

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเข็ญช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เพิ่มประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัว  
สอดคล้องกับโรคและอาการ ลดการนอนนาน ลดภาวะติดเชื้อ

เสนอโดย

นางสาวโพระคก บุญชู

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 180)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเยื่อช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 29 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของไส้ติ่ง

ไส้ติ่งเป็นอวัยวะที่มีขนาดเล็ก และไม่มีหน้าที่ชัดเจน แต่มีความสำคัญเนื่องจากสามารถเกิดการอักเสบได้บ่อย และต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นหลัก การวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบยังคงอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายอย่างถี่ถ้วน

ไส้ติ่งเป็นท่อปลายตัน ประกอบด้วยชั้นต่างๆ เหมือนลำไส้ใหญ่เป็นส่วนหนึ่งของ Midgut แรกเกิดไส้ติ่งขนาดเล็ก ฐานกว้าง อยู่บริเวณปลายของ cecum การเติบโตที่ไม่เท่ากันของ cecum ทำให้ฐานไส้ติ่งเคลื่อนมาอยู่บริเวณ posteromedial wall ของ cecum ใกล้กับ iliocecal Valve ตำแหน่งของไส้ติ่งอยู่บริเวณ right lower quadrant ยกเว้นกรณี malrotation ซึ่งอาจอยู่บริเวณ right upper quadrant ลึนปี หรือ left upper quadrant

ไส้ติ่งยาวโดยประมาณ 6-9 ซม. ปลายไส้ติ่งส่วนใหญ่วางอยู่ตำแหน่ง intraperitoneal retrocecal แต่บางครั้งอาจวางอยู่บริเวณอื่น ทำให้การอักเสบ มีอาการแสดงแตกต่างกันไป

### 3.2 ความหมายของโรค

หมายถึง ภาวะที่ไส้ติ่งมีการบวม อาจเกิดจากการอุดตัน หรือการสะสมของเชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอม หรือเนื้องอก มีผลให้เนื้อเยื่อของไส้ติ่งอักเสบ บวม เกิดอาการมีหนอง แดก ทะลุได้

### 3.3 พยาธิสรีรภาพของไส้ติ่งอักเสบ

เมื่อมีการอุดตัน ไส้ติ่งส่วนปลายจะบวม เริ่มอักเสบในชั้น mucosa มีการหลั่ง secretion ร่วมกับการสะสมของ inflammatory exudates และ bacteria ความดันในไส้ติ่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การต่งตึงของผนังกระตุ้น visceral afferent fiber จะรู้สึกปวดตื้อๆ บริเวณรอบสะดือหรือใต้ลิ้นปี่ ในบางครั้งอาจเกิด cramping pain จากการกระตุ้น peritonsis

การบวมเพิ่มขึ้นต่อไปจนความดันที่ผนังมากกว่า venous pressure เกิด venous congestion และ reflex คลื่นไส้และอาเจียน เมื่อ inflammatory process ถึงชั้น serosa จะกระตุ้น parietal afferent fiber บน parietal peritoneum เกิด localized pain ที่ท้องน้อยซีกขวา

หลังจากความดันมากกว่า arterial pressure ทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยง และเกิด infarction บริเวณ antimesenteric border และท้ายที่สุดทะลุแตกออกเกิดการปวดทั่วท้อง

### 3.4 สาเหตุของการเกิดโรค

ไม่ทราบแน่ชัด แต่เกิดร่วมกับการเพิ่มจำนวนของแบคทีเรีย ส่วนใหญ่มีการอุดตัน ซึ่งอาจเกิดจาก Fecalith, Lymphoid hyperplasia Stricture, สิ่งแปลกปลอม เช่น เมล็ดผลไม้ barium, เนื้องอก พยาธิตัวกลม

### 3.5 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมีอาการปวดตื้อบริเวณรอบสะดือ หรือใต้ลิ้นปี่ มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเกิดเพียง 1-2 ครั้ง ปริมาณน้อย มีอาการ shifting pain มาสู่บริเวณท้องน้อยซีกขวา ใน somatic phase ตำแหน่ง

การปวดแปรตามตำแหน่งของไส้ติ่ง เริ่มมีไข้ต่ำๆ ถ้ายังไม่ได้รับการรักษาจะปวดมากขึ้น ไข้สูง ปวดทั่วท้อง อาการแสดงที่สำคัญคือ กดเจ็บบริเวณ right Lower quadrant ในกรณีที่อาการปวดไม่ชัดเจน การตรวจบางอย่างสามารถช่วยการวินิจฉัยได้มากขึ้น เช่น psoas test, obturator test, การตรวจทางทวาร

### 3.6 การวินิจฉัยโรค

จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

### 3.7 การรักษา

การรักษาไส้ติ่งอักเสบ โดยการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก จึงมักทำเร็วที่สุดที่วินิจฉัยได้ และผู้ป่วยพร้อมสำหรับการผ่าตัด

### 3.8 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดไส้ติ่งแตก

ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคอื่นเป็น โรคเรื้อรังประจำตัวอยู่แล้ว การมาพบแพทย์ล่าช้าจากสาเหตุต่างๆ ทำให้โรคดำเนินไปมาก

### 3.9 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังทำผ่าตัด

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ควรได้รับการเตรียมทั้งทางร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมญาติผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษา การพยาบาลหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การจัดการความปวด ดูแลความสุขสบายและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้กลับมาแข็งแรง และสามารถกลับบ้านได้

### 3.10 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

- Alum milk ใช้รักษาแผลในกระเพาะอาหาร มีฤทธิ์เป็นยาระบาย ลดกรดได้อย่างรวดเร็ว
- bisolvon ลดความข้นเหนียวของเสมหะ รักษาหลอดลมอักเสบ ช่วยให้เสมหะเหลว ไอขับออกได้ง่าย
- Cef-3 รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง กระจก ข้อม ช่องท้อง เยื่อหุ้มสมอง อาการข้างเคียง ปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ ท้องเสีย
- Dupa รักษาภาวะช็อคจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย Septicemia ผลข้างเคียงคลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ
- Levophed รักษาภาวะช็อคจากกล้ามเนื้อหัวใจวาย ไซสัณหลังหยุดทำงาน โดยไม่ทำให้หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ
- Metronidazole ใช้ในการรักษาการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อแอนโรบิค แบคทีเรีย อาการข้างเคียงที่พบคือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไม่ใช้ในผู้ป่วยตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- Motilium ป้องกันอาเจียน ที่เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น หลังผ่าตัด รังสีบำบัด รักษาอาการย่อยอาหารผิดปกติ
- Paracetamol บรรเทาอาการปวด ลดไข้ ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด หลังอาหารทุก 4-6 ชั่วโมง หากรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน มีผลต่อดับ
- Plasil ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน ออกฤทธิ์ภายใน 1-3 นาที หลังฉีดยาเข้าเส้น อยู่ยาวนาน 1-2 ชั่วโมง ผลข้างเคียงคือ ง่วงนอน มึนงง

- Pethidine ออกฤทธิ์ระงับปวด มีอาการข้างเคียงคือ กดการหายใจ ม่านตาขยาย ตาพร่า ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน
  - Ranidine รักษาแผลในกระเพาะอาหาร อาการข้างเคียงพบน้อย ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ท้องผูก
  - Sulcef รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ช่องท้อง ติดเชื้อในกระแสเลือด ผลข้างเคียงมีผื่นแดง ผื่นลมพิษ ทำลายเม็ดเลือด เกิดโลหิตจาง
  - Tienam ยาต้านจุลชีพ รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ เยื่อหุ้มหัวใจในช่องท้อง การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด ผลข้างเคียง บวมแดง กดเจ็บบริเวณฉีดยา หลอดเลือดดำอักเสบ
- แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
1. กรอบแนวคิดในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
  2. ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
  3. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

เชื่อบุช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก เช่น ภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในแผนกศัลยกรรม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา ตลอดจนสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากสถิติโรงพยาบาลตากสิน (พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2551) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเชื่อบุช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตกมาใช้บริการในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 25 ราย ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 28 ราย ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 44 ราย จึงเป็นความสำคัญและสนใจทำการศึกษาในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเชื่อบุช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับเชื่อบุช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก และทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
2. เลือกกรณีศึกษา เด็กชายไทยอายุ 12 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2551 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2551 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก เชื่อบุช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก ได้รับการผ่าตัด Explorlap c appendectomy c abdominal toilet เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2551 การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย เชื่อบุช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก ระหว่างที่อยู่ในความดูแลพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขให้หมดไปทุกข้อ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา เด็กชายไทย อายุ 12 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2551 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2551 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก เชื่อบุช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก ได้รับการผ่าตัด Explorlap c appendectomy c abdominal toilet เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.

2551 ได้รับการรักษาโดยส่งตรวจทางรังสีทรวงอก ส่งตรวจคอมพิวเตอร์ สแกนช่องท้อง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาที่ได้รับขณะรักษาคือยา bisolvon 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ยา Cef-3 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ยา Motilium 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ยา Paraectamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดและมีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ทุก 4 ชั่วโมง ยา Plasil 10 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อปวด ยา Ranitidine 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ยา Sulcef 1.5 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ยา Tienam 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย เชื้อบรูซเซลลา อักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 นัดมาตรวจติดตามการรักษาในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ และได้ให้การพยาบาลดังต่อไปนี้

#### การพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 :** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** เนื้อเยื่อทั่วร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ท่อหลอดลมคออยู่ในตำแหน่งไม่เลื่อนหลุด ฟังลมเข้าปอด ดูแลการขยายตัวของทรวงอกจดบันทึกตำแหน่งความลึก
2. จัดทำให้ออนสิริชะสูง ให้ทางเดินหายใจตรงโล่ง เพื่อส่งเสริมให้ปอดขยายตัวดี
3. ประเมินภาวะเขียวตามริมฝีปาก และปลายนิ้วมือ ปลายเท้า
4. ดูแลการดูดเสมหะที่อาจอุดตันทางเดินหายใจออก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ
5. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที และทุก 30 นาที เมื่อคงที่อาจวัดทุก 1-2 ชั่วโมง
6. วัดและบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ทุก 1 ชั่วโมง
7. ประเมินความรู้สึกตัวเป็นระยะ ทุก 1-2 ชั่วโมง

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 :** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อค เนื่องจากภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยฟื้นจากภาวะช็อค และการทำงานของหัวใจกลับเป็นปกติ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ให้ยาหยดเข้าหลอดเลือดดำโดยเครื่องตรวจนับหยดน้ำเกลือ (infusion pump) ลดขนาดของยาลงสัมพันธ์กับสัญญาณชีพที่ดีขึ้น
2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3. บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ดูแลสายสวนปัสสาวะมิให้หัก พับ งอ และวางต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเป็นระบบปิด และบันทึกจำนวนเข้าออกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อควบคุมสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

4. ดูแลยกขาสูง กระตุ้นทำ active/passive exercise ลดการคั่งของเลือดที่อวัยวะส่วนปลาย และลดการเกิด Thrombus

5. ติดตามการส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น BUN, Cr, Pt, Ptt ผิดปกติรีบแจ้งแพทย์ทราบ

**การประเมินผล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2551)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 :** ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** มารดาคลายความวิตกกังวล และทราบข้อมูลแนวทางการรักษา

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินปัญหาทางด้านจิต สังคมของผู้ป่วยและญาติ โดยสังเกตอาการและอาการแสดงในขณะที่มีความวิตกกังวลและกลัว

2. แนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว แสดงออกถึงความเป็นมิตร และจริงใจ

3. ให้การดูแลรักษาพยาบาลด้วยความเต็มใจ นุ่มนวล มีความเป็นกันเอง

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความวิตกกังวล รับฟังปัญหาต่างๆ ด้วยความตั้งใจอย่างสงบ ตอบคำถามที่จำเป็นด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง สร้างความไว้วางใจ

5. การให้ข้อมูลต่างๆ เช่น การดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความพร้อมและเต็มใจให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ พร้อมทั้งประสานงานให้ญาติได้คุยอาการกับแพทย์เจ้าของไข้

6. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาล เมื่อมีการตรวจพิเศษเป็นระยะๆ แจ้งให้บิดา-มารดาทราบเพื่อเช้ระดับยินยอมการรักษา

7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมแต่ละวัน และจบลงจริงวันที่ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 :** อาจเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินอาการ บันทึกสัญญาณชีพ พร้อมทั้งสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลง

2. ดูแลแผลผ่าตัด ล้างมือก่อนให้การพยาบาล ทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ บันทึกสีและปริมาณ Dischary ที่ซึมติดผ้าก๊อซ

3. ดูแลท่อระบาย 2 ข้าง มี Discharge ลักษณะสีและจำนวนมาก น้อยลงหรือไม่

4. ดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ ดูแลความสะอาดปาก ฟัน

5. ดูแลการคายสวณปัสสาวะ ดูแลการแขวนถุงไว้ต่ำกว่าตัวผู้ป่วย บันทึกสี กลิ่นที่เปลี่ยนไป ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
  6. ดูแลสายดูดกระเพาะอาหาร ทำความสะอาดถุงมุก ติดพลาสติกอร์ ระวังเกิดแผลกดทับ สังเกต Content ที่ออกมาในถุง
  7. ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำและยา เปลี่ยนอุปกรณ์ให้สารน้ำทุก 1-3 วัน ตามมาตรฐาน เฝ้าระวังผิวหนังบริเวณที่ให้สารน้ำ ไม่เกิดการอักเสบ บวม แดง
  8. เน้นย้ำการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล
  9. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังอาการผลข้างเคียงของยา
  10. ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาของแพทย์
- การประเมินผล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไป
1. แผลผ่าตัด เป็นแผลเปิดผิวหนังไว้ และมี Drain ทำแผลจนแผลหายดี ไปเย็บปิดแผลในห้องผ่าตัด วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 และตัดไหมหมดวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551
  2. ระบบปัสสาวะ ถอดสายสวณปัสสาวะวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เก็บปัสสาวะส่งตรวจเพาะเชื้อ
    - ไม่พบเชื้อ ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ ไม่พบเชื้อ
    - ส่งเสมหะเพาะเชื้อ E.Coli เพิ่มยา Tiemam 500 mg ทุก 8 ชั่วโมง หยุด Tinam วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 :** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบ เนื่องจากใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะปอดอักเสบ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. วัดและบันทึกอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ไม่เลื่อนหลุด ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดทั้ง 2 ข้าง ไม่มีส่วนไหนที่บวม เบา หรือไม่ได้ยิน
3. จัดทำให้ออนสิริษะสูง 30 องศา ใส่ลมในกระเปาะท่อหลอดลมคอ วัดความดันให้เครื่องช่วยหายใจทำงานได้โดยไม่มีลมรั่ว
4. ทำความสะอาดปากและฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือให้ญาติเช็ดปากและฟันด้วยไม้พันสำลี ระหว่างวัน Suction ในปากก่อน
5. ดูแลตำแหน่งของสายให้อาหาร ถ้ามีการให้อาหารและยาต้องตรวจดูว่าสายอยู่ในตำแหน่งกระเพาะอาหาร ไม่มีการโค้งงอมาที่หลอดอาหาร เพื่อป้องกันผู้ป่วยสำลักอาหารหรือน้ำบ่อย
6. ดูแลเสมหะด้วยวิธีปราศจากเชื้อ (Sterile technique) ให้หมดทุกครั้งที่มีเสมหะ เกละปอดก่อนดูดเสมหะเพื่อกระตุ้นให้เสมหะเคลื่อนตัวออกมา และให้ผู้ป่วยไอช่วย สังเกตลักษณะสี จำนวนของเสมหะ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ



7. คุณเสมอหะเมื่อมีเสมอหะ ไม่ดูตามเวลางาน

8. หลังคุณเสมอหะ คุณเลให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เป็นเวลา 3 นาที เพื่อป้องกันผู้ป่วยขาดออกซิเจน

9. ฟังปอดเพื่อประเมินว่าหลังคุณเสมอหะ เสมอหะมีจำนวนลดลง และผู้ป่วยหายใจดีขึ้น ลมเข้าปอดดี

10. หย่าเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อช่วยหายใจให้เร็วที่สุด เพื่อลดอัตราการเกิดปอดอักเสบ

11. คุณเลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 หลังได้ยาปฏิชีวนะครบ 14 วัน และไม่มีปัญหาเรื่องไข้ ไอ มีเสมอหะจนกลับบ้าน วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 :** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากใส่คาสายสวนปัสสาวะ

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย และเมื่อจับต้องสายปัสสาวะ
2. คุณเลให้สายสวนต่อลงถุงปัสสาวะเป็นระบบปิดตลอดเวลา
3. ตรวจสอบและวางสายสวนให้อยู่ในลักษณะที่ปัสสาวะไหลได้สะดวก ไม่มีการหัก พับ งอ และมีความยาวเพียงพอที่จะสามารถพลิกตัวผู้ป่วย ไม่เกิดการดึงรั้งของสายสวนปัสสาวะ
4. ใช้พลาสติกปิดสายสวนปัสสาวะในตำแหน่งที่บริเวณต้นขาด้านใน เพื่อไม่ให้เกิดการดึงรั้ง และไม่ให้มีการเลื่อนเข้า-ออกของสายสวน เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้
5. แขนงถุงรองรับปัสสาวะ ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ
6. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และสายสวนปัสสาวะอย่างถูกวิธีด้วยสบู่และน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และภายหลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ทันที ขณะทำความสะอาดจับสายสวนปัสสาวะให้อยู่กับที่ ไม่มีเลื่อนเข้าหรือออก
7. สังเกตและบันทึกอาการอักเสบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และรอบๆ สายสวนปัสสาวะหรือจากทางเดินปัสสาวะ

8. แขนงถุงรองรับปัสสาวะให้ปลายเปิดสูงกว่าพื้น มากกว่า 3 นิ้ว

9. เช็ดทำความสะอาดปลายเปิด ก่อนและหลังเทปัสสาวะ

10. วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง

11. ส่งปัสสาวะตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการดูแล แก้ไขให้หมดไปเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551  
เพาะเชื้อปัสสาวะ ไม่พบเชื้อ

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 :** ปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากการติดเชื้อและเส้นประสาทถูกทำลาย

**วัตถุประสงค์การพยาบาล :** เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการปวด ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน



### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด (Pain scale) ชักถาม และสังเกตอาการปวด
2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ไม่กระทบกระเทือนแผล
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูง (Fowler's position) เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องที่มีแผลผ่าตัดหย่อนตัว ลดการตึงของแผล
4. กระตุ้นให้มีการออกกำลังกายบนเตียง เพื่อให้มีเลือดไหลเวียนไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดี
5. สอนการสูดลมหายใจเข้าออกยาวๆ เพื่อลดความปวดแผล
6. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการปวดแผล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เปลี่ยนจากยาฉีด เป็นยารับประทานทางปาก

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 :** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และ electrolyte

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลของสารน้ำ และ electrolyte

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยว่ามีภาวะขาดน้ำหรือเกลือแร่หรือไม่ โดยสังเกตจาก ผู้ป่วย ปากแห้ง ผิวแห้งแตก มีอาการอ่อนเพลีย แววตาไม่สดใส
2. วัดสัญญาณชีพและจดบันทึกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ hypovolemic shock และ สังเกตอาการระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป สับสน กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ
3. ดูแลให้สารน้ำ และเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำ ในปริมาณที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ตวง บันทึกปริมาณน้ำเข้าสู่ร่างกาย บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ดูแลมิให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ และวางต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเป็นระบบปิด และจำนวนน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อดูความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย และรายงานแพทย์รับทราบถึงความผิดปกติ
5. ติดตามผลการตรวจค่า electrolyte ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

### 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษา ติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 29 วัน ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 พบปัญหา 8 ข้อ ได้ให้การพยาบาล และได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง นัดมาตรวจในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จึงทำให้ผลการปฏิบัติการพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์

### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยเยื่อช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการ, การพยาบาลให้ดีขึ้น
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา กรณีศึกษาผู้ป่วยเยื่อช่องท้องอักเสบจากภาวะไส้ติ่งแตก
4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ และได้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับคำแนะนำ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ เยื่อช่องท้องอักเสบ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤต ต้องให้การดูแลแก้ไขเร่งด่วน การปฏิบัติการพยาบาลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพจะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตได้รับการแก้ไขผ่านพ้นไปได้ด้วยดี
2. การเตรียมเตียง และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งจำเป็นมาก ถ้าเป็นไปได้ผู้ป่วยวิกฤตทุกรายควรได้รับการดูแลในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีความพร้อมทั้งอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่
3. กรณีศึกษานี้ต้องให้ข้อมูลแก่ญาติอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ญาติมีความวิตกกังวล

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ทีมพยาบาลในหน่วยงานได้สอนงานขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ จากการปฏิบัติจริง
2. ทีมพยาบาลในหน่วยงาน ได้ทำเป็น case conference ประจำทุกเดือน เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ไพฑูริศ ๐๗.๖ .....  
(นางสาวไพฑูริศ บัญชู)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่ 18 / มี.ค. / 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... Shirley .....  
(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลตากสิน  
วันที่ 18 / มี.ค. / 2553

ลงชื่อ..... ปิยน .....  
(นายพิชญา นาควัชระ)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน  
วันที่ 18 / มี.ค. / 2553

## เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สยามปอร์ตซันดิเคท, 2545.
- โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : ยูทริรินทร์, 2541.
- ชัยรัตน์ เพิ่มพิกุล และคูสิต สถาวร. **Practical Points in Critical Care.** กรุงเทพฯ : บีบอนด์ เอ็นเทอร์ไพร์ส, 2546.
- ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์. ตำราสัตยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงส์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มิตรเจริญการพิมพ์, 2543.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวโพระดก บุญชู

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 180) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง เพิ่มประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวสอดคล้องกับ โรคและอาการ  
ลดการนอนนาน ลดภาวะติดเชื้อ

### หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยทั่วไปถือเป็นความสำคัญเนื่องจากโรค ความรุนแรง การเตรียมร่างกาย และจิตใจเป็นสิ่งสำคัญจำเป็น ถ้าผู้ป่วยมีอาการอักเสบ และต้องรีบทำการผ่าตัด โดยเร็วที่สุด การเตรียมร่างกายเพื่อพร้อมสำหรับการผ่าตัด อาจทำได้ไม่สมบูรณ์จากปัจจัยความเสี่ยงต่างๆ ในขณะที่โรคศัลยกรรมช่องท้องที่ไม่มีภาวะอักเสบ ผู้ป่วยมีการเตรียมพร้อมทางร่างกาย จิตใจได้พร้อมกว่าอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินจึงมากกว่า รวมทั้งภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วย และญาติ จะยังมีความวิตกกังวลสูง และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดก็อาจพบได้ แม้จะพยายามป้องกันดีแล้ว การเตรียมความพร้อมญาติ และผู้ป่วยจึงเป็นความสำคัญที่ต้องนึกถึง พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีความสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลตามขั้นตอน ให้ความรู้ คำแนะนำ การดำเนินโรค และอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้ญาติมีความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนสามารถกลับบ้านได้

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากปอดแฟบ
3. ผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดดำอักเสบ ข้อติดยึด
4. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และได้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามสภาวะโรค
2. ผู้ป่วยและญาติ มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ของ Orem's Self Model มองผู้รับบริการเป็นองค์รวมซึ่งแสดงออกด้วยการปฏิบัติภารกิจในทางชีวภาพสังคม การแสดงสัญลักษณ์เฉพาะตัว ความคิดริเริ่มและการปฏิบัติกิจกรรมที่ดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อความสำเร็จในการปรับตัวในระดับที่พอดีจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญหาสังคมของ Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจเจกบุคคลร่วมด้วย และการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมายความตั้งใจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรมสิ่งที่บุคคลคิดเชื่อและรู้สึก จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด โดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยผ่านเข้าแบบการสอนและการชักจูงทางสังคม ในขณะเดียวกันการกระทำของบุคคลก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิด การสนองตอบทางอารมณ์ของเขา จากแนวคิดดังกล่าว ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับข้อจำกัดจากภาวะไส้ติ่งแตก ที่ได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ มีแผลผ่าตัดไม่เย็บปิด มีท่อระบายหนอง ใส่สายต่าง ๆ เพื่อดูจำนวนสารน้ำเข้าออก ตลอดจนต้องตรวจเลือดและตรวจพิเศษบ่อยเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการแนะนำเพื่อปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษา โดยแพทย์พยาบาล ทีมบุคลากรผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ควรจัดกลุ่มให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีการร่วมกันของปัจเจกบุคคล ในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันกับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมเพื่อให้ญาติและผู้ป่วยมีศักยภาพในการปฏิบัติตัวขณะได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล

### แนวคิดการดำเนินงาน

1. โครงการนี้ดำเนินการได้ต้องได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย
2. จัดทำเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (Power point) และเอกสารเพื่อเป็นคู่มือในการเรียนการสอน เรื่อง การออกกำลังกายบนเตียง การหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ
3. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ร่วมงานรับทราบแนวทางการดำเนิน โครงการ
4. ประสานงานกับกองอายุรกรรมเกี่ยวกับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับนำเสนอประกอบการบรรยาย
5. กำหนดแนวทางปฏิบัติ
  - รวบรวมกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน ญาติผู้ดูแล
  - จัดสถานที่ให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติ เช่น บนเตียง
  - ประเมินความรู้ ความสามารถ โดยให้ตอบคำถาม ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ

6. อาจให้คำแนะนำและสอนรายบุคคลที่เดียว
7. ประเมินความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติเป็นระยะ
8. สร้างแบบบันทึกเพื่อตรวจนับการปฏิบัติจริงของผู้ป่วย
9. จัดบันทึกสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการสอน เพื่อเป็นข้อมูลผลงานระยะเวลาดำเนินการ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2551 – กุมภาพันธ์ 2552

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเข้าใจถึงเหตุผลและความสำคัญของการปฏิบัติตัว
2. ผู้ป่วยและญาติ มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. ผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือในการรักษาและเกิดความพึงพอใจต่อการดูแล และการสอนที่ได้รับ
4. เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพงานและการสอน
5. องค์กรเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อาจพัฒนาเป็นการสอนที่มีประโยชน์และยากขึ้นได้

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบแบบสอบถามได้คะแนน  $\geq 80\%$
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากปอดแฟบ
3. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดดำอักเสบ ข้อติดยึด

ลงชื่อ..... ไพระดก ๐๗๘ .....

(นางสาวไพระดก บุญชู)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 18 มี.ค. 2553



## เอกสารอ้างอิง

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ. กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์. 2537

สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สุปราณี เสนาดิษฐ์. การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : จุดทอด จำกัด, 2543