

บรรณานุกรม



หนังสือ

- กาญจนา เกียรติประวัติ. วิธีสอนทั่วไปและทักษะการสอน. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2524.
- กานดา พูนลาภทวี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: พลิกร์เซ็นเตอร์การพิมพ์, 2530.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. การวิจัยทางการศึกษาและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล. 2530.
- เฉลิม วราวิทย์. แพทยศาสตร์ศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2526.
- ชาญชัย ศรีไสยเพชร. ทักษะและเทคนิคการสอน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2525.
- เชียรศรี วิวิธศิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2527.
- บำรุง กลัดเจริญ. วิธีสอนทั่วไป. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2527.
- ประคอง กรรณสุก. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า จำกัด, 2528.
- ไพฑูริย์ สีนลาภรัตน์ และสำลี ทองทิว. การวิจัยทางการศึกษา: หลักและวิธีการสำหรับนักวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- วิกรม คัททวุฒิไช. การเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528.
- วิทยาลัยครูนครราชสีมา. ครู. นครราชสีมา: โคราชออฟเซ็ทการพิมพ์, 2530.
- วีระพล สุวรรณนันท. กระบวนการแก้ปัญหา. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประยูรวงค์, 2532.
- เวลคอน เซนเออร์ เอฟ. 57 วิธีสอน แปลและเรียบเรียง จาก 57 Methods of Teaching โดย วีระ ไชยพานิช. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2529.

- สิพนนท์ เกตุทัต. แนวคิดว่าควยการศึกษาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นโยบายทาง  
วิทยาศาสตร์ และการพัฒนาประเทศ กรุงเทพฯ: คณะวิศวกรรมศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- เสริมศรี ไชยศรี. ระบบหลักสูตร การสอน. เชียงใหม่: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.
- สมบูรณ์ ศาสยาชีวิน. จิตวิทยาเพื่อการศึกษาผู้ใหญ่. เชียงใหม่: ลานนาการพิมพ์, 2526
- สุภาพ วาควิเชียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ลักษณะที่สี่ ชนิด และวิธีหาคุณภาพ.  
กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525
- สุมิตร คุณานุกร. หลักสูตรและการสอน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาบริหารการศึกษา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: โอเคียนส์โตร์, 2524
- อนันต์ ศรีโสภณ. สถิติเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- อรจิต ภูแพ. คำถามและการไขคำถาม. กรุงเทพมหานคร: หางหุ้นส่วนจำกัดพันธ์  
พิบลีซซิ่ง, 2529.
- อุทุมพร จามรมาน. แบบสอบถาม: การสร้างและการใช้. กรุงเทพมหานคร:  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

### บทความ

- กระชายกรอง. "ผู้ตัดสินใจตายให้คนไข้." มติชน (15 เมษายน 2532): 10.
- กานดา เมย์ใจดี และวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. "ความรับผิดชอบทางกฎหมายของแพทย์และ  
พยาบาล." สารศิริราช. 39 (ธันวาคม 2530): 811 - 814.
- ชาร์ลส์ เอนน์. "การเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยอังกฤษ." อุดมศึกษาปริทัศน์. 3  
(พฤศจิกายน 2531): 12 - 17.
- ทองจันทร์ หงส์คารมภ์. "การเรียนรู้อย่างไรด้วยตนเอง." สารพัฒนาคณาจารย์ฝ่ายวิชาการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1 (พฤศจิกายน 2531): 1 - 7.

ฝ่ายประถมศึกษา ศูนย์พัฒนาหลักสูตร. "การสอนและการเรียน." สารพัฒนาหลักสูตร.

1(ตุลาคม 2524): 32 - 34.

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย, รายงานการประชุมอมรมแพทยศาสตร์ศึกษาของไทยครั้งที่สอง

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์. 2528.

รจิต บุรี. "ความล้มเหลวในการศึกษา." สารศิริราช. 9 (มกราคม 2516):

2241-2242.

รวีวรรณ กาญจนกฤษ. "ครูในศตวรรษที่ 21." วารสารจันทร์เพชร 6 (พฤศจิกายน

2530): 39

\_\_\_\_\_ "สวนเป็นของรัฐ - แพทย์พยาบาลไม่น่าพา." มติชน 13(พฤศจิกายน 2531): 1

วิจารณ์ พานิช. "แพทย์ในคริสต์ศตวรรษที่ 21." สงขลานครินทร์เวชสาร. 6 (กรกฎาคม

2531): 311-319.

วิษณุ ชรรณลิขิตกุล. "การวางแผนการศึกษาทดลองทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษา."

สารศิริราช. 39 (ธันวาคม 2530): 801-807.

ศน.เชต 2. "การสอนโดยจุดประสงค์." สารพัฒนาหลักสูตร. 10 (กรกฎาคม 2525):

23-26.

หลุย จำปาเทศ. "หลักการเรียนรูระบบ แบบ (8 + 6)." สารพัฒนาคณาจารย์ ฝ่าย

วิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5 (พฤศจิกายน 2531): 8-11.

อคุลย์ วิริยเวชกุล. การประเมินความรู้ความสามารถทางคลินิก. สารศิริราช 40

(พฤศจิกายน 2531): 425-426.

อคุลย์ วิริยเวชกุล. "การเรียนการสอนโดยไขปัญหาเป็นฐาน." สารศิริราช. 40(มกราคม

2531): 39-40.

อลงกร จันทารมย์. "การสอนที่มีประสิทธิภาพ." สารพัฒนาหลักสูตร. 17 (กุมภาพันธ์

2526): 35-39.

## เอกสารอื่น ๆ

- เกษมศรี เหมวรพรชัย. "การฝึกกลวิธีการแก้ปัญหาแบบมาสเตอร์โลจิก" วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- จักรทอง เป่าจรรยา. "กระบวนการแก้ปัญหาคณิตศาสตร์ทางวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสระบุรี" วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2527.
- ขวลี อุปภัย. "การเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาเชิงคณิตศาสตร์สัมฤทธิ์ผลทาง  
การเรียนรู้คณิตศาสตร์ และระดับสติปัญญาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีแบบ  
การศึกษากัน" วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- ไทรรงค์ เจนการ. "การศึกษาคณาพของแบบสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการ  
แก้ปัญหาคณิตศาสตร์" วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2530.
- ธีรนุช วนะโพธิ์. "ความรู้และความสามารถของมารดาในการแก้ปัญหา เรื่องอาหารเสริมของ  
ทารก" วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- นิโลบล นิมกิงรัตน์. การประเมินพฤติกรรมการสอนทั่วไปของอาจารย์ในคณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
2526.
- นวลศรี ประเสริฐสุร. การเปรียบเทียบผลการปรับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน  
โดยใช้การควบคุมตนเองและการเสริมแรงจากครูสอน. กรุงเทพมหานคร: คณะ  
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2529.
- นอยทิพย์ สัตตศาสตร์. "การศึกษาคำสัมพันธ์ของทักษะวิทยาศาสตร์ชั้นมูลฐาน ความสามารถ  
ในการแก้ปัญหาและผลสัมฤทธิ์ของการเรียนวิทยาศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา  
ปีที่ 4" วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521.
- บุษบา สมวาง. "การศึกษานโยบายการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล  
สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ."  
วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.



- ดกา เศรษฐจันทร์และคณะ. การศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินผลหลักสูตรพยาบาล 4 ปี จาก  
นักศึกษารุ่นปีการศึกษา 2524 กองงานวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- ละเอียท รัชเฒ่า. "รูปแบบการสอนเป็นกลุ่มที่ไ้ผลการเรียนรู้ใกล้เคียงกับผลการสอนแบบครู  
หนึ่งคนต่อนักเรียนหนึ่งคน." วิทยานิพนธ์การศึกษาคุญภัตต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร  
วิโรฒ ประสานมิตร, 2529.
- วรรณา ปุณโชติ. พฤติกรรมกรเรียนการสอนที่มีประสิทธิผลในระดั้มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ  
มหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ศิริจิตร คันคิอุอุล. "การวิเคราะห์พฤติกรรมกรสอนวิชาการพยาบาลพื้นฐานของอาจารย์  
พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเซตกรุงเพวมมหานคร" วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2529.
- ไสว เลี่ยมแก้ว. "บทบาทของความคิอเนกนัยและความคิอเอกนัยในการเรียนรู้อินทัศน์"  
วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- สายสมร ทองคำ. "กระบวนการสอนเพื่อสร้างลักษณะการคิอเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น สำหรับ  
นักเรียนชั้นประถมปีที่ 6" วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- อารีวรรณ กลั่นกลิ่น. "การศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในคณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่, 2529.

### Books

- Academician, Blagovest, Sendor and Ivan Stancheiv. Children in an  
Information Age. New York: Programon Press, 1986.
- Acheff, Russell Lincoln. The Art of Problem Solving. New York:  
Wiley 1978.
- Aronoff, Joel et al. Psychology Today An Introduction. Del Mar  
California: CRH Books, 1970.

- Baara, L. Martin and Leslie J. Briggs. The Affective and Cognitive Domains Integration for Instruction and Research. New Jersey: Englewood Cliff. Prentice - Hall, 1986.
- Barrows, Howard, S and Tamblyn, R. Problem Based Learning An Approach to Medical Education. New York: Springer Publishing Co., 1988.
- Barton, Len and Stephen Walker. Schools Teachers and Teaching. Sussex: The Falmer Press, 1981.
- Ball, Gredler, Margaret E. Learning and Instruction Theory into Practice. New York: Macmillan Co, 1986.
- Bennett, Neville and David McNamara. Focus on Teaching: New York: Longman, 1979.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey: Englewood Cliff. Prentice Hall, 1986.
- Bevis, E.M. Curriculum Building in Nursing. St. Louis: C.V. Mosby, 1982.
- Bloom, B.S. Human Characteristics and School Learning. New York: McGraw-Hill, 1976.
- Bloom Benjamines. Taxonomy of Educational Objective. New York: David McKay, 1956.
- Bransford, J.D and Stein B.S. The Ideal Problem - Solver: A Guide to Improving Thinking, Learning and Creativity. New York: W.H. Freen, 1984.
- Broom B.S. and Leis J. Broder, "Problem Solving Processes of College Students." Supplementary Educational Monograph. (University of Chicago Press), 1950.

- Buswell, G.I. and Kersh B.y. "Patterns of Thinking in Solving Problems,"  
University of California Publications in Education 12, 1966.
- Cnuickshank, Donald R. Teaching is Tough. Englewood Cliffs: Prentice  
Hall, 1980.
- Conley, V. Curriculum and Instruction in Nursing. Boston: Little  
Brown and Co., 1973.
- Davis, G.A. Creativity is Forever. Cross Plains, Wisconsin: Badger  
Press, 1981.
- De Tornayay, R. Strategies for Teaching Nursing. New York: John Wiley  
& Son Inc, 1971.
- Dunhum, Jack: Stress in Teaching, London: Crom Helm, 1984.
- Fulginiti, Vincent. A. Pediatric Clinical Problem Solving. Baltimore:  
Williams & Wilkins, 1981.
- Gagne', R.M. and Leshe, J. Briggs. Principles of Instructional Design.  
New York: Holt, Rinehart and Winston, 1979.
- Gagne', R.M. The Condition of Learning. Holt Rinehart & Winston,  
1971.
- Gagne', R.M. The Conditions of Learning: and Theory of Instruction.  
4 th ed, New York: Holt Rinehart & Winston, 1985.
- Guilford, J.P. The Nature of human Intelligence. New York: McGraw-  
Hill Book Co, 1967.
- Green Wood, Gordon D. Problem Situations in Teaching. New York:  
Harper & Low, 1971.
- Harrow, Anita. J. A Taxonomy of the Psychomotor Domain: A guide for  
Developing Behavioral Objectives. New York: Longman, 1972.

- Hinchliff, Susan M. Teaching Clinical Nursing. London: Churchill Livingstone, 1979.
- Hyman, Ronald. T. Strategic Questioning. New York: Prentice Hall Inc, 1979.
- Jack, Dunham. Stress in Teaching. London: Crom Helm, 1984.
- Johnson, Mae. M., Mary Lou C. Davis and Ance M. Lawbaugh. Problem Solving in Nursing Practice; Dubugne: WMC Brown Co, 1980.
- Jone, Jacqueline. A. Problem Solving Using Turbo Pascal. New Jersey: Prentice - Hall, 1986.
- Knowles, M.S. The Adult Learner: A Neglected Species. Honston: Texas: Gulf Press, 1978.
- Klausmeier, Herbert. J. Educational Psychology. 5th, ed, New York: Harper & Row Publishers, 1985.
- Lovell, R.B. Adult Learning. New York: John Wiley & Sons, 1980.
- Mcbeachie, Wilbert J. Teaching Tip. Massachusetts: D.C. Health and Co, 1986.
- Megaghie, W.C. et al. Competency - Based Curriculum Development in Medical Education. Geneva: WHO, 1978.
- Maier, N.R.F. Problem Solving Discussions and Conferences. New York: McGraw-Hill, 1963.
- Margaret, Matlen. Cognition. New York: Rinehart and Winston: 1983.
- Martin, Margaret. Cognition. New York: Holt Rinehart and Winston, 1983.
- Mayer, R.E. Thinking, Problem - Solving, Cognition. New York: W.H. Freeman, 1983.

- Mazur, Janes E. Learning and Behavior. New Jersey: Prentice Hall, 1986.
- Platt Report. A Reform of Nursing Education. London: Rogal College of Nussing, 1964,
- Popiel, E.S. Nursing and the Process of Continuing Education. Saint Louis: C.V. Mosby Co, 1975.
- Reed, Stephen, K. Cognition Theory and Applications California: brook/ Cale Publishing Co, 1988.
- Reilly, Dorothy, E and Marilyn H. Oermann. The Clinical Field: Its Use in Nursing Education. Norwalk: Appleton Century Crofts. 1985.
- Reynolds, Allan G and Paul W. Flagg. Gognitive Psychology. Boston: Little brown and Co., 1983.
- Rogers, Everett M. Diffusihn of Innovations. New York: Macmillan Co., 1983.
- Rubinstein, Moshe.F. Pattern of Problem - Solving. New Jersey: Prentice Hall, 1978.
- Saylor, J. Galen and William M. Alexander and Arthur J. Lewis: Curriculum Planning for Better Teaching and Learning. New York: Holt Rinehart and Winston, 1974.
- Scandura, Joseph, M. Problem Solving: A Structural Process Approach With Instructional implication. New York: Academic Press, 1977.
- Schweer, J. & Gebbie, K. Creative Teaching in Clinical Nursing. Saint Louis: C.V. Mosby Co, 1976.
- Stockwell, F. The Unnonular Patient. London: Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the U.K. 1972.

Suwanwela, Charas. South east Asian Universities and the Challenges of The Twenty - First Century. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House, 1989.

The Unesco Press. A System Approach to Teaching and Learning Procedures: A Guide for Educators in Developing Countries. Paris: The Unesco Press, 1975.

Tuma, D.T and Reif, F. Problem Solving and Education Issues in Teaching and Research. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1980.

Wellington, C Burliegh. Teaching for Critical Thinking. New York: McGraw-Hill Co., 1960.

#### Articles

moreham, N.C. "Use of Case Histories to Assess Nurses' Ability to Solve Clinical Problem." Journal of Advanced Nursing Studies. 2 (February 1977): 57-66.

Barnett, D.E. "Ward Teaching." Nursing Times. (July 1974): 1046-1047.

Barrow, Howard S. "Problem - Based Self Directed Learning." JAMA. 22 (December 1983): 3077-3080.

Garr, A.J. "Clinical Nurse Teaching." Nursing Times. (January 1977): 27

Chater, S. "A Conceptual Framework for Curriculum Development." Nursing Outlook. 40 (January 1975): 428 - 433.

Coleman, Violet, A. "Teaching in a Special Unit." Nursing Times (June 1983): 21.

Editors of Nursing 88. "Nursing Shortage Poll Report." Nursing 88 (February 1988): 33-41.

- Faraj, Abdulatif Hussein. "Higher Education and Economic Development in South Asian Countries." European Journal of Education. 23 (1988): 9 - 25.
- Harvey, T.J. "Science in Single - Sex and Mixed Teaching Groups." Educational Research. 27 (November: 1985): 194-199.
- Lawrence, Danis. "Improving Self-Esteem and Reading." Educational Research. 27(November 1985): 194-199.
- Luguire, Rosemary. "Six Common Causes of Nursing Liability." Nursing 88 (November 1988): 61-62.
- \_\_\_\_\_, "Sex Defference in Problem Solving Avility." Designed of Research in Science Teaching 12(February 1975): 341-432.
- Snyder, J. Marilyn and Mary Geilla. "Developing Principals' Problem Solving Capacities." Educational Leadership. 45 (September 1987): 38-42.
- Sorlie, W.E et al. "A one year Program in Basic Medical Sciences." Journal of Medical Education. 48 (1973): 371.
- Taylor, C.R. "Continuing Education for Nurses." Nursing Times. (Occasional Paper 1975): 29.
- Walberg, H.J. "Psychology of Learning Environment: Behavioral Structural, or Perceptual." Review of Research in Education. 4(1976)
- Will, George F. "The Dignity of Nursing." Nursing 88. (August 1988): 64.
- Woodward, John. et al. "Teaching Problem Solving Through Computer Simulations." American Educational Research Journal 25 (Spring 1988): 72 - 86.
- Zamiri, I. "A personal view of Recent Medical and Educational development in Iran." British Journal of Medical Education. (5, 1971): 75.

Other Materials

- Efros, Fredric. "Effects of Synectics Training on Undergraduates' Problem Solving Skills and Attitudes." Dissertation Abstracts International. 46 (March 1986): 2564-A.
- Guyton, Joanne Janney. "The Effects of Teaching Cognitive Strategies on The Problem - Solving Skills of Baccalaureate nursing Student." Dissertation Abstracts International. 44 (June 1984): 3587-A.
- Haertel, Lorraine. "Competency - Based Education in Baccalaureate nursing Program." Dissertation Abstracts International. 46 (April 1986): 2904 -A.
- Hendrickson, Peter. "Effects of Three Creative Problem Solving Treatments on Products of Native and Other Gifted Alaskan Students." Dissertation Abstracts International. 46 (April 1986): 2904 -A.
- Hubsby, Eileen P. "Predictor of Problem - Solving Ability of Nursing Students." Dissertation Abstracts International. 46 (April 1986): 2905 - A.
- Linares, Aletta Zita. "Learning Style Preference, Self Directed Learning Readiness and Locus of Control of baccalaureate nursing Students." Dissertation Abstracts International. 49 (September 1988): 683 - A.
- Long, Cheryl Pope. "A Comparative Evaluation of Lecture and Clinical Stimulation for Teaching Nursing Students About the Immediate Care of the Rape Victim." Dissertation Abstracts International. 48 (May 1988): 2798 - A.
- McLaughlin, Cheryl. "The Effects of Systematic Training on Paraprofessionals' Problem Solving Competence in Counseling Interactions." Dissertation Abstracts International. 48 (May 1988): 2811 - A.



- Miller, Mary A. Harper. "Impact of a Baccalaureate Registered Nurse Program on the Critical Thinking Skills of Students." Dissertation Abstracts International. 49 (September 1988): 694-B.
- Shaw, Terry Joe, "The Effects of Problem Solving Training in Science Upon Utilization of Problem Solving Skills in Science and Social Studies." Dissettation Abstracts International. 38 (March 1978): 311
- Shen, I.B.V.M., Sister Jeannette Mary, "The Effect of Training in Creative Problem Solving on Divergent Thinking and Organizational Perceptions of Students of School Administration, Dissertation Abstract International, 38 (Agust 1977): 2.
- Thomson, Jones Joyce. "A Comparison of Critical Thinking Ability of Graduating baccalaureate and Associate Degree Nursing Student." Dissertation Abstracts International. 7 (January 1985): 2103.
- Thompson, Margo. "Comparison of Associate Degree and baccalaureate Student and Faculty Percentions of Characteristics of Effective Clinical Teachers in Nursing." Dissertation Abstracts International. 44 (May 1984): 3361 - B.
- Tobey, Thomas StagE. "A Problem Solving Program for First - time Parents." Dissertation Abstracts International. 44 (May 1984): 3291 - A.

ກາດຜນວກ

ภาคผนวก

| เรื่อง  | หน้า |
|---|------|
| - ภาคผนวก ก.  |      |
| - สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....   | 178  |
| - รายงานผลทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบรูปแบบ .....  | 179  |
| - รายงานผลทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการใ้ช้รูปแบบ .....  | 183  |
| - รายงานอาจารย์ในคลินิก .....   | 184  |
| - แบบสังเกตกิจกรรมนักศึกษาในคลินิก .....  | 185  |
| - แบบสัมภาษณ์อาจารย์ในคลินิกเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคลินิก .....   | 187  |
| - แบบประเมินทางการพยาบาล .....  | 192  |
| - แบบวินิจฉัยผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้ความสามารถและเจตคติในการแก้ปัญหา   | 206  |
| - แบบประเมินรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา<br>ของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์ในคลินิก ..... | 209  |
| - แบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล (สำหรับ<br>เป็นข้อมูลพื้นฐาน) .....                          | 212  |
| - แบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล (สำหรับการ<br>ทดสอบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ) .....            | 228  |
| ภาคผนวก ข.  |      |
| - คู่มือครู .....   | 245  |
| - คู่มือนักศึกษา .....  | 329  |
| - แบบฝึกหัดกรณีผู้ป่วยในการศึกษาภาคปฏิบัติในคลินิก วิชาการพยาบาล<br>ผู้ใหญ่ .....                               | 351  |
| - แบบฝึกหัดการแก้ปัญหา โดยการคิดแบบขอเนกนัย .....   | 377  |

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

$$1. \text{ การอยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}} \times 100$$

(ประกอบ กรรณสูต 2528: 60)

### 2. ค่ามัธยิมเลขคณิต

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$\bar{X} = \text{มัธยิมเลขคณิต}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้ง } N \text{ จำนวน}$$

$$N = \text{จำนวนคะแนนทั้งหมด}$$

(ประกอบ กรรณสูต 2528: 66)

### 3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \left(\frac{\sum X}{N}\right)^2}$$

$$S_x = \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้ง } N \text{ จำนวน}$$

$$N = \text{จำนวนคะแนนทั้งหมด}$$

(ประกอบ กรรณสูต 2529: 69)

## 4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2 + s_2^2}{n}}}$$

$t$  = ค่าอัตราส่วนวิกฤติ

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$  = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

$s_1^2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$s_2^2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

$n$  = จำนวนคะแนนทั้งหมด

(ประกอบ กรรณสูต 2529: 90)

## 5. วิเคราะห์ความแปรปรวนรวม โดยมีชั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

5.1 คำนวณหาความแปรปรวนของ  $x$  และ  $y$  ดังนี้

$$SS_{t(x)} = \sum x_{ij}^2 - \frac{T_x^2}{N}$$

$$SS_{b(x)} = \sum \frac{T_{xi}^2}{N_i} - \frac{T_x^2}{N}$$

$$SS_{w(x)} = SS_{t(x)} - SS_{b(x)}$$

$$SS_{b(y)} = \sum y_{ij}^2 - \frac{T_y^2}{N}$$

$$SS_{b(y)} = \sum \frac{T_{y1}^2}{n_1} - \frac{T_y^2}{N}$$

$$SS_{w(y)} = SS_{t(y)} - SS_{b(y)}$$

5.2 กำหนดความผันแปรรวมกันระหว่าง  $x$  กับ  $y$  ดังนี้

$$SS_{t(p)} = \sum (x_{1j} - y_{1j})^2 - \left( \frac{T_x T_y}{N} \right)$$

$$SS_{b(p)} = \sum \frac{\sum x_i \sum y_i}{n_1} - \frac{\sum x \sum y}{N}$$

$$SS_{w(p)} = SS_{t(p)} - SS_{b(p)}$$

5.3 กำหนดค่าความแปรผันของข้อมูล  $Y$  ซึ่งปรับด้วยความแปรผันของ  $x$  แล้ว เพื่อปรับเอาอิทธิพลของตัวแปรรวม  $x$  ออก โดยการคำนวณค่า

$$SS_{t(y)} = SS_{t(y)} - \frac{SS_{t(x)}^2}{SS_{t(x)}}$$

$$SS'_{w(y)} = SS'(y) - \frac{SS_{w(p)}^2}{SS_{w(x)}}$$

$$SS'_{b(y)} = SS'_{t(y)} - SS'_{w(y)}$$

แล้วสรุปค่าที่คำนวณได้ในตารางผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนรวม

| แหล่งความแปรปรวน | $SS'_y$      | df    | $MS'_y$                                 | F                               |
|------------------|--------------|-------|---|---------------------------------|
| ระหว่างกลุ่ม     | $SS'_{b(y)}$ | k-1   | $MS'_{b(y)} = \frac{SS'_{b(y)}}{k-1}$   | $\frac{MS'_{b(y)}}{MS'_{w(y)}}$ |
| ภายในกลุ่ม       | $SS'_{w(y)}$ | N-k-1 | $MS'_{w(y)} = \frac{SS'_{w(y)}}{N-k-1}$ |                                 |
| ทั้งหมด          | $SS'_t(y)$   | N-2   |   |                                 |

เปรียบเทียบค่า F ที่คำนวณได้กับค่า F ที่เปิดจากตารางโดยจะปฏิเสธ  $H_0$  เมื่อค่า F ที่คำนวณได้มากกว่า  $F_{\alpha}(k-1, N-k-1)$

(อนันต์ ศรีโสภกา 2525: 341)

(กานดา พูนลาภทวี 2530: 370)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบต้นแบบรูปแบบ

|  |  |
|--|--|
| รองศาสตราจารย์ ดร. ทิศนา ชนมณี                 | อาจารย์ประจำ ภาควิชาประถมศึกษา<br>คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                   |
| รองศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล           | อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล |
| รองศาสตราจารย์ สมคิด รัชกาลิย์                 | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทร์เพ็ญ กาวีเวท          | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                        |
| อาจารย์ ดร. พิชญาภรณ์ อิงคามระชร               | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย                        |
| อาจารย์ ดร. ศิริพร คັນพิบูลวินัย               | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลมิชชัน  |
| อาจารย์ นาวาอากาศโทหญิง<br>กรรณิการ์ นุศยะสกุล | อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ  |
| อาจารย์ สมศรี รัตนปริยานุช                     | หัวหน้าภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่<br>วิทยาลัยมิชชัน                                      |



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการใช้รูปแบบ

|   |   |
|---|---|
| ศาสตราจารย์ ดร.สมหวัง พิธิยานุวัฒน์     | คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   |
| รองศาสตราจารย์ สมคิด รัชศาสตร์          | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   |
| รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณ ปุณโชนิ          | รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะครุศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                                   |
| รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเอก ศรีสุโข       | อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยการศึกษา<br>คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                    |
| รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล     | อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล    |
| อาจารย์ ดร.พิชญาภรณ์ อิงคามระชร         | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย                           |
| อาจารย์ ดร.ศิริพร พันทิพวิสัย           | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมิชชั่น   |
| รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม          | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                 |
| รองศาสตราจารย์ ภรณีการ์ สุวรรณโคต       | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทร์เพ็ญ การีเวท   | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                 |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.พ.พิสนธิ์ จงตระกูล | รองหัวหน้าหน่วยคอมพิวเตอร์ คณะแพทยศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                         |
| อาจารย์ เรียบ เรืองพานิช                | รองหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ<br>โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน                                  |

## รายนามอาจารย์ในคลินิก

### วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

|         |                  |           |               |
|---------|------------------|-----------|---------------|
| อาจารย์ | นาวาอากาศโทหญิง  | กรรณิการ์ | นุศยะสกุล     |
| อาจารย์ | เรืออากาศเอกหญิง | นวลจันทร์ | เครือวานิชกิจ |
| อาจารย์ | เรืออากาศเอกหญิง | วิลาวัลย์ | ศรีงาม        |
| อาจารย์ | เรืออากาศโทหญิง  | วัชรภรณ์  | เป่าโรหิตย์   |

### วิทยาลัยมิชชัน

|         |           |              |
|---------|-----------|--------------|
| อาจารย์ | สมศรี     | รัตนปริยาบุษ |
| อาจารย์ | จินทนา    | หลอตระกูล    |
| อาจารย์ | นิราศศิริ | โรจนธรรมกุล  |
| อาจารย์ | วรวรรณ    | ไผ่กระโทก    |
| อาจารย์ | จารวรรณ   | ธาดาเดช      |

แบบสังเกตกิจกรรมนักศึกษาในคลินิก

ชื่อนักศึกษา ..... อายุ ..... ปี  
 เกรดเฉลี่ย ..... สถาบันการศึกษา .....  
 วันที่ ..... ผู้สังเกต .....  
 สังเกตครั้งที่ .....

| เวลา        | รหัสกิจกรรมที่เกิดขึ้น |    |    |    |    |    |    |    | หมายเหตุ |
|-------------|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----------|
|             | 01                     | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 |          |
| 7.00-7.05   |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 7.30-7.35   |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 8.00-8.05   |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 8.30-8.35   |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 9.00-9.05   |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 9.30-9.35   |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 10.00-10.05 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 10.30-10.35 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 11.00-11.05 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 11.30-11.35 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 12.00-12.05 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 13.00-13.05 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 13.30-13.35 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 14.00-14.05 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 14.30-14.35 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 15.00-15.05 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 15.30-15.35 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| 16.00-16.05 |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |
| รวม         |                        |    |    |    |    |    |    |    |          |

ความเห็นเกี่ยวกับแบบสังเกต .....

.....

- | เลขรหัส | กิจกรรม  |
|---------|--|
| 01      | <u>การปฏิบัติการพยาบาล</u> โคนแก การเช็ดตัวผู้ป่วย เปลี่ยนยาป้อน ทําแผล<br>วัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต ไหยา ฉีดยา การตรวจร่างกายผู้ป่วย การเตรียม<br>ผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด การซักประวัติ ฯลฯ                             |
| 02      | <u>การสื่อสาร</u> การรับเวร การส่งเวร การสื่อสารกับแพทย์ พยาบาล การรายงาน<br>ครอบครัวผู้ป่วย ผู้ป่วย คนงาน เจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ การตอบโทรศัพท์<br>การติดต่อแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ฯลฯ                                   |
| 03      | <u>การรักษาความสะอาด</u> การล้างเครื่องมือ จักโคตะ จักกู จักฆ่า จักหนังสือ<br>ทําความสะอาด บริเวณหอผู้ป่วย ฯลฯ   |
| 04      | <u>การตอบคำถาม</u> โดยไซรข้อมูลในแฟ้มผู้ป่วย ไซรข้อมูลจากผลการตรวจ ไซรขอ<br>เท็จจริงจากหนังสือคำรา   |
| 05      | <u>การแก้ปัญหา</u> รับฟังปัญหา ศึกษาข้อมูล คิดแก้ปัญหา วางแผนในการแก้ปัญหา<br>ประเมินสถานการณ์ รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรเพื่อประกอบการตัดสินใจ<br>ฝึกหัดการแก้ปัญหา แก้ปัญหาร่วมกับบุคลากร แก้ปัญหาด้วยตนเอง ประเมินผล |
| 06      | <u>ส่วนตัว</u> รับประทานอาหารวาง นำชา กาแฟ ขนม เชาหองน้ำ หักคุยเรื่อง<br>ส่วนตัว หรือเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือผู้ป่วย  |
| 07      | <u>การศึกษา</u> อ่านหนังสือ วารสาร รายงานของทดลอง เอกซเรย์ ซักถาม<br>เรื่องความรู  |
| 08      | <u>กิจกรรมอื่น ๆ</u> นั่งพัก ไปติดต่อธุระส่วนตัว อ่านหนังสือพิมพ์  |

แบบสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคลินิก

ข้อมูลส่วนบุคคล

วิทยาลัยพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ที่สังกัด .....

อายุ .....

การศึกษา .....

หน่วยแพทย์ที่ทำการสอน .....

ประสบการณ์การสอนในคลินิก ..... ปี

ข้อมูลเกี่ยวกับการสอนในคลินิก

1. จุดมุ่งหมายในการสอนในคลินิก เน้นความสำคัญตามลำดับดังนี้ (ระบุลำดับที่)
  - ความรู้
  - เจตคติ
  - ทักษะปฏิบัติ
2. ผู้เลือกกรณีผู้ป่วยในการศึกษาในคลินิก คือ
  - อาจารย์ในคลินิก
  - หัวหน้าตึก
  - นักศึกษาพยาบาล
3. ขั้นตอนในการเรียนการสอนในคลินิก (ระบุลำดับที่)
  - การรับส่งเวร
  - การประชุมก่อนปฏิบัติงาน
  - มอบหมายผู้ป่วย และปฏิบัติกรพยาบาล
  - เขียนบันทึกรายงานการพยาบาล
  - เสนอกรณีศึกษา
  - ประชุมภายหลังการปฏิบัติงาน
  - อื่น ๆ .....
  - .....
  - .....

## 4. การสอนในคลินิก ใช้วิธีการสอนอะไรมากที่สุด

- สาธิต
- บรรยาย
- ปฏิบัติจริง
- อภิปราย
- ลอนรายบุคคล
- อื่น ๆ .....
- .....

## 5. อัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษา ในคลินิก เท่ากับ

1 :

## 6. การรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วย มีรูปแบบอย่างไร (มีอะไรแตกต่างจากรูปแบบนี้)

ประวัติ

อาการอาการแสดง

สาเหตุของโรค

การดำเนินโรค

การตรวจทางห้องทดลอง

การรักษา

การพยาบาล

## 7. การวางแผนการพยาบาล ใช้รูปแบบอะไร

Medical Model (ระบบต่าง ๆ)

Nursing Theory (Grem, Roy ฯลฯ) ระบบ .....

Nursing Process

อื่น ๆ .....

8. ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับใด  
 ที่มากที่สุด ที่ปานกลาง พอใช้ ไม่น้อย
9. ความต้องการในการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล  
 อยู่ในระดับใด  
 ต้องการมาก ต้องการ ต้องการปานกลาง ต้องการน้อย ไม่ต้องการ
10. การประเมินผลการเรียนการสอนในคลินิก ทำโดย
- |                             |                      |   |
|-----------------------------|----------------------|---|
| ก. <u>วิธี</u>              | <u>น้ำหนักที่ให้</u> |   |
| ทดสอบผลสัมฤทธิ์             |                      | % |
| สังเกตการปฏิบัติ            |                      | % |
| ให้คะแนนกรณีศึกษา           |                      | % |
| ข. <u>ผู้ประเมิน</u>        | <u>น้ำหนักที่ให้</u> |   |
| อาจารย์ในคลินิก             |                      | % |
| หัวหน้าตึก                  |                      | % |
| พยาบาลประจำการ              |                      | % |
| เพื่อนนักศึกษา              |                      | % |
| นักศึกษา                    |                      | % |
| ค. <u>สิ่งที่ประเมิน</u>    | <u>น้ำหนักที่ให้</u> |   |
| ความรู้                     |                      | % |
| ทักษะปฏิบัติ                |                      | % |
| บุคลิกภาพ                   |                      | % |
| มนุษยสัมพันธ์               |                      | % |
| การบันทึกรายงาน             |                      | % |
| กระบวนการคิด                |                      | % |
| ง. <u>ชั้นของการประเมิน</u> | <u>น้ำหนักที่ให้</u> |   |
| ประเมินเพื่อพัฒนาการ        |                      | % |
| ประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้น     |                      | % |
| การฝึกปฏิบัติ               |                      | % |

11. ปัญหา - อุปสรรคในการเรียนการสอนในคลินิก

ก. เกี่ยวกับนักศึกษา

.....  
.....  
.....

ข. เกี่ยวกับอาจารย์ในคลินิก

.....  
.....  
.....

ค. เกี่ยวกับความร่วมมือของหอผู้ป่วย

.....  
.....  
.....

ง. เกี่ยวกับการบริหารหลักสูตรภาคปฏิบัติ

.....  
.....  
.....

จ. เกี่ยวกับการประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ

.....  
.....  
.....

อื่น ๆ

.....  
.....  
.....





การประเมินทางการพยาบาล  
(Nursing Assessment Form)

ชื่อนักศึกษา ..... วันที่ .....

หอผู้ป่วย .....

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ชื่อ .....นามสกุล .....อายุ .....ปี

เพศ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา .....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... ซอย.....

ถนน..... จังหวัด .....

ภูมิลำเนาเดิม อำเภอ..... จังหวัด .....

สถานภาพการสมรส  โสด  ก  หม้าย

แยกกันอยู่  อื่น ๆ .....

แต่งงานแล้ว .....ปี

อาชีพของผู้ป่วย .....

อาชีพของคุณสมรส .....

จำนวนบุตร ชาย .....คน หญิง .....คน

บุคคลที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยคือ .....

รายได้ของผู้ป่วย .....บาทต่อเดือน

รายได้ของคุณสมรส .....บาทต่อเดือน

การศึกษาของผู้ป่วย .....เรียนจบชั้น .....

วันที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ..... รวม

รวมเวลา .....ถึงวันนี้เป็นจำนวน .....วัน

การวินิจฉัยโรค .....

การผ่าตัดที่ไ้รับ .....

ผ่าตัดเมื่อวันที่ .....

อธิบายลักษณะผู้ป่วยเมื่อพบกันครั้งแรก .....

.....

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล .....

.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน .....

.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต .....

.....

ยาที่ใช้ในปัจจุบัน .....

.....

.....

การแพ้อาหาร และยา  เคย  ไม่เคย

อาหารที่แพ้คือ .....

ยาที่แพ้คือ .....

2. การประเมินการได้รับออกซิเจน

2.1 ประเมินระบบการหายใจ

รู้สึกตัวดี

กระสับกระส่าย

หงุดหงิด

เฉื่อยชา

อัตราการหายใจ .....ครั้ง/นาที

ปกติ

ลึก

ตื้น

หอบ

สีของผิวหนัง

ปกติ

ซีด

เขียว

สีหน้า

ปกติ

ซีด

เขียว

ทางทางขณะหายใจ

นอนราบปกติ

อาปาก

นั่งครอมโต๊ะ

อื่น ๆ

- มีอาการไอ  มี  ไม่มี
- มีเสมหะ  มี  ไม่มี
- เจ็บหน้าอก  มี  ไม่มี
- ลักษณะหน้าอก  ปกติ  ออกถังเบียร์ (barrelshape)
- การสูบบุหรี่  สูบ .....มวน/วัน
- สูบมานาน . . . . .ปี

คำถาม การหายใจของท่านเป็นอย่างไร .....

.....

2.2 ประเมินการทำงานของหัวใจ

ชีพจร .....ครั้ง/นาที

- แรง   เบา
- สม่ำเสมอ   ไม่สม่ำเสมอ
- สีของผิวหนัง  ปกติ  ช็อค  เชื้อยว
- ลักษณะผิวหนัง  ปกติ  บวม
- มีอาการ หอบตอนกลางคืน  มี  ไม่มี
- เจ็บหน้าอก  มี  ไม่มี
- ใจสั่น  มี  ไม่มี
- หน้ามืด เป็นลม  มี  ไม่มี
- เหนื่อยง่าย  มี  ไม่มี
- ขาและเท้าบวม  มี  ไม่มี
- ปลายนิ้วโต  มี  ไม่มี

คำถาม การทำงานของหัวใจเป็นอย่างไร .....

.....

2.3 ประเมินการกำซาบของเนื้อเยื่อ

ชีพจรที่หน้าอก (Apical pulse) .....ครั้ง/นาที

ชีพจรที่ข้อมือ (Radial pulse) .....ครั้ง/นาที

- |                       |                          |         |                          |               |                          |       |
|-----------------------|--------------------------|---------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------|
| สีของปลายมือ ปลายเท้า | <input type="checkbox"/> | ปกติ    | <input type="checkbox"/> | ซีด           | <input type="checkbox"/> | เขียว |
| ปวดบริเวณมอง          | <input type="checkbox"/> | ปวด     | <input type="checkbox"/> | ไม่ปวด        |                          |       |
| มือเท้า               | <input type="checkbox"/> | อุ่น    | <input type="checkbox"/> | เย็น          |                          |       |
| เมื่อมีแผลเกิดขึ้นแผล | <input type="checkbox"/> | หายเร็ว | <input type="checkbox"/> | หายช้า        |                          |       |
| อาการหน้ามืดเป็นลม    | <input type="checkbox"/> | มี      | <input type="checkbox"/> | ไม่มี         |                          |       |
| ชาตามปลายมือ เท้า     | <input type="checkbox"/> | มี      | <input type="checkbox"/> | ไม่มี         |                          |       |
| แขน ขา เคลื่อนไหว     | <input type="checkbox"/> | ปกติ    | <input type="checkbox"/> | อ่อนแรง       |                          |       |
|                       | <input type="checkbox"/> | อัมพาต  | <input type="checkbox"/> | (แขนซ้าย ขวา) |                          |       |
|                       |                          |         | <input type="checkbox"/> | (ขา ซ้าย ขวา) |                          |       |

3. การประเมินการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

อุณหภูมิ ..... C หรือ ..... F

- |                    |                          |            |                          |             |
|--------------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------------|
| อุณหภูมิของผิวหนัง | <input type="checkbox"/> | ปกติ       | <input type="checkbox"/> | อุ่น        |
|                    | <input type="checkbox"/> | ร้อน       | <input type="checkbox"/> | เย็น        |
| ลักษณะผิวหนัง      | <input type="checkbox"/> | ตึง        | <input type="checkbox"/> | แห้ง        |
|                    | <input type="checkbox"/> | ชื้น       | <input type="checkbox"/> | มีเหงื่อออก |
| มีอาการ            | <input type="checkbox"/> | หนาวสั่น   | <input type="checkbox"/> | กักซัน      |
|                    | <input type="checkbox"/> | งอตัว      | <input type="checkbox"/> | ขนลุก       |
| ริมฝีปาก           | <input type="checkbox"/> | ชุ่มชื้น   | <input type="checkbox"/> | แห้ง        |
|                    | <input type="checkbox"/> | แตกเป็นแผล |                          |             |

4. การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ

- 4.1 สุขภาพทั่วไปเป็นอย่างไร .....
- .....
- 4.2 ปีที่แล้วป่วยหรือไม่ เป็นอะไร .....
- .....
- 4.3 รักษาสุขภาพของตนเองอย่างไร .....
- .....
- 4.4 เคยไปตรวจสุขภาพบ้างหรือไม่ .....
- .....
- 4.5 อะไรเป็นต้นเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยครั้งนี้ เมื่อป่วยแล้วแก้ไขอย่างไร  
โดยดลอย่างไร .....

4.6 ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ต้องการความช่วยเหลืออะไรมากที่สุด

.....  
 .....

5. โภชนาการ รับประทานอาหารวันละกี่มื้อ .....

5.1 อาหารเช้า (รับประทานอาหารเช้าเป็นส่วนใหญ่ )

อาหารกลางวัน

อาหารเย็น

อาหารว่าง

5.2 ดื่มน้ำ วันละกี่แก้ว .....

5.3 อาหารที่รับประทานบ่อย ๆ

5.4 อาหารที่ไม่รับประทาน (เช่น อาหารทะเล, นม, ไข่, ไก่, ฯลฯ)

.....เพราะ .....

5.5 นานักขณะนี้ .....

นอนไป

พอกี

อ้วนไป

5.6 ความอยากอาหาร

ปกติ

เบื่ออาหาร

กินจุ

5.7 มีปัญหาเรื่องการเคี้ยว การกลืน หรือไม่ .....

.....

5.8 คาอาหารประจำวันเฉลี่ยวันละ .....

6. การขับถ่าย

6.1 ถ่ายอุจจาระวันละ .....

6.2  ถ่ายปกติ

ท้องผูก

ท้องเดิน

6.3 ที่ขับถ่าย

สวมหลุม

สวมซึม

ชักโครก

หุงน้า

กลอง

อื่นๆ.....

6.4 ถ่ายปัสสาวะวันละ .....

ถ่ายปกติ

กลั้นไม่อยู่

อื่นๆ .....

6.5 เหนื่อยออกมาก? .....

มีกลิ่นตัว? .....

7. การออกกำลังกาย - การปฏิบัติกิจวัตร

7.1 ออกกำลังกายโดย .....

7.2 กิจวัตรประจำวัน การสวมเสื้อผ้า กวาดถูบ้าน อาบน้ำ แต่งตัว ซัของใช้  
การขับถ่าย การเคลื่อนไหว การทำอาหาร

ระดับความสามารถ ..... (ใส่ตัวเลข)

0 = ช่วยตัวเองทั้งหมด

1 = ต้องมีอุปกรณ์ช่วย

2 = ต้องมีคนช่วยเหลือ

3 = ต้องมีอุปกรณ์และคนช่วยเหลือ

4 = ฟังตนเองไม่ได้เลย ต้องมีคนอื่นช่วยทั้งหมด

8. การพักผ่อน - งานอดิเรก การนอนหลับ

8.1 เวลาที่พักผ่อน วันละ ..... ชม.

8.2 งานอดิเรก คือ

คีฬา

สบายหรี

เล่นไฟ

กีฬา

อื่นๆ .....

8.3 นอนวันละ ..... ชม.

เข้านอนเวลา.....น ตื่นเวลา.....น.

8.4 นอนกลางวัน ..... ชม. เวลา.....น.

8.5 ปัญหาการนอน

หลับยาก

ตื่นบ่อย

หลับไม่เต็มที

8.6 กิจวัตรก่อนนอน

กินยานอนหลับ

สวดมนต์

ดูทีวี

อ่านหนังสือพิมพ์

อื่น ๆ .....

8.7 นอนบอหรือไม

บอ

ไมบอ

นัดี

นัราย

9. สติปัญญา - การรับรู้

9.1 การได้ยิน

ปกติ

ไขเครื่องช่วย

9.2 สายตา

ปกติ

สัน

ยาว

ไขแว่นตา

9.3 ความจำ

ดี

ลืมง่าย

- 9.4 การเรียนรู้  ง่าย  เขาใจอะไรยาก
- 9.5 การไต่ถาม  ปกติ  ไม่ไต่ถาม
- 9.6 การรับรส  ปกติ  ไม่รับรส
- 9.7 การสัมผัส  ปกติ  ไม่รู้สึกเลย
- ซา ๆ
- 9.8 มีอาการเจ็บปวดที่ใดบ้าง .....  
 แก้อาการอย่างไร .....

10. การเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง

- 10.1 เวลาเกี่ยวกับตัวเอง สิ่งที่ดีและไม่ดีเกี่ยวกับตนเอง .....
- .....
- .....
- 10.2 เมื่อเจ็บป่วยทำให้ร่างกาย - ความสามารถเปลี่ยนไปอย่างไร .....
- .....
- 10.3 มีอะไรที่ทำให้ โกรธ รำคาญ กลัว เกรียก กังวล หรือ กัดฟันบ้าง .....
- .....
- .....
- แล้วแก้อาการอย่างไร .....
- .....

11. บทบาท - หน้าที่ - ความสัมพันธ์ ในครอบครัว - ชุมชน - สังคม

- 11.1 คนในครอบครัวมีใครบ้าง .....
- .....
- 11.2 ปัญหาในครอบครัวคือ .....
- แก้อาการโดย .....
- 11.3 ครอบครัวต้องพึ่งท่านหรือไม่ .....
- เมื่อท่านป่วยเกิดอะไรกับครอบครัว .....
- .....
- .....
- 11.4 คนในครอบครัวช่วยเหลือกันอย่างไร .....
- .....
- .....



- 11.5 กลุ่มเพื่อนที่มีกิจกรรมร่วมกัน (ใคร, กิจกรรมอะไร) .....
- 11.6 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน .....
- 11.7 ในละแวกบ้านที่อยู่อาศัยนั้น อบอุ่น หรือ โดดเดี่ยว .....
- 11.8 รายได้เพียงพอหรือไม่ .....
12. เรื่องเกี่ยวกับเพศ - ระบบสืบพันธุ์
- 12.1 การเจ็บป่วยมีผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศอย่างไร .....
- 12.2 คุณกำเนินได้อย่างไร .....
- 12.3 ประจำเดือน มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร .....
13. การปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด
- 13.1 เรื่องที่ทำให้เครียด .....
- 13.2 แก้อาการเครียดอย่างไร .....
- ใจยา                       เหล้า                       สารเสพติด
- ธรรมะ                       เพลง
- 13.3 ปรีกษาใครเมื่อเกิดความเครียด .....
- 13.4 มีเรื่องอะไรที่ทำให้เสียใจมาก .....
- แล้วทำอย่างไร .....
- ได้ผลอย่างไร .....
- 13.5 ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลืออะไรบ้าง .....
14. ศาสนา - ความเชื่อ - ค่านิยม
- 14.1 นับถือศาสนา .....
- 14.2 สิ่งอื่น ๆ ที่ให้ความเชื่อคือ .....

- 14.3 ศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตอย่างไร .....
- ศาสนาช่วยใจหรือไม่เมื่อเกิดปัญหา .....
- 14.4 เมื่อเข้ามายังในโรงพยาบาลการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาถูกรบกวนอย่างไร .....
- 14.5 คติประจำชีวิต .....
- .....

การตรวจร่างกาย

|                 |                          |                   |                          |                 |                          |               |
|-----------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|
| ศีรษะ           | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | ปวดศีรษะ        | <input type="checkbox"/> | วิงเวียน      |
| ตา - เยื่อบุตา  | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | ซีด             | <input type="checkbox"/> | แดง           |
|                 | <input type="checkbox"/> | ตาเหลือง          |                          |                 |                          |               |
| ม่านตา ขนาด     | <input type="checkbox"/> | ขวา.....ม.ม.      | <input type="checkbox"/> | ซ้าย.....ม.ม.   |                          |               |
|                 |                          | มีปฏิกริยาตอบสนอง |                          |                 |                          |               |
|                 | <input type="checkbox"/> | ไว                | <input type="checkbox"/> | ช้า             | <input type="checkbox"/> | ไม่มี         |
| จมูก            | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | มีน้ำมูก        |                          |               |
| หู              | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | หูตึง           | <input type="checkbox"/> | มีแผล         |
|                 | <input type="checkbox"/> | มีน้ำหนอง         |                          |                 |                          |               |
| ปาก- ฟัน        | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | มีแผล           | <input type="checkbox"/> | ฟันหลอ        |
|                 | <input type="checkbox"/> | ฟันปลอม           | <input type="checkbox"/> | ฟันผุ.....      |                          |               |
| เหงือก          | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | บวม             |                          |               |
|                 | <input type="checkbox"/> | มีเลือดออก        | <input type="checkbox"/> | มีแผล           |                          |               |
| เยื่อบุภายในปาก | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | มีแผล           |                          |               |
| คอ              | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | แดง ทอนซิลโต    |                          |               |
| เสียง           | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | แหบ             | <input type="checkbox"/> | พูดไม่มีเสียง |
| คอ การกลืน      | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | กลืนลำบาก       |                          |               |
|                 | <input type="checkbox"/> | บวม               | <input type="checkbox"/> | เส้นเลือดดำโป่ง |                          |               |
| ผิวหนัง สี      | <input type="checkbox"/> | ปกติ              | <input type="checkbox"/> | ซีด             | <input type="checkbox"/> | แดง           |
|                 | <input type="checkbox"/> | เขียว             | <input type="checkbox"/> | เหลือง          | <input type="checkbox"/> | อื่น ๆ .....  |

|                          |                          |  |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| อุณหภูมิ                 | <input type="checkbox"/> | อุ่น                                     | <input type="checkbox"/> | เย็น   |
| ลักษณะ                   | <input type="checkbox"/> | คง                                       | <input type="checkbox"/> | แห้ง <input type="checkbox"/> ชื้น                                   |
| บวม                      | <input type="checkbox"/> | ไม่มี                                    | <input type="checkbox"/> | มี บริเวณ .....  |
| มีแผล                    | <input type="checkbox"/> | ไม่มี                                    | <input type="checkbox"/> | มี บริเวณ .....  |
| <u>ผม</u>                | <input type="checkbox"/> | ปกติ                                     | <input type="checkbox"/> | ผมร่วง   |
|                          | <input type="checkbox"/> | ผมหงอก (เหี่ยวกับอายุ)                   |                          |  |
| <u>เล็บ</u>              | <input type="checkbox"/> | ปกติ                                     | <input type="checkbox"/> | เปราะ  |
|                          | <input type="checkbox"/> | เขียว                                    | <input type="checkbox"/> | โค้งลง (concave)   |
| <u>ทรวงอก</u>            | <input type="checkbox"/> | ปกติ                                     | <input type="checkbox"/> | อกตั้งเบียด <input type="checkbox"/> อกโก่ง (Scoliosis)              |
| <u>ปอด</u>               | <input type="checkbox"/> | ปกติ                                     | <input type="checkbox"/> | มีเสียงผิดปกติ คือ (Wheezing, rale, rhonchi, crepitation, dull, ect) |
|                          | <input type="checkbox"/> | ระบู่ .....                              |                          |  |
| <u>หัวใจ</u>             |                          | อัตราการเต้น ครั้ง/นาที                  |                          |  |
|                          |                          | ที่ ..... intercostalspace               |                          |  |
|                          | <input type="checkbox"/> | ปกติ                                     | <input type="checkbox"/> | มีเสียงผิดปกติคือ .....  |
| <u>ท้อง</u>              |                          | มีการบวมของขอเทาในคอนเย้น                |                          |  |
|                          | <input type="checkbox"/> | มี                                       | <input type="checkbox"/> | ไม่มี  |
|                          | <input type="checkbox"/> | อ่อน                                     | <input type="checkbox"/> | กตเจ็บ   |
|                          | <input type="checkbox"/> | บวม                                      | <input type="checkbox"/> | อืด <input type="checkbox"/> หองมาน                                  |
|                          |                          | มีเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel Sound ) |                          |  |
|                          | <input type="checkbox"/> | มี                                       | <input type="checkbox"/> | ไม่มี  |
|                          | <input type="checkbox"/> | มี                                       | <input type="checkbox"/> | ไม่มี  |
|                          | <input type="checkbox"/> | มี                                       | <input type="checkbox"/> | ไม่มี  |
|                          | <input type="checkbox"/> | มี                                       | <input type="checkbox"/> | ไม่มี  |
| <u>ทวารหนัก</u>          | <input type="checkbox"/> | มี (ภายใน, ภายนอก)                       | <input type="checkbox"/> | ไม่มี  |
| <u>อวัยวะสืบพันธุ์</u>   | <input type="checkbox"/> | ปกติ                                     | <input type="checkbox"/> | มีแผล <input type="checkbox"/> มี Discharge                          |
| <u>กล้ามเนื้อ-กระดูก</u> | <input type="checkbox"/> | ปกติ                                     | <input type="checkbox"/> | ปวด  |
|                          | <input type="checkbox"/> | บวม                                      | <input type="checkbox"/> | มีความผิดปกติ .....  |
| <u>ประสาท</u>            |                          | การประสานงานอวัยวะต่าง ๆ                 |                          |  |
|                          | <input type="checkbox"/> | ปกติ                                     | <input type="checkbox"/> | ผิดปกติ  |
|                          | <input type="checkbox"/> | มี                                       | <input type="checkbox"/> | ไม่มี  |
|                          | <input type="checkbox"/> | มี                                       | <input type="checkbox"/> | ไม่มี  |

การรับรูการสัมผัส

ปกติ

ผิดปกติ

อัมพาต

ไม่มี

มี .....

การเดิน การทรงตัว

ปกติ

ผิดปกติ.....

ระบบโลหิต เลือดออกง่าย ช้ำง่าย

มี

ไม่มี

เมื่อถูกมีดบาด เลือดหยุด

ช้า

เร็ว

ต่อมไทรอยด์ การเจริญเติบโต

ปกติ

ผิดปกติ

ต่อมไทรอยด์

ปกติ

ผิดปกติ

โต

อารมณ์

ปกติ

แจ่มใส

หงุดหงิด

เศร้าซึม

เครียด

ไม่พอใจ

โกรธ

ร้องไห้

ความจำไม่ดี

กังวล

ตอบคำถามได้ตรงประเด็น

อื่น ๆ .....

รายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

## BIBLIOGRAFI

- Aspinall, Mary Jo., & Christine A. Tanner. Decision Making for Patient care Applying the Nursing Process. New York: Appleton Century - Crofts, 1981
- Hudak, Carolyn M., et al. Critical Care Nursing A Holistic Approach. Philadelphia: J.B Lippincott Co, 1986.
- Maslow, A. Motivation and Personality. New York: Harper & Row, 1970
- Patrick, L. Maxine. Medical - Surgical Nursing - Pathophysiological Concept. Philadelphia: Lippincott Co., 1986.
- Sherwood, M. Joanne, et al. Determining Nursing Diagnosis Through Assessment. Baltimore: Williams & Wilkins, 1983.

| พยาธิสรีร (Pathophysiology) | ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ | ยาที่ได้รับ และฤทธิ์ยา | อาการข้างเคียงและข้อควรระวัง<br>ของยาบาลในการรักษา |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------|--|
|                             |                            |                        |  |

วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

ชื่อนักศึกษา.....

วันที่ .....

ที่ .....

ชื่อผู้ป่วย .....การวินิจฉัยโรค .....

| Diagnostic Phase                       |   | (ขั้นวินิจฉัย)  |  | Management Phase ขั้นตอนการ       |   |
|--|---|---|--|-----------------------------------|---|
| Problems List<br>(ระบุปัญหาของผู้ป่วย) | Problems Prioritized<br>(จัดลำดับความสำคัญของปัญหา) | Hypothesis: Etiology Supporting data<br>ตั้งสมมุติฐานบอกเหตุและข้อมูลสนับสนุน | Nursing Diagnosis<br>การวินิจฉัยทางการพยาบาล | Nursing Intervention<br>การพยาบาล | Expected Outcome<br>ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น |
|  |   |   |  |                                   |   |

9. แบบวินิจฉัยผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้ความสามารถและเจตคติในการแก้ปัญหา

รหัสนักศึกษา ..... อายุ ..... ปี

หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน .....

สถาบันการศึกษา .....

คำแนะนำในการตอบ

เมื่อนักศึกษาอ่านข้อความในแบบวินิจฉัยแล้ว โปรดกาเครื่องหมาย ✓ (ถูก)  
ลงในช่องที่นักศึกษามีความเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตัวอย่าง

| ความรู้ความสามารถของนักศึกษา                     | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| นักศึกษาสามารถวาดภาพทิวทัศน์ได้<br>สวยงามเพียงใด |           |     | ✓       |      |            |



| ความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา<br>ของนักศึกษา                       | มาก<br>ที่สุด | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
|---|---------------|-----|-------------|------|----------------|
| 1. ความรู้เรื่องการแก้ปัญหาของนักศึกษา<br>อยู่ในระดับใด             |               |     |             |      |                |
| 2. โอกาสในการฝึกหัดการแก้ปัญหาใน<br>ห้องเรียนอยู่ในระดับใด          |               |     |             |      |                |
| 3. โอกาสในการฝึกหัดการแก้ปัญหาใน<br>คลินิกอยู่ในระดับใด             |               |     |             |      |                |
| 4. ความรู้เรื่องขั้นตอนการแก้ปัญหาของ<br>นักศึกษาอยู่ในระดับใด      |               |     |             |      |                |
| 5. นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาคในคลินิก<br>ในระดับใด                   |               |     |             |      |                |
| 6. นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาคในชีวิต<br>ประจำวันไว้ในระดับใด         |               |     |             |      |                |
| 7. นักศึกษามีความมั่นใจในการแก้ปัญหาค<br>ในคลินิกในระดับใด          |               |     |             |      |                |
| 8. ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล<br>ของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด           |               |     |             |      |                |
| 9. ความสามารถในการกำหนดปัญหา<br>ของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด             |               |     |             |      |                |
| 10. ความสามารถในการตั้งสมมุติฐาน<br>ของปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด |               |     |             |      |                |
| 11. ความสามารถในการวินิจฉัยทางการ<br>พยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับใด |               |     |             |      |                |
| 12. ความสามารถในการวางแผนการ<br>พยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับใด      |               |     |             |      |                |
| 13. ความสามารถในการประเมินผลการ<br>พยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับใด   |               |     |             |      |                |

14. นักศึกษารู้สึกอย่างไรกับการแก้ปัญหา .....
- .....
15. นักศึกษาคิดว่า การแก้ปัญหาที่ประโยชน์อย่างไรกับนักศึกษาบ้าง
- .....
- .....
16. นักศึกษาคิดว่า ความสามารถในการแก้ปัญหานักศึกษาอยู่ในระดับใด
- ต่ำมาก                       ต่ำ                       ปานกลาง
- น้อย                       น้อยที่สุด
16. นักศึกษาคิดว่าควรปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับการแก้ปัญหอย่างไรบ้าง
- .....
- .....
17. นักศึกษารู้สึกยุ่งยากในการแก้ปัญหอย่างไรบ้าง
- .....
- .....

แบบประเมินรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา  
ของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์ในคลินิก

แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์

เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อ  
พัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินนี้มี 3 ตอน

1. เกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล
2. ความคิดเห็น เกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถ  
ในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความ  
สามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 อายุ  ต่ำกว่า 21 ปี  21 - 25 ปี  
 26 - 30 ปี  31 - 35 ปี  
 36 - 40 ปี  40 ปีขึ้นไป

1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน

- 3 ปี  3 - 5 ปี  
 6 - 8 ปี  9 - 11 ปี  
 12 - 14 ปี  15 ปีขึ้นไป

1.3 วุฒทางการศึกษา

- ปริญญาตรี ระบุ .....
- ปริญญาโท ระบุ .....
- ปริญญาเอก ระบุ .....
- วุฒิต่ำกว่า ระบุ .....

| 2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล      |           |     |         |      |            |          |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|----------|
| รายการ   | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | หมายเหตุ |
| 2.1 การเตรียมความพร้อมนักศึกษามีความเหมาะสม .....  |           |     |         |      |            |          |
| 2.2 การมอบหมายงานให้นักศึกษามีความเหมาะสม .....  |           |     |         |      |            |          |
| 2.3 แบบฟอร์มในการแก้ปัญหาผู้ป่วยมีความเหมาะสม .....  |           |     |         |      |            |          |
| 2.4 ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับ .....   |           |     |         |      |            |          |
| 2.5 นักศึกษามีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วย .....   |           |     |         |      |            |          |
| 2.6 นักศึกษามีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับ .....  |           |     |         |      |            |          |
| 2.7 ความสามารถของนักศึกษาในการแก้ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับ ... |           |     |         |      |            |          |
| 2.8 รูปแบบการสอนทำให้การศึกษาค้นตนเองของนักศึกษาอยู่ในระดับ .....  |           |     |         |      |            |          |
| 2.9 ความสนใจของนักศึกษาในการศึกษิตามรูปแบบการสอนที่นำมาใช้อยู่ในระดับ .....                              |           |     |         |      |            |          |
| 2.10 การประเมินผลนักศึกษามีความเหมาะสม .....   |           |     |         |      |            |          |

3. โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

3.1 เมื่อพิจารณาแล้วสามารถนำไปใช้ได้น้อยเพียงใด

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ใช้ได้มากที่สุด | <input type="checkbox"/> ใช้ได้ดี   |
| <input type="checkbox"/> ใช้ได้ปานกลาง   | <input type="checkbox"/> ใช้ได้น้อย |
| <input type="checkbox"/> ใช้ไม่ได้เลย    |                                     |

3.2 จุดเด่นของรูปแบบการสอนนี้ .....

.....

3.3 จุดด้อยของรูปแบบการสอนนี้ .....

.....

3.4 ผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาเมื่อได้ใช้รูปแบบการสอนนี้

.....

.....

3.5 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการสอนนี้

.....

.....

.....

แบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ ..... เลขที่ .....

เกรดเฉลี่ย ..... เวลา 1  $\frac{1}{2}$  ชั่วโมง

สถาบันการศึกษา .....

แบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบทดสอบชนิดอัตนัยประยุกต์

การทำแบบทดสอบ

1. อย่าเปิดข้อสอบจนกว่าอาจารย์จะบอกให้เปิด
2. ให้ตอบทุกข้อ พยายามตอบเพราะทุกข้อมีความสำคัญเท่า ๆ กัน
3. ไขปากกานำเงิน หรือคำ เขียนคำตอบ

วิธีการตอบ

1. อ่านคำถามทีละข้อตามที่อาจารย์บอก
2. ตรวจสอบคำตอบให้แน่ใจก่อนพลิกไปหน้าต่อไป
3. เมื่อตอบเสร็จแต่ละข้อให้ทวนข้อสอบที่ทำเสร็จแล้วลงในที่ที่จัดไว้ ห้ามพลิกกลับมาคืออีก
4. เขียนคำตอบให้ชัดเจน

1. สถานการณ์ นายสมโภชน์ ใ้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ใ้รับการผ่าตัด Appendectomy ในวันแรกหลังจากผ่าตัดกลับมาพักฟื้นในหอผู้ป่วย เมื่อนักศึกษาไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พบว่าสารน้ำ (น้ำเกลือ) ที่กำลังใ้ผู้ป่วยอยู่นั้น ไม่หยดเลย

คำถาม

ปัญหาของผู้ป่วย คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

วิธีที่ท่านจะนำมาใ้แก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

\_\_\_\_\_

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้ เพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. สถานการณ์ เมื่อท่านได้แก้ไขจนสามารถให้แก่นายสมโภชน์ หยกไถ่ดั้งเดิมแล้ว ท่านได้ตรวจจำนวนสำเนาที่ให้ พบว่านายสมโภชน์ได้รับสำเนาไปเพียง 200 ชุด ภายในเวลา 3 ชั่วโมงที่ผ่านมา ตามแผนการรักษานั้นเขาควรจะได้รับสำเนา 500 ชุด

คำถาม

ปัญหาของผู้ป่วย คือ \_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_



3. สถานการณ์ ในวันที่สองภายหลังจากการมาตัดไส้ติ่ง นายสมโภชน์ยังคงรับ  
 สารน้ำทางเส้นเลือดดำอยู่ เขานอนบริเวณที่หน้าเกลือ เมื่อตรวจดูแล้ว  
 พบว่า มีอาการบวมแดง และร้อนบริเวณนั้น แต่สารน้ำก็ยังหยดเป็นปกติตาม  
 ปริมาณที่ต้องการ

คำถาม

ปัญหาของผู้ป่วย คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้แก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

\_\_\_\_\_

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. สถานการณ์: นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเวรบาย ในห้องผู้ป่วย  
 อายุรศาสตร์ขณะนั้นเวลา 22.00 น. นักศึกษาเตรียมยาเพื่อจะให้แก่ผู้ป่วย  
 พบวាយสำคัญอย่างหนึ่งหมดไป และเมื่อตรวจดูว่ามีผู้ป่วยอื่นในชานักด้วยหรือไม่  
 พบว่าไม่มีผู้ใดเลย

คำถาม

ปัญหาของนักศึกษา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้แก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

\_\_\_\_\_

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. สถานการณ์ น.ส.ภรณ์ทิพย์ เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม  
 รับผู้ป่วยชื่อ นายสมชาย อายุ 19 ปี ซึ่งถูกรถชน สงสัยว่าจะมีการบาดเจ็บ  
 ของอวัยวะ ในช่องท้องโดยเฉาะตับ ความดัน 80/40 ชีพจร 120/นาที  
 หายใจ 28 ครั้ง/นาที ต้องได้รับการผ่าตัดโดยด่วน แต่ นายสมชาย ไม่มี  
 ญาติที่จะเซ็นชื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดได้

คำถาม

ปัญหาของพยาบาล คือ \_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

เหตุที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

6. สถานการณ์ น.ส.อรพรรณ เป็นหัวหน้าพยาบาลเวรบายในห้องฉุกเฉิน ( Emergency room ) ได้รับแจ้งจากศูนย์วิทยุว่าจะนำผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุรถชนมาลง ผู้ป่วยไม่คอยรู้สึกตัว มานตาไม่เท่ากัน เมื่อผู้ป่วยมาถึงก็ได้นำทำการปฐมพยาบาล แต่เมื่อซักคอบุคลากรในพบว่าไม่มีเตียงวางที่จะรับผู้ป่วยเลย

คำถาม

ปัญหาของพยาบาล คือ \_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

เหตุที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

7. สถานการณ์ นักศึกษาชั้นปฏิบัติการเวรมาข ในศึกษารกแรกตลอด รวมกับ พยาบาลประจำการ 1 คน มีทารกในความรับผิดชอบ 20 คน นักศึกษารุ่นเล็ก เจ็บคอ มีไข้ครั้งเนื้อครันตัว ปวดศีรษะ อาการเพิ่งเริ่มเมื่อเวลา 20.30 น.

คำถาม

ปัญหาของนักศึกษา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหานี้ คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

\_\_\_\_\_

เหตุผลเลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. สถานการณ์ นายคาม อายุ 68 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งของปอด มีอาการ  
 วิงเวียนเป็นครั้งคราว ช่วยตนเองได้ ในเวลากลางคืน พยายามไต่เอา  
 ไม้มันเคียงขึ้น ผู้ป่วยไตซอรองไหเอามาไม้มันเคียงลง เพราะทำให้ไปห้อง  
 นำไม้มันเคียง

คำถาม

ปัญหาของพยาบาล คือ \_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้)

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

เหตุผลเลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

9. สถานการณ์ นายวิฑูรย์ ได้รับการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ภายหลังจากการผ่าตัดได้ 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยบนปวดท้องบริเวณที่ได้รับการผ่าตัด พยาบาลได้พาไปพบผู้ป่วย ผู้ป่วยชี้ให้ดูบริเวณที่ปวด คือบริเวณกระเพาะปัสสาวะ พยาบาลจึงนัดยาแก้ปวดให้ หลังจากนั้น 15 นาที ผู้ป่วยก็ยังปวดบริเวณนั้นอยู่

คำถาม

ปัญหาของผู้ป่วย คือ \_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

10. สถานการณ์ นักศึกษารับหน้าที่ในการจัดยาให้หน่วยรายหนึ่ง เมื่อนักศึกษา  
ไปดูใน รายงาน chart ของผู้ป่วย ปรากฏว่าขนาดของยาที่จะให้มากกว่า  
ขนาดที่นักศึกษาเรียนมา เมื่อถามพยาบาลประจำการ พยาบาลบอกว่าใน  
รายงานเขียนเท่าใดก็จัดเท่านั้น นักศึกษาไม่แน่ใจว่าขนาดยาถูกต้อง

คำถาม

ปัญหาของนักศึกษา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้แก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น )

\_\_\_\_\_

สาเหตุที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



11. สถานการณ์ นักศึกษาได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหนึ่งซึ่งมีอาการไอ  
 ทอน้ำเหลืองโต อ่อนเพลีย น้ำหนักลด หายใจไม่สะดวก และได้รับการ  
 วินิจฉัยว่าเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ นักศึกษาได้อ่านนำ เช็ดตัว ป้อนอาหาร  
 อย่างใกล้ชิด ภายหลังผลการตรวจเลือดพบว่า ผู้ป่วยเป็น เอคส์

คำถาม

ปัญหาของนักศึกษา คือ \_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

12. สถานการณ์ นายสุชาติ ป่วยด้วยโรคมาดะยัก แพทย์ทำการเจาะคอเพื่อ  
 ใ้หายใจได้ ผู้ป่วยไออย่างแรง ทำให้ท่อเจาะคอทั้งท่อภายในและภายนอก  
 ( inner and outer tube) หลุดออกมา ทำให้ผู้ป่วยหายใจติดขัด และ  
 มีเลือดออกมารบริเวณคอ

คำถาม

ปัญหาของผู้ป่วย คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

\_\_\_\_\_

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. สถานการณ์ ท่านเป็นพยาบาลประจำการเวรบาย แผนกผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ใ้รับแจ้งจากหน่วยไอซียูว่า จะย้ายผู้ป่วยจาก ไอซียู มา 1 คน เป็นผู้ป่วยซึ่งใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจด้วย เนื่องจาก ไอซียู จำเป็นต้องรับผู้ป่วยใหม่ที้นักกว่า ท่านไม่มีความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีการใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจเลย

คำถาม

ปัญหาของพยาบาล คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้แก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น )

\_\_\_\_\_

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. สถานการณ์ ท่านพบว่าวิธีการปฏิบัติกรรขยามาตามที่เราเรียน  
กับที่คักที่ท่านทำงานอยู่ ไม่เหมือนกัน

คำถาม

ปัญหาของนักศึกษา คือ \_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

ขอมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้แก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น )

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้ เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อก \_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

15. สถานการณ์ ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2 คน เมื่อตรวจน้ำตาลในปัสสาวะแล้วพบว่า นาง ก. มีน้ำตาล + 2 นาง ข. ไม่มีน้ำตาลในปัสสาวะ ท่านจึงฉีดอินซูลินให้ผู้ป่วย แต่ท่านจำผิด จึงฉีดให้ นาง ข. แทนที่จะเป็น นาง ก.

คำถาม

ปัญหาของผู้ป่วย คือ \_\_\_\_\_

สาเหตุของปัญหา คือ \_\_\_\_\_

ข้อมูลสนับสนุน คือ \_\_\_\_\_

ทางเลือกในการแก้ปัญหา คือ (ตอบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้)

วิธีที่ท่านจะนำมาใช้แก้ปัญหา คือ (ตอบเพียง 1 อย่างเท่านั้น)

เหตุผลที่เลือกวิธีนี้เพราะ \_\_\_\_\_

ข้อดี \_\_\_\_\_

ข้อเสีย \_\_\_\_\_

แบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

|                    |          |                 |         |
|--------------------|----------|-----------------|---------|
| ชื่อนักศึกษา ..... | คะแนนรวม | 95              | คะแนน   |
| เกรดเฉลี่ย .....   | เวลา     | 1 $\frac{1}{2}$ | ชั่วโมง |
| วันที่ .....       | อายุ     | .....           | .....   |

แบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหานี้ เป็นข้อสอบอัตนัยประยุกต์

วิธีทำแบบทดสอบ

1. อ่านสถานการณ์ให้เข้าใจ
2. ตอบลงในที่ที่กำหนดให้ตอบ
3. พยายามตอบทุกข้อ ทุกข้อมีความสำคัญเท่ากันหมด
4. เขียนคำตอบให้ชัดเจน
5. เมื่อตอบคำตอบเสร็จภายในเวลาที่กำหนดให้กว่าข้อสอบลงในที่ที่จัดไว้
6. ไม่ให้พลิกข้อสอบกลับมาดูอีก หรือพลิกไปดูหน้าต่อไป

จำนวนคำถาม

|          |    |    |           |
|----------|----|----|-----------|
| ชุดที่ 1 | มี | 5  | ข้อ       |
| ชุดที่ 2 | มี | 11 | สถานการณ์ |
| ชุดที่ 3 | มี | 4  | สถานการณ์ |

1. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีกี่ขั้นตอน (2 คะแนน)

.....  
.....  
.....

2. สมมุติฐานคืออะไร มีไว้เพื่ออะไร (2 คะแนน)

.....  
.....  
.....

3. ส่วนประกอบของการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีอะไรบ้าง (2 คะแนน)

.....  
.....  
.....

4. ยกตัวอย่างการวินิจฉัยทางการพยาบาลมา 2 ข้อความ (2 คะแนน)

.....  
.....  
.....

5. บอกหลักในการประเมินผลทางการพยาบาลมา 2 ข้อ (2 คะแนน)

.....  
.....

คำถามชุดที่ 2 (11 สถานการณ์)

กรณีนายแสง ตอนที่ 1

คะแนน 5 เวลา 5 นาที

นายแสง เกิดโชค อายุ 26 ปี อาชีพช่างทำมอเตอร์รถยนต์ ขับมอเตอร์ไซด์ โดยไม่ใส่หมวกกันน็อก ถูกรถจักรยานยนต์ที่ จ. เพชรบูรณ์ เมื่อขับมาถึงห้างมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถูกรถกระบะซึ่งขับมาด้วยความเร็ว 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ชนท้ายมอเตอร์ไซด์ของนายแสง ทำให้เขากระเด็นตกจากรถศีรษะและลำตัวและขาซ้ายกระแทกกับพื้นถนน

คำถาม อันตรายที่อาจทำให้นายแสงถึงแก่ชีวิต มีอะไรบ้าง บอกมาเป็นศัพท์เทคนิค 5 อย่าง ( Technical Terms )

- คำตอบ
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....



กรณีนายแสง ตอนที่ 2

คะแนน 10 เวลา 5 นาที

ท่านเป็นพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับนายแสงไว้ เพื่อทำการรักษาพยาบาล

คำถาม ท่านจะตรวจอาการของนายแสง ในขณะนี้อย่างไรบ้าง บอกมา 5  
 อย่าง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผล

- คำตอบ
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....

กรณีนายแสง ตอนที่ 3

คะแนน 5 เวลา 5 นาที

ภายหลังการตรวจร่างกายพบว่า นายแสงมีบาดแผลบริเวณศีรษะ ใบหน้า  
 คานขวาบวมเล็กน้อย ฆานตาขนาด 3 มม. เท้าทั้งสองข้าง และมีปฏิกิริยาต่อ  
 แสง ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/50  
 มม/ปรอท บริเวณทรวงอกคานซ้ายยุบเข้าประมาณ 1 ซม. เวลาหายใจออก  
 ซาซ้ายบริเวณคานขวา บวม เขียว บิดออกคานนอก และสั้นกว่าซาขวา ซาคานซ้าย  
 ซยับไม่ได้เลย บริเวณทรวงอกขวาและกคคค ผู้ป่วยไม่แสดงอาการเจ็บปวดบริเวณ  
 ท้อง เมื่อเรียกชื่อ ผู้ป่วยล้มตา และร้องว่าปวดทวมมาก

คำถาม บอกอาการบาดเจ็บของนายแสง เป็นศัพท์เทคนิค เท่าที่จะบอกได้  
 จากการตรวจร่างกายครั้งแรกนี้มา 5 อย่าง

คำตอบ 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....

กรณีนายแสง ตอนที่ 4

คะแนน 10 เวลา 10 นาที

ภายหลังการเอกซเรย์พบว่า มีกระดูกซี่โครงหัก 4 ซี่ตามชาย กระดูกสันชา  
 หัก มีช่องแตกในช่องเยื่อหุ้มปอด แพทย์ใส่ท่อเพื่อระบายเลือดออกจากช่อง  
 เยื่อหุ้มปอด มีเลือดออกมาประมาณ 300 ซีซี และต่อไว้กับขวด Closed chest  
 drainage ซ้ำที่หัก ทำ Open Reduction and Internal fixation  
 จากการตรวจผู้ป่วย พบว่า ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดัน  
 โลหิต 120/80 อุณหภูมิ 99.8 F ผู้ป่วยลุกนั่งได้นั้นเพียง

คำถาม เขียนการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลในกรณีนายแสงมา 5 อย่าง

- คำตอบ
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....

กรณีนายแสง ตอนที่ 5

คะแนน 5 เวลา 5 นาที

ในวันที่ 2 หลังการผ่าตัด นายแสงยังมีการปวดแผลที่ทรวงอก และขา  
 ขายอยู่ในขวด Closed Chest Drainage มีลมออกมานาน ๆ ครั้ง  
 ส่วนเลือดไม่ออกอีกเลย

คำถาม ท่านจะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มี Closed Chest Drainage  
 อย่างไรบ้าง บอกมา 5 ข้อ

- คำตอบ
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....

กรณีนายแสง ตอนที่ 6

คะแนน 5 เวลา 5 นาที

นายแสงยังลุกจากเตียงไม่ได้ เนื่องจากขาบวมและยังมี Closed Chest Drainage อยู่ เขาทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง รู้สึกเบื่ออาหาร คีมน้ำน้อยลง ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นกังวลกับการคอยนายประกันของรถยนต์ หวังว่าจะมาจัดการเรื่องการรักษาพยาบาล

คำถาม จากความรู้เรื่องการรักษาบาดแผลผู้ป่วยซึ่งมาตัด ประกอบกับการพิจารณาสถานการณ์ผู้ป่วยรายนี้ ท่านคาดคะเนว่าจะเกิดอาการแทรกซ้อนอะไรบ้าง บอกศัพท์เทคนิคมา 5 อย่าง

- ตอบ
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....

กรณีนายแสง ตอนที่ 7

คะแนน 10 เวลา 5 นาที

นายแสงเมื่ออยู่บ้าน ทำงานหนักมาก กลางคืนนอนวันละ 2-3 ชั่วโมงเท่านั้น เพราะต้องการให้งานเสร็จ เขาพูดว่า "ต้องการสร้างตัวเองให้เร็วที่สุด ตอนนี้นางกำลังรุ่งเรื่อง เมื่อเกิดอุบัติเหตุทำให้ทุกอย่างดับหมด" เวลาที่จะให้กับครอบครัวไม่ค่อยมี โรคประจำตัวคือ ปวดหลัง ปวดหัว ตอนนั้นเองทำงานอยู่ที่สุพรรณบุรี ภรรยาและบุตรสาว 1 คน (อายุ 3 ขวบ) อยู่ที่เพชรบูรณ์ โชคดีที่มีพี่สาวคอยช่วยเหลือ ตอนนั้นคอยเวลาจะหายป่วย เบื่อ รำคาญ เนื่องจากที่ขานี้ก็ ลูกลำบาก ปกติก็เป็นคนใจร้อนอยู่ด้วย เวลาสั่งลูกน้องต้องรีบทำเร็ว ๆ ไม่งั้นนั้นจะไล่เลย เมื่อมานอนอยู่เฉย ๆ เป็นอาทิตย์ จึงรู้สึกไม่สบาย นอนไม่ค่อยหลับ

คำถาม จงให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลจากสถานการณ์ข้างบนมา 5 อย่าง

คำตอบ .....

.....

.....

.....

.....

.....

กรณนายแสง ตอนที่ 8

คะแนน 8 เวลา 5 นาที

ยาพ่นายแสงได้รับภายหลังการยาตัด มี

- Paracetamol 2 tab PRN - P.G.S. 2 mill (v) q 6 hr.
- Gentamycin 80 mg H stat - Aluminium Hydroxide 15 cc qid

คำถาม จงบอกชนิดของยาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น พร้อมกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

คำตอบ Paracetamol  
 .....  
 .....  
 P.G.S.  
 .....  
 .....  
 Gentamycin  
 .....  
 .....  
 Aluminium Hydroxide  
 .....  
 .....

กรณีนายแสง ตอนที่ 9

คะแนน 5 เวลา 5 นาที

โดยอุบัติเหตุ ชวด Closed Chest Drain ของนายแสงกระทบ  
กับไม้กันเตียงที่ดึงลงมา ทำให้ชวดแตก

คำถาม ท่านเป็นพยาบาลชั้นอยู่ข้างเตียงผู้ป่วย ท่านจะทำอย่างไร

คำตอบ .....  
.....  
.....  
.....  
.....



กรณีนายแสง ตอนที่ 10

คะแนน 5 เวลา 5 นาที

เนื่องจาก นายแสงเบื่้ออาหาร ทำให้ช้บดมลงมาก แผลที่ใส่ท่อ Chest Tube มีลักษณะเป็ยกขึ้น ฉิวหนังตกลงไปมาก เกิดของว่างบริเวณระหว่างท่อ และฉิวหนัง ซึ่งมีโอกาสทำให้ลมรั่วจากภายนอกเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดบริเวณนั้น

คำถาม ท่านเป็นพยาบาลที่ดูแลนายแสง ท่านจะแก้ไขปัญหาค้นค้นอย่างไร

คำตอบ .....  
.....  
.....  
.....  
.....

กรณีนายแสง ตอนที่ 11

คะแนน 5 เวลา 5 นาที

อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชาชนไทยอย่างหนึ่ง รong ลงมาจากโรคหัวใจ

คำถาม แนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในประเทศไทยสามารถทำได้  
อย่างไรบ้าง ทอมมา 5 อย่าง

- คำตอบ
1. ....
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....

คำถามข้อที่ 3 (4 สถานการณ์)

1. นายสมโภชน์ อายุ 15 ปี ได้รับการผ่าตัดโดยการเจาะคอ เพื่อช่วยในการหายใจ การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย แพทย์ได้แฉะมาตุอาการของผู้ป่วยเวลา 2 หุ่ และเ้ากลับไปที่ห้องนอนที่ตักพัก เวลา 01.00 น. นายสมโภชน์มีอาการกระสับกระส่าย หายใจลำบาก และในที่สุดหยุดหายใจ พยาบาลได้ทำการกู้ชีพทันที แต่ไม่สามารถช่วยไว้ทัน เมื่อมีการตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่ามึลมแทรกเข้าไปในบริเวณชั้นใ้ผิวหนัง (Subcutaneous Emphysema ) เป็นจำนวนมาก และทำให้เขาเข้าไปจนถึงบริเวณพื้นผิวของปอดและทำให้การหายใจล้มเหลว ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการมานานกว่า 2 ชั่วโมงแล้ว ( 3 คะแนน)

ปัญหาของพยาบาล คือ .....

การป้องกันเหตุการณ์เช่นนี้ทำได้โดย (ตอบ 2 ข้อ)

1. ....
2. ....

2. นายการณ อายุ 26 ปี ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ชน ในขณะที่ขับขี่จักรยาน ทำให้ขาข้างซ้ายหัก และต้องตรึงขาข้างนั้นไว้ในเครื่องถ่วงตึง ( Traction) คี้นหลังจากเขาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นคืนแรก ขาข้างซ้ายไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้น คี้นที่สอง เมื่อเวลา 5 ทุ่ม พยาบาลเวรบายได้เข้าไปตรวจอาการและจับบันทึกไว้ว่า การไหลเวียนโลหิตบริเวณขาซ้ายปกติ บันทึกของพยาบาลเวรตึก เขียนไว้ว่า ผู้ป่วยนอนไม่หลับ จึงให้ยาแก้ปวด และผู้ป่วยสามารถหลับได้ แต่ไม่มีการบันทึกเรื่องการไหลเวียนโลหิตเลย เวลา 6 นาฬิกาตอนเช้า เมื่อแพทย์มาตรวจอาการ พบว่า ขาซ้ายของผู้ป่วยไม่มีโลหิตมาเลี้ยง และจำเป็นต้องตัดขาซ้ายออกไป ( 3 คะแนน )

ปัญหาของพยาบาลคือ .....

.....

.....

การป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ทำได้โดย (ตอบ 2 ข้อ)

1. ....
- .....
2. ....
- .....

3. เด็กชาย วิกอร์ อายุ 10 เดือน ป่วยด้วยโรคคลื่นหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์ได้เขียนการรักษาในห้องฉุกเฉินว่า ให้ ลานอกซินน้ำเชื่อม 2.5 ซีซี. ( 0.125 mg) ทุก 6 ชั่วโมง 3 ครั้ง ต่อไปให้ 1 ครั้ง ต่อวัน ภายหลังเมื่อเด็กชายวิกอร์เข้าไปเป็นผู้ป่วยใน แพทย์ได้เขียนแผนการรักษาใหม่ว่า ให้ลานอกซิน 3 ซีซี. 1 ครั้งวันนั้นเท่านั้น ไม่ได้บอกว่าเป็นทางไหน พยาบาลจึงได้ฉีดยา ลานอกซิน 3 ซีซี. ให้แก่เด็กซึ่งเป็นขนาดที่เป็นอันตราย ทำให้เด็กถึงแก่ชีวิตภายใน 75 นาที ภายหลังฉีดยา ยา لانอกซินนี้ถ้าให้ขนาด 3 ซีซี. ทางปากจะไม่เป็นอันตราย แต่ ถ้าโดยฉีดยาเข้าทางกล้ามเนื้อหรือเส้นเลือดจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ( 3 คะแนน)

ปัญหาของพยาบาลคือ .....

.....

การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหานี้ทำได้โดย (ตอบ 2 ข้อ)

1. ....

.....

2. ....

.....

สถานการณ์

4. ผู้ป่วยหญิง รายหนึ่ง ป่วยด้วยอาการคันอ่อนอีกเสบ ได้รับการย้ายจาก  
ห้องพักหนึ่งไปยังอีกห้องหนึ่ง ซึ่งไม่ไกลจากกันมากนัก ขณะที่กำลังย้ายห้องอยู่นผู้ป่วย  
เกิดการหายใจลำบากอย่างรุนแรง ซึ่งเธอเคยเป็นมาก่อนหน้านี้หลายวันแล้ว  
พยาบาลได้นำเครื่องมือเข้าสอบกับท่อออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ปรากฏว่าใส่เข้าด้วยกันไม่ได้  
ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจล้มเหลว ก่อนจะนำออกซิเจนฉุกเฉินมาให้ทันที (3 คะแนน)

ปัญหาของพยาบาล คือ .....

การป้องกันมิให้เกิดปัญหานี้ทำได้อย่างไร (ตอบ 2 ข้อ)

1. ....
2. ....

คู่มือครู

ในการใช้รูปแบบการสอนในคลินิก

เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของ นักศึกษาระยะยาว

## คำนำ

การพัฒนา รูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของ นักศึกษาพยาบาลนั้น สร้างขึ้นเพื่อสนองปรัชญาทางการศึกษาพยาบาลในข้อที่ว่า วิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่เป็นผู้นำในสถานสุขภาพอนามัย สามารถแก้ปัญหาคานสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ศึกษาด้วยตนเองมีการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนอย่างไม่มีวันสิ้นสุด ในชีวิตของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลนั้น จะต้องแก้ปัญหาทางของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ปัญหาการบริหารจัดการ มนุษย์สัมพันธ์ การสื่อสาร และอื่น ๆ ตลอดเวลา การเตรียมนักศึกษาให้พร้อมในการรับบทบาทพยาบาลวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษามีความรู้อัตนัย เจตคติที่ถูกตองต่อการแก้ปัญหา รูปแบบการสอนที่เสนอขึ้นครั้งนี้ ยึดหลักการเรียนการสอนโดยยึดปัญหาเป็นฐาน การสอนกระบวนการแก้ปัญหาตามหลักการของ Robert Gagne' และ Wolfgang Kohler การสอนกลุ่มย่อย การเรียนการสอนเน้นสมรรถนะ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง จะสังเกตเห็นว่า ตลอดกระบวนการเรียนการสอนนี้ นักศึกษาเป็นผู้ทำกิจกรรมด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ บทบาทหลักของครูในรูปแบบการสอนนี้คือ ผู้ช่วยเหลือ (facilitator) ส่วนบทบาทอื่น คือ ผู้วางแผน (planner) ผู้จัดการ (Organizer) และผู้ประเมิน (evaluator)

ผู้วิจัยหวังว่า การเสนอรูปแบบการสอนในคลินิกแบบใหม่นี้ จะช่วยทำให้เกิดประโยชน์แก่นักศึกษา ครู อาจารย์ และช่วยให้การเรียนการสอนมีคุณค่า และไ้บัณฑิตที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น



## สารบัญ

หน้า

## กานำ

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 1.    | วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือครู   | 248 |
| 2.    | คำแนะนำในการใช้คู่มือครู   | 248 |
| 2.1   | ส่วนประกอบของคู่มือครู   | 248 |
| 2.2   | บทบาทครู   | 249 |
| 2.3   | วัตถุประสงค์ในการใช้รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล                   | 250 |
| 2.4   | คำชี้แจงในการจัดการเรียนการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล            | 251 |
| 2.5   | โครงสร้างการดำเนินการสอน โดยใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหของนักศึกษาพยาบาล | 254 |
| 2.6   | การพิจารณาการแก้ปัญหาทางการพยาบาล  | 255 |
| 2.7   | คำชี้แจงเกี่ยวกับการทำแบบฝึกหัดของนักศึกษา   | 255 |
| 3.    | เนื้อหาสาระที่ครูจะนำไปใช้ในการสอน   | 258 |
| 3.1   | กระบวนการพยาบาล  | 258 |
| 3.2   | การเขียนคำวินิจฉัยทางการพยาบาล   | 262 |
| 3.2.1 | ขอความที่ใช้ในการเขียนคำวินิจฉัยทางการพยาบาล   | 264 |
| 3.2.2 | คำชี้แจงเกี่ยวกับการประเมินทางการพยาบาล  | 267 |
| 3.3   | หัวข้อคัสสรการพยาบาลผู้ใหญ่  | 269 |
| 3.4   | กรณีตัวอย่าง   | 318 |
| 4.    | ภาคผนวก  |     |
| 4.1   | แบบวินิจฉัยผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้ความสามารถและเจตคติในการแก้ปัญหา                                  | 323 |
| 4.2   | แบบประเมินการแก้ปัญหาทางการพยาบาลรายบุคคล  | 326 |
| 4.3   | แบบบันทึกกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มในการแก้ปัญหาโดย<br>การคิดแบบขอเนกนัย                                 | 327 |
| 4.4   | แบบบันทึกการเรียนรูของนักศึกษา   | 328 |

## 1. วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือครู

คู่มือครูนี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับครู ในการจัดการเรียนการสอนโดย ใช้รูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ก่อนลงมือทำการสอน โปรดอ่านคู่มือฉบับนี้ให้เข้าใจเสียก่อน

การสอนโดยในรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ของนักศึกษาพยาบาลนี้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ

1. ขั้นเตรียมความพร้อม
2. ขั้นสอน
3. ขั้นขยายขอบเขตความรู้
4. ขั้นประเมินผล

ในแต่ละขั้นตอน ครูจะจัดกิจกรรมให้นักศึกษาปฏิบัติทั้งรายบุคคลและรวมกัน ซึ่ง ขั้นตอนต่าง ๆ จะอธิบายไว้อย่างละเอียด ในตอนที่ 2.4 เรื่องคำชี้แจงในการจัดการ เรียนการสอนโดยในรูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ของนักศึกษาพยาบาล

## 2. คำแนะนำในการใช้คู่มือครู

### 2.1 ส่วนประกอบของคู่มือครู

คู่มือนี้ใช้สำหรับครูเตรียมการจัดการเรียนการสอน โดยในรูปแบบ การสอนในคลินิก เพื่อให้สามารถจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด ภายในคู่มือครู จะประกอบด้วยเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- บทบาทครู
- วัตถุประสงค์ของการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนา ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล
- คำชี้แจงในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนา ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

- โครงสร้างการดำเนินการสอน โดยใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล
- การพิจารณาการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
- คำชี้แจงเกี่ยวกับการทำแบบฝึกหัดของนักศึกษา
- เนื้อหาสาระที่จะนำไปใช้ในการสอน
  - กระบวนการพยาบาล
  - การเขียนคำวินิจฉัยทางการพยาบาล
  - หัวข้อที่สมัครการพยาบาลผู้ใหญ่
  - กรณีตัวอย่าง
- ภาคผนวก
  - แบบวินิจฉัยผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ความสามารถและเจตคติในการแก้ปัญหา
  - แบบประเมินการแก้ปัญหาทางการพยาบาลรายบุคคล
  - แบบบันทึกกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มในการแก้ปัญหาโดยการคิดแบบอเนกนัย
  - แบบบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา

## 2.2 บทบาทของครู

ในการใช้รูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลนั้น บทบาทหลักของครู คือ "เป็นผู้ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการคิดแก้ปัญหา" มากกว่าจะเป็นผู้ให้ความรู้

ครูควรมีความรู้และทักษะ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถแนะนำนักศึกษาได้อย่างถูกต้อง
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการสอน ซึ่งเน้นกระบวนการแก้ปัญหาควบคู่ไปกับเนื้อหาวิชา และทักษะทางกาย

3. เป็นผู้ช่วยเหลือ การเรียนส่วนใหญ่ นักศึกษาจะเป็นผู้เรียนรู้ด้วยตนเอง มีกิจกรรมต่าง ๆ ศึกษาคนเดียว อภิปราย การสอนโดยรูปแบบนี้ จะไม่มีการบรรยาย หรือ ครูเป็นผู้ให้ความรู้ เช่น การเรียนตามแบบเดิม แต่ นักศึกษาจะเป็นผู้ค้นพบด้วยตนเอง โดยความช่วยเหลือของกลุ่ม และครู
4. สามารถยอมรับความคิดที่แปลก แยกแตกต่างจากที่เคยเรียนมา เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีของนักศึกษาต่อการคิดแบบอเนกนัย ทั้งนี้โดยมีรากฐานของความรู้ เหตุผลและหลักวิชาการ
5. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทักษะในการเข้าใจปัญหา และจัดการกับปัญหา
6. มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมกลุ่ม โดยเฉพาะพลวัต (Dynamics) ของกลุ่มนักศึกษาที่เรียนด้วยกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในบางโอกาส

### 2.3 วัตถุประสงค์ในการใช้รูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์ เมื่อนักศึกษาได้ศึกษารอบตามกำหนดเวลาแล้ว จะสามารถ

ชั้นที่ 1

1. รวบรวมข้อมูล ทั้งข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกและจากการค้นพบด้วยตนเอง
2. ใช้แบบประเมินทางการพยาบาล ที่กำหนดให้ประเมินผู้ป่วยไทยอย่างถูกต้อง
3. กำหนดปัญหาของผู้ป่วยไทยถูกต้อง
4. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยไทยอย่างถูกต้อง
5. วินิจฉัยทางการพยาบาลไทยอย่างถูกต้อง
6. วางแผนการพยาบาลไทยอย่างถูกต้อง
7. ประเมินผลการพยาบาลที่ไทยอย่างถูกต้อง

ขั้นที่ 2 ขยายขอบเขตความสามารถในการแก้ปัญหา ไปสู่การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัญหาส่วนตัว ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร ครอบครัว ผู้ป่วย ปัญหาการจัดการ ปัญหาการเรียน ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา

เมื่อนักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าตามกำหนดเวลาแล้วจะสามารถ

1. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง
2. กำหนดปัญหาใดถูกต้อง
3. ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา
4. แสวงหาข้อมูลเพื่อสนับสนุนสมมุติฐานใด
5. บอกทางเลือกในการแก้ปัญหาใด
6. บอกข้อดีข้อเสียของทางเลือกในการแก้ปัญหาใด

ทักษะและเจตคติที่เกิดขึ้นภายหลังการเรียน

1. ไวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น
2. พอใจที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเสมอ
3. บอกทางเลือกในการแก้ปัญหาได้หลายทาง มีความคิดแบบอเนกนัย  
(Divergent thinking)
4. ศึกษาคนคว้าด้วยตนเองทุกครั้งที่มีโอกาส

#### 2.4 คำชี้แจงในการจัดการเรียนการสอน

โดยใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

การเรียนการสอนในรูปแบบใหม่นี้ เป็นการเรียนการสอนที่เน้นนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง ครูเป็นผู้ช่วยเหลือและจัดทรัพยากรในการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษา

การดำเนินการเรียนการสอน จะเป็นไปตามขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นเตรียมความพร้อม

1. วินิจฉัยผู้เรียน โดยการให้นักศึกษาทำแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล และสอบถามนักศึกษารายบุคคลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ

ทัศนคติ ทักษะในการแก้ปัญหาทั้งทางการพยาบาล และในเรื่องอื่น ๆ

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ โดยการให้นักศึกษา ศึกษากระบวนการแก้ปัญหา ศึกษาท่อนักศึกษา ศึกษาแบบประเมินทางการพยาบาล ศึกษากรณีตัวอย่าง ศึกษาการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยครูชี้แจงในหลักการ และให้นักศึกษาไปศึกษาด้วยตนเอง

3. ทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเรียน โดยการอภิปรายพร้อมกัน

### ชั้นสอน

1. มอบหมายดูปวยให้กับนักศึกษาล่วงหน้า 1 วัน โดยพิจารณาความสอดคล้องกับรายวิชา และความสามารถของนักศึกษา

2. นักศึกษาชี้แจงแผนการพยาบาลที่เตรียมมากับครูผู้สอนเป็นรายบุคคล

3. นักศึกษาลงมือปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

4. ภายหลังเสร็จสิ้นทางปฏิบัติการพยาบาลแล้ว เข้าร่วมประชุมกลุ่มโดยเลือกนักศึกษาให้เป็นผู้นำการอภิปราย ประเด็นที่อภิปราย คือ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตั้งปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตั้งสมมุติฐาน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล ครอบคลุม ถูกต้อง ความหลักการหรือไม่ ตลอดจนความคิดเห็นเพิ่มเติม

ชั้นขยายขอบเขตความรู้ มีกิจกรรม 2 อย่างคือ

1. ให้นักศึกษาทำแบบฝึกหัด โดยนำกลับไปทำที่ที่พัก ศึกษาคนเดียวด้วยตนเอง ผู้วิจัยเตรียมแบบฝึกหัด ซึ่งเป็นแบบฝึกหัดที่ใช้การตอบปัญหาสั้น ๆ เป็นระบบต่อเนื่องกัน ซึ่งจะทำให้นักศึกษา ได้รับความรู้เพิ่มเติม เรื่อง โรคพยาธิสภาพ ยา การรักษาพยาบาล เป็นการผนวกความรู้เข้ากับประสบการณ์จริง จะทำให้ความรูคงอยู่นาน

2. การเสนอกฎปัญหาโดยการคิดแบบอเนกนัย ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมไว้ กรณีที่เสนอนั้นจะเน้นเรื่อง ความสามารถในการจำแนก การใช้ความคิดรวบยอดรูปธรรม การใช้ความคิดรวบยอดนามธรรม และการแก้ปัญหาแบบอเนกนัย โดยการให้นักศึกษาเป็นผู้นำการอภิปราย และมีภาระคสมอง

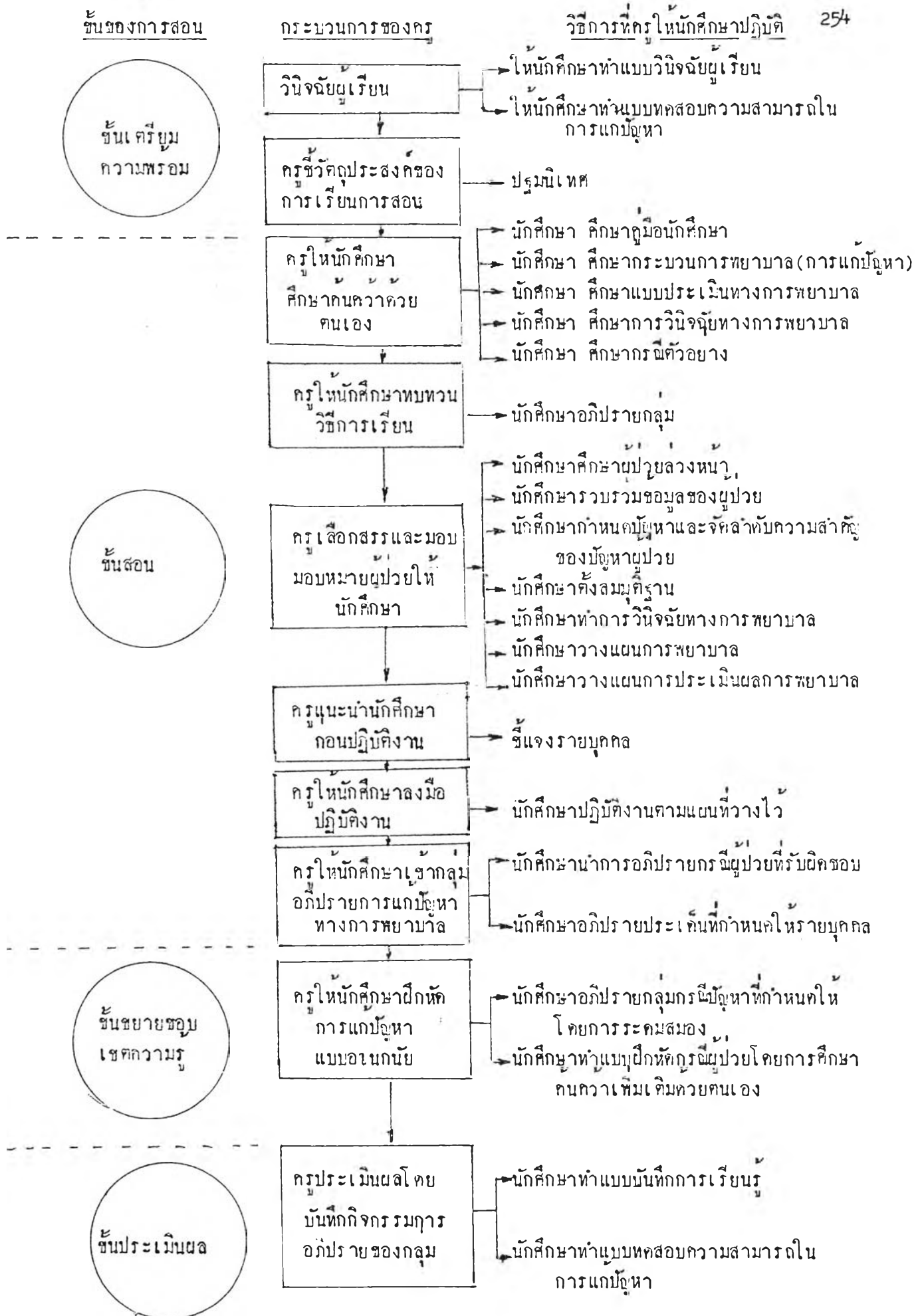
3. มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น เกี่ยวกับการพยาบาล การแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายหลังการแก้ปัญหา กรณีศึกษา

### ขั้นประเมินผล

1. ประเมินการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษา ในขั้นนี้เน้นความสำคัญของความคิดนอกเนกนัย (Divergent thinking)
2. ประเมินเพื่อพัฒนา โดยการบันทึกพฤติกรรมนักศึกษาเป็นรายบุคคล ตั้งแต่เริ่ม จนถึงสิ้นสุดกระบวนการเรียนการสอน
3. ประเมินความรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหา โดยการทดสอบ

2.5 โครงสร้างการดำเนินการสอน

โดยใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล





## 2.6 การพิจารณาการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษา

1. พิจารณาความครอบคลุม ความลึกในการใช้แบบประเมินทางการพยาบาลของนักศึกษา
2. พิจารณาการระบุปัญหาของนักศึกษาว่า ครอบคลุมปัญหาสำคัญและปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยหรือไม่ สมเหตุสมผลตามหลักวิชาการหรือไม่
3. พิจารณาการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาของผู้ป่วย ว่าเป็นปัญหาสำคัญ รับผิดชอบต่อเกี่ยวข้องกับปัญหาอื่น ๆ หนทางตรงและทางอ้อมหรือไม่
4. พิจารณาการตั้งสมมุติฐานว่าถูกต้องหรือไม่ มีการให้ข้อมูลสนับสนุนมากน้อยเพียงใด
5. พิจารณาการวินิจฉัยทางการพยาบาล ความถูกต้องของแบบฟอร์ม ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย
6. พิจารณาความถูกต้อง ของการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล
7. พิจารณาการประเมินผลการพยาบาลว่า ใช้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางหรือไม่ ความเป็นไปได้ สามารถวัดได้

## 2.7 คำชี้แจงเกี่ยวกับการทำแบบฝึกหัดของนักศึกษา

การทำแบบฝึกหัดของนักศึกษานี้ อยู่ในชั้นขยายขอบเขตความรู้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 2 อย่างคือ

1. การทำแบบฝึกหัดเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
2. การฝึกหัดการแก้ปัญหาโดยการคิดแบบขอเนกนัย โดยการอภิปรายกลุ่ม

1. การทำแบบฝึกหัดเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยนั้น นักศึกษานำแบบฝึกหัดกลับไปทำที่ที่พัก เป็นการค้นคว้าเพิ่มเติมรายบุคคล เนื้อหาในแบบฝึกหัดคัดมาตามสาระที่กำหนดไว้ในรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ในแบบฝึกหัดนี้ กำหนดให้นักศึกษาตอบคำถาม ซึ่งผู้สร้างแบบฝึกหัด กำหนดการตอบไว้เป็นระยะ ๆ ซึ่งครอบคลุมส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ ส่วนของเนื้อหาวิชา และส่วนของกระบวนการคิด

| ส่วนของเนื้อหาวิชา   | ส่วนของกระบวนการคิด     |
|----------------------|-------------------------|
| ความรู้เรื่องโรค     | การรวบรวมข้อมูล         |
| พยาธิสรีร            | การวิเคราะห์ข้อมูล      |
| การรักษายาบาล        | การวินิจฉัยทางการพยาบาล |
| กายวิภาค - สรีรวิทยา | การวางแผนการพยาบาล      |
| เภสัชวิทยา           | การประเมินผลการพยาบาล   |
| ระบาดวิทยา           |                         |

จุดประสงค์สำคัญของการทำแบบฝึกหัดส่วนนี้ คือ ฝึกให้นักศึกษาค้นคว้านอกเวลา  
 ควบตนเอง นำตนเอง

คุณสมบัติในการศึกษาควบตนเองนี้ เป็นคุณสมบัติที่สำคัญสำหรับบัณฑิต เพราะเมื่อจบ  
 การศึกษาไปแล้ว จะเกิดนิสัยในการศึกษาค้นคว้าควบตนเอง ทำให้สามารถก้าวทันวิทยาการ  
 และความเปลี่ยนแปลงของโลกรอบตัว

2. การฝึกการแก้ปัญหาโดยการคิดแบบอเนกนัย ครูนำกรณีตัวอย่างที่เตรียมไว้  
 มาเสนอ โขยให้นักศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มอภิปราย กรณีตัวอย่างจะเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหา  
 สิ่งแวดล้อมรอบตัวของพยาบาล ไ้แก่ ปัญหา ครอบครัวผู้ป่วย การจัดการ มนุษยสัมพันธ์  
 การสื่อสาร การตัดสินใจ เป็นกรณีที่มีความคลุมเครือ ตัดสินใจไม่ได้นานนัก นักศึกษาจะต้อง  
 ใช้ความสามารถในการ จำแนกแยกแยะปัญหา ใช้ความรู้ - ความคิดรอบคอบของทฤษฎีธรรม  
 และนามธรรม กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เรียนมา มาใช้ในการแก้ปัญหา

การอภิปราย มุ่งให้นักศึกษาคิด แนวทางเลือกหลาย ๆ ทาง ให้ความคิดเห็น มุ่ง  
 ผลลัพธ์เป็นอันติบรอง

ส่วนประกอบของแบบฝึกหัดส่วนนี้คือ

| สถานการณ์  | กระบวนการคิด   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นปัญหาที่มีความคลุมเครือ ไม่มี<br/>การชี้แจงแน่นอน</li> <li>- เป็นปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบ<br/>ตัวบุคคล</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>การจำแนก</li> <li>การใช้ความคิดรวบยอดรูปธรรม</li> <li>การใช้ความคิดรวบยอดนามธรรม</li> <li>การใช้กฎเกณฑ์</li> <li>การแก้ปัญหา</li> </ul> |

จุดประสงค์สำคัญของการทำแบบฝึกหัด คือ การคิดแบบอเนกนัย ซึ่งมีเกณฑ์  
พิจารณา ดังนี้

1. คิดได้หลากหลาย (Multiple Alternatives)
2. คิดได้เร็ว (Fluently)
3. คิดขึ้นมาเอง (Originality)
4. คิดยืดหยุ่น (Flexibility)
5. มีความเป็นไปได้ (Feasibility)
6. ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ (Scientific)

### 3. เนื้อหาสาระที่ควรนำไปใช้ในการสอน

#### 3.1 กระบวนการพยาบาล

การศึกษาวิชาการพยาบาลในชั้นปีที่ 2 นักศึกษาได้มีโอกาสศึกษา ศาสตร์ต่าง ๆ ในภาคทฤษฎีมาแล้ว ได้แก่ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ ภาษาศาสตร์ และศาสตร์ทางการพยาบาล ในภาคปลายของการศึกษาปีที่ 2 นี้ นักศึกษาจะได้มีโอกาส ได้ศึกษาศาสตร์ทางการพยาบาลในภาคปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการศึกษาภาคทฤษฎี การศึกษา ในภาคปฏิบัตินี้ เป็นโอกาสที่นักศึกษาจะได้

1. ประมวลความรู้ทั้งหมดที่เรียนมา มาใช้ในการช่วยเหลือบุคคล - ครอบครัว และชุมชนของบุคคลกำลังประสบปัญหาคุณภาพอนามัยให้เขาสามารถค้นดู สภาพปกติและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข
2. เรียนรู้วิธีการเรียนจากหลายอย่าง นอกเหนือจากในตำรา รู้จักวิธีการ ค้นคว้า แสวงหา ไปหาความรู้ที่ทันสมัย
3. เขาได้สัมผัสของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นของจริงที่นักศึกษามีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
4. พัฒนาความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่ตัดสินใจไม่แน่นอน
5. ฝึกหัดการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

ก่อนที่จะให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักการ ควรพิจารณาจากจำกัดความ ของคำว่า พยาบาลก่อน คำว่า การพยาบาล นั้นหมายถึง "การวินิจฉัย และแก้ไขการ คอบสนองของบุคคลที่มีปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพ" (The diagnosis and treatment of human responses to actual or potential health problems") (Sherwood 1988: 5) ซึ่งคำจำกัดความนี้ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความเห็นชอบในปี 1980 การวินิจฉัยและการรักษาของพยาบาลนั้น มุ่งวินิจฉัยและแก้ไข การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพ หรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ทางสุขภาพ (actual or potential health alteration) มีวิธีการวินิจฉัยโรคและรักษาโรค

ในการให้การพยาบาลนั้น ควรจะกระทำตามขั้นตอน ของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล ประเมิน และวินิจฉัย ( Data collection, Assessment/ Diagnosis)
2. การวางแผน ( Planning)
3. การปฏิบัติการ ( Intervention)
4. การประเมินผล ( Evaluation)

กระบวนการพยาบาลนี้ จะช่วยในการตัดสินใจ และในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

1. การรวบรวมข้อมูล ประเมินและวินิจฉัย การรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ทางคือ รวบรวมโดยการสัมภาษณ์ สอบถาม จากผู้ป่วยซึ่งเราถือว่าเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยบอก หรือ รู้สึกเช่นนี้ ( Subjective) และอีกอย่างหนึ่ง คือ ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย หรือการพิสูจน์อย่างอื่น (Objective) เมื่อรวบรวมมาได้แล้วก็ประเมินว่า ปัญหาใด เกี่ยวโยง ส่งผล สนับสนุน และมีความเป็นจริง หรือเกี่ยวข้องกับปัญหาผู้ป่วยหรือไม่แล้วนำมาดำเนินการตามขั้นตอน คือ

- 1.1 รวบรวมข้อมูล
- 1.2 ตั้งสมมุติฐานที่จะพิสูจน์ข้อมูลนั้นว่าเป็นจริงหรือไม่
- 1.3 วินิจฉัยการพยาบาล

ขอยกตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่ง เพื่อให้เข้าใจยิ่งขึ้น นางสาวจิต เป็นผู้ป่วยที่เพิ่งกลับมาจากห้องผ่าตัด นักศึกษาพบว่า ความดันโลหิต 80/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/ นาที หายใจ 28 ครั้ง/นาที มีเหงื่อออก

เมื่อสงสัยว่า อาการแสดงเหล่านี้เกิดจากอะไรกันแน่

ก็ตั้งสมมุติฐานว่า 1. เกิดจากการเจ็บปวด 2. เกิดจากการมีเลือดออก

การพิสูจน์สมมุติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อมาสนับสนุนสมมุติฐานนั้น ซึ่งได้แก่การหาข้อมูลดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยบนปวดหรือไม่
- ผู้ป่วยเกร็ง ขึ้นตัวเวลาพลิกตัวหรือไม่
- ตาปิดแต่ยังมีเลือดซึมออกมาหรือไม่
- จำนวนปัสสาวะที่ออกลดลงหรือไม่
- ลักษณะชีพจร แรง หนักแน่น เบา เร็ว

- ความดันของเส้นเลือดดำ (CVP) เป็นอย่างไร

พิจารณาข้อมูลเหล่านี้แล้วคิดสมมุติฐานที่ไม่เป็นจริงออกเสีย คงเหลือไว้แต่สมมุติฐานที่มีข้อมูลสนับสนุนตรงกันหลายอย่างไว้ แล้วจึงทำการวินิจฉัยการพยาบาล สมมุติว่า สมมุติฐานข้อที่หา ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดทึ้นเป็นจริง ก็วินิจฉัยว่า เกิดความไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการเจ็บปวด (Alteration in Comfort due to pain )

ในการวินิจฉัยการพยาบาลนั้นควรระบุส่วนประกอบ 3 อย่างคือ P.E.S.

- P คือ Problem ปัญหา  
E คือ Etiology สาเหตุ  
S คือ Sign and Symptom อาการและอาการแสดง

ตัวอย่างเช่น

เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากเลือดมาเลี้ยงน้อยลง และมีอาการซีดของนิ้วหนึ่ง เมื่อกดแล้วปล่อยมือ

2. การวางแผน

ในการวางแผนการพยาบาลนั้น ควรจะประกอบด้วย

เป้าหมาย (goals)

วิธีการที่เหมาะสม ( Appropriate Strategies)

ผลที่เกิดขึ้น (Outcome)

ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาหลายอย่าง จะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเสียก่อน

การระบุเป้าหมายนั้น สามารถระบุได้ทั้งเป้าหมายของพยาบาล และเป้าหมายของผู้ป่วย

ตัวอย่าง เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดง

เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ และผู้ป่วยไม่มีอาการของการขาดเลือดหรือเนื้อตายเกิดขึ้น

การป้องกันการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ เป็นเป้าหมายของพยาบาล แสดงให้เห็นกิจกรรมการป้องกันปัญหา

ผู้ป่วยไม่มีอาการของการขาดเลือด และเนื้อตายเกิดขึ้น เป็นเป้าหมายที่เรา  
มองเห็นได้จากตัวผู้ป่วย

4. การปฏิบัติการ คือการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นการนำเอา  
ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาใช้ กิจกรรมที่พยาบาลทำก็คือ

ช่วยเหลือ

สอน - นิเทศ

วินิจฉัย และเฝ้าคอยระวังอาการ

จัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

ดำเนินการตามแผนการรักษา และเฝ้าระวัง อาการแทรกซ้อน

จัดระบบ และทำงาน ตามสมรรถนะ

จากกิจกรรมดังกล่าวจะเห็นว่า พยาบาลมีวิธีการหลายอย่างในการช่วยเหลือ  
บุคคล ในเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และปัญหาอื่น ๆ ควบ การทำงานของพยาบาลนั้น  
มีบางอย่างที่พัวพันกับแพทย์ เช่นในเรื่องการรักษา แต่ในเรื่อง การสอน นิเทศ การ  
เฝ้าระวังนั้น เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มี  
การเคลื่อนไหวตลอดเวลา ( Dynamic process ) ถ้าผลที่ออกมาไม่เป็นไปตาม  
ที่คิด หรือมีการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นก็ต้องเปลี่ยนวิธีการทันที

#### 5. การประเมินผล

คือการเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติการกับเป้าหมายที่วางไว้  
นั่นก็คือ ผลที่เกิดขึ้น เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำไม  
จึงไม่เป็นไปตามนั้น จะแก้ไขหรือไม่ อย่างไร แล้วนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้  
กระบวนการพยาบาลไปใช้ในผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน

### 3.2 การเขียนการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล

ก่อนอื่นที่พิจารณาความหมายของคำว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ว่าเป็นอะไร กอร์ดอน (Gordon 1986: 2) ได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Nursing diagnosis, or clinical diagnosis made by professional nurses, describe actual or potential health problems which nurses by virtue of their education and experience are capable and licensed to treat.

การวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือการวินิจฉัยทางคลินิกกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ โดยอธิบายปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีโอกาที่จะเกิด และปัญหานั้นพยาบาลใช้ความรู้จากการศึกษาประสบการณ์ การอนุญาตตามกฎหมายที่จะแก้ไขปัญหานั้น

#### 1. การเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาล เขียนได้ดังนี้

ตอนที่ 1 บอกสภาวะปัญหา (unhealthful response)

ตอนที่ 2 บอกสาเหตุของปัญหา

ตอนที่ 3 บอกอาการและอาการแสดง

ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 เชื่อมกันด้วยคำว่า related to หรือ associate with ภาษาไทยใช้คำว่า เนื่องจาก

ตัวอย่าง ท้องผูกเนื่องจากมีกิจกรรมน้อยลง

constipation related to decreased activity

ตัวอย่าง มีโอกาสท้องผูกเนื่องจาก มีกิจกรรมลดลง

potential for constipation related to decreased activity

หรือ at risk for constipation related to decreased activity

คำว่า potential for หรือ at risk for ใช้ในกรณีที่ปัญหานั้นยังไม่เกิด แต่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ หรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา การบอกสาเหตุของปัญหานั้นจะช่วยทำให้สามารถแก้ไขได้ ขอควรระวังในการเขียน การวินิจฉัยทางการพยาบาล ก็คือ ระวังอย่าเขียนการวินิจฉัยที่แก้ไขไม่ได้ด้วยการพยาบาล จุดสำคัญของการเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลก็คือ ปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้ด้วยการพยาบาล



ตัวอย่าง การเขียนคำวินิจฉัยที่ไม่ใช่การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

- เตรียมทำการสวนหัวใจ เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัย
- เตรียมเครื่องมือคุมจังหวะ เป็นการเตรียมเครื่องมือ
- ผู้ป่วยใช้ Commode ไม่ไต่ เป็นปัญหาเกี่ยวกับเครื่องใช้
- ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ การร้าว และไม่ยอมรับประดานยา เป็นปัญหาของพยาบาลกับผู้ป่วย
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มนำให้ไต่วันละ 2000 ซีซี เป็นเป้าหมายของการพยาบาล
- เตรียมญาติผู้ป่วยที่กำลังใกล้ตาย เป็นความตองการของพยาบาล
- สวนปัสสาวะภายหลังการถ่ายปัสสาวะ เพื่อคุมปัสสาวะที่ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เป็นวิธีการ
- คับอึกเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง เป็น การวินิจฉัยโรค

ตัวอย่าง การเขียนคำวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ถูกตอง

- มีอาการชาคนำเนื่องจากมีไข้
- ปรับตัวกับภาวะเบาหวานไม่ไต่ เนื่องจากขาดความรู้
- แยกตัวจากสังคม เนื่องจาก พุคไม่มีเสียง จากการผ่าตัดคลองเสียง
- ผิวหนังระคายเคือง เนื่องจาก เคลื่อนไหวไม่ไต่
- การพักผ่อนถูกรบกวน (ปวด) เนื่องจาก หองอืดภายหลังการผ่าตัดและวิตกกังวล
- อาจเกิดการอดคันของทางเดินหายใจ เนื่องจากเสมหะเหนียว
- เคลื่อนไหวร่างกายลำบากเนื่องจาก ปวด และหองอืด
- วิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับสภาพที่เป็นอยู่ และการถูกแยกจากครอบครัว

เป้าหมายสำคัญของการเขียนการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลคือ ช่วยผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถปรับตัวไต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือไต่รับอันตราย

3.2.1 ขอความเข้าใจในการวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งได้รับการรับรองจาก  
สมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ในปี 1984

|  |  |
|--|--|
| Activity intolerance                                     | : เห็น้อยง่าย  |
| Activity intolerance, potential                          | : มีโอกาสเห็น้อยง่าย                                   |
| Airway clearance, ineffective                            | : ไม่สามารถทำให้การเค้นหายใจโล่ง                       |
| Anxiety  | : วิตกกังวล  |
| Bowel elimination, alteration in constipation            | : มีความผิดปกติของการขับถ่าย : ท้องผูก                 |
| Bowel elimination, alteration in diarrhea                | : มีความผิดปกติของการขับถ่าย , ท้องเดิน                |
| Bowel elimination, alteration in incontinence            | : มีความผิดปกติของการขับถ่าย : กลั้นอุจจาระไม่ได้      |
| Breathing pattern, ineffective                           | : หายใจไม่มีประสิทธิภาพ                                |
| Cardiac output, alteration in decreased                  | : การสูบฉีดของหัวใจลดลง                                |
| Comfort, alteration in: pain                             | : ถูกรบกวนความสบาย                                     |
| Communication, impaired: verbal                          | : มีปัญหาการสื่อสาร                                    |
| Coping, family: potential for growth                     | : เสี่ยงต่อการปรับตัวไม่ได้                            |
| Coping, ineffective family: compromised                  | : ไม่มีประสิทธิภาพในการปรับตัว : ประนีประนอมในครอบครัว |
| Coping, ineffective family: disabling                    | : ไม่มีประสิทธิภาพในการปรับตัวในครอบครัว : มีความพิการ |
| Coping, ineffective individual                           | : ไม่มีประสิทธิภาพในการปรับตัว                         |
| Diversional activity, deficit                            | : ไม่มีงานอดิเรก                                       |
| Family process, alteration in (formerly family dynamics) | : กระบวนการในครอบครัวผิดปกติ                           |
| Fear   | : กลัว   |
| Fluid volume alteration in: excess                       | : มีความผิดปกติของการได้รับน้ำ : มากไป                 |

|  |  |
|--|--|
| Fluid volume deficit, actual   | : มีความผิดปกติของการไต่รับน้ำ : น้อยไป              |
| Fluid volume deficit, potential  | : มีโอกาสขาดน้ำ                                      |
| Gas exchange, impaired   | : การแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติ                           |
| Grieving, anticipatory   | : เศร้าก่อนเวลา (ที่คนก่อนไซ)                        |
| Grieving, dysfunctional  | : กระบวนการเศร้าโศกผิดปกติ                           |
| Health maintenance, alteration in  | : ขาดการดูแลสุขภาพ                                   |
| Home maintenance management, impaired  | : ขาดการจัดการเรื่องภายในบ้าน                        |
| Injury, potential for:(Poisoning,<br>Trauma, Suffocation)  | : เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ                       |
| Knowledge deficit (specify)  | : ขาดความรู้ (ระบุ)                                  |
| Mobility, impaired physical  | : ถูกจำกัดเคลื่อนไหว (ร่างกาย)                       |
| Noncompliance (specify)  | : ขาดความสมคัลย                                      |
| Nutrition, alteration in: less than<br>body requirements   | : ขาดอาหารไต่รับน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ            |
| Nutrition, alteration in: more than<br>body requirements   | : บริโภคอาหารมากเกินไป                               |
| Nutrition, alteration in: potential<br>for more than body requirement                            | : มีโอกาสไต่รับอาหารมากกว่าที่ร่างกาย<br>ต้องการ     |
| Oral mucous membrane, alteration in  | : เยื่อภายในปากผิดปกติ                               |
| Parenting, alteration in: actual   | : มีความผิดปกติของการแสดงบทบาทพ่อแม่                 |
| Parenting, alteration in: potential  | : เสี่ยงต่อการมีความผิดปกติทางการแสดงบทบาท<br>พ่อแม่ |
| Powerlessness  | : ไร้อำนาจ   |
| Rape trauma syndrome   | : มีกลุ่มอาการของการถูกข่มขืน                        |
| Self-care deficit: feeding, bathing/<br>hygiene, dressing/grooming;<br>toileting                 | : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้                               |
| Self-concept, disturbance in: body<br>image, self-esteem, role<br>performance, personal identity | : อคติในทัศนคติ                                      |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| sensory-perceptual alteration: visual,<br>auditory, kinesthetic, gustatory,<br>tactile olfactory   | : การรับรู้ผิดปกติ                  |
| Sexual dysfunction   | : มีความผิดปกติทางเพศ               |
| Skin integrity, impairment of actual   | : ผิวหนังผิดปกติ                    |
| Skin integrity, impairment of :<br>potential   | : มีโอกาสมีแผล                      |
| Sleep pattern disturbance  | : การนอนหลับถูกรบกวน                |
| Social isolation   | : แยกตัวจากสังคม                    |
| Spiritual distress (distress of the<br>human spirit)   | : ความเชื่อทางวิญญาณถูกรบกวน        |
| Thought processes, alteration in   | : มีความผิดปกติของความคิด           |
| Tissue perfusion, alteration in<br>cerebral, cardiopulmonary, renal<br>gastrointestinal peripheral | : การกำซาบของเนื้อเยื่อผิดปกติ      |
| Urinary elimination, alteration in<br>patterns   | : มีความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ |
| Violence, potential for: self-directed<br>or directed at others                                    | : มีโอกาสแสดงความก้าวร้าวรุนแรง     |

### 3.2.2 คำชี้แจงเกี่ยวกับการประเมินทางการพยาบาล

#### การสร้างแบบประเมินทางการพยาบาล

สร้างขึ้นโดยผสมผสานทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมาส์โลว์ ( Maslow ) ได้อธิบายไว้ดังนี้ ความต้องการของมนุษย์เกิดจากแรงขับภายใน และสามารถแบ่งความต้องการได้ เป็นความต้องการทางสรีร ซึ่งเป็นการต้องการขั้นต่ำ และความต้องการขั้นสูง คือความต้องการการรู้จักคุณค่าในตนเอง โดยหลักการทั่วไปแล้ว มนุษย์จะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นต่ำก่อน ก่อนที่จะไปสนองความต้องการขั้นสูง และบุคคลที่ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นสูงจะมีความอดทน ทนทานต่อความต้องการขั้นต่ำได้มากกว่า

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความต้องการของมาส์โลว์ ( Maslow ) มาผสมผสานกับแบบแผนการประเมินสุขภาพ ของ กอร์ดอน ( Gordon 1986: 329) ทำให้ได้ส่วนที่สี่ของทฤษฎีและแนวคิดทั้งสอง คือ ทำให้มีการประเมินสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในอันดับแรก ๆ และมีการประเมินความต้องการขั้นสูงในอันดับสุดท้าย แดงนี้ ผู้นำไปใช้ควรมีการยึดหยุ่นตามความเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

จะเห็นได้ว่ามีความหลายอย่างที่ต่างกัน และหลายอย่างที่เหมือนกันใน 2 รูปแบบนี้ เมื่อหลอมเข้าด้วยกัน จะทำให้แบบประเมินที่สร้างขึ้นใหม่ ครอบคลุมสิ่งสำคัญ และสมเหตุสมผลลงายต่อการนำไปปฏิบัติยิ่งขึ้น

|  |   |
|--|---|
| <p><u>การประเมินตามแนวของมาสโลว์</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การได้รับออกซิเจน</li> <li>2. การควบคุมอุณหภูมิ</li> <li>3. โภชนาการ และการขับถ่าย</li> <li>4. การพักผ่อน - กิจกรรม</li> <li>5. การกระตุก</li> <li>6. ความปลอดภัยทางร่างกาย</li> <li>7. ความปลอดภัยทางจิตใจ</li> <li>8. การดูแลสุขภาพ</li> <li>9. ความรักและการเป็นเจ้าของ</li> <li>10. อัตถิภาส</li> <li>11. การเห็นคุณค่าในตนเอง</li> </ol> | <p><u>การประเมินตามแนวของกอร์ดอน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบบแผนการดูแลสุขภาพ</li> <li>2. โภชนาการ - การเผาผลาญ</li> <li>3. แบบแผนการขับถ่าย</li> <li>4. กิจกรรมการออกกำลังกาย - การพักผ่อน</li> <li>5. ความรู้ ความคิด</li> <li>6. การนอนหลับ</li> <li>7. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง</li> <li>8. บทบาท - สัมพันธภาพ</li> <li>9. บทบาททางเพศ</li> <li>10. การปรับตัวต่อความเครียด</li> <li>11. ความเชื่อ - ค่านิยม</li> </ol> |
|--|---|

การประเมินทางการพยาบาล

ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

|  |   |
|--|---|
| <p><u>หัวข้อการประเมิน</u></p>   |   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย</li> <li>2. การได้รับออกซิเจน การหายใจ การทำงานของหัวใจ การถ่ายของเนื้อเยื่อ</li> <li>3. การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย</li> <li>4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ</li> <li>5. โภชนาการ</li> <li>6. การออกกำลังกาย - การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> <li>7. การขับถ่าย</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. การพักผ่อน งานอดิเรก-การนอนหลับ</li> <li>9. สถิติปัญหา - การรับรู้</li> <li>10. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง</li> <li>11. บทบาท หน้าที่ ความสัมพันธ์ ในครอบครัว ชุมชน - สังคม</li> <li>12. เรื่องเกี่ยวกับเพศ - ระบบสืบพันธุ์</li> <li>13. การปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด</li> <li>14. ศาสนา ความเชื่อ - ค่านิยมร่วมกับ<br/>การตรวจร่างกาย และการให้ข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากเรื่องดังกล่าว</li> </ol> |

### 3.3 หัวข้อคัสร์การพยาบาลผู้ใหญ่

เนื้อหาการพยาบาลผู้ใหญ่ที่เสนอในที่นี้ เป็นเนื้อหาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ที่นำมาใช้ในการเรียนการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 เรื่อง ซึ่งประกอบด้วย เรื่อง

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง
4. การพยาบาลผู้ป่วยตับแข็ง
5. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งของเต้านม
6. การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ
7. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี
8. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด

เมื่อต้องการสอนโดยใช้เนื้อหาอันนี้เพียงแต่นำเอาเนื้อหานั้นสอดแทรกเข้าไปในการวางแผนการพยาบาลของนักศึกษา การสอนรายบุคคล การซักถาม การอภิปรายกรณีผู้ป่วยที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแล การเรียนการสอนในคลินิกจะไม่มี การบรรยาย เนื้อหาเหล่านี้เป็นแนวให้อาจารย์ในคลินิกพิจารณาว่า การคนควาของนักศึกษา การตอบคำถาม การอภิปราย ครอบคลุมในเรื่องการพยาบาลเหล่านี้หรือไม่ เพื่อจะได้เพิ่มเติมให้หรือให้นักศึกษาไปคนควาส่วนที่ยังขาด

#### เรื่องที่ 1

#### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์ เมื่อศึกษาเรื่องนี้จบแล้วนักศึกษาจะสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ถูกต้อง
2. บอกชนิดของภาวะหัวใจล้มเหลวได้
3. ประเมินสภาวะของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้
4. ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

5. วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไต
6. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไต
7. อธิบายอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไต
8. อธิบายฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวไต
9. เต็มใจและพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

เนื้อหาวิชา ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงร่างกายเพียงพอ ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น กล้ามเนื้อของหัวใจห้องโต มีเลือดคั่งใน systemic และ pulmonary circulation สาเหตุเกิดจากการมีเลือดออก การขาดน้ำ การมีโซเดียมคั่ง การเกิดการอุดตันของหัวใจหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง ลิ้นหัวใจตีบแคบ โรคหัวใจรูมาติก การได้รับบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหัวใจ การได้รับสารน้ำมากเกินไป โรคปอดต่าง ๆ ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ คนอ้วน หญิงมีครรภ์ คนที่มีไขมัน และผู้ที่โลหิตจาง โดยปกติแล้วหัวใจของพวกเราจะประกอบด้วย หัวใจสองข้างคือ ด้านซ้ายและด้านขวา เมื่อเครื่องปั๊มด้านใดด้านหนึ่งเสียไป ก็จะทำให้เกิดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวไต ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่า หัวใจด้านซ้ายล้มเหลว, หัวใจด้านขวาล้มเหลว หรือ หัวใจทั้งสองข้างล้มเหลว (both sides heart failure)

หัวใจด้านขวาล้มเหลว เกิดจากการทำลายของกล้ามเนื้อของหัวใจห้องล่างซ้าย ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคของลิ้นแอรอติก โรคของลิ้นไมทรัล การส่งเลือดออกไปทางเส้นเลือดแดงใหญ่ไม่ไค้เต็มที่ ทำให้จำนวนเลือดคั่งในหัวใจมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันเลือดก็คั่งอยู่ในปอดด้วย ทำให้เกิดอาการ หอบ ตองนั่งจึงจะหายใจสะดวก มีอาการหอบเป็นพัก ๆ ตอนกลางคืน หายใจไม่สม่ำเสมอ มีน้ำท่วมปอด มีของเหลวคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด ไอ ไซทำงานน้อยลง บวม น้ำหนักมากขึ้น มีอาการสมองขาดเลือด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

หัวใจด้านขวาล้มเหลว มักเกิดภายหลังการมีหัวใจด้านซ้ายล้มเหลว แต่บางครั้งก็เกิดโดยลำพัง สาเหตุมาจาก กล้ามเนื้อหัวใจด้านขวาตาย มีโรคปอด วัณโรค หลอดลมโป่งพอง เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ลิ้นหัวใจไตรคัสปีคตีบแคบ ลิ้นหัวใจพัลโมนิกตีบแคบ เหล่านี้



ทำให้หัวใจห้องขวาไม่อาจสูบฉีดเลือดไปยังปอดได้ตามปกติ เกิดการคั่งของเลือดในระบบไหลเวียนทั่วร่างกาย อาการที่ปรากฏคือ คับโต ปวดท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ เรอ บวม บริเวณเท้าและข้อเท้า แขนขาเย็น มีอาการวิงเวียน ใจสั่น กล้ามเนื้อ

การประเมินผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทำได้โดย

1. ถามประวัติ โรคเกี่ยวกับหัวใจ เช่น รูมาติก, โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคลิ้นหัวใจ ความดันโลหิตสูง, โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, โรคปอด, กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
2. พิจารณาภาวะอื่นที่จะสนับสนุนให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น มีกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ใ้รับการผ่าตัดหัวใจ, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, มีเลือดออก, โลหิตจาง มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจ ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ, มีไข้ ซากออกซิเจน รับประทานเกลือมากเกินไป ใ้รับสารน้ำมากเกินไป, มีความเครียด มีกิจกรรมมากเกินไป ใ้รับยาพวก Corticosteroid ใ้รับยากดการทำงานของหัวใจ เช่น propranolol และ Quinidine
3. พิจารณาการรับรู้ของผู้ป่วย ความทนทานต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ อาการและอาการแสดงของการมีเลือดคั่งในระบบไหลเวียน, คลื่นไส้ของหัวใจ
4. พิจารณาผลจากห้องทดลอง ไ้แก่ แรธาตุต่าง ๆ ยูเรียไนโตรเจน น้ำตาลในเลือด, ความดันภายในเลือดแดง การเพาะเชื้อ การตรวจเลือดปัสสาวะ การตรวจหัวใจ การเอกซเรย์
5. ตรวจอาการของโรคแทรกซ้อน ไ้แก่ การติดเชื้อ การมีลิ่มเลือดหลุดไปอุดเส้นเลือดในปอด น้ำคั่งในปอด ช็อค
6. ตรวจสอบการปรับตัวของผู้ป่วย และเตรียมการสุจริตก่อนกลับบ้านให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน

| การวินิจฉัยการพยาบาล  | การพยาบาล  | การประเมินผล   |
|---|--|--|
| <p>1. การทำงานของหัวใจผิดปกติจากการสูบฉีดโลหิตลดลง เนื่องจากมีเลือดคั่งในหัวใจ</p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตอาการและอาการแสดงตั้งแต่เนิ่นๆ และทำการแก้ไข, ตรวจสอบสัญญาณชีพ</li> <li>- สังเกตอาการของการกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง มีอาการ เหนื่อยออกซิเจนเป็นมันง, หายใจลึก ไม่สม่ำเสมอ</li> <li>- ตรวจสอบการให้ยาทดการทำงานของหัวใจ ถ้ามีให้ชด</li> <li>- ตรวจสอบการทำงานของไต โดยวัดจำนวนปัสสาวะและตรวจน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย</li> <li>- จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เขาหาผู้ป่วยด้วยความสงบ มั่นใจ ปลอบใจ</li> <li>- ใช้ Microdrip ในการให้สารน้ำ เพื่อลดอันตรายจากการให้รับน้ำมากเกินไป</li> </ul> | <p>มีการสูบฉีดของโลหิตเพียงพอซึ่งแสดงออกโดยระดับสติปัญญา จิตใจปกติ, ผิวหนังแห้งอุ่น ปัสสาวะออกมาชั่วโมงละไม่ต่ำกว่า 30 ซีซี ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ, เซพจรต่ำกว่า 100 ครั้ง/นาที</p> |
| <p>2. การแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติเนื่องจากมีเลือดคั่งในปอดและมีความดันในหัวใจห้องล่างซ้ายเพิ่มขึ้น</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตอาการหอบ อาการไอ อาการเหนื่อย การนั่งหอบ การหอบตอนกลางคืน ไอ ถ้านั่งแล้วจะหายหอบ</li> <li>- สังเกต การเต้นของหัวใจ เร็ว ผิดจังหวะ ไซกلامเนื้อหยาบ กระสับกระส่าย มันง สับสน ผิวหนังเป็นซีเทา มีเสียงในปอด</li> <li>- ตรวจสอบความดันของก๊าซในเลือดแดงสม่ำเสมอ</li> <li>- จัดท่านอนให้นอนหัวสูง ช่วยดูแลการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล พยายามลดความกลัวและความวิตกกังวล</li> </ul>   | <p>อาการหอบลดลง ความดันก๊าซในเลือดแดงอยู่ในระดับปกติ ผิวหนัง, มีสีปกติ อัตรา, จังหวะ ความรู้สึกของการหายใจเป็นปกติ</p>   |

| การวินิจฉัยการพยาบาล  | การพยาบาล   | การประเมินผล  |
|---|---|---|
| <p>3. มีปริมาณของของเหลวในร่างกายมากเกินไปเนื่องจากความคั่งในหัวใจห้องขวาสูงและไตได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง</p> <p>วิตกกังวลเนื่องจากรู้ว่าทำงานไม่ได้ตามปกติ:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตอาการบวม บริเวณก้นกบ, ท้องมาน เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง วัชขนาดเส้นรอบวง ของท้องผู้ป่วยทุกวัน</li> <li>- สังเกตอาการปวดยอง ตาเหลือง ตัวเหลือง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ท้องผูก เรอ</li> <li>- สังเกตจำนวนปัสสาวะที่ออก, BUN สูง ขึ้นมีโปรตีนในปัสสาวะ, ความตรงจำเพาะทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น</li> <li>- ให้อาหารปัสสาวะ แล้วชั่งน้ำหนักทุกวัน</li> <li>- สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้อาหารปัสสาวะ คืออาการ โซเดียมและโปแตสเซียมในเลือดลดลง, ชากน้ำ, เจ็บขา, ความดันลดลงเป็นตะคริว, ผิวหนังย่น แห้ง เสมหะเหนียว กระจายน้ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ</li> <li>- ให้อาหารโซเดียมต่ำ โปรตีนสูง โพรแตสเซียมสูง</li> <li>- เมื่อผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ควรให้ยกขาสูงเสมอ บริเวณตะโพก</li> <li>- จำกัดน้ำดื่มตามแผนการรักษา</li> <li>- ดูแลผิวหนังให้สะอาดแห้ง อยู่เสมอเพราะผิวหนังที่บวมจะเป็นแผลได้ง่าย</li> <li>- ประเมินและจับเวลาที่ระดับความวิตกกังวลไว้เป็นระยะ ๆ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีอาการบวม ท้องมาน เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง</li> <li>- จำนวนน้ำที่เข้าออกของร่างกาย มีความสมดุล</li> <li>- น้ำหนักไม่ขึ้น</li> <li>- พุก-บอกถึงความวิตกกังวล</li> </ul> |

| การวินิจฉัยการพยาบาล                                 | การพยาบาล   | การประเมินผล   |
|--|---|--|
| ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ<br>ทำกิจกรรมไม่ได้ตาม<br>ปกติ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวพูดและถามคำถามในสิ่งที่ต้องการทราบ</li> <li>- อธิบายว่ามีปัจจัยสนับสนุนอะไรบางที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และควรหลีกเลี่ยงอย่างไร</li> <li>- อธิบายเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ เวลาในการทำการพยาบาล การรักษาที่จะได้รับ</li> <li>- จัดห้องพักให้เงียบ สงบ และพยายามจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน</li> <li>- ประเมินสภาพการไหลเวียนโลหิตที่อาจมีปัญหามาจากความวิตกกังวล</li> <li>- ให้อาการลอมประสาทตามความจำเป็น</li> <li>- อาจใช้วิธีอื่นในการลดความวิตกกังวล ได้แก่ การจินตนาการ การใช้ดนตรี การให้เทคนิคการหย่อนคลาย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถามคำถามที่ต้องการทราบ</li> <li>- รู้สึกสงบและพักผ่อนได้</li> </ul> |

ยาที่ใช้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

| ยา        | ฤทธิ์ยา   | อาการข้างเคียง   |
|-----------|---|--|
| Digitalis | เพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง | คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเฟ้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เห็นอวัยวะ มึนงง ชีพ กระสับกระส่าย หงุดหงิด ชีพเร็ว หัวใจเต้นช้าลงอาจลดต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที ตาพร่ามองเห็นสิ่งของเป็นคู่ ๆ เคามนมโต (ในผู้ชาย) อาจมีอาการแพ้ มีผื่นขึ้น |

| ยา    | ฤทธิ์ยา    | อาการข้างเคียง   |
|-------|------------|--|
| Lasix | ขับปัสสาวะ | ถ้าให้เร็วมากทางเส้นเลือดดำ อาจทำให้หูตึง อาจทำให้ถึงแก่กรรมกะทันหัน ถ้าให้เร็วมาก ทาง IM IV, ควรระมัดระวังในการใช้ใน หญิงมีครรภ์, คนที่แพ้ ซัลโฟนาไมด์ มารดาที่ให้ นมบุตร, อาจมีอาการโปแตสเซียมต่ำลง, ชักน้ำ เกิดภาวะเป็นไตของร่างกาย |

- กิจกรรมการเรียนการสอน มอบหมายผู้ช่วยให้นักศึกษา นักศึกษาไปค้นคว้าด้วยตนเอง นักศึกษาประเมินผู้ช่วย เขียนแผนการพยาบาล ลงมือปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลแล้วนำกรณีผู้ช่วยของตนเองมา อภิปรายในกลุ่ม
- สื่อการสอน แบบประเมินทางการพยาบาล แบบฝึกหัด ผู้ช่วยและครอบครัว รายงานผู้ช่วย แผนภูมิ แสดงกายวิภาคของหัวใจ
- การประเมินผล
- โดยใช้แบบประเมินการแก้ปัญหาการพยาบาลรายบุคคล
  - โดยการสังเกตพฤติกรรมนักศึกษา การตอบคำถาม
  - จากการทำแบบฝึกหัด จากการค้นคว้า และการรายงาน
  - จากการมีส่วนร่วมในการอภิปราย

## เรื่องที่ 2

### การพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ เมื่อนักศึกษาเรื่องนี้จบแล้วนักศึกษาจะสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง
2. ประเมินสภาวะของผู้ป่วยไตวายที่ท้องทำไตเทียม (Peritoneal Dialysis)
3. อธิบายวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไตเทียม
4. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไตเทียม
5. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไตเทียม
6. อธิบายอาการแทรกซ้อนของการทำไตเทียม
7. แสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เนื้อหาวิชา คำว่าเรื้อรัง แสดงว่า ไม่หาย ไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ การมีภาวะไตวายเรื้อรัง แสดงว่าเนื้อเยื่อของไตไม่สามารถทำงานได้ อาจเกิดภายหลังการมีไตวายเฉียบพลันหรือเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป จุดจบของผู้ป่วยคือเกิดภาวะ ยูรีเมีย และถึงแก่กรรม แต่บางคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยการใส่ไตเทียม หรือเปลี่ยนไต สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง มีหลายอย่าง ตั้งแต่การได้รับอันตรายของไต การอักเสบเรื้อรังของกลูเมอรูลัส การมีถุงน้ำในไต ( polycystic kidney ) การอุดตัน การอักเสบของกรวยไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง lupus erythematosus ข้ออักเสบ โรคเลือด เมื่อเกิดภาวะไตวาย เนฟรอนจะทำงานไม่ได้ การขับของเสียในร่างกายทำไม่ได้ จะมีการคั่งของยูเรียในโคตรเจน และครีเอตินิน ในร่างกาย การคั่งซึมแร่ธาตุต่าง ๆ ทำไม่ได้ เกิดการสูญเสียน้ำมากในระยะแรก ต่อมาเมื่อเนื้อไตเสียหายที่มากขึ้น ก็จะไม่สามารถขับทั้งน้ำ เกลือแร่ และของเสียออกจากร่างกายได้เลย

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังไตแก่การมีของเสียพวกยูเรียในโคตรเจน ครีเอตินิน คั่ง อาการเริ่มจากการมีปัสสาวะมากแล้วปัสสาวะเริ่มน้อยลง จนไม่มีปัสสาวะ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเฟ้อ ซากโซเดียมจากการอาเจียนและท้องเฟ้อ ความดันโลหิตสูงขึ้น มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีการคั่งของโปรแตสเซียม มีโปรตีนในปัสสาวะ ทำให้โปรตีนในเลือดต่ำลง มีอาการหัวใจคานชายวาย เยื่อหัวใจอักเสบทำให้ปวด หัวใจเต้นเร็ว

มีไข้ หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการทางเลือดคือ มีเลือดจาง เพราะขาดสารพวก erythropoietin มีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เลือดออกง่าย อาการทางระบบทางเดินอาหารคือ คลื่นไส้ อาเจียน ขมในปาก ปากเปื่อยแผล เหงือกอักเสบ กะเพาะอาหารอักเสบ ลำไส้อักเสบ ทางด้านการหายใจ พบว่า มีการคั่งของน้ำในปอด อาจมีปอดอักเสบ มีภาวะเป็นกรดของร่างกาย ค่านกระดูก มี osteomalacia ผิวหนังของผู้ป่วยโรคนี้จะแห้ง เหี่ยวย่น คัน มี uremic frost ออกมาตามผิวหนัง ผิวหนังซีด หรือเทา ผอมบาง รวง อาการทางประสาท มีอาการรอนทเทา ขอเทาตก หงุดหงิด เกรี้ยวจิก และหมดสติ นอกจากนี้ก็มีการติดเชื้อง่าย เนื่องจาก การผลิตเม็ดเลือดขาวลดลง

การรักษา ใช้การปรับระดับประคอง โภชนาจากคั้นน้ำ ไม่ควรให้อยู่ในที่ร้อนเพราะทำให้เหงื่อออก หลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนสูง ไขมันมาก ลดเกลือโซเดียม ให้ธาตุเหล็กเพื่อช่วยในการสร้างเลือด และเตรียมผู้ป่วยในการทำไตเทียม ในที่นี้จะกล่าวถึง peritoneal dialysis เท่านั้น เป็นการใส่น้ำเยื่อช่องท้องในการช่วยขจัดของเสีย พวกยูเรีย ไนโตรเจนออกจากร่างกาย โดยใช้หลักการแพร่กระจาย (diffusion) จากสารละลายที่มีความเข้มข้นมากไปยังสารละลายที่มีความเข้มข้นน้อยกว่า วิธีการทำ คือ ใส่สายยางเข้าไปในช่องท้องแล้วปล่อยให้สารละลาย (dialysate) ที่มีส่วนประกอบของน้ำ กลูโคส เกลือแร่ ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเข้าไปในช่องท้อง ปล่อยให้ประมาณ 10 - 30 นาที แล้วปล่อยให้ระบายออกจากช่องท้อง การทำ peritoneal dialysis นิยมทำมากเพราะเทคนิคง่ายกว่า hemodialysis ร่างกายปรับตัวได้ ไม่ต้องจำกัดน้ำดื่มมากแต่มีข้อห้าม มีให้ทำในผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดของช่อง อาการแทรกซ้อนของการทำ peritoneal dialysis คือ เยื่อช่องท้องอักเสบ น้ำตาลในเลือดสูง เพราะได้รับกลูโคสจากน้ำยาที่ใช้ สดุดเสียโปรตีน และผู้ป่วยไม่สุขสบาย

#### การประเมินผู้ป่วยในการทำ peritoneal Dialysis

1. มีประวัติการแพทย์ หรือสารอื่น ๆ หรือไม่
2. มีประวัติเป็นโรค หัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง มีการอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะ มีโรคไตมานานเท่าไร ประวัติการทำ peritoneal dialysis ครั้งสุดท้าย การผ่าตัดของท้อง มีการติดเชื้อของผิวหนัง ขาดอาหาร โลหิตจาง มีโรคกระดูก มีแผลของระบบทางเดินอาหาร มีความเป็นกรดในร่างกาย มีการเสียสมดุลของเกลือแร่หรือไม่

3. มีอาการและอาการแสดงของ ความผิดปกติของไต และกระเพาะปัสสาวะ ไตแก่ การปวดบริเวณหลัง ปวดคานล่างของหลัง ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะลำบาก
4. ผลการตรวจทางห้องทดลอง ซึ่งบอกหน้าที่ของไต ไตแก่ ความตรงจำเพาะของปัสสาวะ การตกตะกอน เกล็ดแร่ต่าง ๆ ครีเอตินิน กรดยูริก ยูเรียไนโตรเจน การตรวจเลือด เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เวกซ์เรย์ต่างๆ การฉีดยาที่บ่งแสงเพื่อค้นหาหน้าที่ของไต การส่องกล้อง การตรวจเส้นเลือดแดงโดยการฉีดยาที่บ่งแสง การตรวจโดย Ultrasonography
5. ระบบการไหลเวียนโลหิต การหายใจ ความดันโลหิต ซ้ำพจร การไหลเวียนโลหิตที่ อวัยวะส่วนปลาย อุณหภูมิ อัตรา-คุณภาพการหายใจ
6. นำหนักของผู้ป่วย
7. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว ความรู้สึกต่อการทำไตเทียม

| การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล   | การพยาบาล   | การประเมินผล  |
|--|---|---|
| วิตกกังวล(ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว) เนื่องจากได้รับข้อมูลไม่เพียงพอในเรื่อง การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดำเนินของโรค การวินิจฉัย วิธีการต่าง ๆ การรักษา | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการทำไตเทียม (peritoneal dialysis)</li> <li>- แสวงหาทรัพยากรต่าง ๆ มาช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น จวคนักสังคมสงเคราะห์ จากจิตแพทย์</li> <li>- อธิบายวิธีการต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>- กระตุ้นและให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการถามคำถามหรือบอกถึงความกลัวหรือความวิตกกังวล</li> <li>- อธิบายว่าความรู้สึกแน่นในท้อง ในขณะที่ทำ Peritoneal Dialysis เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้</li> </ul> | <p>ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวลภายหลังได้รับการอธิบายและการกระตุ้น</p> |



| การวินิจฉัยทางการพยาบาล   | การพยาบาล  | การประเมินผล  |
|---|--|---|
| <p>เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากการเลือกสารละลายไม่เหมาะสม และวิธีการเตรียมผู้ป่วยไม่ถูกต้อง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำไตโดยการบ่งกินไว่ก่อน ทั้งนี้</li> <li>- ให้อุณหภูมิผู้ป่วยปกติสภาวะก่อนใส่สายยางเขาไปในช่องท้อง</li> <li>- ให้อุณหภูมิของร่างกายต่ำสุดเล็กน้อย</li> <li>- อุณหภูมิร่างกายให้ต่ำกว่า 37°</li> <li>- เขียนตัวยา ขนาดยา ศัพท์ชีวศาสตร์ ละลายทุกครั้ง</li> <li>- ตรวจสอบตัวยาที่จะใส่ในสารละลาย ไทแนนอน</li> <li>- ใส่อุณหภูมิร่างกายเขาไปอยู่ในช่องท้อง ผู้ป่วย 10 - 30 นาที</li> <li>- ใส่อุณหภูมิร่างกายทั้งหมดประมาณ 48 - 72 ชม (ชวกละ 1000 ซีซี)</li> <li>- ส่งเลือดผู้ป่วยไปตรวจหาอิเล็กโทรไลต์ และเพาะเชื้อจากสารละลายทุกครั้ง</li> <li>- ในขณะที่ทำไตเทียม ควรวัดความดันโลหิต ชีพจร ทุกครึ่งชั่วโมง ความดันเลือดค่า ซึ่ง น้ำหนัก (ถ้ามีเตียงที่สามารถชั่งน้ำหนักได้) วัตถุประสงค์, จำนวนปัสสาวะ ตรวจดู ผล ครีเอตินิน ยูเรียไนโตรเจน, ฮีโมโกลบิน, อัลบูมิน เป็นระยะ ๆ</li> <li>- เฝ้าระวังอาการของการได้รับน้ำมากเกินไป ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มขึ้น ความดันโลหิต สูงขึ้น ชีพจรเร็ว บวม เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง ปวดศีรษะ จิตใจเปลี่ยนแปลง มีเสียงน้ำในปอด</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำไตเทียม สำเร็จเรียบร้อย ไม่มีอาการแทรกซ้อน</li> <li>- ปริมาตรของเลือด ของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่กำหนด</li> <li>- สภาวะการเป็นกรดต่างในร่างกาย เป็นปกติ</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล   | การพยาบาล  | การประเมินผล                                  |
|---|--|---|
| <p>น้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจาก<br/>ได้รับสารละลายที่มีความ<br/>เข้มข้นสูงและนำไปสู่การ<br/>ขาดน้ำของเซลล์ มีนงงสับสน<br/>และอาจจะหมดสติได้โดย<br/>เฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่อง<br/>จากการปล่อยสารละลาย-<br/>ลายเข้าสู่ของทอง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบ เฝ้าระวังโดยการตรวจระดับ<br/>น้ำตาลในเลือด เป็นระยะ (ใช้ glucose<br/>monitoring strip)</li> <li>- ตรวจน้ำตาลในเลือดทุก 6 ชั่วโมงเริ่มตั้งแต่<br/>เริ่มทำ! คเทียบ</li> <li>- สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>- รายงานแพทย์ เมื่อมีความผิดปกติ</li> <li>- ถ้าหากปรากฏว่าระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นสูง<br/>ควรเปลี่ยนสารละลาย เป็น 4.25% หรือ<br/>1.5% ตามแผนการรักษา</li> <li>- คสมอินซูลินในสารละลาย หรือให้ทางใต้<br/>ผิวหนัง</li> <li>- ตรวจสอบระดับโปแตสเซียมอย่างใกล้ชิด โดย<br/>เฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับยาไดจอกซิน (Digoxin)</li> <li>- ป้องกันไตโดย การเปลี่ยนสายท่อที่ต่อจากขวด<br/>สารละลายสู่ช่องท้อง, เปลี่ยนแถบบริเวณท้อง<br/>ทุกครั้งที่ย้าย และพยายามเชื้อโรครอบๆ<br/>สายยาง ปีกช่วยต่างสอดปราศจากเชื้อและปิด<br/>พลาสติกให้มิดชิด</li> <li>- คอยเฝ้าระวังความเปลี่ยนแปลงของวิหจร<br/>อุณหภูมิของผู้ป่วย, สังเกตการเปลี่ยนแปลง<br/>ของสารละลายที่ออกมาจากของทองว่ามี<br/>ลักษณะขุ่น, ผู้ป่วยบวมที่บริเวณท้อง, การ<br/>มีไข้ อ่อนเพลียของผู้ป่วย, เม็ดเลือดขาว<br/>ในสารละลายที่ออกมาเกิน <math>300 \text{ cell/mm}^3</math><br/>เม็ดเลือดขาวในเลือดสูงขึ้น</li> </ul> | <p>ระดับน้ำตาลในเลือด<br/>อยู่ในระดับปกติ</p> |

| การวินิจฉัยการพยาบาล  | การพยาบาล  | การประเมินผล   |
|---|--|--|
| <p>ปราศจากความสุขสบาย มีความเจ็บปวดเนื่องจากมีสายยางอยู่ในช่องท้อง ทำให้ระคายเคืองต่อกระเพาะปัสสาวะ ของคลอด อวัยวะสืบพันธุ์ชาย กระบังลม หรือจากสารละลายเย็นไป สารละลายมีความเป็นกรด หนาท้อง ตั้งจากน้ำที่ไหลเข้าไปในช่องท้อง บางครั้งมีอากาศเข้าไปควยหรืออาจจะเกิดการติดเชื้อในช่องท้อง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น ควรรายงานแพทย์และปฏิบัติดังนี้</li> <li>- สงสารละลายออกจากช่องท้องไป เพาะเชื้อ ใส่งานปฏิชีวนะลงในสารละลายตามแผนการรักษา</li> <li>- ใส่งานปฏิชีวนะแกมบูป่วย</li> <li>- ประเมินสาเหตุของการเจ็บปวดว่าเกิดจากอะไร</li> <li>- พิจารณาวาดูผู้ป่วยปวดบริเวณใดมากที่สุดและรายงานแพทย์ แพทย์อาจจะดึงสายยางออกมาเล็กน้อยและจะทำให้ให้อาการปวดบรรเทาลงได้</li> <li>- ใส่งานแก้ปวด</li> <li>- อุณหภูมิสารละลายให้มีอุณหภูมิ 37 °C (98.6 °F)</li> <li>- อาจใช้ยาโปรเคน (procaine) เป็นยาชาเข้าไปในสารละลาย</li> <li>- ใส่งานยอนอนศีรษะสูง</li> <li>- อาจจะลดจำนวนสารละลายที่ปล่อยเข้าของท้องลง</li> <li>- ถ้ามีลมเข้าไปในช่องท้อง แก๊สโดย การใส่งานยอนอนยกขาสูงทั้งสองข้าง ( Trendelen-burg position)</li> <li>- เฝ้าระวังการเจ็บปวดเพราะอาจจะเกิดจากการมีเยื่อช่องท้องอักเสบ</li> </ul> | <p>ให้ความเจ็บปวดน้อยที่สุด หรือไม่มีความเจ็บปวดเลย ไม่มีการระคายเคืองในช่องท้อง</p> |

กิจกรรมการเรียนการสอน

มอบหมายผู้ช่วยให้นักศึกษา นักศึกษาไปค้นหาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ประเมินสภาวะผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล แก้ไขสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ช่วย

สื่อการสอน

ผู้ป่วยและครอบครัว รายงานผู้ป่วย ผลการตรวจทางชีวเคมี ผลการตรวจต่าง ๆ ภาพแสดงการทำไตเทียม ะนิค

Peritoneal Dialysis

การประเมินผล

จากการประเมินการแก้ปัญหาผู้ป่วยรายบุคคล

จากการค้นคว้าของนักศึกษา

จากการอภิปรายกรณีผู้ป่วยของนักศึกษา

จากการตอบคำถาม

### เรื่อง 3

#### การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ เมื่อศึกษาเรื่องนี้จบแล้ว นักศึกษาจะสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูง
2. ประเมินสภาวะของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
4. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
5. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
6. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
7. แสดงออกด้วยความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เนื้อหาวิชา องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูงว่า คือการที่ความดันซิสโตลิก (systolic) สูงตลอดเวลา เกินกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทและความดันไดแอสโตลิก (diastolic) สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท การเกิดความดันโลหิตสูงนี้เป็นอันตรายต่อหัวใจ เพราะทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก ทำให้ไตวาย และทำให้เกิดความผิดปกติของจอรับภาพในลูกตา อาจทำให้ตาบอดได้

การแบ่งชนิดของความดันโลหิตสูงนั้นแบ่งได้ 2 ชนิดคือ

1. Primary hypertension หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า essential หรือ idiopathic hypertension พบประมาณ 90% ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด สาเหตุไม่ทราบแน่นอน และ Primary hypertension ยังแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

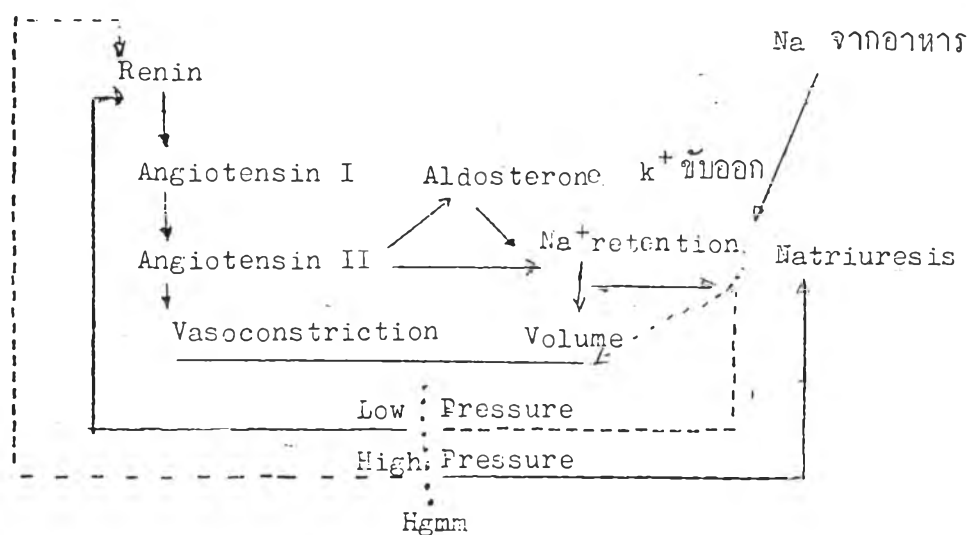
1.1 Benign hypertension เป็นความดันโลหิตชนิดที่ค่อยเป็นค่อยไป

1.2 Malignant hypertension เป็นการเกิดความดันโลหิตสูงทันที

ทันใด โดย diastolic จะสูงเกิน 150 มิลลิเมตรปรอท และ Systolic สูงกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท ทำให้เกิดอันตรายมาก โดยจะทำให้หัวใจวายเส้นเลือดในสมองแตก มีอาการชัก ไตวาย และเกิดน้ำท่วมปอด

2. Secondary hypertension เป็นการเกิดความดันโลหิตสูงจากการเกิดโรคอื่น ๆ มาก่อน ได้แก่ โรคของระบบไหลเวียนโลหิต ไต ต่อมหมวกไตหรือโรคทางระบบประสาท

ในปัจจุบันมีความเชื่อเรื่อง ความดันโลหิตสูงเกิดจากผลของเรนินใน พลาสมา เรนินเป็นสารพวกเปปไทด์ ( peptide ) หลังออกมาจากไต เมื่อความดันโลหิตต่ำลง เลือดที่ไปเลี้ยงไตจะลดลงทวย จะทำให้ไตหลั่งเรนินออกมา แต่ถ้าความดันสูงขึ้น จำนวน เรนินจะลดลง เมื่อความดันโลหิตลดลง ไตจะหลั่งเรนินออกมา และ เรนินจะเปลี่ยนเป็น แองจิโอเทนซิน ( angiotensin ) I และ , II, angiotensin II มีฤทธิ์แรงมากในการทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว และกระตุ้นให้ adrenal cortex ผลิต aldosterone ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการกั่งของ โซเดียม และขับโปแตสเซียม ผลที่ตามมาคือ มีปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น ถ้าความดันโลหิตสูงขึ้นมาก ก็จะเกิดการป้อนขอมูลย้อนกลับ ( feedback ) ทำให้มีการขับโซเดียมออกมาทางปัสสาวะมากขึ้น ( natriuresis ) จนความดันโลหิตลดลง ก็จะเกิด วงจร เรนิน - แองจิโอเทนซิน - ออลิโกสเตอรอน ไปเรื่อย ๆ ดังภาพ



เส้นประคือ negative feedback

อาการแสดงของ essential hypertension ไตแก่ ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เจ็บหน้าอก ปวดขาเป็นพัก ๆ มีเลือดออกในไต ปวดศีรษะมาก บริเวณท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า กังวล จิตใจเปลี่ยนแปลง มีปัสสาวะมากตอนกลางคืน มีโปรตีนและเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ หายใจลำบากถ้าวอกแรง นวมตามมือและเท้า

สำหรับอาการและอาการแสดงของความดันโลหิตสูงที่เกิดจากโรคก่อน secondary (hypertension) นั้น มีอาการต่าง ๆ รวมทวย คือ

| สาเหตุ   | อาการ  |
|--|--|
| เส้นเลือดแดงใหญ่ตีบตัน   | - จับชีพจรบริเวณขาหนีบไม่ได้ ความดันที่ขาต่ำกว่าที่แขน, น้ำหนักลด  |
| มีเนื้องอกที่ต่อมหมวกไต (adrenal medullary)  | - มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ใจเต้นแรง ออกมาก ร้อน หนาวอากาศร้อนไม่ได กระสับกระส่าย วิดกกังวล                        |
| มีเนื้องอกของ adrenal cortex (Primary aldosterone)   | - ความดันโลหิตสูงขึ้นปานกลาง กล้ามเนื้ออ่อนแรง บัสสาวะมาก บัสสาวะตอนกลางคืน ตื่นน้ำมาก กระตุก ซากตามมือเท้า ปวดศีรษะ |
| Cushing's syndrome   |  |
| มีการหลั่งของ glycocorticosteroids จาก adrenal cortex มากเกินไป  | - มีความดันโลหิตสูง - หน้ากลม มีโหนกที่หลัง บวม หน้าตาแปลก   |
| เส้นเลือดแดงของไตแข็ง หรือไตได้รับอันตราย  | - มีความดันโลหิตสูง มีการกั่งของน้ำ และบวม   |
| โรคถุงเมอรูโลเนฟโรติส (Acute and chronic glomerulonephritis)   | - มีความดันโลหิตสูง มีการกั่งของโซเดียม และน้ำ บวม บัสสาวะน้อย, หอบ มีน้ำกั่งในปอด มีกลิ่นยูรีมีค                    |
| การประเมินสภาวะผู้ป่วยความดันโลหิตสูง  |  |
| 1. ประวัติความเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เป็น และยาที่ได้รับ ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง  |  |
| 2. ปัจจัยทางครอบครัว และปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดการเลี้ยงอันตราย ได้แก่ ประวัติครอบครัว เคยมีผู้เป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน การสูบบุหรี่ ความอ้วน การตั้งครรภ์ การรับประทาน อาหารที่มีโซเดียมและไขมันมาก ความเครียดในชีวิต การไม่ออกกำลังกาย นิ่ง ๆ นอน ๆ การขาดยา |  |
| 3. ระดับความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย  |  |

4. การประเมินผู้ป่วย - ลักษณะทั่วไป, ระดับความรู้สึก, ผลการตรวจตา ผิวหนัง ความเจ็บปวดต่างๆ การหายใจ อ่อนหภูมิ ความดันโลหิต วัตถุประสงค์ของห้องชันสูตร การเต้นของหัวใจ การคลื่นไส้อาเจียน จำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมง
5. ผลการตรวจทางห้องทดลอง มีเลือด หรือไขขาวในปัสสาวะหรือไม่ เกสโตรทาง .ๆ ยูเรียไนโตรเจน ครีเอตินิน กรดยูริก กรดแวนิลิลลิคแมนทิลิก ระดับเรตินในเลือด เอกซเรย์ การตรวจหน้าท้องไต การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์
6. การตอบสนองต่อการรักษา - ความดันโลหิตลดต่ำลงหรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ การปัสสาวะ อาการปวด การเต้นของหัวใจ มีการคลื่นไส้ - อาเจียน ชีพจร หรือไม่ หน้ามืด ไข้ร้าย และมีความเสื่อมทางเพศ

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล   | การพยาบาล  | การประเมินผล   |
|---|--|--|
| วิตกกังวลเนื่องจาก<br>ไตรับข้อมูลไม่เพียงพอในเรื่องการดำเนินโรค การพยากรณ์โรค วิธีการตรวจต่าง ๆ บทบาทในครอบครัว เปลี่ยนไป แยกจากครอบครัว, กลัวตกงาน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจ</li> <li>- สังเกตอาการแสดงความวิตกกังวลและประเมินสาเหตุ</li> <li>- อธิบายให้ผู้ป่วยฟังก่อนการลงมือทำการพยาบาลหรือการตรวจต่าง ๆ</li> <li>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวถามคำถาม เรื่องที่ทำให้วิตกกังวล</li> <li>- ปลอดภัยผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>- สื่อสารเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวกับแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลคนอื่น ๆ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงอาการลดความวิตกกังวล - พักผ่อนได้ มีความเข้าใจ</li> </ul>     |
| เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการชัก ความดันโลหิตสูง ทำให้ความดันในสมองสูง   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินประวัติ เรื่องการชัก - ให้ผู้ป่วยบอกให้พยาบาลทราบ เมื่อมีอาการนำ (aura)</li> <li>- เตรียมเครื่องใช้ เครื่องมือ ช่วยเหลือเมื่อมีอาการชัก</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยปลอดภัย</li> <li>- ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก และได้รับอันตรายจากการชัก</li> </ul> |



| การวินิจฉัยทางการพยาบาล   | การพยาบาล   | การประเมินผล  |
|---|---|---|
| <p>มีภาวะพร่องโภชนาการ: ใ้รับน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ เนื่องจาก รับประทานอาหารเคี้ยว รับประทานอาหารไ้ไม่ค่อยลง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เฝ้าระวังปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดอาการชัก ได้แก่ การขาดออกซิเจน การหายใจเร็ว ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีน้ำคั่งในร่างกาย การเสียสมดุลของเกลือแร่ ความร้อน ความเครียด อาการเหนื่อย</li> <li>- ให้อาการชัก และเฝ้าดูอาการแทรกซ้อน</li> <li>- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับศีรษะและร่างกายผู้ป่วย</li> <li>- ศึกษาการรับประทานอาหารของผู้ป่วย อาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน และไม่ชอบ ประวัติเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร</li> <li>- คำนวณพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับประจำวันและให้ได้รับเกลือแร่เพียงพอ ไ้แก่โซเดียมคลอไรด์ โปแตสเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม แคลเซียม กรดฟอสฟอริก และวิตามินต่าง ๆ</li> <li>- ดูแลให้รับประทานอาหาร ถ้ารับประทานไม่ได้ ควรให้ทางสายยาง ถ้าไม่ได้ก็ให้ทางเส้นเลือดดำ การให้ 5% เทกโทรส จะให้แคลอรี 200 กิโลแคลอรี/ลิตร และไม่พอเพียงภายหลังให้ไป 24 ชั่วโมงแล้วควรให้สารน้ำอื่นด้วย</li> <li>- ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวัน และรายงานแพทย์ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- ประเมินจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย</li> <li>- จัดบรรยากาศใ้รับประทานอาการ ใ้แก่หน้าสิ่งใ้ทำให้เกิดความอยากอาหารลดลงออกไปจากบริเวณนั้น เช่น ชามรูปใ้, กระบอกใ้</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความอยากอาหาร</li> <li>- น้ำหนักเพิ่มขึ้น</li> <li>- รับประทานอาหารที่นำมาให้</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล  | การพยาบาล   | การประเมินผล  |
|--|---|---|
| <p>เสียดสมคล้ยของกระดูก<br/>ค่างในรยางกายเนื่อง<br/>จากได้รับยาขับ<br/>ปัสสาวะ รับประทาน<br/>อาหารน้อยลง, ไต<br/>ทำงานน้อยลง, การ<br/>หายใจผิดปกติ</p>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำความสะอาดปาก-ฟัน ก่อนและหลังรับประทาน<br/>อาหาร</li> <li>- ใหญ่ปวยนั่งในท่าที่สบาย</li> <li>- จัดกิจกรรมที่รบกวนการรับประทานอาหาร</li> <li>- ช่วยดูแลขณะรับประทานอาหาร</li> <li>- ประเมิน ระวังเกลือแร่ในพลาสมาเป็นระยะ โดย<br/>เฉพาะโซเดียม คลอไรด์ โพแทสเซียม และฟอส<br/>เฟต, ควบคุมปวยได้รับยาลดกรดในกะเพาะอาหาร<br/>ชนิดใด</li> <li>- ประเมิน คลื่นไส้ของหัวใจ</li> <li>- เฝ้าระวังคุณล ความดันภายในเลือดแดง เพื่อป้อง<br/>กันภาวะกรด - หรือค่างในรยางกาย</li> <li>- ให้ออกซิเจนเพิ่ม เติมตามแผนการรักษาและตรวจ<br/>สอบอาการต่อไป</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระวังเกลือแร่<br/>กระดูกค่างในรยาง<br/>กายอยู่ในระดับ<br/>ปกติ</li> </ul>  |
| <p>ขาดความรู้เรื่อง<br/>การดูแลตนเอง<br/>เนื่องจากปฏิเสธ<br/>ปัญหาที่เกิดขึ้น วิตก<br/>กังวล ไขสบายใจ<br/>ไม่ได้รับการกระตุ้น<br/>ไม่มีการติดตามผล<br/>การพยาบาล</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความรู้ของปวยและครอบครัวเกี่ยวกับ<br/>ความเข้าใจ ในเรื่อง อาการ ยา และการ<br/>ปฏิบัติตน</li> <li>- ช่วยเหลือหากปวยมีความต้องการ การช่วยเหลือ<br/>ในทางเศรษฐกิจ โดยปรึกษานักสังคมสงเคราะห์</li> <li>- ประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของปวย<br/>และครอบครัว</li> <li>- ให้อาหารแนะนำเรื่อง<br/><u>การทำเป็นโรค</u> สาเหตุ อันตราย โรคแทรกซ้อน<br/>ความสำคัญของการรักษา<br/><u>อาหาร</u> อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคืออาหารที่มีไขมัน<br/>มาก, อาหารรสเค็ม มีเกลือโซเดียมสูง, ใหญ่ปวย</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปวยสามารถบอก<br/>วิธีการดูแลตนเอง<br/>ได้อย่างถูกต้อง<br/>ในเรื่องการรับ<br/>ประทานอาหาร<br/>การเฝ้าระวัง ความ<br/>เกี่ยวข้องระหว่าง<br/>การเฝ้าระวังกับอาหาร<br/>ที่ควรได้รับ การ<br/>เปลี่ยนแปลงพฤติ<br/>กรรมการดำรงชีวิต<br/>นอกกำหนดเวลาใน<br/>การมาตรวจซ้ำ</li> </ul> |



| ยา  | การออกฤทธิ์  | อาการข้างเคียง  |
|---|--|---|
| <u>ยาขยายเส้นเลือด</u><br>Hydralazine<br>(Apresoline) | - ขยายหลอดเลือดส่วนปลาย ไตได้รับเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น | ปวดศีรษะ มีอาการของระบบทางเดินอาหาร หัวใจเต้นเร็ว เจ็บหน้าอกระคายเคืองทางเดินอาหาร ใจสั่น ปวดศีรษะ ข้ออักเสบ, lupus erythematosus |
| Prazosin<br>(Minipress)                               | - ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว                        | ความดันต่ำลง เวลาลุกขึ้นเร็ว ๆ เกิดในชั่วโมงแรกภายหลังรับประทานยา   |

กิจกรรมการเรียนการสอน

มอบหมายผู้ช่วยให้นักศึกษาไปทำการค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง ประเมินสภาวะผู้ป่วยและครอบครัว ค้นหาปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว ทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการแก้ปัญหาการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล เตรียมการอภิปรายกรณีผู้ป่วยของตนเอง

สื่อการสอน

ผู้ป่วยและครอบครัว รายงานผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนภูมิ แสดงระบบ เรนิน - แองจิโอเทนซิน อัลคอสโตโรน

การประเมินผล

จากการประเมินผลการแก้ปัญหาผู้ป่วยรายบุคคล  
จากการค้นคว้าเพิ่มเติม  
จากการอภิปรายกรณีผู้ป่วยของนักศึกษา  
จากการตอบคำถาม

## เรื่องที่ 4

### การพยาบาลผู้ป่วย ตับแข็ง

วัตถุประสงค์ เมื่อศึกษาเรื่องนี้จบแล้วนักศึกษาจะสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของการเกิดตับแข็งได้
2. ประเมินสภาวะของผู้ป่วยตับแข็งได้
3. ให้การวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยตับแข็งได้
4. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตับแข็งได้
5. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยตับแข็งได้
6. อธิบายวิธีป้องกันอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วยตับแข็งได้
7. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองได้

เนื้อหาวิชา ตับแข็ง (Cirrhosis of Liver) เป็นการอธิบายลักษณะการที่ตับได้รับอันตราย ทำให้มีพังผืด (fibrosis) และก้อน (regenerative nodules) สาเหตุเกิดจาก มีเนื้อตายภายในตับ เส้นเลือดถูกทำลาย หน้าที่ของตับเสื่อมลง ทำให้มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ การเผาผลาญผิดปกติ และทำให้มีความดันในเส้นเลือดดำพอร์ทัลสูง (portal hypertension) มีเส้นเลือดดำโป่งพองในหลอดอาหาร ม้ามโต ท้องมาน มีอาการทางสมองเนื่องจากโรคตับ สาเหตุมาจาก การดื่มสุรา โรคหัวใจค่านขวาวายเร็วรั้ง การอักเสบของตับ การเผาผลาญผิดปกติ การได้รับสารพิษ

สาเหตุของตับแข็งจากการดื่มสุรานั้น ต้องเป็นการดื่มขนาด 500 ซีซี หรือมากกว่านั้น ประจำทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป ผู้ที่ดื่มสุรามักได้รับอาหารไม่เพียงพอทำให้มีการขาดอาหารด้วย ผู้หญิงที่ดื่มสุรมีโอกาสตับแข็งมากกว่าผู้ชาย เพราะฮอร์โมนเพศมีบทบาทสำคัญร่วมด้วย การดื่มสุราเป็นเวลานานจะทำให้ เซลล์ของตับถูกทำลาย มีพังผืด ขนาดของตับลดลง มีก้อน (nodules) อยู่ด้วย

อาการและอาการแสดง ได้แก่ การกดเจ็บบริเวณตับ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด รู้สึกไม่สบาย แน่นในท้อง มีไข้ถึง  $103^{\circ}$  ฟาเรนไฮต์ ม้ามโต มีจุดแดงขึ้นตามผิวหนัง เรียกว่า "spider" angioma" เลือดออก และมีอาการทางสมอง เมื่อมีอาการ

หลังจากนั้น 3 - 5 ปี ผู้ป่วยคัมแข็งจะเริ่มมีอาการชูบดม อ่อนเพลีย (ตัวเหลืองตาเหลือง เรื้อรัง) มีอาการของครวมตันในเส้นเลือดดำพอร์ทัลสูง (portal hypertension) ผู้ป่วยคัมแข็งในระยะสุดท้ายจะตาย จากการหมดสติ (hepatic coma) และมีเลือดออกจากเส้นเลือดดำโป่งพองที่หลอดอาหาร (esophageal varices) หรือมีการติดเชื้อ หรือ ไตไม่ทำงาน

ผลที่ตามมาจากการเกิดคัมแข็ง ไคแก

1. ความดันในเส้นเลือดดำพอร์ทัลสูง (portal hypertension) ปกติแล้วความดันในเส้นเลือดดำพอร์ทัล จะสูงประมาณ 10 ถึง 15 เซนติเมตร น้ำเกลือหรือ 7 ถึง 10 มิลลิเมตรปรอท เมื่อคัมมีพังผืดและมีแรงต้าน ทำให้ความดันในเส้นเลือดดำพอร์ทัลสูงขึ้นไปมากกว่า 30 มิลลิเมตรน้ำเกลือ เมื่อเกิดความดันสูงจะส่งผลทำให้มีเส้นเลือดดำโป่งพองในหลอดอาหาร ม้ามโต ท้องมาน และมีอาการทางสมอง มีริ้วสีทองขาว เส้นเลือดดำที่ผนังหน้าท้องโป่งพองและคดเคี้ยวโดยกระจายไปทั่วบริเวณท้องถึงกระดูกซี่โครง และมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่สะดือ เรียกว่า caput medusae

การรักษาทำได้โดย การผ่าตัด portal systemic shunt หรือใช้ยาพวก propranolol ลดความดันในเส้นเลือดดำ และในบางรายถ้าอาการไม่ดีขึ้น ก็ทำการเปลี่ยนคัม

2. การมีเลือดออกที่เส้นเลือดของหลอดอาหาร (Variceal Bleeding) เลือดมักจะออกมาบริเวณที่หลอดอาหารต่อกับกระเพาะอาหาร ความดันน้อยของเลือดที่ออกแล้วแต่ระดับความดัน และขนาดของเส้นเลือดที่โป่งพอง การเกิดเลือดออกนี้เป็นอันตรายแก่ชีวิตจะต้องรีบรักษาโดยการใช้ยาช่วยให้อัตราการไหลเวียนของเลือดช้าลง หรือให้พลาสมาแช่แข็ง โหยยาทำให้เส้นเลือดหดตัว (vasopressin) ใส่บอลูนปิดบริเวณที่เลือดออก (balloon tamponade) และฉีดยาทำให้เส้นเลือดโป่งพองแข็งตัว (sclerotherapy) และทางเลือกรักษาสุดท้าย คือการผ่าตัดต่อเส้นเลือดดำ (portal systemic shunt)

3. ม้ามโต อาการมักไม่ปรากฏอะไรให้เห็น แต่บางครั้งมีความผิดปกติของการผลิตเม็ดเลือดต่าง ๆ การรักษา ถ้ามีการผ่าตัดต่อเส้นเลือดดำก็มักจะตัดม้ามออกไปด้วย

4. ท้องมาน เป็นการคั่งของของเหลว เกิดขึ้นเพราะการมีโซเดียมและน้ำคั่งในร่างกาย การขาดอัลบูมิน ทำให้น้ำรั่วออกจากเส้นเลือดไปสู่ช่องท้อง และยังมีปัจจัย

สนับสนุน โดยไตมีการเก็บน้ำและโซเดียมมากขึ้น การหลังเรติน เนื่องจากเส้นเลือดใน ไตหดตัว อันเป็นผลมาจากการเพิ่มของ โพรสตาแกลนดิน หรือ แคตคาโกลามีน ถ้า จำนวนน้ำในของทองเกิน 500 ซีซี ก็จะตรวจพบจากการตรวจร่างกายไต ขนาดหน้าทอง โตขึ้น มีเสียงทึบ มีคลื่นน้ำในทองถ้าเจาะดูจะได้น้ำออกมา การรักษา โดยการเจาะเอา น้ำออกแต่ต้องระมัดระวังมีไหลออกมาจนทำให้ผู้ป่วยช็อค ในอาหารลดเกลือ คือให้เพียง 800 mg ของ โซเดียม หรือ 2 กรัมของ โซเดียมคลอไรด์ ก็จะเป็นการเพียงพอ ใน ผู้ป่วยนอนพัก จากค่าน้ำดื่มประมาณ 1500 ซีซี ต่อวัน ให้ยาขับปัสสาวะ

5. มีการอักเสบของเยื่อของทอง โดยมีอาการไข้ สิ้น ปวดท้อง กดเจ็บ น้ำในของทองขุ่น และมีเม็ดเลือดขาวมาก การรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ

6. มีอาการทางประสาท (hepatic encephalopathy) คือมี อาการผิดปกติของการรู้สึกตัว พฤติกรรมเปลี่ยนไป บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง มือสั่น คลื่น ไข้ในสมองผิดปกติ สาเหตุของการเกิดอาการเช่นนี้ เชื่อว่าเกิดจาก การหลั่งสารพิษต่าง ๆ ไม่ไต่ถูกกลั่นกรองโดยตับ และทำให้รบกวนการทำงานภายในระบบประสาท สารสำคัญที่ ทำให้เกิดอาการคือ แอมโมเนีย จะพบว่า ระดับแอมโมเนียในเลือดจะสูงขึ้น และสารอีก ตัวหนึ่งคือ เมอร์แคปแทนส์ ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญในลำไส้ กรดไขมัน บีโนล สิ่งที่ทำให้เกิดอาการทางประสาทในผู้ป่วยตับแข็งไถงาย คือ การตกเลือดในทางเดินอาหาร ใ้รับอาหารโปรตีนมากไป การเสียสมดุลของเกลือแร่ โดยเฉพาะการที่มีโปแตสเซียมต่ำ การอาเจียน การเป็นคางในร่างกายจากการได้รับยาขับปัสสาวะ การขาดออกซิเจน การได้รับยากดประสาท การติดเชื้อ

การรักษา ต้องรีบทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ โดยการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยที่ ไมรู้สึกตัว ซักปัจจุบันเสริม ลดระดับแอมโมเนียในเลือดและสารพิษต่าง ๆ ถ้ามีเลือดออก ในระบบทางเดินอาหารต้องรีบทำการสวนออก ให้ยาระบาย งอาหารโปรตีน ปองกัน อาการท้องผูก ลดการดูดซึมแอมโมเนียโดยการให้ แลคทูโลส (lactulose) ให้ นีโอไมซิน (neomycin) 0.5 ถึง 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง

7. เลือดออกง่าย (Coagulopathy) เนื่องจากการสร้างสาร thrombin ลดลง การสังเคราะห์โปรตีน ที่จะนำมาทำ fibrinogen, prothrombin ก็ลดลงด้วย

การประเมินสภาวะผู้ป่วยด้วยตัวชี้แจง ประเมินจาก

1. ประวัติ มีโรคภัยมานานเท่าไร การดื่มสุรา - จำนวนและเวลาที่ดื่มมาแล้ว ใ้รับสารพิษ การใ้รับการฉายเลือด การทำฟัน การสักในรอบ 6 เดือนที่แล้ว มีนิ้วในถุงน้ำดี หรือท่อน้ำดี ปัสสาวะแฉะ อุจจาระสีเทา ตัวเหลืองตาเหลือง คับคัมตัว โลหิตจาง มีอาการคัน ใ้รับยารักษาโรคภัยหรือไม่ แพยาหรือไม่ ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับกรเป็นโรคภัย
2. ประเมินอาการ ตัวเหลืองตาเหลือง ผอม แขนขาเล็ก มีเส้นเลือดดำขยายตัวบริเวณหน้าท้อง มีริ้วสีควงหวาร คับคัม มีก้อนแข็ง คับเล็กลง ปวดท้องบริเวณชายโครงขวา ม้ามโต บุคลิกภาพเปลี่ยนไป ขนที่รักแร้และอวัยวะเพศน้อยลง มีจำตามตัว-ฝ่ามือ มีจุดแดงตามตัว มีรอยเกาตามตัว ปลายนิ้วโต
3. ผลการตรวจทางห้องทดลอง SGOT, SGPT, LDH บิลิรูบิน ผลการตรวจคั้บอักเสบจากไวรัส A, B การตรวจการแข็งตัวของเลือด เกร็ดเลือด เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง โปรีตีนพวกอัลบูมิน โกลบูลิน การตรวจแอมโมเนียในเลือด ไขมัน คอเลสเตอรอล การตรวจปัสสาวะ
4. ผลการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค ไ้แก เอกซเรย์ การทำสแกนของคั้บ การกลืนสารทึบแสง การวิเคราะห์ชิ้นเนื้อจากคั้บ การตรวจถุงน้ำดีและท่อน้ำดี
5. ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดำเนินโรค การตรวจต่าง ๆ วัตถุประสงค์ของการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล การเตรียมตัวรับการผ่าตัด
6. การรับรู้ และการปรับตัวของผู้ป่วย ต่อการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล

| การวินิจฉัยการพยาบาล  | การพยาบาล   | การประเมินผล   |
|---|---|--|
| มีความวิตกกังวล/<br>(ผู้ป่วยและครอบครัว)<br>เนื่องจากการเข้ารับ<br>การรักษาในโรง<br>พยาบาล การดำเนิน<br>โรค ใ้รับการรักษา | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสภาวะความวิตกกังวลว่ามีสาเหตุจากอะไร</li> <li>- ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษาและการเตรียมตัวรับการตรวจต่าง ๆ</li> <li>- อธิบายกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะกระทำต่อผู้ป่วย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยและครอบครัว ชักถามและแสดง ความเข้าใจต่อข้อมูลต่าง ๆ ที่ใ้รับ</li> <li>- ผู้ป่วยพักนอนไ้</li> </ul> |



| การวินิจฉัยการรักษา<br>พยาบาล  | การพยาบาล  | การประเมินผล  |
|--|--|---|
| และการตรวจต่าง ๆ<br>เพื่อวินิจฉัยโรค   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายเหตุผลในการดูแลรักษา</li> <li>- ให้ออกาลุขป่วยและครอบครัวซักถาม พุทธิคุณ</li> <li>ระบายนความกลัวและความวิตกกังวลออกมา</li> <li>- ประเมินว่าความวิตกกังวลลดลงหรือไม่</li> </ul>  |   |
| เกิดภาวะปริมาตร<br>เลือดลดลง: เนื่องจาก<br>มีเลือดออกจากการ<br>แตกของเส้นเลือดดำ<br>ที่โป่งพองในหลอด<br>อาหารและกระเพาะ<br>อาหาร, ซากสาร<br>สำคัญที่ช่วยการแข็ง<br>ตัวของเลือด | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ป้องกันการมีเลือดออก</li> <li>- ระวังการอาเจียนเป็นเลือด ตรวจเช็คฮีมา<br/>โทคริตเป็นระยะ</li> <li>- ถ้ามีอาการเลือดออก ให้รายงานแพทย์และ<br/>ให้เลือดตามจำนวนที่กำหนด ใส่น้ำเกลือผสม<br/>น้ำแข็งเพื่อล้างเลือดในกระเพาะอาหารออก<br/>มา ใสสายที่มีบอลูนกบบริเวณที่เลือดออก</li> <li>- เตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจภายในหลอดอาหาร<br/>และกระเพาะอาหาร</li> <li>- เตรียมผู้ป่วยเพื่อฉีดยาให้เส้นเลือดแข็งตัว</li> <li>- เตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการชาน้ำ</li> <li>- ไม่มีเลือดออก</li> <li>- ฮีโมโกลบิน ฮีมา<br/>โทคริต ปกติ</li> </ul>   |
| เสี่ยงต่อการมีเลือด<br>ออกง่าย เนื่องจาก<br>โปรทรอมบินลดลง   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไข่เข็มนัดยาขนาดเล็ก ๆ ควรคาเข็มใน<br/>เส้นเลือดดำ เพื่อการนำเลือดไปตรวจ ป้อง<br/>กันการเจาะเลือดบ่อย ๆ</li> <li>- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย</li> <li>- ไข่หมอนหรือผ้าปูไมกันเตียงป้องกันการกระแทก</li> <li>- ให้วิตามินเค เพื่อเร่งการผลิต โปรทรอมบิน</li> <li>- ตรวจจากราการเลือดออก ตามไรฟัน จำเลือดและ<br/>บริเวณที่เจาะเลือดหรือมีบาดแผล</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับ ฮีโมโกลบิน<br/>และฮีมาโทคริต<br/>ปกติ</li> <li>- ระดับสารที่ช่วย<br/>การแข็งตัวของเลือด<br/>อยู่ในระดับปกติ</li> <li>- ไม่มีเลือดออกมา<br/>จากเย็บต่าง ๆ<br/>และไม่มีจำตามตัว</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล                        | การพยาบาล   | การประเมินผล  |
|--|---|---|
| ขาดความสุขสบาย เนื่องจากอ็อกซิกในทอง จากทองมาน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจเช็คผล โพรทอมบิน เกร็ดเลือด ฮีโมโกลบิน ฮีมาโตคริต</li> <li>- ถากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ให้เลือดสด พลาสมาแชแข็ง หรือ เกร็ดเลือด ตามแผนการรักษา</li> <li>- ให้อนุรีระยะสูง เพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น</li> <li>- ใหพลาสมา เพื่อเพิ่มระดับโปรตีนในเลือด</li> <li>- ชั่งน้ำหนักทุกวัน</li> <li>- วัดเส้นรอบวงของท้องผู้ป่วยเป็นระยะ</li> <li>- ตรวจผล อัลบูมิน, กลีโธแร โดยเจาะไซเตียมในเลือด</li> <li>- จำกัดเกลือที่ให้กับผู้ป่วย โดยให้ประมาณ 500 mg ของโซเดียมต่อวัน (บางครั้งลดลงถึง 250 mg/วัน ให้อาหารโปรตีนชนิดผงที่ไม่มีโซเดียมปนอยู่</li> <li>- จำกัดน้ำดื่ม ประมาณ 1500 ซีซีต่อวัน</li> <li>- ตรวจสอบเกลือแร ในร่างกาย และการสูญเสียเกลือแร</li> <li>- ใหผู้ป่วยนอนพัก เพื่อให้ไตขับปัสสาวะมากขึ้น</li> <li>- ในการช่วยเหลือการทำการเจาะทองเพื่อเอาของเหลวออกจากท้องนั้น ไม่ควรเอาออกเกิน 1000 ซีซี เพราะจะทำให้ความดันโลหิตต่ำลง และมีอาการทางประสาทรวมด้วย ตรวจสัญญาณชีพทุก ครั้ง - 1 ชั่วโมง ตรวจสอบอาการมีเลือดออก การขาดโปรตีน, ซอกภายหลังการเจาะทอง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เส้นรอบวงของท้องลดลง</li> <li>- น้ำหนักคงที่</li> <li>- โปรตีน คืออัลบูมินอยู่ในระดับปกติ</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล   | การพยาบาล   | การประเมินผล  |
|---|---|---|
| <p>กระบวนการคิดผิดปกติ เนื่องจาก ประสาทถูกรบกวน ซึ่งมีสาเหตุจากอาหาร ยา การตกเลือด ความดันโลหิตต่ำลง การขาดน้ำ, ช็อค, ระวังโปแตสเซียมลดลง, มีระดับแอมโมเนียในเลือดสูง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะส่งผลให้ระดับแอมโมเนียในเลือดสูงขึ้น ซึ่งได้แก่ การให้อาหารโปรตีนมาก, การติดเชื้อ, การขาดน้ำ, การให้ยากระตุ้นประสาทหรือยานอนหลับ ตรวจสอบระดับเกลือแร่ในร่างกาย การหมยา การขับปัสสาวะ จนน้ำหนักลดมากกว่า 1 ถึง 2 กิโลกรัมต่อวัน</li> <li>- การให้ยาผสมแอมโมเนียมกลอไรด์</li> <li>- ป้องกันโดยการให้ แลคตูโลส เพื่อให้แอมโมเนียเคลื่อนมาสู่ลำไส้ใหญ่ และเป็นยาระบายช่วยขับแอมโมเนียออกมาด้วย, ให้ยาปฏิชีวนะ พวกนีโอไมซิน โดยการรับประทาน หรือสวนเพื่อลดการสร้างแอมโมเนีย, ให้ยาลดกรดเพื่อลดระดับไฮโดรเจนลง และทำให้โอกาสการมีเลือดออกน้อยลง</li> <li>- ให้อาหารโปรตีนต่ำ</li> <li>- เผ่าระวังตรวจระดับ แอมโมเนีย, ยูเรียไนโตรเจน, ระดับความรูสติของผู้ป่วย</li> <li>- ถ้ามีอาการทางประสาทเกิดขึ้น ให้จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย บอกข้อมูลเรื่อง เวลา สถานที่ บุคคลแก่ผู้ป่วย อธิบายสิ่งต่าง ๆ โดยใช้คำง่าย ๆ ชัดเจน, หลีกเลี่ยงการให้ยาผสมแอมโมเนีย การให้ยากล่อมประสาท ควรให้ขนาดน้อย ๆ ให้ยาระบายเพื่อลดจำนวนแบคทีเรียในลำไส้ ให้อาหารโปรตีนต่ำ แคแคลอรีเพียงพอ การให้</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีอาการผิดปกติทางประสาท</li> <li>- ระดับยูเรียไนโตรเจน, ปกติ</li> <li>- ระดับความรูสติจิตใจ พฤติกรรม การเดิน การพูด การทำงานของกล้ามเนื้อปกติหรือที่ขึ้นกว่าเดิม</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล                         | การพยาบาล   | การประเมินผล   |
|---|---|--|
| ขาดความรู้เรื่อง<br>จากใ้รับขอมูล<br>ไม่เพียงพอ | โปรรตีนนั้น เริ่มให้ 20 - 40 กรัมต่อวัน และ<br>เพิ่มขึ้น 10 - 20 กรัมทุก 2 - 4 วันในผู้ใหญ่<br>- ประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ<br>การดูแลตนเอง<br>- ให้คำแนะนำในเรื่อง<br>การรับประทานยา ขนาด ความถี่ เวลา อาการ<br>ข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น<br>- อาหารที่ควรรับประทาน<br>- กิจกรรม<br>- อาการ - อาการแสดงที่บ่งบอกอันตราย<br>- ช่วยวางแผน การดูแลตนเอง การติดตามมา<br>พบแพทย์<br>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ใ้ซักถาม<br>- ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว<br>ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน | - บอกวิธีดูแลตนเอง<br>ใ้ถูกต้องทั้งในเรื่อง<br>ยา อาหาร กิจกรรม<br>อาการ - อาการ<br>แสดงที่ออกไปพบ<br>แพทย์<br>- บอกกำหนดเวลา<br>เป้าหมาย และบุคคล<br>ที่จะไปรับการตรวจ<br>ครั้งต่อไปใ้ถูกต้อง |

กิจกรรมการเรียนการสอน มอบหมายผู้ป่วยใ้ให้นักศึกษา นักศึกษาประเมินผู้ป่วยและครอบครัว  
ศึกษาทราวจิตใจตนเอง ระบุปัญหาผู้ป่วย วินิจฉัยทางการพยาบาล  
ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล แก้ไขหาจุดเงินที่เกิ  
กับผู้ป่วย เตรียมการอภิปรายกรณีผู้ป่วย  
ผู้ป่วยและครอบครัว รายงานผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง  
แผนภูมิแสดงกายวิภาคของ คับและท่อน้ำใ้, แผนภูมิแสดงการสร้าง  
น้ำใ้ และบิลิรูบิน

การประเมินผล จากประเมินปัญหาผู้ป่วยรายบุคคล  
จากการคนควาเพิ่มเติม  
จากทักษะปฏิบัติการพยาบาล  
จากการอภิปรายในกลุ่ม

## เรื่องที่ 5

### การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- วัตถุประสงค์ เมื่อศึกษาเรื่องนี้จบแล้ว นักศึกษาสามารถ
1. อธิบายสาเหตุการเกิดของมะเร็งเต้านมได้
  2. ประเมินสภาวะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้
  3. ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้
  4. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้
  5. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้
  6. อธิบายการดูแลตนเอง และการป้องกันมะเร็งเต้านมได้
  7. ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของเต้านมด้วยความเต็มใจ

เนื้อหาวิชา มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอย่างหนึ่งของสตรี อัตราการเกิด คือ 1 ใน 11 มักเกิดกับสตรีที่มารดาเคยเป็นมะเร็งของเต้านม อายุเกิน 50 ปี ไม่มีบุตร เคยมีโรคของเต้านมมาก่อน เคยได้รับรังสีมากกว่า 0.5 Gy (50 rad) ในระหว่างวัยรุ่น และเกิดกับสตรีที่อ้วน คนที่มีประจำเดือนเร็ว และประจำเดือนหมดช้า (เกิน 55 ปี) หรือประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ สตรีที่ประจำเดือนหมดก่อนวัย 35 มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมน้อยลง สตรีที่แต่งงานและมีบุตรก่อนอายุ 18 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่า สตรีที่แต่งงานภายหลังอายุ 30 ปี สาเหตุอื่นมาจากการกินอาหารที่มีไขมันมาก, การได้รับฮอร์โมน เอสโตรเจนภายหลังการหมดประจำเดือน

อาการ พบก้อนในเต้านมไม่มีอาการเจ็บปวด , บางรายมีก้อนและมีอาการเจ็บปวด มีของเหลวไหลออกมาจากหัวนม บวม หัวนมบุ๋มเข้าข้างใน หัวนมแตก และมีอาการอื่น ๆ เต้านมข้างที่เป็นบอย คือ ข้างซ้าย ถ้าลูกกลมแล้ว จะคลำไตคอมนำเหลือง บริเวณใต้อกปลาธา แขนบวม

อาการแสดง เมื่อถามประวัติ ควรถาม อายุแรกมีประจำเดือน อายุเมื่อมีบุตร คนแรก อายุที่หมดประจำเดือน การเกิดก้อนที่เต้านม ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว อาการปวดกระดูกจากมะเร็งลุกลามนำหนักลด บริเวณที่มีก้อน ผู้ป่วยแทบทุกรายจะบอกว่า มีก้อนที่เต้านมไม่เจ็บ 90% พบจากการคลำด้วยตนเอง บางคนมีอาการปวด

มีของเหลวไหลออกจากหัวนม บวม หัวนมยุบ ขยายใหญ่ขึ้น คันบริเวณหัวนม บางคนมีหัวนมแดง อักเสบ เทียบวัน บางคนมีก้อนที่รักแร้ แขนบวม ปวดกระดูก

การวินิจฉัย ได้จากการคลำพบก้อน เอกซเรย์ การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจของเหลวที่ออกจากเต้านม การตรวจเต้านมด้วย รังสี (mamnography) จะสามารถพบมะเร็งของเต้านมก่อนคลำได้ก่อน

การรักษา เป็นการรักษาให้หายเด็ดขาด หรือเป็นการประคับประคอง การรักษาให้หายขาด ทำได้ในระยะที่ 1 และ 2 เท่านั้น ส่วนในระยะที่ 4 รักษาโดยการประคับประคอง การแบ่งระยะต่าง ๆ ของมะเร็งเต้านมมีดังนี้

- ระยะที่ 1 ก้อนเล็กกว่า 2 ซม. ไม่มีการลุกลาม
- ระยะที่ 2 ก้อนเล็กกว่า 5 ซม. ก้อนเคลื่อนไหวไปมาได้ ไม่มีการลุกลาม
- ระยะที่ 3 ก้อนใหญ่กว่า 5 ซม. มีการติดกับผิวหนัง และผนังทรวงอก มีก้อนบริเวณใต้ไหปลาร้า ลุกลามไปไม่ไกล
- ระยะที่ 4 ลุกลามออกไปยังอวัยวะต่าง ๆ

1. การผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง บริเวณรักแร้ กล้ามเนื้อ เพกทอริส แพทย์บางท่าน แนะนำให้ผ่าตัด ต่อมน้ำเหลือง internal mammary ด้วย บางรายก็ตัดเฉพาะเต้านมออก ซึ่งก็แล้วแต่ระยะและการลุกลามของมะเร็ง

2. การผ่าตัดเต้านม มักกระทำรวมกับการฉายรังสี และให้ยาต้านมะเร็ง คอบดักันไป ยาที่นิยมใช้ คือ cyclophospha mide, methotrexate และ fluorouracil ระยะเวลาของการให้ยาขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง

| ยาที่ใช้ได้แก่        | ชื่อยา    | พิษยา   |
|-----------------------|-----------|---|
| 1. (Alkylating agent) | Thiotepa  | ฉีกเขาเส้น เลือดค้ำ   |
| Cytosan               | รับประทาน | - กดไขกระดูก<br>- กดไขกระดูก ฉมวง ภาวะแพ้ปัสสาวะ อักเสบ, ตาเหลือง ตัวเหลือง |

| ยาที่ใช้โคแก<br>ชื่อยา   | พิษยา  |
|--|--|
| 2. Antimetabolites<br>Fluorouracil      5 FU    ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ<br>Methotrexate      รับประทาน            | มีอาการของทางเดินอาหาร<br>กตกระตุก, ผอมลง มีอาการ<br>ของระบบทางเดินอาหาร คับวาย<br>กตไขกระดูก              |
| 3. อื่น ๆ      Oncovin<br>(Vincristine)    ให้ทางเส้นเลือดดำ<br>Velban<br>(Vinblastine)    ให้ทางเส้นเลือดดำ | มีอาการระบบทางเดินอาหาร<br>ปลายประสาทอักเสบ, กตไขกระดูก<br>มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ<br>กตไขกระดูก, ผอมลง |

### การประเมินสภาวะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- ประวัติการเกิดมะเร็งของเต้านมของคนในครอบครัว อายุการเริ่มมีประจำเดือน อายุเมื่อมีบุตรคนแรก อายุเมื่อหมดประจำเดือน การรับประทานหรือฉีดฮอร์โมน การได้รับรังสี อาหาร
- ประวัติการเกิดก่อนของเต้านม ลักษณะของก้อน ขนาดใหญ่และเท่าใด ขอบเรียบ เคลื่อนไหวได้ หรือติดกับผนังทรวงอก ลักษณะหัวนม การมีของเหลวออกจากหัวนม หัวนมบวม มีรอยแตก ตอมน้ำเหลืองโศ แขนบวม
- ตรวจผลการตรวจทางห้องทดลอง จากการตรวจเซลล์ เอกซเรย์ การตรวจด้วยรังสี
- ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว ตอการดำเนินโรค การพยากรณ์โรค การตรวจต่าง ๆ
- อัปเดตทัศนคติของผู้ป่วยภายหลังการคัดเต้านม

| การวินิจฉัยการ<br>พยาบาท                                 | การพยาบาท   | การประเมินผล  |
|--|---|---|
| กลัวการเป็นมะเร็ง<br>เนื่องจากได้รับข้อมูล<br>ไม่เพียงพอ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสาเหตุของความกลัว</li> <li>- รับฟังการพูดระบายความกลัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่อง ความรู้สึกของตนเอง ความรู้สึกของผู้อื่น การดำรงชีวิตภายนอก การช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ</li> <li>- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษา การปฏิบัติตน กับผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บอกลดความจำเป็นโรคได้</li> <li>- บอกวิธีการปรับตัวภายหลังการผ่าตัด</li> </ul>  |
| ภาพลักษณ์: เปลี่ยนไป<br>เนื่องจากถูกตัดเต้านม            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ ของตนเอง</li> <li>- อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการปรับปรุงภาพลักษณ์ โดยการใช้ศัลยกรรมตกแต่ง การใช้เสื้อผ้าทรงแบบพิเศษ การเตรียมเสื้อผ้าที่จะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล</li> <li>- กระตุ้นให้ครอบครัว และผู้ใกล้ชิดสนับสนุน การปรับปรุงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้เป็นที่ไปในทางบวก</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับปรุงภาพลักษณ์ให้คงอยู่เหมือนเดิม</li> </ul>  |
| ไม่สุขสบายจากการ<br>เจ็บปวดแผลผ่าตัด<br>เต้านม           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย</li> <li>- ให้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษา</li> <li>- แก้ไขความเชื่อในเรื่อง "ความเจ็บปวดมากพร้อมกับมะเร็ง" "ความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นตามมะเร็งลุกลามมากขึ้น" "การเจ็บปวดจากมะเร็งไม่มีทางแก้ไขได้ แม้แต่การให้ยาแก้ปวด" ความเชื่อเหล่านี้ไม่เป็นจริง เพราะการผ่าตัดในมะเร็ง ยาระยะที่ 1 และ 2 จะทำให้หายได้ และไม่มีอาการปวด ยาสามารถใช้ระงับอาการปวด</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่แสดงอาการเจ็บปวดทั้งทางวาจาและท่าทาง</li> <li>- พักผ่อนได้</li> <li>- มีสมาธิในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</li> </ul> |



| การวินิจฉัยทางการพยาบาล                              | การพยาบาล  | การประเมินผล  |
|--|--|---|
| <p>อ่อนเพลีย ซาตน้ำจาก<br/>การได้รับยาต้านมะเร็ง</p> | <p>ได้ ผู้ป่วยควรหาวิธีลดความเจ็บปวดของตนเอง โดยการขจัดความเครียดท่ววิธีต่าง ๆ เช่น การทำสมาธิ การหย่อนกลาย การทำกิจกรรมอื่น การปรับพฤติกรรม</p> <p>ให้น้ำแกดผู้ป่วยให้เพียงพอ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบจำนวนเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เป็นประจำ</li> <li>- ระมัดระวังการมีเลือดออกง่าย</li> <li>- ระวังการติดเชื้อ โดยรักษาความสะอาดของร่างกายผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม</li> <li>- ให้ความพักผ่อนให้เพียงพอ</li> <li>- ชั่งน้ำหนักทุกวัน</li> <li>- ฝ้าระวัง คู่อำนวนน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย</li> <li>- ให้อาหารโซเซียมนอย และมีโปแตสเซียมสูง</li> <li>- สังเกตการกหัก และมีแผลของผิวหนัง</li> <li>- แนะนำให้ผู้ป่วยงดการถูกแสงแดด โดยการสวมเสื้อผา ปกคลุมผิวหนังและสวมแว่นกันแดด</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้</li> <li>- ไม่มีอาการอ่อนเพลีย</li> <li>- ผิวหนังดี</li> <li>- ปัสสาวะจำนวนปกติ</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล                                  | การพยาบาล  | การประเมินผล   |
|--|--|--|
| ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีตรวจเต้านม (ข้างที่เหลืองอยู่)</li> <li>- การออกกำลังกาย เพื่อป้องกัน ข้อไหล่แข็ง โดยการยกแขนขึ้นลงเหนือศีรษะ การก้มตัวและแกว่งแขน ไขว่กันไปมา</li> <li>- การสังเกตอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แขนบวม คอมน้ำเหลืองโต น้ำหนักลด</li> <li>- การมาตรวจตามเวลาที่แพทย์นัด</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บอกวิธีการดูแลตนเอง ได้ถูกต้อง</li> </ul> |

### กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

สื่อ

### การประเมินผล

- มอบหมายผู้ช่วย นักศึกษาประเมินผู้ช่วย แล้วไปคนควาควยตนเอง  
นอกเวลา วางแผนการพยาบาล ทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล  
ประเมินผลการพยาบาล เตรียมการอภิปรายกรณีผู้ช่วย
- ผู้ช่วย และครอบครัว รายงานของผู้ช่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง
  - ภาพแสดงคอตมน้ำนม และคอตมน้ำเหลืองบริเวณทรวงอก
  - ภาพแสดงการตรวจเต้านมสตรี
- จากการประเมินผลการแก้ปัญหาของผู้ช่วยรายบุคคล  
จากการคนควาเพิ่มเติม  
จากการอภิปรายในการประชุมกลุ่ม  
จากการตอบคำถาม

## การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ

วัตถุประสงค์ เมื่อศึกษาเรื่องนี้จบแล้ว นักศึกษาจะสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของกระเพาะอาหารทะลุได้ถูกต้อง
2. ประเมินสภาพของผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุได้ถูกต้อง
3. ใ้การวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุได้ถูกต้อง
4. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุได้ถูกต้อง
5. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุได้ถูกต้อง
6. อธิบายการป้องกันอาการแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดกระเพาะอาหารได้ถูกต้อง
7. สนใจ ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ

เนื้อหาวิชา อาการกระเพาะอาหารทะลุนี้ เป็นอาการแทรกซ้อนของโรคกระเพาะอาหาร  
เท่า ๆ กับการมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร บริเวณที่ทะลุส่วนมากจะเป็นส่วนหน้า อัตราก  
ตาย 15 % ขึ้นอยู่กับอายุ หญิงมีอัตราเสี่ยงมากกว่า เมื่อกระเพาะอาหารทะลุภายในช่องท้อง  
จะเต็มไปด้วยของเหลว และจะทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้อง อัตราการเสียชีวิตจะมาก  
ขึ้นถ้าทิ้งไว้นาน ในบางรายที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ศีรษะจะบิดแฉกส่วนล่างไว้ และมีการคึกของ  
แผลโดยธรรมชาติ แต่พบวาทหลายรายมีหนองในกระบังลม

อาการและอาการแสดง อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยปวดบริเวณอย่างรุนแรง  
ผู้ป่วยอาจมีอาการหรือไม่มีอาการของโรคกระเพาะอาหารมาก่อนก็ได้ นาน ๆ ครั้งจะ  
พบผู้ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลายชั่วโมง ภายหลังรับประทานอาหารมื้อสุดท้าย บางคนมี  
อาการปวดไหล่ จากการระคายเคืองของกระบังลม อาการผู้ป่วยจะรุนแรง กระสับกระส่าย  
นอนงอเข่าขึ้น หายใจตื้นเพื่อลดอาการเจ็บปวด ในระยะแรกไม่มีอาการไข้ กล้ามเนื้อเกร็ง  
ตึงเหมือนไมกระดาน ( boardlike rigidity ) เพื่อป้องกันอันตรายและความเจ็บ  
ปวดคออวัยวะภายใน เสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง และชีพ

การตรวจทางห้องทดลอง พบเม็ดเลือดขาวมากขึ้น ประมาณ 12000 cell/cumm  
ภายใน 12 - 24 ชั่วโมง จะสูงขึ้นถึง 20000 cell/cumm ซึ่งเม็ดไมเลสูงซึ่งเกิดเนื่องจาก  
มีการคึกซึมเข้าไปในช่องท้อง

การเอกซเรย์ พบอากาศในช่องท้อง ( free air ) ควรฉายเอกซเรย์  
ทั้งท่ายืนและท่ายนอน ถ้าสงสัยให้ใส่ยาอากาศเข้าไปในสายยางประมาณ 400 ซีซี แล้ว  
เอกซเรย์ซ้ำ จะพบอากาศในช่องท้องถ้ามีกระเพาะอาหารทะลุ

การรักษา ก่อนการเอกซเรย์ ควรใส่สายยางทางจมูกเข้าไปในกระเพาะ  
อาหารผู้ป่วย และดูดเอาน้ำย่อยออกมาให้หมด ก่อนที่จะให้ดื่มน้ำเข้าไปในช่องท้องมากขึ้น  
นำเลือดไปตรวจ และให้ยาปฏิชีวนะทางเส้นเลือดดำ เช่นยา เซฟฟาโซลิน หรือ เซฟอซิลิน  
( Cefazolin , Cefoxilin ) การรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อเย็บปิดบริเวณที่มีการทะลุ  
หรือ นำโอเมนต์มาปิดบริเวณรูรั่ว ต้องดูดเอาน้ำย่อยที่ค้างในกระเพาะอาหารออกให้  
หมด ในบางรายอาจจะผ่าตัด ประสาทเวกัสทอมัย ( Vagotomy )

การพยากรณ์โรค ประมาณ 15 % เนื่องจากไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การ  
วินิจฉัยช้า ผู้ป่วยที่สูงอายุ และมีโรคอื่นอยู่ด้วย จะทำให้อัตราการตายสูงขึ้น

การประเมินสภาวะผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ

1. ประวัติ การเจ็บป่วย การผ่าตัด การได้รับอันตรายของช่องท้อง เบื้องูของท้อง  
อีกเสบ ใสเลือด
2. ปัจจัยที่ทำให้ การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ไทแก การเสียสมดุลของเกลือแร่ใน  
ร่างกาย
3. อาการปวด เวลาที่ปวด ตำแหน่ง การร้าวไปยังที่ต่าง ๆ ปวดเกร็งจนหน้าท้องแข็ง  
ปวดจนตัวงอ หน้าท้องกดเจ็บ การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง มีเลือดออก โดยการ  
อาเจียน หรือออกทางอุจจาระ อุจจาระดำหรือไม่
4. ผลการตรวจทางห้องทดลอง เอกซเรย์ จำนวนเม็ดเลือดขาว ระดับ อิมเดส ในเลือด  
มีลมในช่องท้องหรือไม่
5. สัญญาณชีพ ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็วขึ้น การหายใจสั้น
6. ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจการดำเนินโรค จุดประสงค์ของการเข้ารับการรักษาใน  
โรงพยาบาล การรักษาพยาบาล การผ่าตัด และผลของการรักษา
7. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความคาดหวัง และประสบการณ์ใน  
อดีตอย่างไรบ้าง

| การวินิจฉัยการพยาบาล  | การพยาบาล  | การประเมินผล  |
|---|--|---|
| <p>ไม่มีความสุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด แผลมีการติดเชื้อ และความวิตกกังวล</p> <p>การทำให้ทางเดินหายใจโล่งไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ จากการได้รับยาสงบเป็นเวลานาน จากการเจ็บปวดแผลทำให้เกร็งและหายใจตื้นจากการที่มีสายยางในจมูก ทำให้เจ็บคอและไอลำบาก</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับความวิตกกังวล และให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น</li> <li>- วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>- ประเมิน ความเจ็บปวด - ความรุนแรง ตำแหน่ง ลักษณะ ระยะเวลา</li> <li>- ตรวจสอบแผลผ่าตัด เพื่อดูการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ ของเหลวที่ไหลออกจากท่อ</li> <li>อาการแสบ บวม ร้อน การแยกของแผล</li> <li>- ให้ยาแก้ปวดตามความต้องการและความจำเป็น</li> <li>- เผื่อระวัง อาการกระสับกระส่าย ลึบสน มึนงง มีไข้ หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูง ตรวจสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>- สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก</li> <li>- สี จำนวน ลักษณะของเสมหะ</li> <li>- ฟังเสียงปอด เพื่อ ฟังเสียงเสมหะ หรือเสียงอื่น ๆ ที่ผิดปกติ</li> <li>- ตรวจสอบ อาการปอดแฟบ โดยการฟังปอด และดูผลเอกซเรย์</li> <li>- ตรวจสอบระดับความรู้สึก</li> <li>- รายงานแพทย์ถ้ามีความผิดปกติ</li> <li>- หักยาบรรเทาปวดทุก 2-4 ชั่วโมงและถ้าจำเป็น</li> <li>- ให้ยาแก้ปวดเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ใจและหายใจลึก ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยพักนอนได้</li> <li>- ไม่มีอาการกระสับกระส่าย</li> <li>- ผู้ป่วยหายใจปกติ</li> <li>- ไม่ตองไขความพยายาม มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนเพียงพอ ระดับความทันก๊าซ อยู่ในระดับปกติ</li> <li>- ปอดโล่ง โดยผลจากเอกซเรย์</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล   | การพยาบาล  | การประเมินผล  |
|---|--|---|
| <p>เกิดการเสียน้ำของเหลวในร่างกาย เนื่องจากมีของเหลวซึมออกจากแผล, การไหลเวียนโลหิตน้อยลง เพราะได้รับน้ำน้อยลง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้อาหารและน้ำที่เพียงพอและถูกต้อง</li> <li>- ถ้าการหายใจผิดปกติ ให้ใส่ท่อหลอดลมและใช้เครื่องช่วยการหายใจ</li> <li>- ปรับระดับน้ำที่เข้าออกในร่างกายให้สมดุล</li> <li>- ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย</li> <li>- ตรวจสอบอาการของการขาดเกลือแร่ ไข้ การอ่อนเพลีย หงุดหงิด คลื่นไส้ อาเจียน มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ</li> <li>- ตรวจระดับเกลือแร่ ทุก 24 ชั่วโมงหรือเมื่อจำเป็น</li> <li>- รายงานแพทย์เมื่อมีความผิดปกติ</li> <li>- ให้สารน้ำ หรือยา เพื่อแก้ไขการเสียน้ำของเกลือแร่ ตามแผนการรักษา</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย</li> </ul>                           |
| <p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีบาดแผลจากการผ่าตัด</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้องกันการติดเชื้อ โดยการใช้นิโคตินปราศจากเชื้อ, ให้อาหารและน้ำแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ</li> <li>- ตรวจสอบ แผลผ่าตัด และบริเวณใกล้เคียงว่ามีการบวม แดง ปวด ร้อน หรือไม่</li> <li>- สังเกตของเหลวที่ไหลออกมาจาก แผล หรือบริเวณที่มีท่อต่อไว้</li> <li>- ตรวจสอบจำนวนเม็ดเลือดขาว</li> <li>- ตรวจอุณหภูมิ ถ้ามีไข้ ควรแจ้งแพทย์เพื่อใหยาปฏิชีวนะ และดูแลบาดแผลติดเชื้อต่อไป</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีอาการติดเชื้อ</li> <li>- ไม่มีไข้</li> <li>- แผลแห้ง ติดดี</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล  | การพยาบาล   | การประเมินผล   |
|--|---|--|
| ลำไส้ไม่มีการเคลื่อนไหวเนื่องจากไม่ไค่พลิกตัว และจากการรบกวนอวัยวะภายในขณะผ่าตัด | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีน้ำย่อยออกมาจำนวนมากทางสายยาง ทั้งเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ไม่ไค่, ไม่มีการขยายลมเส้นรอบวงของท้องมากขึ้น ท้องอืด</li> <li>- รายงานแพทย์ และแก้ไขโดยการเหน็บยาทางทวารหนัก ไทฮา นิโอสติคมีน (Neostigmine)</li> <li>- ให้อาหารหรือน้ำตามแผนการรักษา</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเคลื่อนไหวไหวของลำไส้ - มีเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้สามารถรับฟังได้ยินภายใน 24-48 ชม.แรกหลังการผ่าตัด</li> </ul> |

### กิจกรรมการเรียนการสอน

สื่อ

### การประเมินผล

มอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษา นักศึกษาประเมินผู้ป่วย คนควาเพิ่มเติม กำหนดปัญหาผู้ป่วย เขียนการวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล เตรียมการอภิปราย ผู้ป่วยและครอบครัว รายงานผู้ป่วย ผลการเอกซเรย์และการตรวจทางห้องทดลอง ภาพแสดงกายวิภาคของกระเพาะอาหาร จากการประเมินการแก้ปัญหาผู้ป่วยรายบุคคล จากการศึกษาคนควาเพิ่มเติม จากการอภิปรายในกลุ่ม จากการตอบคำถาม

## เรื่องที่ 7

### การพยาบาลผู้ป่วยผดุงน้ำดี

วัตถุประสงค์ เมื่อศึกษาเรื่องนี้จบแล้ว นักศึกษาจะสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้
2. ประเมินสภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการผดุงน้ำดีในถุงน้ำดีได้
3. วินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการผดุงน้ำดีในถุงน้ำดีได้
4. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผดุงน้ำดีในถุงน้ำดีได้
5. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผดุงน้ำดีในถุงน้ำดีได้
6. ป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยผดุงน้ำดีในถุงน้ำดีได้

เนื้อหาวิชา การเกิดนิ่วในถุงน้ำดี มักเกิดกับสตรีและบุรุษที่อายุเกิน 40 ปีไปแล้ว ประมาณ 20% และ 8% ตามลำดับ นิ่วในถุงน้ำดีเป็นผลึกที่เกิดจากน้ำดี มี 3 ชนิดคือ ชนิดคอเลสเตอรอล ชนิดผสม และชนิดสี (Cholesterol, mixed & Pigment Stones) ส่วนประกอบของนิ่ว (Cholesterol) ในถุงน้ำดีได้แก่ Cholesterol monohydrate แกลลือแคลเซียม กรดน้ำดี สีของน้ำดี โปรตีน กรดไขมัน และฟอสโฟไลปิด ส่วนนิ่วชนิดสี (Pigment Stone) ประกอบด้วยแคลเซียมบิลิรูบิน เฮม มีโคเลสเตอรอลอยู่น้อยกว่า 10%

อาการและอาการแสดง การเกิดนิ่วในถุงน้ำดีมักทำให้มีอาการอักเสบภายในถุงน้ำดี และอุดตันท่อน้ำดีและท่อน้ำดีรวม อาการคือ ปวดแบบโคลิก คือ ปวดรุนแรง ปวดนาน ปวดบริเวณลิ้นปี่ด้านขวา และมักจะร้าวไปที่หลังระหว่างสะบักสองข้าง สะบักขวาและไหล่ อาการปวดนี้จะคงอยู่นานประมาณ 1 - 4 ชั่วโมงแล้วหายไป บางทีก็ปวดบริเวณส่วนบนขวาของท้อง ประมาณ 24 ชั่วโมง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน พบว่ามีบิลิรูบินในพลาสมาสูงขึ้น มีอาการไข้หนาวสั่น รู้สึกแน่น อาหารไม่ย่อย ผายลม ท้องอืด โดยเฉพาะภายหลังการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก

การวินิจฉัย โดยการเอกซเรย์ของท้อง การรับประทานสารทึบแสง (Oral cholecystogram) การตรวจโดยคลื่นเสียง (Gallbladder ultrasound) หรือตรวจโดยไอโซโทปภาพรังสี (Radioisotope scans)



การรักษา โดยการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก อาจกำหนดเวลาตามผู้ป่วย สะควก ต้องรักษาโรคอื่น ๆ ให้บรรเทาเสียก่อน ควรระมัดระวังการมีเลือดออกและการติดเชื้อ

การพยากรณ์โรค อัตราตายจากการผ่าตัด มีประมาณ 0.1% ในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 50 ปี และ 0.5% ถ้าอายุเกิน 50 ปี และมักเป็นผู้ที่มีโรคอื่นอยู่ด้วย ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น 95%

การประเมินสภาวะผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดนี้ในดุน้ำที่

1. ประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดต่าง ๆ
2. อาการปวด ปวดแบบโคลิก ( Colic ) ปวดนาน ร้าว
3. การมีโรคอื่นรวมกับการมีนิ่ว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไปที่สะบักและไหล่
4. ผลการตรวจ เอกซเรย์พบนิ่วในดุน้ำที่ บิลิรูบิน ในพลาสมาสูงขึ้น เม็ดเลือดขาวสูงขึ้น
5. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการดำเนินโรค การตรวจ การรักษา และผลการรักษา

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล                                     | การพยาบาล  | การประเมินผล  |
|---|--|---|
| วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับความวิตกกังวล</li> <li>- ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการรักษา การผ่าตัด</li> <li>- การอธิบายกระบวนการดำเนินโรค การรักษา การตรวจเพื่อวินิจฉัย รวมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ</li> <li>- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวถามคำถาม บอกความวิตกกังวลและความกลัว</li> <li>- ปลอบใจ และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม และแสดงให้ทราบว่ามีความรู้เรื่องการผ่าตัด</li> <li>- สามารถพักผ่อนได้ ไม่มีอาการวิตกกังวลมาก</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล  | การพยาบาล  | การประเมินผล   |
|--|--|--|
| <p>ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บปวดแผลผ่าตัด และมีทอยางออกมาจากแผลผ่าตัด</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใหญ่ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง</li> <li>- ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวว่าตกลงหรือไม่</li> <li>- ประเมินสภาวะความเจ็บปวด ทานอนของผู้ป่วยว่าทำให้สุขสบายหรือไม่</li> <li>- จัดทานอนให้สบาย โดยให้นอนท่า ฟาวเลอร์ (Fowler )</li> <li>- ให้อาหารแก้ปวดตามแผนการรักษา</li> <li>- สังเกตการติดเชื้อของแผลผ่าตัด</li> <li>- สังเกตของเหลวที่ออกมาจากทอยาง ว่าขุ่นข้นหรือมีปริมาณมากขึ้น สังเกตการรั่วซึมของน้ำที่ทางแผลผ่าตัด</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยพักผ่อนได้</li> <li>- ไม่บ่นปวดแผล</li> </ul>            |
| <p>มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นใหญ่ป่วยไอและหายใจลึก ๆ ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>- ใหญ่ป่วยลุกเดิน เมื่อมีความแข็งแรงที่</li> <li>- ช่วยพยุงบริเวณทรงอกและหน้าท้องเมื่อใหญ่ป่วยไอ</li> <li>- ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้</li> <li>- ให้อาหารและน้ำตามแผนการรักษาให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</li> <li>- เปลี่ยนผ้าปิดแผลเมื่อเปียกหรือสกปรก ดูแลผิวหนังรอบ ๆ สายยาง ทาครีม ซิงค์ออกไซด์ ป้องกันการระคายเคืองของผิวหนัง</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยไม่มีไข้</li> <li>- เคลื่อนไหวทุก 2-4 ชั่วโมง</li> </ul> |

| การวินิจฉัยทางการพยาบาล | การพยาบาล   | การประเมินผล |
|-------------------------|---|--------------|
|                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตอาการตัวเหลือง ตาเหลืองภายหลังการผ่าตัด</li> <li>- สังเกตอาการแทรกซ้อนของการผ่าตัดเกี่ยวกับ ถุงน้ำดี คือ อาการตัวเหลือง ตาเหลือง อุจจาระเป็นสีเทา, มีการรั่วของถุงน้ำดี เยื่อหุ้มอวัยวะ มีไข้ ปวดท้องอย่างรุนแรง มีการคลำเลือดภายในช่องท้อง</li> </ul> |              |

การจัดการเรียนการสอน

สื่อ

การประเมินผล

มอบหมายผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ประเมินสภาวะผู้ป่วย ศึกษาเพิ่มเติมนอกเวลา ให้การวินิจฉัยการพยาบาล ช่างแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล เตรียมประเด็นสำคัญในการอภิปรายในกรณีผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี

ผู้ป่วยและครอบครัว รายงานผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง

ที่ - ทิวบ์ (T. Tube ) ภาพแสดงนิ่วในถุงน้ำดี

จากการประเมินการแก้ปัญหาผู้ป่วยรายบุคคล

จากการค้นคว้าเพิ่มเติม

จากการอภิปรายกรณีศึกษา

จากการสอบถามของกลุ่ม

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด

วัตถุประสงค์ เมื่อศึกษาเรื่องนี้จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของการมีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอดได้
2. ประเมินสภาวะของผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอดได้
3. ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอดได้
4. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอดได้
5. ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอดได้
6. อธิบายอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอดได้

เนื้อหาวิชา การคั่งของเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด เกิดขึ้นจากการได้รับบาดเจ็บ ทำให้เนื้อปอดฉีก เส้นเลือดภายในปอด เส้นเลือดที่อยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงแตก บางครั้งเกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดแดงที่ป่องพอง ที่อยู่ภายในทรวงอก ถ้ามีสิ่งของ เช่น ไม้ มีด โลหะ เสียบอยู่ในทรวงอก ไม้ควรดึงออก เพราะจะทำให้ไหลมจากภายนอกเข้าไปข้างใน ควรนำออกภายในห้องผ่าตัด โดยเตรียมการห้ามเลือดไว้ก่อน เลือดที่คั่งอยู่ภายในจะทำให้ปอดแฟบลง นอกจากการบาดเจ็บแล้ว อาจมีสาเหตุมาจาก มีเนื้อตายในปอด มะเร็งของปอด วัณโรค และเป็นอาการแทรกซ้อนของการผ่าตัดทรวงอก หรือจากการตรวจเพื่อวินิจฉัย

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจสั้น กระสับกระส่าย เจ็บหน้าอก ซ้ำพจรเร็ว หายใจเร็ว

ผลการตรวจ พบระดับของเหลวในปอด จากเอกซเรย์ หรือคลุคไตเลือดจากช่องเยื่อหุ้มปอด

การรักษา โอบยการคคเอาเลือดจากช่องเยื่อหุ้มปอด การใส่สายยางขนาดเบอร์ 18 เข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อเอาเลือดออกมา และทำให้ปอดขยายคืนเดิม การต่อสายที่มาจากช่องเยื่อหุ้มปอดจะต้องให้สายอยู่ที่หน้าประมาณ 3 - 5 เซ็นติเมตรเพื่อมิให้ลมจากภายนอกเข้าไป เพราะภายในช่องเยื่อหุ้มปอดนั้นความดันอากาศจะเป็นลบ คือต่ำกว่าความดันในบรรยากาศภายนอก

การประเมินสภาวะผู้ป่วยที่มีเลือดกั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด

1. ประวัติ มีโรคปอดมาก่อนหรือไม่ สูบบุหรี่หรือไม่ อาการเริ่มขึ้นอย่างไร
2. สภาพการหายใจของผู้ป่วย อัตราการหายใจ จังหวะ สีของเล็บและริมฝีปาก ฟังเสียงหายใจโล่ง
3. ระบบการไหลเวียนโลหิต ชีพจร ความดันโลหิตสูง อุณหภูมิและการตั้งตัวของผิวหนัง
4. ชนิดของของเหลวที่ออกมาจากปอด จำนวนมากน้อยเพียงใดหรือไม่มีเลย สีเป็นเลือดสด เลือดเก่า เป็นสีเหลือง ชัน ใส เป็นหนอง หรือแข็งตัว
5. ผลการตรวจทางห้องทดลอง ผลการตรวจเลือด ฮีโมโกลบิน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว ผลการตรวจความดันของก๊าซในเลือดแดง ผลการเอกซเรย์เพื่อดูตำแหน่งของสายยาง
6. มีการรั่วของอากาศในบริเวณที่ใส่ท่อ มีการรั่วของลมเข้าไปในชั้นใต้ผิวหนัง
7. ประเมินการทำงานของเครื่องมือ โดยไม่ให้มีการขดงอของสายยาง สังเกตดูมีการเลื่อนขึ้นลงของลมภายในหลอดแก้วเป็นระยะ ๆ ตามการหายใจของผู้ป่วย
8. ปฏิกริยาของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการรักษาพยาบาล
9. ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว
10. ระดับความทนทานและการตอบสนองต่อความเครียด

| การวินิจฉัยการพยาบาล                                    | การพยาบาล  | การประเมินผล  |
|---|--|---|
| การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากปอดแฟบจากไม่เคลื่อนไหว | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฟังเสียงปอดเป็นระยะ</li> <li>- ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการไอและหายใจลึก สังเกตลักษณะของเสมหะ</li> <li>- ตรวจสอบผลเอกซเรย์</li> <li>- อธิบายความสำคัญของการไอและการหายใจลึก ๆ</li> <li>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ และหายใจลึก ๆ ทุก 2 ชั่วโมง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปอดขยายตัวเต็มที่</li> <li>- ฟังเสียงการหายใจที่ปอดทั้งสองข้าง</li> <li>- ผลเอกซเรย์แสดงว่าปอดขยายตัว</li> <li>- สามารถไอเอาเสมหะออกมาได้</li> </ul> |

| วินิจฉัยทางการพยาบาล  | การพยาบาล   | การประเมินผล   |
|---|---|--|
| <p>การหายใจคึกคักเนื่องจากขาค chest drain แยกโดยอุบัติเหตุ</p> <p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีสายยางในช่องเยื่อหุ้มปอด</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใหญ่ปวยกอกทมนระหว่างการไอ</li> <li>- กคบริเวณที่ใส่ทออย่างกอนการไอ</li> <li>- เปลี่ยนทานอนทุก 2 ชั่วโมง.</li> <li>- ทำกายภาพบำบัด ทุก 2 ชั่วโมง คานที่ปอกแผล</li> <li>- คคเสมทะเลาจำเป็น</li> <li>- ให้ออกซิเยนในความชื้น และใหญ่ปวยคิมนำออน เพื่อชวยละลายเสมทะเลา</li> <li>- ไซ้แคลมป์ ( Clamp ) หนีบสายยางไว้กอน</li> <li>- นำขวคใหม่มาคอ โดยทำความสะอาดปลายทอควยนำยาซาเชอากอนการคอสายยาง และให้หลอคแกวอยู่ใตน้ำ 3 - 5 เซนติเมตร เมื่อเสร็จสิ้นการคอแล้วจึงปลอคแคลมป์ออก</li> <li>- ควบจุกุใหม่เย็บให้แนนคิง และปิดปากแผลให้สนิท</li> <li>- สังเกตอาการ หายใจลำบาก ถ้ามีอาการหายใจลำบาก ให้ออกซิเยน และควบจ. สัญญาณชีพ</li> <li>- ทำแผลควยเทคนิคปราศจากเชื้อ โดยใช้เบตาดีน ( Betadine ) และปิดควยปากอสปราศจากเชื้อ</li> <li>- ควบจอสอบบริเวณผิวหนังรอบ ๆ ทออย่างทุกวัน</li> <li>- ควบจอุณหภูมิของร่างกาย ถ้ามีไข้ตั้งแต่ 38 °ขึ้นไป ควบจรายงานให้แพทยทราบเพราะอาจมีการติดเชื้อ</li> <li>- สังเกตอาการบวม แคง รอน มีหนองออกมาในขวค</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทออยู่ในที่เคิมอย่างมั่นคง</li> <li>- ไม่มีการคิงรัง</li> <li>- ใหญ่ปวยหายใจเป็นปกติ</li> <li>- ไม่มีอาการติดเชื้อ</li> <li>- รอบ ๆ บริเวณสายยางไม่มีการบวมแคง</li> </ul> |

| การวินิจฉัยการพยาบาล | การพยาบาล  | การประเมินผล |
|----------------------|--|--------------|
|                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตการเปลี่ยนแปลงของเสมหะ</li> <li>- ถ้ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น ให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ไข้ ตามแผนการรักษา</li> </ul> |              |

การจัดการเรียนการสอน

สื่อ

มอบหมายผู้ป่วย ที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอดให้นักศึกษานักศึกษาประเมินปัญหาผู้ป่วย ศึกษาเพิ่มเติมจากตำราและเอกสารใ้การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล เตรียมประเด็นการอภิปรายเกี่ยวกับผู้ป่วยผู้ป่วยและครอบครัว รายงานผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง เอกซเรย์ ภาพแสดงการใส่ขวด Chest drain ชนิดต่าง ๆ

การประเมินผล

ประเมินผลการแก้ปัญหาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล  
ประเมินการคนควาควยตนเอง  
ประเมินการอภิปรายในกลุ่ม

### 3.4 กรณีตัวอย่าง

ผู้ป่วยชายไทย ชื่อ นายสุชาติ ทองวิฑูรย์ อายุ 52 ปี

หย่ากับภรรยามาได้ 10 ปีแล้ว อาชีพ ข่างซ่อมรถยนต์

สูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 70 กิโลกรัม

อุณหภูมิ 103° ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที

อาการที่มาโรงพยาบาล มีบาดแผลไฟลวกบริเวณหน้าอก และแขน เนื่องจากสูบบุหรี่แล้วนอนหลับไป ทำให้ไฟไหม้เสื้อและผิวหนัง

การเจ็บป่วยในอดีต ไม่เคยนอนโรงพยาบาลมาก่อน ไม่เคยไปพบแพทย์ 6 ปีมาแล้ว สุขภาพที่มาก่อน 2 - 3 สัปดาห์ที่แล้ว เห็นอียง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดไป 3 กิโลกรัม เท้าบวมตอนเย็น ๆ

ประวัติครอบครัว บิดาเสียชีวิตเมื่ออายุ 70 ปี ควบคุมะเร็งของต่อมลูกหมาก มารดายังมีชีวิตอยู่ อายุ 68 ปี สุขภาพดี มีพี่สาว 1 คน น้องสาว 1 คน เบี้ยเขาวหวาน มีบุตรชาย 1 คน อายุ 25 ปี

ยาที่รับประทาน Alumilk Paracetamol

การแพ้ยา ไม่มี

นิสัย ดื่มสุรารวันละ 3 แก้ว ดื่มมาแล้ว 12 ปี สูบบุหรี่วันละ 1 ซองต่อวัน ไม่คิด: ยาอย่างอื่น

ภูมิคุ้มกัน หลังจากอายุ 16 ปี ไม่เคยได้รับอีกเลย

เครื่องช่วยอื่น ๆ สวมแว่นตา ใช้เวลาอ่านหนังสือ

การศึกษา จบ ป.ว.ช. ข่างยนต์

การดำเนินชีวิต ตื่น 7 โมงเช้า รับประทานข้าวเช้า ตอน 9 น. ดื่มน้ำกาแฟ 1 แก้ว กลางวัน กวยเตี๋ยว 1 ชาม กาแฟดำ 1 แก้ว เย็น ข้าวแกงข้างที่ทำงาน บางครั้งสังสรรค์กับเพื่อน ๆ หลังเลิกงาน เข้านอนเวลา 5 ทุ่ม

งานอดิเรก สนใจกีฬา ชอบดูทางทีวี แต่ไม่ไ้เล่นอะไร

ศาสนา พุทธ ไปวัด เฉพาะวันสำคัญทางศาสนา ไม่เคยสวดมนตก่อนนอน

การแสดงออก คายากจะมาก และขาดงานไปหลายวัน

ความคาดหวัง อยากออกจากโรงพยาบาลเร็ว ๆ เมื่อเต็มที่



การตรวจร่างกาย

ผิวหนัง แดง เป็นตุ่มน้ำ บวม บางแห่งมีหนังลอกออกบริเวณ หนานอก คอ แขนสองข้าง และหลังเล็กน้อย

ที่หนานอก มีจุดดำ จากเนื้อตายบางแห่ง

ศีรษะ ไม่ปวดศีรษะ วิงเวียน หู ตา ปาก ไม่มีอะไรผิดปกติ ซันยู 3 ซียังไม่ออก เหงือก มีเลือดออกง่าย สวมแว่นสายตา

คอ บวม โดยเฉพาะตอนล่าง หันศีรษะไปมาลำบาก เสียงแหบ ปวดเวลากลิ่น

ปอด รู้สึกหายใจลำบาก ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ

คอบวมแดง ไม่มีเสียงผิดปกติในปอด

หัวใจ ไม่มีประวัติเจ็บหนานอก หอบ หัวใจเต้น 110 ครั้ง/นาที ฟังเสียงหัวใจ ใต้อ

5<sup>th</sup> intercostal space

ไม่มี murmurs

ขอเท้า - เท้าบวม ตอนเย็น ๆ

ท้อง เคยปวดท้อง เลย์รับประทาน Aluminik มาตลอด

บางทีอาเจียน มีน้ำใส ๆ ออกมา แต่ไม่มีเลือด

ไม่มีกัวเหลียง ตาเหลียง ท้องอืดเล็กน้อย กดไม่เจ็บ ไม่แข็งเกร็ง bowel sound

เสียงก่อย ๆ ตับคลำใต้ 4 ซม. ต่ำจากกระดูกซี่โครง ม้ามปกติ

ทวารหนัก ปกติ ไม่มี อุจจาระสีดำ

ระบบสืบพันธุ์ ปกติ ไม่มีแผล กลั้นปัสสาวะได้ ไม่มีถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด

ระบบกระดูก - กล้ามเนื้อ มีอาการปวด บวม เคลื่อนไหวได้น้อย

ระบบประสาท รีเฟล็กซ์ปกติ ไม่มีอาการชัก หนามืด อัมพาต แต่ปลายมือไม่คอยรู้สึก

คอมโรทอ การเจริญเติบโตปกติ คอมโทรอยปกติ

ระบบโลหิต ช่าง่าย และมีคปาทเลือดหยุดชา

อารมณ์ ความจำเสื่อมลงในระยะหลัง ตอบคำถามได้ก็ กังวลเรื่องงาน นอนไม่ค่อยหลับ

ไม่รู้สึกว่าเหงาหรือว่าเขา

การวินิจฉัยของแพทย์ 2° Burn 20% (หนานอกคานขน หลัง แขนทั้งสองข้าง มือขวาถูกไฟลวก แต่มือซ้ายไม่เป็นอะไร บริเวณหนานอกบางจุด รักแร้ มีจุดของ 3° burn

การตรวจทางห้องทดลอง

## Metabolic

|                 |     |                   |
|-----------------|-----|-------------------|
| Cl              | 90  | (95 - 105 mEq/L)  |
| Co <sub>2</sub> | 24  | (24 - 32 mEq/L)   |
| K               | 3.4 | (3.5 - 5 mEq/L)   |
| Na              | 125 | (135 - 145 mEq/L) |
| BUN             | 18  | (10 - 20 mg/dl)   |
| glucose         | 140 | (58 - 100 mg/dl)  |

## Blood gases (arterial)

|                  |       |                 |
|------------------|-------|-----------------|
| pH               | 7.38  | (7.35 - 7.45)   |
| pCO <sub>2</sub> | 35    | (35 - 45 torr)  |
| HCO <sub>3</sub> | 20.1  | (22 - 26 mEq/L) |
| Base Excess      | - 3.9 | (0 - +2 mEq/L)  |

## การตรวจเลือด

|     |      |           |                          |
|-----|------|-----------|--------------------------|
| WBC | 8500 | cell/cumm | (5000 - 10000 cell/cumm) |
| RBC | 4.1  | mill/cumm | (4.5 - 6 mill/cumm)      |
| Hgb | 12.5 |           | (14 - 18 g/dl)           |
| Hct | 38   |           | (40 - 54 mg/dl)          |

การตรวจปัสสาวะ สีเหลือง Spgr. 1.012

pH 6 Protein - ve

glucose - ve Ketone - ve

ปัสสาวะทอัวโมง 70 cc

## Metabolic II

|                        |     |                    |
|------------------------|-----|--------------------|
| Protein total          | 5.5 | ( 6 - 8.5 g/dl)    |
| Albumin                | 3   | (3.5 - 5 g/dl)     |
| Ca                     | 8.5 | (8.5 - 10.5 mg/dl) |
| P.                     | 4.4 | (2.5 - 4.5 m/dl)   |
| Cholesterol Total      | 120 | (150 - 250 mg/dl)  |
| Uric acid              | 4.1 | ( 2 - 8 mg/dl)     |
| Creatinine             | 2.2 | (0.7 - 1.4 mg/dl)  |
| Bilirubin              | 1.8 | (0.2 - 1.2 mg/dl)  |
| Phosphatase (Alkaline) | 126 | (30 - 85 mu/ml)    |
| LDH                    | 150 | (100 - 225 mu/ml)  |
| GPT                    | 48  | (8 - 40 mu/ml)     |
| GOT                    | 60  | (7.5 - 40 mu/ml)   |



4.1 แบบวินิจฉัยผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้ความสามารถและเจตคติในการแก้ปัญหา

ชื่อนักศึกษา ..... อายุ ..... ปี  
 หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน .....  
 สถาบันการศึกษา .....

คำแนะนำในการตอบ

เมื่อนักศึกษาอ่านข้อความในแบบวินิจฉัยนี้แล้ว โปรดกาเครื่องหมาย ✓ (ถูก) ลงในช่องที่นักศึกษามีความเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ตัวอย่าง

| ความรู้ความสามารถของนักศึกษา                  | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|---|-----------|-----|---------|------|------------|
| นักศึกษาสามารถตรวจภาพทิวทัศน์โดยสวยงามเพียงใด |           |     | ✓       |      |            |

| ความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา<br>ของนักศึกษา   | มาก<br>ที่สุด | มาก | ปาน<br>กลาง | น้อย | น้อย<br>ที่สุด |
|---|---------------|-----|-------------|------|----------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความรู้เรื่องการแก้ปัญหาของนักศึกษาอยู่ในระดับใด</li> <li>2. โอกาสในการฝึกหัดการแก้ปัญหาในห้องเรียนอยู่ในระดับใด</li> <li>3. โอกาสในการฝึกหัดการแก้ปัญหาในคลินิกอยู่ในระดับใด</li> <li>4. ความรู้เรื่องขั้นตอนการแก้ปัญหาของนักศึกษาอยู่ในระดับใด</li> <li>5. นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหามาในคลินิกในระดับใด</li> <li>6. นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหามาในชีวิตประจำวันได้ในระดับใด</li> <li>7. นักศึกษามีความมั่นใจในการแก้ปัญหาในคลินิกในระดับใด</li> <li>8. ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด</li> <li>9. ความสามารถในการกำหนดปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด</li> <li>10. ความสามารถในการตั้งสมมุติฐานของปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด</li> <li>11. ความสามารถในการวินิจฉัยทางการแพทย์ของนักศึกษาอยู่ในระดับใด</li> <li>12. ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับใด</li> <li>13. ความสามารถในการประเมินผลการพยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับใด</li> </ol> |               |     |             |      |                |

14. นักศึกษารูสึกอย่างไรกับการแก้ปัญหา .....
- .....
15. นักศึกษาคิดว่า การแก้ปัญหามีประโยชน์อย่างไรกับนักศึกษาบาง .....
- .....
16. นักศึกษาคิดว่า ความสามารถในการแก้ปัญหานักศึกษาอยู่ในระดับใด
- ดีมาก                       ดี                       ปานกลาง
- น้อย                       น้อยที่สุด
16. นักศึกษาคิดว่าควรปรับปรุงตนเองเกี่ยวกับการแก้ปัญหอย่างไรบ้าง
- .....
- .....
17. นักศึกษารูสึกยุ่งยากในการแก้ปัญหอย่างไรบ้าง
- .....
- .....

## 4.2 แบบประเมินการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาเป็นรายบุคคล

ชื่อนักศึกษา ..... วันที่ทำการประเมิน.....  
 ครั้งที่ .....

| การแก้ปัญหาทางการพยาบาล   | A<br>4 | B<br>3 | C<br>2 | D<br>1 | F<br>0 | หมายเหตุ |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 1. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชีว-จิตสังคมของผู้ป่วยจากข้อมูลหลายทาง |        |        |        |        |        |          |
| 2. กำหนดปัญหาผู้ป่วยใดครอบคลุม  |        |        |        |        |        |          |
| 3. จัดลำดับปัญหาของผู้ป่วยใดถูกต้อง                                   |        |        |        |        |        |          |
| 4. ตั้งสมมุติฐานโดยมีข้อมูลสนับสนุนครบถ้วน                            |        |        |        |        |        |          |
| 5. เขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลใดถูกต้อง                              |        |        |        |        |        |          |
| 6. วางแผนการพยาบาลใดถูกต้องตามหลักวิชา                                |        |        |        |        |        |          |
| 7. กำหนดเกณฑ์ประเมินผลทางการแพทย์ที่สามารถวัดได้                      |        |        |        |        |        |          |
| รวมคะแนน  |        |        |        |        |        |          |



4.3 ...แบบบันทึกกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มในการแก้ปัญหาโดยใช้ความคิดอเนกนัย

กรณีเรื่อง.....วันที่.....หัวข้อ.....

| กิจกรรม<br>ชื่อนักศึกษา        | การวิเคราะห์ข้อมูล | การระบุปัญหา | การหาทางเลือก<br>ในการแก้ปัญหา | การระบุข้อดีข้อเสียของ<br>ทางเลือกในการแก้ปัญหา | ความคิดเห็นอื่นๆ | รวมความดีของกิจกรรม<br>รายบุคคล | หมายเหตุ |
|--------------------------------|--------------------|--------------|--------------------------------|---|------------------|---------------------------------|----------|
| นักศึกษาคนที่ 1                |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |
| นักศึกษาคนที่ 2                |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |
| นักศึกษาคนที่ 3                |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |
| นักศึกษาคนที่ 4                |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |
| นักศึกษาคนที่ 5                |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |
| นักศึกษาคนที่ 6                |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |
| นักศึกษาคนที่ 7                |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |
| นักศึกษาคนที่ 8                |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |
| ความดีของกิจกรรม<br>โดยส่วนรวม |                    |              |                                |   |                  |                                 |          |



คู่มือนักศึกษา  
ในการศึกษาในคลินิก

## อุปกรณ์ก่อนเรียน

### นักศึกษาที่รัก

การเรียนในปัจจุบันนั้น เป็นการเรียนเพื่อพัฒนาตนเองและสังคม การพัฒนา จะเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิตก็เมื่อผู้เรียนมีนิสัยชอบคนกว่า ศึกษา อ่าน และหาสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ มาหล่อเลี้ยงความคิดให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้น ในการเรียนโดยใช้รูปแบบใหม่ นี้ เป็นการเรียนด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ และนักศึกษาจะได้มีโอกาสฝึกกระบวนการ แก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ทั้งในเรื่องการพยาบาล และเรื่องที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ การ ฝึกในขณะที่กำลังเป็นนักศึกษานั้น เป็นการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะก้าวไปสู่การเป็น พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้น การคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาจะฉับไว และมีการ คิดที่เป็นระบบ มีเหตุผล และก่อให้เกิดผลดีทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น การเรียนรู้ด้วยตนเอง การนำตนเอง การค้นพบด้วยตนเองเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้จดจำได้นาน สามารถ นำไปใช้ได้ เป็นการเรียนที่นักการศึกษาสนับสนุนให้เกิดขึ้น ขอให้นักศึกษาได้ใช้โอกาส นี้ในการฝึกทักษะการแก้ปัญหา การคิด การพูด การแสดงความคิดเห็น การศึกษาด้วย ตนเอง เพื่อให้ให้นักศึกษาได้เกิดพัฒนาการสูงสุด เพื่อเป็นกำลังสำคัญของวิชาชีพและ สังคมไทยต่อไป

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| อุปกรณ์ก่อนการเรียน   |      |
| 1. วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือนักศึกษา .....  | 332  |
| 2. คำแนะนำการใช้คู่มือนักศึกษา .....  | 332  |
| 3. การเรียนโดยในรูปแบบการเรียนเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา                                       | 332  |
| 4. ขั้นตอนในการเรียน .....  | 333  |
| 5. เนื้อหาสาระที่นักศึกษาจะนำไปใช้ในการศึกษา .....  | 336  |
| 5.1 กระบวนการพยาบาล .....   | 336  |
| 5.2 การเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาล .....   | 340  |
| 5.3 ข้อความที่ใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง<br>จากสมาคมการวินิจฉัยทางการพยาบาล ..... | 342  |
| 5.4 คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบประเมินทางการพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา<br>ผู้ป่วย .....                          | 344  |
| 5.5 กรณีกวีตัวอย่าง .....   | 346  |

### 1. วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือนักศึกษา

คู่มือนี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการเรียนเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ขอให้นักศึกษาอ่านคำสั่งแจงต่าง ๆ ให้เข้าใจก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ และหากมีอะไรไม่เข้าใจ โปรดสอบถามจากอาจารย์ใดตลอดเวลา

การเรียนโดยการใช้รูปแบบการเรียนเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหานี้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนใหญ่ ๆ คือ

1. ขั้นเตรียมความพร้อม
2. ขั้น สอน
3. ขั้นขยายขอบเขตความรู้
4. ขั้นประเมินผล

ในแต่ละขั้นตอน จะประกอบไปด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่นักศึกษาและอาจารย์จะลงมือปฏิบัติร่วมกัน ขอให้นักศึกษา ศึกษาขั้นตอนการเรียนซึ่งจะแสดงรายละเอียดในตอนต่อไป

### 2. คำแนะนำในการใช้คู่มือนักศึกษา

เมื่อนักศึกษาได้รับคู่มือนี้แล้ว ขอให้นักศึกษา - ศึกษา

1. วัตถุประสงค์ของการเรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา
2. ศึกษาขั้นตอนในการเรียน
3. ศึกษาเนื้อหาสาระที่จะใช้ในการแก้ปัญหาของการพยาบาล
4. ปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยอาจารย์จะเป็นผู้ช่วยเหลือ และเป็นพี่เลี้ยงให้นักศึกษาในการศึกษาทุกขั้นตอน

### 3. การเรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนเพื่อพัฒนาความสามารถใน

การแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์

เมื่อนักศึกษาได้ศึกษาครบตามกำหนดเวลาแล้ว จะสามารถ

ขั้นที่ 1

1. รวบรวมข้อมูลได้ทั้งข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ช่วยบอกและจากการค้นพบของตนเอง

2. ใช้แบบประเมินทางการพยาบาลที่กำหนดให้ประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
3. กำหนดปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง
4. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
5. วินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
6. วางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
7. ประเมินผลการพยาบาลที่ให้ได้อย่างถูกต้อง

ขั้นที่ 2 ขยายขอบเขตความสามารถในการแก้ปัญหา ไปสู่การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้  
 ปัญหาสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัญหาส่วนตัว ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากร ครอบครัวผู้ป่วย  
 ปัญหาการจัดการ ปัญหาการเรียน ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา

เมื่อนักศึกษาได้ศึกษาครบตามกำหนดเวลาแล้ว จะสามารถ

1. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง
2. กำหนดปัญหาได้ถูกต้อง
3. ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหา
4. แสวงหา ข้อมูล เพื่อสนับสนุนสมมุติฐานได้
5. บอกทางเลือกในการแก้ปัญหาได้
6. บอกข้อดีข้อเสียของทางเลือกในการแก้ปัญหาได้

ทักษะและเจตคติที่เกิดขึ้นภายหลังการเรียน

1. ไวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น
2. พอใจที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเสมอ
3. บอกทางเลือกในการแก้ปัญหาได้หลายทาง มีความคิดแบบอเนกนัย  
 (Divergent thinking)
4. ศึกษาตนเองด้วยตนเองทุกครั้งที่มีโอกาส

#### 4. ขั้นตอนในการเรียน

เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจวิธีการเรียนตามรูปแบบการเรียนเพื่อพัฒนาความสามารถ  
 ในการแก้ปัญหา ครูขออธิบายขั้นตอนในการเรียนดังนี้

ฝึกหัดการแก้ปัญหาการพยาบาล

- ลำดับที่ 1 เมื่อนักศึกษาได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบผู้ป่วยแล้วให้นักศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย จากการตรวจร่างกาย การซักถามครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลอื่น ๆ จากรายงานของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลองต่าง ๆ แล้วเขียนข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบฟอร์มที่ครูเตรียมไว้ให้
- ลำดับที่ 2 เขียนปัญหาของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม การกำหนดปัญหาของผู้ป่วยที่ครูเตรียมไว้ให้
- ลำดับที่ 3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากปัญหาที่จะมีผลกระทบทางลบต่อผู้ป่วยมากที่สุด หรือเป็นปัญหาฉุกเฉินไว้ในอันดับแรก ๆ
- ลำดับที่ 4 เขียนสมมุติฐานสาเหตุของปัญหานั้น ๆ และข้อมูลสนับสนุนสมมุติฐานนั้น
- ลำดับที่ 5 เขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาล
- ลำดับที่ 6 เขียนแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย
- ลำดับที่ 7 เขียนผลที่คาดหวังว่าจะเกิดกับผู้ป่วย (เพื่อการประเมินผลการพยาบาล)

ในการเขียนส่วนต่าง ๆ นั้นนักศึกษาควรนำข้อมูลที่ไต่กลับไปที่ที่พัก แล้วคนควาจากตำรา เอกสาร ไต่ถามผู้รู้ เพื่อขยายขอบเขตความรู้ของตนเอง เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย

ชั้นที่ 2

ฝึกหัดการคิดและอภิปรายเกี่ยวกับการแก้ปัญหา

นำกรณีผู้ป่วยมาเสนอ เพื่อกลุ่มช่วยกันอภิปราย

อภิปรายร่วมกับเพื่อนนักศึกษาและอาจารย์ในคลินิก ประเด็นที่ควรอภิปราย ได้แก่

1. การเก็บข้อมูลเก็บไตครอบคลุม และลึกพอหรือไม่
2. การระบุปัญหาครบถ้วนหรือไม่
3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเหมาะสมหรือไม่
4. สมมุติฐานที่ตั้งขึ้น สมเหตุสมผลหรือไม่ควรเพิ่มเติมอะไร
5. ความเหมาะสม - ถูกต้องของการวินิจฉัยทางการพยาบาล



6. แผนการพยาบาลที่เขียนไว้ ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยหรือไม่
7. การระบุการประเมินผล ถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่
8. กลุ่มช่วยกันเพิ่มเติมเพื่อให้กรณีสมบูรณ์มากขึ้น

ขั้นที่ 3 ขยายขอบเขตความรู้ไปสู่การแก้ปัญหา อื่น ๆ

ฝึกหัดการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมร่วมกัน โดย

1. ครูหรือนักศึกษา เสนอสถานการณ์ที่เป็นปัญหาไต่จากการทำงานหนังสือพิมพ์ วารสาร ฯลฯ
2. เลือกนักศึกษาคนใดคนหนึ่งในกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย (สับเปลี่ยนกัน)
3. ดำเนินการอภิปราย โดยกลุ่มรวมกัน
  - พิจารณาปัญหา
  - สาเหตุของปัญหา
  - หาข้อมูลสนับสนุนปัญหานั้น
  - ตั้งสมมุติฐาน
  - หาทางเลือกในการแก้ปัญหา หลาย ๆ ทาง
  - หาข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทาง
  - เลือกทางแก้ปัญหามา 1 อย่าง
4. พิจารณาวิธีการอภิปราย ในประเด็น
  - ทุกคนในกลุ่ม มีโอกาสแสดงความคิดเห็น
  - ขอเสนอแนะเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหานั้นมีหลากหลายและถูกต้องตามหลักวิชาการ
  - ข้อคิดเห็นอื่น ๆ ที่ได้จากการแก้ปัญหาคงนี้

ขั้นที่ 4 ทำแบบฝึกหัด สถานการณ์ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ครูให้แบบฝึกหัดกรณีศึกษา ซึ่งนักศึกษานำกลับไปทำที่ที่พัก ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และตอบลงในช่องว่างที่กำหนดให้ (รายละเอียดจะชี้แจงในแบบฝึกหัด) แบบฝึกหัดนี้จะช่วยให้นักศึกษาได้ศึกษารายละเอียดในเรื่อง โรค พยาธิสรีระการวินิจฉัยการพยาบาล ผลกระทบต่อชุมชน ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

## 5. เนื้อหาสาระที่จะนำไปใช้ในการศึกษา

### 5.1 กระบวนการพยาบาล

ขณะนี้นักศึกษาได้เข้ามาศึกษาวิชาการพยาบาล ในชั้นปีที่ 2 แล้ว นักศึกษาได้มีโอกาสศึกษาศาสตร์ต่าง ๆ ในภาคทฤษฎีมาแล้วได้แก่วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ ภาษาศาสตร์ และศาสตร์ทางการพยาบาล ในภาคปลายของการศึกษาปีที่ 2 นี้ นักศึกษาจะได้มีโอกาสได้ศึกษาศาสตร์ทางการพยาบาลในภาคปฏิบัติ ควบคู่ไปกับการศึกษาภาคทฤษฎี การศึกษาในภาคปฏิบัตินี้ เป็นโอกาสที่นักศึกษาจะได้

1. ประมวลความรู้ทั้งหมดที่เรียนมาใช้ในการช่วยเหลือบุคคล - ครอบครัว และชุมชนของผู้ที่กำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัยให้เขาสามารถคืนสู่สภาพปกติและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข
2. เรียนรู้วิธีการเรียนจากหลายอย่าง นอกเหนือจากตำรา รู้จักวิธีการค้นคว้าแสวงหา ใฝ่หาความรู้ที่ทันสมัย
3. เข้าสู่สังคมของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นของจริงที่นักศึกษามีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
4. พัฒนาความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่ตัดสินใจได้ไม่แน่นอน
5. ฝึกหัดการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

ก่อนที่จะให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักการ นักศึกษาของมาพิจารณา คำจำกัดความของคำว่า พยาบาลก่อน คำว่า การพยาบาลนั้น หมายถึง "การวินิจฉัย และแก้ไข การตอบสนองของบุคคลที่มีปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ"

(The diagnosis and treatment of human responses to actual or potential health problems" ) (Sherwood 1988:5) ซึ่งคำจำกัดความนี้ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความเห็นชอบในปี 1980 การวินิจฉัยและการรักษาของพยาบาล นั้นมุ่งวินิจฉัยและแก้ไขการตอบสนองของบุคคลคือปัญหาสุขภาพ หรือภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ (Actual or potential health Alteration) มีไขการวินิจฉัยโรคและรักษาโรค

ในการให้การพยาบาลนั้น นักศึกษาจะกระทำตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล ประเมิน และวินิจฉัย ( Data collection, Assessment / Diagnosis)
2. การวางแผน ( Planning)
3. การปฏิบัติการ ( Intervention)
4. การประเมินผล ( Evaluation )

กระบวนการพยาบาลนี้จะช่วยในการตัดสินใจ และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

1. การรวบรวมข้อมูล ประเมินและวินิจฉัย นักศึกษารวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ทางคือ รวบรวมโดยการ สัมภาษณ์ สอบถาม จากผู้ป่วยซึ่งเราถือว่าเป็นข้อมูลผู้ป่วยบอกหรือรู้สึกเช่นนั้น ( Subjective ) และอีกอย่างหนึ่ง คือข้อมูลที่ไ้จากการตรวจร่างกาย หรือการพิสูจน์อย่างอื่น ( Objective ) เมื่อรวบรวมมาแล้วก็ประเมินว่าปัญหาใดเกี่ยวข้อง ส่งผล สัมพันธ์ และมีความเป็นจริง หรือเกี่ยวข้องกับปัญหาผู้ป่วยแล้วนำมาดำเนินการตามขั้นตอน คือ

1.1 รวบรวมข้อมูล

1.2 ตั้งสมมุติฐานที่จะพิสูจน์ข้อมูลนั้นว่าเป็นจริงหรือไม่

1.3 วินิจฉัยการพยาบาล

ขอยกตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่ง เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจยิ่งขึ้น นางสาวสมจิต เป็นผู้ป่วยที่เพิ่งกลับมาจากห้องผ่าตัด นักศึกษาพบว่า ความดันโลหิต 80/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 28 ครั้ง/นาที มีเหงื่อออก

นักศึกษาสงสัยว่า อาการแสดงเหล่านั้นเกิดจาก อะไรกันแน่

นักศึกษาก็ตั้งสมมุติฐานว่า 1. เกิดจากการเจ็บปวด 2. เกิดจากการมีเลือดออก

การพิสูจน์สมมุติฐานที่ตั้งขึ้นนั้น นักศึกษาจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อมาสนับสนุนสมมุติฐานนั้น ซึ่งได้แก่การหาข้อมูลดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยบนปอดหรือไม่
- ผู้ป่วยเกร็ง ขึ้นตัวเวลาพลิกตัวหรือไม่
- ผู้ป่วยเปิดแผลมีเลือดซึมออกมาหรือไม่
- จำนวนบัสสาวะที่ออกลดลงหรือไม่
- มีอาการเลือดออกภายในหรือไม่
- ลักษณะชีพจร แรง หนักแน่น หรือเบา เร็ว
- ความดันของเส้นเลือดดำ (CVP) เป็นอย่างไร

นักศึกษาพิจารณาข้อมูลเหล่านั้นแล้วคิดสมมุติฐานที่ไม่เป็นจริงออกเสีย หงเหื่อไว้แต่สมมุติฐานที่มีข้อมูลสนับสนุนตรงกันหลายอย่างไว้ แล้วจึงทำการวินิจฉัยการพยาบาล สมมุติว่า สมมุติฐานข้อที่ว่า ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดนั้นเป็นจริง ก็วินิจฉัยว่าเกิดความไม่ สดสบายเนื่องจากมีอาการเจ็บปวด (Alteration in comfort due to pain)

ในการวินิจฉัยการพยาบาลนั้น นักศึกษาจะระบุส่วนประกอบทั้ง 3 อย่าง คือ P.E.S.

|   |     |                  |                   |
|---|-----|------------------|-------------------|
| P | คือ | Probleem         | ปัญหา             |
| E | คือ | Etiology         | สาเหตุ            |
| S | คือ | Sign and Symptom | อาการและอาการแสดง |

ตัวอย่างเช่น

เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากเลือดมาเลี้ยงน้อยลง และมีอาการซีดของผิวหนังเมื่อกดแล้วปล่อยมือ

## 2. การวางแผน

ในการวางแผนการพยาบาลนั้น ควรจะประกอบด้วย

เป้าหมาย (goals)

วิธีการที่เหมาะสม (Appropriate strategies)

ผลที่เกิดขึ้น (Outcome)

ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาหลายอย่าง จะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเสียก่อน

การระบุเป้าหมายนั้นสามารถระบุได้ทั้งเป้าหมายของพยาบาล และเป้าหมายของผู้ป่วย

ตัวอย่าง เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดง

เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ และผู้ป่วยมีอาการขาดเลือดหรือเนื้อตายเกิดขึ้น

การป้องกันการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ เป็นเป้าหมายของพยาบาล แลตงให้เห็นกิจกรรมการป้องกันปัญหา

ผู้ป่วยไม่มีอาการของการขาดเลือด และเนื้อตายเกิดขึ้น เป็นเป้าหมายที่เรามองเห็นได้จากตัวผู้ป่วย

3. การปฏิบัติการ คือการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นการนำเอาความรู้และประสบการณ์หลังสมมาใช้ กิจกรรมพยาบาลทั่วไคแก่

ช่วยเหลือ

สอน - นิเทศ

วินิจฉัย และเฝ้าคอยระวังอาการ

จัดการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

ดำเนินการตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน

จัดระบบ และทำงาน ตามสมรรถนะ

จากกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นไคว่า พยาบาลมีวิธีการหลายอย่างในการช่วยเหลือบุคคล ในเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และปัญหาอื่น ๆ ทั่วๆ การทำงานของพยาบาลนั้นมีบางอย่างที่ทำร่วมกับแพทย์ เช่นในเรื่องการรักษา แต่ในเรื่อง การสอน นิเทศ การเฝ้าระวังนั้น เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ( Dynamic process ) ถ้าผลที่ออกมาไม่เป็นไปตามที่คิดหรือมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นก็คองเปลี่ยนวิธีการทันที

#### 4. การประเมินผล

คือการเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติการกับเป้าหมายที่วางไว้ นั่นก็คือ ผลที่เกิดขึ้น เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

ทำไมจึงไม่เป็นไปตามนั้น จะแก้ไขหรือไม่ อย่างไร แล้วนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการพยาบาลไปใช้ในผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน

## 5.2 การเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ก่อนอื่น พิจารณาความหมายของคำว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ว่าคืออะไร กอร์ดอน (Gordon 1982: 2) ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Nursing diagnosis, or clinical diagnosis made by professional nurses, describe actual or potential health problems which nurses by virtue of their education and experience are capable and licensed to treat.

การวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือการวินิจฉัยทางคลินิกกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ โดยอธิบายปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีโอกาที่จะเกิด และปัญหานี้พยาบาลใช้ความรู้จากการศึกษาประสบการณ์ การอนุญาตตามกฎหมายที่จะแก้ปัญหา

### 1. การเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาล เขียนได้ดังนี้

ตอนที่ 1 บอกสภาวะปัญหา (Unhealthful response)

ตอนที่ 2 บอกสาเหตุของปัญหา

ตอนที่ 3 บอกอาการและอาการแสดง (ตอนที่ 3 นี้ บางแห่งไม่นิยมใช้)

ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 เชื่อมต่อกันว่า related to หรือ associate with ภาษาไทยใช้คำว่า เนื่องจาก

ตัวอย่าง ท้องผูกเนื่องจากมีกิจกรรมน้อยลง

Constipation related to decreased activity

ตัวอย่าง มีโอกาสท้องผูกเนื่องจาก มีกิจกรรมน้อยลง

Potential for constipation related to decreased activity

หรือ at risk for constipation related to decreased activity

คำว่า Potential for หรือ at risk for ใช้ในกรณีที่ปัญหานั้น ยังไม่เกิด แต่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ หรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา การบอกสาเหตุของปัญหานั้น จะช่วยให้สามารถแก้ไขได้ ข้อควรระวังในการเขียน การวินิจฉัยทางการพยาบาลก็คือ ระวังอย่าเขียนการวินิจฉัยที่แก้ไขไม่ได้ด้วยการพยาบาล จุดสำคัญของการเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลก็คือ ปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้ด้วยการพยาบาล

ตัวอย่าง การเขียนคำวินิจฉัยที่ไม่ใช่การวินิจฉัยทางการพยาบาล

- เตรียมทำการสวนหัวใจ เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัย
- เตรียมเครื่องมือคดเสมหะ เป็นการเตรียมเครื่องมือ
- ผู้ป่วยใช้ Commode ไม่ได้ เป็นปัญหาเกี่ยวกับเครื่องใช้
- ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ การร่วและไม่ยอมรับประทานยา เป็นปัญหาของพยาบาลกับผู้ป่วย
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยกินน้ำให้ได้น้ำละ 2000 ซีซี เป็นเป้าหมายของการพยาบาล
- เตรียมญาติผู้ป่วยที่กำลังใกล้ตาย เป็นความต้องการของพยาบาล
- สวนปัสสาวะภายหลังการถ่ายปัสสาวะ เพื่อขับปัสสาวะที่ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ เป็นวิธีการ
- คัมอัดเซม ตัวเหลือง ตาเหลือง เป็นการวินิจฉัยโรค

ตัวอย่าง การเขียนคำวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้อง

มีอาการชาน้ำเนื่องจากมีไข้

ปรับตัวกับภาวะเบาหวานไม่ได้ เนื่องจากขาดความรู้

แยกตัวจากสังคม เนื่องจากพูดไม่มีเสียง จากการผ่าตัดกล่องเสียง

ผิวหนังระคายเคือง เนื่องจาก เคลื่อนไหวไม่ได้

การพักผ่อนถูกรบกวน (ปวด) เนื่องจาก ท้องอืดภายหลังการผ่าตัด

และวิตกกังวล

อาจเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ เนื่องจากเสมหะเหนียว

เคลื่อนไหวร่างกายลำบากเนื่องจาก ปวด และท้องอืด

วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับสภาพที่เป็นอยู่ และการถูกแยก  
จากครอบครัว

เป้าหมายสำคัญของการเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลคือ ช่วยผู้ป่วย  
และครอบครัวให้สามารถปรับตัวได้เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือได้รับ  
อันตราย

### 5.3 ข้อความที่ใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งได้รับการรับรองจากสมาคมวินิจฉัย ทางการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ในปี 1984

|   |   |  |
|---|---|--|
| Activity intolerance                              | : | เหนื่อยง่าย  |
| Activity intolerance, potential                   | : | มีโอกาสเหนื่อยง่าย   |
| Airway clearance, ineffective                     | : | ไม่สามารถทำให้ทางเดินหายใจโล่ง                                     |
| Anxiety   | : | วิตกกังวล  |
| Bowel elimination, alteration in:<br>constipation | : | มีความผิดปกติของการขับถ่าย : ท้องผูก                               |
| Bowel elimination, alteration in:<br>diarrhea     | : | มีความผิดปกติของการขับถ่าย : ท้องเดิน                              |
| Bowel elimination, alteration in:<br>incontinence | : | มีความผิดปกติของการขับถ่าย : กลั้น<br>อุจจาระไม่ได้                |
| Breathing pattern, ineffective                    | : | การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ   |
| Cardiac output, alteration in:<br>decreased       | : | การสูบฉีดของหัวใจลดลง  |
| Comfort, alteration in: pain                      | : | ถูกรบกวนความสบาย   |
| Communication, impaired: verbal                   | : | มีปัญหาการสื่อสาร  |
| Coping, family: potential for growth              | : | เสี่ยงต่อการปรับตัวไม่ได้  |
| Coping, ineffective family:<br>Compromised        | : | ไม่มีประสิทธิภาพในการปรับตัว, ประสิทธิภาพ<br>ประนีประนอมในครอบครัว |
| Coping, ineffective family:<br>disabling          | : | ไม่มีประสิทธิภาพในการปรับตัวในครอบครัว,<br>มีความพิการ             |



|   |   |  |
|---|---|--|
| Coping, ineffective, individual                                       | : | ไม่มีประสิทธิภาพในการปรับตัว                       |
| Diversional activity, deficit   | : | ไม่มีงานอดิเรก                                     |
| Family process, alteration in<br>(formerly family dynamics)           | : | กระบวนการในครอบครัวผิดปกติ                         |
| Fear  | : | กลัว   |
| Fluid volume alteration in: excess                                    | : | มีความผิดปกติของการได้รับน้ำ: มากไป                |
| Fluid volume deficit, actual  | : | มีความผิดปกติของการได้รับน้ำ: น้อยไป               |
| Fluid volume deficit, potential                                       | : | มีโอกาสขาดน้ำ                                      |
| Gas exchange, impaired  | : | การแลกเปลี่ยนก๊าซผิดปกติ                           |
| Grieving, anticipatory  | : | เศร้าก่อนเวลา (ที่คนก่อนไซ)                        |
| Grieving, dysfunctional   | : | กระบวนการเศร้าโศกผิดปกติ                           |
| Health maintenance, alteration in                                     | : | ขาดการดูแลสุขภาพ                                   |
| Home maintenance management, impaired                                 | : | ขาดการจัดการเรื่องภายในบ้าน                        |
| Injury, potential for: (Poisoning,<br>Trauma, Suffocation)            | : | เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ                       |
| Knowledge deficit (specify)   | : | ขาดความรู้ (ระบุ)                                  |
| Mobility, impaired physical   | : | ถูกจำกัดความเคลื่อนไหว (ร่างกาย)                   |
| Noncompliance (specify)   | : | ขาดความสมคูลย                                      |
| Nutrition, alteration in: less than<br>body requirements              | : | ขาดอาหารได้รับน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ            |
| Nurtition, alteration in: more than<br>body requirements              | : | บริโภคอาหารมากเกินไป                               |
| Nutrition, alteration in: potential<br>for more than body requirement | : | มีโอกาสได้รับอาหารมากกว่าที่ร่างกาย<br>ต้องการ     |
| Oral mucous membrane, alteration in                                   | : | เยื่อภายในปากผิดปกติ                               |
| Parenting, alteration in: actual                                      | : | มีความผิดปกติของการแสดงบทบาทพ่อแม่                 |
| Parenting, alteration in: potential                                   | : | เสี่ยงต่อการมีความผิดปกติทางการแสดง<br>บทบาทพ่อแม่ |
| Powerlessness   | : | ไร้อำนาจ   |

|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| Rape trauma syndrome  | : | มีกลุ่มอาการของการถูกข่มขืน   |
| Self-care deficit:feeding, bathing/<br>hygiene, dressing/ grooming, toileting                       | : | ช่วยเหลือตนเองไม่ได้          |
| Self-concept, disturbance in : body<br>image, self-esteem, role performance,<br>personal identity   | : | อัตมโนทัศน์ผิดปกติ            |
| Sensory-perceptual alteration: visual,<br>auditory, kinesthetic, gustatory,<br>tactile olfactory    | : | การรับรู้ผิดปกติ              |
| Sexual dysfunction  | : | มีความผิดปกติทางเพศ           |
| Skin integrity, impairment of: actual   | : | ผิวหนังผิดปกติ                |
| Skin integrity, impairment of: Potential:   | : | มีโอกาสมีแผล                  |
| Sleep pattern disturbance   | : | การนอนหลับถูกรบกวน            |
| Social isolation  | : | แยกตัวจากสังคม                |
| Spiritual distress (distress of the<br>human spirit)  | : | ความเชื่อทางจิตวิญญาณถูกรบกวน |
| Thought processes, alteration in  | : | มีความผิดปกติของความคิด       |
| Tissue perfusion, alteration in:<br>cerebral, cardiopulmonary renal,<br>gastrointestinal peripheral | : | การกำซาบของเนื้อเยื่อผิดปกติ  |
| Urinary elimination, alteration in<br>patterns  | : | มีความผิดปกติของการขับถ่าย    |
| Violence, potential for: self-directed<br>or directed at others                                     | : | มีโอกาสแสดงความก้าวร้าวรุนแรง |

#### 5.4 คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบประเมินทางการพยาบาล

##### การสร้างแบบประเมินทางการพยาบาล

สร้างขึ้นโดยผสมผสาน ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมาส์โลว์ (Maslow ) ใ้คำอธิบายไว้ ทั้งนี้ ความต้องการของมนุษย์เกิดจากแรงขับภายใน และสามารถ

แบ่งความต้องการได้ เป็นความต้องการทางสรีร ซึ่งเป็นการต้องการขั้นต่ำ และความต้องการขั้นสูง คือ ความต้องการการรู้จักคุณค่าในตนเอง โดยหลักการทั่วไปแล้ว มนุษย์จะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นต่ำก่อน ก่อนที่จะไปสนองความต้องการขั้นสูง และบุคคลที่ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นสูงจะมีความอดทน ทนทานต่อความต้องการขั้นต่ำได้มากกว่า

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ( Maslow ) มาผสมผสานกับแบบแผนการประเมินสุขภาพ ของ กอร์ดอน (Gordon 1986: 329) ทำให้ได้ส่วนที่หนึ่งของทฤษฎีและแนวคิดทั้งสอง คือ ทำให้มีการประเมินสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในอันดับแรก ๆ และมีการประเมินความต้องการขั้นสูงในอันดับท้าย แต่ทั้งนี้ผู้นำไปใช้ควรมีการยืดหยุ่นตามความเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

จะเห็นได้ว่ามีความหลายอย่างที่ต่างกัน และหลายอย่างที่เหมือนกันใน 2 รูปแบบนี้ เมื่อหลอมเข้าด้วยกัน จะทำให้แบบประเมินที่สร้างขึ้นมาใหม่ ครอบคลุมสิ่งที่สำคัญ และสมเหตุสมผลลงายต่อการนำไปปฏิบัติยิ่งขึ้น

#### การประเมินตามแนวของมาสโลว์

1. การได้รับออกซิเจน
2. การควบคุมอุณหภูมิ
3. โภชนาการและการขับถ่าย
4. การพักผ่อน - กิจกรรม
5. การกระตุ้น
6. ความปลอดภัยทางร่างกาย
7. ความปลอดภัยทางจิตใจ
8. การดูแลสุขภาพ
9. ความรักและการเป็นเจ้าของ
10. อัตคมโนทัศน์
11. การเห็นคุณค่าในตนเอง

#### การประเมินตามแนวของกอร์ดอน

1. แบบแผนการดูแลสุขภาพ
2. โภชนาการ - การเผาผลาญ
3. แบบแผนการขับถ่าย
4. กิจกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน
5. ความรู้ ความคิด
6. การนอนหลับ
7. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง
8. บทบาท - สัมพันธภาพ
9. บทบาททางเพศ
10. การปรับตัวต่อความเครียด
11. ความเชื่อ - ค่านิยม

## การประเมินทางกายภาพ

### ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของ นักศึกษาพยาบาล

#### หัวข้อการประเมิน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
  2. การได้รับออกซิเจน การหายใจ การทำงานของหัวใจ การกำขามของ  
เนื้อเยื่อ
  3. การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย
  4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
  5. โภชนาการ
  6. การขับถ่าย
  7. การออกกำลังกาย - การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
  8. การพักผ่อน งานอดิเรก - การนอนหลับ
  9. สติปัญญา - การรับรู้
  10. การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง
  11. บทบาท หน้าที่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน - สังคม
  12. เรื่องเกี่ยวกับเพศ - ระบบสืบพันธุ์
  13. การปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด
  14. ศาสนา ความเชื่อ - ค่านิยม
- รวมกับ การตรวจร่างกาย และการให้ข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากเรื่อง

ดังกล่าว

#### 5.5 กรณีตัวอย่าง

|                   |                             |                      |                     |
|-------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|
| <u>ผู้ป่วยชาย</u> | ชื่อ นายสุชาติ ทองวิฑูรย์   | อายุ 52 ปี           |                     |
|                   | หย่ากับภรรยามาได้ 10 ปีแล้ว | อาชีพ                | ช่างซ่อมรถยนต์      |
|                   | สูง 165 เซนติเมตร           | น้ำหนัก              | 70 กิโลกรัม         |
|                   | อุณหภูมิ 103°               | ชีพจร 110 ครั้ง/นาที | หายใจ 30 ครั้ง/นาที |

อาการที่มาโรงพยาบาล มีบาดแผลไฟลวกบริเวณหน้าอก และแขน เนื่องจากสูบบุหรี่  
แล้วนอนหลับไป ทำให้ไฟไหม้เสื้อและผิวหนัง

การเจ็บป่วยในอดีต ไม่เคยนอนโรงพยาบาลมาก่อน ไม่เคยไปพบแพทย์ 6 ปี มาแล้ว  
สุขภาพดีมาตลอด 2 - 3 สัปดาห์ที่แล้ว เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด  
ไป 3 กิโลกรัม เท้าวมตอเนิ่น ๆ

ประวัติครอบครัว บิดาเสียชีวิตเมื่ออายุ 70 ปี ด้วยโรคมะเร็งของต่อมลูกหมาก มารดา  
ยังมีชีวิตอยู่ อายุ 68 ปี สุขภาพดี มีพี่สาว 1 คน น้องชาย 1 คน เป็นเบาหวาน  
มีบุตรชาย 1 คน อายุ 25 ปี

ยาที่รับประทาน Alumilk และ Paracetamol

การแพทย์ ไม่มี

นิสัย ดื่มสุราวันละ 3 แก้ว ดื่มมาแล้ว 12 ปี สูบบุหรี่วันละ 1 ซองต่อวัน ไม่ศึกษา  
อย่างอื่น

ภูมิคุ้มกัน หลังจากอายุ 16 ปี ไม่เคยได้รับอีกเลย

เครื่องช่วยอื่น ๆ สวมแว่นตา ใช้เวลาอ่านหนังสือ

การศึกษา จบ ป.ว.ช. ช่างยนต์

การทำเนิ่นชีวิต ตื่น 7 โมงเช้า ไม่รับประทานข้าวเช้า ตอน 9 น. ดื่มกาแฟ ปาท่องโก๋  
1 ตัว กลางวัน กวยเตี๋ยว 1 ชาม ถั่วแสด 1 แก้ว เย็น ข้าวแกงข้างที่ทำงาน  
บางครั้งสังสรรค์กับเพื่อน หลังเลิกงาน เข้านอนเวลา 5 ทุ่ม

งานอดิเรก สนใจกีฬา ชอบดูทางทีวี แต่ไม่ได้เล่นอะไร

ศาสนา พุทธ ไปวัด เฉพาะวันสำคัญทางศาสนา ไม่เคยสวดมนต์ก่อนนอน

#### การตรวจร่างกาย

ผิวหนัง แดง เป็นตุ่มน้ำ บวม บางแห่งมีหนังลอกออกมาบริเวณหน้าอก คอ แขนสองข้าง  
และหลังเล็กน้อย ที่หน้าอก มีจุดดำ จากเนื้อตายบางแห่ง

ศีรษะ ไม่ปวดศีรษะ วิงเวียน หู ตา ปาก ไม่มีอะไรผิดปกติ หันดู 3 ซ้ายไม่ออก เหนียง  
มีเลือดออกง่าย สวมแว่นสายตา

- คอ บวม โดยเฉพาะตอนล่าง หันศีรษะไปมาลำบาก เสียงแหบ ปวดเวลากลืน
- ปอด รู้สึกหายใจลำบาก ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ  
 คอขวมแดง ไม่มีเสียงผิดปกติในปอด
- หัวใจ ไม่มีประวัติเจ็บหน้าอก หอบ หัวใจเต้น 110 ครั้ง/นาที ตั้งเสียงหัวใจใต้ที่  
 5<sup>th</sup> intercostal space ไม่มี murmurs  
 ซอเทา - เทาขวม ตอนเย็น ๆ
- ท้อง เคยปวดท้อง เลย์รับประทาน Alumilk มาตลอด  
 บางทีอาเจียน มีน้ำใส ๆ ออกมา แต่ไม่มีเลือด  
 ไม่มีตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องอืดเล็กน้อยกดไม่เจ็บ ไม่แข็งเกร็ง bowel sound  
 เสียงค่อย ๆ คับ คลำไตที่ 4 ซ.ม. คำจากกระดูกซี่โครง ม้ามปกติ
- ทวารหนัก ปกติ ไม่มีอุจจาระสีดำ
- ระบบสืบพันธุ์ ปกติ ไม่มีแผล กลั้นปัสสาวะได้ ไม่มีถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด
- ระบบกระดูก - กล้ามเนื้อ มีอาการปวด บวม เคลื่อนไหวได้เล็กน้อย
- ระบบประสาท รีเฟล็กซ์ปกติ ไม่มีอาการชัก หน้ามืด อัมพาต แต่ปลายมือไม่ค่อยรู้สึก
- ต่อมไร้ท่อ การเจริญเติบโตปกติ ต่อมไทรอยด์ปกติ
- ระบบโลหิต ซ้ำง่าย และมีคณาตเลือดหยุดขำ
- อาการ ความจำเสื่อมลงในระยะหลัง คอบค้ำตามไตที่ กังวลเรื่องงาน นอนไม่ค่อยหลับ  
 ไม่รู้สึกหนาวหรือเหงา
- การวินิจฉัยของแพทย์ 2° Burn 20% (หน้าอกคานบน หลัง แขนทั้งสองข้าง มือขวาถูก  
 ไฟลวก แคมือซ้ายไม่เป็นอะไร บริเวณหน้าอกบางจุด รักแร้ มีจุดของ 3° BURN

#### การตรวจทางห้องทดลอง

#### Metabolic

|                 |     |                  |
|-----------------|-----|------------------|
| Cl              | 90  | (95 - 105 mEq/L) |
| CO <sub>2</sub> | 24  | (24 - 32 mEq/L)  |
| K               | 3.4 | (3.5 - 5 mEq/L)  |
| BUN             | 18  | (10 - 20 mg/dl)  |
| glucose         | 140 | (58 - 100 mg/dl) |

Blood gases (arterial)

|                  |       |                  |
|------------------|-------|------------------|
| pH               | 7.38  | ( 7.35 - 7.45)   |
| pCO <sub>2</sub> | 35    | (35 - 45 torr)   |
| pO <sub>2</sub>  | 70    | ( 75 - 100 torr) |
| HCO <sub>3</sub> | 20.1  | (22 - 26 mEq/L)  |
| Base Excess      | - 3.9 | ( 0 - +2 mEq/L)  |

การตรวจเลือด

|     |                |                          |
|-----|----------------|--------------------------|
| WBC | 8500 cell/cumm | (5000 - 10000 cell/cumm) |
| RBC | 4.1 mill/cumn  | (4.5 - 6 mill/cumn)      |
| Hgb | 12.5           | (14 - 18 g.dl)           |
| Hct | 38             | (40 - 54 mg/dl)          |

การตรวจปัสสาวะ สีเหลือง Spgr. 1.012

pH 6 Protein - ve

glucose - ve Ketone - ve

ปัสสาวะตกขาว 70 ml

Metabolic II

|                       |     |                    |
|-----------------------|-----|--------------------|
| Protein total         | 5.5 | ( 6 - 8.5 g/dl)    |
| Albumin               | 3   | (3.5 - 5. g/dl)    |
| Ca                    | 8.5 | (8.5 - 10.5 mg/dl) |
| P.                    | 4.4 | (2.5 - 4.5 m/dl)   |
| Cholesterol Total     | 120 | (150-250 mg/dl)    |
| Uric acid             | 4.1 | (2 - 8 mg/dl)      |
| Creatinine            | 2.2 | (0.7 - 1.4 mg/dl)  |
| Bilirubin             | 1.8 | (0.2 - 1.2 mg/dl)  |
| Phosphatase(Alkaline) | 126 | (30 - 85 mu/ml)    |
| LDH                   | 150 | (100 - 225 mu/ml)  |
| GPT                   | 48  | (8 - 40 mu/ml)     |
| GOT                   | 60  | (7.5 - 40 mu/ml)   |

---





แบบฝึกหัดกรณีผู้ป่วย

ในการศึกษาภาคปฏิบัติในคลินิก วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

## คำนำ

ในการศึกษาภาคปฏิบัติในคลินิกนั้น นักศึกษาจะได้มีโอกาสศึกษาและปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ๆ ในสถานการณ์จริง การมอบหมายผู้ป่วยให้กับนักศึกษานั้น อาจารย์จะมอบหมายให้นักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยเพียง 1 - 2 คนเท่านั้น เพื่อให้โอกาสนักศึกษาได้ศึกษาทั้งเรื่อง ประวัติครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วย ปัญหาและความต้องการ การปรับตัวของผู้ป่วย การพยาบาลที่จะให้โอกาสนักศึกษาจะได้ทำการพยาบาลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยสาเหตุหลาย ๆ อย่าง อาจจะไม่ครบถ้วนเนื่องจากเวลาในการฝึกปฏิบัตินั้นมีจำกัด แบบฝึกหัดนี้จะช่วยให้นักศึกษาได้มีโอกาสได้ศึกษากรณียุผู้ป่วยเพิ่มเติม นอกเหนือจากกรณีที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาด้วยตนเอง และเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาจะได้ฝึกหัดไว้เพื่อจะได้ปฏิบัติเป็นนิสัยต่อไปในอนาคต ทั้งในขณะที่อยู่ในสถานบันการศึกษา และเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว

## สารบัญ

|         |  |      |
|---------|--|------|
| คำนำ    |  | หน้า |
| กรณีท 1 | การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย<br>(Congestive Heart Failure)     | 354  |
| กรณีท 2 | การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง<br>(Chronic Renal Failure)    | 357  |
| กรณีท 3 | การพยาบาลผู้ป่วยตับแข็ง<br>(Cirrhosis of Liver )               | 359  |
| กรณีท 4 | การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง<br>(Hypertension )             | 362  |
| กรณีท 5 | การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งของเต้านม<br>(Ca Breast)                 | 364  |
| กรณีท 6 | การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ<br>(Peptic Ulcer Perforation) | 368  |
| กรณีท 7 | การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี<br>(Cholecystectomy)            | 371  |
| กรณีท 8 | การพยาบาลผู้ป่วยมีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด<br>(Hemothorax ) | 374  |

ชื่อนักศึกษา ..... หนุ่ยป่วย .....

กรณีศึกษา 1

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

นายภูมิหมัด กาซิม ชายไทยอายุ 58 ปี บ้านอยู่สาขุประคิษฐ์ โสภ อ่างศิษ เป็นพ่อครัวทำงานต่างประเทศหลายประเทศ โดยเฉพาะในตะวันออกกลาง เช่น ซาอุดี อารเบีย บรูไน อีเบีย เคยเป็นพ่อครัวประจำเรือที่พายุแสงนุญไป ณ กรุงเมกกะ ศาสนาอิสลาม บิดาเสียชีวิตแล้ว มารคายังมีชีวิตอยู่ อายุ 80 ปี มีพี่น้อง 6 คน และพี่น้องป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเป็นโรคหัวใจ 3 คน เขากล่าวว่าเมื่อยังหนุ่มนั้นแข็งแรงดี ไม่คัมเหลา ไม่สูบบุหรี่ ไม่เป็นวัณโรค ไม่เคยแพยา ไม่เป็นหิดเมื่อ 5 ปีก่อนไปเที่ยวเชียงใหม่กับเพื่อน ถูกปล้นที่อำเภอเงิน ถูกยิงบริเวณต้นขาขวา กระชกแตก และได้รับการผ่าตัดความกระดูกที่โรงพยาบาลศิริราช ปีที่แล้วมีอาการหอบเหนื่อย และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และกลับบ้านไปพักอาศัยกับมารคาและน้องสาว 4 วัน กอนมาโรงพยาบาลครั้งนี้รู้สึกเหนื่อยมาก ทำอะไรก็เหนื่อยง่าย เดินขึ้นบันไดไม่ไหว ทานอาหารไม่ได้ นอนไม่ค่อยหลับ นอนราบไม่ได้ต้องหนุนหมอนหลายใบ เวลานอนรู้สึกแน่นหน้าอก บัสสาวะไม่บ่อย ไม่ถ่ายอุจจาระ 6 วันแล้ว เมื่อเข้าไปพบผู้ป่วย พบว่า เป็นชายมุสลิมร่างเล็ก ท่าทางอ่อนเพลีย หูซซา เสียงเบา ผิวหนังแห้งทุก 2 - 3 ประโยคจะหยุดถอนหายใจสอง-สามครั้ง ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกดีขึ้นมาก แต่ยังไม่ค่อยหาย จะกลับบ้านพรุ่งนี้ ไปอยู่กับมารคาและน้องสาว เมื่อแข็งแรงดีแล้วจะไปช่วยเพื่อนชายไว้ที่เชียงใหม่ งานพ่อครัวคงจะคงเล็กเพราะทำไม่ไหว ตอนนี้เงินไม่ค่อยมีแล้ว เพราะเพื่อน ๆ ยืมไปแล้วไม่เอามาคืน ตอนที่ทำงานได้มีรายได้ก็มากมีรายได้เดือนละ 2 ถึง 3 หมื่นบาท ตอนนี้หมดแล้วเพราะเที่ยว - ใช้จ่ายมากจนหมดแล้ว ไม่ทราบว่าทำอะไรถึงจะไม่ป่วยอีก และทานอาหารอะไรก็จึงจะแข็งแรง และไม่ทำให้ความดันสูง

1. ผลการตรวจเลือด พบว่า

Hb 10.5 gm%, Hct 32%, WBC 4800 cell/cumm

ความเห็นของนักศึกษาตอนผลการตรวจเลือด .....

2. สัญญาณชีพของนายมอัมหมัดที่ตรวจพบคือ

อุณหภูมิ 37.1 °C, ชีตจร 60 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที  
ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท

การแปลผลสัญญาณชีพเป็นอย่างไร

.....  
.....

3. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ พบว่ามี Incomplete Right  
Bundle Branch Block

นักศึกษาอธิบายกายวิภาคและหน้าที่ของ Bundle Branch

.....  
.....  
.....

4. ขอกกรวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้มา 5 อย่าง

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

5. ทำไมผู้ป่วยจึงต้องให้หมอนหนุนหลายใบ และนอนราบไม่ได้

.....  
.....  
.....



ชื่อนักศึกษา ..... หอผู้ป่วย .....

กรณี 2

### การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

นายพิสุทธิ์ ทิกลทอง อายุ 46 ปี อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาชั้น ป.6  
 แต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน เป็นผู้ที่เคยเป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปีแล้ว เคยรักษาที่  
 ศูนย์สาธารณสุข กทม. ไปตรวจและรับยามารับประทาน ทุกครั้งเดือน ภายหลังจากงานยุ่ง  
 ปลีกตัวไม่ไต่จึงไม่ไต่ไปรับยา และไม่ไต่รับประทานยาเป็นเวลา 2 เดือน สายตาไม่ค่อยดี  
 ตาซ้ายบวมมองไม่เห็นชัดเจน เคยไปรักษาด้วยแสงเลเซอร์ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
 10 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการท้องบวม แน่นอึดอัดในท้อง หลังจากนั้นเริ่มสังเกตเห็น  
 มี อัมตะบวมทั้งสองข้าง ขาบวมมากทั้งสองข้าง แน่น อึดอัด กลางคืนนอนราบใต้แผ่น  
 การตรวจร่างกาย พบว่า ไม่หอบ ไม่เขียว ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง เส้นเลือดดำที่คอ  
 ไม่โป่งพอง ปอดฟังเสียงโล่งทั้งสองข้าง หัวใจไม่มีเสียง murmur, การตรวจภายใน  
 ลูกศรพบว่า มี cotton wool ภายในทั้งตาขวา และตาซ้าย

การตรวจเลือด Hb 9.6 gm%, Hct 30%, WBC 5400 cell/cumm

การตรวจปัสสาวะ Sugar - ve, RBC 2 - 4 cell, WBC 1 - 3 cell  
 Sp.gr 1.018, สีเหลือง, pH = 6

การตรวจทางชีวเคมี glucose 105 mg/dl, BUN 49 mg/dl  
 Creatinin 6 mg/dl, Clolesterol 193 mg/dl

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37, ชีพจร 80, หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดัน  
 โลหิต 140/100

1. จงอธิบายว่าการเป็นเบาหวาน เกี่ยวข้องกับการเกิดไตวายเรื้อรังอย่างไร

.....  
 .....  
 .....  
 .....

2. อาหารที่จะให้กับผู้ป่วยรายนี้ ควรเป็นอาหารชนิดใด และบอกเหตุผลด้วย

.....

.....

.....

.....

3. การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร บอกมา 3 อย่าง

1. ....

2. ....

3. ....

4. จงบอกอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยาเหล่านี้ และวิธีป้องกัน

4.1 Lasix .....

.....

4.2 Lentard .....

.....

5. จงบอกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยรายนี้มา 3 อย่าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ชื่อนักศึกษา ..... หอผู้ป่วย

กรณี 3

การพยาบาลผู้ป่วยตับแข็ง

จ.อ.บัณฑิต อภิรมย์ ชายไทย อายุ 41 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 5 คน ภูมิลำเนาอยู่ที่ตลิ่งชัน การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ต้มเหล้ามานานกว่า 20 ปี ไม่เคยเจ็บป่วย ควบโรคใด ๆ ไม่เคยแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด ไม่มีประวัติความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและ เบาหวาน ผู้ป่วยบอกว่า "ผมแข็งแรงมาก หมอ - โรงพยาบาลผมไม่เคยไปหาเลย ไม่เคยคิดจะไป" ภรรยาผู้ป่วยเล่าว่า ผู้ป่วยเป็นคนเจ้าอารมณ์ โมโหง่าย โกรธจิตใจ ไม่ดี เคยห้ามเรื่องดื่มสุรา แต่ผู้ป่วยไม่ฟัง เมื่อ 7 ปีก่อน ขณะนั่งทำงาน รู้สึกหน้ามืด ทุ้มลงไป เพื่อน ๆ พาไปหาแพทย์ แพทย์บอกว่าตับโต จึงให้ยาบำรุงตับมารับประทาน เมื่อเดือนที่แล้วมีคนทักว่าตาเหลือง ตัวเหลือง แต่ไม่คิดทำอะไร เมื่อ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการตาเหลืองมากขึ้น หงออีก แน่น รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ หอบเล็กน้อย การ ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ผอมลง การตรวจร่างกาย พบว่า ตัวเหลือง ตาเหลือง มี กลิ่นแอมโมเนียระเหยจากลมหายใจ เส้นเลือดดำที่ท้องไม่ชัดเจน สุขอนามัยภายในปาก ไม่ดี ปากแห้งแตกเป็นแผล หันสุหลายซี่ ปอด - หัวใจ - ปกติ ท้องอืด คลำตับโตขนาด 5 นิ้วมือไตชายโครง ท้องนุ่ม เคาะตับ มีเสียงน้ำเคลื่อนไหวภายในช่องท้อง

ผลการทำ Hepato biliary Sonography พบว่ามี Cirrhosis of liver,  
no evidence of hepatoma

ผลการตรวจเลือด Hb = 8.8 gm% Hct 29% WBC 22400 cell/cumm

ผลการตรวจปัสสาวะ สีเหลือง pH 6 Sp gr 1.015

Albumin trace, RBC - ve, WBC - ve

ผลการตรวจทางชีวเคมี glucose 97 mg/dl BUN 6 mg/dl

Creatinin 0.8 mg/dl Albumin 3.4 g/dl

Globulin 2.8 mg/dl

Bilirubin direct 4.3 mg/dl

Total 10.2 m/dl

Alkaline Phosphatase 69 mg/dl  
SGOT 83 mU/ml SGOT 32 mU/ml  
Na 127 mEq/l K 4.6 mEq/l  
Cl 91 mEq/l HCO<sub>3</sub> 24  
Hepatitis B - negative

1. ปัสสาวะของผู้ป่วยรายนี้ไตแก่ (บอกมา 5 อย่าง )  
.....  
.....  
.....  
.....

2. อธิบายกลไกที่ทำให้มีอาการท้องมาน ( ascites ) ในผู้ป่วยตับแข็ง  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยรายนี้ (บอกมา 5 อย่าง)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. อาการแทรกซ้อนที่<sup>๒</sup>เกิดขึ้นใน<sup>๑</sup>ผู้ป่วย<sup>๓</sup>ตับแข็ง (บอกมา 3 อย่าง)

.....

.....

.....

5. ข้อควรระวังเมื่อ<sup>๒</sup>ผู้ป่วย<sup>๑</sup>ได้รับการ<sup>๓</sup>ทำ Paracentesis

(บอกมา 3 อย่าง)

.....

.....

.....

ชื่อนักศึกษา ..... หอผู้ป่วย .....

กรณี 4

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

นายสุรสิทธิ์ มณีศรี อายุ 74 ปี การศึกษา ม.3 อาชีพเดิมเป็นทหาร  
แต่ภายหลังขาดราชการ จึงไม่ได้รับบำเหน็จบำนาญ ขณะนี้อาศัยอยู่กับบุตรสาว ชอบ  
ดื่มสุราทุกวัน ดื่มวันละ 1/2 ขวดกลม เมื่อสัปดาห์ก่อน นั่งอ่านหนังสือพิมพ์ ลุกขึ้นแล้ว  
ล้มลง บุตรพาไปหาแพทย์ที่คลินิก และวัดความดันได้ 190/100 ได้รับน้ำเกลือ 500  
ซีซี พอกลับบ้านแล้วลุกไม่ขึ้น ซาอ่อนแรง

เมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก ผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง หมับ ปากแห้ง ผิวหนัง  
แห้ง ซ่อม โหนกแกวโปน พูดเสียงคอกและสั่น เมื่อยกมือขึ้นมีอาการมือสั่น ไขว่ข้อง  
ตอกับถุงรองรับใส่สวาระ ( condom ) ผู้ป่วยพูดว่า คอยการไปทำกายภาพบำบัดมา  
1 สัปดาห์แล้ว ไม่ทราบจะทำไม่จึงยังไม่ได้ไป

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 °C ชีพจร 81 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที  
ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท

ผลการตรวจเลือด Hb 11.2 gm% Hct 33% WBC 6100 cell/cumm

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ พบ Mild Ischemia

1. ความดันโลหิตสูงมีสาเหตุมาจากอะไรบาง ?

.....

.....

.....

.....

.....

2. Renin เกี่ยวข้องกับการมีความดันโลหิตสูงอย่างไร ?  
.....  
.....

3. การวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ (บอกมา 3 อย่าง)  
.....  
.....  
.....

4. โรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงมีอะไรบ้าง (บอกมา 3 อย่าง)  
.....  
.....  
.....

5. จงบอกชนิดของยาเหล่านี้

1. Nalapine .....  
.....  
.....

2. Adalat .....  
.....  
.....

ชื่อนักศึกษา ..... หอผู้ป่วย .....

กรณีที่ 5

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งของเต้านม

นางพยับ ชาวแก้ว อายุ 46 ปี จบการศึกษาชั้น ป.4 แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน สองคนแรกเป็นชายอายุ 12 และ 10 ขวบ คนเล็กเป็นหญิง อายุ 7 ขวบ ภูมิลำเนาอยู่ที่ กิ่งอำเภอหนองหญ้าไซ จ.พระนครศรีอยุธยา ระยะทางระหว่างบ้าน และอำเภอ ห่าง 60 กิโลเมตร อาชีพรับจ้างตัดอ้อย รายได้วันละ 50 บาท เมื่อ 5 ปีที่แล้ว หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งได้ไปตรวจที่หมู่บ้าน และพบว่านางพยับมีก้อนที่เต้านมซ้าย 2 ก้อน มีลักษณะแข็ง ไม่ปวด จึงแนะนำให้มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ภายหลังจากการผ่าตัดได้รับการฉีดยา Methotrexate 2 doses เมื่อผลหายดีแล้ว ได้กลับไปพักที่บ้าน สามารถทำงานบ้านได้เล็กน้อย เช่น หุงข้าว กวาดบ้าน เลี้ยงไก่ และสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ ประมาณ 2 ปี เมื่อเดือนที่แล้ว คลำก้อนที่คอที่คอตามซ้าย ไม่เจ็บ และสังเกตเห็นเสียงแหบลง เบื่ออาหาร ไม่มีไข้ การขับถ่ายปกติ ขณะที่ทำงานบ้านมีอาการหน้ามืด และตกจากบันได ทำให้แขนซ้ายบวม ช้ำ มีอาการปวด และก้อนที่คอโตขึ้น จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ทำการผ่าตัด

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Lymphadenoma 2 to recurrent tumor at Lt. supraclavicle arch, recurrent laryngeal nerve compression & metastasis involvement

ผลการตรวจเลือด Hb 12.6 gm% Hct 37 % WBC 6300 cell/cumm,  
Neutrophil 61, cell/cumm Lymphocyte 3.7 cell/cumm  
Monocyte 2 cell/cumm

ผลการตรวจทางชีวเคมี glucose 88 mg%, BUN 5 mg/%  
Creatinine 5 mg%

ผลจากเอกซเรย์

Status postoperative Lt mastectomy increased lung marking without definite active pneumonitis Increased density in LUL, should be from soft tissue swelling over the left upper chest, Closed FU. Study is recommended if clinically indicated.

การสัมภาษณ์ผู้ป่วย

เมื่อพบผู้ป่วย ผู้ป่วยนอนบนเตียง ปากแห้ง พันมีสีค้ำจากการรับประทานหมาก ทาทางอ่อนเพลีย แขนซ้ายบวมตลอดจนถึงปลายนิ้วมือ บริเวณไหล่ซ้ายบวมและมีรอยช้ำ แผลจากการผ่าตัดเต้านมแห้ง มีสะเก็ดจำนวนมาก พกเสียงแหบ ไอมีเสมหะเป็นครั้งคราว ผู้ป่วยเล่าว่าอาหารที่ไม่รับประทานคือพวก ข้าวเหนียว อาหารทะเล เนื้อวัว เพราะทำให้แผลไม่ติด การรับประทานอาหารหลังการผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้ออกเลย แลอยู่บ้านทำงานบ้าน ผู้ป่วยพูดว่าไม่อยากอยู่บ้าน อยากไปให้ไกลลิบ ไปบวชชี ทำงานไม่ได้ อยากฆ่าตัวตาย ปีนไม้คอกได้ไปวัด ไปเฉพาะวันที่มีงานทำบวชวัดเท่านั้น ลามืดแลเอาใจใส่ดี ไม่รังเกียจการที่มีเต้านมเพียงข้างเดียว และมีความสัมพันธ์ทางเพศเหมือนเดิม ผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งนี้ไม่เคยออกลูกคนเล็ก ซึ่งอายุเพียง 7 ขวบ เพราะสงสารลูก อีก 2 วัน แพทย์จะให้กลับบ้าน ขณะนี้เสียการรักษาพยาบาลไปประมาณ 1,000 บาทแล้ว และขอให้นักสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายส่วนที่เหลืออยู่

ยาที่ผู้ป่วยได้รับคือ

|                |                 |
|----------------|-----------------|
| Paracetamol    | 2 tab PRN       |
| Prednisolone   | 5 mg tid pc     |
| Endoxan        | 1 tab tid pc    |
| Methotrexate   | 50 mg v         |
| Mist ammoncarb | 30 cc tid pc ใส |

1. มะเร็งของเต้านมมีสาเหตุจากอะไร ?

.....

.....

.....

2. บอกปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ จากการอ่านกรณีศึกษา มาสัก 5 ประการ

.....

.....

.....

.....

.....

3. เขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้มา 5 ประการ

.....

.....

.....

.....

.....

4. การพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ควรเป็นอย่างไร (3 ข้อ)

.....

.....

.....



5. บอกชนิดของยา และอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา

Prednisolone

.....  
.....  
.....

Methotrexate

.....  
.....  
.....

6. คำแนะนำสำหรับสตรีในการป้องกันการเกิดมะเร็งของเต้านมมีอะไรบ้าง โปรดอธิบาย

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. อธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาเมื่ออ่านกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้แล้ว

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

รศ.ดร.นันทิณี ..... อดุ่ย .....  
 รศ.ดร.นันทิณี ..... อดุ่ย .....

### กรณที่ 6

#### การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ

นายเทียม อัครบวร อายุ 59 ปี อาชีพรับจ้างซ่อมรถ แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน ไ้ย้ายจากโรงพยาบาลเอกชนบริเวณวงเวียนใหญ่มาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยมีประวัติว่า เมื่อ 6 ชั่วโมงที่แล้ว มีอาการปวดท้องมาก ปวดบริเวณลิ้นปี่ ปวดมากขึ้นทุกที และปวดตลอดเวลาเมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน ได้ทำการเอกซเรย์ พบว่ามีลมใต้โคมของกระบังลม จึงให้ย้ายมารับการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรมาก่อน ไม่มีการแพ้ยา สุกุบหรือวันละ  $\frac{1}{3}$  ของ มาเป็นเวลาประมาณกว่า 10 ปี ค่อมเหลาเป็นบางครั้ง

เมื่อมาถึงโรงพยาบาลได้รับการผ่าตัด Explor Laparotomy Simple Suture of Peptic Perforation & Omentum Graft.

หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีสายยางในกระเพาะอาหาร และมีการอุดหลอดเลือดด้วยเครื่องคอคคอมโก ได้รับสารนำทางเส้นโลหิตดำ ปากแห้ง คาโหล ผิวหนังแห้ง-ย่น ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง หัวใจเต้นปกติ 88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 24 ครั้ง/นาที หังเสียงปอดโล่ง หังลงซาง เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง (decreased bowel sound) บริเวณหน้าท้องมีแผลผ่าตัดตรงกลางตางแนวตั้ง ไม่มีเลือดซึมหน้าท้องออกกจเจ็บ ผู้ป่วยพูดว่า "ขอค่อมน้ำ นิคเคียวก็ยั้งก็" ภรรยาและลูกเขามาถามพยาบาลว่า "พนเซคค่อนทรายหรือยั้ง"

ผลการตรวจเลือด Hb 12.8 gm%, Hct 38%, WBC 18400 cell/cumm  
 Nentrophil 92, cell/cumm, lymphocyte 8 cell/cumm

ผลการตรวจทางชีวเคมี BUN 13 mg%, Sugar 127 mg%  
 Co<sub>2</sub> 23, Na 135 mEq/L, K 4 mEq/L Cl 104 mEq/L

ยาที่ได้รับคือ

- PGS 2 mill V q̄ 6 hr
- Gentamycin 80 mg V q̄ 8 hr
- Chloramphenical 1 gm V q̄ 6 hr
- Zantac 50 mg V q̄ 8 hr
- Pethidine 50 mg PRN for pain

1. จงวาดภาพกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต่าง ๆ ดังนี้ Fundus, Lesser curvature, greater curvature, Antrum, Pylorus, cardiac incisure, Body.

2. บอกปัญหาของผู้ป่วยรายนี้มา 5 อย่าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. เขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้มา 3 อย่าง

.....

.....

.....

4. การป้องกันอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดกระเพาะอาหาร พยาบาลควรปฏิบัติ  
อย่างไร (บอกมา 3 ข้อ)

.....

.....

.....

5. บอกชนิดและอาการข้างเคียงของยาน

PGS

.....

Gentamycin

.....

Zantac (Ranitidine)

.....

6. เพื่อการป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ควรให้ผู้ป่วยศึกษาแก่ชุมชน  
อย่างไร ?

.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อนักศึกษา ..... หอผู้ป่วย .....

### กรณีที่ 7

#### การพยาบาลผู้ป่วยผดุงน้ำดี

นางมะลิซอน มีคง อายุ 33 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน อาชีพทำนา ภูมิลาเนาอยู่ที่อำเภอ อาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ มา 7 เดือน ปวดเป็นพัก ๆ เป็น ๆ หาย ๆ ต่อมาเริ่มปวดชายโครงขวา ร้าวไปข้างหลัง และร้าวไปที่ท้องน้อยขวา ผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ที่คลินิกหลายแห่ง แพทย์บอกว่าเป็นโรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ รับประทานยาแล้วก็ไม่ดีขึ้น เมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจ Ultrasound พบว่า มีนิ่วในถุงน้ำดี และไตขวาเล็กลง ทำ gastroscope ไม่พบแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ผู้ป่วยกำลังรอการผ่าตัดใน 2 วันข้างหน้า การมารับการรักษาในกรุงเทพฯ นั้น ผู้ป่วยมากับคนที่รู้จักช่วยพามาส่ง สามีและบุตรไม่ได้มาด้วย เพราะสามีต้องอยู่ดูแลข้าวในนา วัควาย และบุตรซึ่งกำลังเข้าโรงเรียน ทั้ง 3 คน ผู้ป่วยเลวว่าปกติแล้ว ไม่เคยป่วยนอกจากเป็นหวัดเล็กน้อย อาหารรับประทานได้ทุกอย่าง ชอบรับประทานข้าวเหนียว การขับถ่ายปกติ การทำมาเป็นการออกกำลังกาย ผู้ป่วยไปวัดทุกวัน เป็นคนตกใจง่าย ขณะนี้คุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ เมื่อบุตรคนที่สองถึงแก่กรรมด้วยโรคปอดบวม เมื่ออายุ 2 เดือน ผู้ป่วยเศร้าโศกมาก และเสียใจนานถึง 4 เดือน ผู้ที่ปลอบใจผู้ป่วยคือ แม่ของผู้ป่วย แม่สามี และเพื่อนบ้าน เมื่อพูดถึงการผ่าตัดผู้ป่วยเกร็งตัวและถามว่า "การผ่าตัดจะปลอดภัยไหม" "ฉันไม่กล้าไปคุณไซท์ เขาผ่าตัดแล้วเพราะกลัว" เมื่อพูดถึงบุตร ผู้ป่วยร้องไห้ และบอกว่า คิดถึงลูกมากอยากกลับบ้านเร็ว ๆ เมื่อมารับการรักษานำเงินมา 1,200 บาท เสียกายาและคาร์ดไปบาง ขณะนี้ท้องโหน้ก สังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือไปก่อน

ผลการตรวจเลือด hb 12 /gm Hct 37% WBC 27013 cell/cumm  
Neutrophil 49 cell/cumm. Eosinophil 8 cell/cumm  
Lymphocyte 43 cell/cumm

ผลจาก Ultrasound พบ Rt small Kidney, Multiple small stone or sand stone in gall bladder, chronic pyelonophritis Rt kidney.

ผลการตรวจทางชีวเคมี bilirubin Direct 0.2 mg%  
 Total 0.8 mg%  
 Alkaline phosphatase 29 mg%  
 SGOT 27 unit, SGPT 19 unit  
 Creatinine 0.5 mg% BUN 4 mg%  
 Sugar 68 mg%

ผลการตรวจปัสสาวะ สีเหลือง Sp Gr 1.018  
 Albumin trace, WBC 0 - 1 cell, Mucous - ve

1. วาภาพแสดง ตับ ท่อน้ำดี ถุงน้ำดี และการเปิดสู่ลำไส้เล็ก

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ ( 3 ข้อ)

.....  
 .....  
 .....

3. การขยายผลในผู้ป่วยรายนี้ ( 3 อย่าง )  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. โรคแทรกซ้อนของการมีน้ำในถุงน้ำค ( 2 อย่าง )  
.....  
.....  
.....  
.....

5. การแนะนำอาหารของผู้ป่วยที่ติดถุงน้ำคไปแล้ว มีอะไรบ้าง?  
.....  
.....  
.....  
.....

ชื่อนักศึกษา ..... หอผู้ป่วย .....

### กรณี 8

#### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดคั่งในช่องเยื่อหุ้มปอด

นายนิทัศน์ นิยมการ อายุ 36 ปี อาชีพ ช่างไฟฟ้า ประกอบกิจการส่วนตัว สมรสแล้ว มีบุตร 3 คน อายุ 11, 8 และ 6 ปี ตามลำดับ เวลา 03.00 น. นิ่งรถ ปีก่อพลิกจากงานเลี้ยงที่บ้านเพื่อน โดยมีน้องชายเป็นผู้ขับรถ เมื่อขับมาถึงประตูน้ำ มีรถเมลล์เล็กแซงมาด้วยความเร็วสูง น้องชายจึงหักรถหลบ ทำให้รถคว่ำ 3 ท่อ ประทะ กับเสาไฟฟ้า ตำรวจป้อมยามนำตัวส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวลืมตาได้ ทำตามคำสั่ง ใจ มีการตอบสนองของความรู้สึกที่ไคร็บ มีบาดแผลบริเวณหน้าผาก คิ้ว แก้ม แขน ที่ คอ มีบาดแผลและมีลมเข้าออกทางคอเมื่อผู้ป่วยหายใจเข้าออก ใ้รับการผ่าตัดเย็บ หลอดลมและเจาะคอ ( tracheostomy) เพื่อช่วยการหายใจ กระดูกซี่โครงหัก 4 ซี่ คือ ซี่ที่ 4,5,6,7 หายใจตื้น ประมาณ 36 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/70 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หอบเกร็งแรง กคเจ็บ ไม่มีเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ เมื่อใส่สายยางและคูกิน่ายอยู่ในกระเพาะอาหารออกมา มีเลือดปนออกมาด้วย

#### การวินิจฉัย

1. Ruptured trachea 1<sup>st</sup> ring
2. Multiple Ribs fracture
3. Complete tear of tongue
4. Ruptured liver

#### การผ่าตัดที่ไคร็บ

1. Explor - Lap Suture liver
2. Repair Trachea - closed chest drainage
3. Repair, tongue

หลังการผ่าตัดวันที่สี่ ผู้ป่วยนอนหัวสูง มีสายยางต่อเข้ากระเพาะอาหาร เพื่อให้อาหารเหลว วันละ 6 มื้อ มีลมละ 300 ซึ่ หรงอกข้างซ้ายมีท่อยางเหลือง ต่อเข้ากับขวด Chest Drain มีลมเลื่อนขึ้นลงภายในทอ หน้าท้องตรงกลางมีแผล ผ่าตัดยาวประมาณ 5 นิ้ว ไม่มีเลือดซึม คานขวาของช่องท้อง มี Pensose drain



2 อัน ปีกควย Colostomy bag มีเลือดใส ๆ ออกมาประมาณ 30 ซีซี ที่คอมี Tracheostomy tube แบบ Low pressure cuff ใส่อยู่คอเข้ากับออกซิเจน ที่ผ่านถังไอน้ำขนาด 6 ลิตรตอนที่ ผู้ป่วยหายใจสั้น หน้าอกบวมทุกครั้งที่หายใจเข้า หน้าตามูบวม คิ้วชมวด หนายน เรียกภรรยาเขาไปหา ไซปากกาเขียนลงในกระดาษ ว่า "หิว" แล้วคืนไปมา สักครู่ก็ขอเขียนอีก มีข้อความว่า "อุจจาระ" แล้วชี้ไปที่คอ ภรรยาบอกว่า เป็นหวางสามี่มาก ต้องการให้มีพยาบาลพิเศษมาดูแล แต่หาไม่ได้

ผลการตรวจเลือด Hb 11.5 gm Hct 38% WBC 9600 cell/cumm  
Neutrophil 79 cell/cumm, Lymphocyte 16 cell/cumm  
Monocyte 5 cell/cumm

ผลการตรวจความคั่งก๊าซในเลือดแดง

pH 7.385, PCO<sub>2</sub> 32.8, pO<sub>2</sub> 82.6  
BE = -4.6 HCO<sub>3</sub> = 19 total CO<sub>2</sub> = 20

ยาที่ได้รับคือ

Bisolvon 1 tab lidpe  
Cimidine 1 tab lidpe  
Cap Cloxacillin 500 mgl cap tidac & ns

1. ปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ คือ (บอกมา 5 อย่าง)

.....

.....

.....

.....

.....

2. บอกการวินิจฉัยทางการพยาบาล (3 อย่าง)

.....

.....

.....

3. จงแปลผลการตรวจความดันก๊าซในเลือดแดงของผู้ป่วยรายนี้

.....

.....

.....

4. บอกเหตุผลของการที่หลอดแก้วที่ต่อจากสาย Chest tube จะต้องอยู่ใต้น้ำเสมอ

.....

.....

.....

.....

5. บอกวิธีการลดการเกิดอุบัติเหตุในประเศไทย ( 5 ข้อ)

.....

.....

.....

.....

.....

6. บอกวิธีการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ( 5 ข้อ)

.....

.....

.....

.....

.....

แบบฝึกหัดการแก้ปัญหาโดยการคิดแบบอเนกนัย  
สำหรับ  
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

## คำนำ

การทำแบบฝึกหัดการแก้ปัญหา โดยการศึกษาแบบอเนกนัยนี้ เป็นการศึกษาขอบเขตความรู้ของนักศึกษา จากการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งมีการฝึกหัดมาแล้ว มาสู่การแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาล ซึ่งได้แก่ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาบุคลากร ปัญหาการจัดการ ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ผู้ป่วยและอื่น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่มีสอนในบทเรียน ในชั้นเรียน แต่เป็นสิ่งทีนักศึกษาจะต้องเผชิญ เมื่อปฏิบัติงานในคลินิกและต้องประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหามาใช้ การฝึกหัดแก้ปัญหานี้มุ่งให้นักศึกษาได้มีโอกาสอภิปรายร่วมกัน จำแนก แยกแยะปัญหา ระบุปัญหา นำเอาความคิดรวบยอด กฎเกณฑ์ต่าง ๆ มาใช้ และพิจารณาทางเลือกหลาย ๆ ทาง ตลอดจนคำนึงถึงข้อดี ข้อเสียของทางเลือกเหล่านั้น ขอให้นักศึกษาใช้โอกาสนี้ในการฝึกฝนทักษะการคิด การแก้ปัญหา การทำงานกลุ่ม เพื่อจะได้เพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ต่อไป

คำนำ

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| วิธีการดำเนินการเรียนการสอน          | 380 |
| ตารางแสดงการดำเนินการเรียนการสอน     | 381 |
| กรณีที่ 1 เรื่อง สิทธิผู้ป่วย        | 382 |
| กรณีที่ 2 เรื่อง ใครจะรับผิดชอบ      | 384 |
| กรณีที่ 3 เรื่อง อยู่หรือไป          | 385 |
| กรณีที่ 4 เรื่อง เอกศ มาแล้ว         | 384 |
| กรณีที่ 5 เรื่อง ความหวังใหม่        | 387 |
| กรณีที่ 6 เรื่อง เชื่อใครที่         | 388 |
| กรณีที่ 7 เรื่อง ทำไม่ถึงทำกับฉันได้ | 389 |
| กรณีที่ 8 เรื่อง เปลี่ยนเวลา         | 390 |

แบบฝึกหัดการแก้ปัญหาโดยการคิดแบบอเนกนัย กรณีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ  
การพยาบาล

วิธีการดำเนินการเรียนการสอน

1. นักศึกษาร่วมกันเลือกผู้ดำเนินการอภิปราย และผู้เป็นเลขานุการกลุ่ม
2. นักศึกษาเสนอกกรณีศึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล
3. นักศึกษาร่วมกันคิดแก้ปัญหา โดยใช้การระดมสมองตามขั้นตอนดังนี้

3.1 กลุ่มนักศึกษาพยายามทำความเข้าใจกับปัญหานั้นเสียก่อน หากมีคำขอความ หรือแนวความคิดตอนใดที่ยังไม่เข้าใจ จะต้องพยายามหาคำอธิบายให้ชัดเจน โดยอาศัยความรู้พื้นฐานของสมาชิกภายในกลุ่ม หรือจากเอกสารคำราที่มีคำอธิบายอยู่

3.2 กลุ่มนักศึกษาให้คำอธิบายปัญหา โดยกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องสอดคล้องกัน โดยอย่างน้อยที่สุดจะต้องเข้าใจว่า มีกฎเกณฑ์ หรือปรากฏการณ์ใดถูกกล่าวถึงหรืออธิบายอยู่ในปัญหานั้นบ้าง

3.3 การวิเคราะห์ปัญหาจะได้มาซึ่งความคิดและข้อที่สนับสนุนเกี่ยวกับโครงสร้างของปัญหา ทั้งนี้โดยอาศัยพื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน รวมทั้งความคิดอย่างมีเหตุผล ในการสรุปรวบรวม ความคิดเห็น, ความรู้ และแนวความคิดของสมาชิกภายในกลุ่มเกี่ยวกับกระบวนการและกลไกที่เป็นไปโดยวิธีการแก้ปัญหา

ในขั้นตอนนี้ ควรใช้การระดมสมอง (Brain - Storming) เพื่อให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี เพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด เท่าที่จะทำได้

3.4 กลุ่มนักศึกษาช่วยกันคิดหาทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยในขั้นแรกใช้วิธีการระดมสมอง เพื่อให้ได้ทางเลือกหลาย ๆ ทาง

3.5 กลุ่มนักศึกษา คัดเลือกเอาทางเลือกในทางเลือกหนึ่ง โดยบอกข้อดี ข้อเสีย ของทางเลือกทุก ๆ ทาง ที่เสนอมาก่อน แล้วกลุ่มคัดสินใจ โดยระบุเหตุผลที่ถูกต้องตามหลักวิชา

ตารางแสดงการดำเนินการเรียนการสอน

|           |   |
|-----------|---|
| ชั้นที่ 1 | กลุ่มเลือกผู้ดำเนินการอภิปราย และเลขานุการกลุ่ม                                     |
| ชั้นที่ 2 | เสนอกิจกรรมศึกษา  |
| ชั้นที่ 3 | อภิปรายการแก้ปัญหา (ใช้วิธีระดมสมอง)  |
|           | 3.1 ทำความเข้าใจกับปัญหา  |
|           | 3.2 อธิบายปัญหา   |
|           | 3.3 วิเคราะห์ปัญหา  |
|           | 3.4 ศึกษาทางเลือกในการแก้ปัญหาหลาย ๆ ทาง ระบุข้อดี<br>ข้อเสีย ของทางเลือกแต่ละอย่าง |
|           | 3.5 ตัดสินทางเลือก  |
|           | 3.6 ระบุข้อดี ข้อเสียของทางเลือกที่กลุ่มเลือก                                       |
|           | 3.7 ทบทวนความรู้ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหา   |

หน้าที่ผู้ดำเนินการอภิปราย : ดำเนินการอภิปราย กระตุ้นให้สมาชิกทุกคน  
ได้ออกความคิดเห็น

หน้าที่เลขานุการกลุ่ม : ให้ความคิดเห็นและจดบันทึกการอภิปราย  
ท้ายเรื่อง

## กรณี 1

## สิทธิของผู้ป่วย

|             |  |
|-------------|--|
| ปัญหาเรื่อง | สิทธิของผู้ป่วย v.s. สิทธิของพยาบาล  |
| ผู้เรียน    | นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2  |
| สถานที่     | หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์  |
| สถานการณ์   | นางสาว สุนิทรามีอาการหอบจากโรคหืด ( Asthma ) มานานกว่า 3 ปี คืบวันหนึ่งในเดือนธันวาคม เวลา ประมาณ 2 นาฬิกา รู้สึกหายใจไม่ออก หอบ แน่นหน้าอก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล โรงพยาบาลทองอุ้งเงินไก่ เข้าไปตรวจอาการและพบว่า ชีพจรของ น.ส. สุนิทรามี 120 ครั้ง/นาที หายใจ 36 ครั้ง/นาที ริมฝีปากซีด มีอาการเหนื่อย ชะงืด แพทย์เวรยังเดินเข้ามาไม่ถึง น.ส. สุนิทรามีบอกกับพยาบาลว่า ให้ฉีด Epinephrine ให้เธอ 0.3 - 0.5 ซีซี ใต้วงหนึ่ง ไตเลย เพราะเธอเคยฉีดประจำ จนจำไตแล้ว และจะทำให้หายหอบเร็วขึ้น พยาบาลแจ้งว่ายาไม่มีพร้อม ขอให้รออีกไม่เกิน 5 นาที ให้แพทย์มาตรวจอาการก่อน น.ส. สุนิทรามีไม่พอใจมาก และมีอาการหอบมากขึ้น |
| จุดประสงค์  | เพื่อให้ นักศึกษาสามารถแยกแยะระหว่างสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิของพยาบาล  |
| แนวคิด      | การตัดสินใจ จะต้องไม่ให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย และวิชาชีพ  |
| เจตคติ      | ให้นักศึกษาคิดโดยใจของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง   |
| ทักษะ       | การแก้ปัญหาที่มีทางเลือกหลายทาง  |



### หัวข้อการอภิปราย

1. ความต้องการของผู้ป่วยคืออะไร
2. ความต้องการของพยาบาล คืออะไร
3. จะทำตามความต้องการของผู้ป่วย หรือทำตามคำแนะนำของพยาบาล
4. ผลจากการทำตามความต้องการของผู้ป่วย
5. ผลจากการทำตามความต้องการของพยาบาล
6. วิธีแก้ปัญหา ให้กลุ่มช่วยกันระดมสมองคิดหาวิธีการหลาย ๆ วิธี
7. กลุ่มเลือกวิธีการแก้ปัญหามาหนึ่งอย่าง
8. ข้อดี - ข้อเสีย ของวิธีการเลือก
9. ความรู้ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์นี้มีอะไรบ้าง
10. อื่น ๆ ตามที่กลุ่มต้องการ

### บันทึกการอภิปราย

(การเลือกผู้ดำเนินการอภิปรายทำอย่างไร การมีโอกาสแสดงความคิดเห็น การยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่น การคิดรวดเร็วและหลากหลาย คิดแปลก ๆ บรรยายภาคีในการอภิปราย การลงมติทำอย่างไร อื่น ๆ

## "ใครจะรับผิดชอบ"

|                  |  |
|------------------|--|
| ปัญหาเรื่อง      | " ใครจะรับผิดชอบ"  |
| ผู้เรียน         | นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2  |
| สถานที่          | หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์  |
| สถานการณ์        | น.ส.ภรณ์ทิพย์ เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม รับผู้ป่วยชื่อ นายสมชาย อายุ 19 ปี ถูกรถชน สงสัยว่ามีการบาดเจ็บของอวัยวะในช่องท้อง ความดันโลหิต 80/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 28 ครั้ง/นาที ผิวหนังซีด เย็น บริเวณท้องแข็งตึง กดเจ็บ นายสมชายจะคงได้รับการผ่าตัดโดยด่วน แต่พบว่าไม่มีญาติที่จะเซ็นชื่ออนุญาตให้ทำการผ่าตัดได้   |
| จุดประสงค์       | เพื่อให้นักศึกษาสามารถประเมินสภาวะของผู้ป่วยได้ถูกต้องและแก้ปัญหาได้ถูกต้อง  |
| แนวคิด           | การยืดหยุ่นเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาล  |
| เจตคติ           | ไม่ยึดถือกฎระเบียบจนลืมความสำคัญของชีวิต   |
| ทักษะ            | การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย และการแก้ปัญหา   |
| หัวข้อการอภิปราย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยมีอะไรบ้าง</li> <li>2. กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด</li> <li>3. การยืดหยุ่นในกรณีนี้ทำได้อย่างไรบ้าง (หลาย ๆ วิธี)</li> <li>4. ทางเลือกทางไหนดีที่สุด</li> <li>5. ผลดี - ผลเสียที่เกิดจากเลือกทางเลือกนั้น</li> <li>6. เลาประสบการณ์อื่น ๆ ที่นักศึกษาเคยประสบมาที่คล้ายคลึงกับเรื่องนี้</li> <li>7. ความรู้ที่ใช้ในการแก้ปัญหาที่มีอะไรบ้าง</li> <li>8. ประเด็นอื่น ๆ ตามที่กลุ่มต้องการ</li> </ol> |

บันทึกอภิปราย

"อยู่หรือไป"

|               |   |
|---------------|---|
| ปัญหาเรื่อง   | "อยู่หรือไป"  |
| ผู้เรียน      | นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2   |
| สถานที่       | หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์   |
| สถานการณ์     | น.ส.ฉจงจิต เป็นหัวหน้าพยาบาลเวรบาย ในห้องฉุกเฉิน (Emergency) ได้รับแจ้งจากศูนย์วิทยุว่าจะนำผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุรถชนมาส่ง เมื่อรับผู้ป่วยเข้ามาพบว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ฆาตกรรมไม่เท่ากัน มีบาดแผลบริเวณท้ายทอย หน้าศีรษะบวม มีบาดแผลเลือดซึม เมื่อผู้ป่วยมาถึงได้รับการปฐมพยาบาล แต่เมื่อซักคอบหวัผู้ป่วยภายในพบว่า ไม่มีเตียงว่างที่จะรับผู้ป่วยได้เลย   |
| จุดประสงค์    | เพื่อให้ศึกษาคิดหาวิธีการแก้ปัญหาที่ใหญ่ที่สุด  |
| แนวคิด        | มีทางอื่นอีกไหม   |
| เจตคติ        | การแก้ปัญหาทางอย่างทำให้ง่าย แต่อาจเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ตามมา  |
| ทักษะ         | การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย การหาทางเลือก  |
| หัวข้ออภิปราย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. กฎเกณฑ์ปกติเมื่อมีเหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้นเป็นอย่างไร</li> <li>2. อาการของผู้ป่วย บ่งบอกอะไรไปบ้าง</li> <li>3. การปฐมพยาบาล ควรเป็นอย่างไร</li> <li>4. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</li> <li>5. ทางเลือกในการแก้ปัญหา (หลาย ๆ ทาง)</li> <li>6. ทางเลือกไหนดีที่สุด</li> <li>7. ข้อดีข้อเสียของทางเลือกที่กลุ่มเลือกไว้</li> <li>8. ความรู้ที่ใช่ในการแก้ปัญหานี้มีอะไรบ้าง</li> <li>9. ประเด็นอื่น ๆ</li> </ol> |

บันทึกอภิปราย

## "เอคส์ มาแล้ว"

|                  |   |
|------------------|---|
| ปัญหาเรื่อง      | "เอคส์ มาแล้ว"  |
| ผู้เรียน         | นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2   |
| สถานที่          | หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ - กัลยศาสตร์   |
| สถานการณ์        | นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งมีอาการไข<br>อ่อนเพลีย ทอมนำเครื่องไต นำหนักลด หายใจไม่สะดวก และ<br>ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ นักศึกษาได้อาบน้ำ<br>เช็ดตัว ป้อนอาหาร และเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้ ภายหลังผลการ<br>ตรวจเลือด พบว่าผู้ป่วยเป็นเอคส์ |
| จุดประสงค์       | เพื่อให้นักศึกษาเตรียมการป้องกันตัว ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ใน<br>ชายที่สงสัยว่า เป็นโรคติดต่อ   |
| แนวคิด           | การป้องกันปัญหาแต่แรก ๆ จะทำให้มีความปลอดภัยในการทำงาน  |
| เจตคติ           | ถือว่าเรื่องปัญหาสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับตนเอง   |
| ทักษะ            | การวิเคราะห์ข้อมูล และการแก้ปัญหา   |
| หัวข้อการอภิปราย | 1. การป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาลทำอย่างไร<br>2. โอกาสการติดโรคมึหรือไม่ เพียงใด<br>3. จะแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร<br>4. จะป้องกันเหตุการณ์แบบนี้มิให้เกิดขึ้นอีกได้อย่างไร<br>5. ข้อดี - ข้อเสีย ของการแก้ปัญหาที่เลือก<br>6. ประเด็นอื่น ๆ                                  |

บันทึกการอภิปราย

## "ความหวังใหม่?"

|                  |   |
|------------------|---|
| ปัญหาเรื่อง      | "ความหวังใหม่?"   |
| ผู้เรียน         | นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2   |
| สถานที่          | หอผู้ป่วยศัลยศาสตร์   |
| สถานการณ์        | นายสมชาติ ชายไทย อายุ 26 ปี ใ้ได้รับบาดเจ็บจากการถูกยิงที่หลัง 2 นัด กระสุนนัดแรกฝังอยู่ในผิวหนังบริเวณเอว นัดที่สองฝังอยู่ในของไส้หลัง บริเวณ $L_3 - L_4$ ผู้ป่วยมีอาการอัมพาตครึ่งท่อน เมื่อถูกยิงครั้งแรกใ้ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงมาก ต่อมา ย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่นักศึกษาทำงานอยู่ขณะนี้ นักศึกษาใ้ดูแลทำการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยถามนักศึกษาวา "ผมทราบข่าวมาว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยสามารถต่อไส้หลังที่ขาดแล้วให้ทักกันใ้เหมือนเดิม ผมอยากจะไปรักษาคุณ" |
| จุดประสงค์       | ใ้กลุ่มศึกษาคำตอบที่เหมาะลกับผู้ป่วยรายนี้  |
| แนวคิด           | การใ้ข้อมูล การยึดหลักความเป็นจริง  |
| เจตคติ           | คำถามของผู้ป่วยเกิดจากแรงขับภายในใจ   |
| หัวข้อการอภิปราย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้มีอะไรบ้าง</li> <li>2. ทำไมผู้ป่วยจึงถามคำถามเช่นนั้น</li> <li>3. ทางเลือกในการตอบ</li> <li>4. เหตุผลในการเลือกคำตอบที่จะใ้แก่ผู้ป่วย</li> <li>5. ผลที่คาดว่าจะเกิดจากการใ้คำตอบ</li> <li>6. ความรู้ที่นำมาใ้ใช้ในการแก้ปัญหา</li> <li>7. ประเด็นอื่น ๆ</li> </ol>  |

บันทึกการอภิปราย

## กรณีศึกษาที่ 6

## "เชื่อใจใครดี"

|                  |  |
|------------------|--|
| ปัญหาเรื่อง      | "เชื่อใจใครดี"   |
| ผู้เรียน         | นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2  |
| สถานที่          | หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ - ศัลยกรรมศาสตร์  |
| สถานการณ์        | นักศึกษารับหน้าที่ในการจัดยาให้ผู้ป่วยรายหนึ่ง เมื่อเตรียมยาจัด โดยดูจากขนาดยาในรายงานผู้ป่วย ( Chart ) ปรากฏว่าขนาดของยาที่ใหญ่กว่าขนาดที่นักศึกษาเรียนมา เมื่อถามพยาบาลประจำการ พยาบาลบอกว่าในรายงานเขียนเท่าใดก็ให้ขนาดนั้น   |
| จุดประสงค์       | เพื่อให้กลุ่มศึกษาวิธีการปฏิบัติสำหรับนักศึกษารายนี้   |
| แนวคิด           | การตัดสินใจต้องใจข้อมูลหลาย ๆ อย่าง  |
| เจตคติ           | การปฏิบัติงานควรยึดถือความถูกต้องตามหลักวิชาการ  |
| ทักษะ            | การแก้ปัญหา  |
| หัวข้อการอภิปราย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลักการในการจัดยา มีอะไรบ้าง</li> <li>2. ข้อมูลอะไรที่ควรเชื่อถือได้มากที่สุด ในกรณีนี้</li> <li>3. ยกตัวอย่าง เหตุการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกัน</li> <li>4. วิธีการแก้ปัญหาในกรณีนี้ หลาย ๆ ทาง</li> <li>5. ข้อดี ข้อเสีย ของการเลือกวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ</li> <li>6. ทางเลือกของกลุ่ม</li> <li>7. เหตุผลในการเลือก</li> <li>8. การป้องกันมิให้เกิดปัญหานี้ขึ้นอีก</li> </ol> |

บันทึกการอภิปราย

## กรณี 7

## "ทำไมถึงทำกับฉันล่ะ"

|                  |   |
|------------------|---|
| ปัญหาเรื่อง      | "ทำไมถึงทำกับฉันล่ะ"  |
| ผู้เรียน         | นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2   |
| สถานที่          | หอผู้ป่วย อายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์  |
| สถานการณ์        | ท่านเป็นพยาบาลประจำการเวรบาย ประจำแผนกอายุรศาสตร์<br>หน่วย ไอ ซี ยู แจ้งว่าจะย้ายผู้ป่วยจาก ไอ ซี ยู มา 1 คน<br>เป็นผู้ป่วยควยโรคลงามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยรายนี้ต้องใช้<br>เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าของหัวใจตลอดเวลา เหตุผลที่ต้องย้ายผู้ป่วย<br>มา เพราะ ไอ ซี ยู จำเป็นต้องรับผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งอาการหนักกว่า<br>ท่านไม่มีความรู้ และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง<br>บันทึกคลื่นไฟฟ้าในหัวใจเลย |
| จุดประสงค์       | เพื่อให้ศึกษานหาทางแก้ปัญหา   |
| แนวคิด           | อะไรคือจุดมุ่งหมายของการดูแลผู้ป่วยรายนี้   |
| เจตคติ           | เรื่องบางอย่างจำเป็นต้องทำก็ต้องทำ แต่จะตองหาวิธีการที่ดีมาใช้  |
| ทักษะ            | การแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ  |
| หัวข้อการอภิปราย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปัญหาในเรื่องนี้ แยกออกได้กี่อย่าง</li> <li>2. ปัญหาเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไรบ้าง</li> <li>3. ปัญหาเกี่ยวข้องกับใครบ้าง</li> <li>4. ทางเลือกในการแก้ปัญหา (หลาย ๆ วิธี)</li> <li>5. ข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธี</li> <li>6. ทางเลือกของงกลุ่ม</li> <li>7. อธิบายเหตุผลของการเลือก</li> <li>8. เรื่องอื่น ๆ ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน</li> </ol>                              |
| บันทึกการอภิปราย |   |

กรณี 8

"เปลี่ยนเวลา"

|                  |  |
|------------------|--|
| ปัญหาเรื่อง      | "เปลี่ยนเวลา"  |
| ผู้เขียน         | นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2  |
| สถานที่          | หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ - ศัลยกรรม  |
| สถานการณ์        | หัวหน้าตึกในหอผู้ป่วยแห่งนี้ มีความคิดเห็นว่า การกำหนดเวลาเยี่ยมสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่นั้น ไม่เหมาะสม ทำให้ญาติผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวก และผู้ป่วยขาดความอบอุ่นใจ  |
| จุดประสงค์       | เพื่อให้นักศึกษาคิดหาวิธีการและการที่จะให้เกิดการยอมรับในแนวคิดใหม่ ๆ  |
| แนวคิด           | การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ต้องอาศัยกลวิธีให้เกิดการยอมรับ   |
| เจตคติ           | การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา  |
| ทักษะ            | การแก้ปัญหา และการคิดกลวิธี  |
| หัวข้อการอภิปราย | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เวลาเยี่ยมในปัจจุบันเป็นอย่างไร</li> <li>2. ผลดี ผลเสียของการกำหนดเวลาเยี่ยมในข้อ 1</li> <li>3. สภาพที่ควรจะเป็น</li> <li>4. ผลดีของการเปลี่ยนแปลงเวลา</li> <li>5. ผลเสียของการเปลี่ยนแปลงเวลา</li> <li>6. วิธีการดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง</li> <li>7. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>8. การแก้ไขอุปสรรค</li> <li>9. ความรู้ที่ใช่ในการแก้ปัญหานี้ มีอะไรบ้าง</li> </ol> |

บันทึกการอภิปราย





## ประวัติผู้เขียน

ผู้เขียน

พันตำรวจตรีหญิง พวงเพ็ญ ชูขุขันธ์

เกิดเมื่อวันที่

24 กรกฎาคม 2489 ที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ปีที่สำเร็จการศึกษา :

- 2510 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ และอนามัย โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
- 2513 ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2520 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2522 Certificate Tropical Community Medicine and Health. Liverpool School of Tropical Medicine. Liverpool University, U.K.

การทำงาน :

- 2510 พยาบาลประจำการ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
- 2511 พยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลตำรวจ
- 2513 อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- 2515 พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยหนัก Shannon West Texas Memorial Hospital Texas. U.S.A.
- 2518 หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตำรวจ
- 2523 อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- 2525 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานทางวิชาการ :

- ร่วมเขียนชุดวิชาอนามัยชุมชนของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช 1 หน่วยวิชา
- ทำวิจัยเรื่อง ผลการเลี้ยงดู ทักษะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนแออัด สลัมคลองเตย 1 เรื่อง
- ทำวิจัยเรื่อง ผลการรอกนอนที่มีต่อสุขภาพของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานยามวิกาล ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 1 เรื่อง