

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล
และวางแผนการพยาบาล
NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN
HANDBOOK



อาจารย์ ดร. จันทรีทิรา เจียรณัย
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2554



คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล
และวางแผนการพยาบาล
NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN
HANDBOOK



อาจารย์ ดร. จันทร์ทิรา เจียรณัย
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2554



ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คำนำ

สำหรับนักศึกษาพยาบาลตลอดจนผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก *Sparks and Taylor's Nursing Diagnosis Pocket Guide* ได้เสนอแนวการเขียนแผนการพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองโดย NANDA International (NANDA-I) ในแต่ละข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอันเป็นประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้ป่วย สำหรับรูปแบบการของเอกสาร ผู้แต่งได้ยึดกรอบแนวคิดของ *NNN Taxonomy of Nursing Practice: A Common Unifying Structure for Nursing language* (Dochterman & Jones, 2003) และศัพท์เทคนิคการเขียนกิจกรรมการพยาบาล (intervention terms) จาก the *International Classification for Nursing Practice* (ICNP® Version 1; International Council of Nurses, 2005) กรอบแนวคิดนี้นำเสนอรูปแบบการเขียนแบบเข้มข้นและง่ายต่อการนำไปใช้ในการเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

นอกจากนี้เนื้อหายังแสดงความเชื่อมโยงระหว่าง NANDA-I the Nursing Interventions Classification (NIC) และ the Nursing Outcomes Classification (NOC) ซึ่งนักศึกษาจะสามารถทำความเข้าใจได้ไม่ยาก

ผู้เขียนเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อย และคิดว่าเป็นประโยชน์มานำเสนอ ตลอดจนมีตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ ที่ผู้เขียนรวบรวมข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และมีตัวอย่างการเขียนแผนจำหน่ายอีกด้วย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ทางการพยาบาลต่อไป

อาจารย์ ดร. จันทรีทรา เจียรณัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
บทที่ 1 คำแนะนำการใช้ NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN HANDBOOK.....	1
บทที่ 2 ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล.....	17
บทที่ 3 3.1 ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพ: กรณีตัวอย่างผู้ป่วยกระดูกขาหัก.....	25
3.2 ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพ: กรณีตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว.....	73
3.3 ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพ: กรณีตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า.....	145

บทที่ 1

คำแนะนำการใช้

NURSING DIAGNOSIS AND NURSING CARE PLAN HANDBOOK

แผนการพยาบาลจะประกอบด้วยส่วนต่างๆต่อไปนี้

- **ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Diagnosis statement):** ในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลประกอบด้วย NANDA-I ซึ่งได้รับการรับรองจาก NANDA ตั้งแต่ปี 2009
- **ความหมาย (Definition):** ในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีความหมายซึ่งได้รับการรับรองจาก NANDA
- **คำอธิบายลักษณะเฉพาะ (Define characteristics):** ในส่วนนี้จะประกอบด้วยสิ่งที่ตรวจพบทางคลินิก ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้นๆ
- **การประเมิน (Assessment):** ส่วนนี้เสนอแนะการเก็บข้อมูลซึ่งยึดตาม *NNN Taxonomy of Nursing Practice* เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การทำหน้าที่ (functional), พยาธิสรีรภาพ (Physiological), จิตสังคม (Psychosocial), และสิ่งแวดล้อม (Environmental)
- **ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected outcomes):** เป็นการเขียนเป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้ วัดได้ ผู้อ่านควรพิจารณาเลือกผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย การเขียนผลลัพธ์ในหนังสือเล่มนี้จัดเรียงตามความจริงตั้งแต่การรับผู้ป่วยไปจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งจำแนกตามงานวิจัย NOC

- **กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล (Interventions and rationales):** ในส่วนนี้แนะนำกิจกรรมการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยคำต่างๆเหล่านี้ determine, perform, inform, attend, และ manage คำเหล่านี้มีการใช้อย่างแพร่หลายใน the International Classification for Nursing Practice (ICNP) ซึ่งจะได้อธิบายความหมายของแต่ละคำในโอกาสต่อไป ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วยเหตุผล ผู้อ่านจะมีความเข้าใจมากขึ้นในการเลือกกระทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น ที่สำคัญที่สุดคือช่วยให้พยาบาลพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดต่างๆได้ กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ได้จำแนกตามงานวิจัย NIC

- **แหล่งอ้างอิง (References):** แต่ละแผนการพยาบาลจะประกอบด้วยแหล่งอ้างอิงที่มีประโยชน์ หากท่านต้องการสืบค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม

ทำความเข้าใจกับกระบวนการพยาบาล (Nursing Process Overview)

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับพยาบาลในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นสิ่งที่แสดงถึงการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ กระบวนการพยาบาลจึงเป็นการจัดระบบระเบียบการให้บริการทางการพยาบาล ในอเมริกาได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลโดยนำมาใช้ในการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาล (Register nurse: RN) และได้เสนอเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นในปี ค.ศ.1973 และต่อมาในปี ค.ศ. 2004 ได้เสนอเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีลำดับขั้นตอน 5 ขั้นตอน (ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป) และแต่ละขั้นตอนจะต้องคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีเหตุผลหรือใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ รายละเอียดแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีดังนี้

- การประเมินภาวะสุขภาพ (assessing the patient's problem)
- การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (forming a diagnostic statement)
- การกำหนดผลลัพธ์ของการพยาบาล (identifying expected outcomes)
- การเขียนแผนการพยาบาล (creating a plan to achieve expected outcomes)
- การปฏิบัติการพยาบาลหรือการมอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้อื่น (implementing the plan or assigning steps for implementation to others)
- การประเมินประสิทธิภาพของแผนการพยาบาล (evaluating the plan's effectiveness)

การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นพฤติกรรมแรกที่พยาบาลจะต้องกระทำเมื่อพบผู้รับบริการ เป็นการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการเพื่อนำมากำหนดการวินิจฉัย

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

การพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไป ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ถามตนเองว่า

- ข้อมูลอะไรที่ฉันต้องเก็บรวบรวม (What data do I want to collect?)
- ฉันจะเก็บข้อมูลเหล่านั้นอย่างไร (How should I collect the data?)
- ฉันจะจัดการกับข้อมูลที่ได้มาอย่างไรเพื่อเขียนแผนการพยาบาล (How should I organize the data to make care planning decisions?)

ถ้าการประเมินภาวะสุขภาพผิดพลาดหรือบกพร่องจะทำให้แผนการพยาบาลนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ การประเมินภาวะสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องระหว่างข้อมูลที่ปรากฏกับพื้นฐานความรู้ของผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีความรู้พื้นฐานในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่รวบรวมมา การเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องครอบคลุมข้อมูลทั้งทางด้านชีว-จิตสังคมของผู้รับบริการ ใช้ความรู้และทักษะที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย โดยจะต้องใช้ความรู้ด้านต่างๆ เช่น ศาสตร์ทางการพยาบาล ทฤษฎีความต้องการของบุคคล พฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พยาธิสภาพของโรค เกสส์วิทยา การเจริญเติบโต และพัฒนาการวัฒนธรรมและประเพณี ความเชื่อ ศาสนา เศรษฐกิจและสังคม ชนิดของข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

(1) ข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้รับบริการหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยความรู้ความสามารถในการสัมภาษณ์ ชักประวัติ และการฟัง ข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูล

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต ภาวลักษณะ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมและความเชื่อต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่พยาบาลไม่สามารถจะสังเกตโดยตรงหรือวัดจากพฤติกรรมได้

(2) ข้อมูลปรนัย (Objective Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลอง รวมทั้งการบันทึกต่างๆ ของทีมสุขภาพ แหล่งของข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์หรือซักประวัติจากผู้รับบริการโดยตรงซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้มากที่สุด และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) เป็นข้อมูลอื่นที่รวบรวมได้จากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวของผู้รับบริการ ญาติ หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จากรายงานต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น ผลการตรวจทางห้องทดลอง บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นต้น

การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

การวินิจฉัยการพยาบาล คือการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (actual problem) เสี่ยงต่อการเกิด (risk for) หรืออาจเกิดขึ้น (potential) การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ แปลความหมาย ตัดสินใจและระบุถึงภาวะสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ กระบวนการนี้จะช่วยให้พยาบาลนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ถ้าพยาบาลไม่สามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นอื่นๆ ดำเนินไปได้ยาก การวินิจฉัยการพยาบาลจึงเป็นการให้แนวทางแก่พยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญาสุขภาพ ป้องกันสิ่งที่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของบุคคล หรือสิ่งที่มีผลต่อการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพ ในการ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาลนั้นพยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพ และเกิดการพัฒนางานองค์ความรู้ทางการพยาบาล

หลายครั้งที่พยาบาลเกิดความสับสนในการเขียนวินิจจัยทางการพยาบาลทั้งนี้เนื่องจากคิดว่าภาษาที่ใช้มีความซับซ้อนเกินไป แนวทางต่อไปนี้เป็นแนวทางที่จะทำให้ท่านไม่สับสนในการเขียนวินิจจัยทางการพยาบาล

- ใช้ข้อความที่ถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย
- เขียนข้อความกะทัดรัด ชัดเจน สามารถสื่อสารเป็นแนวเดียวกันกับทีมสุขภาพ
- ใช้ problem-and-cause format ที่เริ่มต้นด้วยปัญหาของผู้ป่วย และตามด้วยสาเหตุของปัญหา
- ใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แนะนำโดย NANDA-I ต่อด้วยสาเหตุของปัญหา และอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ดังตัวอย่าง

✍ Heading: แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน (Disturbed Sleep pattern)

✍ Etiology: เลือกคำเชื่อมที่เหมาะสม เช่น "เนื่องจาก " "สัมพันธ์กับ" "เกี่ยวข้องกับ "

✍ Signs and symptoms: "ฉันนอนไม่เพียงพอ" "สามีของฉันปลุกฉันหลายครั้งเพื่อให้ช่วยดูแลเขา" และคุณสังเกตว่าขอบตาของผู้รับบริการมีรอยคล้ำ

หลักการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

(1) เขียนข้อความในรูปของการตอบสนองของผู้รับบริการ ที่มีต่อความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพขณะนั้นมากกว่าความต้องการของพยาบาลหรือความต้องการการรักษา

ไม่ควรเขียนว่า ...ต้องการดูแลเพราะเนื่องจากมีเสมหะมาก

แต่ควรเขียนว่า...มีโอกาสดีรับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีเสมหะคั่งในปอด

(2) ใช้คำว่า “เนื่องจาก” เชื่อมข้อความทั้งสองส่วนของปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ ซึ่งในความเป็นจริงปัญหาสุขภาพบางอย่างเกิดขึ้นจากปัจจัยหลาย อย่างได้

ไม่ควรเขียนว่า ...มีโอกาสดีก่อนตรายมีสาเหตุมาจากสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลง

แต่ควรเขียนว่า...มีโอกาสดีก่อนตรายเนื่องจากมีการ

เปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ

(3) หลีกเลี่ยงการใช้ข้อความที่เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย

ไม่ควรเขียนว่า ...ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากไม่ได้รับการพลิกตัว

แต่ควรเขียนว่า...ผิวหนังเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย

(4) หลีกเลี่ยงการเขียนโดยการตัดสินคุณค่า การใช้คำนิยามหรือมาตรฐานของพยาบาล

ไม่ควรเขียนว่า ...มีการติดเชื้อในโพรงมดลูกเรื้อรังเนื่องจากมีหลายจำจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายหลายครั้ง

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

แต่ควรเขียนว่า ...ไม่สุขสบายปวดท้องน้อยเนื่องจากการอักเสบ
ติดเชื้อเรื้อรังในโพรงมดลูกจากการขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง

(5) หลีกเลี่ยงการใช้ข้อความสลับกัน

ไม่ควรเขียนว่า ...อยู่ในภาวะได้รับสิ่งกระตุ้นมากเกินไป เนื่องจาก
นอนหลับไม่เพียงพอ

แต่ควรเขียนว่า ...แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวน เนื่องจากมีสิ่ง
กระตุ้นมากเกินไป

ไม่ควรเขียนว่า ...เหนื่อยหอบมากเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย

แต่ควรเขียนว่า ...มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากเหนื่อยหอบมากจาก
ภาวะสารน้ำคั่งในปอด

(6) หลีกเลี่ยงการใช้อาการและอาการแสดง เป็นส่วนแรก
ของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ไม่ควรเขียนว่า ...กระสับกระส่ายเนื่องจากสิ่งแวดล้อม
เปลี่ยนแปลง

แต่ควรเขียนว่า ...ปรับตัวไม่ได้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

(7) ประโยค 2 ส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาล ไม่ใช่
อธิบายสิ่งเดียวกัน หรือมีความหมายเหมือนกัน

ไม่ควรเขียนว่า ...รับประทานอาหารไม่ได้เนื่องจากไม่สามารถ
รับประทานอาหารได้เอง

แต่ควรเขียนว่า ...รับประทานอาหารไม่ได้เนื่องจากมีแผลในปาก

(8) ข้อความ 2 ส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาลควรอยู่
ภายในขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลซึ่ง เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถแก้ไข
หรือเปลี่ยนแปลงได้

ไม่ควรเขียนว่า ...ซึมเศร้าเนื่องจากสามีเสียชีวิต

แต่ควรเขียนว่า ...ซึมเศร้าเนื่องจากรับรู้ว่าคุณเสียสิ่งผูกพัน และ
ขาดความมั่นคงในชีวิต

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ไม่ควรเขียนว่า ...แขนขาอ่อนแรงเนื่องจากเส้นเลือดในสมองตีบ
แต่ควรเขียนว่า ... อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากแขนขาไม่มี
แรงจากการมีเส้นเลือดในสมองตีบ

(9) หลีกเลี่ยงการเขียนวินิจฉัยโรคของแพทย์หรือคำสั่ง
การรักษามาเขียนในประโยคของการวินิจฉัยการพยาบาล

ไม่ควรเขียนว่า ...เป็นเบาหวาน
แต่ควรเขียนว่า ... อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน: ระดับน้ำตาลในเลือด
สูง/ต่ำ เนื่องจากการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติจากโรคเบาหวาน
ไม่ควรเขียนว่า ...ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเนื่องจากมี
ภาวะขาดน้ำ

แต่ควรเขียนว่า ... มีภาวะขาดสารน้ำเนื่องจากสูญเสียทาง
อุจจาระจากภาวะอุจจาระร่วง

(10) ประโยคการวินิจฉัยการพยาบาลควรกะทัดรัดชัดเจน

ไม่ควรเขียนว่า ... แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง
เนื่องจากสามีป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ทำให้
รายได้ครอบครัวลดลง

แต่ควรเขียนว่า ...มีปัญหาเกี่ยวกับเศรษฐกิจภายในครอบครัว
เนื่องจากขาดรายได้จากการที่สามีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

เป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์ประเมินผล

(Goal & expected outcome)

เป้าหมายการพยาบาลหรือวัตถุประสงค์การพยาบาล เป็น
สิ่งที่พยาบาลและผู้รับบริการคาดหวังจะเกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติการ
การพยาบาลไปแล้ว ซึ่งอาจกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวขึ้นอยู่
กับความเร่งด่วนที่ต้องการให้ปัญหานั้นถูกแก้ไข ส่วนเกณฑ์ประเมินผล เป็น
สิ่งที่ใช้ตรวจสอบว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นบรรลุเป้าหมายสำเร็จหรือไม่

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

จุดมุ่งหมายทางการพยาบาล เป็นข้อความที่แสดงถึงความคาดหวังพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการพยาบาล โดยเขียนอย่างกว้าง ๆ เป็นนามธรรมไม่สามารถวัดได้

วิธีการเขียนจุดมุ่งหมาย มีพื้นฐานมาจากวลีแรกของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นการ แจกแจงพฤติกรรมตอบสนองของผู้รับบริการต่อปัญหา และเป็นข้อความที่บ่งชี้ทิศทางของปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย มักใช้คำว่า เพิ่ม (Increase) ลด (Decrease) ปรับปรุง (Improve) พัฒนา (Develop) เป็นต้น

ตัวอย่างเช่น

- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย
- ปรับปรุงแบบแผนการรับประทานอาหาร

ชนิดของจุดมุ่งหมายการพยาบาล

ในการเขียนจุดมุ่งหมายแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ จุดมุ่งหมายระยะสั้นและจุดมุ่งหมายระยะยาวดังนี้

(1) **จุดมุ่งหมายระยะสั้น (Short – term goal)** เป็นจุดมุ่งหมายที่พยาบาลคาดว่าจะบรรลุผลในระยะเวลาอันสั้นภายใน 2 – 3 ชั่วโมง หรือไม่เกิน 1 สัปดาห์ มักใช้ในสถานการณ์การพยาบาลแบบฉุกเฉินเฉียบพลัน มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรวดเร็ว คาดการณ์ไม่ได้ สามารถใช้วัดความก้าวหน้าของการพยาบาลได้และยังกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีกำลังใจที่จะแก้ปัญหาด้วย

ตัวอย่างเช่น : ผู้รับบริการสามารถยกแขนขวาในระดับไหล่ได้ภายในวันศุกร์

(2) **จุดมุ่งหมายระยะยาว (Long – term goal)** เป็นจุดมุ่งหมายที่บอกการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการในช่วงเวลาที่ยาว อาจเป็นสัปดาห์หรือมากกว่า ส่วนใหญ่จะกำหนดให้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

เรื้อรัง จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการกำหนดจุดมุ่งหมายระยะยาวคือการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ตามปกติในขณะที่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่ถ้าไม่สามารถรักษาความเป็นปกติของหน้าที่ได้ จุดมุ่งหมายระยะยาวจะบอกถึงการทำหน้าที่ได้สูงสุดที่ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและปัจจัยจะอำนวยได้ จุดมุ่งหมายระยะยาวมักกำหนดในผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างฟื้นฟูสุขภาพ

ตัวอย่างเช่น : ก่อนจำหน่ายผู้รับบริการสามารถใช้แขนขาได้ตามปกติ

แต่เนื่องจากส่วนใหญ่แล้ว ผู้รับบริการมักนอนอยู่ในโรงพยาบาลไม่นานนัก ดังนั้นการกำหนดจุดมุ่งหมายจึงกำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะเวลาที่ได้อยู่กับผู้รับบริการ เพื่อให้พยาบาลสามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้รับบริการได้

แนวทางการเขียนจุดมุ่งหมายการพยาบาล

แนวทางการเขียนจุดมุ่งหมายการพยาบาลอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงปัญหาของผู้รับบริการ ดังนั้นในการกำหนดจุดมุ่งหมายจึงยังขึ้นอยู่กับการประเมินสุขภาพของผู้รับบริการด้วย ดังนี้

- (1) เขียนพฤติกรรมของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยพยาบาล
- (2) มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง
- (3) จุดมุ่งหมายที่กำหนดต้องสอดคล้องกับงานหรือแนวทางการรักษาของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ
- (4) ในแต่ละข้อวินิจฉัยอาจมีจุดมุ่งหมายการพยาบาลมากกว่า 1 ข้อ
- (5) ควรระบุระยะเวลากว้างๆ ไว้เพื่อแสดงว่าเป็นจุดมุ่งหมายระยะสั้นหรือระยะยาว
- (6) ระบุจุดมุ่งหมายที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ทำความเข้าใจ NOC (Understanding NOC)

The Nursing Outcomes Classification (NOC) เป็นภาษามาตรฐานในการเขียนผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พัฒนาโดยทีมนักวิจัยจาก University of Iowa ซึ่งประกอบด้วย 330 ผลลัพธ์ ซึ่งถูกจัดหมวดหมู่เป็น 29 class และ 7 domain ในแต่ละผลลัพธ์ประกอบด้วยความหมาย และเกณฑ์การประเมินผลที่วัดได้ งานวิจัยดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ท่านสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก the Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (www.nursing.uiowa.edu/cnc)

การวางแผนการพยาบาล (Planning)

แผนการพยาบาล คือ ข้อความที่ระบ่งถึงกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาล จุดมุ่งหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง และกิจกรรมการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลเป็นขั้นตอนต่อจากการวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ต้องนำความรู้ทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาให้เป็นแนวทางในการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นในขั้นตอนนี้ถึงเป็นการแสดงถึงแนวคิดในการสร้างกลยุทธ์เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการซึ่งสามารถกระทำได้ตั้งแต่แรกกับผู้รับบริการไว้ในความดูแล

การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้ผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลต่อไปนี้ (อาจทั้งหมดหรือบางส่วน)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- **Determine** หมายถึง กิจกรรมการประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วย (assessing and monitoring) เช่น กิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความเจ็บปวด การสังเกต
- **Perform** หมายถึง การให้การพยาบาลตามบทบาทของพยาบาล (providing care)
- **Inform** หมายถึง การสอนและให้คำปรึกษา (teaching and counseling)
- **Attend** หมายถึง การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ (making the patient more comfortable, giving emotional support)
- **Manage** หมายถึง การติดต่อประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยไปยังบุคคลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรง เช่น โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ อาชีวบำบัด นักจิต หรือแพทย์ พยาบาลผู้มีความชำนาญ (referring the patient to appropriate agencies or services)

ทำความเข้าใจ NIC (Understanding NIC)

The Nursing Interventions Classification (NOC) เป็นภาษามาตรฐานในการเขียนกิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนาโดยทีมนักวิจัยจาก University of Iowa ซึ่งประกอบด้วย 514 กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งถูกจัดหมวดหมู่เป็น 30 class และ 7 domain ในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย ความหมาย และรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ งานวิจัยดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ท่านสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก the Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (www.nursing.uiowa.edu/cnc)



การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลแต่ไม่ใช่ขั้นสุดท้ายที่พยาบาลจะปฏิบัติ เพราะการประเมินผลการพยาบาลสามารถแทรกอยู่ได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล นับเป็นขั้นตอนการตัดสินใจในการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายนั้น เพื่อตัดสินใจว่าควรยุติการให้การพยาบาล คงการพยาบาลนั้นไว้ หรือปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลง

NNN Taxonomy of Nursing Practice

The NNN Taxonomy of Nursing Practice (NNNTNP) ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ของการพยาบาล ที่ถูกพัฒนาขึ้นจากการประชุมระหว่างผู้นำทางการพยาบาล จาก NANDA-I (Nursing diagnoses), the Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness จาก University of Iowa (Nursing outcomes and nursing interventions) ร่วมกันพัฒนาการใช้ภาษาในการเขียนแผนการพยาบาลที่เหมาะสม โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก the National Library in Medicine ในปี 2001 ผลการประชุมได้รับการตีพิมพ์ใน *Unifying nursing languages: The Harmonization of NANDA, NIC, and NOC* (Dotcherman & Jones, 2003) และ *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2003-2004* (Raph, Craft-Rosenberg, Herdman, & Lavin, 2003) จากนั้นเป็นต้นมาคณะกรรมการของ NANDA ได้ปรับวิธีการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ (Herdman, 2009) The NNNTNP ประกอบด้วย 4 domain และ 28 class

International Classification for Nursing Practice (ICNP)

เป็นที่ยอมรับระหว่างพยาบาลอย่างแพร่หลาย มาตั้งแต่สมัย ฟลอเรนซ์ น丁เกล ถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล สมาคมพยาบาลนานาชาติ (the International Council of Nurses) ได้กำหนดให้มี the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]) ขึ้นเพื่อให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ในปี 1989 ICNP[®] อธิบายถึง 11 องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาล "What nurses do relative to human needs to produce certain results (nursing intervention, diagnoses, and outcomes)" (ICN, 2005, p. 11)

ICNP[®] เป็นการใช้ภาษาทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยหลายแกน (multi-axial) ของการพยาบาล ที่เป็นแหล่งเพื่อการพัฒนา nursing informatics system เจ็ดแกน (axes) การพยาบาลได้แก่ เป้าประสงค์ (Focus), การพิจารณาตัดสิน (Judgment), การให้ความหมาย (Means), กิจกรรมการพยาบาล (Action), เวลา (Time), สถานที่ (Location), และผู้รับบริการ (Client) *The Sparks and Taylor's Nursing Diagnosis Pocket Guide* นำ Action Axis มาใช้เป็นพื้นฐานในการเลือกกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย Determine, Perform, Inform, Attend, Manage ซึ่งได้อธิบายความหมายไว้ข้างต้นแล้ว

อ้างอิง

- Dotchtermann, J.M., & Jones, D.A. (Eds.). (2003). *Unifying nursing languages: The Harmonization of NANDA, NIC, and NOC*. Washington, DC: NursesBoks.org
- Herdman, T.H. (2009). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2009-2011*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- International Council of Nurses. (2005). *International Classification for Nursing Practice*. Geneva, Switzerland: Author.
- Raph, S.S., Craft-Rosenberg, M., Herdman, T.M., & Lavin, M.A. (2003). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications*. Philadelphia: NANDA International.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 2

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและ การวางแผนการพยาบาล

Diagnosis statement: ความทนทานในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Activity intolerance)

- Definition: มีพลังร่างกาย หรือพลังใจ ไม่เพียงพอต่อการทำกิจวัตรประจำวัน
- Define Characteristics:
 - ความดันโลหิตผิดปกติ และอัตราการเต้นของหัวใจที่ตอบสนองต่อการทำกิจกรรม
 - คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากการเต้นของหัวใจผิดปกติหวัะ และ/หรือหัวใจขาดเลือด
 - ความรู้สึกไม่สบายที่แสดงออกให้เห็น และ/หรือ อาการหายใจลำบาก
 - ผู้ป่วยบอกว่าหมดแรง และ/หรือ เหนื่อยอ่อนเพลีย (fatigue and/or weakness)
- Related factors:
 - เหนื่อยอ่อนเพลีย
 - ความไม่สมดุลระหว่าง O_2 supply [↑] ความต้องการใช้ O_2 ของร่างกาย
 - ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- ต้องนอนพักอยู่กับที่

- Assessment focus:

- การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย
- การทำหน้าที่ของหัวใจ
- การทำหน้าที่ของระบบหายใจ

- Expected outcomes: ผู้ป่วยสามารถ

- เพิ่ม และ คงไว้ซึ่งมวลและกำลังของกล้ามเนื้อ
- คงไว้ซึ่งความสามารถสูงสุดในการเคลื่อนไหวของข้อต่อของร่างกาย (ROM)
- ออกกำลังกายแบบ isometric exercise ได้
- ช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้
- คงไว้ซึ่งการทำงานของระบบหัวใจได้แก่ HR, rhythm, blood pressure ระหว่างการทำกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด
- เข้าใจและให้ความร่วมมือในการเพิ่มระดับของการมีกิจกรรม
- สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้โดยไม่เหนื่อยหอบ

- Suggested NOC outcomes:

- ความทนทานในการทำกิจวัตรประจำวัน, กำลังของร่างกาย, Self-care: การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADLs), Self-care: การพึ่งพาผู้อื่นในการการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Instrumental of Daily Living: IADLs)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

● Interventions and rationales:

○ Determine:

สังเกตปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อการเพิ่มระดับของการมีกิจกรรมของผู้ป่วย ได้แก่ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจและจังหวะ ความดันโลหิต เพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งเหล่านี้จะกลับมาอยู่ในเกณฑ์ปกติภายใน 2-5 นาที หลังจากสิ้นสุดการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย

○ Perform:

1) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำ active หรือ passive ROM exercise ทุกส่วนของร่างกาย ทุกๆ 2-4 ชั่วโมง เพราะ การออกกำลังกายช่วยเพิ่มความแข็งแรงและกำลังของกล้ามเนื้อ ป้องกันการติดแข็งของข้อต่อของร่างกาย

2) ช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่าให้ผู้ป่วย ทุกๆ 2 ชั่วโมง กำหนดตารางการพลิกตะแคงตัว สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดตามการพลิกตะแคงตัวข้างเตียงผู้ป่วยและตรวจสอบให้ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัว เพราะการเปลี่ยนท่าและการพลิกตะแคงตัวช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับ ช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ

3) จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่เหมาะสมตลอดเวลาเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ คงไว้ซึ่งความสมดุลของการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

4) กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยตนเองอำนวยความสะดวกหรือจัดหาอุปกรณ์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกแรงในการพลิกตะแคงตัวและเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น trapeze กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนากำลังของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อส่วนบนมากขึ้น

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

○ Inform:

1) สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบ isometric exercise เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่ง/เพิ่มขึ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของข้อต่อของร่างกาย

2) สอนผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด เพราะการสอนผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนระดับประคองให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด

○ Attend:

1) ให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2) มีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลตนเองและการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพราะการได้มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการวางแผนการดูแลตนเองจะช่วยให้เกิดความร่วมมือจากผู้ป่วยมากขึ้น

3) ดูแลให้ผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทีละเล็กละน้อย และค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพราะความสามารถในการดูแลตนเองได้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

○ Manage:

พิจารณาส่งต่อให้นักสังคมสงเคราะห์ หรือ case manager เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เช่นการปรับปรุงสถานที่อยู่อาศัยให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้สะดวกขึ้น

- Suggested NIC interventions:

- กิจกรรมบำบัด, การเคลื่อนไหวร่างกาย, Energy management, การส่งเสริมการมีกิจกรรม, Strength training, Exercise therapy: Balance, Joint mobility, Muscle control

อ้างอิง

Shin, y., Yu, S., Jang, H., & Lim, J. (2006). A tailored program for the promotion of physical exercise among Korean adults. *Applied Nursing Research*, 19(2), 88-94.



Diagnosis statement: ปวดเรื้อรัง (Chronic pain)

- Definition: การรับรู้เจ็บปวดของระบบประสาทและประสบการณ์ทางอารมณ์ ที่เกิดจากปัญหาจากเนื้อเยื่อได้รับอันตราย (International Association for the Study of Pain) ความรุนแรงมีมากจาก เล็กน้อยจนถึงมาก สม่าเสมอ หรือเป็นๆหายๆ เป็นเวลานานกว่า 6 เดือน
- Define Characteristic:
 - ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำได้ เปลี่ยนแปลง
 - กล้ามเนื้อฝ่อ กระสับกระส่ายนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า
 - แสดงพฤติกรรมปกป้องหนีจากสังคม
 - น้ำหนักขึ้นหรือลง
- Related factors:
 - ความผิดปกติด้านร่างกายเรื้อรัง
 - ความผิดปกติด้านจิตสังคมเรื้อรัง
- Assessment focus:
 - การทำหน้าที่ของหัวใจและระบบหายใจ
 - ความสุขสบาย การทำงานของระบบประสาท
 - อารมณ์ ความเชื่อและค่านิยม
- Expected outcomes: ผู้ป่วยสามารถ
 - อธิบายลักษณะของอาการปวดได้

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- จัดการกับอาการปวดได้ ได้แก่ การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การออกกำลังกายและการใช้ยา
- มีกิจกรรมทางสังคม
- อธิบายความสำคัญของปฏิบัติการการดูแลตนเองได้
- อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดกับความเครียด และอาการอ่อนเพลียได้

- Suggested NOC outcomes:

- Comfort level; Depression; Depression Self-control; Pain level; Quality of life; Sleep; Symptom control

- Interventions and rationales:

- Determine:

ประเมินอาการปวด ได้แก่ บริเวณที่ปวด ความรุนแรง โดยใช้มาตราการวัด 0-10 ค้นหาปัจจัยที่ส่งเสริมอาการปวด ความทนทานต่ออาการปวด ระดับของการทำกิจกรรม รูปแบบของการนอน การจัดการกับปัญหา การประเมินสภาพของผู้ป่วย ช่วยให้ข้อมูลที่จะช่วยในการวางแผนการช่วยเหลือได้ถูกต้อง

Perform:

- 1) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนการทำกิจกรรมต่างๆ
- 2) ดูแลให้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

- Inform:

- 1) สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับ relaxation technique ได้แก่ guided imagery, การทำสมาธิ, การกำหนดลมหายใจ, aromatherapy
- 2) สอนและแนะนำให้ผู้ป่วยลดปริมาณการดื่ม

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

เครื่องดื่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ในปริมาณสูง เพราะการดื่มีเครื่องดื่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ ก่อนนอน 4 ชั่วโมง จะมีผลทำให้นอนไม่หลับ

○ Attend:

1) ให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ใน การบริหารความเจ็บปวดให้ได้

2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความ สนใจออกไปจากความเจ็บปวด

○ Manage:

หากเป็นไปได้อาจให้ผู้ป่วยใช้ alternative treatment ได้แก่ การฝังเข็ม การนวดกดจุด หรือ nonpharmacologic pain management

● Suggested NIC interventions:

○ ความถี่ของการใช้ยาบรรเทาปวด, พฤติกรรมและ อาการที่แสดงออก, pain management

อ้างอิง

Siedlecki, S.L. (2006, September). Predictors of self-related health status in patients with chronic pain. *Pain Management Nursing*, 7(3), 109-116.

บทที่ 3

ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ: กรณีตัวอย่างผู้ป่วยกระดูกขาหัก

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ
สถานภาพสมรส โสด การศึกษา อยู่ระหว่างศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ภูมิลำเนา จังหวัดแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ xx เดือน xx พ.ศ. 25xx
รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 12 วัน

การวินิจฉัยโรค

Closed fracture Right and Left femur with Fracture Left
tibia and fibular with tear serosa of small bowel

อาการสำคัญ

ขาทั้งสอง บวม งอผิดรูป สลบก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ช้อนมอเตอร์ไซด์ชนกับรถยนต์
สลบ ไม่ทราบนานเท่าไร ขาทั้งสองข้างบวม งอผิดรูป มีแผลที่หน้าผาก มี
คนพบเห็นเหตุการณ์จึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ นอกจากการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย เป็นต้น

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมและสุขภาพในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีโรคเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ

ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

บ้านพักเป็นตึกทาวเฮาส์ 2 ชั้น มีบริเวณบ้าน มีรั้วกั้นระหว่างบ้าน ตูบ้านมีห้องนอน 3 ห้อง และมีห้องน้ำอยู่ในตัวบ้านเป็นส้วมซึม บริเวณรอบๆ บ้าน ปลูกต้นไม้ในกระถาง เลี้ยงสุนัข 1 ตัว

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

การประเมินสภาพตามแบบแผนสุขภาพ

(ประเมินวันที่ 1 ที่รับไว้ในโรงพยาบาล)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (health perception management)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน ผู้ป่วยทราบว่ากระดูกขาทั้งสองข้างหัก แพทย์จะทำการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็กที่ต้นขาซ้ายและใส่เครื่องดัดงอขาหน้าขาขวาให้ไม่ทรบถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะเข้าเฝือกและเครื่องดัดงอ บอกว่าไม่เคยมีประสบการณ์การบาดเจ็บเช่นนี้มาก่อน ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรบ้าง 2) ประวัติการตรวจร่างกาย/การได้รับภูมิคุ้มกัน ก่อนเจ็บป่วยไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี 3) ยาที่รับประทานเป็นประจำและเหตุผล ปฏิเสธ 4) การดูแลสุขภาพสะอาดทางร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น 5) พฤติกรรมเสี่ยง (การเสพติด บุหรี่ สุรา) ปฏิเสธ	1) ลักษณะทั่วไปและความพิการ: General appearance : Thai female patient, age 19 year looking good conscious. Weight by estimate 45 Kgs. High 160 Cms. Vital signs: Temperature 37.5 °C, pulse rate 90/m, respiration rate 32/m, blood pressure 110/70 mmHg 2) ความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกาย ร่างกายสะอาด ไม่มีคราบโคล ผสมส้น แต่งกายด้วยชุดของผู้ป่วย 3) ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ขณะรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวได้ เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา เป็นต้น

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (health metabolic pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) นม ชนิด ปริมาณ จำนวน มือ/วัน ก่อนเจ็บป่วยรับประทาน อาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา 2) อาหารที่รับประทาน เวลา อาหาร ไม่ชอบรับประทานผักแต่ ชอบรับประทานผลไม้ รับประทาน อาหารตามเวลา เข้าระหว่าง 07.00 – 08.00 น. กลางวัน ระหว่าง 12.00 – 13.00 น. และเย็นระหว่าง 18.00 – 19.00 น. 3) นม อาหารที่รับประทาน ขณะป่วย ขณะเจ็บป่วยแพทย์ให้ งดน้ำและอาหารทางปากเนื่องจากมี แผนการรักษาโดยการผ่าตัดทาง หน้าท้อง หลังผ่าตัดเมื่อลุกได้เริ่ม ทำงานดี แพทย์ให้รับประทานอาหาร ได้เริ่มจากอาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ ต่อมาเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการใส่เฝือกมีความดันในช่อง กล้ามเนื้อขาสูง ปลายเท้ามีสีดำน้า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล จึง รับประทานอาหารได้น้อย เบื่อ	1) น้ำหนัก ส่วนสูง: General appearance: Weight by estimate 45 kgs. High 160 cms. 2) ผิวหนัง (Skin): Normal skin contour and texture. Warm skin, no Jaundice, petechiae and ecchymosis, on Long leg cast at left leg and Skeletal traction at right leg*. 3) ผม (Hair): normal 4) เล็บ (nails): no spoon nail and clubbing finger. 5) ตา (Eyes): Normal eyes contour, conjunctiva mild pale*, sclera no jaundice and not injected. Normal eyes movement, no ptosis. Pupil 2 mm. both eyes well reaction to light. 6) ช่องปาก (Mouth and Throat): Mucous membrane pink, no lesion, tonsil and pharynx not injected.

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
อาหาร 4) อาหารที่ไม่รับประทาน/ อาหารแสดง ปฏิเสธ 5) ปัญหาเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารและการแก้ไข มีอาการเบื่ออาหาร แก้ไขโดยการ พยายามฝืนใจรับประทานเพราะรับรู้ ประโยชน์ของอาหารต่อการเจ็บป่วย ของตน ซึ่งรับประทานได้ประมาณ ½ ถาด/มื้อ 6) ชนิด ปริมาณน้ำดื่ม/วัน ก่อน เจ็บป่วย ดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว ขณะป่วย ดื่มน้ำที่ทาง โรงพยาบาลจัดให้ วันละ 1,000 – 2,000 cc. 7) อาการผิดปกติ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบื่ออาหาร และการ แก้ไข มีอาการเบื่ออาหาร แก้ไข โดยการฝืนรับประทานอาหารให้ เพิ่มขึ้น 8) นิสัยการรับประทานอาหาร หรือนม เช่น ต้องดูจากหลอด หรือช้อนอย่างไร ใช้อุปกรณ์ พิเศษอื่นๆ หรือไม่ รับประทาน อาหารด้วยช้อนตามปกติ	7) คอ (Neck): No neck vein engorged. No stiffness of neck. 8) ท้อง (Abdomen): Abdominal mild distension*, no ascites, no mass, no lesion, no tenderness, no guarding, liver not palpable, spleen not palpable. Bowel sound normal 7 – 10 /min. CVA not tender. Day 2 : Bowel sound decrease 3 – 5 /m.* Genalized tenderness and rebound tenderness.* Suture wound at mid line post operation for Exploratory laparotomy.* 9) ต่อมน้ำเหลือง (Lymph node): Not enlargement at cervical, axillary and inguinal area. 10) ต่อมน้ำไทรอยด์ (Thyroid gland) Not enlarged. Trachea normal not deviated.

แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ (elimination pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) การขับถ่ายปัสสาวะขณะปกติ อาการผิดปกติและการแก้ไขปกติขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง สีเขียว / เหลืองปกติ ไม่มีมูกเลือดปน ปัสสาวะวันละ 3 – 4 ครั้ง ไม่แสบขัด ขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังผ่าตัดใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน 2) การขับถ่ายอุจจาระขณะปกติ อาการผิดปกติและการแก้ไข ขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะแรกอยู่ในช่วงผ่าตัดทั้งที่ขาทั้งสองข้างและผ่าตัดช่องท้อง มีแผนการรักษาให้ดื่มน้ำและอาหาร และเมื่อลำไส้เริ่มทำงานแพทย์ให้เริ่มอาหารเหลว อาหารอ่อนและอาหารธรรมดาตามลำดับ เมื่อเริ่มรับประทานอาหารอ่อนขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง 3) การฝึกการขับถ่าย ไม่เคยฝึกขับถ่าย	1) อวัยวะสืบพันธุ์ (Genitalia) : Retained foley's catheter, no discharge. 2) Colostomy ไม่มี 3) รอบทวารหนัก (Anus): No mass or tumor.

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (activity exercise pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) การช่วยเหลือตนเองขณะปกติ ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ และกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ 2) การเล่นกีฬา เล่นกีฬาตามทีโรงเรียนกำหนด ได้แก่ แบดมินตัน วิ่ง บาสเกตบอล แต่ไม่ได้เป็นนักกีฬาของโรงเรียน 4) การเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมต่างๆ ขณะป่วย การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ได้รับการดื่งถ่วงน้ำหนักที่กระดูกแข้งส่วนต้น (proximal tibia) ของขาขวา ด้วยน้ำหนัก 5 กิโลกรัม วางขาบนที่วางขา (Bohler braun frame) ขยับข้อเท้าและนิ้วเท้าได้ ไม่มีเท้าตก ขาซ้ายใส่เฝือกขายาวจากเข่าหนีบถึงโคนนิ้วเท้า ระยะแรกขยับนิ้วเท้าได้ ต่อมามีอาการปวดตื้อในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ขาซ้ายบวมมาก มีอาการชา ผิวหนังเย็น จึงลดการขยับขาซ้าย บริเวณน่องบวมและมีสีคล้ำดำ	1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle power) grade V 2) การเคลื่อนไหว (Movement): Upper extremities : No deformities , no joint pain and swelling. No abnormal movement. Lower extremities : Left leg have long leg cast. Day 2: polar and pallor*. Capillary filling 2 – 3 sec*. 3) การใช้มือและนิ้ว No abnormal movement. มีอาการปวดบริเวณขาซ้ายมาก 4) ทรวงอกและปอด (Chest & Lung) Chest: Normal chest contour and symmetry, AP – lateral diameter 5:7 Lung: Respiration rate 32/min, symmetrical lung expansion. No abnormal breath sound.

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
	5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Heart): Heart rate 90/min regular, no murmur, PMI at ICS 5 th MCL, no thrill.

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (sleep – rest pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) ปกติก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อน วันละ 6 - 8 ชั่วโมง ไม่เคยนอนกลางวัน กลางคืนนอนเวลา 23.00 น. – 24.00 น. ตื่น ประมาณ 06.00 น. 2) กิจกรรมที่ช่วยให้หลับ ฟังเพลง 3) ปัญหาเกี่ยวกับการนอน เมื่อมารับการรักษาใน โรงพยาบาล ผู้ป่วยหลับได้เป็นช่วง ๆ บ่นว่าไม่ชินกับการนอนโรงพยาบาล ปวดบริเวณขาทั้งสองข้างให้คะแนนความปวดด้านซ้าย 8 คะแนน ด้านขวา 7 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ต่อมาภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ให้คะแนนความปวด 9 – 10 คะแนน นอนพักผ่อนไม่ได้ มีอาการอ่อนเพลีย อิดโรย	1) ช่วงเวลานอนและพฤติกรรม การนอน ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดและบริเวณที่ใส่ฝือก ทำให้นอนหลับๆ ตื่น เป็นช่วงๆ แต่ละช่วงนานประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง และมีร้องครวญครางเมื่อปวด ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ อิดโรย เหนื่อยเพลีย

แผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ (cognitive – perceptual pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) ความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา และการแก้ไข ปฏิเสธ 2) ความผิดปกติของการได้ยิน และการแก้ไข ปฏิเสธ 3) ความเจ็บปวด ปวดบริเวณขา ทั้งสองข้างให้คะแนนความปวด ด้านซ้าย 8 คะแนน ด้านขวา 7 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ต่อมามีอาการความดันในช่อง กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ให้คะแนนความปวด 9 – 10 คะแนน ระยะหลังจาก ที่เริ่มมีอาการความดันในช่อง กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นมีอาการขา	1) ปฏิบัติการสะท้อน Biceps & Triceps reflex positive 2+ ทั้งสอง ข้าง knee jerk ตรวจไม่ได้ 2) การตรวจการมองเห็น มองเห็น ปกติ 3) การตรวจหูและการได้ยิน (Ears): No discharge and swelling. Normal shape and symmetry 4) ลักษณะการใช้ภาษา การตอบ คำถาม (เด็กวัยเรียนขึ้นไป) ผู้ป่วยรับรู้วัน เวลาและสถานที่ สามารถตอบคำถามได้ดี

แบบแผนที่ 7 การรับรู้อัตมโนทัศน์ (self - perception self concept pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) ความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตาตนเอง ผู้ป่วยบอกว่าอายมากที่กระดุกหัก ต้องใส่เฝือกและใส่เหล็ก ห้อยน้ำหนักไว้ 2) ความรู้สึกต่อความสามารถความดีของตนเอง ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นอุบัติเหตุ แต่ทำไม่ ต้องเกิดขึ้นกับตนเอง 3) ความรู้สึกผิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของตนทำให้ตนไม่สามารถเป็นเหมือนคนอื่นๆ ได้ กลัวจะต้องเป็น คนพิการ และคิดหาเหตุผลว่าทำไม จึงต้องเกิดขึ้นกับตน ทั้งที่ตนเองไม่ได้ ขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ด้วยตนเอง และผู้ ขับขี่ซึ่งเป็นเพื่อนก็ได้เมาสุรา	1) พฤติกรรมแสดงความสนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ยังไม่สามารถที่จะดูแลจัดการกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง แต่ให้แม่เป็นผู้จัดการให้ โดยแม่ของผู้ป่วยได้ เช็ดตัวและห่มม ทาแป้งให้กับผู้ป่วย ไม่พบพฤติกรรมที่สนใจเกี่ยวกับหน้าตา แต่พบว่าผู้ป่วย สอดถามเกี่ยวกับกระดุกขาที่หัก และการใส่ Traction ไว้เกี่ยวกับระยะเวลาการรักษา และการ พยากรณ์ว่าจะเป็นเหมือนเดิมได้หรือไม่ 2) การปิดบังอวัยวะบางส่วน ไม่พบพฤติกรรมการปกปิดอวัยวะ บางส่วนเป็นพิเศษ 3) การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ผู้ป่วยตัดพ้อว่าเหตุใดการเจ็บป่วยครั้งนี้จึงเกิดขึ้นกับตนในขณะนี้ แต่ไม่ได้เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น

แผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (role-relationship pattern)

การชักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) จำนวนพี่น้อง ผู้ป่วยมีพี่น้อง 2 คน โดยผู้ป่วยเป็นพี่คนโต มีน้องชายอายุห่างกัน 3 ปี 2) สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว เป็นบุคคลที่เป็นที่รัก มีสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยกัน 5 คน ได้แก่ คุณยาย พ่อ แม่ ตนเอง และน้องชาย มีสัมพันธภาพกับบุคคลในบ้านและเพื่อนบ้านดี 3) สัมพันธภาพกับพี่น้อง มีสัมพันธภาพกับน้องชายดี 4) สัมพันธภาพกับเพื่อน (เด็กวัยก่อนเรียนขึ้นไป) มีสัมพันธภาพกับเพื่อนดี มีเพื่อนมาเยี่ยมให้กำลังใจสม่ำเสมอ	1) สัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา และมีอาการปวดแผลและบริเวณกระดูกหัก และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการดำคล้ำบริเวณปลายเท้า จึงยังไม่พร้อมที่จะพูดคุยกับเพื่อนข้างเตียง 2) การพูดโต้ตอบของผู้ป่วย ผู้ป่วยสื่อสารกับญาติและบุคลากรทีมสุขภาพด้วยภาษาไทย ตอบคำถามพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ 3) การมาเยี่ยมของญาติ มีญาติมาเฝ้าให้กำลังใจใกล้ชิด โดยแม่เป็นผู้เฝ้าและดูแลตลอดระยะที่อยู๋โรงพยาบาลและมีญาติๆ ที่เพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมชั้นรวมทั้งครูที่โรงเรียนมาเยี่ยมสม่ำเสมอทุกวัน

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (sexuality – reproductive pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) การพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์ 1.1) เพศหญิง มีประจำเดือนครั้งแรกตั้งแต่อายุ 16 ปี ปริมาณปกติ 3 – 4 วัน 2) เพศสัมพันธ์ (เฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่ามีเพศสัมพันธ์) ยังไม่แต่งงาน ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์	1) พฤติกรรมตามเพศชาย/หญิง (เฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนขึ้นไป) 1.1) การแต่งกาย แต่งกายด้วยชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล สะอาด 1.2) การแสดงออกตามเพศ ปกติบทบาทตามเพศได้ตามเหมาะสมกับวัย 2) การตรวจร่างกาย 2.1) เต้านม (Breast): Symmetrical breast size, no mass, no discharge. 2.2) อวัยวะเพศ (Genitalia): Retained foley's catheter, no discharge.

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด (coping – stress tolerance)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) ลักษณะอารมณ์ 1.1) ลักษณะอารมณ์พื้นฐาน เป็นคนสนุกสนาน ร่าเริง ชอบมีเพื่อน 1.2) พฤติกรรมเมื่อเกิดความ โกรธ ไม่สบายใจ ถูกขัดใจ แสดงออกทางสีหน้า และบอกเพื่อน สนิท หรือแม่ แล้วแต่เรื่องที่ทำให้โกรธ ไม่สบายใจ หรือไม่พอใจ บางครั้งใช้ การเขียนบันทึก 1.3) การช่วยเหลือของตนเอง/ ครอบครัว เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึก เหล่านั้น แม่ของผู้ป่วยจะอยู่ใกล้ๆ และคอยปลอบโยน 2) สิ่งที่ไม่สบายใจ กังวล กลัวใน ปัจจุบัน วิตกกังวลกับภาวะของโรค พบว่า “ข้าหักแบบนี้จะกลับมาเดินได้ ไหม” “อยากไปโรงเรียนเพราะใกล้จะ สอบเรียนต่อระดับมหาวิทยาลัยแล้ว” “ยายเพื่อนที่ต้องใส่ดอปรณามากมาย ที่ขา” “ถ้า ผ่าตัดแล้วจะทำให้เดินได้ เร็วขึ้นไหม” “ถ้าใส่เฝือกที่ขาโดยไม่ ผ่าตัดจะได้ไหม” “จะเอาเครื่องถ่วง น้ำหนักออกได้ตอนไหน”	1) ลักษณะทั่วไป สีหน้า ท่าทาง ผู้ป่วยหญิงไทย วัยรุ่น รูปร่างสม ส่วน อ่อนแอ สีหน้าวิตกกังวล นอนอยู่บนเตียง On Long leg cast ที่ขาซ้าย และ On Skeletal traction ที่ขาขวา On 5 % D/N/2 1,000 cc vein drip 120 cc/hr, Retained foley's catheter ไว้

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
3) บุคคลที่ผู้ป่วยขอคำแนะนำปรึกษาช่วยเหลือ ผู้ป่วยมักจะพูดคุยกับพ่อและแม่ของตน 4) สิ่งที่ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นห่วงสุขภาพร่างกาย การเคลื่อนไหวของบุตรสาว อยากให้ทำกิจกรรมได้เหมือนกับวัยรุ่นทั่วไป	

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (value – belief pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) สิ่งที่มีค่า มีความสำคัญต่อชีวิตมากที่สุด สิ่งที่มีค่าและสำคัญต่อชีวิต คือ การที่สามารถเดิน ยืน และวิ่งได้เหมือนคนอื่น ๆ อยากมีชีวิตปกติ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คือ พ่อแม่ และบุคคลในครอบครัว 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาเมื่อมีโอกาส เช่น ช่วงเทศกาลสำคัญ สวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน	1) สิ่งที่น่าับถือบูชา ศรัทธาในพุทธศาสนา

การตรวจร่างกาย (ประเมินวันที่ 1 ที่รับไว้ในความดูแล)

General apprerance : Thai female patient, age 19 year looking good conscious. Weight by estimate 45 Kgs. High 160 Cms. Vital signs: Temperature 37.5C, pulse rate 90/m, respiration rate 32/m, blood pressure 110/70 mmHg.

Skin and nail : Normal skin contour and texture. Warm skin, no Jaundice and cyanosis, no petechiae, ecchymosis and edema. On long leg cast at Left leg. (Day 2) polar and pallor. * On skeletal traction weight 5 Kgs at right leg*. No spoon nail and clubbing finger.

Head : Normal size and sharp, no mass or tumor , no alopecia

Eyes : Normal eyes contour, conjunctiva mild pale*, sclera no jaundice and not injected. Normal eyes movement, no ptosis.

Ears : no discharge and swelling. Normal sharp and symmetry.

Nose : Normal external configuration, normal sinus area no tenderness, good sensation. Mucous membrane not pale.

Day 2: On NG tube with bag.*

Mouth and pharynx : mucouse membrane pink, no lesion, tonsil and pharynx not injected.

Neck : no stiffness of neck, thyroid gland not enlarged, no neck vein engored. Trachea normal not deviated.

Lymph node : not enlargement at cervical, axillary and inguinal area.

Breast : symmetrical breast size, no mass, no discharge.

Chest : normal chest contour and symmetry, AP – lateral diameter 5:7

Lung : respiration rate regular 20 – 24 /m, symmetrical lung expansion, no crepitation and wheezing .

Heart : heart rate 88/ m , no murmur , PMI at ICS 5th midclavicular line, no thrill.

Abdomen : Abdominal mild distension*, no ascites, no mass, no lesion , no tenderness, no guarding, liver not palpable, spleen not palpable. Bowel sound normal 7 – 10 /m.

Day 2 : Bowel sound decrease 3 – 5 /m.* Genalized tenderness and rebound tenderness.* Suture wound at mid line post operation for Exploratory laparotomy.*

Anus : not done

Genitalia : Retained foley's catheter.*

Musculoskeletal :

: Upper extremities : muscle power grade V .
no deformities , no joint pain and swelling. No abnormal movement,

: Lower extremities :

- On long leg cast Left leg with polar and pallor*.

- On skeletal traction weight 5 Kgs at rt leg*.

Neurological : Alert , well oriented and co-operation,
capillary refill 2 – 3 sec at left leg.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Urine analysis (วันที่ 1)

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
Color	Yellow/Amber	Yellow	ปกติ
Apperance	Clear	Clear	ปกติ
Reaction (pH)	5 – 8	5	ปกติ
Specific gravity	1.003 – 1.030	1.010	ปกติ
Protein	negative	negative	ปกติ
Blood	negative	+++250 cell / HPF	อาจมีการบาดเจ็บในระบบทางเดินปัสสาวะจากการได้รับการกระทบกระเทือนขณะได้รับอุบัติเหตุ
ketone	negative	negative	ปกติ
Glucose	negative	negative	ปกติ
RBC	0 – 4 cell / HPF	30 - 50 cell / HPF	อาจมีการบาดเจ็บในระบบทางเดินปัสสาวะที่เกิดจากอุบัติเหตุ
WBC	0 – 4 cell / HPF	3-5 cell/HPF	เริ่มมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
Squamous epithelial cell	negative	negative	ปกติ

Blood chemistry (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
BUN	5 – 20 mg %	9 mg %	ปกติ
Cr	0.5 – 2 mg %	0.4 mg %	ปกติ

Complete blood count (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
Hct	35 – 50 %	33.8 %	มีภาวะซีด
Hb	11 – 16.5 gm%	11 gm%	เล็กน้อยเนื่องจาก มีการสูญเสีย เลือดบริเวณที่มี กระดูกหัก
WBC	3,500 – 10,000 cumm	22,200 cumm	มีการติดเชื้อ แบคทีเรียใน ร่างกาย
RBC	380,000 - 580,000 cumm	399,000 cumm	ปกติ
PMN	43.6 – 76 %	76.8 %	มีการติดเชื้อ แบคทีเรียใน ร่างกาย
Lym	17 – 48 %	18 %	ปกติ
Mono	4 – 10 %	3.3 %	ปกติ
Eosi	1 – 4 %	0 %	ปกติ
Plt	150,000 – 390,000 %	272,000 %	ปกติ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

Blood Chemistry (วันที่ 7)

การตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
Sodium	136	136-146 mmol/l	ปกติ
Potassium	3.98	3.5-5.0 mmol/l	ปกติ
Chloride	103	98-106 mmol/l	ปกติ
TCO ₂	24	22-29 mmol/l	ปกติ



การรักษาที่ได้รับ

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
(วันที่ 1)	- Film Lt & Rt femur AP-lateral - CxR - 5 % D/N/2 1,000 ml v 120 ml/hr - Set OR for ORIF - PRC 1 U in 4 hr - Hct stat	
(วันที่ 2)	- Routine PO care for EF - Pethidine 25 mg v q 6 hr - 5 % D/N/2 1,000 ml v 120 ml/hr - Set OR for Explor lap - NPO - ให้ง PRC 6 U - NG tube	

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์และวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป./	Order for one day	Order for continuation
	- Cath - Post Op for Explor c repair serosa - NPO - IV rate เดิม	- Augmentin 1.2 mg v q 8 hr
(วันที่ 3)	- Set OR for ORIF - Pethidine 25 mg v q 6 hr - 5 % D/N/2 1,000 ml v 80 ml/hr	- Cefazolin 1 v q 6 hr - Genta 240 mg v OD - Ranidine 50 mg v q 12 hr
	- จง PRC 3 U ไป OR - Hct q 6 hr - If < 30 % ให้ PRC 1 U - < 25% ให้ PRC 2 U - Cloxa 1 gm v ไป OR	
(วันที่ 4)	- ARI 1000 ml v 80 ml/hr - Tramal 1 amp IM prn - Hct q 12 hr - If < 30 % ให้ PRC 1 U - < 25% ให้ PRC 2 U	- NPO - Obs V/S - Dressing Bid - Genta 240 mg v OD - Ranidine 50 mg v q 12 hr

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป./	Order for one day	Order for continuation
	- ยกขาสูงทั้ง 2 ข้าง - ตัดแผลอกขาซ้ายให้เป็น slab	- Cloxa 1 gm v q 6 hr
(วันที่ 6)	- 5 % D/N/2 1,000 ml v 80 ml/hr - Voltaren 1 amp IM OD - Hct q 12 hr - If < 30 % ให้ PRC 1 U - BUN , Cr , E, lyte - Tramal 1 amp IM prn - Dressing Bid	
3 มี.ค. 48	- 5 % D/N/2 1,000 ml v 80 ml/hr - Hct q 12 hr - If < 30 % ให้ PRC 1 U - Tramal 1 amp IM prn	- Dressing OD
4 มี.ค. 48	- 5 % D/N/2 1,000 ml v 80 ml/hr	

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
	- Tramal 1 amp v prn	
5 มี.ค. 48	- 5 % D/N/2 1,000 ml v 80 ml/hr - Tramal 1 amp IM prn	- Regular diet - Paracetamol 2 tabs ☉ prn
6 มี.ค. 48	- 5 % D/N/2 1,000 ml v 80 ml/hr - Tramal 1 amp IM prn	
7 มี.ค. 48	- Set OR for fasciotomy - NPO - 5 % D/N/2 1,000 ml v 80 ml/hr - Tramal 1 amp IM prn	- Dressing OD - Regular diet - Paracetamol 2 tabs ☉ prn
9 มี.ค. 48	- 5 % D/N/2 1,000 ml v 80 ml/hr - Tramal 1 amp IM prn - ญาติต้องการ Refer ไป รพ.	

คำอธิบายการรักษา

Ranitidine

ลดการหลั่งกรดในกระเพาะ ไม่ทำให้เกิด acid rebound ไม่มีผลต่อ gastric emptying ไม่มีผลต่อการหลั่ง intrinsic factor ไม่มีผลต่อความดันเลือดหลอดอาหารส่วนปลาย และไม่มีผลต่อการทำลายตับอ่อน

ฤทธิ์ของยา ใ้รักษา

- 1.แผลในลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum ulcer) ใช้ได้ผลดีในระยะเฉียบพลัน
2. แผลในกระเพาะอาหาร
3. Stress ulcer
4. หลอดอาหารอักเสบ
5. ตับอ่อนทำงานผิดปกติ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของเอนไซม์ที่สร้างจากตับอ่อนที่รับประทานโดยการลดการหลั่งกรดในกระเพาะซึ่งเป็นตัวทำลายเอนไซม์

ฤทธิ์ข้างเคียง

การทำงานของตับผิดปกติ อาการของประสาทผิดปกติ กดการทำงานของไขกระดูก เดามมโตขึ้น ความรู้สึทางเพศลดลง creatinin สูง ท้องเสีย ท้องผูก อ่อนเพลีย ง่วงนอน ปวดศีรษะ ได้ล้มเหลว ยาถูกขับออกทางปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง

Pethedine**ฤทธิ์ของยา**

ใช้ระงับอาการปวดที่รุนแรงเหมือน morphin ออกฤทธิ์สูงสุดใน 30-50 นาที ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ 2-4 ชั่วโมง ดีกว่า morphine ใช้ระงับปวด มีผลลดการหายใจน้อยกว่า morphine

ฤทธิ์ข้างเคียง

จะไปกดการหายใจและกดระบบการไหลเวียน ความดันโลหิตต่ำ เมื่อเปลี่ยนท่า ชีพมันง ง่วงหลับ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง มีการหดตัวของหลอดน้ำดี

Tramal**ฤทธิ์ของยา**

ใช้บรรเทาอาการปวด ปานกลางจนถึงรุนแรง ชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ห้ามใช้ในรายที่เป็นพิษเฉียบพลันเนื่องจากแอลกอฮอล์ ยานอนหลับ ยาระงับปวดหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ฤทธิ์ข้างเคียง

เหงื่อออกมาก เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง อ่อนแรง ผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด พบได้น้อยมาก เช่น อาการใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ อาจเพิ่มฤทธิ์กดประสาท เมื่อใช้ร่วมกับยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท แอลกอฮอล์ มีผลต่อการระงับความเจ็บปวด เมื่อใช้ร่วมกับยากล่อมประสาท

Voltaren**ฤทธิ์ของยา**

มีฤทธิ์ต้านการอักเสบและลดไข้ ระงับปวดได้ดี

ฤทธิ์ข้างเคียง

ระคายเคืองกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ง่วงซึม มีผื่นขึ้นเมื่อแพ้ยา ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรคตับ โรคไต หรือเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ไม่ควรใช้ในเด็กต่ำกว่า 6 ปี

Cefazolin**ฤทธิ์ของยา**

มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกเป็นหลัก เชื้อ straphylococcus เชื้อ streptococcus sp. ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ต่อเชื้อแบคทีเรียแกรมลบคล้ายกับ ampicillin มีผลฆ่าเชื้อ E.Coli และ Proteus Mirabilis ได้ดีพอๆกับ Ampicillin และยังใช้รักษาโรคที่เกิดจาก Klebsiella ได้ดี

ฤทธิ์ข้างเคียง

อาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน คันตามผิวหนังและระคายเคืองบริเวณที่ฉีดยา

Augmentin**ฤทธิ์ของยา**

เป็นยาปฏิชีวนะกึ่งสังเคราะห์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้อย่างกว้างขวาง โดยไปทำลายผนังเซลล์ของแบคทีเรีย การให้ยานี้อย่างเดียวไม่สามารถทำลาย enzyme beta lactamase หรือแบคทีเรียบางชนิดที่สร้าง enzyme มายับยั้งการออกฤทธิ์ของ penicillin ได้จึงต้องให้ยาร่วมกับ Clavulanate จึงได้ผลดี ยาออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้ทั้งพวก gram positive bacteria และ gram negative รวมทั้งพวก streptococci , pneumococci , shigella , salmonella , Neisseria gonorrhea ยาดูดซึมได้ดีทางลำไส้ส่วน duodenum 75 – 90 % และกระจายผ่านเนื้อเยื่อและของเหลวทั่วร่างกาย แต่จะผ่านน้ำ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

หล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง (CSF) ได้ในขณะที่มีการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง การขจัดออกทางปัสสาวะในรูปเดิม 70 % ทางตับ 30 % ยาจะออกฤทธิ์สูงสุดใน 1 – 2 ชั่วโมงหลังรับประทาน

ฤทธิ์ข้างเคียง

ระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
ทำลายเม็ดเลือดเกิดleucopenia และ agranulocytosis

Gentamycin**ฤทธิ์ของยา**

เป็นยาปฏิชีวนะครอบคลุมจักรวาลกลุ่ม aminoglycoside ออกฤทธิ์ต่อ ribosome ของแบคทีเรีย โดยยับยั้งการสร้างโปรตีนของแบคทีเรียให้ได้ผลในการรักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียแกรมลบทั้งหมด และมีผลต่อ staphylococci ที่สร้าง penicillinase ได้อีกด้วย มีฤทธิ์เป็น neuromuscular blocking มักใช้ร่วมกับยาอื่นๆ เพื่อสร้างฤทธิ์ในการรักษาให้สูงขึ้นในรายที่เป็นรุนแรง

ฤทธิ์ข้างเคียง

ระบบประสาท จะมีอาการปวดศีรษะ สับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง
สั่น กัดการหายใจ การได้ยินผิดปกติ เส้นประสาทตาอักเสบ

ระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มี
น้ำลายมาก

ระบบเลือด อาจพบภาวะ agranulocytosis ,
thrombocytopenia ได้

ระบบไต มีพิษต่อไป ทำให้มีโปรตีนในปัสสาวะ ปัสสาวะออก
น้อย ปัสสาวะเป็นเลือด

การวางแผนการพยาบาล

ปัญหาที่อาจพบได้ มีดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและมีการหักของกระดูก
2. ไม่สุขสบาย ปวดเนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทร่วมกับมีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนังบริเวณหน้าท้องและบริเวณขาที่ใส่วัสดุยึดตรึงไว้ภายในและการดัดงอหน้าหักทางกระดูก
4. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่วัสดุเข้าตามกระดูกภายในและการดัดงอหน้าหักเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
5. ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงเนื่องจากปลายเท้าชาดำ คล้ำสัมพันธ์กับภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและมีการหักของกระดูก

ข้อมูลสนับสนุน

S : “เหนื่อย เพลีย”

O : - ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ขาบวมผิดปกติ ผลการวินิจฉัยของแพทย์พบว่ามีการฉีกขาดที่ทั้งสองข้าง และมีการบาดเจ็บในช่องท้อง

- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 4 ครั้ง โดยทำ ORIF 2 ครั้ง ทำ Explor lap 1 ครั้งและทำ fasciotomy 1 ครั้ง

- Hct แร่รับ 27 % ขณะอยู่ในโรงพยาบาล Hct อยู่ในช่วง 29 – 34 %

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลไม่มีเลือดซึมหรือมีเลือดซึมจำนวนเล็กน้อย
2. สัญญาณชีพปกติ ชีพจรอยู่ในช่วง 72 – 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16 – 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตมากกว่า 90/60 mmHg
3. จำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมงมากกว่า 30 ซีซี
4. Capillary refill time ไม่นานกว่า 1 - 2 วินาที
5. ไม่มีอาการของการช็อก ได้แก่ อาการสับสน กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง การไหลเวียนเลือดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบที่กึ่งสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 1 – 2 ชั่วโมง ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติรีบรายงานแพทย์ (Determine & Manage)
2. ตรวจสอบการซึมของเลือดจากผ้าปิดแผลผ่าตัด และลักษณะเลือดที่ซึมออกมา รวมทั้งปริมาณเลือดที่ออกจากท่อระบาย หากมี active bleed คือ มากกว่า ร้อยละ 30 ของเลือดในร่างกาย หรือประมาณ 1.5 – 2 ลิตรในผู้ใหญ่รีบรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อไป (Determine & Manage)
3. การประเมิน neurovascular status โดยหลัก 6 P (Pain, Pallor, Polar, Paralysis, Paresthesia, Pluselessness) และการทดสอบ blanching test (capillary refill) ทุก 4 ชั่วโมง (Determine)
4. กรณีมีภาวะช็อก ขณะรอแพทย์ ควรให้การพยาบาล ดังนี้
 - 4.1 จัดท่านอนให้นอนหงายราบศีรษะต่ำ ยกเท้าสูง 20 – 30 องศา หาเหยียดตรง ห่มผ้าให้อบอุ่นเพื่อให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้มากขึ้น (Perform)
 - 4.2 ทำการห้ามเลือดบริเวณที่มีเลือดออก โดยใช้ pressure dressing และบันทึกปริมาณเลือดที่ออก (Perform)
 - 4.3 บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 – 30 นาที (Determine)
 - 4.4 จองเลือดและให้เลือดชดเชย (Perform)
 - 4.5 ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเพื่อพุงปริมาณน้ำในร่างกาย (Perform)
 - 4.6 ให้ออกซิเจนเพื่อช่วยการหายใจ (Perform)
 - 4.7 สวมคาสายสวนปัสสาวะและบันทึกปริมาณทุก 1 ชั่วโมง (Perform & Determine)

ประเมินผล

หลังผ่าตัด ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในระดับปกติ ตื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการ
 สับสน สัญญาณชีพปกติ หายใจ 18 – 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 72 – 88 ครั้ง/
 นาที ความดันโลหิต 110/70 mmHg สังเกตหลังทางทอระบายไหลสะดวก 50
 – 100 มิลลิลิตรในระยะ 2 – 3 วันแรก และออกน้อยลงตามลำดับ

**2. ไม่สุขสบาย ปวดเนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทร่วมกับ
 มีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม**

ข้อมูลสนับสนุน

S : “ปวดแผลมาก” “กลางคืนนอนไม่ได้เลย ปวดแผลมาก มีทั้ง
 แผลที่ขาและที่ท้อง แล้วยังแผลถลอกตามตัวอีก” “ปวดให้ 10 คะแนนเลย”
 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

- O : - แสดงสีหน้าปวด ขณะเคลื่อนไหวอริยาบถ
- ท่าทางอึดโรย อ่อนเพลีย จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ
 - มีแผลผ่าตัดที่ขาทั้ง 2 ข้าง แผลผ่าตัดช่องท้อง และ
 แผลถลอกตามตัว
 - มีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มที่ขาซ้าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้รับความสุขสบายมากขึ้น อาการปวดลดลง
2. เพื่อให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. แสดงสีหน้าสดชื่น ไม่บ่นปวดแผล
2. นอนหลับพักผ่อน
3. ไม่ขอยาแก้ปวดหรือปริมาณการใช้ยาแก้ปวดลดลง
4. ทำ blanching test ได้ผล positive ภายใน 1-2 วินาที
5. ไม่มีภาวะช็อค เซียวของอวัยวะส่วนปลาย
6. สามารถประเมินชีพจรของอวัยวะส่วนปลายได้
7. คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 1 – 2 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผลโดยการสอบถามหรือใช้ Visual analog scale (Determine)

2. จัดให้นอนพักผ่อนบนเตียง (Attend)

3. ดูแลอาการปวดแผลและปวดจากภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มเติมที่ขา ดังนี้

3.1 ตรวจสอบการพัน Elastic bandage ที่แผลผ่าตัดว่าแน่นหรือหลวม โดยสอบถามจากผู้ป่วยและใช้นิ้วมือ 1 นิ้วสอดเข้าตรงรอยพันทบของ Elastic bandage ว่าพอประมาณนิ้วมือ 1 นิ้วสอดเข้าได้ ถ้าสอดไม่ได้แสดงว่าแน่นเกินไป (Determine)

3.2 ประเมินชีพจรของแขนหรือขาโดยการตรวจจับชีพจร (Determine)

3.3 ตรวจประเมินเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายโดยทำ blanching test (capillary refill) และประเมิน neurovascular status โดยใช้หลัก 6Ps ทุก 4 ชั่วโมง (Determine)

3.4 ยกบริเวณอวัยวะที่เป็นแขนหรือขาที่ได้รับการผ่าตัดให้สูงเพื่อส่งเสริม Venous return (Perform)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

3.5 หลีกเลี่ยงการอบบริเวณข้อพับตะโพก และขา เพื่อให้
การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น (Attend)

4. ดูแลอาการปวดแผลบริเวณข้อท่อนี้ ดังนี้

4.1 ตรวจประเมินบริเวณบาดแผลว่ามีลักษณะของการ
อักเสบติดเชื้อที่ผิดปกติหรือไม่ (Determine)

4.2 หากมีสิ่งคัดหลั่งซึมเป็นนิจ พิจารณาเปิดทำแผล
(Manage)

5. แนะนำให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจโดยให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือ
ฟังเพลง ฟุดคุยหรือให้เล่นเกมส์ เป็นต้น (Inform& Attend)

6. ถ้าปวดมากจัดให้ได้รับยาแก้ปวดคือ pethidine หรือ tramal
ตามแผนการรักษา (Manage)

ประเมินผล

อาการปวดแผลบริเวณหน้าท้องลดลงตามลำดับ คะแนนความปวด
บริเวณขาลดลงเมื่อได้รับยาแก้ปวดฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยขณะได้รับยาให้
คะแนน 6 /10 คะแนน เมื่อยาหมดฤทธิ์ ให้คะแนนความปวด 8/10 คะแนน
นอกจากนี้ได้ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดโดยให้ผู้ป่วยฟังเพลงที่
ชอบ แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มอาการปวดจึง
ลดลงเพียงเล็กน้อย แพทย์ได้ตัดฝีอกให้ผู้ป่วย และได้ทำ Fasciotomy ให้
หลังผ่าตัดอาการปวดดีขึ้น ให้คะแนนความปวดที่ 6 - 7/10 คะแนน และ
บริเวณปลายเท้าเริ่มมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ผิวหนังอุ่นขึ้นเล็กน้อย แต่ยังมีสี
คล้ำ

3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนังบริเวณ
หน้าท้องและบริเวณขาที่ใส่วัสดุยึดตรึงไว้ภายในและการดึง
ถ่วงน้ำหนักทางกระดูก

ข้อมูลสนับสนุน

O : มีแผลที่เป็นทางเปิดของผิวหนัง ดังนี้

- แผลผ่าตัดหน้าท้อง แผลแห้งดี ไม่มี discharge ซึม
- แผลผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายในที่ขาซ้าย หลังตัดแผล

เป็น slab เปิดแผลมี discharge ซึมชุ่มผ้าก๊อช สีแดงจากปนเหลือง กลิ่นไม่
ฉุน

- รอยแผลจากการดึงถ่วงน้ำหนักทางกระดูกที่ขาขวา ไม่มี
discharge ซึม

- ผล CBC ค่า WBC 22,200 cumm และ PMN 76.8 %

(วันที่ 1 ของการรักษา)

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลแห้ง ไม่มี discharge ซึมหรือ ลักษณะ discharge ไม่มี
มีสีเหลืองปนเขียว กลิ่นฉุน
2. แผลไม่มีลักษณะบวมแดง ร้อนผิดปกติ
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิ ไม่เกิน 37.5 องศา
เซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยสังเกตลักษณะ
บาดแผลเกี่ยวกับลักษณะการบวม แดงรอบๆ แผลและสังเกต discharge ที่
ซึมจากแผลผ่าตัด (Determine)
2. ทำแผลผ่าตัดโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (Perform)
3. ดูแลห่อระบายที่ขาให้ระบายสารเหลวอย่างมีประสิทธิภาพ
สลายไม่หัก พับ งอ ป้องกันการคั่งค้างเพื่อเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคได้
(Perform)
4. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อการเปลี่ยนแปลง
ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียสแสดงถึงการติดเชื้อ (Determine)
5. รักษาความสะอาดร่างกาย เช็ดตัวให้สะอาด ดูแลความ
สะอาดปากฟัน เสื้อผ้า และ สิ่งแวดล้อม (Attend)
6. แนะนำเรื่องการไม่แกะเกาแผล ไม่ให้น้ำโดนแผล ถ้าน้ำโดน
แผลต้องรีบซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด และรีบไปรับการดูแลจากพยาบาล
(Inform)
7. ดูแลการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังทำ
ผ่าตัด และการหายของแผล เช่น การได้รับอาหารโปรตีน ไข่ นม เนื้อ ผักและ
ผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก เพื่อช่วยในการติดของกระดูกที่หักและการหายของ
แผล รวมทั้งน้ำดื่ม อย่างน้อย 2,500 – 3,000 ซีซี / วัน (Perform)
8. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ คือ Augmentin และ Cefazolin
หรือ Cloxacillin ตามแผนการรักษา (Perform)

ประเมินผล

แผลที่บริเวณหน้าท้องและบริเวณขาที่ยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน
และบริเวณใส่เหล็กดัดต่อน้ำหนัก ไม่มีการติดเชื้อ ลักษณะ discharge ปกติ
ไม่มีสีเขียวปนเหลือง สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้

4. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่วัสดุเข้าตามกระดูก
ภายในและการดึงถ่วงน้ำหนักเนื่องจากขาดความรู้ในการ
ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ปวดแผลที่ขามาก” “ที่ขามีเหล็กแล้วจะต้องทำอะไรบ้าง
คะ” “ถ้าผ่าตัดแล้วจะทำให้เดินได้เร็วขึ้นไหม” “ถ้าใส่เฟือกที่ขาโดยไม่ผ่าตัด
จะได้ไหม” “จะเอาเครื่องถ่วงน้ำหนักออกได้ตอนไหน”

O: - ผู้ป่วยได้รับการทำ ORIF เพื่อจัดกระดูกและยึดตรึงกระดูก
ไว้ภายในที่ขาซ้ายและดึงถ่วงน้ำหนักที่ขาขวา

- สอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีการยึดตรึง

ผู้ป่วยตอบไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่วัสดุเข้าตามกระดูก
ภายในและการดึงถ่วงน้ำหนัก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดแผลกดทับ
2. ไม่เกิดการผิดรูปของแนวกระดูก
3. ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณบาดแผล
4. ไม่เกิดปอดบวมจากการนอนนาน
5. ไม่เกิดข้อติด กล้ามเนื้อลีบ
6. ไม่เกิดภาวะท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ได้แก่

1.1 ประเมินการทำหน้าที่ของผิวหนังบริเวณที่มีการลงน้ำหนักโดยเฉพาะบริเวณก้นกบ ส้นเท้า เป็นต้น (Determine)

1.2 แนะนำวิธีการนวดบริเวณปุ่มกระดูกเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในร่างกาย (Inform)

2. การพยาบาลเพื่อป้องกันการการติดเชื้อของแนวกระดูก ได้แก่

2.1 ประเมินรูปร่างของอวัยวะที่ถูกตามด้วยโลหะภายในว่า อยู่ในแนวปกติ ไม่มีการโค้งงอ หรือการบิดพลิก ไม่มีการผิดรูป ไม่มีเสียงผิดปกติภายในอวัยวะขณะเคลื่อนไหว ไม่มีความเจ็บปวดและบริเวณผ่าตัดไม่มีอาการบวม (Determine)

2.2 ดูแลให้มีการจำกัดการเคลื่อนไหว อวัยวะที่ถูกตามด้วยโลหะอย่างถูกต้อง โดยให้ออนพักบนเตียงไม่ใช้งานอวัยวะนั้น (Attend)

2.3 จัดท่านอนให้ขาซ้ายที่ถูกตามกระดูกไว้ภายในให้อยู่ในแนวที่ถูกต้อง โดยใช้หมอนหรือหมอนทรายช่วยพยุงไว้และขาขวาที่ใส่เครื่องถ่วงดึงแนวของขาอยู่ในแนวเดียวกับแนวแรง (Attend)

2.4 ช่วยพยุงอวัยวะที่ถูกตามไว้ขณะทำการเคลื่อนไหว และเคลื่อนไหวช้าๆ ไม่รีบเร่ง ระวังระวังการกระทบกระแทกหรือการห้อยลงของแขนหรือขาซึ่งจะทำให้เกิดการถ่วงหรือการดึงรั้งของอวัยวะ (Perform)

2.5 แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งต่างซึ่งจะมีผลให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการหักของโลหะที่ใช้ตามไว้ภายใน เช่น การเตะฟุตบอล การเตะตระกร้อ การขี่จักรยานยนต์ การนั่งยองๆ การใช้ส้อมเข็ม เป็นต้น (Inform)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

3. การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณบาดแผล ได้แก่

3.1 ประเมินลักษณะบาดแผล (Determine)

3.2 ทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ (Perform)

4. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดบวม ได้แก่

4.1 ประเมินการทำหน้าที่ของปอดโดยฟังเสียงปอดเวอร์ละ 1 ครั้ง (Determine)

4.2 แนะนำวิธีการบริหารการหายใจลึก โดยใช้วิธีการสาธิต และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ (Inform)

4.3 จัดให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อช่วยให้หายใจได้สะดวก (Attend)

5. การพยาบาลเพื่อป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อลีบ ได้แก่

5.1 แนะนำเรื่องการออกกำลังกายโดยการทำ Isometric exercise โดยการทำให้ Quadriceps exercise ของขาทั้งสองข้าง และการออกกำลังกายแบบ Isotonic exercise ของข้อที่สามารถทำได้เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อและช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง โดยใช้วิธีการสาธิตและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ (Inform)

5.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเริ่ม ambulate ได้ แนะนำวิธีการเดินที่ถูกต้องเริ่มจาก 4 – point gait (Inform)

6. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก ได้แก่

6.1 ประเมินการทำงานของลำไส้โดยฟัง bowel sound เวอร์ละ 1 ครั้ง (Determine)

6.2 พลิกตะแคงตัว เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร (Perform)

6.3 เมื่อแพทย์ให้รับประทานอาหารได้แนะนำเรื่องการรับประทานผักและผลไม้ (Inform)

6.4 หากมีท้องผูกรายงานแพทย์เพื่อให้ได้รับยาระบาย

(Manage)

ประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวด้วยตนเองได้ สามารถควบคุมกระดูกบริเวณกระเบนเหน็บได้จึงไม่เกิดแผลกดทับ ได้รับการดูแลทางซ้าย ขาซ้าย ข้อมือซ้าย และขาขวาบน Bohler – Braun frame ไม่พบผิวดูรูปของแนวกระดูก ไม่มีการติดเชื้อมีบริเวณบาดแผล พังเสียงปอดปกติไม่พบภาวะปอดบวมจากการนอนนาน กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด รวมทั้งอาการท้องผูก

**5. ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงเนื่องจากปลายเท้าซ้ายดำ คล้ำ
สัมพันธ์กับภาวะความดันใน ช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม**

ข้อมูลสนับสนุน

S : “อายุเพื่อนที่ขาดำ เหมือนขาไหม้”

O : - สังเกตผู้ป่วยชอบนอนเอาผ้าเช็ดตัวปิดหน้า เอาผ้าห่มคลุมบริเวณปลายเท้าซ้าย สีหน้าเหม่อลอย น้ำตาคลอเบาเมื่อพยาบาลพูดคุย ประเมินความรู้สึกบริเวณปลายเท้า

- ปลายเท้าคล้ำ ดำ จากมีภาวะความดันในช่อง

กล้ามเนื้อเพิ่ม

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ลดความ

วิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความรู้สึกสบายใจ ลดความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่น
2. ยอมรับแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย ด้วยความเต็มใจ สม่ำเสมอและต่อเนื่อง และเคารพสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความตั้งใจที่จะช่วยเหลือของพยาบาล (Perform)
2. ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย (Perform)
3. แสดงการยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก (Perform)
4. ให้การสนับสนุนผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลย้อนกลับที่ดีเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความรู้สึกสามารถควบคุมสถานการณ์ให้แก่ผู้ป่วย โดยให้เทคนิคของการสัมผัส การอยู่เป็นเพื่อน การใช้ความสงบนิ่ง บอกความก้าวหน้าของการรักษาและชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงอาการที่ดีขึ้น เช่น ปัสสาวะอุจจาระเป็นปกติ (Perform)
5. ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่ชอบ เช่น ให้ผู้ป่วยเลือกฟังเพลง ฟังวิทยุสารคดีต่างๆ เทปธรรมะหรืออื่นๆ ที่ผู้ป่วยชอบ (Perform)
6. ให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนช่วยให้อำนาจใจให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม (Attend)

ประเมินผล เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในระยะช็อคและไม่เชื่อ (Shock and disbelief) แสดงพฤติกรรมปฏิเสธต่อภาพลักษณ์ที่สูญเสียไป ยังไม่ยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัดและต้องการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ปัญหานี้จึงยังคงอยู่และต้องส่งต่อไปกับสถานพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป

แผนการจำหน่ายส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ยี่ดหลัก D – METHOD ดังนี้

D: Disease อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและ
ภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

กระดูกขาหัก หมายถึง การมีการแตกแยกของชิ้นกระดูกขาออกจากกันโดยอาจจะแยกของชิ้นกระดูกออกจากกันโดยอาจจะแยกจากกันของชิ้นกระดูกโดยสิ้นเชิง (Complete fracture) หรือการหักที่ยังมีบางส่วนของกระดูกติดกันอยู่ (Incomplete fracture) การที่กระดูกหักอาจส่งผลให้เนื้อเยื่อที่อยู่รอบกระดูกที่หักได้รับอันตรายได้ เช่น มีการฉีกขาดของเอ็น (tendon) เอ็นยึด (ligament) เส้นเลือดและเส้นประสาท หรืออาจทำอันตรายต่ออวัยวะที่อยู่ใกล้เคียงบริเวณที่มีกระดูกหักได้ เช่น กระดูกซี่โครงหักทิ่มเนื้อปอด

ภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากภาวะความดันในช่องที่อยู่ของมัดกล้ามเนื้อ เพิ่มขึ้นจนถึงขั้นทำให้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนประกอบที่ทอดผ่านหรืออยู่ในช่องกล้ามเนื้อนั้น จนเกิดความเสียหายขึ้น

มีสาเหตุหลายอย่างที่ทำให้ความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นได้แก่ สภาพที่ช่องกล้ามเนื้อมีขนาดลดลงและไม่ยืดหยุ่น เช่น การเข้าเฝือกรัดแน่น ขณะที่เนื้อเยื่อเกิดการบวมจากการบาดเจ็บ หรืออาจเกิดจากการเพิ่มปริมาตรภายในช่องกล้ามเนื้อจากการตกเลือด หรือการเพิ่มการซึมรั่วของผนังหลอดเลือดฝอย เป็นต้น

การรักษาความดันเพิ่มในช่องกล้ามเนื้อ คือการลดความดัน (decompression) ในช่องกล้ามเนื้อ ต้องรีบดำเนินการตั้งแต่เริ่มมีอาการ ถ้าช้าเกินไปจะทำให้เนื้อเยื่อเสียหายถาวรได้

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

M: Medication

1. อธิบายเกี่ยวกับการรักษาทางยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Gentamicin, Ranidine และ Cloxacillin รวมทั้งอาการข้างเคียงของยา
2. เน้นให้ทราบว่าต้องรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาระดับยาในกระแสเลือดซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

E: Environment

การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ผู้ป่วยและญาติควรมีข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ การดูแลขณะที่ผู้ป่วยต้องจำกัดการเคลื่อนไหว กิจกรรมที่ต้องทำบนเตียง เช่น การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเครื่องถ่วงดึงให้มีประสิทธิภาพตามหลักการของ การดึงถ่วง

T: Treatment

การรักษาหลักที่ผู้ป่วยได้รับ คือ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกไว้ภายในที่ขาซ้ายและการใส่เฝือกพยุงไว้เนื่องจากมีกระดูกขาหักทั้ง 2 ชั้น การใช้เครื่องถ่วงดึงที่ขาขวาเนื่องจากกระดูกต้นขาหักแบบเกลียวกัน รวมถึงการรักษาทางยา และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา คือ ภาวะความดันในช่องกล่ามเนื้อเพิ่ม ซึ่งแพทย์ได้ทำการรักษาแก้ไขให้ แต่อาการดีขึ้นเพียงเล็กน้อยปลายขาด้านซ้ายยังคงเย็น การไหลเวียนเลือดไม่ดี ผิวหนังคล้ำ ดำ แพทย์ลงความเห็นว่าคุณควรได้รับการผ่าตัดกระดูกต้นขาต่อไป เพราะหากปล่อยไว้ อาจทำให้เกิดแผลติดเชื้อในร่างกายและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

H: Health

การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่

1. นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ กลางคืน 6- 8 ชั่วโมง
2. ออกกำลังกายบนเตียงเพื่อป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อลีบ และ

แผลกดทับ

3. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น เนื้อ นม ไข่
5. รักษาความสะอาดของร่างกาย
6. ทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค และ

แนวทางการรักษา

7. การสอนการหายใจ แนะนำให้หอบปาก แบบผิวปากและหายใจทางปากโดยจัดให้ช่วงหายใจออกนานกว่าช่วงหายใจเข้าในอัตราส่วน 1:2 ถึง 1:3 จะช่วยป้องกันภาวะปอดบวมจากการนอนนานได้

O: OPD follow up

การมาพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติสามารถมาพบแพทย์ได้ก่อนวันนัด เพื่อให้แพทย์ทราบถึงความคืบหน้าในการรักษาว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น หรือเลวลงอย่างไรเพื่อจะได้ติดตามผลการรักษา

D: Diet

ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน แคลเซียมเพื่อช่วยส่งเสริมการหายของเนื้อเยื่อและการเจริญของกระดูกที่หัก งดของหมักดองและสารเสพติดทุกชนิด

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส โสด การศึกษา อยู่ระหว่างศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภูมิลำเนา จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาด้วยอาการสำคัญ คือ ขาทั้งสอง บวม งอผิดรูป สลบก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง มีประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน คือ ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง ช้อนมอเตอร์ไซค์ชนกับรถยนต์ สลบ ไม่ทราบนานเท่าไร ขาทั้งสองข้างบวม งอผิดรูป มีแผลที่หน้าผาก มีคนพบเห็นเหตุการณ์จึงนำส่งโรงพยาบาล

ได้รับการวินิจฉัยโรค : Closed fracture Right and Left femur with Left tibia and fibular with tear serosa of small bowel

ขณะเจ็บป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและมีการหักของกระดูก
2. ไม่สุขสบาย ปวดเนื่องจากมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทร่วมกับมีภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนังบริเวณหน้าท้องและบริเวณขาที่ได้รับบาดเจ็บตรงไว้ในและการดื่งถ่วงน้ำหนักทางกระดูก
4. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่วัสดุเข้าตามกระดูกภายในและการดื่งถ่วงน้ำหนักเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
5. ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง เนื่องจากปลายเท้าช้ำดำ คล้ำ สัมพันธ์กับภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม

หลังได้รับการรักษาพยาบาลอาการในระบบทางเดินอาหารดีขึ้น ตามลำดับแต่พบว่ายังมีภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่เฝือกแบบเฉียบพลันซึ่ง

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

กระทบต่อด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และได้รับการส่งต่อไปรับการ รักษาต่อในสถานบริการแห่งใหม่เพื่อรับการรักษาที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจที่สำคัญเป็น ผลการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ เกิดภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อเพิ่ม ระหว่างใส่ฝือกตามกระดูกขาซ้ายที่หัก แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไขโดยการ ตัดฝือก และการทำผ่าตัด fasciotomy แต่อาการยังไม่ดีขึ้นเนื่องจากบริเวณ ปลายเท้าขาดเลือดไปเลี้ยง ผิวน้ำแห้งและมีสีคล้ำดำ แพทย์จึงวางแผนที่จะตัดขาของผู้ป่วย เหตุการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อผู้ป่วยและ ญาติเป็นอย่างมากและผู้ป่วยยังไม่ยินยอมรับการตัดขาตามแผนการรักษา และต้องการให้แพทย์ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

จากกรณีศึกษารายนี้จะเห็นว่า ปัญหาเรื่องการตัดอวัยวะใน ร่างกายนั้นนับเป็นปัญหาที่สำคัญมาก ผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมด้านจิตใจ อย่างดีเพื่อให้เกิดความพร้อมในการรับการรักษา และผู้ป่วยรายนี้ยังอยู่ใน วัยรุ่นเพศหญิงซึ่งเป็นวัยที่สนใจเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตาของตนเองเป็นพิเศษ ดังนั้นจะเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ประกอบกับวัยรุ่นจะมีลักษณะ อารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย หงุดหงิดง่าย ขุนเขี้ยว เอาแต่ใจตนเองและต้องการ ความเป็นอิสระ ดังนั้นเมื่อต้องรับการรักษาโดยตัดอวัยวะ และการรักษาที่ทำ ให้อาจจำกัดการเคลื่อนไหวจึงนับเป็นสิ่งที่กระทบต่อจิตใจ อารมณ์และสังคม สำหรับผู้ป่วย

การพยาบาลที่สำคัญระยะนี้ พยาบาลควรช่วยให้ผ่านพ้นไป โดยเร็วเพื่อป้องกันปัญหาด้านจิตใจที่จะเกิดตามมาอีกหลายประการ เช่น ภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต กิจกรรมการพยาบาลลำดับแรกคือการ สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยด้วยความจริงใจ แสดงถึงความเต็มใจที่จะ ช่วยเหลือ ใช้เทคนิคการสบตา การฟัง การสัมผัสและการอยู่เป็นเพื่อน

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ตกท่ายและให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
และเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อให้สามารถยอมรับสภาพที่เป็นจริง



บรรณานุกรม

- ช่อชาตรี สิริวิวัฒนันท์ และสาคร ภูขำนิ. (2530). การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ธีรชัย อภิวรรณกุล. (2545). เอกสารประกอบการอบรมเฉพาะทาง เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ. เชียงใหม่: มปท. (เอกสารอัดสำเนา)
- ไพรัช ประสงค์จีน. (2541). กระดูกหักและข้อเคลื่อน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรรยาท ณ นคร. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย. เชียงใหม่: โครงการตำรามหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วรรณิ์ สัตยวิวัฒน์. (2529). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์, ฉบับปรับปรุง. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. (2539). ตำราออร์โธปิดิกส์ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริวัฒน์ออฟเซ็ท.
- วิไลลักษณ์ ดิษเสถียร. (2538). การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องดิ่ง. วารสารโรงพยาบาลสระบุรี 20(2): 56 – 61.
- วชิราภรณ์ สมุนวงศ์. (2538). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์. พยาบาลสาร. 22(2): 46 – 52.

- ศิริวรรณ บุญฐิติกุล. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ
ตะโพก. วารสารชมรมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 6(1):
36 – 45.
- สมชัย ปรีชาสุข, วิโรจน์ กวินวงศ์และโกวิท วิวัฒน์. (2538). ออร์โธปิดิกส์ :
ตำราสำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์
เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ : ไชยสิทธิ์การพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนมติ
สำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น: หจก. ขอนแก่นการพิมพ์.
- อภิชัย คงเสรีพงศ์. (2542). Orthopaedic and fractures. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: บริษัทบู๊คเน็ค จำกัด.

ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ: กรณีตัวอย่างผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 71 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ ทำนา รายได้ครอบครัว 3,000 บาทต่อเดือน
ภูมิลำเนา จังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ xx เดือน xx พ.ศ. 25xx
รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 7 วัน

การวินิจฉัยโรค Congestive heart failure with pulmonary edema

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เหนื่อย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ปีก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ได้รับยามารับประทานที่บ้าน แต่รับประทานไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้ไปตรวจตามแพทย์นัด เนื่องจากต้องทำงาน 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยมาก ในขณะที่เดินขึ้นบันไดบ้าน หายใจหอบ เวลานอนต้องหนุนหมอนหลายใบ นอนราบไม่ได้ มีบวมที่เท้า 2 ข้าง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เหนื่อยมาก หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ นอกจากการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย เป็นต้น

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

พี่ชายผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน เมื่อ 4 ปีก่อน

ประวัติการไข้และสิ่งเสพติด

ผู้ป่วยเคยรับประทานยาชุดเป็นประจำประมาณ 5 ปี และดื่มสุราเมื่อมีงานสังสรรค์กับเพื่อนบ้านเป็นครั้งคราว แต่ไม่สูบบุหรี่

ประวัติการแพ้ยา อาหาร สารเคมี ไม่มีประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี

ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

บ้านพักเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น มีบริเวณบ้าน มีรั้วกัน ตัวบ้านมีห้องนอน 3 ห้อง และมีห้องน้ำแยกจากตัวบ้านเป็นส้วมซึม บริเวณรอบๆบ้านปลูกต้นไม้ยืนต้นและมีคอกวัว อยู่ห่างจากตัวบ้าน 5 เมตร เลี้ยงวัว 10 ตัว

การประเมินสภาพตามแบบแผนสุขภาพ

(ประเมินวันที่ 1 ที่รับไว้ในโรงพยาบาล)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (health perception management)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคหัวใจและต้องได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล ไม่ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นเพื่อให้อาการของตนเองดีขึ้น 2) ประวัติการตรวจร่างกาย/การได้รับภูมิคุ้มกัน ก่อนเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจไม่เคยตรวจสุขภาพ	1) ลักษณะทั่วไปและความพิการ: General appearance: Thai male patient, age 71 years looking good conscious. Weight by estimate 50 kgs. High 160 cms. Vital signs: Temperature 38.2 °C,

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ประจำปี แต่เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจได้รับการตรวจร่างกายตามที่แพทย์นัด 3) ยาที่รับประทานเป็นประจำ และเหตุผล รับประทานยาโรคหัวใจที่แพทย์จัดให้ 4) การดูแลความสะอาดทางร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง 5) พฤติกรรมเสี่ยง (การเสพยาเสพติด บุหรี่ สุรา) ผู้ป่วยรับประทานยาชุดเป็นประจำมาประมาณ 5 ปี และดื่มสุราเมื่อมีงานสังสรรค์กับเพื่อนเป็นครั้งคราว แต่ไม่สูบบุหรี่	Pulse rate 90 / min, Respiration rate 28 / min, Blood pressure 110/70 mmHg 2) ความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกาย ร่างกายสะอาด ไม่มีคราบโคล ผงฝุ่น แต่งกายด้วยชุดของผู้ป่วย 3) ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ขณะรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวได้ เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร
---	--

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (health metabolic pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) นม ชนิด ปริมาณ จำนวน มือ/วัน ก่อนเจ็บป่วยรับประทานอาหาร ครบ 3 มื้อ ตรงเวลา 2) อาหารที่รับประทาน เวลา อาหาร ก่อนเจ็บป่วย ชอบรับประทาน อาหารที่มีรสจัด ดื่มน้ำฝน วันละ 8 – 10 แก้ว รับประทานอาหารตรงเวลา เข้า ระหว่าง 07.00 – 08.00 น. กลางวัน ระหว่าง 12.00 – 13.00 น. และเย็น ระหว่าง 18.00 – 20.00 น. 3) นม อาหารที่รับประทาน ขณะป่วย ขณะเจ็บป่วยรับประทาน อาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ คือ อาหาร จืดจางกึ่งเกลือ รับประทานอาหารได้ น้อย มื้อละ 4 - 5 ช้อน เปื่ออาหาร และ กลืนลำบาก 4) อาหารที่ไม่รับประทาน/ อาหารแสลง หลังเจ็บป่วยผู้ป่วยจำกัด อาหารรสเค็ม อาหารตากแห้ง 5) ปัญหาเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารและการแก้ไข มี อาการเบื่ออาหาร แก้ไขโดยการ	1) น้ำหนัก ส่วนสูง: General appearance: Weight by estimate 50 kgs. High 160 cms. 2) ผิวหนัง (Skin): Normal skin contour and texture. Warm skin, mild cyanosis and pitting edema 1+*, no Jaundice, petechiae and ecchymosis, no surgical scar or keloids, 3) ผม (Hair): normal 4) เล็บ (nails): no spoon nail and clubbing finger. 5) ตา (Eyes): Normal eyes contour, conjunctiva mild pale*, sclera no jaundice and not injected. Normal eyes movement, no ptosis. Pupil 2 mm. both eyes

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
รับประทานอาหารพร้อมหน้ากับญาติๆ โดยพยายามฝืนใจรับประทานแต่ยังคงรับประทานได้เพียง 4 – 5 คำ/มื้อ 6) ชนิด ปริมาณน้ำดื่ม/วัน ก่อนเจ็บป่วย ดื่มน้ำฝน วันละ 8 – 10 แก้ว ขณะป่วย ดื่มน้ำที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ไม่เกินวันละ 1,000 cc. 7) อาการผิดปกติ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบื่ออาหาร และการแก้ไข มีอาการเบื่ออาหาร แก้ไขโดยรับประทานอาหารพร้อมกับญาติ แต่ยังคงรับประทานอาหารได้น้อย 4 – 5 คำ/มื้อ 8) นิสัยการรับประทานอาหาร หรือนม เช่น ต้องดูจากหลอดหรือช้อนอย่างไร ใช้อุปกรณ์พิเศษอื่นๆ หรือไม่ รับประทานอาหารด้วยช้อนตามปกติ	well reaction to light. 6) ช่องปาก (Mouth and Throat): Mucous membrane pink, no lesion, tonsil and pharynx not injected. 7) คอ (Neck): Jugular vein distention*. No stiffness of neck. 8) ท้อง (Abdomen): Abdominal mild distension*, no ascites, no mass, no lesion, no tenderness, no guarding, liver not palpable, spleen not palpable. Bowel sound normal 7 – 10 /min. CVA not tender. 9) ต่อมน้ำเหลือง (Lymph node): Not enlargement at cervical, axillary and inguinal area. 10) ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) Not enlarged. Trachea normal

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
	not deviated.



แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ (elimination pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
4) การขับถ่ายปัสสาวะขณะปกติ อาการผิดปกติและการแก้ไขปกติขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง สีเขียว / เหลืองปกติ ไม่มีมูกเลือดปน ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง ไม่แสบขัด กลางคืนลุกปัสสาวะ 1-2 ครั้ง ขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาลใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ตั้งแต่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล 5) การขับถ่ายอุจจาระขณะปกติ อาการผิดปกติและการแก้ไข ปกติถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ลักษณะก่อนนิ่มปกติ สีเหลือง ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการเบ่งถ่ายอุจจาระนาน ลักษณะอุจจาระเป็นก้อนแข็ง 6) การฝึกการขับถ่าย ไม่เคยฝึกขับถ่าย	4) อวัยวะสืบพันธุ์ (Genitalia) : Retained foley's catheter, no discharge. 5) Colostomy ไม่มี 6) รอบทวารหนัก (Anus): No mass or tumor.

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (activity exercise pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) การช่วยเหลือตนเองขณะปกติ ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ และกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเองได้ 2) การเล่นกีฬา ไม่ได้เล่นกีฬา อย่างเป็นกิจจะลักษณะ 3) การเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมต่างๆ ขณะป่วยขณะเจ็บป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย เมื่อต้องออกกำลังกายหรือทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวของข้อลำบาก มีอาการบวมตามแขนขา	1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle power) Upper extremities grade V, lower extremities grade IV 2) การเคลื่อนไหว (Movement): Lower extremities: Pitting edema 1+ both legs *joint pain and swelling both knees*, No abnormal movement. 3) การใช้มือและนิ้ว (Upper extremities): muscle power grade V, no deformities, no joint pain and swelling. No abnormal movement 4) ทรวงอกและปอด (Chest & Lung) Chest: Normal chest contour and symmetry, AP – lateral diameter 5:7 Lung: Respiration rate 28/min, symmetrical lung expansion. Fine crepitation base of both

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
	lower lungs*. 5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Heart): Heart rate 88/min irregular*, no murmur, PMI at ICS 6 th 2 cms. lateral to left MCL*, no thrill.

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (sleep – rest pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) ปกติก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ไม่เคยนอนกลางวัน กลางคืนนอนเวลา 21.00 น. ตื่นประมาณ 05.00 น. 2) กิจกรรมที่ช่วยให้หลับ ไม่มี 3) ปัญหาเกี่ยวกับการนอน ขณะเจ็บป่วยนอนราบไม่ได้รู้สึกแน่นหน้าอก ต้องนอนศีรษะสูงและลุกขึ้นมาหอบเป็นช่วงๆ ผู้ป่วยบอกว่าหายใจไม่สะดวก นอนหลับไม่สนิท ต้องลุกตื่นเป็นช่วงๆ ในเวลากลางคืน ไอบ่อย มีอาการอ่อนเพลีย อิดโรย ขอบตาคล้ำ ตอนกลางวันอยากนอนแต่นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย เสียงดังพยาบาลเดินไปมาตลอด	1) ช่วงเวลานอนและพฤติกรรม การนอน ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ทำทางอิดโรย นอนหลับๆ ตื่นๆ เป็นช่วงๆ แต่ละช่วงนานประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (cognitive – perceptual pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
4) ความผิดปกติเกี่ยวกับสายตา และการแก้ไข ผู้ป่วยบอกว่ามองเห็นไม่ชัดเจนตาพร่ามัว แก้ไขโดยระมัดระวังด้วยตนเอง	1) ปฏิกริยาสะท้อน Biceps & Triceps reflex positive 2+ ทั้งสองข้าง
5) ความผิดปกติของการได้ยิน และการแก้ไข การได้ยินลดลง แก้ไขโดยบอกให้ผู้สื่อสารด้วยพูดเสียงดังขึ้นกว่าปกติ	2) การตรวจการมองเห็น มองเห็นในระยะ 5 – 6 เมตร
6) ความเจ็บปวด รับรู้ความเจ็บปวดด้วยตนเองได้ สามารถประเมินความปวดตามที่พยาบาลแนะนำได้	3) การตรวจหูและการได้ยิน (Ears): No discharge and swelling. Normal shape and symmetry
	4) ลักษณะการใช้ภาษา การตอบคำถาม (เด็กวัยเรียนขึ้นไป) ผู้ป่วยรับรู้วัน เวลาและสถานที่ สามารถตอบคำถามได้ แต่ต้องใช้เวลาคิดเล็กน้อยก่อนที่จะตอบการสัมภาษณ์ประวัติ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้อัตมโนทัศน์ (self - perception self concept pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) ความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตาตนเอง ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเพศชาย ไม่ได้รู้สึกเป็นพิเศษต่อรูปร่างหน้าตา บอกว่าแก่แล้ว สังขารก็เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา 2) ความรู้สึกต่อความสามารถ ความดีของตนเอง ผู้ป่วยรู้ว่าเจ็บป่วย และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง เชื่อว่าตนเป็นคนดี และไม่เบียดเบียนใคร 3) ความรู้สึกผิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของตนทำให้ลูกหลานเป็นภาระ อยากหายจากการเจ็บป่วยเร็วๆ ไม่อยากให้ลูกหลานลำบากต้องมานอนเฝ้าที่โรงพยาบาล อยากกลับบ้าน เพราะเป็นห่วงว่าที่เลี้ยงไว้จะไม่มีคนดูแล	1) พฤติกรรมแสดงความสนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง ผู้ป่วยแสดงความสนใจในรูปร่างหน้าตาได้เหมาะสมกับวัย เช่น หลังอาบน้ำแล้วมีการปะแป้งและหวีผม 2) การปิดบังอวัยวะบางส่วน ไม่พบพฤติกรรมการปกปิดอวัยวะบางส่วนเป็นพิเศษ 3) การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ผู้ป่วยไม่ได้เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (role-relationship pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) จำนวนพี่น้อง ผู้ป่วยมีพี่น้อง 2 คน พี่ชายเสียชีวิตแล้วด้วยโรคเบาหวาน ประมาณ 4 ปีก่อน 2) สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นบุคคลที่เป็นที่รัก มีสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ ภรรยา ลูกสาว ลูกชาย และหลาน 2 คน มีสัมพันธภาพกับบุคคลในบ้านและเพื่อนบ้านดี	1) สัมพันธภาพกับคนอื่นๆ ในหอผู้ป่วย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ จึงยังไม่ได้พูดคุยกับเพื่อนข้างเตียง เมื่ออาการดีขึ้นจึงพูดคุยได้บ้าง 2) การพูดโต้ตอบของผู้ป่วย ผู้ป่วยสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นกับญาติได้ ตอบคำถามพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพได้ 3) การมาเยี่ยมของญาติ มีญาติมาเฝ้าให้กำลังใจใกล้ชิด ภรรยาและลูกสาวมาดูแล และเพื่อนบ้านมาเยี่ยมทุกวัน

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (sexuality – reproductive pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) การพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์ 1.1) เพศหญิง - 2) เพศสัมพันธ์ (เฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่ามีเพศสัมพันธ์) ผู้ป่วยมีภรรยาแต่ไม่มีเพศสัมพันธ์กันมาเกือบ 10 ปีแล้ว เพราะอายุมากแล้วและร่างกายไม่แข็งแรง ไม่เคยมีปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1) พฤติกรรมตามเพศชาย/หญิง (เฉพาะเด็กก่อนวัยรุ่นขึ้นไป) 1.1) การแต่งกาย แต่งกายด้วยชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล สะอาด 1.2) การแสดงออกตามเพศ ปกติ บทบาทตามเพศได้เหมาะสมกับวัย 2) การตรวจร่างกาย 2.1) เต้านม (Breast): Symmetrical breast size, no mass, no discharge. 2.2) อวัยวะเพศ (Genitalia): Retained foley's catheter, no discharge.

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด (coping – stress tolerance)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) ลักษณะอารมณ์ 1.1) ลักษณะอารมณ์พื้นฐาน เป็นคนเงียบๆ เฉยๆ ใจเย็น 1.2) พฤติกรรมเมื่อเกิดความโกรธ ไม่สบายใจ ถูกขัดใจ แสดงออกทางสีหน้า และบอกคนใกล้ชิดให้รู้ว่าไม่พอใจ แต่ไม่เคยทำร้ายร่างกายใคร และไม่ทำร้ายข้าวของ 1.3) การช่วยเหลือของตนเอง/ ครอบครัว เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึก เหล่านั้น ภรรยาของผู้ป่วยจะอยู่ใกล้ๆ และคอยปลอบโยน 2) สิ่งที่ไม่สบายใจ กังวล กลัวใน ปัจจุบัน วิตกกังวลกับภาวะของโรค บ่นว่า “กลัวจะไม่หาย” “ไม่รู้ว่าจะมี อาการกำเริบตอนไหน” “ทำอะไร จึงจะไม่หอบอีก หายใจไม่ออก ทรมานมาก” “มีคนเคยเป็นแบบนี้ ใหม่เป็นแล้วตายใหม่” 3) บุคคลที่ผู้ป่วยขอคำแนะนำ ปรึกษาช่วยเหลือ ผู้ป่วยมักจะพูด บอกกับภรรยาของตน	1) ลักษณะทั่วไป สีหน้า ทำทาง ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างผอม อ่อนเพลีย สีหน้าวิตกกังวล นอนอยู่ บนเตียง On O2 Canular 3LPM, On 0.9 %NSS 1,000 cc vein drip 40 cc/hr, Retained foley's catheter ไว้

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
4) สิ่งที่ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นห่วงสุขภาพร่างกาย และอยากให้มีชีวิตยืนยาว	

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (value – belief pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) สิ่งที่มีค่า มีความสำคัญต่อชีวิตมากที่สุด มีความเชื่อเรื่องบาป บุญ และศรัทธาในพุทธศาสนา มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คือลูกหลาน 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาเมื่อมีโอกาสดัง เช่น ช่วงเทศกาลสำคัญ สวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน	1) สิ่งที่น่าเชื่อถือบูชา ศรัทธาในพุทธศาสนา

การตรวจร่างกาย (ประเมินวันที่ 1 ที่รับไว้ในโรงพยาบาล)

General appearance : Thai male patient , age 71 years
looking good conscious.

Weight by estimate 50 kgs. High 160 cms. Vital signs:
Temperature 38.2 °C, Pulse rate 90 / min, Respiration rate 28 / min,
Blood pressure 110/70 mmHg

Skin and nail : Normal skin contour and texture. Warm skin, mild cyanosis and pitting edema 1+ *, no Jaundice, petechiae and ecchymosis, no surgical scar or keloids, no spoon nail and clubbing finger.

Head : Normal size and shape, no mass or tumor, no alopecia

Eyes : Normal eyes contour, conjunctiva mild pale*, sclera no jaundice and not injected. Normal eyes movement, no ptosis. Pupil 2 mm. both eyes well reaction to light.

Ears : No discharge and swelling. Normal shape and symmetry.

Nose : Normal external configuration, normal sinus area no tenderness, good sensation. Mucous membrane not pale.

Mouth and Throat : Mucous membrane pink, no lesion, tonsil and pharynx not injected.

Neck : Jugular vein distention*. No stiffness of neck, thyroid gland not enlarged. Trachea normal not deviated.

Lymph node : Not enlargement at cervical, axillary and inguinal area.

Breast : Symmetrical breast size, no mass, no discharge.

Chest : Normal chest contour and symmetry, AP – lateral diameter 5:7

Lung : Respiration rate 28 / min, symmetrical lung expansion. Fine crepitation base of both lower lungs*.

Heart : Heart rate 88/ min irregular*, no murmur, PMI at ICS 6th 2 cms. Lateral to left MCL*, no thrill.

Abdomen : Abdominal mild distension* , no ascites , no mass , no lesion , no tenderness, no guarding, liver not palpable , spleen not palpable. Bowel sound normal 7 – 10 /min. CVA not tender.

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

Musculoskeletal :

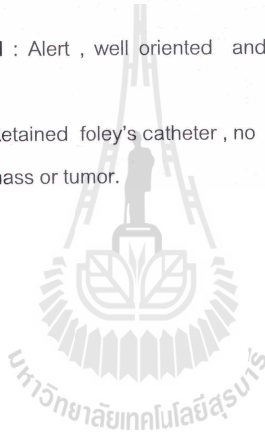
: Upper extremities : muscle power grade V, no deformities , no joint pain and swelling. No abnormal movement,

: Lower extremities : Pitting edema 1+ both legs *, muscle power grade IV, joint pain and swelling both knees *, No abnormal movement.

Neurological : Alert , well oriented and co-operation , sensory intact.

Genitalia : Retained foley's catheter , no discharge.

Anus : No mass or tumor.



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Blood chemistry (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
BUN	5 – 20 mg %	45 mg %	ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
Cr	0.5 – 1.3 mg %	2.4 mg %	ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
Sodium	136-146 mmol/l	137 mmol/l	ปกติ
Potassium	3.5-5.0 mmol/l	5.61 mmol/l	อาจเกิดจากการทำงานของไตในการขับของเสียลดลง ภาวะร่างกายเป็นกรดหรือมีการทำลายเซลล์เพิ่มขึ้น
Chloride	98-106 mmol/l	105 mmol/l	ปกติ
TCO ₂ (Bicarbonate)	22 - 29 mmol/l	28 mmol/l	ปกติ

Blood chemistry (วันที่ 4)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
BUN	5 – 20 mg %	38 mg %	ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
Cr	0.5 – 1.3 mg %	1.8 mg %	ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
Sodium	136-146 mmol/l	138 mmol/l	ปกติ
Potassium	3.5-5.0 mmol/l	4.8 mmol/l	ปกติ
Chloride	98-106 mmol/l	104 mmol/l	ปกติ
TCO ₂ (Bicarbonate)	22 - 29 mmol/l	26 mmol/l	ปกติ

Complete blood count (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
Hematocrit	35 – 50 %	27.6 %	มีภาวะซีด
Hemoglobin	11 – 16.5 gm%	9.2 gm%	เนื่องจากการ เจ็บป่วยเรื้อรัง
WBC	3,500 – 10,000 cumm ³	12,200 cumm ³	มีการติดเชื้อ แบคทีเรียใน ร่างกาย
RBC	380,000 - 580,000 cumm ³	300,000 cumm ³	มีภาวะซีด เนื่องจากการ เจ็บป่วยเรื้อรัง
PMN	43.6 – 76 %	78 %	มีการติดเชื้อ แบคทีเรียใน ร่างกาย
Lymphocytes	17 – 48 %	18 %	ปกติ
Monocytes	4 – 10 %	2 %	ปกติ
Eosinophil	1 – 4 %	2 %	ปกติ
Platelet	150,000 – 390,000 %	272,000 %	ปกติ
MCV	90 – 95 Fl	90.5 Fl	ปกติ
MCH	27 – 31 pg	27 pg	ปกติ
MCHC	32 – 36 g/dl	33 g/dl	ปกติ

Complete blood count (วันที่ 4)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
Hematocrit	35 – 50 %	33 %	มีภาวะซีด
Hemoglobin	11 – 16.5 gm%	14.7 gm%	เล็กน้อย
WBC	3,500 – 10,000 cumm	9,200 cumm	ปกติ
RBC	380,000 - 580,000 cumm	399,000 cumm	ปกติ
PMN	43.6 – 76 %	74 %	ปกติ
Lymphocytes	17 – 48 %	20 %	ปกติ
Monocytes	4 – 10 %	4.4 %	ปกติ
Eosinophil	1 – 4 %	1.6 %	ปกติ
Platelet	150,000 – 390,000 %	290,000 %	ปกติ
MCV	90 – 95 Fl	93.8 Fl	ปกติ
MCH	27 – 31 pg	30 pg	ปกติ
MCHC	32 – 36 g/dl	35 g/dl	ปกติ

Urine analysis (วันที่ 1)

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
Color	Yellow/Amber	Yellow	ปกติ
Appearance	Clear	Clear	ปกติ
Reaction (pH)	4.6 – 8.0	5.0	ปกติ
Specific gravity	1.003 – 1.030	1.010	ปกติ
Protein	negative	negative	ปกติ
Blood	negative	negative	ปกติ
Ketone	negative	negative	ปกติ
Glucose	negative	negative	ปกติ
RBC	negative	negative	ปกติ
WBC	0 – 4 cell / HPF	3-5 cell/HPF	ปกติ
Squamous epithelial cell	negative	negative	ปกติ

การตรวจพิเศษ

Chest X-ray (วันที่ 1) : minimal infiltration lower lungs with cardiomegaly

EKG (วันที่ 1): sinus rhythm with premature ventricular contraction with left ventricular hypertrophy

การรักษาที่ได้รับ

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
(วันที่ 1)	- CBC , UA - BUN , Creatinine , Electrolyte - Chest X-ray , EKG - 0.9 % NSS 1,000 cc. vein drip 40 cc./hr. - O₂ Canular 3 lit/min - Lasix 40 mg vein stat	- Low salt diet - Restrict fluid 1,000 cc./day - Record Vital signs - Record Intake Output - Digoxin 1 tab ☉ OD pc - Vitamin B 1-6-12 1 tab ☉ tid pc - Diazepam (5) 1 tab ☉ hs - Paracetamol (500) 2 tabs ☉ prn q 6 hrs.
(วันที่ 2)	- O₂ mask with bag 10 lit/min - 0.9 % NSS 1,000 cc. vein KVO	- งดผลไม้ทุกชนิด - Augmentin 1.2 gm vein q 6 hrs.

คู่มือการเขียนวินิจัยทางการแพทย์พยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
	- PRC 2 Unit vein drip - Lasix 40 mg vein stat ก่อนให้ PRC - 50% glucose 50 cc. + Regular insulin 5 unit vein drip stat - Retained foley 's catheter	- Bisolvon 1 tab  tid pc - Losec 40 mg vein q 12 hrs.
(วันที่ 3)	- On heparin lock - O₂ mask with bag 10 lit/min - Dobutamine 1:1 vein drip 3 μd /min - Nitroglycerine (1:10) + 5% D/W 1,000 cc. vein drip 10 cc./hr. - 7.5% NaHCO₃ 50 cc. vein push - Lasix 40 mg vein stat	

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
(วันที่ 4)	- CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte - Dobutamine 1:1 vein drip 3 μd /min - Nitroglycerine (1:10) + 5% D/W 1,000 cc. vein drip 10 cc./hr. - On Heparin lock - O₂ Canular 3 lit/min - Lasix 40 mg vein stat	- Moduretic 1 tab $\odot$ OD pc - Dulcolax 1 tab $\odot$ hs
(วันที่ 5)	- O₂ Canular 3 lit/min - 0.9 % NSS 1,000 cc. vein KVO	- Isordil (10) 1 tab $\odot$ bid pc
(วันที่ 6)	- Off foley 's catheter - On Heparin lock	
(วันที่ 7)	- D/C - F/U (1 เดือน) - Home medicine 1. Vitamin B 1-6-12 1 tab	

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์และวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
	⊙ bid pc / 30 tabs 2. Moduretic 1 tab ⊙ OD pc / 15 tabs 3. Isordil (10) 1 tab ⊙ bid pc / 30 tabs 4. Digoxin 1 tab ⊙ OD pc / 15 tabs 5. Paracetamol (500) 2 tabs ⊙ pm q 4-6 hrs. / 30 tabs	

คำอธิบายการรักษา

Digoxin

ฤทธิ์ของยา

เป็นยาที่ใช้รักษาภาวะหัวใจล้มเหลว มีฤทธิ์ลดอัตราการเต้นของหัวใจและเพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ฤทธิ์ของยาที่เพิ่มการบีบตัวของหัวใจ เกิดจากการยับยั้งโซเดียม-โปแตสเซียมดีเอ็นซีน – ไตรฟอสเฟต (Na – K ATPase activity) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหดตัวได้แรงขึ้น ดังนั้น ปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีจึงเพิ่มขึ้น ทำให้ได้รับเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น จึงมีฤทธิ์เป็นยาขับปัสสาวะอย่างอ่อนด้วย การที่ดิจิทาลิสทำให้หัวใจเต้นช้าลง ทำให้ความต้องการใช้ออกซิเจนลดลง นอกจากนี้ ดิจิทาลิสยังยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก และเสริมการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ทำให้ความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายลดลงด้วย ดิจิทาลิสมีประโยชน์ในการลดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว แต่ผลต่อการลดอัตราตายไม่เท่ากับยากลุ่ม ACE inhibitor และยาด้านเบต้า (beta blocker) ในผู้ป่วยที่มี atrial fibrillation ซึ่งเป็นการเต้นผิดจังหวะของหัวใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวนั้น ดิจิทาลิสจะทำให้อัตราการเต้นของเวนทริเคิลช้าลง ปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีจึงเพิ่มขึ้น และต้องใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ฤทธิ์ข้างเคียง

อาการพิษจากยาดิจิทาลิส มักเกิดเมื่อระดับยาในเลือดมากกว่า 2 ไมโครกรัมต่อลิตร ร่วมกับมีโปแตสเซียมน้อยกว่า 3 มิลลิอิควิวาเลนต่อลิตรหรือมีแมกนีเซียมต่ำ ดังนั้นในการรักษาคะต้องติดตามระดับยาในเลือด และติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ พร้อมสังเกตอาการพิษจากยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย เบื่ออาหาร ง่วงซึม ปวดศีรษะ ตามัว

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

มองเห็นวงกลมหรือรัศมีเห็นแสงสีเขียวหรือเหลืองและเห็นภาพซ้อน มี sinus bradycardia และหัวใจเต้นผิดปกติ ในการให้ยาดิจิทาลิสต้องจับชีพจรเต็ม นาทีก่อนให้ยาและหากพบชีพจรต่ำกว่า 60 หรือสูงเกิน 120 ครั้งต่อนาที หรือมีการเต้นไม่สม่ำเสมอที่เกิดขึ้นใหม่ ให้หยุดยาและรายงานแพทย์ การให้ยาทางหลอดเลือดดำต้องให้ช้าๆ มากกว่า 5 นาที ต้องติดตามระดับโปแตสเซียมในเลือด ติดตามระดับของยาในเลือด รวมทั้งต้องระมัดระวังการมีปฏิกิริยาต่อกันกับยาอื่น เช่น ควินิดีน การใช้ยาอาจทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินอาหาร การใช้ร่วมกับยาลดกรดจะลดการดูดซึมของยาและยาถูกขับออกทางไต

Dobutamine (Dobutrex)

ฤทธิ์ของยา

เป็นแคทีโคลามีนที่ออกฤทธิ์ต่อตัวรับเบต้า 1 อะดรีเนอร์จิก (β_1 , adrenergic receptor) จึงทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น atrioventricular conduction เร็วขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น โดบูทามีนเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ โดยไม่มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ดังนั้น จึงไม่เพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจนของหัวใจ และไม่ลดการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดโคโรนารี ตัวยาผสมได้ทั้งใน 5 เปอร์เซ็นต์เดกซ์โตรสในน้ำ ห้ามผสมในสารละลายที่เป็นด่าง สารละลายที่ผสมโดบูทามีนในระยะแรกจะมีสีชมพูจางๆ และจะจางหายไป ยาที่ผสมแล้วใช้ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียง

อาการข้างเคียงเกิดจากการกระตุ้นตัวรับเบตาอะดรีเนอร์จิก เช่น อาการหัวใจเต้นเร็ว การนำคลื่นไฟฟ้าระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่างเร็วขึ้น เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตเพิ่มสูง อาจพบหัวใจบีบตัวก่อนกำหนด ส่วนอาการข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หอบเหนื่อย เป็นต้น

Augmentin

ฤทธิ์ของยา

เป็นยาปฏิชีวนะกึ่งสังเคราะห์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้อย่างกว้างขวาง โดยไปทำลายผนังเซลล์ของแบคทีเรีย การให้ยาชนิดนี้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำลาย enzyme beta lactamase หรือแบคทีเรียบางชนิดที่สร้าง enzyme มายับยั้งการออกฤทธิ์ของ penicillin ได้จึงต้องให้ยาร่วมกับ clavulanate จึงได้ผลดี ยาออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้ทั้งพวก gram positive bacteria และ gram negative รวมทั้งพวก streptococci, pneumococci, shigella, salmonella, neisseria gonorrhea ยาดูดซึมได้ดีทางลำไส้ส่วน duodenum 75 – 90 % และกระจายผ่านเนื้อเยื่อและของเหลวทั่วร่างกาย แต่จะผ่านน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง (CSF) ได้ในขณะที่มีการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง การขจัดออกทางปัสสาวะในรูปเดิม 70 % ทางตับ 30 % ยาจะออกฤทธิ์สูงสุดใน 1 – 2 ชั่วโมงหลังรับประทาน

ฤทธิ์ข้างเคียง

อาจเกิดอาการท้องเสีย อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน อาการติดเชื้อราที่เยื่อเมือกของ ผิวหนัง อาจเกิดอาการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับ AST และ ALT และ alkaline phosphalase ได้โดยไม่มีอาการและมีรายงานว่าอาจเกิดผื่นลมพิษและผื่นแดงเป็นครั้งคราว ระวังเคื่องระบบทางเดินอาหาร ทำลายเม็ดเลือด เกิด leucopenia และ agranulocytosis

Lasix

ฤทธิ์ของยา

เป็นยาพวก electrolytic & water balance agent ; Loop diuretic เป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์เร็ว ทำให้ urinary pH ต่ำลง และทำให้การไหลเวียนของเลือดไปสู่ไตได้ดีขึ้น จะยับยั้งการดูดซึมกลับของ

โซเดียม และคลอไรด์ที่ loop of Henle รวมทั้ง proximal และ distal renal tubules ด้วย ทำให้มีการขับออกของเกลือแร่มาก โดยเฉพาะโปแตสเซียม ไฮโดรเจน แคลเซียม แมกนีเซียม แอมโมเนีย ไบคาร์บอเนต และฟอสเฟต การให้ยาทางปากจะดูดซึมได้จากทางเดินอาหาร ช่วงสูงสุดในการออกฤทธิ์ของยาทางปาก 60 – 70 นาที ทางหลอดเลือดดำ 20 – 60 นาที การเริ่มต้นออกฤทธิ์ของยาทางปาก 30 – 60 นาที ทางหลอดเลือดดำ ภายใน 5 นาที ยาสามารถกระจายตัวผ่านรกและมีจำนวนน้อยที่ metabolized ในตับ อายุครึ่งชีวิตการขจัดออกนอกร่างกาย 30 นาที ยาระงับปวดออกทางปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง

ใช้รักษาอาการบวมซึ่งเนื่องมาจากภาวะหัวใจล้มเหลว โรคตับแข็ง โรคไต รวมทั้งกลุ่มอาการรวมของโรคไต (nephrotic syndrome) และอาจใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง อาจใช้ยาตัวนี้เพียงอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับยาความดันโลหิตสูงอื่นๆ และใช้รักษาภาวะ hypercalcemia นอกจากนี้ ยังอาจใช้ยานี้ร่วมกับยา mannitol ในการรักษาภาวะสมองบวมอย่างรุนแรง โดยเฉพาะภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

ฤทธิ์ข้างเคียง

อาจเกิดอาการความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ซึม มึนงง ปัสสาวะออกมาก ความดันโลหิตต่ำ ระบบการไหลเวียนล้มเหลว เกิดลิ้มเลือดและการอุดตันในหลอดเลือด fluid และ electrolyte ไม่สมดุล ปริมาณน้ำนอกเซลล์ต่ำ ภาวะขาดน้ำโซเดียมต่ำ โปแตสเซียมต่ำ คลอไรด์ต่ำ metabolic alkalosis แมกนีเซียม แคลเซียมต่ำและแอมโมเนียสูงขึ้น อาการไม่พึงประสงค์ ทางระบบทางเดินอาหารคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเดิน ท้องผูก ดับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน ตัวเหลือง อาการทางระบบโลหิต คือ โลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ (agranulocytosis) เกล็ดเลือดต่ำ อาการเป็นพิษทางหู เวียนศีรษะ ศูนย์เสียการได้ยิน อาการทางผิวหนัง มี

อาการคันผื่นขึ้น เป็นลมพิษ นอกจากนี้ อาจมีอาการน้ำตาลในเลือดสูง BUN สูง ตามัว อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อกระตุก

7.5 % Sodium Bicarbonate (NaHCO_3)

ฤทธิ์ของยา

เป็นยาช่วยให้เกิดความสมดุลของ electrolyte ในร่างกายออกฤทธิ์ระยะสั้นมีความแรงเป็น systemic antacid ลดล้างกรดในกระเพาะอาหารอย่างรวดเร็ว โดยทำให้เปลี่ยนเป็น Sodium chloride carbon dioxide และน้ำ หลังจาก sodium bicarbonate ถูกดูดซึมแล้ว plasma alkali reserve จะถูกเพิ่มมากขึ้น ส่วน sodium และ bicarbonates ions ที่เกินขึ้นมาจะถูกขับออกทางปัสสาวะ ลักษณะเช่นนี้ทำให้ปัสสาวะมีสภาพเป็นกรดน้อย อย่างไรก็ตามไม่เหมาะสำหรับรักษาแผลในกระเพาะอาหาร ทั้งนี้เพราะการออกฤทธิ์ระยะสั้น ๆ มีปริมาณ sodium สูง และอาจเป็นเหตุให้เกิดท้องอืดได้ (จากการปลดปล่อย CO_2 ออกมา) systemic alkalosis และอาจเป็นไปได้ที่จะสะท้อนให้เกิดภาวะกรดอีกได้ อย่างไรก็ตาม สำหรับในภาวะกรดแล้วจะต้องให้ bicarbonates ions และสารองสารที่ผ่อนความเป็นกรดต่างไว้ในร่างกายเพื่อให้ร่างกายสมดุล การดูดซึมของยาจะถูกดูดซึมเข้าทางระบบทางเดินอาหารอย่างรวดเร็ว และเริ่มต้นออกฤทธิ์ใน 15 นาที มี duration 1 – 2 ชั่วโมง และยาจะถูกขับออกทางปัสสาวะภายใน 3 – 4 ชั่วโมง ใช้แก้ไขภาวะ metabolic acidosis ซึ่งเกิดจากเบาหวาน หัวใจหยุดเต้น เส้นโลหิต collapse, shock (เพราะยานี้จะช่วยทำให้เกิดความเป็นด่าง)

ฤทธิ์ข้างเคียง

จะมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นกับระบบทางเดินอาหาร มีท้องอืด ท้องเฟ้อ เกิด metabolic alkalosis ความไม่สมดุลของเกลือแร่ เกลือโซเดียมมากเกินไป ระดับแคลเซียมและโปแตสเซียมในเลือดต่ำ สำหรับ

การให้ยานี้ทางหลอดเลือดดำเร็วๆ อาจเกิดภาวะเกลือโซเดียมในเลือดสูง ลดความดันในน้ำไขสันหลัง (CSF pressure) เลือดออกในสมอง ขาดน้ำ เป็นนิ่วในไต ไตเสียหายที่ การให้ยาทางหลอดเลือดดำ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกผิดปกติ แสบร้อน เจ็บปวดเกิดขึ้นควรหยุดให้ทันที เพราะอาจเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นอย่างรุนแรงตามมาได้ หลักเลียงการผสม sodium bicarbonate ร่วมกับยาอื่น

Diazepam

ฤทธิ์ของยา

ยานี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางในสมองส่วน subcortical area โดยเฉพาะที่ limbic system ทำให้ระดับ 5-HT เพิ่มขึ้น และกระตุ้นให้ GABA ออกฤทธิ์ยับยั้งการส่งผ่าน neurotransmitter หรืออาจมีผลต่อ receptor site เหมือน GABA ทำให้มีอาการสงบระงับกล้ามเนื้อคลายตัว และเพิ่ม seizure threshold ทำให้ระงับอาการชัก ยานี้จัดอยู่ในกลุ่ม benzodiazepine ที่มีระยะเวลาออกฤทธิ์อยู่ในร่างกายได้นาน การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ตับและขับถ่ายยาออกทางไต ใช้ระงับความวิตกกังวล คลายความเครียด ระงับอาการชัก เป็นยานอนหลับก่อนผ่าตัด และเป็นยาลดกล้ามเนื้อ และใช้ในผู้ป่วยในระหว่างการอดเหล้า

ฤทธิ์ข้างเคียง

ที่พบบ่อย คือ ง่วงซึม อ่อนเพลีย เดินเซ (ataxia) กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทำงานไม่ประสานกันเกิดอาการเมาค้าง (hangover) อาจพบมีอาการสับสน ตื่นเต้นง่าย วิงเวียน อาการ hypotension jaundice, immediate allergic reaction อาจจะได้แต่น้อย ถ้าใช้ในขนาดสูงเป็นเวลานาน ๆ จะเกิด withdrawal symptoms (อาเจียน เป็นตะคริว สั่น เหงื่อออกมาก)และชัก (seizure) ได้ benzodiazepines มีค่าครึ่งชีวิตยาว และ metabolites ที่เกิดยังคง active อยู่ เมื่อใช้ยาเป็นประจำเป็นระยะเวลานานๆ

แล้วหยุดใช้ withdrawal symptoms อาจจึงไม่เกิดจนกว่า 2 – 3 วัน หรือประมาณ 1 สัปดาห์ผ่านไป

Moduretic

ฤทธิ์ของยา

เป็นยาขับปัสสาวะโดยไม่ต้องอาศัยผลของอัลโดสเตอโรน ซึ่งแตกต่างจาก spironolactone มีคุณสมบัติทางเคมีใกล้เคียงกันมาก ออกฤทธิ์โดยตรงต่อการส่งผ่านโซเดียมมาทิวบูลส่วนปลาย ลดการหลั่งโปแตสเซียมที่ทิวบูลส่วนปลาย แต่เพิ่มการขับโซเดียม คลอไรด์ ไบคาร์บอเนต แมกนีเซียม และแคลเซียม เพราะฉะนั้นขณะได้รับยานี้ปัสสาวะจะมี pH เป็นด่าง โดยมีโซเดียมจากการยับยั้ง เอนไซม์ คาร์บอนิกเดไฮเดรส นอกจากนี้ triamterene ยังไม่ยับยั้งการขับสารกรดยูริก เช่น ยาคับปัสสาวะพวก triside ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ได้ดีและรวดเร็ว กลไกการออกฤทธิ์ผ่านตับ และมีการขับถ่ายออกทางไต โดยผ่านการกรองที่โกลเมอรูลัสและการขับออกทางทิวบูลของไต ฤทธิ์ในการขับปัสสาวะจะมีภายใน 2-4 ชั่วโมง และสูงสุด 12 – 16 ชั่วโมง ถึงแม้ว่ายานี้จะมีฤทธิ์สูงกว่า spironolactone ถ้าใช้ยาในรูปแบบ triamterene หรือ amiloride เดียวๆ จะมีฤทธิ์ในการขับปัสสาวะอ่อนๆ ดังนั้น จึงนิยมใช้ร่วมกับยาคับปัสสาวะตัวอื่น โดยเฉพาะยาคับปัสสาวะในกลุ่ม hydrochlorothiazide

ฤทธิ์ข้างเคียง

ยาคับปัสสาวะกลุ่มนี้มักใช้ร่วมกับยาคับปัสสาวะกลุ่มอื่น เพื่อมิให้มีการสูญเสียโปแตสเซียมมาก ดังนั้น ผู้ที่ได้รับยาประเภทนี้ ไม่ควรเพิ่มโปแตสเซียมในอาหารอีก ในผู้ป่วยที่ไตเสื่อมหน้าที่ ต้องใช้ยาดัวยระมัดระวัง โดยเฉพาะในรายที่ปัสสาวะออกน้อยต้องระมัดระวังภาวะโปแตสเซียมในเลือดมากซึ่งอาจอันตรายถึงชีวิตได้ ในกรณีที่ได้รับยาในขนาดที่สูงและเป็นเวลานาน อาจทำให้โปแตสเซียมในปัสสาวะมาก ดังนั้น จึงต้องตรวจ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ระดับอิเล็กทรอนิกส์ และยูเรียในเลือดเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะจำกัดเกลือแต่มีปัสสาวะออกมาก อาจทำให้เกิดภาวะโซเดียมในกระแสเลือดต่ำ ในรายเช่นนี้ควรหยุดยาและให้อาหารที่เพิ่มเกลือโซเดียมไประยะหนึ่งก่อน

Nitroglycerine

ฤทธิ์ของยา

เป็นพวดยากลุ่มไนเตรทที่มีฤทธิ์ทำให้ผนังกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดคลายตัวลง เป็นผลให้หลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำขยายตัว ซึ่งจะทำให้ลดประมาณเลือดที่จะเข้าสู่หัวใจและลด left ventricular end – diastolic pressure ลง ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อหัวใจใช้ออกซิเจนน้อยลง ยาจะดูดซึมได้จากทางปากและขับออกทางปัสสาวะ ใช้บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก (angina) ที่เกิดขึ้นแบบจับปล้น รวมทั้งใช้รักษา angina pectoris ระยะยาวเพื่อป้องกันด้วย

ฤทธิ์ข้างเคียง

จะมีอาการไม่พึงประสงค์กับระบบ CNS โดยมีอาการปวดศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ระบบไหลเวียนโลหิตจะมีอาการใจสั่น ชีพจร ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ระบบทางเดินอาหารจะมีการคลื่นไส้ อาเจียน กับระบบผิวหนังจะมีผื่นแดง ผื่น มีผื่นขึ้น ห้ามใช้กับผู้ที่แพ้ต่อยา nitrites หรือ nitrates โลหิตจางอย่างรุนแรง ความดันโลหิตในกระโหลกศีรษะสูงและต้องระมัดระวังในการใช้ยานี้กับหญิงมีครรภ์ มารดาในระยะให้นมบุตร ดื้อหิน ความดันโลหิตต่ำหรืออยู่ในภาวะ hyperthyroidism

Isordil

ฤทธิ์ของยา

เป็นยาคลายกล้ามเนื้อที่มีฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ทำให้หลอดเลือด

เลือดโคโรนารีขยายตัวทั้งภาวะปกติและภาวะที่เกิด stenosis ทำให้ลดปริมาณเลือดที่กลับเข้าสู่หัวใจทางหลอดเลือดดำ ลดความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ช่วยลดการทำงานและความต้องการออกซิเจนของหัวใจ

ฤทธิ์ข้างเคียง

อาจเกิดปวดศีรษะ วิงเวียน ความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย ห้ามใช้
ในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค ความดันโลหิตต่ำมาก

Losac

ฤทธิ์ของยา

สามารถลดกรดในกระเพาะอาหารด้วยกลไกออกฤทธิ์ที่เลือกเฉพาะ
ที่ โดยทำให้เกิด specific dose dependent inhibition ของเอนไซม์ H^+ ,
 K^+ - ATPase ใน parietal cell ไปหยุดการสร้างกรดในกระเพาะอาหารและ
กรดที่เกิดจากการกระตุ้นต่างๆ ออกฤทธิ์เร็วไม่มีผลต่อ acetylcholine หรือ
histamine receptors

ฤทธิ์ข้างเคียง

ปวดศีรษะ ท้องเดิน ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด มีผื่นแดง
ลมพิษ อาการคัน มึนงง นอนไม่หลับ

การวางแผนการพยาบาล

ปัญหาที่อาจพบได้ มีดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว
2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงจากการคั่งของสารน้ำในปอด
3. มีภาวะน้ำเกินและโปตัสเซียมในเลือดสูงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
4. มีการติดเชื้อและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง
5. ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากการเหนื่อยเพลียและถูกจำกัดกิจกรรม
6. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากหายใจหอบและไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
7. ผู้ป่วยวิตกกังวล กลัว เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล
8. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

1. มีการเปลี่ยนแปลงปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจ
เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงจาก
ภาวะหัวใจล้มเหลว

ข้อมูลสนับสนุน

- S : “เหนื่อยมาก เพลีย นอนราบไม่ได้ต้องนอนหัวสูงๆ”
- O : - ผู้ป่วยนอนราบไม่ได้ ต้องนอนศีรษะสูงตลอดเวลา
- ผู้ป่วยมีภาวะ cyanosis ปลายมือ ปลายเท้าซีด เยื่อ
บุตาซีด
- vital signs T = 38.2 °C P = 110 ครั้ง/นาที R =
28 ครั้ง/นาที BP = 120/80 mmHg.
- ผลการตรวจ EKG: sinus rhythm with premature
ventricular contraction with left ventricular
hypertrophy
- ผล chest x-ray: minimal infiltration lower
lungs with cardiomegaly

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีเพียงพอที่จะไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพชัดเจน อุณหภูมิ 36.5 – 37.4 °C ชีพจร
60 – 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16 – 20 ครั้ง/นาที

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ความดันโลหิต systolic BP 90 – 130 mmHg diastolic BP 60 - 90 mmHg

2. จังหวะการเต้นของหัวใจปกติ
3. ผิวหนังอุ่น ไม่มีภาวะ cyanosis เยื่อตาเป็นสีชมพู
4. ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการสับสน กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง
5. O₂ saturation มากกว่า 95%
6. จำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมงมากกว่า 30 ซีซี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจบันทึกสัญญาณชีพ จังหวะการเต้นของหัวใจ ประเมินชีพจรแขนขาทั้งสองข้าง เปรียบเทียบกัน สังเกตความแรง ความสม่ำเสมอ และค้นหา pulsus alternans ทุก 1 - 2 ชั่วโมง หรือขึ้นอยู่กับความคงที่ของสัญญาณชีพ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติรีบรายงานแพทย์ชีพจรที่เบาแสดงถึงปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลงและเนื้อเยื่อต่างๆ ได้รับเลือดน้อยลงจากการหดตัวของหลอดเลือด การพบ pulsus alternans บอถึงภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้น (Determine)

2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม มึนงง เจอเยาฯ แสดงว่ามีภาวะสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ รายงานแพทย์เพื่อ พิจารณาให้การรักษาคต่อไป (Determine & Manage)

3. จัดให้นอนในท่าศีรษะสูงเพื่อลดปริมาตรของเลือดดำที่ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ (venous return) นอกจากนั้นการนอนในท่าศีรษะสูงทำให้กะบังลมหย่อนตัวและปอดขยายตัวได้ดี ช่วยเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ (Perform)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนได้
เพียงพอเพื่อลดการทำงานของหัวใจ (Attend)
5. สอนให้ผู้ป่วยไอและหายใจลึกๆ กระตุ้นให้พลิก
ตะแคงตัวหรือเปลี่ยนท่าบ่อยๆ โดยให้ ผู้ป่วยงอเข่าและงอเท้าทุกชั่วโมง
เพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น และช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่า
พร้อมทั้งสังเกตอาการหอบเหนื่อยของผู้ป่วย ถ้ามีอาการหอบเหนื่อยให้หยุด
พักการทำกิจกรรม (Inform)
6. ติดตามบันทึกจำนวนปัสสาวะทุกชั่วโมง ถ้ามีปัสสาวะ
ออกน้อยกว่า 30 cc./hrs. หรือไม่มีปัสสาวะออก แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงไต
ลดลง รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษาต่อไป (Determine &
Manage)
7. ให้ O₂ cannula 5 lit/min และเปลี่ยนเป็น O₂ mask
with bag 10 lit/min ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้กับ
ร่างกาย
8. ให้ยา digoxin 1 tab oral OD ตามแผนการรักษา
เพื่อช่วยเพิ่มแรงในการบีบตัวของหัวใจ ทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจ
เพิ่มขึ้น ก่อนให้ยาจะต้องฟังอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนทุกครั้ง ถ้าน้อย
กว่า 60 ครั้ง/นาที งดยาชั่วคราวและรายงานแพทย์ (Determine, Perform, &
Manage)
9. ให้ยา dobutamine 1:1 vein drip 3 µd/min ตาม
แผนการรักษา เพื่อทำให้หัวใจบีบตัว แรงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น โดยทามีน
เพิ่มการบีบตัวของหัวใจ โดยไม่มีผลต่ออัตราการเต้น ของหัวใจและความ
ดันโลหิต ดังนั้น จึงไม่เพิ่มความต้องการใช้ออกซิเจนของหัวใจ และ
ไม่ลดการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดโคโรนารี สารละลายที่ผสมโดบูตา
มีน ในระยะแรกจะมีสีชมพูจางๆ และจะจางหายไป ยาที่ผสมแล้วใช้ได้ไม่
เกิน 24 ชั่วโมง พยาบาลจะต้องประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดจากการ

กระตุ้นตัวรับเบต้าอะดรีเนอร์จิก เช่น หัวใจเต้น เร็ว การนำคลื่นไฟฟ้าระหว่างหัวใจห้องบนและห้องล่างเร็วขึ้น เจ็บหน้าอก ความดัน โลหิตเพิ่มสูงขึ้น อาจพบหัวใจบีบตัวก่อนกำหนด ส่วนอาการข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ หอบเหนื่อย เป็นต้น (Perform & Determine)

10. ให้ยา Nitroglycerine (1:10) + 5% D/W 1,000 cc. vein drip 10 cc./hr. ตามแผนการรักษาเพื่อทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดคลายตัว ลดภาระด้านหน้าของหัวใจแต่อาจทำให้หัวใจเต้นเร็วและมีการค้างเลือดในปอด ฤทธิ์ในการเพิ่มการไหลเวียนในหลอดเลือดคอแลเทอรอล ทำให้การกำซาบเลือดด้วยกล้ามเนื้อหัวใจดี ติดตามความดันโลหิต ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะเนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง (Perform & Determine)

11. วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O_2 saturation) โดยใช้เครื่องวัดออกซิเจนที่ปลายนิ้ว (pulse oximetry) เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน (Determine)

12. ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ โดยการ on EKG monitor ถ้าพบความผิดปกติ เช่น PVC มากกว่า 6 ครั้ง/นาที bigeminy PVC atrial fibrillation รายงานแพทย์ทันที (Determine & Manage)

ประเมินผล

ผู้ป่วยยังมีการหอบเหนื่อย ต้องนอนศีรษะสูง ระดับความรู้สึกตัว พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการสับสน ผิวหนังอุ่น ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2°C หายใจ 24 – 28 ครั้ง/นาที ชีพจร 88 – 96 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 mmHg EKG show normal sinus rhythm HR 80 – 90 ครั้ง/นาที O_2 saturation 96 – 100 % ปัสสาวะออก 500 cc/day

**2.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่
แลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงจากการคั่งของสารน้ำใน
ปอด**

ข้อมูลสนับสนุน

S : “เหนื่อยมาก หายใจหอบ ”

- O : - ผู้ป่วยนอนราบไม่ได้ ต้องนอนศีรษะสูงตลอดเวลา
- อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที มีปัสสาวะขุ่นขาว
 - ปากช่วยในการหายใจ
 - ไอบ่อย มี pink frothy sputum
 - ตรวจร่างกายพบ ปวดท้อง ปลายเท้าซีด เปลือกตาซีด jugular vein distention
 - Fine crepitation base of both lower lungs
 - O₂ saturation 92 %
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 1)
hematocrit 27.6 %, Hemoglobin 9.2 gm%,
RBC 300,000/cumm
 - ผล Chest X-ray : minimal infiltration lower lungs with cardiomegaly

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. อัตราการหายใจ อยู่ในช่วง 16 – 20 ครั้ง/นาที หายใจไม่มี
ปัสสาวะขุ่นขาว

2. ผู้ป่วยนอนราบได้ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวดี
3. ไม่มีภาวะ cyanosis โดยประเมินจากสีผิว ปลายมือ ปลายเท้า ริมฝีปาก
4. ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ เช่น crepitation
5. Pink frothy sputum ลดลง
6. ไม่พบ jugular vein distention
7. O₂ saturation มากกว่า 95%
8. Hematocrit อยู่ในเกณฑ์ปกติ 35 – 50 % hemoglobin 11 – 16.5 gm% RBC 380,000 - 580,000 cumm³

การพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน ได้แก่ ปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากเขียวคล้ำ หงุดหงิด สับสน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก วัดและบันทึกอัตราการหายใจทุก 1 - 2 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่จึงประเมินทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะพร่องออกซิเจน (Determine)
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะปอดบวมน้ำ ได้แก่ หายใจเร็ว หอบนอนราบ ไม่ได้ ไอมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู ฟังปอดเสียงหายใจเบาลง หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาต่อไป (Determine)
3. จำกัดกิจกรรมในช่วงที่มีอาการหอบเหนื่อย เพื่อลดการใช้ ออกซิเจนของร่างกาย (Perform)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

4. จัดท่านอนศีรษะสูง (high fowler's position) เพื่อลดการคั่งของเลือดในปอดโดยการนอนศีรษะสูง ทำให้เลือดดำจากส่วนปลายไหลกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา ลดลง (Perform)

5. ให้ O₂ cannula 5 lit/min และเปลี่ยนเป็น O₂ mask with bag 10 lit/min ตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้กับร่างกาย (Perform)

6. วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O₂ saturation) โดยใช้เครื่องวัดออกซิเจนที่ปลายนิ้ว (pulse oximetry) เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน (Determine)

7. ให้ packed red cell 2 units vein drip ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงทำให้มีตัวนำออกซิเจนเพิ่มขึ้นและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ได้แก่ ผื่นขึ้น หายใจสั้น หายใจหอบ ถ้าพบหยุดให้เลือดทันทีและรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา (Perform, Determine & Manage)

8. ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา ได้แก่ lasix 40 mg vein และ moduretic 1 tab oral OD po เพื่อลดการคั่งของสารน้ำในร่างกาย ทำให้อาการหอบเหนื่อยลดลง (Perform)

9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ hematocrit hemoglobin RBC ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาต่อไป (Determine & Manage)

ประเมินผล

ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อย ต้องนอนศีรษะสูง ระดับความรู้สึกตัว พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการสับสน ผิวหนังอุ่น ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ อัตราการหายใจ 24 – 28 ครั้ง/นาที O₂ saturation 96 – 100 % มี pink frothy sputum ลดลง ฟังปอดได้ยิน crepitation ลดลง ยังมี jugular

vein distention หลังผู้ป่วยได้รับ packed red cell 2 units ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด เช่น หนาวสั่น ผื่นขึ้น แน่นหน้าอก หายใจหอบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันที่ 4 ของการรักษา hematocrit 33 % hemoglobin 14.7 gm% RBC 399,000 cumm³

3. มีภาวะน้ำเกินและโปตัสเซียมในเลือดสูงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

S : “เหนื่อยมาก ไอบ่อย ขาววม”

O : - หายใจหอบ อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที

- ไอบ่อย มี pink frothy sputum

- I/O : intake = 1,000 cc. , output = 500 cc.

(วันที่ 1)

intake = 1,500 cc., output = 800 cc. (วันที่ 2)

- ตรวจร่างกาย พบ pitting edema 1+ ที่ขา 2

ข้าง jugular vein distention

fine crepitation base of both lower lungs

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 1)

BUN = 45 mg % creatinine = 2.4 mg %

potassium = 5.61 mmol/l

- ผล chest x-ray : minimal infiltration lower lungs with cardiomegaly

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- ผลการตรวจ EKG : sinus rhythm with premature ventricular contraction with left ventricular hypertrophy

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย
2. ปัสสาวะออกมากกว่า 30 cc/hr.
3. ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ได้แก่ บวมกดบุ๋ม หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ไอมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ฟังปอดมีเสียง crepitation
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจมีจังหวะและอัตราการเต้นปกติ
5. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืดเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ ตะคริว
6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ
BUN 5 – 20 mg %, creatinine 0.5 – 1.3 mg %, sodium 136 - 146 mmol/l, potassium 3.5 – 5.0 mmol/l, chloride 98 - 106 mmol/l, TCO₂ (bicarbonate) 22 - 29 mmol/l

การพยาบาล

1. ประเมินปริมาณน้ำในร่างกาย โดยการบันทึกน้ำเข้าและออกอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง ประเมินความสมดุลและสังเกตอาการน้ำเกินหรือขาดน้ำ การติดตามปริมาณน้ำออกโดย เปรียบเทียบกับน้ำที่ได้รับเป็นสิ่งสำคัญ และติดตามอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นการประเมินการไหลเวียนเลือดไปยังไต ซึ่งบ่งชี้ถึงปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาที (Determine)

2. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวัน ในระยะเวลาเดียวกันและใช้เครื่องชั่งเดิมเพื่อประเมินการมีน้ำคั่ง ในร่างกาย ปกติน้ำหนักไม่ควรเพิ่มขึ้นเกิน 0.5 กิโลกรัมต่อวัน น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเร็วแสดง ถึงการมีน้ำเกินเป็นอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งน้ำหนัก 1 กิโลกรัม ประมาณว่ามีน้ำ ในร่างกายเพิ่มขึ้น 1,000 มิลลิลิตร (Perform & Determine)

3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 2 – 4 ชั่วโมง สังเกตลักษณะการหายใจแรงและลึกแบบ kussmual breathing เนื่องจากร่างกายมีภาวะเป็นกรด (Perform & Determine)

4. สังเกตอาการไอ ลักษณะเสมหะ เสมหะเป็นฟองสีชมพู หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ฟังเสียงปอดซึ่งอาจพบเสียง rale หรือ crepitation อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการคั่งของน้ำในร่างกาย (Determine)

5. ประเมินอาการบวมกดบุ๋มบริเวณปลายมือปลายเท้า หนึ่งตาบิหน้า อ่อนเพลีย ก้นกบ เพื่อ ประเมินภาวะน้ำเกิน (Determine)

6. บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจด้วยการ on EKG monitors เพื่อประเมินความผิดปกติของ จังหวะและคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เกิดจากภาวะเสียสมดุลอิเล็กโตรลัยต์ เช่น PVC atrial flutter, atrial fibrillation เป็นต้น ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้การรักษาต่อไป (Determine & Manage)

7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะ uremia (Determine)

8. สังเกตอาการและอาการแสดงภาวะเสียสมดุลอิเล็กโตรลัยต์ ได้แก่ (Determine)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและวางแผนการพยาบาล

8.1 ภาวะ hyperkalemia ซึ่งจะมีอาการกล้ามเนื้อกระตุก ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ชีพจร สับสน กล้ามเนื้อหายใจ อ่อนแรง อาจทำให้หายใจล้มเหลว หัวใจเต้นช้าลง และหยุดเต้น

8.2 ภาวะ hypokalemia จะมีการอ่อนเพลีย ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาต จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ

8.3 ภาวะ hypernatremia จะมีการกระหายน้ำ อ่อนเพลีย ปากคอแห้ง ชีพ ชัก หมดสติ

8.4 ภาวะ hyponatremia จะมีการปวดศีรษะ แขนขา อ่อนแรง กระหายน้ำ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย สับสน ชีพ ชัก และหมดสติ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้การรักษาต่อไป

9. จำกัดน้ำดื่ม 1,000 มิลลิลิตรต่อวันตามแผนการรักษา โดยวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการจำกัดน้ำ ซึ่งในแนวเข้า ปาย ดีก = $500 : 300 : 200$ มิลลิลิตร (Perform)

10. จัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำ (low salt diet) เนื่องจากปริมาณเลือดที่หัวใจ ส่งออกต่อนาทีที่ลดลง จากการที่หัวใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการกระตุ้นเรณินและตามมาด้วยการหลั่งแอลโดสเตอโรนและทำให้ไตดูดโซเดียมกลับการให้อาหารที่มีเกลือต่ำ ช่วยลดการคั่งของโซเดียมในร่างกายและลดการคั่งของน้ำ (Perform)

11. แนะนำและจัดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตให้เพียงพอ เช่น ข้าว แป้ง ขนมหวานหรือ ดื่มน้ำหวานแทนน้ำเพื่อลดการเผาผลาญโปรตีนจากกล้ามเนื้อไปเป็นพลังงาน ทำให้ลด ไปแผลเย็บที่เกิดจากการเผาผลาญ (Inform)

12. จำกัดอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ส้ม กล้วย มะเขือเทศเนื่องจากการทำงานของไตเสื่อมอยู่ลดลง (Perform)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

13. ให้ยาขับปัสสาวะ ได้แก่ lasix 40 mg vein ตามแผนการรักษา lasix เป็นยาขับปัสสาวะที่ออกฤทธิ์ที่หลอดไต ยับยั้งการดูดซึมโซเดียมและคลอไรด์กลับของ loop of henle ทำให้มีการขับน้ำ โซเดียม โปแตสเซียม คลอไรด์ แมกนีเซียม และแคลเซียม ช่วยลด อาการบวม และติดตามผลการได้รับยาขับปัสสาวะ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดน้ำหรือมีการขับสารอิเล็กโทรลัยต์มากเกินไป (Perform)

14. ให้ยา 7.5 % NaHCO_3 50 cc. vein ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อลดภาวะความเป็นกรดของร่างกายและเป็นการลดโปแตสเซียมออกมานอกเซลล์ (Perform)

15. ให้ 50 % glucose 50 cc. + regular insulin 5 unit vein drip ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้ insulin จับกับโปแตสเซียมและดึงโปแตสเซียมเข้าสู่เซลล์ ลดระดับโปแตสเซียม ในกระแสเลือด (Perform)

16. ติดตามผลอิเล็กโทรลัยต์โดยเฉพาะโซเดียมและโปแตสเซียมเนื่องจากไตเสียหายที่ซึ่งทำให้ไม่สามารถขับโซเดียมและโปแตสเซียมออกทางปัสสาวะได้ (Determine)

ประเมินผล

ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการสับสน มีอาการหอบเหนื่อย ยังต้องนอนศีรษะสูง อัตราการหายใจ 24 – 28 ครั้ง/นาที O_2 saturation 96 – 100 % มี pink frothy sputum ลดลง ฟังปอดได้ยิน crepitation ลดลง ยังมี jugular vein distention อาการบวมกดนูนที่ขา 2 ข้างลดลง ไม่มีอาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ คลื่นไส้พลาหิวใจมีจังหวะและอัตราการเต้นปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในวันที่ 4 ของการรักษา พบว่า BUN 38 mg % creatinine 1.8 mg % sodium 138 mmol/l potassium 4.8 mmol/l chloride 104 mmol/l TCO_2 (bicarbonate) 26 mmol/l

4. มีการติดเชื้อและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำของร่างกายลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

S : “ไอบ่อย เสมหะเป็นฟองมีเลือดปน”

O : - มีไข้ $T = 38.2^{\circ}\text{C}$ ไอบ่อยมี pink frothy sputum

- ผู้ป่วยเคยรับประทานยาชุดเป็นประจำมาประมาณ 5 ปี มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมาประมาณ 2 ปี

- ตรวจร่างกายพบ fine crepitation base of both lower lungs

- ผล chest x-ray : minimal infiltration lower lungs

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 1)
WBC $12,200 \text{ cumm}^3$, PMN 78 %

- ผู้ป่วย on 0.9 % NSS 1,000 cc. vein drip 40 cc./hr. ที่แขนซ้าย (วันที่ 1) และได้รับ dobutamine 1:1 vein drip $3 \mu\text{d} / \text{min}$ nitroglycerine (1:10) + 5% D/W 1,000 cc. vein drip 10 cc./hr.

- on O_2 canular 3 lit/min (วันที่ 1) และเปลี่ยนเป็น O_2 mask with bag 10 lit/min (วันที่ 2)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- retained foley 's catheter (ตั้งแต่วันที่ 2ของการรักษา)

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อเพิ่มในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง $36.5 - 37.4^{\circ}\text{C}$
2. หายใจไม่มีเสียงเสมหะ ฟังเสียงปอดไม่มีเสียงผิดปกติ เช่น crepitation
3. ผิวหนังไม่มีการอักเสบ บวมแดง
4. ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน
5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ WBC PMN ลดลง

การพยาบาล

1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อป้องกันการ cross infection (Perform)
2. ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก standard precaution เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคจากพยาบาลสู่ผู้ป่วย และจากผู้ป่วยสู่พยาบาล (Perform)
3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยมีการติดเชื้อจะพบว่ามีไข้สูง รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา (Determine & Manage)
4. ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยทุกวัน พร้อมทั้งตรวจดูบริเวณที่ให้สารน้ำว่ามีอาการของการติดเชื้อหรือไม่ เช่น ผิวหนังบวม แดง ร้อน ปวดบริเวณที่ให้สารน้ำ (Attend)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

5. เปลี่ยนสารน้ำและชุดให้สารน้ำโดยยึดหลักเทคนิคการปลอดเชื้อ โดยชุดให้สารน้ำจะเปลี่ยนทุก 3 วัน เพื่อป้องกันการเพาะเชื้อโรค (Perform)
6. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคภายในช่องปาก (Attend)
7. สังเกตลักษณะ สี กลิ่น จำนวนของเสมหะ ถ้าเสมหะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงจากเดิม เช่น มีสีเหลือง เขียว สีสนิมเหล็ก รายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาต่อไป (Determine & Manage)
8. ฟังเสียงปอดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง (Determine)
9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ครึ่งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกาย (Perform)
10. เปลี่ยนอุปกรณ์การให้ออกซิเจนทุก 8 ชั่วโมง หรือเมื่อสกปรก เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคที่จะเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยในทางเดินหายใจ (Perform)
11. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้งเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะ (Perform)
12. จัดให้ urine bag อยู่ต่ำกว่าระดับเอว เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะและไม่ให้สายหักพับงอ เพื่อป้องกันการอุดตันของปัสสาวะ (Perform)
13. สังเกตและบันทึก จำนวน สีและลักษณะปัสสาวะ ถ้าผิดปกติ เช่น มีตะกอน เป็นหนอง รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษาต่อไป (Determine & Manage)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

14. ให้ยาปฏิชีวนะ augmentin 1.2 gm vein ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง ผื่นลมพิษ เป็นต้น ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาให้การรักษาต่อไป (Perform, Determine, & Manage)

15. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือดและในปัสสาวะ sputum culture urine culture (Determine)

ประเมินผล

อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 37.3 – 38 °C เสมหะเป็นฟองสีชมพู ลดลง ฟังปอดมี crepitation ลดลง ผิวหนังบริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการบวมแดง ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 4) WBC 9,200 cumm³ PMN 74 %

5. ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากอาการเหนื่อยเพลียและถูกจำกัดกิจกรรม

ข้อมูลสนับสนุน

- S : “เหนื่อยมาก ขาบวม ไม่มีแรง” “กินข้าวได้ 4 – 5 ช้อน
เปื้ออาหาร”
- O : - สีหน้าอิดโรย อ่อนเพลีย
- หายใจหอบขณะนอนพัก อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/
นาที นอนศีรษะสูงตลอดเวลา หายใจหอบมากขึ้น
เมื่อมีการออกแรง

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- ผู้ป่วย on 0.9 % NSS 1,000 cc. vein drip 40 cc./hr. แขนซ้าย (ในวันที่ 1) และได้รับ dobutamine 1:1vein drip 3 µd/min nitroglycerine (1:10) + 5% D/W 1,000 cc. vein drip 10 cc./hr. โดยการใช้เครื่องควบคุมจำนวนหยดน้ำเกลือ (infusion pump)
- On O₂ canular 3 lit/min (ในวันที่ 1) และเปลี่ยนเป็น O₂ mask With bag 10 lit/min ในวันที่ 2)
- Retained foley's catheter (ตั้งแต่วันที่ 2)
- ตั้งแต่มารับการรักษา ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง
ใช้เวลาในการเบ่งถ่าย อุจจาระนาน ลักษณะอุจจาระเป็นก้อนแข็ง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีการหอบเหนื่อย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่น ตื่นน้ำ ตักอาหาร เช็ดหน้า บ้วนปากโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เหนื่อยหอบมากขึ้น เจ็บหน้าอก
2. ภายหลังการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความดันโลหิตไม่เพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่า 20
3. มิลลิเมตรปรอท และชีพจรไม่เพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่า 20 ครั้ง/นาที
4. ร่างกายสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก กลิ่นตัว

5. ไม่มีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระทุกวัน
6. ผิวหนังแห้งไม่เปื่อยขึ้น ไม่มีแผลกดทับ

การพยาบาล

1. วางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลายๆกิจกรรม ให้แก่ผู้ป่วยพร้อมๆ กัน เพื่อลดการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำความสะอาดร่างกายแบบ partial bath และให้ผู้ป่วยได้พักระหว่างการทำกิจกรรมเพื่อรักษาลำบากของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยอยู่ในระดับ 4 คือ มีอาการหายใจหอบขณะพัก ให้งดกิจกรรมที่ต้องออกแรงทั้งหมด เพื่อต้องการให้ร่างกายใช้ออกซิเจนน้อยที่สุด (Attend)
2. ก่อนและหลังการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิตและชีพจร เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนหลังทำกิจกรรม ถ้าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจากเดิม มากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรเพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่า 20 ครั้ง/นาที ให้งดการทำกิจกรรมนั้นสำหรับผู้ป่วย (determine & Manage)
3. ป้องกันการออกแรงทันทีทันใด หรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างมาก เช่น อาการตื่นเต้น ตกใจ การเบ่งถ่ายอุจจาระเพื่อไม่ให้มีการเพิ่มเลือดที่ออกจากเวนตริเคิลทันทีทันใด (Attend)
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลของการจำกัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในแผนการรักษา (inform)
5. เปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยบ่อยๆ ให้ผู้ป่วยงอเข่าและข้อเท้าทุกชั่วโมงเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือด มีผลให้เซลล์ได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยเฉพาะผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะมีการบวม ทั้งอวัยวะภายในและส่วนปลายของร่างกาย ซึ่งมีผลให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนดังนั้นจึงต้องดูแลผิวหนังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในส่วนที่ถูกดทับ (Attend)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

6. สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอและหายใจเข้าออกลึกๆ ป้องกันการค้างตัวของเสมหะในปอด ซึ่งอาจ ทำให้ปอดแฟบได้และส่งผลให้ผู้ป่วยเหนื่อยหอบมากขึ้น (Inform)

7. ยกหลักกั้นเตียงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและให้ผู้ป่วยได้ยืดเกาะในการเคลื่อนไหว (Perform)

8. จัดให้ผู้ปวยนั่งถ่ายอุจจาระข้างเตียงโดยการใช้หมอนหนุนแทนการนอนถ่ายบนเตียงและก้นม่าน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความเป็นส่วนตัว (Perform)

9. ให้ยาระบาย dulcolax 1 tab oral hs ตามแผนการรักษา และประเมินการขับถ่ายอุจจาระ ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องผูกหรือถ่ายอุจจาระลำบากอีก รายงานแพทย์เพื่อให้ยาระบายเพิ่ม (Perform, Determine, & Manage)

ประเมินผล

ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองบางส่วน เช่น บ้วนปาก ดื่มน้ำ ดื่อกอาหาร โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น หลังทำกิจกรรมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นจากเดิม 10 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรเพิ่มขึ้นจากเดิม 10 ครั้ง/นาที ร่างกายสะอาด ไม่มีกลิ่นปาก กลืนดี รับประทานอาหารได้มากขึ้น 1/2 - 3/4 ถาดต่อมื้อ หลังได้รับยาระบายถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ผิวนิ่งแห้งไม่เปื่อยขึ้น ไม่มีแผลกดทับ

6. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากหายใจหอบ และไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ข้อมูลสนับสนุน

S : “หายใจไม่สะดวก นอนหลับไม่สนิท ต้องลุกตื่นเป็นช่วง ๆ ในตอนกลางคืน ใบบ่อย ตอนกลางวันอยากนอนแต่นอนไม่หลับ เที่ยงข้างๆ เสี่ยงดัง พยาบาลเดินไปมาเดินมาตลอด”

- O : - สีหน้าอิดโรย อ่อนเพลีย ขอบตาคัล้ำ
- หายใจหอบ อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที นอนศีรษะ
สูงตลอดเวลา ลุกขึ้นมา หอบเป็นช่วงๆ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวัน 1 – 2 ชั่วโมง
กลางคืน 8 – 10 ชั่วโมง
2. สีหน้าสดชื่น ไม่มีขอบตาคัล้ำ
3. หายใจหอบลดลง นอนราบได้

การพยาบาล

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ โดยจัดเตียงผู้ป่วยให้อยู่ห่าง
จากผู้ป่วยหนักที่ต้องให้อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตต่างๆ และรบกวนผู้ป่วยเท่าที่
จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ (Attend)
2. จัดให้มีการระบายอากาศที่เพียงพอ โดยการเปิดหน้าต่าง
เปิดพัดลม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและส่งเสริมการนอนหลับ (Attend)
3. ทำความสะอาดร่างกาย โดยการเช็ดตัวเมื่อมีเหงื่อออกมาก
เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ส่งเสริมให้รู้สึกอยากพักผ่อนมากขึ้น (Attend)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

4. ปิดไฟบริเวณหัวเตียงหรือแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดตาเวลานอนเพื่อลดการรบกวนการนอนหลับจากแสงไฟส่องตา (Attend)
5. แนะนำให้สวดมนต์ ทำสมาธิ หรืออ่านหนังสือธรรมะก่อนนอนเพื่อให้ผู้ป่วยจิตใจสงบ ส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน (Inform)
6. แนะนำให้ญาติเข้าเยี่ยมตามเวลา เพื่อลดการรบกวนผู้ป่วยในขณะที่พักผ่อน (Inform)
7. ให้ยาระบายเสมหะ bisolvon 1 tab oral tid pc ตามแผนการรักษา เพื่อลดการคั่งของเสมหะในทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น (Perform)
8. ให้ยาลดอาการกังวล diazepam 1 tab oral hs ตามแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Perform)

ประเมินผล

ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวันนอนหลับได้ประมาณ 2 ชั่วโมง และในเวลากลางคืนนอนหลับได้ 6 – 8 ชั่วโมง อาการไอลดลง สีหน้าสดขึ้นขึ้น

7. ผู้ป่วยวิตกกังวล กลัว เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

ข้อมูลสนับสนุน

S : “กลัวจะไม่หาย ไม่รู้ว่าจะมีอาการกำเริบตอนไหน ทำอย่างไรจึงจะไม่หอบอีก หายใจไม่ออกทรมานมาก มีคนเคยเป็นแบบนี้ใหม่เป็นแล้วตายใหม่ อยากหายเร็วๆ ไม่อยากให้ลูกหลานลำบากต้องมานอนเฝ้าที่โรงพยาบาล อยากกลับบ้านเป็นห่วงว่าที่เลี้ยงไว้จะไม่มีคนดูแล”

- O : - ผู้ป่วยหน้ามืด คิวขมวด ไม่ค่อยยิ้ม น้ำตาลดลง
- ชักถามถึงอาการเจ็บป่วยของตนเองบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

1. สีน้าสดขึ้น หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส
2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะวิตกกังวล เช่น สิ้นหายใจ หายใจไม่ออก คิวขมวด แหวตาคุ่นคิด ถอนหายใจบ่อยครั้ง ซึมเศร้า และร้องไห้
3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวัน 1 – 2 ชั่วโมง กลางคืน 8 – 10 ชั่วโมง
4. ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตนเอง และใช้คำถามนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้บอกความรู้สึกที่แท้จริง (Attend)
2. ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล โดยการสังเกตจากพฤติกรรม สีหน้า ท่าทางการ เคลื่อนไหวของร่างกายหรือจากการซักถามจากผู้ป่วยและญาติ (Determine)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

3. ยอมรับและเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัย ต่างๆตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (Attend)
4. อธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล อย่างง่ายๆ โดยใช้ภาษาท้องถิ่นเพื่อให้ผู้ป่วยฟังเข้าใจง่ายและชัดเจน (Inform)
5. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญและยอมรับเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวจะมีความรู้สึกสิ้นหวังและหมดกำลังใจได้ง่ายเนื่องจากต้องพึ่งพาบุคคลอื่น (Attend)
6. พยาบาลให้ข้อมูลต่างๆ เท่าที่จำเป็น เช่น อาการของผู้ป่วย ขณะปัจจุบัน การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดกำลังใจ กระตุ้นให้ญาติได้ระบายความรู้สึกต่างๆ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคล (Inform & Attend)
7. พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เป็นมิตรและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (Attend)
8. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งให้หลีกเลี่ยงการพุดคุยในสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย (Inform)

ประเมินผล

ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น หน้าตาอิ่มเอมแจ่มใส พุดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเองและการรักษาที่ได้รับเป็นบางครั้ง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี นอนหลับพักผ่อนในเวลากลางวันได้ประมาณ 2 ชั่วโมง และในเวลากลางคืนนอนหลับได้ 6 – 8 ชั่วโมง

8. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน

S : "ไม่รู้ว่าจะมีอาการกำเริบตอนไหน ทำอย่างไรจึงจะไม่หอบอีก "

O : - จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว และการปฏิบัติตัวผู้ป่วยและญาติตอบคำถามได้ไม่ถูกต้อง
- ผู้ป่วยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเมื่อ 2 ปีที่แล้ว รับประทานยา ไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามแพทย์นัด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องเมื่อพยาบาลถามกลับเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
- 2) ผู้ป่วยจับชีพจรตนเองได้ภายหลังให้การสาธิต
- 3) ผู้ป่วยและญาติตั้งใจและสนใจฟังเมื่อพยาบาลให้คำแนะนำ

การพยาบาล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยการซักถามจากผู้ป่วยและญาติ (Determine)
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว พยาธิสภาพของโรค สาเหตุการเกิดโรค ผลของภาวะหัวใจล้มเหลวต่ออวัยวะต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและ การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการ (Inform)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคที่ตนเองต้องเผชิญ เริ่มต้นอธิบายตั้งแต่รูปร่างลักษณะของหัวใจ โดยใช้หุ่นจำลองรูปหัวใจประกอบและชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติที่ส่วนใด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น (Inform)

4. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการสำคัญที่จะนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยนึกย้อนไปถึงความรู้สึกครั้งแรกที่เป็นด้วยโรคนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยจำอาการและอาการแสดงที่ควรมาพบแพทย์ได้ (Inform)

5. แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการเริ่มแรกของการมีภาวะน้ำคั่งในร่างกาย เช่น น้ำหนักเพิ่ม รู้สึกผิวหนังตึง ข้อเท้าบวม รองเท้าหรือเสื้อผ้าคับ ใจบอบช้ำ รู้สึกเพลีย การทำกิจวัตรประจำวันช้าลง ถ้ามีเครื่องชั่งน้ำหนักควรชั่งทุกวันตอนเช้า โดยชั่งหลังการขับถ่าย ปัสสาวะแล้วและยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้า ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม ใน 1 – 2 วัน ควรรีบมาพบแพทย์ (Inform)

6. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่ได้รับกลับบ้านอย่างเคร่งครัด ห้ามหยุดยาเอง และสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับกลับบ้าน ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ท้องเสีย มองเห็นภาพผิดปกติ การเดินของหัวใจผิดปกติ มีผื่นคัน ให้กลับมาพบแพทย์ก่อนนัด เพราะอาการนี้อาจเป็นอาการแพ้ยาได้ (Inform)

7. แนะนำผู้ป่วยในการรับประทานยาขับปัสสาวะเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของอิเล็กโตรลัยต์ในร่างกายโดยให้ผู้ป่วยสังเกตอาการ คือ เหนื่อยเพลียมาก แขนขาอ่อนแรง เป็นตะคริว บวม หายใจช้า หัวใจเต้นช้า ซีฟจรไม่สม่ำเสมอ คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าได้ไม่ทำงาน ท้องอืด ปัสสาวะมาก สับสน กระสับกระส่าย หงุดหงิด ถ้ามีอาการนี้ให้กลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน (Inform)

8. แนะนำให้รับประทานอาหารในปริมาณที่พอดี ไม่ควร รับประทานอาหารจนอึดเกินไป เนื่องจากหัวใจต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น ในกรณี ปีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะในระบบย่อยและดูดซึมอาหาร ควรแบ่งอาหาร เป็นมื้อละน้อยๆ แต่ให้หลายมื้อ อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารอ่อนย่อย ง่าย มีกากใยเพียงพอที่จะไม่ทำให้ท้องผูก จนต้องเบ่งออกแรง (Inform)

9. แนะนำให้รับประทานอาหารที่จำกัดเกลือ ควรดื่มน้ำ รับประทานน้ำปลา ซีอิ๊ว ปลาจ่อม ปลาจุก ปลาเค็ม ผงชูรส ของหมัก ดอง และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ ผักบางอย่างที่มีโซเดียมมาก เช่น ผักปวยเล้ง แครอท เป็นต้น (Inform)

10. แนะนำการใช้ยาสีฟันเนื่องจากยาสีฟันบางชนิดมีเกลือเป็นส่วนผสมอยู่ หลังแปรงฟันจึงต้องบ้วนปากให้สะอาดเพื่อลดการดูดซึม โซเดียมเข้าสู่ร่างกาย (Inform)

11. การพักผ่อน อธิบายผู้ป่วยเข้าใจถึงการออกแรง อารมณ์ และโรคอื่นที่จะมีผลต่อการ ทำงานของหัวใจ ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ เกิดอาการเหนื่อยหอบ หรือการเกิด อารมณ์ตึงเครียด เช่น การดูกีฬา ประเทพฟุตบอล มวย หรือรายการโทรทัศน์ที่ทำให้ เกิดอาการตื่นเต้น การ นอนหลับควรนอนวันละ 8 – 10 ชั่วโมง และควรนอนพักหลัง รับประทาน อาหารกลางวัน (Inform)

12. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรงมาก เกินไปและไม่หนักมาก จนทำให้มีอาการเหนื่อย ถ้าหากมีอาการรุนแรงการ ออกกำลังกายมากเกินไปเกินความสามารถ จะเกิดอาการใจสั่น อ่อนเพลีย เหนื่อย หอบ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก เหงื่อออก ปลายมือปลายเท้า เยียวคล้ำ ชีพจรเร็ว ถ้ามีอาการเช่นนี้ ต้องจำกัดการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ในระดับที่ไม่เกิดอาการดังกล่าว (Inform)

13. สอนผู้ป่วยจับชีพจรตนเอง ก่อนรับประทานยา digoxin โดยให้ผู้ป่วยจับชีพจรที่บริเวณข้อมือด้านนิ้วหัวแม่มือและจับเต็มเวลา 1 นาที ในขณะที่พักผ่อนไม่ใช่ออกแรงหลังการทำกิจกรรมต่างๆ ถ้าหากชีพจรน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที ให้งดยาเมื่อนั้น หรือมากกว่า 100 ครั้ง/นาที จะต้องกลับมาพบแพทย์ (Inform)

14. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ ได้แก่ อุณหภูมิ และความชื้น หัวใจล้มเหลวอาจเกิดในผู้ป่วยโรคหัวใจ ถ้าหากไปอยู่ในภาวะที่ร้อนจัดและชื้น ซึ่งกลไกการระบายความร้อนของร่างกายอยู่ที่การกระจายความร้อนของหลอดเลือดที่เลี้ยงผิวหนัง โดยการขยายตัวและการระเหยของเหงื่อด้วยการกระตุ้น ประสาทส่วนกลางผ่านประสาทโครีเนอร์จิก ซิมพาติกซึ่งมาเลี้ยงหลอดเลือดแดงเล็ก ซึ่งเลือดที่ไปเลี้ยงผิวหนังเพิ่มขึ้นเมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนอุณหภูมิ (Inform)

15. แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่สามารถควบคุมการดำเนิน ของโรคได้ แพทย์อาจนัดตรวจติดตามทุก 3 เดือน ซึ่งการกลับมาพบแพทย์อาจต้องมีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น อิเล็กโทรลัยต์ การทำงานของไต การทำงานของตับ ความเข้มข้นของเลือด เป็นต้น (Inform)

ประเมินผล

เมื่อถามกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามได้ถูกต้อง สามารถบอกเหตุผลของการปฏิบัติตัวได้และผู้ป่วยแสดงวิธีการจับชีพจรเต็ม 1 นาที ได้ถูกต้อง

แผนการจำหน่าย

แผนจำหน่ายนี้ยึดหลัก D – METHOD ดังนี้

D: Disease อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและ
ภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

ภาวะหัวใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดออกไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของหัวใจทุกชนิดที่ทำให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจ หรือคลายตัวรับเลือดเข้าสู่หัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะปอดบวมน้ำ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวซึ่งมีการคั่งของเลือดในปอดที่รุนแรงเกิดเมื่อความดันในหลอดเลือดฝอยของปอดสูงเกินกว่าความดันที่จะรักษาน้ำไว้ในหลอดเลือด สารน้ำจึงออกไปอยู่ในถุงลมปอด ทำให้บริเวณที่ใช้แลกเปลี่ยนก๊าซของปอดลดลง มักพบปอดบวมน้ำในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเพราะหัวใจรับภาระมานานเกิน แต่อาจพบเป็นอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่มีผลทำให้ความดันในหลอดเลือดพุดโมนารีสูงอย่างทันทีทันใด

อาการของภาวะปอดบวมน้ำมักเกิดกะทันหัน ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากอย่างรุนแรงมีเสียงวี๊ด ไอ นอนราบไม่ได้ เสียงหายใจดังและมีอาการเขียว สารน้ำที่เข้าไปในถุงลมทำให้เกิดเสมหะเป็นฟองสีชมพู และผู้ป่วยมักจะมีอาการง่วงซึม วิตกกังวลอย่างมาก กลัวตาย เหงื่อท่วมตัว แขนขาเย็นซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกอย่างมาก

การรักษาภาวะปอดบวมน้ำ คือ การลดการคั่งของน้ำในปอดโดยการให้ยาขยายหลอดเลือดและยาขับปัสสาวะ

M: Medication

1. อธิบายเกี่ยวกับการรักษาทางยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ digoxin, isordil, moduretic, vitamin B₁₋₆₋₁₂, paracetamol รวมทั้งอาการข้างเคียงของยา
2. เน้นให้ทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาระดับยาในกระแสเลือด ไม่หยุดยาเองและไม่ซื้อยารับประทานเอง

E: Environment

การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ผู้ป่วยและญาติควรมีข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย สาเหตุของ การเจ็บป่วยในครั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยที่ต้องจำกัดกิจกรรม การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้หัวใจทำงานมากเกินไป การระมัดระวังเรื่องอาการท้องผูก การทำความสะอาด สะอาดร่างกาย

T: Treatment

การรักษาหลักที่ผู้ป่วยได้รับ คือ การได้รับยาขับปัสสาวะ ยาขยายหลอดเลือด การจำกัดอาหารที่มีเกลือ เพื่อลดการคั่งของสารน้ำในร่างกาย การให้ออกซิเจนเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้กับร่างกาย การได้รับยาเพิ่มแรงในการบีบตัวของหัวใจเพื่อให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น การได้รับเลือดทดแทน และการได้รับยาลดความกังวลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

H: Health

การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่

1. นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ กลางคืน 8-10 ชั่วโมง
2. ออกกำลังกายเบาๆ ไม่หักโหม ถ้ามีอาการเหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก ให้หยุดพัก
3. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ งดอาหารที่มีไขมันสูง
5. รักษาความสะอาดของร่างกาย
6. ป้องกันอาการท้องผูกด้วยการรับประทานผัก ผลไม้
7. ทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษา
8. การสอนการจับชีพจรเต็มเวลา 1 นาที ก่อนรับประทานยา digoxin โดยให้จับชีพจรที่บริเวณข้อมือด้านนิ้วหัวแม่มือ และจับในขณะที่พักผ่อนไม่ใช่ออกแรงหลังการทำกิจกรรมต่าง ๆ ถ้าหากชีพจรน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที ให้งดยามีอนั้น หรือมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ควรรีบมาพบแพทย์ จะต้องกลับมาพบแพทย์

O: OPD follow up

การมาพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีปัญหามีอาการผิดปกติสามารถมาพบแพทย์ได้ก่อนวันนัด เพื่อให้แพทย์ทราบถึงความคืบหน้าในการรักษาว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น หรือเลวลงอย่างไรเพื่อจะได้ติดตามผลการรักษา

D: Diet

ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานผักและผลไม้เพื่อป้องกันท้องผูก งดอาหารที่มีรสเค็มและโซเดียมสูงเพื่อป้องกันการคั่งของน้ำในร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงเพื่อป้องกันการสะสมของโคเลสเตอรอลในหลอดเลือด งดของหมักดองและสารเสพติดทุกชนิด

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 71 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ทำนา รายได้ครอบครัว 3,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนา จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มาด้วยอาการสำคัญ คือ เหนื่อย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน มีประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน คือ 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ได้รับยารับประทานที่บ้านแต่รับประทานไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้ไปตรวจตามแพทย์นัด เนื่องจากต้องทำงาน 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อยมาก ในขณะที่เดินขึ้นบันไดบ้าน หายใจหอบ เวลานอนต้องหนุนหมอนหลายใบ นอนราบไม่ได้ มีววมที่เท้า 2 ข้าง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เหนื่อยมาก หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

ได้รับการวินิจฉัยโรค : Congestive heart failure with pulmonary edema ขณะเจ็บป่วยมีปัญหาทางการแพทย์มา ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว

2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงจากการคั่งของสารน้ำในปอด
3. มีภาวะน้ำเกินและไปตัสเซียมในเลือดสูงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
3. มีการติดเชื้อและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลดลง
4. ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากอาการเหนื่อยเพลียและถูกจำกัดกิจกรรม
5. แผนแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากหายใจหอบและไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
7. ผู้ป่วยวิตกกังวล กลัว เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล
9. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินของภาวะหัวใจล้มเหลว คือ ภาวะปอดบวมน้ำ ซึ่งผู้ป่วยมีอาการไอบ่อย แน่นหน้าอกหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ หายใจไม่อึดมีชาบวม เป็นที่บ้านได้ 5 วัน จนกระทั่งผู้ป่วยทนไม่ไหว เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย หายใจหอบมากขึ้นจึงได้มาโรงพยาบาล ซึ่งจากประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคหัวใจขาดเลือดมาก่อน แต่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ทำให้อาการของโรคเป็นรุนแรงมากขึ้น จนกระทั่งมีภาวะหัวใจล้มเหลว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยขาดความตระหนักและความสนใจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการปฏิบัติ เช่น ไม่จำกัดกิจกรรม ชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด มีความวิตกกังวลและกลัวตาย เพราะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรงมากและตนเองต้องมาเป็นภาระให้ผู้อื่น

ดูแล การพยาบาลที่มีความสำคัญมาก คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างจริงจัง ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและการให้ความรู้ถึงภาวะฉุกเฉิน การดูแลแก้ไขภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น เช่น การนอนพักผ่อนในท่าศีรษะสูง แล้วรีบมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะปอดบวมน้ำร่วมด้วย เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม มีโอกาสที่จะทำให้เกิดเสียชีวิตได้ ดังนั้นจะต้องให้การพยาบาลที่มีคุณภาพพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ โดยมีความรู้ถึงวัตถุประสงค์ในการพยาบาล ได้แก่ ลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้า จำกัดการทำกิจกรรมเพื่อลดการทำงานของหัวใจ ลดการคั่งของน้ำในร่างกายด้วยการให้ยาขับปัสสาวะและจำกัดอาหารที่มีเกลือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ผู้ป่วยจะเผชิญปัญหาเป็นอย่างมากในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อการควบคุมโรคไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น เริ่มตั้งแต่การรับประทานเป็นเวลานาน การจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องจำกัดอาหารที่รับประทาน และญาติผู้ป่วยต้องรับภาระในการดูแลไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประกอบอาหารให้รับประทาน ต้องจำกัดกิจกรรมไม่สามารถช่วยแบ่งเบาภาระในบ้านได้ ต้องมารับการตรวจรักษาเป็นประจำ และบางครั้งอาจนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งเสริมให้เกิดความเครียด ท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิต เพราะฉะนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงจากการคั่งของสารน้ำในปอด
3. มีภาวะน้ำเกินและโป๊สเต็มในเลือดสูงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
3. มีการติดเชื้อและมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลดลง
4. ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากอาการเหนื่อยเพลียและถูกจำกัดกิจกรรม
5. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากหายใจหอบและไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
7. ผู้ป่วยวิตกกังวล กลัว เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล
9. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินของภาวะหัวใจล้มเหลว คือ ภาวะปอดบวมน้ำ ซึ่งผู้ป่วยมีอาการไอบ่อย แน่นหน้าอกหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ หายใจไม่อิ่ม มีขาบวม เป็นที่บ้านได้ 5 วัน จนกระทั่งผู้ป่วยทนไม่ไหว เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย หายใจหอบมากขึ้นจึงได้มาโรงพยาบาล ซึ่งจากประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคหัวใจขาดเลือดมาก่อน แต่รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ทำให้อาการของโรคเป็นรุนแรงมากขึ้น จนกระทั่งมีภาวะหัวใจล้มเหลว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยขาดความตระหนักและความสนใจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการปฏิบัติ เช่น ไม่จำกัดกิจกรรม ชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด มีความวิตกกังวลและกลัวตาย เพราะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้รุนแรงมากและตนเองต้องมาเป็นภาระให้ผู้อื่น

ดูแล การพยาบาลที่มีความสำคัญมาก คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างจริงจัง ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและการให้ความรู้ถึงภาวะฉุกเฉิน การดูแลแก้ไขภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น เช่น การนอนพักผ่อนในท่าศีรษะสูง แล้วรีบมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะปอดบวมน้ำท่วมด้วย เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม มีโอกาสที่จะทำให้เกิดเสียชีวิตได้ ดังนั้นจะต้องให้การพยาบาลที่มีคุณภาพพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ โดยมีความรู้ถึงวัตถุประสงค์ในการพยาบาล ได้แก่ ลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ในขณะเดียวกันก็เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้า จำกัดการทากิจกรรมเพื่อลดการทำงานของหัวใจ ลดการคั่งของน้ำในร่างกายด้วยการให้ยาขับปัสสาวะและจำกัดอาหารที่มีเกลือ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ผู้ป่วยจะเผชิญปัญหาเป็นอย่างมากในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อการควบคุมโรคไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น เริ่มตั้งแต่การรับประทานยาเป็นเวลานาน การจำกัดกิจกรรม ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องจำกัดอาหารที่รับประทาน และญาติผู้ป่วยต้องรับภาระในการดูแลไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประกอบอาหารให้รับประทาน ต้องจำกัดกิจกรรมไม่สามารถช่วยแบ่งเบาภาระในบ้านได้ ต้องมารับการตรวจรักษาเป็นประจำ และบางครั้งอาจนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งเสริมให้เกิดความเครียด ท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิต เพราะฉะนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการพยาบาลลำดับแรก คือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยความจริงใจ แสดงถึงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ ใช้เทคนิคการสบตา การฟัง การสัมผัสและการอยู่เป็นเพื่อน ทักทายและให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อให้สามารถยอมรับสภาพที่เป็นจริง



บรรณานุกรม

- ทิพย์สุชน เอี่ยมสะอาด และภาวิณี สิงห์ประสาทร (บรรณานิการ).
(2549). ยากับโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพฯ: บริษัท
นิวไทยมิตรการพิมพ์จำกัด.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2549). การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และ
ผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- พยงค์ จูทา. (2537). ภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง. ใน
จินตนา ศิรินาวิน และคณะ (บรรณานิการ), ภาวะฉุกเฉินทาง
อายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอ
ชาวบ้าน.
- รสสุคนธ์ วาริตสกุล. (2547). อาการอ่อนล้าในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ
ล้มเหลว. วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด
ไทย. 29 (2): 223-228.
- ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์และคณะ. (2543). พยาธิสรีรวิทยาทางการ
พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2541). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2.
พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมชาติ โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พาณิชย์ และพันธ์พิษณุ สารพันธ์.
(2536). ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์. (2540). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระบบหัวใจและหลอดเลือด.

กรุงเทพฯ: บริษัทพิพิงทรานส์มีเดียจำกัด

Christensen BL. & Kockrow EO. (1999). Adult health nursing. (3rd ed.). Tokyo: Mosby.

Comer S. (2005). Delmar's critical care nursing care plans. (2nd ed). NewYork: Thomson.

Ray AH. (2005). Medical – surgical nursing. (4th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.



ตัวอย่างการวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ: กรณีตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยวัยกลางคน อายุ 50 ปี สถานภาพสมรส คู่สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
ภูมิลำเนา (จังหวัดแห่งหนึ่งของภาคอีสาน)
ประกอบอาชีพ ทำนา รายได้ 1,000 บาท / เดือน
รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ xx เดือน xx พ.ศ. 25xx
รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล ประมาณ 1 เดือน

การวินิจฉัยโรค Diabetic Foot

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มีแผลที่เท้าซ้าย มีหนองซึม ปวด ก่อนมาโรงพยาบาล 5 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน รักษาโดยใช้อินซูลิน รับประทานสม่ำเสมอ

15 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลที่เท้าซ้าย บวมแดง คิดว่าไม่เป็นไร จึงไม่ได้ไปรักษาที่ไหน

5 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดมากขึ้น แผลเป่ง มีหนองออกจากแผล จึงรับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ตรวจอาการแล้วให้อนโรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัดตกแต่งแผล (Debridement)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง หอบ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

หืด วัณโรค โรคเลือด โรคตับ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ และไม่เคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา สารเคมี หรือสารอาหารใดๆ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

สุขภาพของบุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ไม่มีโรคเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ ไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือโรคติดต่อร้ายแรงใด ๆ และโรคจิต โรคประสาท

การประเมินสภาพตามแบบแผนสุขภาพ

(ประเมินวันที่ 1 ที่รับไว้ในโรงพยาบาล)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (health perception management)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นแผลที่เท้า แต่ไม่ทราบว่าเกิดจากอะไร ต่อมาแผลมีหนองซึม ปวดมากขึ้น จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล บอกว่าไม่เคยมีประสบการณ์เกิดแผลที่เท้ามาก่อน ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนในการดูแลเท้าอย่างไรบ้าง 2) ประวัติการตรวจร่างกาย/การได้รับภูมิคุ้มกัน ก่อนเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและมีแผลที่เท้าไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี	1) ลักษณะทั่วไปและความพิการ: General appearance: Thai male patient, age 50 years looking good conscious. Weight 65 kgs. High 168 cms. Vital signs: Temperature 37.8 °C, Pulse rate 100 / min , Respiration rate 26 / min , Blood pressure 150/100 mmHg 2) ความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกาย ร่างกายสะอาด ไม่มีควาบบโคล ผอมลั่น แต่งกายด้วยชุด

3) ยาที่รับประทานเป็นประจำ และเหตุผล ไม่มี 4) การดูแลความสะอาดทางร่างกาย อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เข้า - เย็น แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้า - เย็น 5) พฤติกรรมเสี่ยง (การเสพยาเสพติด บุหรี่ สุรา) ผู้ป่วยดื่มสุราเมื่อมีงานสังสรรค์กับเพื่อนเป็นครั้งคราว เฉลี่ยเดือนละ 1 - 2 ครั้ง และปฏิเสธการสูบบุหรี่ และการรับประทานยาแก้ปวด ต้มกาแฟทุกเช้าเป็นประจำ 3 in 1	ของผู้ป่วย 3) ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ขณะรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวได้ เช่น การดูแลความสะอาดรอบแผล การรับประทานยา การลดอาหารที่มีรสหวาน เป็นต้น
--	---

ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นแผลที่เท้า แต่ไม่ทราบว่าเกิดจากอะไร ต่อมาแผลมีหนองขึ้น ปวดมากขึ้น จึงมาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล บอกว่าไม่เคยมีประสบการณ์เกิดแผลที่เท้ามาก่อน ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนในการดูแลเท้าอย่างไรบ้าง ให้คะแนนความปวด 7 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร (health metabolic pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) อาหาร ชนิด ปริมาณ จำนวนมื้อ/วัน ก่อนเจ็บป่วย รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรง เวลา 2) อาหารที่รับประทาน เวลา อาหาร อาหารที่ชอบคือ ข้าวข้าว น้ำพริกและผักซึ่งค่อนข้างจะ รับประทานทุกมื้อ รับประทาน เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู ปลาและไก่ ตามแต่โอกาส รับประทานมื้อละ 2 – 3 จาน ชอบรับประทานอาหารรส หวาน รับประทานอาหารตรงเวลา คือ เข้าระหว่าง 07.00 – 08.00 น. กลางวัน ระหว่าง 12.00 – 13.00 น. และเย็นระหว่าง 18.00 – 20.00 น. 3) อาหารที่รับประทาน ขณะป่วย ขณะเจ็บป่วยแพทย์ให้ รับประทานอาหารธรรมดาเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รับประทานอาหารได้หมดถาด	1) น้ำหนัก ส่วนสูง: General appearance: Weight by estimate 65 kgs. High 168 cms. 2) ผิวหนัง (Skin): Normal skin contour and texture. Warm skin, no cyanosis and pitting edema, no Jaundice, petechiae & ecchymosis, diabetic ulcer (3 cms x 5 cms x 0.5 cms) left foot* 3) ผม (Hair): normal 4) เล็บ (nails): no spoon nail and clubbing finger. 5) ตา (Eyes): Normal eyes contour, conjunctiva not pale, sclera no jaundice and not injected. Normal eyes movement, no ptosis. Pupil 2 mm. both eyes well reaction to light. 6) ช่องปาก (Mouth and Throat): Mucous membrane pink, no lesion, tonsil and pharynx not

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
4) อาหารที่ไม่รับประทาน/ อาหารแสดง ก่อนเจ็บป่วยไม่มี อาหารที่ไม่รับประทาน หลังเจ็บป่วย ผู้ป่วยจำกัดอาหารหวานตาม คำแนะนำ 5) ปัญหาเกี่ยวกับการ รับประทานอาหารและการแก้ไข ระหว่างรักษามีภาวะระดับน้ำตาลใน เลือดต่ำและสูง เป็นช่วงๆ ผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการตนเองได้ หลังจากได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ สังเกตอาการจากพยาบาล และ แพทย์ช่วยแก้ไขภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำโดยการให้ Glucose ทาง หลอดเลือดดำและแก้ไขภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงด้วย Insulin ทาง ชั้นใต้ผิวหนัง 6) ชนิด ปริมาณน้ำดื่ม/วัน ก่อน เจ็บป่วย ดื่มน้ำกรอง วันละ 8 – 10 แก้ว ขณะป่วย ดื่มน้ำที่ทาง โรงพยาบาลจัดให้ ได้ 1,500 – 2,000 มิลลิลิตร/วัน 7) อาการผิดปกติ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบื่ออาหาร และการ แก้ไข ผู้ป่วยไม่คุ้นชินกับการ	injected. 7) คอ (Neck): No Jugular vein distention. No stiffness of neck. 8) ท้อง (Abdomen): No abdominal distension, no ascites, no mass, no lesion, no tenderness, no guarding, liver not palpable, spleen not palpable. Bowel sound normal 7 – 10 /min. CVA not tender. 9) ต่อม น้ำเหลือง (Lymph node): Not enlargement at cervical, axillary and inguinal area. 10) ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) Not enlarged. Trachea normal not deviated.

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
รับประทานข้าวต้มเป็นอาหารเช้า แก้ไขให้ญาติจัดอาหารข้าวประเภท ข้าวสวยให้ผู้ป่วยรับประทาน 8) นิสัยการรับประทานอาหาร หรือนม เช่น ต้องดูจากหลอด หรือข้อบ่งชี้ใดๆ ให้อุปกรณ์ พิเศษอื่นๆ หรือไม่ รับประทาน อาหารด้วยข้อบ่งชี้ตามปกติ	

แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ (elimination pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) การขับถ่ายปัสสาวะขณะ ปกติ อาการผิดปกติและการ แก้ไข ปัสสาวะวันละ 5 - 6 ครั้ง สี เหลืองใส ไม่แสบขัด กลางคืนลุก ปัสสาวะ 1-2 ครั้ง 2) การขับถ่ายอุจจาระขณะ ปกติ อาการผิดปกติและการ แก้ไข ปกติถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ลักษณะก่อนนิมปกติ สีเหลือง ขณะ พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถ่าย อุจจาระวันละ 1 ครั้ง ปกติ 3) การฝึกการขับถ่าย ไม่เคยฝึก ขับถ่าย	1) อวัยวะสืบพันธุ์ (Genitalia): No discharge, no ulcer. 2) Colostomy ไม่มี 3) รอบทวารหนัก (Anus): No mass or tumor.

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (activity exercise pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) การช่วยเหลือตนเองขณะปกติ ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ และกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ 2) การเล่นกีฬา ไม่ได้เล่นกีฬา อย่างเป็นทางการจะ ลักษณะ 3) การเปลี่ยนแปลงของกิจกรรมต่างๆ ขณะป่วย การเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยมีแผลที่เท้าทำให้ต้องระวังตนเองในการทำกิจวัตรบางอย่างมากขึ้น เช่น การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ เป็นต้น โดยการสวมถุงพลาสติกที่เท้าเพื่อครอบบริเวณบาดแผลเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกน้ำ	1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle power) Upper & Lower extremities grade V. 2) การเคลื่อนไหว (Movement): No abnormal movement. 3) การใช้มือและนิ้ว: No deformities, no joint pain and swelling. No abnormal movement 4) ทรวงอกและปอด (Chest & Lung) Chest: Normal chest contour and symmetry, AP – lateral diameter 5:7 Lung: Respiration rate 26/min, symmetrical lung expansion. No abnormal breath sound. 5) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Heart): Heart rate 100/min regular, no murmur, PMI at ICS 5th MCL*, no thrill.

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (sleep – rest pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) ปกติก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ไม่เคยนอนกลางวัน กลางคืนนอนเวลา 22.00 น. ตื่นประมาณ 05.00 – 06.00 น. 2) กิจกรรมที่ช่วยให้หลับ ไม่มี 3) ปัญหาเกี่ยวกับการนอน ขณะเจ็บป่วยมีอาการปวดแผลที่เท้าทำให้นอนไม่ค่อยหลับ มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย แต่ไม่ถึงขั้นอดโรย ตอนกลางวันพอหลับได้ 1 – 2 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารเที่ยง	1) ช่วงเวลานอนและพฤติกรรม การนอน ผู้ป่วยนอนหลับในช่วงกลางวันได้ 1 – 2 ชั่วโมง อ่อนเพลียเล็กน้อย แต่ยังคงสามารถพูดคุยและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (cognitive – perceptual pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) ความผิดปกติเกี่ยวกับสายตาและการแก้ไข ผู้ป่วยบอกว่ามองเห็นชัดเจน ไม่มีอาการตาพร่ามัว 2) ความผิดปกติของการได้ยินและการแก้ไข การได้ยินชัดเจน 3) ความเจ็บปวด รับรู้ความเจ็บปวดด้วยตนเองได้ สามารถประเมินความปวดตามที่พยาบาลแนะนำได้ โดยให้คะแนนความปวดที่ระดับ 7 /10 คะแนน แต่ยังคงพอหลับพักผ่อนได้	1) ปฏิริยาสะท้อน Biceps & Triceps reflex positive 2+ ทั้งสองข้าง 2) การตรวจการมองเห็น มองเห็นในระยะ 5 – 6 เมตร ชัดเจน 3) การตรวจหูและการได้ยิน (Ears): No discharge and swelling. Normal shape and symmetry. 4) ลักษณะการใช้ภาษา การตอบคำถาม (เด็กวัยเรียนขึ้นไป) ผู้ป่วยรับรู้วัน เวลาและสถานที่ สามารถตอบคำถามการสัมภาษณ์ประวัติได้ สามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในขณะเกิดเหตุได้ดี สามารถตัดสินใจและให้ข้อมูลต่างๆได้ มีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล สมอายุและระดับการศึกษา

แบบแผนท 7 การรับรู้ตนเอง (self - perception self concept pattern)

การชักประวัติ	การสังเกต / ตรวจร่างกาย
1) ความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตาตนเอง ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนเองเป็นเพศชาย ไม่ได้รู้สึกเป็นพิเศษต่อรูปร่างหน้าตา แต่รู้สึกกังวลกับการหายของแผลที่ขา กลัวแผลไม่หาย 2) ความรู้สึกต่อความสามารถของตนเอง ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเจ็บป่วย และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แต่อาจมีปัญหาเรื่องของการเดินบ้างเล็กน้อย เชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นเพราะความประมาทของตน ไม่ได้เกิดจากการกระทำผิดทางด้านความเชื่อ 3) ความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเจ็บป่วยของตนทำให้ครอบครัวต้องรับภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ เพิ่มขึ้น แม้ว่าจะได้รับสิทธิรักษา บัตรทอง แต่ก็ยังคงมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและอยากหายเร็วๆ เพื่อที่จะได้กลับไปทำงานได้ตามปกติ	1) พฤติกรรมแสดงความรู้สึกในรูปร่างหน้าตาของตนเอง ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกในรูปร่างหน้าตาได้เหมาะสมกับวัย เช่น หลังอาบน้ำแล้วมีการปะแป้งและหวีผม 2) การปิดบังอวัยวะบางส่วน ไม่พบพฤติกรรมการปกปิดอวัยวะบางส่วนเป็นพิเศษ โดยเฉพาะแผลที่หลังเท้า 3) การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ผู้ป่วยไม่ได้เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (role-relationship pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) จำนวนพี่น้อง ผู้ป่วยมีพี่น้อง 3 คน ผู้ป่วยเป็นคนสุดท้อง พี่น้องทุกคนมีครอบครัวหมดแล้วและแยกครอบครัวไปแต่ยังคงไปมาหาสู่กัน 2) สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นบุคคลที่เป็นที่รัก มีสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยกัน 4 คน ได้แก่ ตัวผู้ป่วย ภรรยา ลูกสาว และลูกชาย ยังไม่แต่งงานทั้ง 2 คน มีสัมพันธภาพกับบุคคลในบ้านและเพื่อนบ้านดี	1) สัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับเพื่อนข้างเตียงดี 2) การพูดโต้ตอบของผู้ป่วย ผู้ป่วยสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นกับญาติและบุคลากรทีมสุขภาพโดยและให้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาได้ 3) การมาเยี่ยมของญาติ มีญาติมาเฝ้าให้กำลังใจใกล้ชิด ภรรยาและลูกสาวมาดูแล มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (sexuality – reproductive pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) การพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์ 1.1) เพศหญิง - 2) เพศสัมพันธ์ (เฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนว่ามีเพศสัมพันธ์) ผู้ป่วยมีภรรยาและมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ เดือนละ 4 - 5 ครั้ง ไม่เคยมีปัญหาเพศสัมพันธ์ และไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขณะเจ็บป่วยคงมีเพศสัมพันธ์เพราะสภาพจิตใจไม่พร้อม	1) พฤติกรรมตามเพศชาย/หญิง 1.1) การแต่งกาย แต่งกายด้วยชุดผู้ป่วยของโรงพยาบาล สะอาด 1.2) การแสดงออกตามเพศ ปกติบทบาทตามเพศได้ตามเหมาะสมกับวัย 2) การตรวจร่างกาย 2.1) เต้านม (Breast): Symmetrical breast size, no mass, no discharge. 2.2) อวัยวะเพศ (Genitalia): no discharge.

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด
(coping – stress tolerance)

การซักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) ลักษณะอารมณ์ 1.1) ลักษณะอารมณ์พื้นฐาน เป็นคนสุขุม ใจเย็น 1.2) พฤติกรรมเมื่อเกิดความ โกรธ ไม่สบายใจ ถูกขัดใจ ไม่ค่อย โกรธใคร ถ้าโกรธจะเดินหนี หรือให้ พฤติกรรมหลีกเลี่ยง และใช้การนั่ง สมาธิเพื่อระงับความโกรธ 1.3) การช่วยเหลือของตนเอง/ ครอบครัว เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึก เหล่านั้น ภรรยาของผู้ป่วยจะอยู่ ใกล้ๆ และคอยปลอบโยน 2) สิ่งที่ไม่สบายใจ กังวล มีความ วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ ตนเอง กลัวการผ่าตัด และกลัวความ เจ็บปวด แต่ต้องการหายจากโรคที่ เป็นอยู่ 3) บุคคลที่ผู้ป่วยขอคำแนะนำ ปรึกษาช่วยเหลือ ผู้ป่วยมักจะพูด บอกกับภรรยาของตน 4) สิ่งที่ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับ ผู้ป่วย เป็นห่วงสุขภาพร่างกาย และ อยากให้แผลหายเร็ว ๆ	1) ลักษณะทั่วไป สีหน้า ท่าทาง ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างสมส่วน สีหน้า วิตกกังวล นอนอยู่บนเตียง มีแผล หลังเท้าซ้าย นิ้วชี้และนิ้วกลางมี หนอง กลิ่นเหม็นมาก On 0.9 %NSS 1,000 cc vein drip 100 cc/hr ไว้

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (value – belief pattern)

การชักประวัติ	การสังเกต /ตรวจร่างกาย
1) สิ่งที่มีค่า มีความสำคัญต่อชีวิตมากที่สุด มีความเชื่อเรื่องบาป บุญ และศรัทธาในพุทธศาสนา มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คือ ครอบครัว 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ปฏิบัติกิจกรรมทางพุทธศาสนาเมื่อมีโอกาสดังแต่ไม่สามารถไปวัดฟังธรรมอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากมีภาระงาน	1) สิ่งที่น่าับถือบูชา ศรัทธาในพุทธศาสนา

การตรวจร่างกาย (ประเมินวันที่ 1 ที่รับไว้ในความดูแล)

General appearance : Thai male patient , age 71 years looking good conscious.

Weight by estimate 50 kgs. High 160 cms. Vital signs: Temperature 38.2 °C, Pulse rate 79 / min, Respiration rate 28 / min, Blood pressure 110/70 mmHg

Skin and nail : Normal skin contour and texture. Warm skin, no Jaundice and cyanosis, no petechiae, ecchymosis and diabetic ulcer (3 cms x 5 cms x 0.5 cms) left foot*, no spoon nail and clubbing finger.

Head : Normal size and sharp, no mass or tumor, no alopecia

Eyes : Normal eyes contour, conjunctiva not pale*, sclera no jaundice and not injected. Normal eyes movement, no ptosis. Pupil 2.5 mm. both eyes well reaction to light.

Ears : no discharge and swelling. Normal sharp and symmetry.

Nose : Normal external configuration, normal sinus area no tenderness, good sensation. Mucous membrane not pale, no discharge.

Mouth and Throat : Mucous membrane pink, no lesion, tonsil and pharynx not injected.

Neck : No jugular vein distention. No stiffness of neck, thyroid gland not enlarged. Trachea normal not deviated.

Lymph node : Not enlargement at cervical, axillary and inguinal area.

Breast : Symmetrical breast size, no mass, no discharge.

Chest : Normal chest contour and symmetry, AP – lateral diameter 5:7

Lung : Respiration rate 26 /min, symmetrical lung expansion. No abnormal breath sound.

Heart : Heart rate 100/ min regular, no murmur, PMI at ICS 5th MCL, no thrill.

Abdomen : No abdominal distension, no ascites, no mass, no lesion, no tenderness, no guarding, liver not palpable, spleen not palpable. Bowel sound normal 7 – 10 /min. CVA not tender.

Musculoskeletal :

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

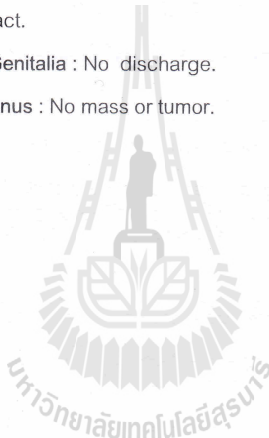
: Upper extremities : muscle power grade V, no deformities , no joint pain and swelling. No abnormal movement.

: Lower extremities : muscle power grade V. No joint pain and swelling both knees, diabetic ulcer left foot with gangrene*, abnormal movement*.

Neurological : Alert, well oriented and co-operation, sensory intact.

Genitalia : No discharge.

Anus : No mass or tumor.



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete blood count (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
Hct	35 – 50 %	33.0 %	มีภาวะเลือดจาง
Hb	11 – 16.5 gm%	10.8 gm%	มีภาวะเลือดจาง
WBC	5,000 – 10,000 cumm ³	10,800 cumm ³	มีการติดเชื้อใน ร่างกาย
RBC	380,000 - 580,000 cumm ³	400,000 cumm ³	ปกติ
PMN	43.6 – 76.0 %	74.0 %	ค่อนข้างสูง มีการ อักเสบติดเชื้อ จากเชื้อแบคทีเรีย
Lym	17 – 48 %	18.0 %	ปกติ
Monocyte	4 – 10 %	1.4 %	มีการอักเสบ
Eosinophils	1 – 4 %	4.7 %	ปกติ
Basophils	0.5 – 1 %	0.3 %	ปกติ
Platelet	150,000 – 390,000 %	311,000 %	ปกติ

Serology (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
Anti-HIV	non – reactive	non – reactive	ปกติ

Blood Chemistry (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
BUN	5-20 mg/dl	12	ปกติ
Cr	0.5-1.3 mg/dl	1.1	ปกติ

Culture (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
pus c/s	No growth	Numerous Enterococcus Spp.	มีการติดเชื้อ แบคทีเรีย ชนิด Enterococcus Spp. ปริมาณ มาก

Urinalysis (วันที่ 1)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	แปลผล
color	yellow	yellow	ปกติ
Sp.gr.	1.003 – 1.030	1.021	ปกติ
pH	6 - 8	5	ปกติ
Albumin	3+	negative	มีการรั่วของโปรตีนมาในปัสสาวะ
Glucose	Trace	negative	มีน้ำตาลท้นจากกระแสเลือดมาในปัสสาวะเล็กน้อย
Ketone	Trace	negative	มีการดจากการคั่งของสารคีโตนในร่างกาย
WBC	1 – 2 cell/HP	2 – 3 cell/HP	อาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากภาวะน้ำปัสสาวะเข้มข้นขึ้น
RBC	2 – 3 cell/HP	5 – 10 cell/HP	อาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

การรักษาที่ได้รับ

ระหว่าง วันที่ 1 – วันที่ 9 ของการรักษา

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
(วันที่ 1)	- 0.9% Nacl 1,000 c.c. vein drip 100 c.c./hr - CBC , U/A , Anti HIV, BUN , Cr - CXR , EKG - MO 10 mg v stat - DTX stat = 101 mg/dl then ทุก 6 ชั่วโมง - ถ้า > 250 mg/dl ให้ — RI 5 u sc. - ถ้า > 300 mg/dl — ให้ RI 8 u sc - ถ้า > 350 mg/dl — ให้ RI 10 u sc. - ถ้า < 60 mg/dl ให้ 50% glucose 50 c.c. v push	

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
	- Film Lt. Foot AP , Lat - Set Or for Amputation Lt. Foot 20.00 น.	
(วันที่ 1)	<i>Post – op order</i> - 0.9% Nacl 1,000 c.c. v drip 30 d/min - MO 10 mg v q 6 hr - Albumin - ปรีक्षा Med เรื่อง DM	- DM Diet - เปิดแผล อีก 3 วัน - Clinda 600 mg v q 8 hr - Genta 160 mg dilute v OD - Para (500) 1 tab ☉ qid.pc. - Danzen 1 tab ☉ tid.pc. - Vit C 1 tab ☉ tid.pc. - Minidiab 1tab ☉ OD. ac.

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ว.ต.ป.	Order for one day	Order for continuation
(วันที่ 2)	- DTX 15.00 น. , 600 บาท ถ้า > 300 mg/dl ให้ RI — 5 u sc. ถ้า < 60 mg/dl ให้ glucose 50 c.c. v push	- DM Diet - Clinda 600 mg v — q 8 hr. - Genta 160 mg dilute v OD - Para (500) 1 tab ⊙ qid.pc. - Danzen 1 tab ⊙ tid.pc. - Vit C 1 tab ⊙ tid.pc. - Minidiab 1 tab ⊙ OD.ac.
(วันที่ 3)	- DTX 06.00 น. ถ้า < 60 mg/dl ให้ 50% glucose 50 c.c. v push ถ้า > 300 mg/dl ให้ RI — 5 u sc.	

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
(วันที่ 4-5)	- Order เดิม (วันที่ 3)	
(วันที่ 6)	- Repeat U/A - DTX 15.00 น. , 800 บาท - ถ้า < 60 mg/dl ให้ 50% glucose 50 c.c. v push - ถ้า > 300 mg/dl ให้ RI 5 u sc.	
(วันที่ 7 - 8)	- Order เดิม (วันที่ 3)	
(วันที่ 9)	- D/C - F/U 2 wk - Home Medicine - Clinda (300) 1 tab ☉ tid.pc.	

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
	Vit C 1 tab ☉ tid.pc. Danzen 1 tab ☉ tid.pc. Norflox (400) 1 tab ☉ bid.pc. Paracetamol (500) 1 tab ☉ qid.pc. Folic 1 tab ☉ Od.ac. Minidiab 1 tab ☉ Od.ac. - รักษาและทำแผล สถานีนอนมัย ไกล์บ้าน	

การรักษาครั้งที่ 2 (หลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 สัปดาห์ ตามนัด)

ระหว่าง วันที่ 23 ถึง วันที่ 26

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
(วันที่ 23)	Post Operation of STSG Lt Foot - 0.9% Nacl 1,000 c.c. vein drip 120 c.c./hr x III - Mo 10 mg v q 6 hr - DTX at ward	- DM diet - ปิดแผลไว้ก่อน - Clinda 1 tab ☉ tid.pc. - Norflox 1 tab ☉ bid.pc. - Paracetamol 1tab ☉qid.pc. - Vit C 1 tab ☉ tid.pc. - Danzen 1 tab ☉ tid.pc. - Folic 1 tab ☉ Od.ac.

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ว.ด.ป.	Order for one day	Order for continuation
		- Minidiab 1 tab ☉ Od.ac.
(วันที่ 26)	- D/C นัด 1 สัปดาห์ - Home Medicine - Norflox 1 tab ☉ bid.pc. - Paracetamol 1 tab ☉ qid.pc. - Vit C 1 tab ☉ tid.pc. - Danzen 1 tab ☉ tid.pc. - Clinda 1 tab ☉ tid.pc. - Minidiab 1 tab ☉ Od.ac.	

คำอธิบายการรักษา

1. Morphine

กลไกการออกฤทธิ์

กลไกการออกฤทธิ์ของ Morphine ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่ในระยะหลังมีการค้นหาดัชนียาของสารประเภทฝิ่น ได้แก่ เอนเค (Enkephaling) และเอนเคอร์ฟิน (Endorphine) ทำให้เชื่อว่า สารประกอบมอร์ฟิน จะไปทำปฏิกิริยากับตัวจับของมัน และทำให้มีผลระงับอาการปวด ยาจะไปยับยั้งการกระตุ้นบริเวณระบบประสาทที่ทำหน้าที่ยับยั้ง (Excitatory Synapses) ระบบทางเดินประสาทที่รับรู้ความรู้สึกปวด

คุณสมบัติ

1. ใช้เป็นยาระงับปวดอย่างเฉียบพลันและรุนแรง
2. ใช้ในโรคหัวใจขาดเลือด เพราะยานี้มีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัว ทั้งหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำ จึงทำให้เลือดที่กลับคืนสู่หัวใจลดน้อยลงไป และเป็นผลทำให้หัวใจทำงานน้อยลง
3. ใช้ในภาวะปอดคั่งน้ำ (Pulmonary Endema) เพราะยานี้จะลดปริมาณเลือดที่กลับเข้าสู่หัวใจ ทำให้หัวใจทำงานน้อยลง
4. ใช้เป็นยาให้ก่อนสลบ และยาช่วยสลบ เพราะมีผลระงับประสาท ลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวด ทำให้การดมยาสลบได้ผลเร็ว และมีอันตรายน้อยลง
5. ใช้เป็นยาระงับอาการไอ เนื่องจากมีผลกดศูนย์ควบคุมการไอโดยตรง

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ฤทธิ์ข้างเคียง

1. คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ท้องผูก ม่านตาหรี่ เพิ่มความดันในทางเดินน้ำดี ปัสสาวะไม่ออก ความดันต่ำ
2. อาการทางประสาทส่วนกลาง เช่น ง่วงซึม ชาตสติสัมปชัญญะ กตการหายใจ
3. อาจทำให้เกิดการติดยา เพราะเป็นยาเสพติด ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

Clindamycin

เป็นยาต่อต้านจุลชีพ Anti-infective.

การออกฤทธิ์

ยาจะออกฤทธิ์ได้ทั้งฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียโดยจะไปยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนของแบคทีเรีย ที่ระดับ ribosome 50 S. ยาสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียพวก gram positive aerobic cocci และ anaerobic bacteria ยาสามารถดูดซึมได้ดีด้วยการรับประทาน และซึมเข้ากล้ามเนื้อแพร่กระจายในร่างกายได้อย่างกว้างขวาง แต่ไม่สามารถผ่าน blood-brain barrier ได้ ยาจะผ่านสุรกและเข้าสู่น้ำนมมารดาได้ การขจัดออกจากร่างกายโดยทางตับ อุจจาระ ปัสสาวะ อายุครึ่งชีวิตการขจัดออกนาน 2-3 ชั่วโมง

ข้อบ่งชี้

เป็นยาปฏิชีวนะ ที่มีผลต่อเชื้อจำพวกแกรมบวกแทบชนิด ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจำพวก Streptococci, Pneumococci, และ Staphylococci เช่น โรคติดเชื้อในทางเดินหายใจ, ผิวหนังและเยื่อเมือก อักเสบ, หูส่วนกลางอักเสบ, ข้อต่ออักเสบเนื่องจากการติดเชื้อ, เยื่อหุ้มสมอง และไขสันหลังอักเสบ, ทางเดินปัสสาวะอักเสบ, ไชนัสอักเสบ, เชื้อโรคเข้าสู่กระแสโลหิต ยา Kaolin จะทำให้การดูดซึมของยา Clindamycin ในระบบ

ทางเดินอาหารลดลง และยา Clindamycin จะทำให้ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยา Neuromuscular blocking agents ดีขึ้นต้องไม่ให้ร่วมกับยา erythromycin

ฤทธิ์ข้างเคียง

จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง เพื่ออาหาร น้ำหนักลด ลำไส้ใหญ่อักเสบ มีอาการแพ้ทางผิวหนัง มีไข้ความดันโลหิตต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ นอกจากนี้อาจมีอาการ ปวดศีรษะ คอเจ็บ ถ่ายปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

Gentamicin

เป็นยาใช้ได้ผลในการรักษาเชื้ออแกรมลบทั้งหมด รวมทั้ง Pseudomonas มีผลในการรักษาเชื้อ Staphylococci ที่สามารถสร้างเอนไซม์เพนิซิลลิเนสได้

ฤทธิ์ข้างเคียง

ฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์ คล้ายสเตรปโตมัยซิน คือ อาจทำให้หูหนวกซึ่งโดยมากเป็นแล้วไม่หาย มีพิษต่อไตได้บ่อยกว่าและอาจทำให้กล้ามเนื้อหายใจหยุดทำงาน

Paracetamol

Acetaminophen มีฤทธิ์ระงับอาการปวด ลดไข้

กลไกการออกฤทธิ์

สามารถใช้แก้ปวดลดไข้ ได้ผลดีใกล้เคียงกับ Aspirin และมีกลไกการออกฤทธิ์คล้ายคลึงกัน แต่เนื่องจาก Acetaminophen มีผลยับยั้งการสังเคราะห์ Prostaglandin เฉพาะในระบบประสาท ส่วนกลางเท่านั้น จึงไม่ส่งผลในการลดการอักเสบ ไม่มีผลต่อระบบหลอดเลือดและระบบหายใจ

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

ไม่มีผลต่อตุลกรดต่าง ไม่ระคายเคืองต่อทางเดินอาหารเหมือน Aspirin และไม่มีผลต่อเกร็ดเลือด

ยาคุมซึ่มได้ดีจากทางเดินอาหาร ระดับยาสูงสุดในพลาสมา เกิดขึ้น $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง หลังกินยา ครึ่งชีวิตในซีรัมประมาณ 1 - 3 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับและขับออกทางปัสสาวะ

ฤทธิ์ข้างเคียง

น้อยมากในขนาดการรักษา ถ้าแพ้ยาจะพบผื่นขึ้นที่ผิวหนัง มีไข้ ขนาดสูง ๆ อาจเกิดอาการทำลายของตับในทารก และทำลายไตได้

การพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยได้รับยาลดไข้ พยาบาลจะต้องวัดไข้และบันทึก อุณหภูมิของผู้ป่วยด้วย และต้องดูแลความสะดวกของร่างกาย ผ่านูที่นอน เนื่องจากผู้ป่วยมักมีเหงื่อออก

Norfloxacin

คุณสมบัติ ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Fluoroquinolone ที่มีฤทธิ์แรงมาก มีข้อบ่งใช้ ดังนี้

1. รักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ให้ผลดีกว่า co-trimoxazole ในด้านการป้องกันการกลับซ้ำ แต่มีข้อเสียคือ ต้องใช้ยานานกว่า มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทมากกว่า
2. รักษาโรคในเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่มีข้อเสียคือ ไม่สามารถรักษาโรคติดเชื้อผสมคือ โรคติดเชื้อ non - gonococcal ได้ด้วย ทำให้ต้องให้ tetracycline ร่วมด้วย แต่มีข้อดี คือ ยาสามารถใช้กินครั้งเดียว
3. รักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เกิดจากแบคทีเรีย จากบิด อหิวาต์

ฤทธิ์ข้างเคียง

1. ระบบส่วนกลาง ทำให้มีอาการมึนงง สับสน การเคลื่อนไหวผิดปกติ นอนไม่หลับ ชักและโรคจิต การชักที่เกิดจากยากลุ่มนี้ เกิดจากยาไปยับยั้งการจับของ GABA กับ receptor ทำให้เกิดการชัก
2. พิษต่อข้อ ได้แก่ อาการปวดข้อ เอ็นอักเสบ
3. พิษต่อยีน ฤทธิ์ทำให้เกิดการกลายพันธุ์ ทำให้เกิดภาวะ विकल रूप และฤทธิ์ก่อมะเร็ง
4. พิษต่อตับและไต ทำให้มีการเพิ่มระดับ AST , ALT และ Alkaline phosphatase
5. ปฏิกริยาไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ได้แก่ ฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร ผื่น การแพ้แสง

5% D/N/2 1,000 c.c.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและแก้ไขความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในร่างกายและรักษาสมดุลของกรดต่างในร่างกาย ซึ่งพบในผู้ป่วยต่อไปนี

- ในรายที่มีการสูญเสียน้ำและอิเล็กโตรลัยท์จากร่างกาย เช่น ผู้ป่วยที่มีการอาเจียน ท้องผูก หรือผู้ป่วยที่ใส่ Gastric suction ไว้ ในกรณีเช่นนี้จะเป็นการให้เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่เสียไป

2. เพื่อเปิดเส้นไว้ โดยให้หยดช้า ๆ ในกรณีต่อไปนี

2.1 ผู้ป่วยอาการหนักหรือผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อคได้ง่าย ถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินจะได้ให้ยาอย่างรวดเร็วและปรับจำนวนหยดให้เร็วขึ้นได้ทันที เพราะผู้ป่วยที่ช็อคเส้นเลือดจะแฟบลง เนื่องจากปริมาณการไหลเวียนของเลือดลดลง

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

2.2 เพื่อให้ยาในรายที่มียาฉีดเข้าหลอดเลือดดำบ่อย เช่น ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เพื่อให้ยาชนิดที่เข้าหลอดเลือดดำเท่านั้น ถ้าให้เนื้อเยื่อจะทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลายได้ หรือให้สารน้ำผสมวิตามินหรือยา

3. เพื่อให้ร่างกายได้รับกลูโคสในรายที่ร่างกายได้รับไม่พอ ซึ่งกลูโคสจะเป็นตัวสำคัญในขบวนการเผาผลาญ แต่ละลิตรของ 5% Dextrose Solution จะให้พลังงาน 200 กิโลแคลอรี ปกติ ร่างกายจะต้องได้รับคาร์โบไฮเดรตอย่างน้อยที่สุด 450 แคลอรี/วัน เพื่อป้องกันขบวนการสลายไขมันในร่างกาย

ฤทธิ์ข้างเคียง

1. มีผื่นขึ้นตามตัว หนาวสั่น จะเกิดกับผู้ป่วยเมื่อได้รับสารน้ำในหลอดเลือดดำผสมกับสารอื่นหรือการแพ้ อาจเกิดจากการขาดเทคนิคในการให้ ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อในระหว่างการให้เข้า หลอดเลือดดำ

2. การให้อัตราที่เร็วเกินไป จะทำให้เกิดการแพ้ มีอาการหนาวสั่นได้ หรือทำให้เกิดภาวะปอดบวม น้ำ ผู้ป่วยจะหอบ อึดอัด หายใจไม่ออก หรือทำให้เกิดหัวใจล้มเหลวได้

ข้อห้ามใช้

1. โรคไต
2. โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
3. โรคหืด
4. โรคเบาหวาน
5. ผิวหนังที่กล้ามเนื้ออักเสบ
6. ระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่ใช้ในระยะ 3 เดือนแรก ควรเลือกใช้เฉพาะรายที่มีอาการหนักมากเท่านั้น

Danzen**ข้อบ่งใช้**

1. ใช้ลดอาการบวมอักเสบของแผล
2. ขับเสมหะในรายที่มีความบกพร่องในการขับเสมหะ หรือ

รายที่หลังผ่านการใช้ยาสลบ

ฤทธิ์ข้างเคียง

คลื่นไส้ อาเจียน มีผลต่อการทำงานของตับและไต อาจทำงาน

บกพร่อง

0.9% NSS 1,000 c.c.

คุณสมบัติ

1. Sodium chloride inj มี pH 4.5 – 7
2. สารละลาย 0.9% ในน้ำเป็น Isotonic Solution

ถูกดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหาร และกระจายตัวไปทั่วร่างกาย โดยเฉพาะในช่องเหลวนอกเซลล์ ปริมาณ Sodium chloride ที่สูญเสียในเหงื่อมีน้อย

ข้อบ่งใช้

1. รักษา Osmotic Tension ของเลือดและเนื้อเยื่อ
2. ใช้ในผู้ป่วยท้องร่วงอย่างแรง
3. ใช้เป็น Dialysis Solution

ผลจากการได้รับเกินขนาด

คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก บวม น้ำ หัวใจมีเลือดคั่ง เกิดภาวะเลือดเป็นกรด กระหายน้ำ ปากแห้ง ลิ้นบวม เป็นไข้ อ่อนเพลีย

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

50% Glucose (dextrose)

คุณสมบัติ

1. Dextrose Solution pH 3.5 – 6.5
2. 5.5% Dextrose เป็น Isotonic Solution

ข้อบ่งใช้

1. เป็นแหล่งพลังงานน้ำ
2. ใช้เป็นตัวปรับ Osmotic Pressure ของ Dialysis fluid

และยาฉีดต่าง ๆ

วิตามินซี

ใช้รักษาโรคโลหิตจางหรือโรคขาดวิตามินซี ช่วยให้แผลหาย

เร็วขึ้น

ฤทธิ์ข้างเคียง

ถ้าให้ในขนาดสูงมาก ๆ อาจทำให้ท้องเดิน เป็นนิ่วในไตได้

Folic acid

อยู่ในกลุ่มของวิตามินบีรวม มีความจำเป็นต่อการสร้างนิวคลีโอไทด์ และการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ปกติเมื่อรับประทานกรดโฟลิกจะถูกเปลี่ยนสภาพ โดยเอนไซม์ร่วมกับกรดเตตราฮัยโดรโฟลิก ซึ่งจะเกิดขึ้นในปฏิกิริยาการสังเคราะห์พิวรีน (purine) และทัยมิไดเลท (thymidylate) เมื่อขาด folic acid จะทำให้มีความผิดปกติในการสร้างทัยมิไดเลท ทำให้มีความผิดปกติในการสร้าง ดีเอ็นเอ ของเม็ดเลือดแดง โดยมีการสร้างเม็ดเลือดแดงที่มีขนาดใหญ่ และยังทำให้ไขกระดูกหยุดการเจริญด้วย

ยาในกลุ่มนี้จะใช้รักษาภาวะเลือดจางที่มีเม็ดเลือดแดงขนาดใหญ่ (megaloblastic anemia) ร่วมกับความผิดปกติของการดูดซึม ในคนที่ติดเชื้อราหรือโรคตับในระยะแรก หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดจนอาจได้รับอาหารไม่

เพียงพอ คนสูงอายุที่รับประทานผักดิบไม่ได้ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียรุนแรง นอกจากนี้อาจใช้โนโลฮิตจางฮิโมลยติค ซึ่งเม็ดเลือดแดงแตกเร็วกว่าปกติ ทำให้ไขกระดูกต้องสร้างเม็ดเลือดแดงมาก การให้โฟเลทจะช่วยให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงดีขึ้น

ฤทธิ์ข้างเคียง

ไม่ค่อยมีอาการข้างเคียงหรือพบได้น้อยมากในรายที่มีอาการแพ้ จะมีผื่นแดง คัน อ่อนเพลียทั่วร่างกาย หลดดลมหุดเกร็ง ในกรณีที่ให้ทางหลอดเลือดดำอาจมีอาการหน้าแดงแต่โดยทั่วไปไม่นิยมให้ทางนี้



การวางแผนการพยาบาล

ปัญหาที่อาจพบแบ่งเป็น 2 ระยะ มีดังนี้

ระยะที่ 1

1. วิตกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน: การอุดกั้นทางเดินหายใจ การตกเลือด หลังการผ่าตัด
3. ทุกข์ทรมานเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดนี้้ทำให้ออก
4. มีการอักเสบติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนัง
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำสัมพันธ์กับการเผาผลาญผิดปกติจากโรคเบาหวาน
6. วิตกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว
7. วิตกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดปลูกหนัง

ระยะที่ 2

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน : การตกเลือด การคั่งของหลอดเลือดดำส่วนปลายทำให้ความดันเลือดต่ำปวดศีรษะ การติดเชื้อของแผล การคั่งค้างของปัสสาวะหลังผ่าตัด
2. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

แผนการพยาบาล ระยะที่ 1

1. วิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- S : - ผู้ป่วยถามว่า “ไม่ต้องผ่าตัดได้ไหม” “กลัวว่าถูกตัดแล้ว จะเหมือนคนพิการ ไม่เหมือน คนอื่น”
- O : - ผู้ป่วยแสดงหน้ามัว แหวดากังวล เมื่อได้รับข้อมูลว่าต้องผ่าตัด จึงจะดีขึ้น
- แพทย์ Set OR for Amputation เวลา 20.00 น.

วัตถุประสงค์

ลดความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน

1. ยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด
2. สีหน้าสดชื่น ไม่แสดงหน้ามัว คิ้วขมวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างจริงใจ (Attend)
 2. เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ดังนี้
- รับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกวิตกกังวลต่างๆ (Attend)

2.1

- 2.2 อธิบายเกี่ยวกับอาการของโรคและเหตุผลที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด บอกถึงผลดีและผลเสียหากไม่ได้รับการผ่าตัด (Inform)
- 2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยประเภทเดียวกันหรือใกล้เคียงที่ผ่านประสบการณ์การผ่าตัดมาแล้วและมีอาการดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาล (Attend)
3. เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย
 - 3.1 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา เพื่อหาความผิดปกติในร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ และจะทำให้การผ่าตัดไม่ได้รับผลสำเร็จตามต้องการ ได้แก่ การตรวจเลือด การเพาะเชื้อ การตรวจน้ำปัสสาวะ การตรวจการทำงานของไต รายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบ (Perform)
 - 3.2 ให้ผู้ป่วยเซ็นใบอนุญาตผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการรักษาที่ตนเองต้องได้รับ และยินดียอมรับการรักษาด้วยความสมัครใจ (Perform)
 - 3.3 ชักถามประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยเคยเป็นโรคใดมาก่อน มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง มีประวัติการแพ้ยาใดบ้าง เพื่อจะได้ระมัดระวังในการรักษา (Determine)

- 3.4 อธิบายถึงสภาพของผู้ป่วยเมื่อฟื้นจากยาสลบ และเตรียมพร้อมกับสภาพที่จะพบ ผู้ป่วยจะได้ไม่ตกใจ และวิตกกังวลมากนักในระยะหลังผ่าตัด (Inform)
- 3.5 สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการไอ และการหายใจลึกๆ ผู้ป่วยจะได้กระทำได้อย่างถูกต้องในระยะหลังผ่าตัด เพื่อช่วยเป็นการขับเสมหะที่คั่งค้างในหลอดลมออก ผู้ป่วยจะได้หายใจได้อย่างสะดวก ทั้งนี้เนื่องจากผลข้างเคียงของการดมยาสลบ จะทำให้เสมหะข้นเหนียว และการทำงานของอวัยวะต่างๆ หยุดชะงักไป เมื่อฟื้นจากยาสลบแล้ว อวัยวะต่างๆ เริ่มทำงานยังไม่เต็มที่ ก็อาจจะทำให้ร่างกายไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ ดังนั้น จึงต้องอาศัยการกระตุ้นจากการไอเพื่อขับเสมหะออก ไม่เช่นนั้นอาจจะเกิดการอุดตันทางเดินหายใจได้และการหายใจลึกๆ ก็จะเป็นการกระตุ้นการทำงานของปอดให้ดีขึ้นอีกด้วย (Inform)
- 3.6 ดูแลความสะอาดโดยทั่วไปทั้งร่างกาย อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นล้างให้สะอาด (Attend)
- 3.7 บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยดื่มน้ำดอาหารทุกชนิดหลัง 24.00 น. ของคืนวันก่อนผ่าตัด (Inform)

- 3.8 ตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้งของผู้ป่วยก่อนที่จะส่งไปห้องผ่าตัด ได้แก่ ดูแลไม่ให้ใส่ฟันปลอม ไม่ให้นำของมีค่าติดตัวไป ไม่ให้มีสร้อยคอหรือโลหะใดๆ เพราะจะเป็นสื่อไฟฟ้าได้ในกรณีที่ทำการผ่าตัด ที่จะต้องใช้เครื่องไฟฟ้า ดูแลให้มีป้ายชื่อมีบอกชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย (Perform)

ประเมินผล

- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ และยินดียอมรับการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดได้เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่เป็นอันตราย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (การอุดกั้นทางเดินหายใจ การตกเลือด) หลังการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- O :
- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Amputation นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางขาซ้าย
 - ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia กลับจาก OR รู้สึกตัว ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน
 - มีแผนการรักษาให้สารน้ำ 0.9 % NSS 1,000 cc x 3 ขวด
 - สัญญาณชีพหลังผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 39.3°C , P 104/min , R 22/min , BP 150/100 mmHg.

วัตถุประสงค์

ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. สัญญาณชีพปกติ ชีพจรอยู่ในช่วง 72 – 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16 – 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตมากกว่า 90/60 mmHg
2. ไม่มีภาวะ cyanosis
3. แผลไม่มีเลือดซึมหรือมีเลือดซึมจำนวนเล็กน้อย
4. จำนวนปัสสาวะต่อชั่วโมงมากกว่า 30 ซีซี
5. Capillary refill time ไม่นานกว่า 1 - 2 วินาที

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

6. ไม่มีอาการของการช็อก ได้แก่ อาการสับสน กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัว ลดลง การไหลเวียน เลือดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. กิจกรรมเพื่อป้องกันการตกเลือดจากแผลผ่าตัด ดังนี้
 - 1.1 สังเกตผ้าพันแผลบริเวณขาทั้งสองว่ามีเลือดซึมออกมาหรือไม่ ถ้ามีต้องหาผ้าสะอาดกดห้ามเลือดแล้วรีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อจะได้นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ช่วยเหลือแก้ไขต่อไป (Determine & Manage)
 - 1.2 วัดและบันทึก Vital Signs ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าค่าต่าง ๆ เหล่านี้จะคงที่ ต่อมาวัดและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อจะได้ติดตามการเปลี่ยนแปลงร่างกายของผู้ป่วยได้เป็นระยะ ๆ คือ ถ้าผู้ป่วยมีอาการตกเลือด ชีพจรจะเบาเร็ว หายใจเร็ว และอุณหภูมิของร่างกายจะลด ปลายมือ ปลายเท้าเย็น ซีด (Determine & Perform)
 - 1.3 จัดทำนอนให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวดี สามารถให้นอนหนุนหมอนได้ เพื่อจะได้นอนหลับพักผ่อนเต็มที่ (Attend)
2. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ หลังการดมยาสลบ ดังนี้
 - 2.1 เมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลับมายังหอผู้ป่วย จัดทำนอนที่ถูกต้อง คือ ให้นอนราบตะแคงศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่ง ไม่หนุนหมอน จัดเตรียมขามรูปโต ไว้ข้างเตียงเพื่อเวลาผู้ป่วยคลื่นไถ่ อาเจียนจะได้หยิบให้ผู้ป่วยได้ทันที (Attend)

2.2 สังเกตการหายใจของผู้ป่วยว่าสม่ำเสมอหรือไม่ มีเสียงครืดคราดในลำคอหรือไม่ หายใจทางปากหรือหายใจทางจมุก ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกหรือไม่ ถ้ามีเสมหะอุดตันอยู่ จับผู้ป่วยนอนตะแคงและทำการเคาะปอด กระตุ้นให้อาบน้ำอุ่นและออกมา ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถจะไอแรง ๆ ตามที่ได้สอนไว้ก่อนผ่าตัดได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยไอเอง เป็นการกระตุ้นการทำงานของปอด (Determine & Perform)

ประเมินผล

- หลังผ่าตัด ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในระดับปกติ ดีขึ้นดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการสับสน สามารถไอและหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- สัญญาณชีพปกติ หายใจ 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/100 mmHg
- แผลไม่ซีมี
- ไม่มีภาวะ cyanosis
- ตรวจ capillary refill ปกติ

3. ทุกข์ทรมานเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดนิ้วเท้าออก

ข้อมูลสนับสนุน

- S : - ผู้ป่วยบอกว่าปวด ให้คะแนนความปวด ระดับ 7 / 10 คะแนน
 - ให้ประวัติว่ามีอาการปวด บวมบริเวณเท้า ข้าย มีหนองซึม มา 5 วัน
 - (หลังผ่าตัด) ให้คะแนนความปวด 6 – 7 / 10 คะแนน
- O : - แพทย์ Set OR for Amputate นิ้วเท้า หลังกลับจากผ่าตัดมีอาการปวดแผล
 - มีแผลอักเสบ ติดเชื้อบริเวณนิ้วชี้ นิ้วกลางขาซ้าย มีหนองซึม กลิ่นเหม็น
 - สัมผัสบริเวณหลังเท้าซ้ายมีอาการร้อน

วัตถุประสงค์

ลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด

เกณฑ์การประเมิน

1. คะแนนความปวดลดลงอย่างน้อย 4 คะแนนใน 10 คะแนน
2. แผลบวม แดงลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการความทุกข์ทรมานจากความปวดแผลโดยใช้ Numeric scale โดยมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน (Determine)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

2. ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดโดยชักประวัติหากิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบที่ไม่ขัดกับแผนการรักษามาให้ผู้ป่วยทำ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการผ่อนคลายโดยใช้วิธีการฝึกการหายใจลึก และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (Attend)

3. ดูแลการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังทำผ่าตัดและการหายของแผล เช่น การได้รับอาหารโปรตีน ไข่ นม เนื้อ ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก เพื่อช่วยในการหายของแผล รวมทั้งน้ำดื่ม อย่างน้อย 2,500 – 3,000 ซีซี / วัน (Perform)

4. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด คือ Morphine ทางหลอดเลือดดำ ต่อมาเมื่อผู้ป่วยรับประทานได้เปลี่ยนเป็น paracetamol ชนิดรับประทาน ตามแผนการรักษา (Perform)

ประเมินผล

- คะแนนความปวดลดลงตามลำดับ จาก 7 คะแนน ถึง 4 คะแนน ก่อนกลับบ้าน

4. มีการอักเสบติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนัง

ข้อมูลสนับสนุน

- S : - ให้ประวัติว่ามีอาการปวด บวมบริเวณเท้า ข้าย มีหนองซึม มา 5 วัน
- O : - มีแผลอักเสบ ติดเชื้อบริเวณนิ้วชี้ นิ้วกลางขาซ้าย มีหนองซึม กลิ่นเหม็น

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- สัมผัสบริเวณหลังเท้าซ้ายมีอาการร้อน
- สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส หลังผ่าตัด 3 วันแรก มีไข้ อุณหภูมิ 38 - 39.3 องศาเซลเซียส
- ผลการตรวจ CBC ค่า WBC $10,800 \text{ cell/cumm}^3$, PMN 74 % (วันที่ 1)
- ผลการตรวจ pus c/s พบ Numerous Enterococcus spp. (วันที่ 1)

วัตถุประสงค์

ลดการอักเสบติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมิน

1. แผลบวม แดงลดลง
2. กลิ่นของสิ่งคัดหลั่งจากแผลลดลง
3. อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส
4. ผลการตรวจ CBC ค่า WBC อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 cell/cumm^3 , PMN อยู่ในช่วง 43.6 – 76.0 %
5. ผลการตรวจ pus c/s ไม่พบเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการติดเชื้อที่แผลบริเวณหลังเท้าซ้าย โดยสังเกตลักษณะบาดแผลเกี่ยวกับลักษณะการบวม แดงรอบๆ แผลและสังเกต discharge ที่ซึมจากแผล (Determine)
2. หากพบว่าแผลมี discharge ซึมซึม พิจารณาทำแผลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (Perform)

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

3. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อการเปลี่ยนแปลง ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียสแสดงถึงการติดเชื้อ (Determine)
4. รักษาความสะอาดร่างกาย เช็ดตัวให้สะอาด ดูแลความสะอาดปาก ฟัน เสื้อผ้า และ สิ่งแวดล้อม (Attend)
5. แนะนำเรื่องการไม่แกะเกาแผล ไม่ให้น้ำโดนแผล ถ้าน้ำโดนแผลต้องรีบซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด และรีบไปรับการทำแผลจากพยาบาล (Inform)
6. ดูแลการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังทำผ่าตัด และการหายของแผล เช่น การได้รับอาหารโปรตีน ไข่ นม เนื้อ ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก เพื่อช่วยในการหายของแผล รวมทั้งน้ำดื่ม อย่างน้อย 2,500 – 3,000 ซีซี / วัน (Perform)
7. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ คือ Clindamycin , Gentamycin ตามแผนการรักษา (Perform)

ประเมินผล

- แพทย์ Set OR เพื่อทำการตัดนิ้วเท้า ในวันที่ 1 ของการรักษา หลังจากกลับจากผ่าตัดเมื่อให้เริ่มเปิดแผลพบว่าแผลแดงดี ไม่มีกลิ่นเหม็น
- แพทย์ไม่ได้ส่งตรวจ CBC และ Pus c/s เนื่องจากแผลแดงดี
- สัญญาณชีพอยู่ในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัดมีไข้ในช่วง 38 – 39
- องศาเซลเซียส ได้เช็ดตัวและให้ยาลดไข้ ไข้ลดลง

5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติ เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำสัมพันธ์กับการเผาผลาญผิดปกติจาก โรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

- S: - (ช่วงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ) ผู้ป่วยบอกว่า "รู้สึกหิวๆ เหมือนจะเป็นลม" "เพลีย ไม่มีแรง"
- (ช่วงที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง) ผู้ป่วยบอกว่า "คอแห้งมาก รู้สึกว่าจะเยี่ยวบ่อย เพลีย"
- O: - วันที่ 1 ของการรักษา DTX = 49 mg/dl
- วันที่ 2 ของการรักษา DTX 06.00 น. = 354 mg/dl, 15.00 น. = 110 mg/dl
- วันที่ 3 ของการรักษา DTX 05.00 น. = 150 mg/dl, 15.00 น. = 120 mg/dl
- วันที่ 4 ของการรักษา DTX 06.00 น. = 251 mg/dl
- เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยได้รับ RI เพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด

วัตถุประสงค์

ปลอดภัยจากภาวะหมดสติ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกมาก อ่อนเพลีย วิงเวียน ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย ตัวเย็น และหมดสติ
2. ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก ชีพจรเต้นเร็ว ผิวหนังแห้ง งุนงง ตาลึก แขนขาชักกระตุก และหมดสติ
3. ระดับการรู้สติอยู่ระดับปกติ
4. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 80 – 120 mg/dl

กิจกรรมการพยาบาล

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้
 - 1.1 ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออกมาก อ่อนเพลีย วิงเวียน ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย ตัวเย็น และหมดสติ (Determine)
 - 1.2 ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว รายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือทันที ระหว่างรอแพทย์เจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดและเตรียมกลูโคสให้เข้าทางหลอดเลือดดำ (Manage)
 - 1.3 แนะนำและจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานยารักษาเบาหวานและอาหารตรงเวลาเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ (Inform)
 - 1.4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ให้รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตที่ดูดซึมเร็ว เช่น น้ำหวาน ลูกอม

- น้ำตาล หรือน้ำผลไม้รสหวานและให้นอนพัก
ขณะมีอาการ (Perform)
- 1.5 สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับ
Regular insulin โดยยาจะออกฤทธิ์สูงสุดหลัง
ได้รับยาประมาณ 2 – 4 ชั่วโมง ซึ่งจะทำให้มี
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ (Determine)
 - 1.6 จัดให้ได้รับยาลดน้ำตาลในเลือด Minidiab ให้
ตรงเวลา ก่อนอาหารเข้าประมาณ 15 – 20 นาที
เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่
(Perform)
2. การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือด
สูง ดังนี้
- 2.1 ประเมินสภาพเพื่อสังเกตอาการภาวะน้ำตาลใน
เลือดสูง ได้แก่ ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก ชีพจร
เต้นเร็ว ผิวหนังแห้ง ตาลึก แขนขาชักกระตุก
และหมดสติ (Determine)
 - 2.2 ตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งเสริมให้เกิดภาวะ
น้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ อาการอักเสบติดเชื้อ
การรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตสูง
ความเครียดหรือยา กลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น
(Determine)
 - 2.3 ติดตามผลการตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลใน
เลือดตามแผนการรักษา (Determine)
 - 2.4 จัดให้ได้รับประทานอาหารธรรมดาเบาหวาน
หลีกเลี่ยงการรับประทานของว่างที่มีน้ำตาลสูง

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

เช่น ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน เป็นต้น (Perform)

ประเมินผล

- ในระยะแรกหลังผ่าตัดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตามแผนการรักษาโดยการเจาะตรวจ DTX เพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด และแก้ไขด้วยการให้ 50% glucose ทางหลอดเลือดดำ และเปลี่ยนชนิดน้ำเกลือจาก 0.9 % NSS เป็น 5% D/N/2
- ต่อมาในวัน 15 ก.ย. 48 ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยได้รับ insulin แก้ไขตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เกิดภาวะหมดสติ หรือการชักจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติ
- DTX ก่อนจำหน่ายกลับบ้านอยู่ในระดับปกติ

6. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัว

ข้อมูลสนับสนุน

- S: - "ในบ้านไม่เคยมีใครเป็นเลย แต่ในหมู่บ้านเป็นกันเยอะ ไม่นึกว่าตัวเองจะเป็น..."
- "แล้วจะต้องทำด้วยังไง จะอยู่ จะกินยั้งไง" "ใครๆ เค้าก็ว่าลำบาก เป็นโรคนี้"
- "แล้วจะทำนาได้ไหม"
- "ชอบกินรสหวาน"

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

- :
- ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมา 1 เดือน แต่ไม่ทราบว่าเป็นเบาหวานมาตั้งแต่เมื่อไร และครั้งนี้มาได้รับการรักษาด้วยโรคแทรกซ้อนโดยเป็นแผลที่เท้า และต้องตัดนิ้วเท้าออก
 - ประวัติการรับประทานอาหาร ชอบอาหารที่มีรสหวาน และตั้งแต่วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานยังไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
2. สามารถบอกถึงผิดปกติและแก้ไขเบื้องต้นได้
3. สามารถบอกถึงผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย (Determine)
2. วางแผนการให้คำแนะนำตามความเหมาะสมกับความพร้อมในการรับฟัง โดยในรายนี้ได้ให้คำแนะนำพร้อมญาติที่จะดูแลผู้ป่วย และใช้เวลา 1 สัปดาห์ ค่อยๆ ให้ทีละเรื่อง ระยะเวลาแต่ละครั้งประมาณ 20 – 30 นาที เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่สามารถมีสมาธิรับฟังได้ดี (Attend & Inform)
3. ให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร ดังนี้

3.1 การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีหลักสำคัญ คือ รับประทานให้เป็นมื้อๆ โดยทั่วไปควรรับประทานวันละ 3 มื้อ ในปริมาณที่สม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจุบจิบ (Inform)

3.2 ให้ความคุมอาหารดังนี้

- (1) แป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว (ข้าวและก๋วยเตี๋ยวหรือบะหมี่ในปริมาณที่เท่ากัน จะให้พลังงานใกล้เคียงกัน) ให้รับประทานเท่าที่เคยรับประทาน (Inform)
- (2) น้ำตาล ให้งดดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม (ยกเว้นน้ำอัดลมที่เติมรสหวานโดยใช้น้ำตาลเทียม) รวมทั้งเครื่องดื่มบำรุงกำลัง และไม่ควรเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งเพื่อเติมรสในอาหารที่ปรุงแล้ว เพราะจะทำให้เพิ่มปริมาณน้ำตาลมากเกินไป ถ้าชอบรสหวานอาจใช้น้ำตาลเทียมแทนได้ (Inform)
- (3) ผักและผลไม้ ผักจำพวกใบและก้าน รับประทานได้ไม่จำกัด เพราะจะช่วยลดน้ำตาลและไขมันในเลือด ผลไม้ควรเลือกรับประทานในกลุ่มที่ไม่หวานจัด ได้ประมาณ 6-8 คำ/มื้อ โดยรับประทานหลังอาหาร ควรด ผลไม้ที่มีรสหวานจัดมาก เช่น ทุเรียน สับปะรด (Inform)
- (4) เนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ที่สุกแล้วให้ลอกหนังออกก่อน ให้เหลือไขมันน้อยที่สุดและควรรับประทานวันละไม่น้อยกว่า 12 ช้อนโต๊ะ หรือมีไขมันน้อยกว่า 4 ช้อนโต๊ะ (Inform)

- (5) ไขมัน ควรหลีกเลี่ยงอาหารทอดทุกชนิด การปรุงอาหารควรเป็นวิธีหนึ่งหรืออย่าง ถ้าจำเป็นต้องใช้น้ำมันปรุงอาหาร ควรเลือกใช้น้ำมันพืช ยกเว้น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และใช้ในปริมาณน้อยที่สุด (Inform)
 - (6) น้ำ น้ำจืดสามารถดื่มได้ไม่จำกัด และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดงเหล้า (Inform)
 - (7) อาหารประเภท ถั่ว เป็นอาหารจำพวกโปรตีนแข็ง และไขมันที่คนนิยมรับประทานเป็นอาหารว่าง แต่เป็นอาหารที่ควรจำกัดในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ เพราะเป็นอาหารที่มีแป้งมาก ถ้าจะรับประทานควรลดอาหารพวกข้าวหรือก๋วยเตี๋ยว (Inform)
 - (8) นม เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงที่สามารถรับประทานแทนอาหารได้ทั้งมือแต่ต้องเป็นนมพร่องไขมัน ไม่ปรุงรส (Inform)
4. ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย (Inform)
- 4.1 การออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดให้มีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนพัฒนาสุขภาพจิตให้สมบูรณ์ขึ้น ลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยช่วยเผาผลาญน้ำตาลและเพิ่มความไวในการใช้อินซูลินของกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ลดน้ำหนักป้องกันการเกิด

- ภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบหัวใจ และหลอดเลือด ตลอดจนลดการต้านในการใช้อินซูลิน
- 4.2 ก่อนออกกำลังกายควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม ลักษณะพื้นไม่นุ่มเกินไป หลวมหรือคับเกินไป ตรวจสอบเท้า ภายหลังออกกำลังกาย
 - 4.3 การออกกำลังกายที่เหมาะสมต้องเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เช่น เดินเร็ว วิ่ง ขี่จักรยาน โดยออกกำลังกายครั้งละ 20 นาที ถึง 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง
 - 4.4 ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เช่น น้ำตาลในเลือดสูงเกิน 300 มก./ดล. การออกกำลังกายอาจทำให้เกิดภาวะกรดได้ง่ายหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูงมาก หลอดเลือดหัวใจตีบ จึงต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
 5. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา แม้จะใช้อยู่ก็ยังคงต้องมีการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมและต่อเนื่องมิฉะนั้นการใช้อย่าจะไม่ได้ผลเท่าที่ควรและผู้ป่วยไม่ควรปรับขนาดหรือเปลี่ยนยาเอง หากมีปัญหาควรปรึกษาแพทย์ก่อน (Inform)
 6. แนะนำเกี่ยวกับการเกิดแผลและเนื้องอกของเท้าให้ผู้ป่วยเข้าใจ ดังนี้
 - 6.1 ตรวจสอบสภาพโครงสร้างและความสะอาดของนิ้วเท้า ขอนิ้วเล็บ คู่มือ ความชุ่มชื้น รอยข้ำ รอยแตก เป็นต้น (Inform)

- 6.2 ตรวจสอบอาการที่แสดงถึงการเกิดเนื้องอก ได้แก่ คล้ำ
ซีพจบริเวณหลังเท้า (Inform)
- 6.3 ทดสอบความรู้สึกของการรับรู้ที่เท้าโดยให้ผู้ป่วย
หลับตาและใช้มือสัมผัส หรือใช้ปลายเข็มจิ้มเบาๆ เพื่อ
ประกอบการประเมินได้อย่างเหมาะสม (Inform)
- 6.4 อธิบายวิธีการดูแลรักษาเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล
และเนื้องอก ดังนี้ (Inform)
 - (1) ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวันเวลา
อาบน้ำควรล้างเท้าและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้า
และส่วนต่างๆของเท้าอย่างทั่วถึง ภายหลังล้าง
เท้าให้ซับทุกส่วนโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า
ให้แห้งด้วยผ้าเนื้อนุ่ม ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป
เพราะอาจทำให้ผิวหนังลอกและเป็นแผลได้
 - (2) ใช้ครีมทาผิว โดยทาบางๆ ถ้าผิวหนังแห้งโดยเว้น
บริเวณซอกนิ้วเท้าและซอกเล็บไว้
 - (3) สังเกตสีผิวและรอยขีดบริเวณเท้าในขณะที่ทำ
ความสะอาดและทาครีม
 - (4) ควรตัดเล็บด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการ
เกิดเล็บขบ ซึ่งอาจลุกลามและเป็นสาเหตุของ
การถูกตัดขาได้ ควรตัดเล็บในแนวตรงและอย่า
ให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไป ไม่ควรใช้วัตถุแข็ง
แคะซอกเล็บ การตัดเล็บเท้า ควรทำหลังล้าง
เท้าหรืออาบน้ำใหม่ ๆ หรือภายหลัง แช่น้ำอุ่น
ประมาณ 15-20 นาทีเพราะเล็บจะอ่อนตัวและ
ตัดง่าย ถ้าสายตามองไม่ชัดควรให้ผู้อื่นตัดให้

- (5) ป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดแผล โดยให้สวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ก่อนสวมรองเท้าควรตรวจตราภายในรองเท้าว่ามีวัตถุมีคมอยู่ภายในรองเท้าหรือไม่
 - (6) หลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็งๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้า และไม่ควรซื้อยากดลอกตาปลามาใช้เอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบได้
 - (7) ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณเท้า ถ้ารู้สึกว้าวเท้า ห้ามประคบด้วยของร้อนใด ๆ เพราะอาการชา มักเกิดจากการเสื่อมของเส้นประสาท การใช้ความร้อนนอกจากจะไม่ช่วยลดอาการชาแล้วยังทำให้เกิดแผลไหม้พองได้ง่าย
 - (8) หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือการนั่งยองๆ เป็นเวลานาน เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก
 - (9) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้หลอดเลือดเกิดการตีบแคบ เร็วขึ้น
7. สาธิตการบริหารเท้าและขา จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น โดยปฏิบัติวันละ 1 – 2 ครั้งดังนี้ (Perform & Inform)
- 7.1 เดินเร็วหรือวิ่งเหยาะๆ วันละ 20 – 30 นาที
 - 7.2 ยืนตรงเขย่งส้นเท้าขึ้นทั้ง 2 ข้าง นับ 1-2-3 แล้ววางส้นเท้าราบลง ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง
 - 7.3 นั่งที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ให้เท้าลอยสูงจากพื้น ปิดข้อเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปข้างซ้ายและขวา 10 ครั้ง บน

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

และล่าง 10 ครั้ง และหมุนปลายเท้าเป็นวง 10 ครั้ง โดยทำที่ละข้าง

- 7.4 นิ่งที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ ห้อยเท้าลงตามสบาย ยกขา 2 ข้างขึ้นให้ข้อเท้าเหยียดตรง และกระดกข้อเท้าเข้าหาตัวเพื่อให้งอเป็นมุมฉาก นับ 1-10 แล้วจึงห้อยเท้าลง แล้วเริ่มยกขาขึ้นอีก ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง
- 7.5 นอนราบตามสบาย วางมือ 2 ข้างแนบลำตัว ยกขาขึ้นที่ละข้างให้ตั้งฉากกับลำตัว นับ 1-10 แล้ววางขาลง ทำสลับกันข้างละ 10 ครั้ง นิ่งราบกับพื้นขาเหยียดตรงไปข้างหน้า ลำตัวตรงวางมือบนพื้น และแขนแนบลำตัว งอปลายเท้าเข้าหาตัวนับ 1-10 แล้วเหยียดปลายเท้าไปข้างหน้า นับ 1-10 ทำสลับกันท่าละ 10 ครั้ง
8. ถ้ามีแผลเกิดขึ้นเล็กน้อยควรทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกหรือล้างด้วยน้ำเกลือ และใส่แผลด้วยยาเบตาดีน ห้ามใส่ทิงเจอร์ไอโอดีน เพราะอาจจะคายเคืองต่อแผลได้ ถ้าแผลลุกลามขึ้นโดยมีอาการบวมแดงร้อน ควรไปพบแพทย์
9. ถ้ามีอาการที่แสดงถึงเนื้อตาย เช่น เท้าเย็น หรือคลำไม่พบชีพจรที่หลังฝ่าเท้า ควรรีบไปพบแพทย์

ประเมินผล

- ผู้ป่วยบอกอาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้
- ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้
- ผู้ป่วยกลับมาได้รับการผ่าตัดตามนัด และมารับการตรวจติดตามหลังผ่าตัดปลูกหนังตามนัด

7. วิตกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดปลูกหนัง

ข้อมูลสนับสนุน

- S : - (ผู้ป่วยถามว่า) “แล้วแผลมันจะเป็นยังไง”
 - “หนังที่มาปลูกมันจะเป็นยังไง มันจะเหมือนเดิมไหม”
 - “ถ้าไม่ผ่าตัดแล้วแผลมันจะหายไหม”
- O : - แสดงสีหน้ากังวล
 - แพทย์ นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดปลูกหนัง (STSG) เดือน ... (นัด 2 สัปดาห์)

วัตถุประสงค์

ลดความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน

ยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อจะได้ทราบสภาพที่แท้จริง ไม่ต้องฟังสิ่งต่าง ๆ จากผู้อื่น ทำให้เกิดความกังวลใจในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง (Inform)
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาด้วยการปลูกหนัง เพื่อเป็นกำลังใจแก่ ผู้ป่วยที่จะรับการรักษาต่อไป (Inform)
3. จัดให้ได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกับผู้ป่วย และได้รับการรักษาจนเห็นผลดีขึ้นเพื่อให้เขาทั้งสองได้พูดคุยซักถามกันเอง เพื่อผู้ป่วย

จะได้เห็นตัวอย่างที่ดี และส่งเสริมให้มีกำลังใจและความเชื่อมั่นในการรักษา อีกทั้งพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เพื่อจะได้ผลดีเช่นผู้ป่วยคนอื่น ๆ (Attend)

4. แนะนำญาติให้หาหนังสืออ่านเล่นเพลิน ๆ หรือกิจกรรมแล้วแต่ผู้ป่วยจะทำได้ ในเวลาว่างขณะรอการผ่าตัดอยู่ เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วยอีกทางหนึ่ง โดยเป็นการเบี่ยงเบนความคิด ความสนใจไปยังสิ่งอื่นแทน (Inform)

ประเมินผล

- ผู้ป่วยยอมรับการผ่าตัดและมารับการผ่าตัดตามนัด
- ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน



แผนการพยาบาล ระยะที่ 2

8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (การตกเลือด การคั่งของหลอดเลือดดำส่วนปลายทำให้ความดันเลือดต่ำ ปวดศีรษะ การติดเชื้อของแผล การคั่งคั่งของ ปัสสาวะ) หลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- O : - หลังผ่าตัด STSG ใช้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block
- กลับจากห้องผ่าตัด รู้สึกตัว ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ยังคงมีอาการขาบริเวณปลายเท้า
- มีแผลผ่าตัดบริเวณหลังเท้าซ้ายเป็น บริเวณที่รับ (Recipient Area) ใต้ และต้นขาขวา เป็นบริเวณที่ให้ (Donor Area) พัน elastic bandage แผลไม่ซึม
- ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับผลของการให้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง ทำให้ประสาทซิมพาเทติกถูกกด ทำให้หลอดเลือดขยายตัว แรงดันของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง เลือดกลับสู่หัวใจน้อยลงมีผลให้ความดันเลือดต่ำ และการที่ใช้เข็มขนาดใหญ่แทงเข้าช่องเหนือดูรา อาจทำให้เกิดการรั่วของน้ำไขสันหลัง ความดันในช่องน้ำไขสันหลังลดลง ทำให้มีอาการปวดตื้อๆ บริเวณหน้าผาก ลูกตา ขมับ ปวดร้าวไปที่ท้ายทอย ต้นคอ และจะปวดมากเมื่อขยับตัวหรือลุกนั่ง นอกจากนี้ผลของยาชาทำให้ประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะถูกกระชกหนึ่ง อาจทำให้เกิดการคั่งคั่งของปัสสาวะได้

วัตถุประสงค์

ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการตกเลือด
2. ความดันเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่า 90/60 mmHg
3. ไม่มีอาการปวดศีรษะ
4. ไม่พบลักษณะการติดเชื้อของแผล ได้แก่ สิ่งคัดหลั่งมีกลิ่น และสีที่ผิดปกติ ไม่มีไข้
5. ไม่มีการคั่งค้างของปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. กิจกรรมเพื่อป้องกันการตกเลือดจากแผลที่ทำการปลูกหนัง ทั้งบริเวณที่ให้ (Donor Area) และบริเวณที่รับ (Recipient Area) ดังนี้

- 1.1 สังเกตผ้าพันแผลบริเวณทั้งสองว่ามีเลือดซึมออกมาหรือไม่ ถ้ามีต้องหาผ้าสะอาดกดห้ามเลือดแล้วรีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อจะได้นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดช่วยเหลือนำไป (Determine & Manage)
- 1.2 วัดและบันทึก Vital Signs ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าค่าต่าง ๆ เหล่านี้จะคงที่ ต่อมาวัดและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อจะได้ติดตามการเปลี่ยนแปลงร่างกายของผู้ป่วยได้เป็นระยะ ๆ คือ ถ้าผู้ป่วยมีอาการตกเลือด ชีพจรจะเบาเร็ว หายใจเร็ว และอุณหภูมิของร่างกายจะลด ปลายมือปลายเท้าเย็น ชีด (Determine)

- 1.3 จัดสิ่งแวดล้อม และทำนอนให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย เพื่อจะได้นอนหลับพักผ่อนเต็มที่ ไม่กระสับกระส่าย ไม่ขยับบริเวณที่ให้ (Donor Area) และบริเวณที่รับ (Recipient Area) บ่อย ๆ เพราะทำให้มีการกระทบกระเทือนต่อแผล ทำให้เกิดการตกเลือดได้ในระยะหลัง ผ่าตัด 1 – 3 วันแรก ดังนั้นจะต้องให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง (Absolute Bed Rest) ใน 3 วันแรกหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการตกเลือดจากแผล (Attend)
- 1.4 แนะนำไม่ให้เกิดแผลผื่นบริเวณแผลการปลูกหนังออกโดยเด็ดขาด ถ้าไม่จำเป็นทั้งบริเวณที่ให้ (Donor Area) และบริเวณที่รับ (Recipient Area) จนกว่าจะครบกำหนด คือจะเปิดแผลบริเวณที่รับ (Recipient Area) หลังผ่าตัดวันที่ 7 และตัดไหมในวันที่ 9 หรือภายในวันที่ 7 – 14 หลังผ่าตัด ส่วนบริเวณที่ให้ (Donor Area) จะเปิดแผลได้ภายหลังผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ เพราะการเปิดแผลบ่อย ๆ จะไประคายเคืองหนังที่ปลูก (Skin Graft) กับบริเวณที่รับ (Recipient Area) (Inform)
- 1.5 บริเวณที่ให้ (Donor Area) ถ้าเปิดบ่อย ๆ จะทำให้เกิดก้อนเลือดที่แข็งอยู่ (Blood Clot) ที่ทำหน้าที่ห้ามเลือดหลุดออก จะทำให้เกิดการตกเลือดอีกได้ (Perform)

2. กิจกรรมเพื่อป้องกันการคั่งของเลือดดำตามปลายแขนและปลายขา ดังนี้

2.1 เมื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด จัดท่านอน รวมทั้ง การวางแขนและขาของ ผู้ป่วยด้วย โดยหาหมอนมา รองบริเวณที่ให้ (Donor Area) และบริเวณที่รับ (Recipient Area) ให้สูงขึ้นจากระดับตัวเล็กน้อย เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดส่วนปลายแขนหรือขา นั้นไหลกลับเข้าหัวใจได้ดี ไม่เกิดการคั่งของเลือดดำ ตามปลายแขนหรือขา (Perform)

2.2 ตรวจสอบว่าปลายนิ้วเท้าที่ถูกพันไว้นั้น เล็บเขียวคล้ำ หรือซีดหรือไม่ ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดมากหรือไม่ หรือรู้สึก ขาดตรงปลายนิ้วที่ถูกพันไว้หรือไม่ มีอาการปวด หรือไม่ ถ้ามีอาการต่าง ๆ เหล่านี้แสดงให้ทราบว่า การพันนั้นอาจจะแน่นเกินไป จะทำให้อวัยวะส่วนนั้น เลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ Cell ก็ขาด Oxygen ทำให้ Cell ของอวัยวะส่วนนั้นตายได้ หนังที่ปลูกไว้ (Skin Graft) จะไม่ติด (Reject) (Determine)

3. กิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลทั้ง 2 แห่ง คือ บริเวณที่ให้ (Donor Area) , บริเวณที่รับ (Recipient Area) ดังนี้

3.1 ดูแลความสะอาดของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการทากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องพักบนเตียง รวมถึงการเน้น ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องความสะอาดและการ ระวังมิที่จะไม่ให้สิ่งใดจากภายนอกเบียดแผลแก่ ผู้ป่วย (Attend)

- 3.2 สังเกตตรวจดูผ้าพันแผลบริเวณแผลทั้ง 2 แห่ง ว่ามีสิ่งคัดหลั่งซึมเปื้อนแผลหรือไม่ และสังเกต กลิ่นจากสิ่งคัดหลั่งมีกลิ่นเหม็นหรือไม่ (Determine)
- 3.3 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง อาจมีไข้ แสดงให้ทราบว่าแผลนั้นมีการติดเชื้อเกิดขึ้นให้ รายงานแพทย์เพื่อจะได้แก้ไขต่อไป และทำการ เช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) ให้เมื่อไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก 2,000 – 3,000 มล. / วัน หรือเปิดจำนวนหยดของสาร น้ำทางเส้นเลือดให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อช่วยลดไข้ ด้วย (Determine, Perform, & Manage)
- 3.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ตามแผนการ รักษา คือ Clinda และ Norflox ครบตามจำนวน ที่แพทย์สั่ง เพื่อให้การรักษาได้ผลดี (Perform)
- 3.5 ไม่ต้องเปิดแผลทำความสะอาดโดยไม่จำเป็น ทั้ง บริเวณที่ให้ (Donor Area) และบริเวณที่รับ (Recipient Area) จะเปิดเมื่อครบกำหนด เท่านั้น (Perform)

4. สังเกตการบัสสาวะ ผู้ป่วยควรถ่ายบัสสาวะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง หากพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายบัสสาวะเองได้ ทำการสวนทวารให้ (Determine & Perform)

ประเมินผล

- หลังจากกลับจากผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังคงมีอาการขาบริเวณปลายเท้าเล็กน้อยและลดลงตามลำดับ
- มีแผลผ่าตัดบริเวณต้นขาขวาเป็นแผลบริเวณให้ และแผลผ่าตัดที่หลังเท้าซ้ายเป็นแผลบริเวณรับ
- ไม่มีภาวะตกเลือด สัญญาณชีพปกติ
- สามารถปัสสาวะเองได้ ไม่ต้องทำการสวนปัสสาวะทิ้ง

9. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- O : - มีแผลผ่าตัด STSG บริเวณรับที่หลังเท้าซ้าย และแผลบริเวณให้ที่ต้นขาขวา

วัตถุประสงค์

เกิดการติดขัดของแผลบริเวณรับ

เกณฑ์การประเมิน

1. แผลบริเวณรับกับเนื้อที่นำมาติดมีเลือดมาเลี้ยง
2. แผลบริเวณรับไม่มีเนื้อตาย
3. เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการไม่ติดของแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยพักบนเตียงอย่างน้อย 3 วัน โดยไม่ให้ เคลื่อนไหวบริเวณที่ปลูกหนังไว้ ห้ามเดินลงน้ำหนักขาซ้าย นานประมาณ 1 - 2 อาทิตย์ เพราะการเคลื่อนไหวนี้จะไปกระทบกระเทือนการเจริญเติบโต ของเส้นเลือดที่เชื่อมต่อระหว่างหนังที่ปลูก (Skin Graft) กับบริเวณที่รับ (Recipient Area) ทำให้การเจริญนั้นหยุดชะงัก หรือถูกตัดขาดได้จะทำให้ หนังที่ปลูก (Skin Graft) ตายไม่ติดได้ (Perform)

2. ดูแลป้องกันการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นบริเวณที่รับ (Recipient Area) เพราะจะทำให้หนังที่ปลูก (Skin Graft) ไม่ติดได้เช่นกัน เนื่องจาก เชื้อโรคจะทำลายเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ทำให้การเจริญเติบโตของเส้นเลือดที่จะ เชื่อมต่อระหว่างหนังที่ปลูก (Skin Graft) และบริเวณที่รับ (Recipient Area) ถูกปรกวน ซึ่งวิธีการป้องกันการติดเชื้อได้ (Perform)

3. ดูแลป้องกันไม่ให้แผลบริเวณปลูกหนังไว้ถูกกดทับ เพราะแรงกดทับนี้จะไปหยุดการเจริญเติบโตของเส้นเลือดที่กำลังสร้าง เชื่อมระหว่างหนังที่ปลูก (Skin Graft) และบริเวณที่รับ (Recipient Area) ถัดกดทับมากจะทำให้หนังที่ปลูก (Skin Graft) นั้นตายและไม่ติดได้ (Reject)เช่น ไม่ควรมานำหมอนวางทับลงบนแผลบริเวณที่รับ (Recipient Area) เด็ดขาด เพราะมีน้ำหนักมากจะไปกดทับแผลที่ปลูกหนังได้ (Perform)

ประเมินผล

- แพทย์จำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 4 หลังเข้ารับการ รักษา ระยะที่ 2 ยังไม่เปิดแผล
- แพทย์นัดผู้ป่วยมาเปิดแผลในวันที่ ... (1 สัปดาห์) ได้ติดตาม เยี่ยมพบว่ามีแผลหลังทำติดดี
- ผู้ป่วยและญาติเข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันแผลไม่ ติด

แผนการจำหน่ายส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้เคียง
ยี่ดหลัก D – METHOD ดังนี้

D: Disease อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและ
ภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

เบาหวาน โรคเบาหวานจะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและ
ส่งผลให้เกิดทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง แต่
ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจะรุนแรงและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับ
การวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังนั้นทำให้
ผู้ป่วยพิการหรือมีคุณภาพชีวิตด้อยลง เช่น อาการตามัว หัวใจขาดเลือด ไต
วาย ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เป็นต้น

M: Medication

1. อธิบายเกี่ยวกับการรักษาทางยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่
Norfloxain, Dancen, Clindamycin, Minidiab รวมทั้งผลข้างเคียงของยา
2. เน้นให้ทราบว่าต้องรับการฉีดยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อ
รักษาระดับยาในกระแสเลือดซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และยา
รักษาเบาหวานที่ต้องรับประทานต่อเนื่องเช่นเดียวกัน รวมทั้งการมารักษา
เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน

E: Environment

การจัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะที่นอนหมอนให้
สะอาดเพื่อป้องกันฝุ่นละออง และป้องกันไม่ให้ของมีคมบริเวณพื้นบ้าน
ป้องกันการเกิดบาดแผล

T: Treatment

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกหนังเมื่อกลับบ้าน มีดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยครบกำหนดเปิดแผลตัดใหม่ แพทย์ก็จะทำการตัดใหม่ ถ้าไม่ติดหรือติดบางส่วนก็ต้องรออีกระยะหนึ่งแล้วทำการปลูกหนังใหม่อีกครั้ง
2. แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกาย และบริเวณแผล ควรจะทำทุกวันโดยการ อาบน้ำ อย่าให้มีการหมักหมมสิ่งสกปรกในร่างกาย แต่ไม่ควรถูหรือเช็ดบริเวณแผลแรง ๆ ควรทำอย่างนุ่มนวล และใช้ผ้าเนื้อนุ่ม ๆ ซับแผลให้แห้ง
3. ป้องกันการกระทบกระเทือน หรือกระแทกแรง ๆ บริเวณปลูกหนังและบริเวณที่ให้ (Donor Area) เพราะผิวหนังยังอ่อน ความทนทานต่อการกระเทือนนั้นยังไม่มี จะทำให้เกิดการตกเลือด หรือหนองที่ปลูกไว้หลุดได้
4. การเคลื่อนไหวบริเวณที่ปลูกหนังไว้ ควรจะทำแต่น้อยก่อน ยังไม่ควรหักโหมออกแรง หรือเคลื่อนไหวรุนแรงมาก รวมทั้งบริเวณที่ให้ (Donor Area) ด้วยจะก่อให้เกิดอันตรายต่อแผลได้
5. ถ้าเกิดอาการผิดปกติใด ๆ เช่น ตกเลือด หนองที่ปลูกไว้หลุด หรือแผลเกิดอักเสบ เป็นต้น ขอให้มาพบแพทย์ทันที
6. อาการคันมักเกิดจากการที่ผิวหนังแห้ง จึงควรหมั่นทาโลชั่น หลังอาบน้ำและก่อนนอน ห้ามแกะเกาบริเวณผิวหนังที่มีอาการคัน เพราะจะทำให้ผิวหนังถลอกและเกิดการติดเชื้อได้
7. ผิวหนังที่งอกใหม่ของแผลบริเวณให้ จะมีลักษณะค่อนข้างบางเกิดการชอกช้ำได้ง่าย ไม่ควรแกะเกา และควรสวมกางเกงเนื้อนุ่มหรือผ้าฝ้าย หลีกเลี่ยงให้บริเวณที่มีผิวหนังงอกใหม่ถูกกับแสงแดด

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

8. ควรจะได้มาติดตามการรักษาต่อไปเป็นระยะ ๆ หลังจากกลับบ้านไปแล้ว เพื่อแพทย์จะได้ทราบว่ากรรักษานั้นได้ผลอย่างไร มีอะไรบกพร่องเกิดขึ้นจะได้รับแก้ไขได้ทันที่

H: Health

การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่

1. นอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ กลางคืน 6-8 ชั่วโมง
2. ออกบริหารท่าเพื่อกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายป้องกันปลายมือปลายเท้าชา ซึ่งจะทำให้เกิดบาดแผลที่หายยากได้
3. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสเพราะความเครียดมีผลต่อการหายของแผลและทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น เนื้อ นม ไข่
5. รักษาความสะอาดของร่างกาย
6. ทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค และ

แนวทางการรักษา

O: OPD follow up

การมาพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติสามารถมาพบแพทย์ได้ก่อนวันนัด ย้ำเรื่องการระมัดระวังไม่ให้เกิดแผลใด ๆ ขึ้นอีก จากอุบัติเหตุหรือจากสิ่งใดก็ตาม เพราะแผลนั้นอาจจะกลายเป็นแผลเป็น และเกิดการหดรั้งของแผลเป็นจะทำให้ต้องมาทำการรักษาเช่นนี้อีก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้

D: Diet

ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเพิ่มอาหารประเภทโปรตีนและวิตามิน ซี เพื่อช่วยส่งเสริมการหายของเนื้อเยื่อ งดของหมักดอง และสารเสพติดทุกชนิด

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยวัยกลางคน อายุ 50 ปี สถานภาพสมรส คู่สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ อาชีพทำนา มาด้วยอาการสำคัญคือ มีแผลที่เท้าซ้าย มีหนองซึม ปวด ก่อนมาโรงพยาบาล 5 วัน ให้ประวัติว่า 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน รักษาโดยใช้อินซูลิน รับยาสม่ำเสมอ 15 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลที่เท้าซ้าย บวมแดง ไม่ได้รับการรักษา 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวด มีหนองออกจากแผล จึงรับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ตรวจอาการแล้วให้นอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดตกแต่งแผล (Debridement) แต่พบว่าแผลมีการติดเชื้อที่นิ้วเท้า แพทย์จึงทำผ่าตัด Amputation นิ้วเท้าออก 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง เมื่อแผลดีขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้าน และนัดมารับการผ่าตัดปลูกหนัง ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด และได้รับการผ่าตัดปลูกหนัง แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการ พบว่าแผลดีจึงจำหน่ายกลับบ้านและนัดมาเปิดแผล 3 วัน รวมระยะเวลาในดูแลผู้ป่วยรายนี้ 42 วัน

ปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรายนี้ มีดังนี้

1. วิดกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (การอุดตันทางเดินหายใจ การตกเลือด) หลังการ ผ่าตัด
3. ทุกข์ทรมานเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดนิ้วเท้าออก

คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล

4. มีการอักเสบ ติดเชื้อเนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนัง
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดสติเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำสัมพันธ์กับการเผาผลาญผิดปกติจากโรคเบาหวาน
6. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว
7. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดปลูกหนัง
8. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (การตกเลือด การคั่งของหลอดเลือดดำส่วนปลายทำให้ความดันเลือดต่ำ การติดเชื้อของแผล การคั่งคั่งของปัสสาวะ) หลังผ่าตัด
9. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด

หลังจากให้การรักษายาบาลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2548 ได้มารับการตรวจติดตาม พยาบาลได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่าแผลบริเวณที่ปลูกหนังรับของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ แพทย์ให้ตัดไหมบริเวณที่รับ และแผลบริเวณที่ให้แห้งดี ได้แนะนำเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังที่งอกใหม่ซึ่งยังไม่แข็งแรงสมบูรณ์ และเน้นย้ำถึงการดูแลป้องกันเท้าด้านขวาไม่ให้เกิดแผลตามคำแนะนำในแผนการพยาบาลเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานทำให้แผลหายยาก อาจมีผลเสียภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ รวมทั้งการดูแลรักษา ผู้ป่วยและญาติ รับฟังและรับปากว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด สิ้นหน้าสดขึ้น พอใจกับผลการรักษายาบาล

ข้อเสนอนะ

ผู้ป่วยรายนี้มาพบแพทย์ด้วยอาการเป็นแผลที่เท้า ปวดบวม ก่อนมา 15 วัน จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานก่อนมาเพียง 1 เดือน จึงอาจจะยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวดีพอ ประกอบกับที่ผู้ป่วยมีอาชีพทำนา ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยมักไม่ได้สวมรองเท้าบูทในการทำงานจึงมักเกิดบาดแผลได้ง่ายทั้งจากการที่มุดำบริเวณฝ่าเท้า หรือการถูกขีดข่วนจากสิ่งต่างๆ และหากขาดการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับการดูแลบาดแผลอย่างดีแล้วอาจทำให้แผลเพียงเล็กน้อยลุกลามใหญ่โตขึ้นได้ ซึ่งแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีสาเหตุลักษณะและการลุกลามไม่เหมือนกัน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ Neuropathic ulcer เป็นแผลที่เท้าที่เกิดเนื่องจากเส้นประสาทเสื่อมโดยตรง ตำแหน่งของแผลมักเกิดที่บริเวณฝ่าเท้า ส่วนใหญ่จะไม่เจ็บแผลถ้าไม่มีโรคติดเชื้อที่รุนแรงแทรกซ้อน มักเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น เหยียบถูกตะปู และถูกของแข็ง หรือการใช้ของมีคม เช่น การตัดเล็บโดยไม่ระวัง การตัดเล็บไม่ถูกวิธี การตัดหูดด้วยตนเอง หรือการใส่รองเท้าคับเกินไปหรือใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสมกับรูปทรงของเท้า ปัญหาสำคัญของแผลเบาหวานชนิดนี้ คือ การเกิดซ้ำใหม่

แผลกลุ่มที่สอง คือ Ischemic ulcer เป็นแผลที่เท้าที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด ซึ่งจะพบได้น้อยกว่า neuropathic ulcer พบมากที่ปลายนิ้วเท้าทั้งห้า สันเท้า ผู้ป่วยมักจะมีอาการนำของการขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณเท้า คือ อาการปวดน่องเวลาเดิน (intermittent claudication) ซึ่งเมื่ออาการขาดเลือดมาเลี้ยงเป็นมากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น ซึ่งมักจะแสดงอาการตอนกลางคืน ซึ่งอาการปวดจะดีขึ้นเมื่อห้อยเท้าต่ำลง (dependency) หรือยกเตียงสูงขึ้น การเกิดแผลหรือ gangrene เป็นผลจากการที่ได้รับแรงกด (pressure) อย่างต่อเนื่องบริเวณขอบของเท้า ตำแหน่งที่

เกิดแผลหรือ gangrene คือ ส่วนปลายของนิ้วเท้า ผิวด้านข้างของนิ้วหัวแม่เท้า นิ้วก้อย และผิวด้านข้างของส่วนกระดูก metatarsal ส่วนบริเวณฝ่าเท้า (plantar surface) มักจะไม่ค่อยเกิดแผลเนื่องจากแรงกด (pressure) ไม่ต่อเนื่อง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิด ischemic ulcer ที่สำคัญคือ การสวมรองเท้าที่คับ รูปร่างเท้าที่ผิดปกติและการบวมของเท้า แผลที่เกิดขึ้นจะมีการติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยได้บ่อยทำให้แผลลุกลามได้

ดังนั้นพยาบาลจึงค่อนข้างใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงมีบทบาทสำคัญในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลเพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เพราะเมื่อมีการติดเชื้อในร่างกายแล้วยังส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอีกด้วย

จะเห็นว่าผู้ป่วยรายนี้ในระยะเวลาที่มีการติดเชื้อบริเวณบาดแผลตั้งแต่รับไว้โรงพยาบาลครั้งแรกนั้นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คลายแพทย์ที่ดูแลรักษาต้องมีการประสานงานกับอายุรแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่องการควบคุมน้ำตาล ต่อมาเมื่อสามารถควบคุมการติดเชื้อได้ก็พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลบริเวณเท้าดีขึ้นตามลำดับ จึงได้รับการผ่าตัดอีกครั้งด้วยวิธีการปลูกหนังเพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการเกิดแผลก็สามารถเกิดขึ้นได้ จึงควรเน้นเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดแผล เพราะหากได้รับการรักษาไม่ถูกวิธีหรือมารับการรักษาช้าก็อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายถึงชีวิตจากปัญหาการติดเชื้อในร่างกายได้ หรืออาจทำให้เกิดความพิการเนื่องจากการต้องถูกตัดอวัยวะส่วนปลายได้

บรรณานุกรม

ชวนพิศ วงศ์สามัญ. 2542. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล. ขอนแก่น:

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

_____. 2542. โภชนบำบัดสำหรับพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิทยา ศรีดามา. (บรรณาธิการ). 2543. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิดี พับลิเคชั่น.

เบญจมาศ ปรีชาคุณ และเบญจวรรณ วีระเทอดตระกูล. (บรรณาธิการ).

2546. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น.

กรุงเทพฯ: บริษัท เอ.พี.ลิฟวิ่ง จำกัด.

สุนทร ตันพนันท์. 2536. การดูแลรักษาตนเอง. วารสารเบาหวาน.

25(4) : 43 – 52.

สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. 2548. การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการ

บาดเจ็บจากน้ำร้อนลวก. กรุงเทพฯ: มิวซ์พับลิชชิง จำกัด.

อุไร ศรีแก้ว. 2538. ปฏิบัติการพยาบาลอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮาส์.



ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี