

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน  
ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทุ่นแรงและทุ่นราคา

เสนอโดย

นางสาวกรรณิกา ชัยหมื่น  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 59)  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก  
สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2550 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของหัวใจ
2. ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด สเตรพโตไคนาส (streptokinase) มักใช้ในกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มี ST elevation มีจุดประสงค์เพื่อช่วยในการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันใหม่อย่างรวดเร็ว และลดขนาดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ โดยให้ร่วมกับยั้งคงมีอาการปวดแน่นหน้าอกที่มีระยเวลาน้อยกว่า 12 ชั่วโมง ซึ่งสามารถทำให้เลือด กลับมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ใหม่ (reperfusion) หลังจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิต ลดขนาดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ และลดภาวะแทรกซ้อน (จรรยา ตันติธรรม และคณะ, 2547 : 316)

### 3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

#### 3.1 ด้านร่างกาย

- 3.1.1 ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง งคกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ
- 3.1.2 ดูแลให้ออกซิเจน พร้อมทั้งวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน
- 3.1.3 วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก ½ - 1 ชั่วโมง
- 3.1.4 เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด
- 3.1.5 ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา
- 3.1.6 เตรียมยาฉุกเฉินและอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ได้ทันที เช่น เครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจ
- 3.1.7 สังเกตอาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างทันท่วงที บันทึกและรายงานแพทย์

#### 3.2 ด้านจิตใจ

- 3.2.1 ให้การต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นกันเอง ความเป็นมิตร
- 3.2.2 ให้ความเคารพ และยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง
- 3.2.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง ก่อนให้การรักษาพยาบาล
- 3.2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

#### 4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ายา

สเตรพโตโคไคนาส (streptokinase), แอสไพริน (aspirin), ซิมวาสเตติน (simvastatin), โมโนลิน (Monolin) ไอซอร์ดีล (Isordil), อีนาริล (Enaril), เอทีแวน (Ativan), แคปโทพริล (Captopril), อัลแดกโตน (Aldactone), โอมีพราโซล (omeprazole), คาร์เวดีลอล (Carvedilol) และซีโนคอต (Senokot)

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ กอร์ดอน (Gordon)

2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

**ขั้นตอนการดำเนินการ :** ผลงานที่เสนอ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ได้ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

**สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :**

**ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :**

ชายไทยอายุ 84 ปี สถานภาพสมรส หม้าย นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ พ่อบ้าน ไม่มีรายได้ อาศัยอยู่กับบุตรสาว ภูมิลำเนาอยู่ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกด้านซ้าย เวียนศีรษะ หน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 5 กันยายน 2550 เวลา 20.30 น.

วันที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล 5 กันยายน 2550 เวลา 21.15 น.

วันที่ผู้ป่วยพ้นจากความดูแล 8 กันยายน 2550 เวลา 18.00 น.

#### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 9 แบบแผนดังนี้

#### 1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ :

ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้มีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นานประมาณ 20 ปี ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธการแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใด ๆ

อาการสำคัญ : เจ็บหน้าอกด้านซ้าย เวียนศีรษะ หน้ามืด ตัวเย็น 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : มารดาเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ บิดาเสียชีวิตด้วยโรคชรา ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่น้อง 2 คน

การตรวจร่างกายพบว่า รู้สึกตัวดี เจ็บหน้าอกด้านซ้ายมาก เวียนศีรษะ หน้ามืด อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 33-65 ครั้งต่อนาที ไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็ว ตื่น อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 61/34 มิลลิเมตรปรอท มีอาการอ่อนเพลีย ตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเย็น

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทำให้เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่มั่นใจว่าจะรักษาหายหรือไม่ กลัวเสียชีวิต

## 2. โภชนาการและการเผาผลาญ :

ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ยกเว้นเนื้อหมู ชอบรับประทานเนื้อสัตว์ มีไขมันติด คึมน้ำวันละ 8 - 10 แก้ว ขณะนี้แพทย์ให้รับประทานอาหารอ่อนลดเค็ม

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 5 กันยายน 2550 พบว่า

การตรวจโลหิตวิทยา : Hb มีค่าเท่ากับ 13.6 g/dl, Hct มีค่าเท่ากับ 40 เปอร์เซ็นต์

การตรวจเคมีคลินิก : sodium มีค่าเท่ากับ 148 mmol/L, potassium มีค่าเท่ากับ 3.4 mmol/L, chloride มีค่าเท่ากับ 100 mmol/L, bicarbonate มีค่าเท่ากับ 25 mmol/L, FBS มีค่าเท่ากับ 130 mg/dl, BUN มีค่าเท่ากับ 21 mg/dl, creatinine มีค่าเท่ากับ 1.6 mg/dl, cholesterol มีค่าเท่ากับ 233 mg/dl

การตรวจเอนไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจ : CK-MB มีค่าเท่ากับ 290 (u/l), troponin T มีค่ามากกว่า 2.0 ng/ml

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด : พบมี ST ยกสูงขึ้น (ST elevation) ใน ลีด II, III และ aVF

## 3. การขับถ่าย :

ก่อนเจ็บป่วย การถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่แสบขัด ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ จำนวนปัสสาวะออกมาน้อยประมาณ 10 มิลลิลิตร ใน 2 ชั่วโมง

## 4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย :

ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังเข้ารับการรักษา ช่วยเหลือตนเองได้น้อยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ หน้ามืด ผู้ป่วยออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

5. การพักผ่อนนอนหลับ : โดยปกติ นอนวันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 21.00 น. - 05.00 น. หลังเข้ารับการรักษา นอนไม่ค่อยหลับเพราะไม่สุขสบายจากการเจ็บหน้าอก วิตกกังวล กลัวเสียชีวิต และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย กลางคืนนอนหลับได้ประมาณ 3-4 ชั่วโมง กลางวันหลับ ๆ ตื่น ๆ

#### 6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ :

รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ รู้สึกเจ็บบริเวณหน้าอกด้านซ้าย (ระดับ pain scale เท่ากับ 10) เวียนศีรษะ หน้ามืด ตัวเย็น คล้ายจะเป็นลม อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อมีอาการเจ็บหน้าอกเพิ่มขึ้น ไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติ เช่น ไม่กล้าทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง

#### 7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ :

รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ กลัวว่าจะเกิดอันตรายและกลัวว่า หัวใจหยุดเต้นจนเสียชีวิต

#### 8. บทบาทและสัมพันธภาพ :

สัมพันธภาพกับบุคคลรอบตัว ผู้ป่วยเป็นที่เคารพรักของบุคคลรอบตัว เวลามีปัญหาขอพูดคุยกับบุตรสาว เป็นที่ปรึกษาของบุตรสาวทั้ง 2 คนได้ ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องอาศัยอยู่กับบุตรสาว

#### 9. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด :

เป็นคนที่เคารพรักของครอบครัว เวลามีปัญหา มักคุยปรึกษากับบุตรสาวทั้ง 2 คน หลังจากเจ็บป่วยมีสิทธินำวิตกกังวล ไม่มั่นใจว่าจะรักษาหายหรือไม่ กลัวเสียชีวิต

#### พยาธิสรีรภาพผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ขบวนการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นผลมาจากการหนาและแข็งตัวของผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารี จากการเกาะจับของคราบไขมันที่ก่อตัวสะสมกันอยู่นานในหลอดเลือด จนทำให้คราบไขมันดังกล่าวมีขนาดโตขึ้น หลอดเลือดจึงเกิดการหนาและแข็งตัว ในบริเวณนี้เลือดจะไหลผ่านไม่สะดวก และมีปริมาณน้อยลงเกิดแรงต้านทาน แรงเสียดสีของเลือดที่ไหลผ่านผนังหลอดเลือดสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลให้คราบไขมัน เกิดการปริแตก เกิดเกล็ดเลือด(platelet) และสารที่ทำให้เลือดแข็งตัวไฟบริโนเจน (fibrinogen) และไฟบริน (fibrin) มาพอกรวมตัวกันบริเวณที่ปริแตกนี้และเกาะติดกับผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดลิ่มเลือด (thrombus) อุดตันในหลอดเลือด เมื่อเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นเวลานาน ๆ จะหลั่งสารอะดีโนซีน (adenosine) และแลคเตท (lactate) ไปกระตุ้นบริเวณปลายประสาทนั้น ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกด้านซ้าย

#### การรักษา

ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด สเตรพโตไคเนส (streptokinase) 1.5 ล้านยูนิต ผสม 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร หยดให้ทางหลอดเลือดดำใน 1 ชั่วโมง และให้การรักษาต่อเนื่องด้วยยา แอสไพริน (aspirin), ซิมวาสเตติน (simvastatin), โมโนลิน (Monolin) ไอซอร์ดีล (Isordil), อีนาริล (Enaril), เอทีแวน (Ativan), แคปโทพริว (Captopril), อัลแดกโตน(Aldactone), โอเมปราโซล(omeprazole), คาร์เวดีลอล (Carvedilol)และซีโนคอต (Senokot) พร้อมทั้งให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที

### แผนการพยาบาล

ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยดังนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อเพียงพอ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการกระสับกระส่าย เวียนศีรษะ เหงื่อออก หน้ามืด ปลายมือปลายเท้าเย็น เพื่อประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายผู้ป่วย
2. ให้ออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มออกซิเจนให้แก่เนื้อเยื่อของผู้ป่วย
3. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียง จัดสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ไว้ใกล้มือผู้ป่วย และหยิบจับง่าย
4. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1/2 – 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจและสภาพร่างกายของผู้ป่วย
5. วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว เพื่อประเมินภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน
6. เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด สเตรพโตไคเนส (streptokinase) 1.5 ล้านยูนิต ผสม 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร หยดให้ทางหลอดเลือดดำ ใน 1 ชั่วโมง
8. บันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออก จากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะ สมดุลของสารน้ำในร่างกาย

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2550)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ จากผลข้างเคียงของยา streptokinase.

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการและอาการแสดง คลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่ ใจสั่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม
2. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1/2 – 1 ชั่วโมง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูกในอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที
4. เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อทราบการทำงานของหัวใจ

5. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง งดกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการทำงานของหัวใจ
6. ดูแลให้สารน้ำ 0.9%NSS 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ
7. เตรียมยาฉุกเฉิน และอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที เมื่อหัวใจ

หยุดเต้น

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2550)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

เนื่องจากการสูญเสียทางผิวหนัง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สังเกต อาการเหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย ปากแห้ง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ
2. สังเกตและประเมินอาการ อาการแสดงภาวะ โปแทสเซียมต่ำ เช่น คลื่นไส้ ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่
3. ดูแลให้สารน้ำและยา โปแทสเซียม คลอไรด์ (potassium chloride) รับประทาน 3 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมงให้ปริมาณ 2 ครั้งใน 1 วัน และให้สารน้ำ 0.9%NSS 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
4. บันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออก จากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะ สมดุลของสารน้ำ และ อิเล็กโทรไลต์

5. ส่งและติดตามผลการตรวจ เคมีคลินิก เพื่อประเมินผลและรายงานแพทย์

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2550)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ตรวจดูจ้ำเลือดและก้อนเลือด บริเวณผิวหนังตามตัวเชื่อบุต่าง ๆ เช่น เชื่อบุภายในจมูก ปาก และเหงือกเพื่อประเมินภาวะเลือดออกของผู้ป่วย
2. แนะนำผู้ป่วยให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยความระมัดระวังและเบา ๆ งดการแปรงฟัน
3. สังเกตอาการอ่อนเพลีย อาเจียนมีเลือด หรือถ่ายอุจจาระมีเลือดปน
4. สังเกตอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ระดับการรับรู้เปลี่ยน เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในสมอง
5. วัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 15 นาที เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

6. เตรียมยาฉุกเฉิน และอุปกรณ์ช่วยชีวิตไว้ข้างเตียงให้พร้อม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที  
**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 (วันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2550)  
**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยมีความเครียด กลัวเสียชีวิต เนื่องจากอาการเจ็บหน้าอก และต้อง  
 นอนพักรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความเครียด และมีความกล้าในการเผชิญกับโรค

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ยิ้มแย้มทักทายผู้ป่วยแสดงความเป็นมิตร และสร้างสัมพันธภาพ ให้คุ้นเคยเพื่อให้ผู้ป่วยกล้า  
 ซักถาม กล้าพูดและกล้าระบายความรู้สึก

2. รับฟัง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเรื่องโรคและการดูแลรักษาพยาบาล ขณะรักษาตัวในหออภิบาล  
 ผู้ป่วยหนัก

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

5. นัดให้ผู้ป่วยพบแพทย์ที่ดูแล เพื่อซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ด้วยตนเอง

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2550)  
**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมและการออกกำลังกายได้ตามปกติ  
 เนื่องจากกลัวว่าจะเกิดอาการเจ็บหน้าอก

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยทำกิจกรรมและออกกำลังกายได้ตามขั้นตอนของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพหัวใจ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ โดยตรวจวัดสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ  
 ความอึดตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ก่อนออกกำลังกายและทำกิจกรรม

2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เรื่องกิจกรรมและออกกำลังกาย ช่วยให้สมรรถภาพของร่างกายและหัวใจ  
 ดีขึ้น ทำให้การไหลเวียนเลือดในหัวใจเพิ่มขึ้น

3. สอนวิธีการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยเริ่มมีการออกกำลังกายของข้อมือและข้อเท้า 5-10 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง

4. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมที่สามารถทำได้ในขณะนี้ คือ ลูกนั่งรับประทาน  
 อาหารบนเตียง แปรงฟัน ล้างมือ ล้างหน้า เช็ดตัว หวีผม บนเตียง ลูกนั่งเก้าอี้ข้างเตียง 15-20 นาที ยืนปีสภาวะ  
 ข้างเตียง ถ่ายอุจจาระบนกระโถนข้างเตียง เป็นต้น

5. ติดตามสังเกตอาการ และตรวจวัดสัญญาณชีพ ในขณะที่และหลังออกกำลังกายและทำกิจกรรม

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2550)



**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว  
วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ข้อมูลได้ถูกต้องและเหมาะสม
2. อธิบายเกี่ยวกับเรื่องโรค สาเหตุการเกิด และแนวทางในการรักษาพยาบาล ในประเด็นที่

ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจ

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย
4. ประเมินความเข้าใจ หลังการอธิบาย เพื่อเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2550)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

**6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ**

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

**7. ผลสำเร็จของงาน**

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

**8. การนำไปใช้ประโยชน์**

1. เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
2. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ ทางการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
4. เผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า ให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างถูกต้อง
5. ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และลดระยะเวลาการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าสาเหตุของการเจ็บป่วย เนื่องมาจากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดโรค คือพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่วันละ 10 มวนต่อวัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และที่สำคัญผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การป้องกันการเกิดโรค ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในศาสนาอิสลาม ซึ่งเน้นอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ มีไขมันสูง ไม่เน้นรับประทานผัก ผลไม้ พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกายไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย

ที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรม ความเชื่อ วัฒนธรรม ในการรับประทานอาหารของท้องถิ่น ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนที่ค่อนข้างยาก ถ้าผู้ป่วยและญาติไม่เห็นถึงความสำคัญ ส่งผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยได้ ผลระยะยาวทำให้เกิด กล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ หรือ กล้ามเนื้อหัวใจที่ตายอยู่เดิมขยายตัวกว้างออกไป เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังเพิ่มขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น

## 10. ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เป็นผู้ป่วยที่ซับซ้อน ยุ่งยาก การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและชำนาญ สามารถ อ่านและแปลผล คลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ทำให้ลดอัตราการตายของผู้ป่วย
2. ควรมีการเตรียมความพร้อมของ ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในทุกหน่วยงานที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ
3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ case management ดูแลที่ต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการเพิ่มพลังอำนาจและควมมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับและกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี
4. มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก(clinical nursing practice guideline : CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด
5. แนะนำผู้ป่วยให้ตระหนักถึงอาการ ของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และประโยชน์จากการรีบมาโรงพยาบาลเร็วเมื่อเกิดอาการ จะช่วยให้สามารถลดระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการตายในระยะเฉียบพลัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*กมลิกา ชัยหมื่น*.....  
(นางสาวกรรณิกา ชัยหมื่น)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
10.11.2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*สมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช*.....  
(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)  
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
10.11.2552  
(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....*ประพาศน์ รัชตะสัมพันธ์*.....  
(นายประพาศน์ รัชตะสัมพันธ์)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจอก  
10.11.2552

## เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล บุญปราศรัย. (2546). พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และการพยาบาล. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- จรียา ตันติธรรม และคณะ. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาตำรา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงขสมาก . (2550). ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.
- Porth, C.M. (1998). Pathophysiology : concept of altered health states. 5th ed. Philadelphia: lippincott.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวกรรณิกา ชัยหมื่น

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 59) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

เรื่อง อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทุนราคา

**หลักการและเหตุผล**

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ขยายขอบเขตในการดูแลผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง พร้อมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลตามปัญหาและให้การตอบสนองของร่างกาย จิต สังคมที่มีต่อภาวะเจ็บป่วย โดยมีได้ยึดหลักการพยาบาลตามการวินิจฉัยโรคเท่านั้น ดังนั้นแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงและประเด็นปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงมีดังต่อไปนี้ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2544 : 8 - 9)

1. ผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
2. ผู้ป่วยวิกฤตมีปัญหาซับซ้อนเพิ่มขึ้นเช่น มีอวัยวะต่างๆหลายระบบทำงานล้มเหลว
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุและบาดเจ็บเพิ่มขึ้น
4. มีการปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆเพิ่มขึ้น
5. มีผู้สูงอายุมากขึ้น
6. มีผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น
7. เป็นผู้ป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลมากขึ้น
8. ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงเพิ่มขึ้น
9. มีผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น
10. ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ขณะเดียวกันอุปกรณ์เทคโนโลยี เวชภัณฑ์ และยาส่วนใหญ่ต้อง

นำเข้าจากต่างประเทศ จึงมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

สิ่งที่ท้าทายพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตคือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตโดยเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพิจารณาใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่ามีความแตกต่างจากที่ไม่ใช้หรือไม่

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ขอประเมินผลงาน จึงได้จับประเด็นปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่มักเกิดขึ้นในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ของโรงพยาบาลหนองจอก ขึ้นมาและหาแนวทางแก้ไข นั่นคือ เรื่องภาระงานที่หนักเกินอัตรากำลังที่มีอยู่ โดยพิจารณาจากสถิติการคิดภาระงาน และคำนวณหาอัตรากำลัง ในปีงบประมาณ

2550 หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหนองจอก ต้องการอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 15 คน แต่พยาบาลที่ปฏิบัติงานจริง มีเพียง 11 คน ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพา ฉะนั้นการพยาบาลก็ต้องเป็นแบบทดแทนทั้งหมด

ทำให้เกิดประเด็นปัญหาที่ต้องนำมาแก้ไข นั่นคือ การดูแลให้อาหารกับผู้ป่วย ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทางสายยาง ทำให้จำนวนชั่วโมงการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เวลาในการให้การพยาบาลอื่นลดลง และในบางครั้งมักเกิดปัญหาในเรื่องการให้อาหารที่เร็วจนเกินไป ผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น อาเจียน ลำไส้อาหารเข้าหลอดลม ท้องอืด นอกจากนี้ยังพบปัญหาในเรื่องงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ ฉะนั้นเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดภาระงานที่หนักเกินไป ซึ่งช่วยลดภาวะเครียด ลดความเหนื่อยหน่ายจากการปฏิบัติงานของพยาบาล สนับสนุนให้งานการพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น จึงได้ทดลองประดิษฐ์ อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยางแบบทุนแรงและทุนราคา

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยางที่เร็วเกินไป เช่น อาการอาเจียน อาการสำลัก คลื่นไส้ ท้องอืด
2. ผู้ป่วยและญาติ สามารถนำอุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง ไปประยุกต์ใช้ต่อที่บ้านได้
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ วัสดุ อุปกรณ์ในการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย
4. เพื่อลดจำนวนชั่วโมงการพยาบาลในการให้อาหารทางสายยาง และมีเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่นได้เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่กำลังให้อาหารทางสายยาง

#### เป้าหมาย

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง ลดค่าใช้จ่ายงบประมาณ โรงพยาบาล และลดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคที่มีการจำกัดด้านอัตรากำลังให้ไปพร้อมกับงานด้านการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหนองจอก พบปัญหาภาระงานที่หนักเกินไป ไม่เหมาะสมกับอัตรากำลัง ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีภาวะเครียด เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพลดลง ไม่เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นเพื่อลดภาระงานที่หนักเกินไป จึงได้ทดลองประดิษฐ์ อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทูนราคา ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. คิดประดิษฐ์ อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทูนราคา เพื่อ ลดภาระงานพยาบาลวิชาชีพ และมีเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่นได้เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่กำลังให้อาหารทางสายยาง

2. ทดลอง จัดหาวัสดุเพื่อจัดทำอุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทูนราคา โดยต้องเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายมีใช้ในหน่วยงาน ที่สำคัญต้องประหยัด ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และต้องไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

อุปกรณ์ที่นำมาประดิษฐ์ ได้แก่ ขวดน้ำเกลือขนาด 500 มิลลิลิตรที่ใช้แล้ว และไม่สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย นำมาทำความสะอาด ตากหรือแขวนไว้ให้แห้ง ก่อนนำมาใช้ต้องทำความสะอาดทุกครั้งโดยการลวกด้วยน้ำร้อนประมาณ 5 นาที ใช้เป็นอุปกรณ์เฉพาะรายไม่ใช้ร่วมกัน หลังใช้งานเสร็จต้องทำความสะอาดและทำให้แห้ง เปลี่ยนขวดน้ำเกลือ ทุกๆ 24 ชั่วโมง

3. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในการเริ่มทดลองใช้อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทูนราคา ให้รับทราบ และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

4. ทดลองให้อาหารทางสายยางโดยใช้อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทูนราคา นำมาต่อเข้ากับกระบอกแก้วสำหรับให้อาหารขนาด 50 มิลลิลิตร แทนชุดอุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง ดังรูปที่ 1 และ 2 โดยมีขั้นตอนในการให้อาหารทางสายยางตามมาตรฐานทุกขั้นตอน



รูปที่ 1และ2 แสดงขั้นตอนการเตรียมให้อาหารทางสายยางโดยใช้อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทูนราคา

5. ติดตามและประเมินผล อาการแทรกซ้อน เช่น ท้องเสีย ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ที่อาจเกิดขึ้นใน

การให้อาหารทางสายยาง โดยใช้อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทუნราคา พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และสรุปผลก่อนนำอุปกรณ์ไปใช้จริง

6. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทუნราคา
7. นำอุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทუნราคา ลงไปใช้ในหน่วยงาน พร้อมทั้งสาธิตวิธีใช้ให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ สามารถนำกลับไปใช้ต่อที่บ้านได้
8. ทำการวัดและประเมินผลเป็นระยะ เพื่อพัฒนา อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทუნราคาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานการพยาบาล ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้อาหารทางสายยางที่เร็วเกินไป เช่นการอาเจียน การสำลัก
2. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ในการนำอุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยางกลับไปใช้ต่อที่บ้านได้
3. พยาบาลวิชาชีพ มีเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
4. ลดงบประมาณ ในการจัดซื้อวัสดุสิ้นเปลือง ของโรงพยาบาล

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการสำลัก และอาเจียน ในผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทუნแรงและทุนราคา คิดเป็นร้อยละ 0
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ในการใช้อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทุนแรงและทุนราคา มากกว่าร้อยละ 80
3. จำนวนชั่วโมงการพยาบาลในการให้อาหารทางสายยางลดลง และมีเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลอื่นได้เพิ่มมากขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. อัตราความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้อุปกรณ์ช่วยให้อาหารทางสายยาง แบบทุนแรงและทุนราคา มากกว่าร้อยละ 80
5. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยางได้ วันละ 45 บาท ต่อคน ต่อวัน

ลงชื่อ..... กนกนิภา ชัยหมื่น.....

(นางสาวกรรณิกา ชัยหมื่น)

ผู้ขอรับการประเมิน

10 / ก.พ. / 2552



## เอกสารอ้างอิง

- ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2530). การพยาบาลเบื้องต้น.  
กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- มาริษา สมบัติบุรณ์. (2544). แนวคิดและการบริหารอัตรากำลัง ในหน่วยบริการพยาบาล. กรุงเทพฯ:  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน สามัญนิติบุคคล  
สหประชาพาณิชย์.