและญาติ ไม่มีความรู้เรื่องการดูแล	ผู้ป่วยและญาติ ได้รับความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เกณฑ์การประเมินผล - ผู้ป่วยและญาติ สามารถบอกวิธีดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติ สามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนนัดได้ เช่น ไข้, หนาวสั่น, แผลกดทับแย่งลง หรือมีหนอง เป็นต้น	- ประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ (โดยเริ่มทาดังแต่แรกรับ และควบคุมไปกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง) - ให้ความรู้เรื่องแผลกดทับ สาเหตุ การรักษา และการปฏิบัติตัว - ให้ความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับที่โรงพยาบาล และการกลับไปกินยาต่อเนื่องที่บ้าน - แนะนำให้มาตรวจตามนัดเมื่อมีนัด และให้ความรู้ถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ซักถามข้อสงสัย หรือซักถามเรื่องที่วิตกกังวล - กรณีที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาล ควรให้ความรู้เน้นย้ำกับ	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 18/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Implementing (I)/Planning (P)	Evaluation (E)/Sign
		ผู้ดูแลในด้านการดูแลผิวหนัง และการรักษาความสะอาด การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวและการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดต่อกันทางแอปพลิเคชันไลน์มีส่วนร่วมของการดูแลผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหาหรือต้องการขอคำปรึกษาเป็นต้น - แนะนำผู้ป่วยและญาติ หากพบอาการที่ผิดปกติ เช่น แผลมีหนอง มีกลิ่น แผลมีเนื้อมีตาย มีไข้ เป็นต้น แนะนำให้มารพ. ทันทีหรือมาพบแพทย์ตามนัดหากมีนัดติดตามอาการ - ประเมินผลหลังการให้ความรู้ผู้ป่วย	ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 19/19
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-019	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

7. เอกสารอ้างอิง (รูปแบบ APA)

อรุณ คชคง. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่บ้าน.(ออนไลน์).

สืบค้นได้ จาก <https://atg-h.moph.go.th> สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2567.