

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยนิวโมไต์ที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง เพื่อเอาน้ำออกโดย  
การเจาะรูผ่านผิวหนัง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคนิวโมไต์  
และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยวิดิทัศน์ประกอบการสอน

เสนอโดย

นางสาวสุภัทรา ทองน้อย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.721)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานี้ออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 27 สิงหาคม 2551)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 **ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคนิ่วในไต**

คำจำกัดความ โรคนิ่วในไตหมายถึงผลึกในปัสสาวะรวมตัวกันเป็นก้อนขนาดใหญ่ กลายเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ไปขัดขวางการทำงานของไตที่ละน้อยจนในที่สุดไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ (ช่อลดา พันธเสนา, 2542 : 282)

พยาธิสภาพ นิ่วก้อนเล็กๆ ที่เกิดขึ้นในไตอาจหลุดผ่านท่อไตและท่อปัสสาวะออกมาได้ โดยไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไตแต่อย่างใดแต่ก้อนนิ่วที่ไม่สามารถหลุดออกมาได้ การเปลี่ยนแปลง ที่จะเกิดขึ้นเป็นผลของการอุดตัน (obstruction) การติดเชื้อ (infection) การบาดเจ็บ (mechanical trauma) หรือการกดเบียดโดยก้อนนิ่วที่โตขึ้นเรื่อยๆ จนไตไม่สามารถทำงานกลั่นกรองและขับปัสสาวะได้

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการ ปวดบั้นเอวมีไข้ ปัสสาวะขุ่น หรือมีเม็ดทรายมีอาการของกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรังคือ ถ่ายปัสสาวะบ่อยปวดแสบขณะถ่ายปัสสาวะ อาจถ่ายปัสสาวะมีเลือดปน ถ้าก้อนนิ่วไปครูด เยื่อเกิดเป็นแผล หรือเป็นผลของการติดเชื้อมีอาการปวดบีบรัดที่ไต (renal colic) คือ ปวดอย่างรุนแรงทันทีทันใดที่ตำแหน่งได้ชายโครงด้านหลังเหนือบั้นเอวเล็กน้อยและปวดร้าวไปตามแนวของท่อไตอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนท้องอืด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของลำไส้ร่วมด้วย

### การรักษา แบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment)
2. การรักษาโดยวิธีทางศัลยกรรม (operative treatment) ซึ่งในปัจจุบันได้รับความนิยมและมีบทบาทมากขึ้น คือ การผ่าตัดแบบส่องกล้องเพื่อเอานี้ออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง

3.2 **แนวคิดที่นำมาใช้**

3.2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้จะเน้น ให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำแนะนำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติไม่รู้ ไม่สามารถปฏิบัติเองได้ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2552 : 75)

3.2.2 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารของคิง ทฤษฎีนี้จะเน้นเรื่องการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย หากการติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยในด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในการรักษาพยาบาล (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา , 2552 : 61)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สาระสำคัญของเรื่อง

นิวไนไตเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย ทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดภาวะการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของไต อาจทำให้ไตสูญเสียหน้าที่และนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังได้ การรักษาโรคนิวไนไตนั้นมี 2 แนวทาง คือ การรักษาแบบประคับประคองและการรักษาโดยการผ่าตัด ในการรักษาแบบประคับประคองนั้นทำโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาละลายนิ่วและแนะนำให้รับประทานอาหารที่หลีกเลี่ยงเหตุส่งเสริมการเกิดนิ่ว วิธีนี้ทำในรายที่มีนิ่วขนาดเล็กและอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สะดวกในการผ่าตัด การเอานิ้วออกแต่เดิมอาศัยวิธีการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว ในปัจจุบันได้พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อทำลายนิ่วโดยหลีกเลี่ยงการผ่าตัดแพทย์จึงเปลี่ยนมาใช้วิธีการกำจัดนิ่วออกโดยผ่านรูที่ผิวหนัง วิธีนี้อาศัยการใช้เข็มจะนำทางผ่านผิวหนังบริเวณบั้นเอวผ่านเนื้อไตเข้าไปในกรวยไตที่มีนิ่วอยู่ นิ่วที่มีขนาดใหญ่ต้องทำให้แตกก่อนคีบและล้างออก ซึ่งการรักษาที่กล่าวมานี้ อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออก การบาดเจ็บต่อระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะข้างเคียงก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความไม่สุขสบายเนื่องจากมีบาดแผลผ่าตัดและท่อระบาย ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดแผลอย่างมากภายหลังการผ่าตัด และผู้ป่วยยังต้องได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ เช่น ภาวะตกเลือด ภาวะการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นต้น ดังนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ จึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การประเมินภาวะแทรกซ้อน การติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องน่าสนใจ และพบบ่อยในหอผู้ป่วย คือ การพยาบาลผู้ป่วยนิวไนไตที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้อง เพื่อเอานิ้วออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่อง โรคนิวไนไตกับการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานิ้วออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง จากทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
3. เลือกกรณีศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยนิวไนไตที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานิ้วออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี รับไว้ในความดูแล ตั้งแต่วันที่ 20–27 สิงหาคม 2551 เลขที่ภายนอก 30759–51 เลขที่ภายใน 19502–51 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานิ้วออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง ได้รับยาปฏิชีวนะ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การดูแลแผลผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 8 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 11 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นั้บถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่จังหวัด นครสวรรค์ อาชีพ แม่บ้าน มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดบั้นเอวด้านขวาร้าวไปหลัง ปวดตื้อ ๆ และปวดมากขึ้นเป็นมา ประมาณ 2 เดือน มาตรวจรักษาที่ห้องตรวจคัดสรรแพทย์ได้ นัดตรวจการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการฉีดสาร ทึบแสงเข้าทางหลอดเลือดดำผลการตรวจวินิจฉัยพบว่าเป็นนิ่วในไตข้างขวาแพทย์จึงได้รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อ ทำการผ่าตัด ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2551 (HN: 30759-51, AN: 19502-51)

แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อยมาด้วยอาการมีไข้ต่ำ ๆ และปวดบั้นเอวด้านขวามาประมาณ 2 เดือน อาการปวดไม่รุนแรง มีลักษณะปวดตื้อ ๆ พอทนได้ ไม่มี อาการคลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระปกติ ปัสสาวะมีสีเหลืองขุ่น มีตะกอนเล็กน้อย บางครั้งปัสสาวะมีเลือดปนเป็น ๆ หาย ๆ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าปัสสาวะขุ่นมีตะกอน แพทย์จึงได้ให้ยาปฏิชีวนะ ในระยะก่อนผ่าตัด คือ Cef-3 ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และได้เตรียมการรักษา โดยวิธีการผ่าตัด ผ่านกล้องเพื่อเอานิวออก โดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง ในวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เวลา 8.00 น. พร้อมทั้งเตรียมเลือด (PRC) ในการผ่าตัด 2 ยูนิตเตรียมบริเวณผิวหนังที่จะทำการผ่าตัดตั้งแต่ ได้ลึกลงถึงหัวหน้า สีข้างด้านขวาดังกลางหลัง เตรียมความสะอาดลำไส้และทางเดินอาหาร โดยสวนอุจจาระก่อนนอน งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน

วันที่ 21 สิงหาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์ยังคงให้งดอาหาร น้ำ และยา ทางปากทุกชนิด เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานิวออก โดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง

วันที่ 22 สิงหาคม 2551 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ยังอ่อนเพลีย แพทย์ยังคง งดอาหาร น้ำ ยกเว้น ยามีแผลผ่าตัดบริเวณเอวด้านขวาใส่สายระบาย จากไต (nephrostomy tube) ไว้ แผลแห้งดี มีของเหลว สีแดงจาง ๆ ออกจากท่อระบาย 350 มิลลิตร ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะออกดี สีแดงจางใส 800 มิลลิตร ใน 8 ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และยาปฏิชีวนะ Netilmicin ขนาด 300 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง

วันที่ 24 สิงหาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สดชื่นขึ้น แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารเหลว ผู้ป่วย ยังมีอาการท้องอืด แผลผ่าตัดแห้งดี ยังมีของเหลวสีแดง ๆ จาง ๆ ออกจากท่อระบาย 100 มิลลิตร ยังคงใส่ สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะออกดี 1000 มิลลิตร ใน 8 ชั่วโมง

วันที่ 25 สิงหาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหาร อ่อนได้ พร้อมทั้งให้ถอดสายสวนปัสสาวะออกได้ ผู้ป่วยปัสสาวะได้เองและปิดท่อระบายปัสสาวะจากไต

(clamp nephrostomy tube) ไม่มีอาการปวด บวม และไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่บริเวณแผล

วันที่ 26 สิงหาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แพทย์ให้ถอดท่อระบายปัสสาวะจากไต รูเปิดของท่อระบายปัสสาวะจากไตมีสิ่งคัดหลั่งสีแดงจาง ๆ ซึมเล็กน้อย

วันที่ 27 สิงหาคม 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แพทย์ให้หยุดยา Cef - 3 ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง และยา Netilmicin ขนาด 300 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง แผลรูเปิดของท่อระบายปัสสาวะจากไตหายเกือบสนิท แผลแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้านคือ ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ห่างกันทุก 4 ชั่วโมง Ofloxacin 100 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังอาหาร เช้า-เย็น และ Tramol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น แพทย์นัดมาตรวจ วันที่ 17 กันยายน 2551 เวลา 9.00 น. รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล 8 วัน

### ปัญหาทางการพยาบาลก่อนการผ่าตัด

#### ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เป้าหมาย ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ปวยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2500-3000 มิลลิลิตร ผู้ปวยดื่มได้ 2,800 มิลลิลิตรต่อวัน
2. ดูแลให้ผู้ปวยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง หรือทุกครั้งที่ทำปัสสาวะ
3. สังเกตสี ลักษณะ และ ปริมาณปัสสาวะที่ออกมาเพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ ผู้ปวยปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีตะกอน ขณะปัสสาวะไม่แสบขัด
4. ส่งปัสสาวะตรวจทางห้องปฏิบัติการและติดตามผลการตรวจเพื่อประเมินอาการติดเชื้อ
5. วัตถุประสงค์ยาซีฟทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ ผู้ปวยไม่มีไข้ ได้อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส

6. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cef - 3 ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงและการแพ้ยา

การประเมินผล ไม่พบการติดเชื้อ ปัญหาได้รับการแก้ไขเป็นบางส่วน

#### ปัญหาที่ 2 ผู้ปวยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

เป้าหมาย ผู้ปวยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ปวย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ
2. อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษาพยาบาลและวิธีปฏิบัติตัวก่อนและ หลังผ่าตัดอย่างง่าย ๆ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ปวยได้พูดคุยกับผู้ปวยข้างเคียงที่เป็นโรคนี้ในไต และได้รับการผ่าตัดนี้ในไตผ่านกล้อง โดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง แล้วมีอาการดีขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวล

4. ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล  
การประเมินผล

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง โดยสังเกตได้จากสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยบอกว่าเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและแนวทางการรักษา มั่นใจในการผ่าตัดมากขึ้น

และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

### ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การโกนขนบริเวณผิวหนังที่จะทำผ่าตัด การสวนอุจจาระ และ ดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน
2. สอนและสาธิตการหายใจอย่างถูกวิธีหลังผ่าตัดและการเคลื่อนไหวร่างกายลุกจากเตียงโดยจับแผ่นน้ยที่สุด
3. เปิดโอกาสให้ซักถาม

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถหายใจ, ไออย่างถูกวิธี และลุกจากเตียงได้โดยจับแผ่นน้ยที่สุด

#### ปัญหาทางการพยาบาลหลังการผ่าตัด

### ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายอันเกิดจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการสูญเสียเลือด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพ ประเมินและบันทึกภาวะการสูญเสียเลือด ขณะผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 250 มิลลิลิตร แผลที่ระบายของเหลวจากไตแห้งดี อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 98 / 56 มิลลิเมตรปรอท
2. ดูแลทำความสะอาดช่องปากและทางเดินหายใจให้โล่ง และให้ได้รับออกซิเจนทางหน้ากากสำหรับให้ออกซิเจนในอัตรา 6 ลิตรต่อนาที
3. ห่มผ้าให้ผู้ป่วยเพื่อให้ร่างกายอบอุ่นและดูแลให้ 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
4. สังเกตและบันทึก จำนวนน้ำเข้า น้ำออกจากร่างกาย ทุก 1 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก ปัสสาวะออกดี 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการสูญเสียเลือด

## ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเสียสมดุลของน้ำในร่างกาย

เป้าหมาย ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของน้ำเข้าและออกจากร่างกายใน 24 ชั่วโมง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วนตามแผนการรักษา
2. สังเกตสีและปริมาณปัสสาวะ สังเกตหลังที่ออกจากแผล พร้อมบันทึกจำนวนน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย
3. สังเกตความตึงตัวของผิวหนังรวมทั้งริมฝีปากและลิ้น ว่าแตกแห้งหรือไม่ เพื่อสังเกตภาวะขาดน้ำของผู้ป่วย

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลน้ำในร่างกาย จำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกายในรอบ 24 ชั่วโมง มีความสมดุลคือจำนวนน้ำเข้า 3000 มิลลิลิตร จำนวนน้ำที่ออก 2140 มิลลิลิตร
2. ผิวหนังตึงตัวดี ไม่มีอาการแตกแห้งของริมฝีปาก และลิ้น

## ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและบันทึกอาการปวดบวมแดงร้อน และสารคัดหลั่งจากแผลทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลเปียกน้ำ

2. ให้ความรู้และปฏิบัติตามแผนการรักษามันทีกอุณหภูมिर่างกายและให้ยาลดไข้ถ้ามีใช้ตามแผนการรักษา

การประเมินผล แผลแห้งดี ไม่มีอาการปวด บวม แดงร้อน ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37

องศาเซลเซียส ไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

## ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

เป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปวดแผลน้อยลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการหน้ามืด คิวขมวด ไม่แจ่มใสของผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการปวดแผลและดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และอธิบายให้ทราบสาเหตุของการปวดแผล

2. หลีกเลี่ยงการนอนทับแผลที่ผ่าตัด และดูแลไม่ให้มีการดึงรั้งบริเวณแผลผ่าตัดมากเกินไป

3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนให้เพียงพอ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย ไม่บ่นปวดแผล สามารถพักผ่อนได้

## ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หัก พับ งอ และให้เป็นระบบปิด ไม่ปลดข้อต่อระหว่างถุงรองรับ

ปัสสาวะโดยไม่จำเป็น ดูแลให้ปัสสาวะไหลตามสายได้สะดวก ระวังไม่ให้ไหลย้อนกลับโดยแวน  
ดูร่องรับปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับตัวผู้ป่วย รวมทั้งสังเกต สี ลักษณะและปริมาณปัสสาวะที่ออกมา

2. บันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะไข้ ซึ่งอาจเป็นอาการบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น  
ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส

3. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และปลายเปิดของท่อปัสสาวะให้สะอาดอย่างน้อย  
วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น พร้อมทั้งสังเกตว่ามีสิ่งคัดหลั่งที่บริเวณปลายเปิดของท่อปัสสาวะหรือไม่  
เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้

**การประเมินผล** สายสวนปัสสาวะอยู่ในสภาพปกติดี ปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีหนองในสายสวนปัสสาวะและ  
ที่ปลายเปิดของท่อปัสสาวะ ไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

#### **ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร**

**เป้าหมาย** ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ของระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร

##### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง
2. ประเมินภาวะการหายใจ และการขาดออกซิเจน โดยสังเกตลักษณะ อัตราการหายใจ  
ความลึกของการหายใจและวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนโดยวัดที่ปลายนิ้ว
3. จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่
4. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารการหายใจและไอที่มีประสิทธิภาพ (deep breathing and effective cough)
6. กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ละน้อย และช่วยเหลือให้พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ

##### **การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร สัญญาณชีพปกติ  
อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 95% - 100%  
ขณะหายใจกลัมนเนื้อทรวงอกกับหน้าท้องเคลื่อนไหวสัมพันธ์กัน ทรวงอกขยายเท่ากันทั้ง 2 ข้าง  
ฟังเสียงหายใจเข้าออกได้ชัดเจน ทำ Deep breathing และ Effective Cough ได้

2. ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงได้เองและเดินได้โดยมีญาติประคอง มีการผายลมได้ดี

#### **ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากท้องผูก**

**เป้าหมาย** ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ ไม่มีอาการท้องผูก

##### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้อุจจาระอ่อนตัว
2. แนะนำให้ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด เพราะจะมีผลทำให้การบีบตัวของลำไส้ไม่ดี

3. แนะนำให้เคลื่อนไหวร่างกายและเดินออกกำลังกายให้มากขึ้น เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว

4. รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาระบาย Senokot รับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน หลังได้ยาระบายผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้ในเช้าวันรุ่งขึ้น

**การประเมินผล** ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ ไม่มีอาการท้องผูกสามารถถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน

### **ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน**

**เป้าหมาย** ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงการทำความสะอาดแผลผ่าตัดบริเวณที่เอาท่อระบายของเหลวออกไป และแผลยังปิดไม่สนิท

2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขอนามัยให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ

3. อธิบายถึงวิธีการป้องกันไม่ให้เป็นนิ่วซ้ำ โดยการ

3.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดื่มน้ำมากๆ และต้องดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 3,000 มิลลิเมตร หรือประมาณ 3 – 4 ขวดแม่โง่งเพื่อให้น้ำพาทของเสียและเชื้อโรคออกมาทางน้ำปัสสาวะ

3.2 ลดบริโภคอาหารเนื้อลง โดยเฉพาะเครื่องในสัตว์ สำหรับรายที่เป็นนิ่วกรดยูริก ควรลดหรืองดผัก และผลไม้ชนิดที่มีออกซาเลตมาก อาหารไม่ควรมีรสเค็มมากนัก และไม่ควรรับประทานอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำเป็นเวลานาน ๆ

3.3 ออกกำลังกายให้พอเหมาะกับสภาพของร่างกาย เพื่อป้องกันการมีนิ่วปัสสาวะ คั่งค้างอยู่กับที่ (stasis)

3.4 ถ่ายปัสสาวะทันที เมื่อปวด ไม่ควรกลั้นปัสสาวะบ่อย ๆ สังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ เช่น ถ้าขุ่น หรือมีเม็ดทรายปนออกมา มีเลือดปน ต้องรีบมาพบแพทย์

3.5 เมื่อมีอาการอักเสบติดเชื้อ เกิดขึ้นที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งของระบบปัสสาวะ จะต้องรีบมาบำบัดรักษาโดยด่วน

4. อธิบายถึงอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น อาการอ่อนเพลียมีไข้สูง ปวดบริเวณแผล แผลเป็นหนอง มีปัสสาวะแสบขัด น้ำปัสสาวะสีเหลืองขุ่น หรือ เป็นสีแดงและมีน้ำปัสสาวะออกน้อย ถ้ามีอาการเหล่านี้ควรไปพบแพทย์ทันที และความสำคัญของการไม่ตรวจตามนัด

**การประเมินผล** ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการปฏิบัติตนที่บ้านได้ถูกต้อง และบอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้น มีสีหน้าผ่อนคลาย

## 7. ผลสำเร็จของงาน

### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดบั้นเอวด้านขวา ร้าวไปหลังปวดตื้อๆ และปวดมากขึ้น เป็นมาประมาณ 2 เดือน ได้มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรมแพทย์ได้นัดตรวจการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการฉีดสารทึบแสงเข้าทางหลอดเลือดดำผลการตรวจวินิจฉัยพบว่าเป็นนิ่วในไตข้างขวาแพทย์จึงได้รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล 20 สิงหาคม 2551 เวลา 11.00 น. แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 21 สิงหาคม 2551 ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานิวออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง (percutaneous nephrolithotomy ; PCNL) ในเวลา 11.00 น. และได้รับการรักษาด้วยยาชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำคือ Ceftriaxone ขนาด 1 กรัม ทุก 12 ชั่วโมง และ Netilmicin ขนาด 300 มิลลิกรัม หยอดเข้าหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ปัญหาทางการพยาบาลที่พบคือ 1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 3. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด หลังการผ่าตัดพบปัญหาคือ 1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายอันเกิดจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด 2. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเสียสมดุลน้ำของร่างกาย 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด 4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 6. ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร 7. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากท้องผูก 8. ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อพัฒนาตนเอง และหน่วยงาน โดยการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ ในเรื่องโรคนิ่วในไตกับการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานิวออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง

8.2 เพื่อเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับให้การดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตกับการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานิวออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง

8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมนิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ นักศึกษาพยาบาลหรือผู้ที่สนใจมาดูงาน

8.4 เพื่อผู้รับบริการ จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องครอบคลุมและปลอดภัย

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการศึกษาเรื่องโรคนิ่วในไตกับการผ่าตัดผ่านกล้องเพื่อเอานิวออกโดยการเจาะรูผ่านผิวหนัง ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ เพื่อนำมาทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและแนวทาง การพยาบาล โดยการศึกษาเกี่ยวกับ คำจำกัดความพยาธิสภาพ อุบัติการณ์ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษาภาวะแทรกซ้อนและการพยาบาล และมีการประเมินปัญหาเพื่อตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งผู้ป่วยอาการทุเลาและกลับบ้านได้และเนื่องจากโรคนิ่วในไตเป็นโรคที่เป็นแล้วสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีกถึงแม้จะได้รับการผ่าตัดรักษาแล้ว จึงจำเป็นต้องได้รับ

การดูแลรักษาพยาบาลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ  
 ปัญหาและอุปสรรคจากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบปัญหา คือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ  
 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด หลังผ่าตัด  
 พบปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายอันเกิดจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเสียสมดุลน้ำของร่างกาย ผู้ป่วย  
 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดิน  
 ปัสสาวะ ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อน ในระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากท้องผูก ผู้ป่วย  
 ขาดความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามแผนการรักษาที่วางไว้

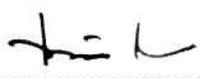
10. ข้อเสนอแนะ

โรคนี้ไว้ในไต นับเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญมากเนื่องจากทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน  
 หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของไต  
 อาจทำให้ไตสูญเสียหน้าที่และนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังได้ จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องได้รับคำแนะนำจากพยาบาล  
 เกี่ยวกับอาการของโรค ซึ่งอาจกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยหรือพบใหม่ในญาติผู้ป่วยเพื่อจะได้สามารถมาพบแพทย์ เพื่อได้รับ  
 การวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพ  
 ชีวิตที่ดีขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของ  
 คณะกรรมการ

(ลงชื่อ)   
 นางสาวสุภัตรา ทองน้อย  
 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 24 ส.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)   
 (นางเพลินพิศ ปานสว่าง)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
 28 ส.ย. 2553

(ลงชื่อ)   
 (นายชัยวัน เจริญโชคทวี)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย  
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
 - 1 ก.ก. 2553

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล      วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

## อ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก , การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1.พิมพ์ครั้งที่ 11.

นนทบุรี : ยูทธรินทร์, 2551.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา . แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล . พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2552.

ชอลดา พันธุ์เสนา . ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์) . สงขลา : ปานเมืองการพิมพ์, 2542.

นันทา เล็กสวัสดิ์ . การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 4.

เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.

รัชดา แก่นสาร.เสรีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ

สถาบันพระบรมราชชนก, 2541.

วิจิตรา กุสมภ์และอรุณี เสงขสมาก ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.

กรุงเทพฯ : บพิศการพิมพ์, 2551.

วชิร คชการ . ไพฑูรย์ คชเสณี ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย

พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2547.

วรรณุช เกียรติพงษ์ถาวร. การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก . พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : ลีฟวิงทรานสมิเดีย, 2542.

สมพร ชินโนรส . การพยาบาลทางศัลยศาสตร์เล่ม 3. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร, 2543.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาว สุภัตรา ทองน้อย**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช (ด้านการพยาบาล)**  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.721) ฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

**เรื่อง** จัดทำโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคนิวโมเนีย และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ  
โดยวิธีทัศนประกอบการสอน

**หลักการและเหตุผล**

โรคนิวโมเนีย เป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศที่มีอากาศร้อน น้ำและอาหารไม่สมบูรณ์ ในประเทศไทย มักพบมากทางภาคเหนือ และตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ยากจนและยังขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้เป็นซ้ำ อีกทั้งโรคนิวโมเนียยังเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อ และการอุดตันทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดปัญหาของความเจ็บปวดและการติดเชื้อ มีผลต่อการทำงานของไต ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน เกิดภาวะไตวาย ตามมาได้ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก.การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม1, 2551 : 654) ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และนิวโมเนียที่เกิดขึ้นและได้รับการรักษาไปแล้วอาจเกิดเป็นซ้ำได้อีกปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องนิวโมเนียและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จึงมีความจำเป็นและต้องทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและเข้าถึงความรู้ได้โดยง่าย คือจัดทำในรูปแบบวิธีทัศนประกอบการสอน

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ในการป้องกันการเกิดโรคนิวโมเนีย
2. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ
3. เพื่อเป็นการให้ความรู้ในเรื่องโรคนิวโมเนียแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมารับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเอง ในการป้องกันและเกิดโรคนิวโมไค
2. ผู้ป่วยไม่กลับเป็นนิวซ้าหลังการรักษา
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคนิวโมไคและผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยรักษาได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีอาการของโรคนิวโมไค
4. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคได้ถูกต้อง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติไม่รู้และไม่สามารถปฏิบัติได้เอง ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคนิวโมไค และเน้นให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการกลับเป็นซ้า

2. ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารของคิง

ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารของคิง ทฤษฎีนี้เน้นการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย หากการติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยในด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลขณะให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะทำให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการพยาบาล และบรรลุวัตถุประสงค์ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยและญาติ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยหลังการทำผ่าตัดนิวไม่กลับเป็นนิวซ้า
2. เพิ่มแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคของผู้ป่วยและญาติ
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้สู่ประชาชน
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล



## อ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก , การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1.พิมพ์ครั้งที่ 11.

นนทบุรี : ยูทธรินทร์, 2551.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา .แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล . พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพฯ : ธนาเพรส, 2552.