

# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



จัดทำโดย:

คณะกรรมการ การจัดการความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT)

Last updated:

28 Jul 2025



คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

ปีการศึกษา 2567

# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



## คำนำ

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย - แปซิฟิก ได้จัดให้มีการเรียนการสอนโดยใช้กรอบทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman Systems Model) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล โดยตระหนักถึงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งความต้องการขั้นพื้นฐาน ของบุคคล ครอบครัว ตลอดถึงชุมชนของผู้ใช้บริการ ดังนั้นคณะผู้จัดทำ จึงได้รวบรวมแผนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนนี้ขึ้น เพื่อจัดเก็บ องค์ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีระบบของนิวแมนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังได้พัฒนาแนวปฏิบัติ (Best practice) โดยการนำ ความรู้ไปปรับใช้ เพิ่มคุณค่าของ ความรู้ และทำ ให้เกิดองค์ความรู้ที่ต่อยอด นำ ไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

คู่มือการเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman system model) เป็นคู่มือที่รวบรวมตัวอย่างการเขียนแผนการ พยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมนในแต่ละกลุ่มวิชา ทางคณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่านักศึกษาพยาบาล พยาบาล และผู้ที่สนใจจะได้รับ ความรู้ที่ เป็นประโยชน์ นำ ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

คณะกรรมการการจัดการความรู้

28 กรกฎาคม 2568

# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



ถึง ... นักศึกษาพยาบาล พยาบาล และผู้ที่สนใจ

หากนักศึกษาพยาบาล พยาบาล หรือผู้ที่สนใจ นำ คู่มือการเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีระบบของ นิวแมน (Neuman system model) ฉบับนี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นตัวอย่างสำหรับการเขียนแผนการพยาบาล ทางคณะผู้จัดทำ ขอความกรุณาจากท่านทำ แบบประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการนำ คู่มือการเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman system model) ดังกล่าวไปใช้ โดยท่านสามารถสแกน QR cord ด้านล่างนี้ เพื่อเข้าทำ แบบประเมินความพึงพอใจ

SCAN  
ME!



# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



## แผนการพยาบาล ของ กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน



Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University Nursing Care Plan

NSSC 233 Practicum in Fundamental of Nursing

**PERSONAL INFORMATION**

Bed: 17      Occupation: Laborer      Religion: Buddhist      Nationality: Thai      Age: 53      Gender: Male **(1 point)**.

**Diagnosis:** Rule out gangrene Appendicitis

**History**

**Chief complaints:** Patient had fever and abdominal pain on periumbilical area with nausea or vomiting

**History of Present Illness (OLDCARTS)**

15 hours prior to admission patient experienced intermittent and sharp pain on the abdomen area pain score 8/10. 2 days before he also had high fever, nausea and vomiting. His pain got worse when he has activity such as walking or moving his body. However, he felt relieve by resting and taking medication.

**Past Medical History:**

Patient has no history of surgery, no underlying disease, no food and drug allergy, no herbal use.

Patient stated use often use Salol et Menthol Mixture and medication for muscle pain (muscle relaxations).

**Personal History, Family History, and lifestyle:**

Patient is married, he has two daughters and currently living with his wife and his youngest daughter. His oldest daughter is married. He works as a laborer man in the field planting corns and sugarcane and considered the work as his exercise. He does not smoke, nor drinking alcohol. He Like to eat normal taste type of food and not savory taste. No family history of inherited disease. He drinks 4- 5 glasses of water per day and like to buy energy drink while he is working in the field. He sleeps 5-6 hours a day. He verbalize that he urinate 3-4 time a day, and sometime he had constipation.

## PERCEPTION TOWARDS STRESSORS/PROBLEMS BY PATIENT, CAREGIVER AND NURSE.

Question	Patient and/or primary caregiver's perception	Nurse's perception	Client's and/or primary caregiver's perception comparing to nurse's perception.
1. What is making you very stressful at the moment?	-Patient said he is worried because he can't go to work	Nurse perception is patient is seemed stress about his wound and his recovery process	Patient and nurse have different perception
2. From the sickness you experienced, is your lifestyle pattern different from before?	-Patient stated that he experienced different because he has surgical wound and can't do work more than before	The nurse perception is that the patient can't work harder than before since he has surgical wound and need time for recovery	Patient and nurse have the same perception
3. Have you encountered a similar problem before? What was the problem and how did you solve that problem? Was it effective or not?	-Patient hadn't encountered anything like this before this is his first time to experienced surgery -In terms of abdominal pain he experienced it many time and it solved by taking medication	The nurse perception is that this is his first time to undergone appendectomy.	Patient and Nurse have the same perception.
4. How do you anticipate this illness to affect you and your family?	-He said he can't cannot go to work, and he can't support his family financially.	Patient is the head of the family he works as a laborer so since he is hospitalized, he can't go to work and earn money to support the family.	Patient and Nurse have the same perception.

Question	Patient and/or primary caregiver's perception	Nurse's perception	Client's and/or primary caregiver's perception comparing to nurse's perception.
5. How did you take care of yourself?	I tried to ambulate by sitting at the bed side and followed the instructions of the doctor and nurses	Nurse observed that patient is trying to be independent by doing his daily activities by himself	Patient and Nurse have the same perception.
6. What do you expect the nurses or physicians, family, and friends will do for you?	He expected the nurse and doctors to help him recovered from his sickness	Patient always cooperates with the nurse's care, so that he can recover soon and be discharged	Patient and Nurse have the same perception.

#### 4. PERSONAL FACTORS

**4.1 Intrapersonal factor:** Core components assessment occurring within the boundary of the client system (13 points)

##### 4.1.1 Physiological variables

**General Survey (2 points):** Thai Male 53 years old. Good conscious, alert and oriented. Look fatigue due to surgical wound pain

Height: 157 cm Weight 65kg. T: 37.3 °C, PR:102 beats/min., RR: 18 breaths/min., BP: 140/80 mmHg.

##### **Integumentary system**

###### **Skin, hair, ad nails**

S: Client said no itchy, no rash, loss of hair, surgical wound on RLQ

O: light brown skinned, smooth texture, no petechia, no pale, no rash, no edema, surgical wound at RLQ, cleaned wound and no redness with slightly yellowish discharged.

###### **Head and face**

S: He never had accident on head or face. No itchy on head

O: Head and face are symmetrical, normal movement, oily hair

###### **Eyes**

S: Client verbalized blurry vision on left side, eye right side is clear

O: Both eyes are symmetrical, not pale. Pupil 2mm RTL both eyes

###### **Ears**

S: He has normal hearing

O: Normal shape, symmetrical on both sides. No discharge from both ears

###### **Nose**

S: He has normal smelling. No nose surgery

O: Nose is symmetrical, no deviation. No discharged

**Mouth and neck**

S: He can eat or drink food well. No sore throat and difficulty swallowing. Normal movement of the neck

O: The lips is a bit dry, no oral ulcers. Uvula is in midline. Tonsils not swelling. Lymph nodes at the neck are not swollen nor pain

**Lymphatic**

S: He had no blood spot on the body. He doesn't have any blood related problem

O: CBC: Hct =34.9 % HGB =11.2 g/dl, WBC =17,300  $10^3$ /ul

**Thoracic and lungs**

S: Client stated that he breath normally. No cough or sputum. No lung disease as stated

O: Anteroposterior and transverse diameter ratio 1:2. Chest are symmetrical both side. Lungs clear on auscultation bilaterally. No wheezing, rhonchi, or crackle. Respiration 18 breaths/min

**Cardiovascular**

S: Client said he has no palpitation. No chest pain.

O: Normal S1, S2, No murmur. No edema on both lower extremities. Peripheral pulse palpable bilaterally. PR= 98 Beats/min

**Abdomen**

S: Client said he had pain on RLQ due to appendectomy.

O: Surgical wound at RLQ with dry dressing. Little discharge Yellow color, no odor

**Genitourinary**

S: Client said he can urinate normally, 4-5 times/ day. No complaints of pain upon urination

O: Urine yellow color. Patient void by himself

**Genitalia**

S: No pain on genital organ

O: Can't assessed.

**Musculoskeletal**

S: Client said he often has muscle pain (muscle tension) when he works in the field for a long time. Never had an accident. No broken and deform bone

O: Normal movement. No pain and redness on joints.

**Neurologic system**

S: Client said he has good consciousness. Little fatigue due to pain at surgical site

O: Alert and oriented to time, place, and person. Normal speech with good comprehension. Unsteady gait need assistance when walking

**4.1.2 Psychological variable: Attitude, values, self-image, self-esteem, coping, emotion, anxiety.**

S: (0.5) Client said that he has a great relationship with his family, he values himself as the head of the family who have to support them financially, he doesn't has any stress, nor anxiety. Sometime have disagreement within family but talked together and solve together.

O: (0.5) Client has a good relationship with his wife, his wife came to take care of him at the hospital, he is humble and respect nurses and doctors.

**4.1.3 Socio-cultural variable: Ethnic/cultural issues, language, socioeconomic status, health practice, education, access to health care**

S: (0.5) Clients stated that he is Thai, no culture issues, he speaks Thai language, whenever he gets sick he would eat painkiller or he would seek Public Health center for advice and medication which is located 5 kilometers from his house. His education level is grade four.

O: (0.5) Client is Thai, speak thai, work as laborer, he has a good health diet, education level is elementary, he gets medication from public Health Center nearest to his home

**4.1.4 Developmental variable: Developmental stage, tasks completion, problems.**

S: Client said his doing in daily routine is limited due to post appendectomy

O: He can't fully take care of himself

**4.1.5 Spiritual variable: Religious beliefs, spiritual values.**

S: Client said he is a Buddhist, he often went to the temple on culture festival and listen to Monk prayed

O: Client prayed in Buddhist way

**4.2 Inter-personal Factors:**

4.2.1 Relationship between client and family members verified by nurse. (1points)

S: Client has a good relationship with his wife.

O: Client talks gently with his wife; they communicate well with each other no shouting no argument his wife is always there to help him and assist him.

4.2.2 Relationship between client and related persons verified by nurse. (1 points)

S: Client said he is friendly, he has friends and neighbors who are concerning about him

O: He received call his friend concerning about his health

**4.3Extra-personal Factors:**

4.3.1 Occurring outside client system at distal range such as financial concern, health insurance, social policy, and health service nearby verified by nurse.

S: He stated he has insurance for helping his medical expenses

O: He has Universal coverage scheme

## Laboratory result Laboratory &amp; Diagnostic test

Test Normal value	Reason for the test	Significance of the findings	
		28/5/2023	
CBC WBC count 4.5-8.6	To check complete blood count, detect infection, and anemia	17.3 $10^3/\text{ul}$	High = Abnormal due to infection or inflammation
RBC 4.38-5.19		4.31 $10^3/\text{ul}$	
Hgb 11.7-15.6		11.2 g/dl	
Hct 38.2-45.7		34.9%	
Neutrophil 55-75		92%	High= Due to bacterial infection
Lymphocytes 20-35		4%	Low = Risk for infection
Monocytes 2-6		4%	
Eosinophils 1-3		0%	

Test Normal value	Reason for the test	Significance of the findings	
Basophils 0-2		28/5/2023	
MCV 80-100		0%	
MCH 26-34		81.0 fL	
MCHC 31-37		26.0 Pg	
RDW 11.6-14.5		32.1 g/dL	
Platelet 140-400		12.8%	
		231 $10^3$ $\mu$ l	

Test Normal value	Reason for the test	Date & Results	Significance of the findings
Urinalysis	To detect signs of UTI or other	28/5/2023	
Appearance: clear	infection	Cloudy	Abnormal = infection, dehydration
Color: Yellow		Yellow	
Specific gravity: 1.003-1.035		1.025	
pH: 4.6-8.0		6.5	
Leukocytes: Negative		Negative	
Nitrite: Negative		Negative	
Protein: Negative		Trace	Normal, but has risk for future develop proteinuria
Glucose: Negative		Negative	
Ketone: Negative		Negative	
Urobilinogen: negative		Negative	
Bilirubin: Negative		Negative	
Blood: Negative		Negative	
WBC: 0-5		0-1 cell/ HPF	

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Test</span> <span>Normal value</span> </div>	Reason for the test	Date & Results	Significance of the findings
RBC : 0-2		0-1 cell/ HPF	
Bacteria: None		Few	Normal
Others (X-ray, CT, MRI etc.)			

## MEDICAL TREATMENT PLAN

Medication: Drug Allergy \_\_\_ None \_\_\_\_\_ Reaction: \_\_\_ None \_\_\_\_\_

Drug name and trade name	Dosage	Route of administration	Time of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations
Metronidazole (Biogyl)	500 mg	IV	q 8 hrs. (6,14,22)	Antibiotic (Antimicrobial)	The exact mechanism of action of metronidazole has not been fully established, however, it is possible that an intermediate in the reduction of metronidazole which is only made by anaerobic bacteria and protozoa, binds deoxyribonucleic acid and electron-transport proteins of organisms, blocking nucleic acid synthesis	-To treat serious bacterial infection in different area of the body	-Assess for allergic reaction: rash, urticarial, pruritus -Obtain baseline information on patient's infection: fever, wound characteristics -Monitor renal function: urine output, input and output, BUN and creatinine

Drug name and trade name	Dosage	Route of administration	Time of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations
Ceftriaxone (Rocephine)	2 grams	IV	OD (6)	Antibiotic (Cephalosporin)	Ceftriaxone works by inhibiting the mucopeptide synthesis in the bacterial cell wall. The beta-lactam moiety of ceftriaxone binds to carboxypeptidases, endopeptidases, and transpeptidases in the bacterial cytoplasmic membrane. These enzymes are involved in cell-wall synthesis and cell division. Binding of ceftriaxone to these enzymes causes the enzyme to lose activity; therefore, the bacteria produce defective cell walls, causing cell death.	Ceftriaxone is used for the treatment of the infections (respiratory, skin, soft tissue, UTI, ENT) caused by susceptible organisms	<p>-Assess for allergic reaction: rash, urticarial, pruritus, chills, fever and joint pain</p> <p>Assess renal function: urine output, BUN, creatinine</p> <p>-Monitor injection site for pain, swelling, and irritation. Report prolonged or excessive injection site reactions to the physician.</p> <p>-Instruct patient to notify physician immediately of signs of superinfection, including black, furry overgrowth on tongue, vaginal itching or discharge, and</p>

Drug name and trade name	Dosage	Route of administration	Time of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations
							loose or foul-smelling stools.

Other treatments: IVs, surgery, radiation, blood transfusion, NG feeding (TPN, PCA, pumps) catheterization, I/O, and etc.

Treatment	Reasons for giving the treatment	Nursing care
Surgery: Appendectomy	-Finding: Gangrene appendicitis	Post-operative: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wound care</li> <li>- Observe sign of bleeding and discharge</li> <li>- Observe abdominal signs</li> <li>- Monitor fever</li> <li>- Position client to supine position</li> </ul>
NSS 1000 mL IV	-To maintain fluid concentration due to patient is NPO for surgery	-Monitor IV rate according to physician's prescription -Observe sign for phlebitis -Record I&O
Wound dressing	-To keep the wound clean and prevent from infection	-Hand washing before and after procedure -Dry dressing with aseptic technique -Clean from the least contaminate to the most contaminated area

## NURSING CARE PLAN USING NURSING PROCESS

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
<p>S:</p> <p>Patient state that he felt pain at the surgical wound when moving</p> <p>O:</p> <p>-Pain score is 4/10 when he tried to move</p> <p>-His expression show grimace</p> <p>-BP 140/80 mmHg</p> <p>-PR =102 bpm</p>	<p>Wound due to appendectomy</p>	<p>Pain on surgical site</p> <p><b>Line:</b> Line of resistance</p>	<p>Acute pain on surgical site related to appendectomy</p> <p><b>Nursing goals</b></p> <p>Pain is decreasing</p> <p><b>Assessment Criteria</b></p> <p>-Patient will report relief of pain.</p> <p>-Pain score is 0-2/10</p> <p>-Patient shows relax expression. No frowning</p> <p>-Patient will manifest vital signs within normal limits</p>	<p><b>Prevention level</b></p> <p>Secondary prevention</p> <p>Interventions</p> <p>-Administer the prescribed analgesic. (Paracetamol 500mg 1-tab prn for fever or pain q 6hours)</p> <p>-Encourage the use of non-pharmacological therapy Distraction. This technique involves heightening one's concentration upon</p>	<p>-Patient stated pains score is 2/10</p> <p>-Pain is reduce when he moved slowly</p> <p>-Patient appeared relaxed,</p> <p>- Vital sign</p> <p>BP =130/80</p> <p>PR=98 bpm</p>

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
			BP 100/80-129/80 mmHg PR =60-100 bpm	non-painful stimuli to decrease one's awareness and experience of pain. Drawing the person away from the pain lessens the perception of pain. Examples include reading, watching TV, playing video games, and guided imagery. - Teach breathing/Relaxation exercises - Position patient into comfortable position	

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
<p>S: Patient verbalized he undergo operation and has wound on right abdominal area</p> <p>O: -Surgical wound on RLQ -Vital signs T=37.8 °C PR=98 bpm RR=18 bpm BP= 140/80mg</p>	Surgical wound	Flexible line of defense	<p>Risk for infection related to surgical wound</p> <p><b>Nursing goals</b> -Patient's will not experience sign of infection like fever, purulent discharge from surgical wound</p> <p><b>Assessment Criteria</b> -Patient temperature is 36.5-37.4 °C -Wound is clean and dry</p>	<p><b>Prevention level</b></p> <p>Primary and Secondary prevention</p> <p>Interventions</p> <p>-Monitor vital signs q 4hrs. -Inspect incision and dressings. Note characteristics of drainage from the wound</p> <p>-Practice and instruct in good handwashing and aseptic wound care</p> <p>-Administer antibiotics as ordered by physician</p> <p>-Encourage the intake of protein-rich and calorie-rich foods and encourage a balanced diet.</p>	<p>During 8 hours shift Patient vital signs is normal, no fever</p> <p>- The wound is dry with slightly yellowish discharged</p>

Nursing Assessment	Stressor/Cause of Problem	Reactions to the stressor & Line of defense	Nursing Diagnosis	Nursing Interventions	Nursing Evaluation
<p>S: Patient verbalized that after he ate lunch, he would like to go to toilet but nothing come out -He feel bloating</p> <p>O: -His abdominal is distended -Didn't pass stool for 2 days after operation</p>	<p>Abdominal bloating</p>	<p>Patient's experienced discomfort</p> <p><b>Line:</b> Line of resistance</p>	<p>Discomfort related to abdominal bloating evidenced by appendectomy</p> <p><b>Nursing goals</b> -Absence of abdominal bloating</p> <p><b>Assessment Criteria</b> -Patient bowel sound is within normal 5-30 clicks/minute -Patient able to fart to pass gas</p>	<p><b>Prevention level</b></p> <p>Secondary and tertiary prevention</p> <p>Interventions -Promote early ambulation. -Increase fluid intake -Encourage to eat high fiber diet</p>	<p>Patient is able to pass out gas, but didn't have pass out stool yet He can eat soft diet half to full bowl of food</p>

REFERENCES (APA 7th): Textbook, article in nursing journal including from online source, and etc.

### Textbook

Pranee, T.P.R. (2559). Handbook of Drugs (14 ed.). N.P Press Limited Partnership.

Tamara, M. (2021). Fundamental of Nursing Tenth Edition(10thed.). ELSEVIER

### Online

Janne, S. (2022). concise pathophysiological model of acute appendicitis against the background of the COVID-19 pandemic. (Unknown ed.). PMC PubMed Central

Miles, EA. (2019). Diet and immune function (8th ed.). Centers for Disease Control and Prevention.

Unknown, NON. (2020). For All Your Health Care Needs (10th ed.) Heath-Conditions.

## PATHOPHYSIOLOGY

Theory	Client
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cause - According to the researchers said: the appendix act as a storage area for the bacterial local flora of the intestine, through which the intestine can be repopulated after viral gastrointestinal infections Interestingly, these accumulations consist of certain T- and B-cell populations, which is very well compatible with theories on antiviral functions. The persistence of the commensal bacterial flora of the gut is widely dependent on the antiviral function of the appendix. Disturbance of this balance can lead to appendicitis and by surgical appendectomy might lead to an increased risk for non-physiological bacterial overgrowth and might explain the increased risk for the development of sepsis.</li> <li>● <b>Not complicated appendicitis</b> - inflamed appendix, in the absence of gangrene, perforation, or abscess around the appendix; <b>Complicated appendicitis</b> - perforated or gangrenous appendicitis or the presence of periappendicular abscess</li> <li>● Signs and Symptoms Acute appendicitis, such as pain migrating from the periumbilical region to the right lower quadrant, rebound tenderness, and muscle rigidity, did not distinguish normal or - Finding indicate that body temperature due to increase WBC. According to another report WBC count may increase in the presence of complication caused others inflammatory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cause: - Rule out gangrene appendicitis: the appendix was inflamed.</li> <li>● Patient's case he experienced complicated appendicitis (Gangrenous appendicitis)</li> <li>● Signs and Symptoms - 15 hours prior admission to the hospital the patient had pain on right lower abdomen with pain score of 8/10 - Physical assessment found Marked tenderness at right lower quadrant, guarding, no rebound tenderness, Roving's sign: positive, CVA tenderness:</li> </ul>

Theory	Client
<p>diseases in some cases.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnosis</li> </ul> <p>The following laboratory tests do not have findings specific for appendicitis, but they may be helpful to confirm diagnosis in patients with an atypical presentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CBC</li> <li>• C-reactive protein (CRP)</li> <li>• Liver and pancreatic function tests</li> <li>• Urinalysis (for differentiating appendicitis from urinary tract conditions)</li> <li>• Urinary beta-hCG (for differentiating appendicitis from early ectopic pregnancy in women of childbearing age)</li> <li>• Urinary 5-hydroxyindoleacetic acid (5-HIAA)</li> </ul> <p><i>CBC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• WBC &gt;10,500 cells/<math>\mu</math>L: 80-85% of adults with appendicitis</li> <li>• Neutrophilia &gt;75-78% of patients</li> <li>• Less than 4% of patients with appendicitis have a WBC count less than 10,500 cells/<math>\mu</math>L and neutrophilia less than 75%</li> </ul> <p>In infants and elderly patients, a WBC count is especially unreliable because these patients may not mount a normal response to infection. In pregnant women, the physiologic leukocytosis renders the CBC count useless for the diagnosis of appendicitis.</p> <p><i>C-reactive protein</i></p>	<p>negative - Was diagnosis with Rule out gangrene appendicitis (rule out acute appendicitis). - Lab result showed WBC count elevated 17,300. (Normal 4,500- 8,600)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnosis</li> </ul> <p>-CBC WBC result is 17,300</p> <p>-Neutrophil result is 92%</p>

Theory	Client
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CRP levels &gt;1 mg/dL are common in patients with appendicitis</li> <li>• Very high levels of CRP in patients with appendicitis indicate gangrenous evolution of the disease, especially if it is associated with leukocytosis and neutrophilia</li> <li>• In adults who have had symptoms for longer than 24 hours, a normal CRP level has a negative predictive value of 97-100% for appendicitis <a href="#">[3, 4, 5]</a></li> </ul> <p><i>Urinary 5-HIAA</i></p> <p>HIAA levels increase significantly in acute appendicitis and decrease when the inflammation shifts to necrosis of the appendix. <a href="#">[6]</a> Therefore, such decrease could be an early warning sign of perforation of the appendix.</p> <p><i>CT scanning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CT scanning with oral contrast medium or rectal Gastrografin enema has become the most important imaging study in the evaluation of patients with atypical presentations of appendicitis</li> <li>• Low-dose abdominal CT may be preferable for diagnosing children and young adults in whom exposure to CT radiation is of particular concern <a href="#">[7]</a></li> </ul> <p><i>Ultrasonography</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonography may offer a safer alternative as a primary diagnostic tool for appendicitis, with CT scanning used in those cases in which ultrasonograms are negative or inconclusive</li> <li>• In pediatric patients, American College of Emergency Physicians (ACEP) clinical policy recommends ultrasonography for confirmation, but not exclusion, of acute appendicitis; to definitively exclude acute appendicitis,</li> </ul>	

Theory	Client
<p>the ACEP recommends CT <a href="#">[8, 9]</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A healthy appendix usually cannot be viewed with ultrasonography; when appendicitis occurs, the ultrasonogram typically demonstrates a noncompressible tubular structure of 7-9 mm in diameter</li> <li>• Vaginal ultrasonography alone or in combination with transabdominal scan may be useful to determine the diagnosis in women of childbearing age <a href="#">[10]</a></li> </ul> <p><i>Other imaging studies</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kidneys-ureters-bladder radiographs: Insensitive, nonspecific, and not cost-effective</li> <li>• Barium enema study: Has essentially no role in the diagnosis of acute appendicitis</li> <li>• Radionuclide scanning: Localized uptake of tracer in the RLQ suggests appendiceal inflammation</li> <li>• MRI: Useful in pregnant patients if graded compression ultrasonography is nondiagnostic</li> <li>● Treatment Surgical removal of appendix. - In conclusion the parameters for assessing the need for surgical treatment in patients with acute appendicitis were initial abdominal pain, vomiting. - Postoperative care Appendectomy monitor sign and symptoms of infection, observe abdominal signs and Wound care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Treatment - NPO total 6-8 hours before operation - Undergone appendectomy on 28/5/2023 at 19:50 pm - Doctor order antibiotics stat Intravenous infusion, Normal Saline Intravenous before operation and post-operation order antibiotic every 8. Hours - One day after operation client complain of pain 4/10(date 29/5/2023) - At night slightly fever 37.8 Nurse administered Paracetamol -</li> </ul>

Theory	Client
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Complications</b></li> </ul> <p>The mortality associated with acute appendicitis is low (between 0.1% to 0.24 %). However, complications can occur, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Perforation</b> – if left untreated the appendix can perforate and cause peritoneal contamination</li> <li>● <b>Surgical site infection</b> – rates range between 3-10%, depending on degree of peritoneal contamination</li> <li>● <b>Appendiceal mass</b></li> <li>● <b>Abscess formation</b> – severe cases or those with delayed presentation can develop intra-abdominal abscesses around the appendix itself <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Often requires treatment with intravenous antibiotics and radiologically-guided drainage, prior to any delayed surgical intervention</li> </ul> </li> </ul>	<p>30/5/2023 Doctor order dry dressing once daily - Wound care: The wound looked dry with slightly discharged. Client was discharge at evening time on 30/5/2023</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Patient has no complication after surgery</li> </ul>

# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



## แผนการพยาบาล ของ กลุ่มวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ





คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ  
แบบวางแผนการพยาบาลผู้ให้บริการผู้ใหญ่ที่มีปัญหาทางอายุรกรรมและศัลยกรรม (Nursing Care Plan 160 คะแนน)

1. ข้อมูลผู้ให้บริการ (5 คะแนน)

ชื่อนักศึกษา.....กลุ่มที่ 2 .....ชั้นปีที่.....3....หอผู้ป่วย ICU โรงพยาบาลมิชชั่น วันที่ฝึกปฏิบัติ 13-15 มกราคม 2568

เตียง 2 เพศ ชาย อายุ 33 ปี ส่วนสูง 168 เซนติเมตร น้ำหนัก 80 กิโลกรัม BMI 28.34 kg/m<sup>2</sup> เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

อาชีพ ช่างไฟฟ้า หมู่เลือด O Rh + วันที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล 8 มกราคม 2568

การวินิจฉัยโรค(0.5คะแนน) Gastrointestinal Ulcer with Peptic Ulcer with perforation (ภาวะที่มีแผลในระบบทางเดินอาหารโดยเฉพาะแผลในกระเพาะอาหารหรือในลำไส้เล็กส่วนต้นที่มีการทะลุของผนังอวัยวะนั้นออกไป)

การผ่าตัด/หัตถการ(0.5คะแนน) Explore Lap Simple Closure with omental patch

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (0.5 คะแนน) แน่นหน้าอก แน่นท้อง หายใจไม่สะดวก 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (2 คะแนน)

เมื่อ 1 ปีที่แล้ว มีประวัติมาโรงพยาบาล เนื่องจากปวดขา ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคเกาต์ (gout) รักษาด้วยการรับ ประทานยา Allopurinol 100 mg 1 tab po tid pc, Colchicine 0.6 mg 1 tab po bid pc

2 อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดแน่นท้อง จุกเสียดใต้ลิ้นปี่ และทั่วท้อง ท้องบวม เท้าบวม น้ำหนักขึ้นมา 10 กิโลกรัม

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดจุกแน่นท้อง นอนราบไม่ได้

6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แน่นหน้าอก แน่นท้อง หายใจไม่สะดวก

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว (1 คะแนน)

เมื่อ 1 ปีที่แล้ว มีประวัติมาโรงพยาบาล เนื่องจากปวดขา ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคเกาต์ (gout) แต่ไม่ได้มารับยาไปรับประทาน ตามที่แพทย์นัด

เมื่อ 1 ปีที่แล้ว ได้รับการวินิจฉัยเป็น Hypertension (โรคความดันโลหิตสูง) รักษาด้วยการรับประทานยา คือ Caraten 6.25 mg ½ tab q 12 hr, losartan 50 mg ½ tab po od pc, Amlodipine 5 mg 1 tab po od pc

**ประวัติส่วนตัว 1 คะแนน และ แบบแผนการดำเนินชีวิต 1 คะแนน.**

ผู้ใช้บริการทำงานเป็นช่างไฟฟ้าแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ยังไม่ได้แต่งงาน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับมารดา 2 คน มีน้องชาย 1 คน ทุกคนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับคนในครอบครัวดี ผู้ใช้บริการและคนในครอบครัวมีความรักใคร่อบอุ่น ดูแลซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ไม่มีเรื่องที่จะต้องได้ทะเลาะกัน เมื่อผู้ใช้บริการป่วยมารดาจะเข้ามาดูแลและนำผู้ใช้บริการมารักษาตัวที่โรงพยาบาลทุกครั้ง ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง

-ด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ ผู้ใช้บริการชอบรับประทานอาหารทุกประเภทและชอบอาหารที่มีรสเค็ม รับประทานอาหารครบทุก 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 5-6 แก้ว

-ด้านการนอนหลับ ผู้ใช้บริการนอนหลับพักผ่อนได้ปกติ ไม่มีสะดุ้งตื่นกลางดึก นอนวันละประมาณ 6-7 ชั่วโมง แต่มีอาการอ่อนเพลีย สับสนเล็กน้อย

-ด้านการขับถ่าย ก่อนป่วยผู้ใช้บริการสามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง ผู้ใช้บริการขับถ่ายอุจจาระวันละ 2 ครั้ง

-ประวัติการใช้สุรา/บุหรี่/สารเสพติด ผู้ใช้บริการดื่มสุรามานานเป็นเวลานาน ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ปฏิเสธการใช้ยาหม้อ ยาสูบกลอน ปฏิเสธการประวัติแพ้ยา

**ประวัติการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า/ยาเส้น (0.5 คะแนน)**

( / ) เคยสูบ ชักประวัติเพิ่มเติม สูบบุหรี่ 3-4 มวน/วัน

( ) ไม่เคยสูบ

## ประเมินการรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด 9 คะแนน

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร (1.5)	ผู้ให้บริการบอกว่า “ตอนนี้เครียดเกี่ยวกับการเจ็บข้อเท้า ข้อมือ ขยับตัวลำบากไม่ยอมขยับร่างกาย”	นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและมีแผลเกาท์บริเวณตาตุ่มเท้าซ้าย	ผู้ให้บริการและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ไม่ตรงกัน เนื่องจากผู้ให้บริการกังวลเกี่ยวกับอาการปวดบริเวณข้อ แต่นักศึกษาพยาบาลกังวลว่าผู้ให้บริการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดและแผลเกาท์บริเวณตาตุ่มเท้าซ้าย
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง (1.5)	ผู้ให้บริการบอกว่า “การดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากเดิม ปกติจะไปทำงานทุกวันพอป่วยต้องมาอยู่โรงพยาบาล”	นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีแบบแผนการดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากเดิม ทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ต้องการความช่วยเหลือ และส่วนใหญ่อยู่บนเตียง ADL = 4 คะแนน	ผู้ให้บริการและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ตรงกัน
3. ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหาอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด (1.5)	ผู้ให้บริการบอกว่า “ไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อนครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่ป่วยด้วยโรคนี้อย่างรุนแรงและต้องนอนโรงพยาบาลตอนนี้เข้าใจแล้วว่าต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และการมาหาหมอมตามที่เหมาะสม”	นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีประวัติของผู้ให้บริการ ไม่เคยประสบปัญหาคล้ายคลึงแบบนี้มาก่อนครั้งนี้เป็นครั้งแรกผู้ให้บริการยังกังวลเรื่องการเจ็บป่วย พยาบาลให้ข้อมูลโดยสังเขปแต่ผู้ให้บริการยังมีสีหน้าวิตกกังวลอยู่	ผู้ให้บริการและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ตรงกัน
4. ท่านคาดหวังว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง (1.5)	ผู้ให้บริการบอกว่า “แม่อาศัยอยู่ที่ชลบุรี ต้องกลางมาดูแลที่โรงพยาบาล เดินทางมาเผื่อตนอยู่”	นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่ามีมารดาของผู้ให้บริการต้องหยุดงานเพื่อมาเยี่ยมอยู่บ่อยครั้ง	ผู้ให้บริการและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ตรงกัน

	บ่อยครั้งเป็นห่วงเรื่องการเดิน ทางไกลเพราะมาหาตน”		
5. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ท่านสามารถ ช่วยเหลือตนเองอะไรได้บ้าง (1.5)	ผู้ให้บริการบอกว่า “จะพยายามที่จะ ช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดและ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์”	นักศึกษาพยาบาลระบุว่า ผู้ให้บริการมีอาการ อ่อนเพลีย สับสนและปวดจากพยาธิสภาพของ โรคที่เป็นอยู่จึงช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน เช่น แปรงฟัน กินข้าว เช็ดปาก และจำเป็นต้องอาศัย พยาบาลดูแลกิจวัตรประจำวัน	ผู้ให้บริการและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ตรงกัน
6. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือ แพทย์ ครอบครัว เพื่อน ควรทำ อะไรให้ท่านบ้าง (1.5)	ผู้ให้บริการบอกว่า “คาดหวังว่า แพทย์และพยาบาลจะช่วยรักษา อาการให้ดีขึ้น”	พยาบาลระบุว่า ผู้ให้บริการพยายามปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์และคาดหวังแพทย์และ พยาบาลให้การดูแลรักษาผู้ให้บริการอย่างเต็ม ความสามารถ	ผู้ให้บริการและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ตรงกัน

ประเมินการรับรู้ของผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด 9 คะแนน

2.ปัจจัยภายในบุคคล (20 คะแนน) S = subjective data คือ ข้อมูล อาการ ที่ผู้ใช้บริการ (ผู้ใช้บริการ) บอกเล่าให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่มีสุขภาพ

O = objective data คือ ข้อมูล หรือ อาการแสดง ของผู้ใช้บริการ (ผู้ใช้บริการ) ที่ปรากฏออกมาให้เห็นและวัดได้

2.1 ด้านร่างกาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษด้วยศัพท์ที่ถูกต้อง)

ลักษณะทั่วไป (สภาพผู้ใช้บริการแรกรับ) (4)

Thai male , 33 years old, high 168 cm. weight 80 kg.BMI = 28.34 kg/m<sup>2</sup>, has Ascites, has Jaundice ,surgical scar is 1 foot long, Both fingers joint are swollen and red, pitting edema 2+,Temp = 37 c PR = 106 bpm RR = 20 bpm BP = 126/96 mmHg O<sub>2</sub> sat = 99 % room air, (13/01/2568)

Barden score 17 คะแนน Fall risk score 11 คะแนน Activity dairy living score 4 คะแนน

Skin (1)

S: Client said “No itching, No lesion”

O: Fair skin,Dry skin, no petechiae, no ecchymosis, no spider nevi, warm to touch, poor skin turgor, Jaundice, There are red spots or lesions around the joints.

Head and Face (1)

S: Client said “ Never had an accident no head or face, no itching on head”

O: Normal shape and size, symmetry, no mass, no lesions, no tenderness black hair color, fine and normal distribution,

Ears (1)

S: Client said “Normal hearing, no pain”

O: Normal ears shape and symmetrical both ears, skin smooth without lumps or nodules, no lesions, no discharge, normal hearing

Eyes (1)

S: Client said “Clear visual, no pain”

O: Eyebrows and eyelash spread evenly, both eyes are symmetry, normal eyes contour, no edema, no ptosis, conjunctiva pale.  
Sclera mild jaundice and no injection, pupils 2 mm. round reaction to light both eyes.

#### **Nose (1)**

S: Client said “Smell normal, never had surgery”

O: External configuration normal, symmetry, no scar, no lesion. No tenderness to palpate of nose or sinus, mucous membrane pink, septum midline, turbinate pink and moisture, no polyp, no discharge. No loss of smell, Septum not deviated.

#### **Mouth and Throat (1)**

S: Client said “No pain in the mouth”

O: Dry lips, buccal mucous membrane is pink, no ulcer, gum firm and pink, no dental caries, no stomatitis, no cheilosis, tongue in midline, uvula in midline, soft palate and hard palate no lesion ,tonsils not enlarged.

#### **Chest (1)**

S: Client said “has mild tired no cough, no sputum, and never had lung diseases”

O: Chest are symmetrical both sides, no barrel chest or pigeon chest no wheezing, rhonchi, or crackle/crepitation

#### **Heart (1)**

S: Client said “has no palpitation, no chest pain, has mild fatigue”

O: sinus tachycardia, heart rate 132 bpm , S1S2 normal, no murmur

#### **Abdominal (1)**

S: Client said “surgical wound pain ”

O: has Ascites, surgical scar is 1 foot long, has lesion, Bowel sound 18 bpm

#### **Urinary (1)**

S: Client said “urine is yellow, inability to control urination sometimes”

O: Void on pad, urine is clear and yellow, no hematuria.

#### **Genitalia (1)**

S: Client said “genital organ is normal”

O: Normal penis, testicular appearance, no rash, no scar, no swelling, no discharge.

### Neuro (1)

S: Client said “has good con consciousness, mild fatigue”

O: Confused , E4V5M6, pupil 2 mm. RTL BE, mild fatigue, normal speech, normal gait, no stiff neck, motor grade V all extremities, Reflex 2+ all.

### Muscle and skeleton (1)

S: Client said “ never had an accident, never had a bone dislocate, deformed or broken, But there is pain in the finger joints”

O: Normal movement, no deformity, Both fingers joint are swollen pain score = 8 ,and red ,pitting edema 2+

### Hemato and Lymph (1)

S: Client said “no blood spots on the body, no bleeding”

O: Cervical lymph node cannot palpable, no petechial and bleeding

### 2.2 ด้านจิตใจ (0.5)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “แม่ต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลตนเอง”

O: ผู้ใช้บริการมีสีหน้ากังวลเมื่อพูดถึงมารดา จากการสอบถาม มารดาต้องหยุดงานเดินทางจากพัทยามาเยี่ยมบุตรที่กรุงเทพ

### 2.3 ด้านสังคมวัฒนธรรม (0.5)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนเองมีเพื่อนเยอะ ชอบสังสรรค์กับเพื่อน เข้ากับคนอื่นได้ง่าย”

O: ผู้ใช้บริการพูดคุยกับพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลด้วยความสุภาพและนุ่มนวล

### 2.4 ด้านพัฒนาการ (0.5)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “หลังผ่าตัดเจ็บท้องจึงไม่เคลื่อนไหวร่างกาย”

O: ผู้ใช้บริการพยายามร่วมมือในการทำกายภาพบำบัดฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายจึงดีขึ้นตามลำดับ

### 2.5 ด้านจิตวิญญาณ (0.5)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนเองนับถือศาสนาพุทธ นานๆที่จะเข้าวัดทำบุญ”

O: จากแฟ้มประวัติผู้ใช้บริการนับถือศาสนาพุทธ

#### 4. ปัจจัยระหว่างบุคคล 3 คะแนน

4.1 สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลในครอบครัว (1)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ครอบครัวรักใคร่กันดี”

O: แม่ของผู้ใช้บริการมาเยี่ยม ผู้ใช้บริการหน้าสดขึ้นเวลาอยู่กับครอบครัว

4.2 สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง (1)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนเองเป็นคนสนุกสนาน เข้ากับทุกคนได้ง่าย อ้อหยาศัยดี”

O: ผู้ใช้บริการพูดคุยกับแพทย์ พยาบาล อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีอาการสับสนบางครั้ง

#### 5. ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน) 1 คะแนน

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ฐานะทางครอบครัวปานกลาง”

O: ผู้ใช้บริการใช้สิทธิรักษาประกันสังคมที่โรงพยาบาลมิชชั่น

3. พยาธิสภาพของโรค ให้อธิบายความหมาย สาเหตุ พยาธิสภาพ (ต้องสามารถอธิบายอาการที่เกิดขึ้นได้) อาการและอาการแสดงตามทฤษฎี อาการและอาการแสดงที่พบในผู้ให้บริการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เฉพาะของโรค ผลการตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยที่เฉพาะของโรค แนวทางการรักษาที่เฉพาะของโรค (20 คะแนน)

**ความหมาย** Gastrointestinal Ulcer with Peptic Ulcer with perforation การที่มีเยื่อบุทางเดินอาหาร (ในที่นี้ คือ กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น) มีรอยแยกขนาดใหญ่กว่า 3-5 มิลลิเมตร ภาวะที่มีแผล (ulcer) ในทางเดินอาหารส่วนบน (gastrointestinal tract) โดยเฉพาะในกระเพาะอาหาร (stomach) หรือในลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) ซึ่งแผลนั้นลุกลามจนเกิดการทะลุ (perforation) ผ่านผนังของอวัยวะ ทำให้เนื้อเยื่อภายในถูกทำลายและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

**สาเหตุ**

1. การติดเชื้อ Helicobacter pylori (H. pylori)

- เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้เป็นสาเหตุหลักของแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น
- H. pylori ทำลายเยื่อบุผิวของกระเพาะอาหารและกระตุ้นการหลั่งกรดมากเกินไป ทำให้เกิดการอักเสบและแผล

2. การใช้ยา NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)

- ยาท้านการอักเสบ เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน และนาพร็อกเซน ลดการสร้าง prostaglandin ซึ่งมีบทบาทในการปกป้องเยื่อบุทางเดินอาหาร
- การใช้ NSAIDs อย่างต่อเนื่องเพิ่มความเสี่ยงของแผลในกระเพาะอาหาร

3. การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารมากผิดปกติ

- ภาวะที่กระเพาะอาหารผลิตกรดมาก เช่น Zollinger-Ellison syndrome (การหลั่งกรดมากจากเนื้องอกในตับอ่อน)
- การหลั่งกรดเกินไปทำให้เยื่อบุผิวถูกทำลาย

4. พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยอื่น ๆ

- การสูบบุหรี่: เพิ่มการหลั่งกรดและลดความสามารถในการซ่อมแซมตัวเองของเยื่อบุ
- การดื่มแอลกอฮอล์: ทำลายเยื่อบุผิวกระเพาะอาหารโดยตรงและกระตุ้นการหลั่งกรด
- อาหารรสเผ็ดและพฤติกรรมการกิน: อาจกระตุ้นกรดในกระเพาะอาหาร

5. ความเครียด:

- ความเครียดรุนแรง เช่น การบาดเจ็บ การผ่าตัดใหญ่ หรือการเจ็บป่วยเฉียบพลัน สามารถเพิ่มความเสี่ยงของแผลในกระเพาะอาหาร (Stress ulcer)

**สาเหตุในผู้ใช้บริการ**

ผู้ใช้บริการเกิดจากการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เพื่อลดอาการปวดของโรคเกาท์ และมีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาประมาณ 10 ปี

**พยาธิสภาพ**

หลักการพื้นฐานของการเกิดแผลเปปติก คือความไม่สมดุลระหว่าง ปัจจัยทำลาย (aggressive factors) อันได้แก่ กรดเปปซิน การขาดเลือดหรือออกซิเจน กับปัจจัยป้องกัน (protective factors) ได้แก่ ไบคาร์บอเนต พรอสตาแกลนดิน มูกบุผิวกระเพาะอาหาร และเลือดที่มาเลี้ยงซึ่งนำออกซิเจนมาให้เยื่อบุทางเดินอาหารอย่างเพียงพอ

NSAIDs ก่อให้เกิดแผลเปปติกโดยมีทั้งผลเฉพาะที่และผลทั้งระบบ ผลเฉพาะที่ซึ่งเดิมเชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียหายของเซลล์โดยทำลาย mucus, phospholipids หรือผนังเซลล์ ทำให้มีการทำลายของเยื่อบุกระเพาะและลำไส้ แต่ต่อมาพบว่าผลตามระบบก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน โดย NSAIDs มีฤทธิ์ยับยั้งทั้งเอนไซม์ cyclooxygenase-1 (COX-1) และ cyclooxygenase-2 (COX-2) การยับยั้ง COX-1 จะไปกุดการสร้างพรอสตาแกลนดิน ทำให้การสร้างเมือกและ "ไบคาร์บอเนตที่ผิวกระเพาะอาหารลดลง" นำไปสู่การเกิดแผล ส่วน COX-2 เป็นตัวที่ออกมาเพื่อตอบสนองต่อกระบวนการอักเสบ COX-1 และ COX-2 ล้วนแต่มีหน้าที่ในการผลิตพรอสตาแกลนดิน ดังนั้น แม้ COX-2 ก็ยังมีผลต่อความแข็งแรงของเยื่อกระเพาะอาหาร เช่นกัน นอกจากนี้ NSAIDs ยังยับยั้ง thromboxane A2 ซึ่งทำให้เกิดเลือดทำงานบกพร่อง ทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารได้

แผลกระเพาะอาหารมักเกิดที่กระเพาะอาหารส่วนปลาย (antrum) ใกล้กับขอบด้านในของกระเพาะอาหาร (lesser curvature) เพราะเป็นที่มีเลือดมาเลี้ยงน้อยที่สุด และเยื่อบุกระเพาะอาหารเป็นอันตรายได้ง่าย ขณะกลืนเนื้อหัตถ์ สาเหตุสำคัญเกิดจากการเสื่อมของปัจจัยป้องกันเยื่อบุกระเพาะอาหารจากการทำลาย ส่วนใหญ่ สัมพันธ์กับยาในกลุ่มบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และการติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร (H.pylori) แผลกระเพาะอาหารส่วนใหญ่เป็นผลจากการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารส่วนปลาย (antrum) เชื่อว่าการอักเสบนี้เป็นผลจากเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร (H.pylori) อาจร่วมกับกับกล้ามเนื้อหูรูดส่วน (Pylorus) ซึ่งเป็นส่วนกระเพาะอาหารส่วนปลายติดต่อกับลำไส้เล็กตอนต้น ปิดไม่สนิททำให้มีการไหลย้อนของสาร ในลำไส้เข้ากัดปลายกระเพาะอาหาร เมื่อความต้านทานของเยื่อบุกระเพาะอาหารลดลง มีการทำลายเซลล์เยื่อบุเป็น ผลให้ Hydrogen ion สามารถซึมเข้าเยื่อบุจึงมีการปล่อย Histamine ซึ่งจะไปกระตุ้นการหลั่งกรดและ pepsinogen หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มการซึมผ่านของหลอดเลือดฝอยเยื่อบุกระเพาะอาหารบวมและสูญเสียโปรตีน จึงเกิดดวงจร การทำลายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนมีการทะลุเกิดขึ้นซึ่งส่วนใหญ่จะพบการทะลุที่ผนังด้านหน้าบริเวณส่วนโค้งด้านใน การเกิดรูทะลุมากขึ้นเมื่อมีการใช้ยาในกลุ่มบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะใน ผู้สูงอายุ

**อาการและอาการแสดงตามทฤษฎี**

อาการในผู้ป่วยแผลเปปติกไม่จำเพาะและแยกไม่ได้กับผู้ป่วย functional dyspepsia ผู้ป่วย GU มักมีอาการปวดท้องหลังรับประทานอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และน้ำหนักลดได้ ในขณะที่ผู้ป่วย DU มักมีอาการหิวหรือปวดท้องกลางคืนได้ และอาการมักกลับซ้ำได้โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่ได้รับการรักษาที่สาเหตุ อันได้แก่ การกำจัดเชื้อ H. pylori หรือการหยุดยา NSAIDs

**ส่วนอาการแสดง มักจะพบเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของแผลเปปติกแล้ว ได้แก่**

- 1. แผลเลือดออก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยสุด จะมีอาการของการเสียเลือดในทางเดินอาหารได้แก่ ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด และการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพขึ้นกับความรุนแรงของการเสียเลือด
- 2. ทางเดินอาหารตีบแคบ มักเกิดที่บริเวณไพโรลัสหรือลำไส้เล็กส่วนต้น เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีขนาดเล็ก เมื่อเกิดแผล มีการอักเสบ ปีบเกร็ง บวม หรือเป็นแผลเป็นจะเกิดพังผืดตามมา อาการแสดง ได้แก่ อึดแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร อิ่มเร็ว ถ้าตีบมากอาจมีอาเจียนเป็นเศษอาหารเป็น ๆ หาย ๆ มีน้ำหนักลด ถ้ามีอาเจียนมากอาจ hyperchloremic, hypokalemic metabolic alkalosis ตรวจร่างกายอาจพบว่ามีก้อนเคาะโปร่งที่ลิ้นปี่ หากพบภาวะนี้ให้นึกถึงสาเหตุจากมะเร็งด้วยเสมอ เนื่องจากอาการดังกล่าวมีสาเหตุจากแผลเพียงร้อยละ 5-8 เท่านั้น
- 3. แผลเปปติกทะลุ เกิดได้ประมาณร้อยละ 2-10 ของแผลเปปติก ร้อยละ 60 เกิดที่ผนังด้านหน้าของดูโอดีนัม ส่วนแอนทรมและ lesser cuive พบได้ร้อยละ 20 นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม ผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้องเฉียบพลัน และกระจายไปทั่ว ช่องท้องส่วนบน อาการปวดจะมากขึ้นถ้าขยับตัว อาจมีร้าวไปช่องท้องด้านขวา หรือสะบักทั้งสองข้างได้ ตรวจร่างกายจะพบอาการแสดงของเยื่อช่องท้องอักเสบเฉียบพลัน (acute peritonitis) ภาพถ่ายรังสีช่องท้อง อาจเห็นลมในช่องท้อง (pneumoperitoneum) ควรยืนยันการวินิจฉัยโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องและปรึกษาศัลยแพทย์ร่วมให้การรักษาเสมอ

**อาการและอาการแสดงที่พบในผู้ใช้บริการ**

ปวดแน่นท้อง จุกเสียดใต้ลิ้นปี่ และทั่วท้อง เจ็บเวลาขยับตัว ท้องบวม เท้าบวม นอนราบไม่ได้ แน่นหน้าอก แน่นท้อง หายใจไม่สะดวก

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เฉพาะของโรค**

- 1. การตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อ *Helicobacter pylori*
  - การติดเชื้อ *H. pylori* เป็นสาเหตุสำคัญของ peptic ulcer:
  - Urea Breath Test: ตรวจหาเอนไซม์ urease ที่ผลิตโดย *H. pylori*
  - Antigen in Stool: ตรวจหาแอนติเจนของ *H. pylori* ในอุจจาระ
  - Serology Test: ตรวจหาภูมิคุ้มกัน (antibody) ต่อ *H. pylori*
  - Biopsy with Rapid Urease Test (CLO Test): ตัดชิ้นเนื้อจากเยื่อกระเพาะอาหารระหว่างการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร

## 2. การตรวจเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน (Perforation)

- **Complete Blood Count (CBC):**

Leukocytosis (เม็ดเลือดขาวสูง): บ่งชี้การอักเสบหรือการติดเชื้อ เช่น peritonitis

Hemoglobin ต่ำ: อาจเกิดจากการเสียเลือดจากแผล

- **Serum Electrolytes:**

การเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ เช่น โพแทสเซียมหรือโซเดียมจากการสูญเสียของเหลว

- **Arterial Blood Gas (ABG):**

อาจพบภาวะ metabolic acidosis หากมีการอักเสบรุนแรง

## 3. การตรวจทางภาพวินิจฉัย (Imaging)

- **Chest X-ray (CXR):**

พบลมใต้กระบังลม (pneumoperitoneum) ซึ่งบ่งชี้ perforation

- **Abdominal CT Scan:**

ช่วยประเมินการทะลุ (perforation) และการรั่วของน้ำย่อยหรือลำไส้

- **Ultrasound:**

ช่วยตรวจหาของเหลวในช่องท้อง

## 4. การตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- **Serum Amylase/Lipase:**

อาจสูงในกรณีที่มีการอักเสบในบริเวณที่ติดต่อกับตับอ่อน (secondary pancreatitis)

- **Liver Function Test (LFT):**

เพื่อตรวจสอบการทำงานของตับร่วมด้วยในผู้ป่วยที่มีภาวะรุนแรง

**ผลการตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยที่เฉพาะของโรค**

**CT WHOLE ABDOMEN**

with evidence of free air entering the periduodenal space. No abnormal distension or wall thickening of the stomach or bowel loops. Mesentery, Peritoneum, Retroperitoneum: Large amount of free air under the diaphragm (2.4 cm thick) and multiple air bubbles at the periduodenal, anterior omental regions and along the falciform ligament. There are moderate amounts of free fluid at the perihepatic, perisplenic, bilateral paracolic regions and bowel interloops.

**การแปลผล พบลมในช่องท้อง (pneumoperitoneum) ร่วมกับของเหลวปริมาณปานกลางในช่องท้อง (free fluid) และลมบริเวณใกล้ duodenum บ่งชี้อย่างชัดเจนถึง การทะลุ (perforation) ของทางเดินอาหาร โดยมีโอกาสสูงที่จะเกิดที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) ภาวะฉุกเฉิน: จำเป็นต้องรักษาทันทีด้วยการผ่าตัดเพื่อปิดจุดที่ทะลุ และต้องเฝ้าระวังการอักเสบของเยื่อช่องท้อง (peritonitis) หรือการติดเชื้อที่ลุกลาม (sepsis)**

**แนวทางการรักษาที่เฉพาะของโรค**

**Explore Lap Simple Closure with omental patch** เป็นวิธีการผ่าตัด (surgical procedure) ที่ใช้ในการรักษาภาวะ gastrointestinal perforation โดยเฉพาะในกรณีที่มีการทะลุของกระเพาะอาหาร (gastric ulcer) หรือส่วนต้นของลำไส้เล็ก (duodenal ulcer) สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี ดังนี้

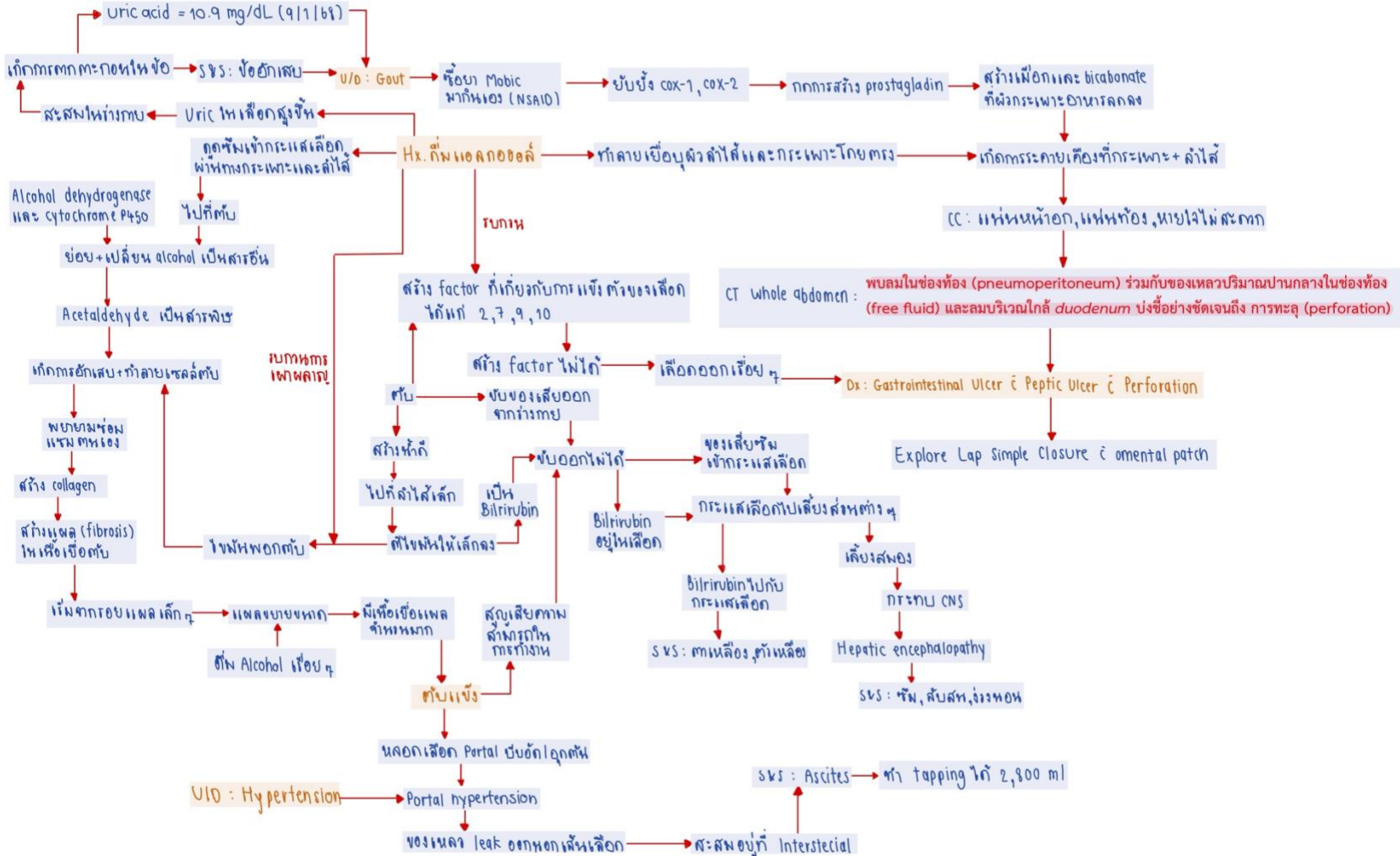
1. การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด (non-operative treatment) โดยปกติแล้วการรักษาด้วยวิธีนี้ไม่เป็นที่นิยม แต่จะใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเฉพาะที่ ในกรณีที่ได้รับการรักษา ทางยาแล้วมีอาการดีขึ้นโดยจะมีการใส่สายระบายที่ใส่ผ่านทางงูมกลงสู่กระเพาะอาหาร เพื่อระบายน้ำย่อยออกมาให้ได้มากที่สุด แต่ถ้าอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นภายใน 12 ชั่วโมง อาจจะต้องพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด

2. การรักษาโดยการผ่าตัด (operative treatment) ควรเลือกใช้ในกรณีต่อไปนี้

- 2.1 เป็นแผลทะลุแล้วเคยรักษาด้วยการเย็บปิดรูมาก่อน
- 2.2 เป็นแผลทะลุบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) ร่วมกับการตีบของหูรูด (Pyloric) กระเพาะ อาหารส่วนปลายที่ต่อกับลำไส้เล็ก
- 2.3 มีแผลทะลุร่วมกับภาวะเลือดออก
- 2.4 มีแผลบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) และกระเพาะอาหารมีอันหนึ่งอันใดแตกทะลุ

ระบุหนังสืออ้างอิง มณฑิรา มณีรัตน์ และคณะ. (2564). Practical Gastroenterology & Hepatology. (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท พรินท์เอเบิล จำกัด.

MAPPING อธิบายโรคทั้งหมดของผู้ใช้บริการ (5 คะแนน)



## 4. แผนการรักษาของแพทย์(5 คะแนน)

วันที่	Order for one day	เหตุผลการตรวจหรือรักษา ในผู้ใช้บริการรายนี้	วันที่	Order for continue	เหตุผลการตรวจหรือรักษา ในผู้ใช้บริการรายนี้
8/1/68 5.30 น.	-Admit ICU -CBC,BUN,Cr,Elyte,LFT, -H/C * II -UA -Cef-3 2 g IV stat -Metronidazole 500 mg IV q 8 hr. -Nss 1000 mg IV 40 mg/hr. -Omeprazole 40 mg IV stat -EKG 12 lead -stat A.B,ATK -On Foley cath	-เพื่อตรวจดูความผิดปกติของ ร่างกาย  -เพื่อรักษาการติดเชื้อ -เพื่อรักษาการติดเชื้อ  -เพื่อรักษากรดในกระเพาะ อาหาร  -เพื่อระบายปัสสาวะออกจาก กระเพาะของผู้ใช้บริการ -เพื่อใช้ในการประเมินปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับอาการปวดท้อง อย่างรุนแรง	8/1/68 5.40 น.	-Record V/S,I/O -Low salt diet -Para(500) 1*PNR q 4 hr.	-เพื่อดูอาการที่ผิดปกติหลังได้รับ การรักษา -เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหาร -เพื่อบรรเทาอาการปวด
7.32 น. 7.43 น.	-Notisy Film acute abdomen series result to Dr.kamton + Consult Surgeon		14.25 น.	-NPO 3 day -recode v/s -cet-3 2 g iv -mofronzole 500 g IV I 8 hr. Pantoprazole 80 g IV hr.	
7.44 น. 9.30 น.	-CT whole abdomen c contrast for localization perforating site -Consult casdio เร็ว.	-เพื่อช่วยในการหาตำแหน่งของ การทะลุในช่องท้อง			
10.00 น.	-Lab for INR,PT,PTT -Set OR for EPC 12 น. -vit.k 10 mg iv stat				

<p>11.30 น.</p>	<p>-FFP 1 unit iv free flow                  -Lasix 20 mg iv หลัง FFP หมด                  -consult ดมยา                  -Portup:CBC,PT,PTT,BUM,Cr,                  electro,Mg.</p>				
<p>12.45 น.</p>	<p>-20% Albumin iv stat at OR                  -Post op for EPC.</p>	<p>-เพื่อความสมดุลของปริมาณน้ำ                  ในหลอดเลือด                  -เพื่อสังเกตอาการหลังผ่าตัด</p>			
<p>9/1/68</p>	<p>-MO 3 g IV I 4 hr.</p>		<p>9/1/68</p>	<p>-อมน้ำแข็งใส</p>	
<p>9.15 น.</p>	<p>-MO 2 g IV I 4 hr.</p>			<p>-off para(500)</p>	
<p>9.35 น.</p>	<p>-Pcup 10 g IV I 6 hr.</p>				
<p>9.35 น.</p>	<p>-Recode V/S</p>				
<p>17.15 น.</p>	<p>-5%DNSS 1000 ml iv drip 100 ml</p>				
<p>17.15 น.</p>	<p>-50% glucore 50 ml IV q 12 hr.</p>				
<p>19.20 น.</p>	<p>-DTX 22.00,05.00 น,                  -DTX at 05.00 น.                  -if DTX &gt; 80 mg/dL</p>	<p>-เพื่อหาน้ำตาลในเลือด</p>			
<p>10/1/68</p>	<p>-vclium 10 g IV 2 hr.</p>				
<p>9.15 น.</p>	<p>-vclium 5 g IV I 6 hr.</p>				
<p>11/1/68</p>	<p>-CBC,BUN,Cr,e'lyte,LFT,ENR                  -Mo 3 mg iv I 4 hr</p>		<p>11/1/68</p>	<p>-ดื่มน้ำได้</p>	

07.30 น	-5%DW 100 ml IV drip q 8 hr. -BUN,Cr,Mg -lasix 40 mg iv at NPO -ให้ทานยาตาม order				
12/1/68					
11.30 น..	-off 4 day -5%DNSS 1000 ml iv drip 60 min. -CBC,BUN,Cr,e'lyte.				
13/1/68					
07.45 น.	-5%DNSS 1000 ml iv drip 60 min				
14/1/68	-Haldol 2.5 mg IV q 8 hr pm + hs				
11.30 น.	pm .				
11.48 น.	-เตรียม set เจาะท้อง - Lasix 80 mg iv เข้านี้				
14.00 น.	-Off IVF				
15/1/68	-ย้ายวอร์ด				
9.00 น.					

5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Blood Sputum Discharge Stool Urinalysis Others (X-ray, CT, MRI etc.) (5 คะแนน)

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจและผลการตรวจ				แปลความหมายและอธิบายสาเหตุของความผิดปกติตาม พยาธิสภาพที่ตรวจพบในผู้ใช้บริการรายนี้
		14/1/68	13/1/68	12/1/68	11/1/68	
BUN						
BUN (7-21)	เพื่อตรวจดูการ ทำงานของไต	23 ↑	25 ↑	28 ↑	27 ↑	เป็นสัญญาณที่บ่งชี้ว่าร่างกายกำลังมีภาวะ ผิดปกติเกิดได้ จากหลายสาเหตุที่สัมพันธ์กับภาวะการสูญเสียของเหลว เลือดออกหรือลดการทำงานของไตในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต
Creatinine (0.67-1.17)		1.50 ↑	1.74 ↑	1.95 ↑	2.08 ↑	การทำงานของไตผิดปกติ ภาวะขาดน้ำสูญเสียของเหลว เลือดออกในทางเดินอาหาร
eGFR (>90)		61.58 ↓	51.47 ↓	44.85 ↓	41.48 ↓	การทำงานของไตลดลง ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่เกี่ยวข้องกับ การเจ็บป่วยรุนแรงเช่นกันเลือดไปเลี้ยงที่ไตภาวะช็อกหรือ ผลกระทบจากการติดเชื้อและการอักเสบในร่างกาย
Sodium (135-150)	เพื่อตรวจดู ระดับเกลือแร่ ในเลือด		145		144	ปกติ
Potassium (3.5-5.5)		4.2	3.0	3.2	3.5	ปกติ
Chloride(98-107)			114 ↑		107	บ่งบอกถึงการสูญเสียของเหลวในระบบทางเดินอาหาร บ่ง บอกถึงปัญหาสมดุลของเกลือแร่ ภาวะนี้มักเกิดจากการ สูญเสียสมดุลย์ของกรดต่างในร่างกาย
Magnesium (1.8-2.1)		2.3 ↑	1.9	1.8	1.7	การไหลเวียนเลือดไปยังไตลดลงจากภาวะช็อกหรือการติด เชื้อในช่องท้องอาจทำให้ไตไม่สามารถขับโมเลกุลส่วนเกิน ออกจากร่างกายได้

CBC (Complete Blood Count)						
WBC (5-10)	เพื่อตรวจดูค่า ความสมบูรณ์ ของเม็ดเลือด และดูค่าความ ผิดปกติ		13.4 ↑		13.1 ↑	การทะลุของแผลในกระเพาะอาหารทำให้แบคทีเรียและสิ่งปนเปื้อนเข้าสู่ช่องท้องกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ผลิตเซลล์เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเพื่อต่อสู้กับการติดเชื้อ
Neutrophils (40-74)			85.9 ↑		89.2 ↑	การทะลุของแผลทำให้แบคทีเรียกระเพาะอาหารหรือทางเดินอาหาร เข้าสู่ช่องท้องระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองโดยการเพิ่มจำนวน Neutrophils ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดหลักที่ต่อสู้กับเชื้อแบคทีเรีย
Lymphocyte (1-48)			5.1		3.3	ปกติ
Monocyte (3.4-10)			7.9		7.0	ปกติ
Eosinophils (0-7)			0.7		0.2	ปกติ
Basophils (0-1.5)			0.4		0.3	ปกติ
RBC (4.2-5.4)			3.84		3.77	ปกติ
Hemoglobin (13-18)			9.8 ↓		9.7 ↓	ได้บ่อยจากภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ การเสียเลือดเรื้อรัง (เช่น ประจำเดือนมาก, โรคกระเพาะ, ลำไส้อักเสบ)
Hematocrit (35-49)			31.8 ↓		30.9 ↓	อาจมาจากเสียเลือดเรื้อรังเช่นโรคลำไส้อักเสบ
MCV (81-99)			82.8		82.0	ปกติ
MCH (26-32)		25.5 ↓		25.7 ↓	ร่างกายขาดธาตุเหล็กที่จำเป็นต่อการสร้างฮีโมโกลบิน	
MCHC (31-35)		30.8 ↓		31.4	เม็ดเลือดแดงมีฮีโมโกลบินน้อยลงทำให้ซีด	

RDW (11-14)			19.9 ↑		19.2 ↑	ผลทะเลลูในกระเพาะอาหารอาจทำให้มีการเสียเลือดจากทางเดินอาหารการสูญเสียเลือดอย่างต่อเนื่องทำให้ไขกระดูกพยายามสร้างเม็ดเลือดแดงใหม่ซึ่งอาจมีขนาดไม่เท่ากัน
Platelets (150-400)			178		153	ปกติ
Platelet smears			Adequate		Adequate	ปกติ
Microcyte			Few		Few	ตรวจพบเม็ดเลือดแดงที่มีขนาดเล็กกว่าปกติเล็กน้อย
<b>LFT (Liver Function Test)</b>						
INDIRECT BILIRUBIN (0.1-1.1)	เพื่อตรวจดูการทำงานของตับ				0.3	ปกติ
TOTAL PROTINE(6.3-8.2)					7	ปกติ
ALBUMIN(3.9-5.5)					3.1 ↓	ต่ำ โรคตับที่ทำให้การสร้างอัลบูมินลดลง
GLOBULIN(1.5-3.5)					3.9 ↑	สูง ท่อน้ำดีตีบตันหรืออุดตัน
ALK PHOS(30-120)					141 ↑	สูง บ่งบอกถึงความเสียหายของตับ การอักเสบ หรือการอุดตันของท่อน้ำดี
SGOT(AST)(5-40)					47 ↑	สูง สาเหตุมาจากไขมันพอกตับ ตับอักเสบ ตับแข็ง
SGPT(ALT)(7-56)					14	ปกติ
DIRECT BILIRUBIN (0.0-0.5)						1.9 ↑

TOTAL BILIRUBIN(0.3-1.2)					22 ↑	สูง สาเหตุมาจากตับอักเสบตับแข็ง
<b>PT/INR</b>						
PT(10.2-13.8)	เพื่อตรวจดู ความผิดปกติ ของการ แข็งตัวของ เลือด				16.2 ↑	สูง สาเหตุมาจากตับทำงานผิดปกติ ส่งผลต่อการผลิตโปรตีน ที่จำเป็นสำหรับการแข็งตัวของเลือด (Coagulation factors)
CONTROL PT (10.2- 13.8)					10.9	ปกติ
INR(1.0-1.3)					1.50 ↑	สูง มีภาวะตับแข็ง ตับมีบทบาทสำคัญในการผลิตโปรตีนที่ ช่วยให้เลือดแข็งตัว เช่น Fibrinogen และ Factor ต่างๆ หากตับทำงานบกพร่อง (เช่น ตับแข็งหรือไวรัสตับอักเสบ) INR จะสูงขึ้น

ผล X-ray, CT, MRI etc.

X-ray : Acute Abdomen series

**ABDOMEN** - Relatively gasless abdomen. Moderate amount of free air is seen under the diaphragm, about 2.2 cm vertical dimension. The renal and psoas shadows are normal. No radiopaque stone is seen at the biliary or renal regions. Bony structures

**CHEST** - Suboptimal inspiration with bronchial crowding at the lower lung zones. No pleural effusion or pneumothorax. Moderate cardiac enlargement, partly due to suboptimal inspiration. Normal mediastinal contour. Intact bony thorax.

**IMPRESSION:**

- Free intraabdominal air. Heart appears moderately enlarged, partly due to suboptimal inspiratio

**IMPRESSION:**

- Focal disruption at the superior wall of the proximal duodenum, suggestive of ruptured duodenal ulcer.

- Significant amount of free air and moderate amount of ascites.
- Delayed excretory function of both kidneys. Enlarged nodes at the bilateral external iliac regions and multiple intraabdominal lymph nodes, suggestive of benign reactive no atty liver with a 7-mm hypodense nonenhancing lesion suggestive at the left lobe.
- Bilateral pleural effusions, more on the right sid
- Bibasal ground-glass opacities at both lower lobes.

(see key images) with evidence of free air entering the periduodenal space. No abnormal distension or wall thickening of the stomach or bowel loops.

Mesentery, Peritoneum, Retroperitoneum: Large amount of free air under the diaphragm (2.4 cm thick) and multiple air bubbles at the periduodenal, anterior omental regions and along the falciform ligament. There are moderate amounts of free fluid at the perihepatic, perisplenic, bilateral paracolic regions and bowe! interloops. Lymph nodes: Enlarged nodes at the bilateral external iliac regions up to 13 mm. Multiple small nodes up to 8 mm are seen at the left gastric, pericaval, paraaortic, bilateral common and external iliac regions. Pelvis: A Foley catheter is in place. The urinary bladder is nearly collapsed. The prostate gland is normal. Bony structures: Normal. Lower thorax: There are interstitial ground-glass opacities at both lower lobes.

Bilateral pleural effusions are noted, measuring 4.3 cm on the right side and 1.2 cm on the left side. Mild cardiomegaly is observed.

abdominal wall: Diffuse subcutaneous fat strandi

**การแปลผล**      **ภาวะลำไส้ทะลุ (Ruptured duodenal ulcer) มีการรั่วของลำไส้เล็กส่วนต้นพร้อมพบอากาศในช่องท้อง**  
**น้ำในช่องท้องและช่องเยื่อหุ้มปอด: มีของเหลวสะสมในช่องท้องและเยื่อหุ้มปอดทั้งสองข้าง**  
**ต่อมน้ำเหลืองโต: ต่อมน้ำเหลืองโตในช่องท้องและขาหนีบ สันนิษฐานว่าเป็นการตอบสนองแบบ reactive**  
**ภาวะไขมันพอกตับ (Fatty liver): พบรอยโรคที่ตับกลีบซ้ายซึ่งควรติดตาม**  
**ภาวะปอดอักเสบหรือบวม: พบ ground-glass opacities ที่ปอดล่างทั้งสองข้าง อาจต้องติดตามภาวะปอด**

CT WHOLE ABDOMEN

CLINICAL INFORMATION: Pneumoperitoneum.

TECHNIQUE: Plain and enhanced spiral CT whole abdomen using 2.5-mm slice thickness.

COMPARISON: None

FINDINGS:

**Hepatobiliary:** Mild fatty liver. Prominent left lateral lobe of the liver is noted. There is a 7-mm hypodense, nonenhancing lesion at liver segment II, suggestive of a cyst. Main portal and hepatic veins are patent.

**Pancreas:** No mass or duct dilatation.

**Spleen:** No splenomegaly.

**Adrenal glands:** No nodule.

**Kidneys:** Normal size of both kidneys with mild delayed contrast excretion. No hydronephrosis, renal mass or stone. The ureters are not dilated.

**GIT:** There is focal disruption at the superior wall of the proximal duodenum

**การแปลผล** ลำไส้เล็กส่วนต้นฉีกขาด: พบการฉีกขาดที่ผนังลำไส้เล็กส่วนต้นด้านบน (Proximal duodenum) ซึ่งสอดคล้องกับภาวะ pneumoperitoneum  
ภาวะไขมันพอกตับ: ตับมีลักษณะไขมันพอกเล็กน้อย (Mild fatty liver)  
ถุงน้ำในตับ: พบถุงน้ำขนาด 7 มม. บริเวณ segment II ของตับ (น่าจะไม้อันตราย)  
การขับสารทึบแสงลำไส้: ไตทั้งสองข้างขับสารทึบแสงได้ลำไส้เล็กน้อย แต่ไม่มีภาวะอื่นผิดปกติ  
ไม่มีมวลหรือลักษณะผิดปกติในตับอ่อน, ม้าม, ต่อมหมวกไต และระบบทางเดินปัสสาวะ

ผล culture and Sensitivity -

ผล arterial blood Gas -

## 6. แผนการรักษาทางยา (10 คะแนน)

1. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Allopurinol 100 mg 1 tab PO TID PC

กลุ่มของยา : ยากลุ่มรักษาโรคเก๊าท์ สรรพคุณของยา : ป้องกันการกำเริบของโรคเก๊าท์ รักษาภาวะกรดยูริกในเลือดสูง  
ผลข้างเคียงของยา : ตาตัวเหลือง อาเจียน คลื่นไส้ ปกซำ

เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากมีภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

2. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Colchicine 0.6 mg 1tab PO BID PC

กลุ่มของยา : ยารักษาโรคเก๊าท์ สรรพคุณของยา : บรรเทาอาการข้ออักเสบและบวมที่เกิดจากโรคเก๊าท์กำเริบและใช้ป้องกันโรคเก๊าท์กำเริบยานี้มีฤทธิ์ลดกรดยูริก  
ผลข้างเคียงของยา : คลื่นไส้ อาเจียน ยามีพิษต่อตับและไตในขณะสูง

เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากเกิดอาการบวมที่เกิดการโรคเก๊าท์และเกิดการอักเสบบริเวณข้อต่างๆ

3. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Pantoprol 40 mg IV drip 8 ml/hr

กลุ่มของยา : ยาลดกรดชนิด Proton pump inhibitors สรรพคุณของยา : รักษาภาวะกรดมาก รักษาแผลในกระเพาะอาหาร  
ผลข้างเคียงของยา : ท้องเสีย ปวดศีรษะ มึนงง สับสน

เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากภาวะที่มีการหลั่งกรดมากเกินไป

4. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Metronidazole 500 mg IV q 8 hr

กลุ่มของยา: ยาปฏิชีวนะต้านเชื้ออะมีบา สรรพคุณของยา: รักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กเนื่องจากเชื้อ H.pylori  
ผลข้างเคียงของยา : ปากแห้ง ท้องเสีย นอนไม่หลับ ชัก เม็ดเลือดขาวต่ำ สับสน

เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากเกิดการติดเชื้อในช่องท้อง

5. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Cef-3 1 gm iv OD  
กลุ่มของยา : ยาปฏิชีวนะ กลุ่ม Cephalosporins สรรพคุณของยา : รักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร รักษาการติดเชื้อในกระดูกและข้อ  
ผลข้างเคียงของยา : เกิดการแข็งตัวของเลือดต่ำ หายใจไม่ออก ผื่น  
เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดเปิดหน้าท้อง
  
6. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Trazodone 50 mg 1 tab PO BID PC  
กลุ่มของยา : ยาระงับอาการซึมเศร้า เป็น SSRI สรรพคุณของยา : รักษาอาการซึมเศร้า รักษา Cocaine withdrawal รักษาอาการนอนไม่หลับจาก Alcoholism  
ผลข้างเคียงของยา : ทำให้เกิดการ priapism (อวัยวะเพศแข็งตัวอยู่นานและมีอาการปวด) มึนงง มีเสียงในหู ไม่อยากรับประทานอาหาร สับสน  
เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากมีอาการนอนไม่หลับ
  
7. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Quetiapine 100 mg 1 tab PO HS  
กลุ่มของยา : ยาปรับอารมณ์ สรรพคุณของยา : ลดอาการหลอน ความคิดผิดปกติ สับสน ควบคุมอาการคลุ้มคลั่ง รักษาภาวะนอนไม่หลับ  
ผลข้างเคียงของยา : น้ำหนักเพิ่ม ปากแห้งท้องผูก เวียนศีรษะ ง่วงซึม  
เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากมีอาการสับสนและนอนไม่หลับ
  
8. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Clonazepam 0.5 mg 1 tab PO HS  
กลุ่มของยา : ยารักษาความวิตกกังวล สรรพคุณของยา : บรรเทาอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง อาการของโรคแพนิค หัวใจเต้นเร็วหายใจไม่ออก กล้ามเนื้อกระตุก  
ผลข้างเคียงของยา : ง่วงซึมเวียนศีรษะ ความจำเสื่อม ไม่สมดุลในการเดิน  
เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากมีอาการวิตกกังวล

9. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Diazepam 10mg IV 5 mg Q 6 hr  
กลุ่มของยา : ยาพวกกลุ่ม Benzodiazepine เป็นกลุ่ม Tranquilizer สรรพคุณของยา : ลดความวิตกกังวล ระวังอาการชัก และสงบประสาท  
ผลข้างเคียงของยา : คลื่นไส้ อาเจียน ตื่นเต้นนอนไม่หลับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง พูดไม่ชัด มีผื่นขึ้นมือ ปวดศีรษะ ตามัว  
**เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้** เนื่องจากมีอาการสับสนและวิตกกังวล
10. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Potas(KCl)Elixir 30 ml Q 4 HR  
กลุ่มของยา : ปรับสมดุลระดับโพแทสเซียม สรรพคุณของยา : รักษาภาวะโพแทสเซียมต่ำในเลือด  
ผลข้างเคียงของยา : ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน  
**เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้** เนื่องจากมีภาวะโพแทสเซียมต่ำในเลือด
11. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Caraten 6.25mg ½ tab Q 2 HR  
กลุ่มของยา : ยาลดความดันโลหิตและเป็น เบต้า-adrenergic blocker สรรพคุณของยา : รักษาความดันโลหิตสูง มีภาวะหัวใจวาย  
ผลข้างเคียงของยา : กล้ามเนื้ออ่อนล้า มึนงง อ่อนเพลีย หัวใจเต้นช้า  
**เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้** เนื่องจากผู้ให้บริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิต
12. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) losartan 50 mg ½ tab PO OD PC  
กลุ่มของยา : ยาลดความดันโลหิตชนิด Angiotensin II receptor antagonist สรรพคุณของยา : รักษาโรคความดันโลหิตสูง  
ผลข้างเคียงของยา : วิงเวียนปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ยานี้มีฤทธิ์เพิ่มการขับถ่ายกรดยูริก  
**เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้** เนื่องจากผู้ให้บริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิต

13. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Amlodipine 5 mg 1 tab PO OD PC

กลุ่มของยา : ยาลดความดันโลหิตและเป็น Calcium antagonists สรรพคุณของยา : ควบคุมความดันโลหิตสูง บรรเทาอาการเจ็บหน้าอกจากเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ

ผลข้างเคียงของยา : บวมตามปลายแขนและขา น้ำหนักขึ้น ปวดตามข้อ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปากแห้ง

เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากผู้ให้บริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิต

14. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Spironolactone 25mg ½ tab PO OD PC AM

กลุ่มของยา : ยาขับปัสสาวะชนิด potassium-sparing สรรพคุณของยา : รักษาตับแข็ง รักษาความดันโลหิตสูง ภาวะบวมน้ำ

ผลข้างเคียงของยา : หัวใจเต้นผิดปกติ หงุดหงิด ฝันร้าย มีไข้

เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากมีภาวะบวมน้ำ ท้องมาน

15. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อการค้า (เขียนให้ถูกต้องตามหลัก Drug Method) Furosemide 40 mg 1 tab PO OD PC AM

กลุ่มของยา : ยาขับปัสสาวะชนิด Thiazide สรรพคุณของยา : ลดบวมที่มีสาเหตุจากโรคหัวใจ โรคตับ รักษาความดันโลหิตสูง

ผลข้างเคียงของยา : มีระดับโพแทสเซียมคอลโรด์ โซเดียม แคลเซียม ฟอสเฟต และแมกนีเซียมต่ำ

เหตุผลการให้ยาในผู้ให้บริการรายนี้ เนื่องจากมีภาวะบวมน้ำ

การคำนวณยาที่พบในหอผู้ป่วยหรือตามการมอบหมายของอ.นิเทศ (อย่างน้อย 1 ตัวยา) หากไม่มีการคำนวณยา หักคะแนนส่วนนี้ 2

Adenaline 1:10 ผสมใน NSS 100 ml ต้องใช้ยา ที่ amp ที่ mg  
 1 amp/1 ml/10 mg  
 $1 \text{ mg} = 10 \text{ ml}$   
 $1 \text{ mg} = 100 \text{ ml}$   
 $1 \text{ mg} * 100 \text{ ml} / 10 \text{ ml}$   
 $= 10 \text{ mg}$   
 เพราะฉะนั้น ใช้ยา 1 amp 10 mg  
 ใช้ NSS 99 ml + Adenaline 10 mg/1ml = 100 ml

Levophed 4:100 ผสมใน NSS 100 ml ต้องใช้ยา ที่ vial ที่ mg  
 1 vial/4 ml/4mg  
 $4 \text{ mg} = 100 \text{ ml}$   
 $4 \text{ mg} * 100 \text{ ml} / 100 \text{ ml}$   
 $= 4 \text{ mg}$   
 เพราะฉะนั้น ใช้ยา 1 vial 4 mg  
 ใช้ NSS 96 ml + Levophed 4 mg/4ml = 100 ml

7. การรักษาอื่นๆ เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้เลือด การให้อาหารทางสายยาง การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ Intake/Output ฯลฯ(5คะแนน)

การรักษา(ความหมาย วิธีการทำ)	วัตถุประสงค์	การพยาบาลและเหตุผล
<p><b>Exploratory laparotomy with simple closure and omental patch</b>  เป็นการผ่าตัดในช่องท้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploratory laparotomy (การเปิดสำรวจช่องท้อง)</li> <li>- Simple closure (การเย็บปิดอย่างง่าย)</li> <li>- Omental patch (การใช้โอเมนตัมปิดเสริม)</li> </ul> <p>วิธีทำ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การเตรียมผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ป่วยจะได้รับยาสลบ (General anesthesia) และทำความสะอาดพื้นที่ที่ต้องการผ่าตัด</li> <li>• การใส่ท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อรักษาความปลอดภัยระหว่างการผ่าตัด</li> </ul> </li> <li>2.การทำผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการเปิดช่องท้องโดยการผ่าตัด (Exploratory laparotomy) ผ่านแผลบริเวณกลางท้อง (Midline incision) หรือบริเวณอื่นๆ ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย.</li> <li>• ตรวจสอบอวัยวะภายในช่องท้องเพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ต้องผ่าตัด</li> </ul> </li> <li>3.การซ่อมแซมและบำบัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Exploratory laparotomy (การเปิดสำรวจช่องท้อง) <ul style="list-style-type: none"> <li>• สำรวจช่องท้องเพื่อหาสาเหตุของปัญหาภายใน เช่น การทะลุของกระเพาะอาหารหรือแผลในลำไส้.</li> </ul> </li> <li>2.Simple closure (การเย็บปิดอย่างง่าย) <ul style="list-style-type: none"> <li>• ซ่อมแซมรอยทะลุของอวัยวะในช่องท้องเพื่อป้องกันการรั่วซึมและการติดเชื้อ</li> </ul> </li> <li>3..Omental patch (การใช้โอเมนตัมปิดเสริม) <ul style="list-style-type: none"> <li>• ใช้เนื้อเยื่อไขมันจาก omentum ปิดทับเพื่อเสริมความแข็งแรงและป้องกันการรั่วซึมซ้ำ</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ตรวจสอบสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ (ชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ และการหายใจ)  เหตุผล: เพื่อตรวจหาภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ หรือภาวะช็อกที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดและต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน</li> <li>2.เฝ้าระวังอาการของ shock เช่น ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรืออุณหภูมิสูง  เหตุผล: เพื่อระวังภาวะช็อก ซึ่งอาจเกิดจากการเสียเลือด การติดเชื้อ หรือการบาดเจ็บในช่องท้องที่ยังไม่สามารถควบคุมได้</li> <li>3.ประเมินแผลผ่าตัด (สังเกตอาการบวมแดง มีหนอง หรือการแยกของแผล)  เหตุผล: เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดและลดความเสี่ยงของการแยกของแผลหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ</li> <li>4.ทำแผลตามคำสั่งแพทย์ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ  เหตุผล: เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดจากการสัมผัสแผลโดยตรงและเพิ่มโอกาสในการสมานแผลได้ดีขึ้น</li> <li>5.เฝ้าระวังการรั่วซึมของของเหลวในช่องท้อง เช่น น้ำย่อยหรือหนอง</li> </ol>

- หากพบการบาดเจ็บหรือรอยแผลที่ต้องการการซ่อมแซม เช่น รอยแผลในลำไส้หรืออวัยวะอื่นๆ จะใช้ omentum (ผ้าพันแผลจากเยื่อช่องท้อง) มาปิดหรือคลุมบริเวณที่มีการบาดเจ็บหรือรอยแผล
- ใช้ผ้าพันแผลจาก omentum ปิดรอยแผลและป้องกันการติดเชื้อ หรือรั่วของลำไส้ที่อาจเกิดขึ้น.

4.การปิดแผล

- หลังจากทำการรักษาและซ่อมแซมภายในช่องท้องแล้ว แผลจะได้รับการปิดโดยใช้วิธี simple closure (ปิดแผลอย่างง่าย) โดยเย็บแผลให้แน่นหนาและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือการรั่วออกของเนื้อเยื่อภายใน

5.การดูแลหลังการผ่าตัด

- ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหรือการบาดเจ็บจากการผ่าตัด
- การติดตามผลด้วยการตรวจอัลตราซาวด์หรือเอกซเรย์ หากจำเป็น

เหตุผล: เพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะการรั่วซึมของสารในช่องท้องที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อหรือการเกิดภาวะเสียสมดุล

6.สังเกตปริมาณ สี และลักษณะของของเหลวในท่อระบาย (Drain)

เหตุผล: เพื่อติดตามภาวะที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด เช่น การติดเชื้อ หรือการสะสมของของเหลวในช่องท้อง ที่อาจต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม

7.งดน้ำและอาหารทางปากในช่วงแรก เมื่อเริ่มให้รับประทาน ให้เริ่มจากน้ำเปล่าหรือน้ำใส จากนั้นจึงปรับเป็นอาหารอ่อน

เหตุผล: เพื่อให้ระบบทางเดินอาหารได้ฟื้นฟูหลังการผ่าตัด และป้องกันการอุดตันหรือปัญหาทางเดินอาหารหลังการผ่าตัด

8.สังเกตอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน หรือการไม่ทำงานของลำไส้

เหตุผล: เพื่อตรวจหาภาวะที่อาจเกิดขึ้นจากการอุดตันของลำไส้หรือปัญหาทางเดินอาหารอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตรายและต้องการการรักษา

9.ประเมินระดับความเจ็บปวด และให้ยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์

เหตุผล: เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและลดความเครียดจากการผ่าตัด ซึ่งช่วยในการฟื้นตัวเร็วขึ้น

		<p>10. จัดท่านอนให้สบาย เช่น ศีรษะสูงเล็กน้อย (Semi-Fowler's position) เหตุผล: เพื่อช่วยให้การหายใจสะดวกขึ้น ลดความเสี่ยงของภาวะปอดแฟบ (atelectasis) และเพิ่มความสบายของผู้ป่วย</p> <p>11. แนะนำผู้ป่วยฝึกหายใจลึก ๆ (deep breathing) และไออย่างเหมาะสม เหตุผล: เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ และช่วยในการขับเสมหะที่อาจสะสมในปอดหลังผ่าตัด</p> <p>12. ทำกายภาพบำบัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงและเคลื่อนไหวเบา ๆ เมื่ออาการดีขึ้น เหตุผล: เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (DVT) และกระตุ้นการฟื้นตัวทางร่างกาย รวมถึงเพิ่มการไหลเวียนของเลือด</p> <p>13. เฝ้าระวังอาการของการติดเชื้อในช่องท้อง เช่น ไข้สูง ปวดท้องรุนแรง หรือท้องแข็ง เหตุผล: เพื่อตรวจพบภาวะติดเชื้อในช่องท้อง เช่น การติดเชื้อจากการผ่าตัดหรือการรั่วซึมของสารจากอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>14. สังเกตการทำงานของอวัยวะ เช่น การปัสสาวะหรืออุจจาระ เหตุผล: เพื่อติดตามการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะและทางเดินอาหารว่าเริ่มทำงานปกติหรือไม่ ซึ่งช่วยในการประเมินการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด</p>
--	--	--

การรักษา(ความหมาย วิธีการทำ)	วัตถุประสงค์	การพยาบาลและเหตุผล
<p><b>การให้เลือด (Blood Transfusion)</b> คือกระบวนการที่นำเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่น เม็ดเลือดแดง (Red Blood Cells), พลาสมา (Plasma), หรือเกล็ดเลือด (Platelets) จากผู้บริจาค (Donor) ไปให้กับผู้รับ (Recipient) ผ่านทางหลอดเลือดดำ โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาภาวะต่างๆ ที่เกิดจากการสูญเสียเลือดหรือความผิดปกติของระบบเลือด</p> <p>วิธีทำ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.การเตรียมตัว<ul style="list-style-type: none"><li>• แพทย์จะประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยว่ามีความจำเป็นต้องได้รับเลือดหรือไม่ เช่น มีระดับฮีโมโกลบินต่ำ หรือมีการสูญเสียเลือดมาก</li><li>• การตรวจเลือดเพื่อให้อุ่นใจว่าเลือดที่ได้รับเหมาะสมกับเลือดของผู้ป่วย (การตรวจหมู่เลือด) และทดสอบความเข้ากันได้ (Crossmatch)</li></ul></li><li>2.การเลือกเลือด<ul style="list-style-type: none"><li>• เลือดที่ใช้ในการถ่ายต้องมาจากการบริจาคที่ได้รับการตรวจสอบและเตรียมพร้อมจากธนาคารเลือด</li><li>• เลือดที่ถ่ายต้องมีการคัดเลือกรตามประเภท (หมู่เลือด) และองค์ประกอบ (เช่น เลือดแดง, พลาสมา, เกล็ดเลือด) ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย</li></ul></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.ทดแทนเลือดที่สูญเสีย ช่วยให้ปริมาณเลือดในร่างกายกลับสู่ระดับที่เพียงพอ หลังจากการสูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด</li><li>2.รักษาระดับออกซิเจนในร่างกาย ช่วยให้การไหลเวียนของออกซิเจนไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น สมอง หัวใจ และไต ยังคงทำงานได้ปกติ</li><li>3.ป้องกันภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดมากเกินไป ช่วยรักษาความดันโลหิตและป้องกันการเกิดภาวะช็อก</li><li>4.เสริมสร้างการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น และลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการสูญเสียเลือด</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.ตรวจวัดความดันโลหิต, ชีพจร, อัตราการหายใจ, อุณหภูมิ ทุก 15-30 นาทีในช่วงแรกหลังการให้เลือด เหตุผล : เพื่อตรวจหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การแพ้ หรือการติดเชื้อ เช่น ผื่นแดง, คัน, หายใจลำบาก, ไข้, หนาวสั่น หรือปวดท้องโดยสามารถดำเนินการรักษาได้ทันที</li><li>2.ตรวจสอบแผลที่จุดเจาะเลือดเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการตกเลือดหรือการติดเชื้อ เหตุผล : เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหรือการติดเชื้อที่จุดเจาะซึ่งอาจเกิดจากการฉีดยาหรือการเสียดสีจากจุดเจาะ</li><li>3.สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการอ่อนเพลียของผู้ป่วย เหตุผล : เพื่อประเมินสภาพการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังการให้เลือดและอาการที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะขาดเลือดหรือการฟื้นตัวที่ไม่สมบูรณ์</li><li>5.ประเมินการฟื้นตัวจากภาวะโลหิตจางหรือการสูญเสียเลือด เหตุผล : เพื่อดูว่าอาการโลหิตจางหรือภาวะการสูญเสียเลือดได้รับการฟื้นฟูและผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาพปกติได้หรือไม่</li><li>6.แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการพักผ่อนและหลีกเลี่ยงกิจกรรมหนักๆ ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังการให้เลือด</li></ol>

<p>3.กระบวนการให้เลือด</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ผู้ป่วยจะได้รับเลือดผ่านทางเส้นเลือด (IV line หรือสายสวนหลอดเลือด) โดยให้เลือดในอัตราที่ควบคุม</li><li>• การให้เลือดจะค่อยๆ ดำเนินการ และในระหว่างการให้เลือดต้องมีการติดตามสัญญาณชีพ (เช่น ความดันโลหิต, อัตราการเต้นของหัวใจ) เพื่อป้องกันผลข้างเคียง</li></ul> <p>4.การเฝ้าระวัง</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• หลังการให้เลือดเสร็จสิ้น, ผู้ป่วยจะต้องได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในช่วงแรก เพื่อสังเกตอาการข้างเคียง เช่น อาการแพ้, ไข้ หรือความผิดปกติอื่นๆ</li><li>• อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อ หรือการมีปฏิกิริยาผิดปกติกับเลือดที่ให้</li></ul> <p>5.การติดตามหลังการให้เลือด</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ตรวจระดับฮีโมโกลบิน, ความเข้มข้นของเลือด และสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยหลังการให้เลือด</li></ul>		<p>เหตุผล : เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เต็มที่และลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูงหรือการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว</p> <p>10.บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น เวลาเริ่มและสิ้นสุดการให้เลือด, ปริมาณเลือดที่ให้, ประเภทของเลือด, ผลการตรวจสอบสุขภาพหลังการให้เลือด, อาการที่เกิดขึ้นระหว่างการให้เลือด และการตอบสนองของผู้ป่วย</p> <p>เหตุผล : เพื่อเก็บข้อมูลที่สำคัญสำหรับการประเมินผลและการรักษาต่อไป รวมถึงการอ้างอิงในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือต้องการติดตามการฟื้นฟูในอนาคต</p>
--	--	---

การรักษา(ความหมาย วิธีการทำ)	วัตถุประสงค์	การพยาบาลและเหตุผล
<p><b>Abdomen tapping</b> หรือการเจาะท้องเพื่อดูของเหลว (Paracentesis) ในผู้ป่วยที่มี ascites คือการเก็บตัวอย่างน้ำในช่องท้องเพื่อตรวจหาสาเหตุของการสะสมของเหลว</p> <p>การทำการเจาะท้อง</p> <p>วิธีทำ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>เตรียมตัวผู้ป่วย<ul style="list-style-type: none"><li>แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับกระบวนการที่กำลังจะทำ และขอความยินยอมจากผู้ป่วย</li><li>เตรียมพื้นที่ในการทำ (เช่น พื้นที่สะอาดหรือในห้องพยาบาลที่มีอุปกรณ์ครบครัน)</li><li>ทำการประเมินสัญญาณชีพ เช่น อุณหภูมิ ความดันเลือด และอัตราการเต้นของหัวใจ</li><li>ตรวจสอบการมีเลือดออกผิดปกติ (เช่น ตรวจ PT, INR หรือ APTT)</li></ul></li><li>การเตรียมอุปกรณ์<ul style="list-style-type: none"><li>- ถุงมือที่สะอาด</li><li>- เข็ม/ไซริงค์สำหรับเจาะท้อง</li><li>- เครื่องมือเสริม เช่น สายดูดน้ำหรือเข็มเพื่อเจาะ</li><li>- ผ้าสะอาดหรือผ้าคลุมบริเวณบริเวณที่จะทำการเจาะ</li></ul></li><li>การทำหัตถการ</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>การวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของ ascites เช่น การตรวจหาการติดเชื้อหรือเซลล์ในน้ำเพื่อตรวจสอบการมีมะเร็งหรือไม่</li><li>การลดความดันในช่องท้องโดยการระบายน้ำออก ซึ่งจะช่วยลดอาการบวมและความไม่สะดวกจากการมีน้ำในช่องท้องมากเกินไป</li><li>การประเมินระดับอัลบูมินในน้ำเพื่อแยกแยะสาเหตุของ ascites เช่น โรคตับ (เช่น cirrhosis) หรือมะเร็ง</li><li>การรักษาโดยการระบายน้ำในกรณีที่สะสมมากเกินไปเพื่อบรรเทาอาการ เช่น อาการบวม, หายใจลำบาก หรือความรู้สึกไม่สบายจากการบีบรัดของช่องท้อง</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>ตรวจสอบความดันโลหิต, ชีพจร, อุณหภูมิ และอัตราการหายใจทุก 15-30 นาทีในระยะแรก</li><li>สาเหตุ : เพื่อติดตามการทำงานของร่างกายและหาความผิดปกติ เช่น การติดเชื้อหรือปัญหาหัวใจและการหายใจ เพื่อการรักษาทันทีและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน</li><li>สังเกตการมีเลือดออกจากจุดเจาะ และกดหยุดเลือด(หากมี)</li><li>สาเหตุ : เพื่อตรวจหาภาวะตกเลือดและป้องกันการสูญเสียเลือดที่มากเกินไป</li><li>ดูแลแผลเจาะทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าก๊อช หากมีหนองหรือลักษณะการติดเชื้อแจ้งแพทย์</li><li>สาเหตุ: การทำความสะอาดแผลและเปลี่ยนผ้าก๊อชช่วยป้องกันการติดเชื้อ</li><li>ดูแลภาวะติดเชื้อ หากมีอาการไข้หรือการบวม แดง ร้อนที่จุดเจาะ ให้แจ้งแพทย์</li><li>สาเหตุ : หากมีอาการติดเชื้อ เช่น ไข้หรือบวม จะช่วยให้สามารถให้การรักษาที่เหมาะสมทันที</li><li>ประเมินและบันทึกปริมาณน้ำที่ดูดออกและสังเกตอาการขาดน้ำหรือภาวะน้ำท่วม</li><li>สาเหตุ : เพื่อตรวจสอบการขาดน้ำหรือภาวะน้ำท่วมหลังการดูดของเหลว</li></ol>

<ul style="list-style-type: none"><li>• ให้ผู้ป่วยนอนหงาย หรือนั่งในท่าที่สามารถเข้าถึงบริเวณท้องได้ง่าย</li><li>• ทำการตรวจสอบจุดที่จะเจาะ โดยมักจะเลือกจุดบริเวณด้านข้างของท้อง (ด้านขวาหรือซ้าย) ที่ไม่มีหลอดเลือดใหญ่</li><li>• ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการเจาะด้วยสารละลายแอลกอฮอล์</li><li>• ใช้เข็มเจาะบริเวณที่เลือกไว้ (ควรหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีแผล หรือจุดที่มีการติดเชื้อ)</li><li>• เมื่อเจาะแล้วให้ใช้สายดูดน้ำหรือไซริงค์ดูดของเหลวออกมา</li><li>• ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชและพันแผล</li></ul>		<p>6.ให้สารน้ำ หากดูตื้นมากควรให้สารน้ำทางหลอดเลือด สาเหตุ : ช่วยฟื้นฟูปริมาณน้ำในร่างกายและป้องกันภาวะขาดน้ำ</p> <p>7.ประเมินอาการปวด ให้ยาแก้ปวดตามที่แพทย์สั่ง สาเหตุ : การให้ยาแก้ปวดช่วยบรรเทาอาการไม่สบายตัวหลังการหัตถการ</p> <p>8.ติดตามผลตรวจห้องปฏิบัติการ จากผลการวิเคราะห์ของเหลวที่ดูดออกมาเพื่อหาสาเหตุ สาเหตุ : เพื่อหาสาเหตุของการสะสมของเหลวในช่องท้อง และการวางแผนการรักษาต่อไป</p>
---	--	---

การรักษา(ความหมาย วิธีการทำ)	วัตถุประสงค์	การพยาบาลและเหตุผล
<p><b>การทำ I/O (Intake/Output)</b></p> <p>การประเมินสารน้ำเข้า-ออก จากร่างกาย Intake คือการบันทึกสารน้ำทุกอย่างที่ผู้ป่วยรับเข้าไปในร่างกายเช่น น้ำดื่ม นม รวมทั้งปริมาณสารละลายทางหลอดเลือด เช่น น้ำเกลือ ส่วน Out put คือการบันทึกสารน้ำออก ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นปัสสาวะและอื่นๆ เช่น อาเจียน อุจจาระ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อประเมินการทำงานที่ของไตเป็นหลัก</p> <p>1. บันทึกการรับเข้า (Intake):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-วัดและบันทึกปริมาณของเหลวที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น น้ำเปล่า, เครื่องดื่ม, อาหารที่มีของเหลว (ซूप, น้ำผลไม้) รวมทั้งการให้ทางหลอดเลือดหรือทางหลอดเลือดอาหาร</li><li>-บันทึกเวลาและปริมาณของเหลวที่ผู้ป่วยได้รับ</li></ul> <p>2. บันทึกการสูญเสียออก (Output):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-วัดและบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ผู้ป่วยขับออก โดยใช้ถ้วยหรือภาชนะที่มีการแบ่งปริมาตร</li><li>-หากมีการสูญเสียของเหลวทางอื่น เช่น อาเจียน, ท้องเสีย หรือการระเหยผ่านผิวหนัง ก็ต้องบันทึกปริมาณเหล่านั้นด้วย</li><li>-บันทึกเวลาและปริมาณการสูญเสีย</li></ul> <p>3. จัดทำบันทึก:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• สร้างตารางบันทึก I/O หรือใช้แบบฟอร์มที่เตรียมไว้เพื่อบันทึก ข้อมูลได้ง่ายและเป็นระเบียบ</li></ul>	<p>1.เพื่อตรวจสอบและประเมินระดับของเหลวในร่างกายของผู้ป่วย เพื่อป้องกันหรือจัดการกับปัญหาการขาดน้ำหรือการคั่งของน้ำ</p> <p>2.เพื่อประเมินการทำงานของไตและระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>3.ข้อมูลที่ได้จากการบันทึก V/O ช่วยให้แพทย์สามารถปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสม เช่น การปรับขนาดของการให้ของเหลวหรือการใช้ยาตามความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>4.เพื่อใช้ข้อมูลเพื่อระบุผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษา เช่น การทำงานผิดปกติของไตหรือการสูญเสียของเหลวมากเกินไป</p> <p>5.ป้องกันภาวะแทรกซ้อน: การ ติดตามข้อมูล I/O ช่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่สมดุลของของเหลวในร่างกาย</p>	<p>1.การคำนวณปริมาณอาหารที่รับเข้า (Intake): พยาบาลจะทำการ บันทึกปริมาณและชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น , อาหารทางสายยาง, ยาน้ำ, เส้นใยอาหาร และอื่นๆ ซึ่งจะ ถูกบันทึกในเอกสารหรือระบบที่เหมาะสม</p> <p>เหตุผล : เพื่อติดตามปริมาณสารอาหารและของเหลวที่ผู้ป่วยได้รับอย่างเหมาะสม</p> <p>2.การคำนวณปริมาณน้ำหรือของเหลวที่ถ่ายออก (Output):</p> <p>พยาบาลจะตรวจสอบและบันทึกปริมาณของน้ำหรือของเหลวที่ผู้ป่วยถ่ายออก ได้แก่ ปัสสาวะ, อุจจาระ, สมองน้ำ, น้ำจากการบาดเจ็บ</p> <p>เหตุผล : เพื่อตรวจสอบปริมาณน้ำหรือของเหลวที่ร่างกายขับออก เพื่อประเมินการทำงานของระบบต่างๆ</p> <p>3.การประเมินสถานะการเหลือของน้ำหรือของเหลว:</p> <p>พยาบาลจะใช้ข้อมูล intake/output เพื่อประเมินสถานะการเหลือของน้ำหรือของเหลวภายในร่างกาย และดำเนินการตามคำแนะนำของทีมการ รักษาในการเติมเต็มหรือปรับปรุงการดูแลต่อไป</p> <p>เหตุผล : ใช้ข้อมูล Intake/Output เพื่อประเมินสมดุลของเหลวในร่างกาย และปรับแผนการดูแล</p> <p>4.การจัดการและการประเมินสถานะทางสุขภาพ: พยาบาลจะใช้ข้อมูล intake/output เพื่อช่วยในการประเมินสถานะ</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• ให้แน่ใจว่าการบันทึกทั้งหมดถูกต้องและเป็นปัจจุบัน</li></ul> <p>4. ตรวจสอบและวิเคราะห์:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับและการสูญเสียของเหลว</li><li>-วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูแนวโน้มหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น การสูญเสียของเหลวมากเกินไปหรือการรับของเหลวน้อยเกินไป</li></ul>		<p>ทางสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การตรวจสอบสภาพน้ำเลี้ยง, การตรวจสอบการดูดซึม, หรือการตรวจสอบสัญญาณของการขาดน้ำ</p> <p>เหตุผล : เพื่อวิเคราะห์สัญญาณของการขาดน้ำหรือปัญหาการดูดซึม และติดตามสุขภาพผู้ป่วย</p>
---	--	--

จุดมุ่งหมายระยะยาวของผู้ใช้บริการรายนี้ (2) ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะตับแข็ง ให้ผู้บริการสามารถใช้งานอยู่ในชีวิตได้ปกติ

8. แผนการพยาบาล (รวม 40 คะแนน, มีการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างน้อย 1 ข้อ หากไม่มีการเขียนห้คะแนนส่วนนี้ 10 คะแนน)

ข้อมูล สนับสนุน (5)	สิ่งก่อความ เครียด (1)	ปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อ ความเครียด (1)	ข้อ วินิจฉัย การ พยาบาล (2)	เป้าหมายการ พยาบาล (1)	กิจกรรมการพยาบาล (ผู้ให้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก) (6)	เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล แต่ละข้อ (6)	ประเมินผล รายวัน (5)
S:-ผู้ให้บริการ บอกว่า “แน่น ท้อง หายใจไม่ สะดวก” O:-มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 3-4 มวนต่อวัน	แรงดันต่อ กระบังลม และความจุ ของปอด ลดลงจาก ท้องมาน	เสี่ยงต่อภาวะ พร่องออกซิเจน <b>ระบุ line(1)</b> Flexible Line of defense	เสี่ยงต่อ ภาวะ พร่อง ออกซิเจน เนื่องจาก แรงดันต่อ กระบังลม และความ จุของปอด ลดลงจาก ท้องมาน	เพื่อป้องกันภาวะ พร่องออกซิเจน และให้ได้รับ ออกซิเจน เพียงพอต่อ ร่างกาย <b>เกณฑ์การ ประเมิน (5)</b> -ผู้ป่วยไม่มีอาการ เหนื่อย แน่นท้อง -ผู้ป่วยมีค่า oxygen saturation อยู่ใน เกณฑ์ปกติ คือ >= 95% - ไม่มีอาการแสดง ของภาวะพร่อง ออกซิเจน (cyanosis) เช่น	1. ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) ทุก 1 ชั่วโมง 2. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง 30-45 องศา 3. ดูแลช่วยกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยและให้ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่เพื่อลดการใช้ ออกซิเจน 4. ดูแลช่วยแพทย์ทำหัตถการ Tapping และ ประเมินรอบท้อง 5. สังเกตระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการ หายใจ ลักษณะสีผิวบริเวณริมฝีปาก เยื่อぶตา เล็บ มือเล็บเท้า อาการซีด 6. ดูแลให้ยาขับปัสสาวะ คือ -Furosemide 40 mg 1 tab od pc -Spironolactone 25 mg ½ tab od pc ตามแผนการรักษาของแพทย์ 7. Record I/O q 8 hr	1. เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนของ ภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย 2. ช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ลด โอกาสเกิดภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) และส่งเสริมการ หายใจที่มีประสิทธิภาพ 3. เพื่อลดการใช้พลังงานและการใช้ ออกซิเจนของร่างกาย ลดความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะเหนื่อยล้าหรือขาด ออกซิเจน 4. เพื่อลดอาการท้องมานและทำให้ หายใจได้สะดวกขึ้น 5. เพื่อตรวจหาสัญญาณของภาวะซีด การขาดออกซิเจน หรือการไหลเวียน เลือดที่ผิดปกติ 6. Furosemide: ลดการสะสมของ น้ำในร่างกาย ช่วยลดอาการบวม และลดความดันในช่องท้อง	13/1/68 -ผู้บริการมีอาการเหนื่อย เล็กน้อย ปลายมือ ปลายเท้า ไม่เขียว ไม่เกิดภาวะพร่อง ออกซิเจน vital signs R=20 ครั้ง/นาที BP=128/80 mmHg oxygen 15/1/68 -ผู้บริการมีอาการเหนื่อย เล็กน้อย ปลายมือ ปลายเท้า ไม่เขียว ไม่เกิดภาวะพร่อง ออกซิเจน R=20 ครั้ง/นาที BP=128/77 mmHg oxygen saturation =99% -Pitting edema 2+ บริเวณ ขา และ 1+ บริเวณแขน
อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้ เกิดปฏิกิริยานี้ได้อย่างไร (6) การมีแผลเปิดบนร่างกายอาจทำให้เกิด การติดเชื้อได้ เนื่องจากแผลเปิดเป็นจุดที่เชื้อ โรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น และส่งผล ต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เชื้อโรคเข้าสู่ ร่างกายผ่านแผลเปิด เซลล์เม็ดเลือดขาวและ ระบบภูมิคุ้มกันจะถูกกระตุ้นเพื่อกำจัดเชื้อโรค							

	<p>โดยกระบวนการนี้อาจทำให้เกิดการอักเสบ หากระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อได้ เชื้อโรคอาจแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง หรือเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดการติดเชื้อที่รุนแรงขึ้น เช่น เซลลูไลติส (Cellulitis) หรือ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)</p>	<p>ปลายมือปลายเท้าเขียว ริมฝีปากเขียว -ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 16 - 20 ครั้งต่อนาที -ผู้ใช้บริการมีอาการท้องมานลดลง</p>		<p>Spirolactone: ลดการสะสมของเกลือและน้ำในร่างกาย และช่วยควบคุมระดับโพแทสเซียม 7. เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย</p>	<p><b>14/1/68</b> -ผู้ใช้บริการมีอาการเหนื่อยเล็กน้อย ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว ไม่เกิดภาวะพองออกซิเจน R=22 ครั้ง/นาที BP=134/82 mmHg oxygen saturation =99% -ผู้ใช้บริการมีอาการท้องมาน และได้มีการทำหัตถการ Tapping ที่หน้าท้องด้านขวา ได้ fluid 2800 มิลลิลิตร -Pitting edema 2+ บริเวณขา และ 1+ บริเวณแขน</p> <p><b>15/1/68</b> -ผู้ใช้บริการมีอาการเหนื่อยเล็กน้อย ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว ไม่เกิดภาวะพองออกซิเจน R=20 ครั้ง/นาที BP=128/77 mmHg oxygen saturation =99% -Pitting edema 2+ บริเวณขาทั้งสองข้าง และ 1+ บริเวณแขนทั้งสองข้าง</p>
--	---	---	--	---	--

					<p>เมื่อสิ้นสุดการดูแล ผู้ใช้บริการยังคงมีปัญหานี้ หรือไม่ (1) ยังคงพบปัญหานี้ เนื่องจากยังมีอาการท้องมาน ทำให้ดันกระบังลม</p>
--	--	--	--	--	--

ข้อมูล สนับสนุน (5)	สิ่งก่อความ เครียด (1)	ปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อ ความเครียด (1)	ข้อ วินิจฉัย การ พยาบาล (2)	เป้าหมายการ พยาบาล (1)	กิจกรรมการพยาบาล (ผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก) (6)	เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล แต่ละข้อ (6)	ประเมินผล รายวัน (5)
<p>S: O: -ผู้ใช้บริการมีอาการ สัน กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ -มีอาการสับสน เป็นบางครั้ง ผลแลปวันที่ 11/1/68 -Albumin 3.1 ต่ำ -Globulin 3.9 สูง -ALK Phos 141 สูง -SGOT(AST) 47 สูง -direct bilirubin 1.9 สูง</p>	<p>ประสิทธิภาพของตับในการกำจัดของเสียลดลง</p>	<p>มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน <b>ระบุ line(1)</b> Line of Resistance</p>	<p>มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เนื่องจากประสิทธิภาพของตับในการกำจัดของเสียลดลง</p>	<p>ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะสับสนและของเสียในร่างกายลดลง <b>เกณฑ์การประเมิน (5)</b> - ระดับความรู้สึกตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำบุคคล สถานที่ และเวลาได้ - ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ตัวเหลือง ตาเหลืองลดลง - ผลทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ AST (5-40) ALT (7-56)</p>	<p>1. ประเมินอาการทางระบบประสาทและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง 2. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง โปรตีนและไขมันต่ำ 3. ดูแลให้การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการทำงานของตับ 4. ดูแลให้ได้รับยา - Trazodone 50 mg 1 tab bid po pc - Quetiapine 100 mg 1 tab po hs. - Clonazepam 0.5 mg 1 tab po hs. - Diazepam 10 mg iv q 6 hr 5. สังเกตอาการตาเหลืองและตัวเหลือง ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม การถ่ายปัสสาวะลำบาก อุจจาระสีซีด 6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ LFT, bilirubin</p>	<p>1. เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะจากตับ (Hepatic Encephalopathy) ซึ่งอาจเกิดจากการสะสมของแอมโมเนียในร่างกายที่ตับไม่สามารถกำจัดได้ 2. เพื่อเฝ้าระวังภาวะตับวายเรื้อรัง (Chronic Liver Failure) และภาวะน้ำในช่องท้อง (Ascites) ซึ่งบ่งบอกถึงการทำงานของตับที่ลดลง 3. เพื่อลดการทำงานของตับ 4. เพื่อให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. เพื่อเฝ้าระวังภาวะตัวเหลือง (Jaundice) และการเสื่อมหน้าที่ของตับ รวมถึงการอุดตันของท่อน้ำดี 6. เพื่อประเมินหน้าที่การทำงานของตับและติดตามความรุนแรงของ Hepatic Encephalopathy</p>	<p><b>13/1/68</b> -ในขณะที่ได้ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีภาวะสับสน ตา ตัวเหลือง พูดคุยโต้ตอบได้ -GCS= 12 คะแนน -pupil 2 mm RTL both eyes <b>14/1/68</b> -ในขณะที่ได้ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีภาวะสับสน ตา ตัวเหลือง พูดคุยโต้ตอบได้ -GCS= 12 คะแนน -pupil 2 mm RTL both eyes <b>15/1/68</b> -ในขณะที่ได้ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีภาวะสับสน ตา ตัวเหลือง พูดคุยโต้ตอบได้ -GCS= 12 คะแนน -pupil 2 mm RTL both eyes</p>
<p><b>อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้เกิดปฏิกิริยานี้ได้อย่างไร (6)</b> เมื่อเกิดภาวะตับแข็ง ตับจะมีการสูญเสียการทำงานที่ไม่สามารถขับแอมโมเนียได้ โดยแอมโมเนียเป็นหนึ่งในสารพิษต่อระบบประสาท โดยตับจะเปลี่ยนแอมโมเนียเป็นยูเรียและกลูตามีน แล้วส่งไปขับออกที่ไต เมื่อตับแข็งจึงสูญเสียการทำงานทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแอมโมเนียได้</p>							

<p>-Total Bilirubin 2.2 สูง</p>		<p>Albumin (3.9-5.5) Globulin (1.5-3.5) ALK Phos (30-120) direct bilirubin (0.0-0.5) Total Bilirubin (0.3-1.2)</p>			<p>เมื่อสิ้นสุดการดูแล ผู้ใช้บริการยังคงมีปัญหานี้หรือไม่ (1) ยังคงมีอยู่ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคตับแข็ง</p>
---------------------------------	--	--	--	--	---

ข้อมูล สนับสนุน (5)	สิ่งก่อความ เครียด (1)	ปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อ ความเครียด (1)	ข้อ วินิจฉัย การ พยาบาล (2)	เป้าหมายการ พยาบาล (1)	กิจกรรมการพยาบาล (ผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก) (6)	เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล แต่ละข้อ (6)	ประเมินผล รายวัน (5)
<p>S: O: -ผู้ใช้บริการมี ไข้ T= 38.9 c (เวลา 8.30 น) -Lab (13/1/68) WBC (5-10) =13.4 สูง Neutrophil(40-74)= 85.9 สูง -มีสารคัดหลังซิม บริเวณแผล ผ่าตัดหลัง post op (day 6)</p>	<p>มีแผลผ่าตัด บริเวณหน้า ท้อง</p>	<p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายนะบุ line(1) Flexible Line of defense</p>	<p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อใน ร่างกาย เนื่องจาก มีแผล ผ่าตัด บริเวณ หน้าท้อง</p>	<p>ไม่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด <b>เกณฑ์การประเมิน (5)</b> -ผู้ใช้บริการไม่มี อาการแสดงของ อาการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง หนาว สั่น</p>	<p>1. ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย 2. ประเมินลักษณะภายนอกของแผลว่ามีสารคัดหลังซิม บวม แดง ร้อน 3. ประเมินการติดเชื้อและสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น 4. ดูแล Dressing Wound OD ด้วยเทคนิค sterile technique 5. ดูแลให้ได้รับยา ATB คือ -CEF-3 1 gm iv od - Metronidazole 500 mg iv q 8 hr แผนการรักษาของแพทย์ 6. จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ผู้ใช้บริการสะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกวันหรือทุกครั้งที่สกปรก ทำความสะอาดเตียงและของใช้ของผู้ใช้บริการให้สะอาด 7. ติดตามผลแลปทางห้องปฏิบัติการ เช่น WBC, Neutrophil</p>	<p>1. เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษา 2. เพื่อตรวจหาสัญญาณของการติดเชื้อ เช่น บวม แดง ร้อน หรือมีสารคัดหลังผิดปกติ 3. เพื่อให้สามารถประเมินของอาการของภาวะติดเชื้อ 4. เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมหรือการปนเปื้อนในแผล 5. เพื่อให้ยาตามแผนการรักษาช่วยควบคุมการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจาย 6. เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงความสบายของผู้ใช้บริการ 7. เพื่อประเมินระดับการติดเชื้อและการตอบสนองต่อการรักษา</p>	<p><b>13/1/68</b> -แผลมีลักษณะสารคัดหลังซิม เล็กน้อย ไม่บวม แดง แผลไม่ช้ำ PS= 5 คะแนน บริเวณแผล หน้าท้อง T=37.1 C Lab (13/1/68) WBC (5-10) =13.4 สูง Neutrophil (40-74)= 85.9 สูง <b>14/1/68</b> -แผลมีลักษณะไม่ช้ำ ไม่มีสารคัดหลังซิม ไม่บวม แดง PS= 4 คะแนน บริเวณแผล หน้าท้อง T=36.5 C <b>15/1/68</b> -แผลมีลักษณะไม่ช้ำ ไม่มีสารคัดหลังซิม ไม่บวม แดง</p>
<p><b>อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้เกิดปฏิกิริยานี้ได้อย่างไร (6)</b> การมีแผลเปิดบนร่างกายอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เนื่องจากแผลเปิดเป็นจุดที่เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น และส่งผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผ่านแผลเปิด เซลล์เม็ดเลือดขาวและระบบภูมิคุ้มกันจะถูกกระตุ้นเพื่อกำจัดเชื้อโรค โดยกระบวนการนี้อาจทำให้เกิดการอักเสบ หากระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถควบคุมการติดเชื้อได้ เชื้อโรคอาจแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง หรือเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดการ</p>				<p>-สัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 36.4 – 37.4 องศาเซลเซียส -ผล WBC = 5-10 10<sup>3</sup>/uL Neutrophil=40-74 %</p>			

	<p>ติดเชื้อที่รุนแรงขึ้น เช่น เซลลูไลติส (Cellulitis) หรือ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)</p>				<p>PS= 4 คะแนน บริเวณแผล หน้าท้อง T=36.1 C</p> <p><b>เมื่อสิ้นสุดการดูแล</b> <b>ผู้ใช้บริการยังคงมีปัญหานี้</b> <b>หรือไม่ (1)</b> ยังคงมีปัญหานี้เนื่องจากยังมีส ารคัดหลังซึมและผลแลปค่า WBC และ ค่า Neutrophil สูง</p>
--	--	--	--	--	--

ข้อมูล สนับสนุน (5)	สิ่งก่อความ เครียด (1)	ปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อ ความเครียด (1)	ข้อ วินิจฉัย การ พยาบาล (2)	เป้าหมายการ พยาบาล (1)	กิจกรรมการพยาบาล (ผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก) (6)	เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล แต่ละข้อ (6)	ประเมินผล รายวัน (5)
<p>S: O: -ผู้ใช้บริการ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ นอนราบ ไม่ได้ --ขาและเท้าบวม กด บวมระดับ 2+ -- Echo พบ Mild Eccentric LVH. with Poor LV dysfunction (e.g. LVEF=.30- 35%, Valve ที่ ผิดปกติ, IVC =1.7 cm.with collapse &gt;50%)</p>	<p>การบีบตัว หัวใจไม่มี ประสิทธิภาพ ภาพ</p>	<p>เสียงต่อหัว ใจเต้นผิด จังหวะ <b>ระบุ line(1)</b> Flexible Line of defense</p>	<p>เสียงต่อ หัวใจเต้น ผิดจังหวะ เนื่องจาก การบีบตัว หัวใจไม่มี ประสิทธิภาพ ภาพ</p>	<p>ไม่มีภาวะหัว ใจเต้นผิดจังหวะ  <b>เกณฑ์การ ประเมิน (5)</b> -คลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็น normal sinus rhythm หรืออัตราการเต้น ของหัวใจอยู่ใน ในช่วง 60-100 ครั้งต่อนาทีค่า ความดันโลหิต BP&gt;100/60 มิลลิเมตรปรอท O2saturation=&gt; 95% -Capillary refill &lt;2 sec -ไม่มีอาการใจสั่น เวียนศีรษะปลาย</p>	<p>1. ประเมินภาวะ Low Cardiac out put ได้แก่ 1.1 ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจาก เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ 1.2 ปลายมือปลายเท้าเย็น Capillary refill มากกว่า 3 วินาที (จาก poor tissue perfusion) ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน ปลายนิ้ว &lt;95% 1.3 ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr 2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ หัวใจ ล้มเหลว ได้แก่ อาการเหนื่อยหอบ (Dyspnea) เหนื่อยเมื่อนอนราบ (Orthopnea) อ่อนล้า (Fatigue) ประเมิน เส้นเลือดบริเวณคอและประเมินการบวม 3. On EKG Monitor และ Vital signs อย่าง ใกล้ชิดอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง 4. ดูแลให้ได้รับยา ตามแผนการรักษาของ แพทย์ -Spironolactone 25 mg ½ tab op od pc -Furosemide 40 mg 1 tab po od pc</p>	<p>1. เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ ของผู้ใช้บริการ 2. เพื่อภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจเต้น ผิดจังหวะ 3. เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และสัญญาณ ชีพ (Vital Signs) อย่างใกล้ชิดช่วย ตรวจจับการเปลี่ยนแปลงที่อาจบ่งชี้ ถึงภาวะหัวใจล้มเหลวหรือการ ทำงานของหัวใจที่ลดลงเปลี่ยนแปลง ของสัญญาณชีพ 4. เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำใน ร่างกายที่ส่งผลต่อการเต้นของหัวใจ ผิดจังหวะ 5. เพื่อดูความสมดุลของน้ำเข้าและ น้ำออก เพื่อประเมินการคั่งของน้ำใน ร่างกาย</p>	<p><b>13/1/68</b> -ผู้ใช้บริการมีอาการเหนื่อย หอบเมื่อขยับร่างกาย อ่อนล้า -Pitting edema 2+ บริเวณ ขาทั้งสองข้าง และ 1+ บริเวณแขนทั้งสองข้าง -Capillary refill &lt;2 sec -BP= 128/80 mmHg - O2sat = 96% -ไม่มีอาการของภาวะ cyanosis เช่น ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ปากม่วง -I/O น้ำเข้า = 1290 ml น้ำออก = 350 ml <b>14/1/68</b> -ผู้ใช้บริการมีอาการเหนื่อย หอบเมื่อขยับร่างกาย อ่อนล้า -Pitting edema 2+ บริเวณ ขาทั้งสองข้าง และ 1+ บริเวณแขนทั้งสองข้าง</p>
<p><b>อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้ เกิดปฏิกิริยานี้ได้อย่างไร (6)</b> ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) ที่เกิดจากการบีบตัวของหัวใจที่ไม่มี ประสิทธิภาพเกิดจากการการเสียสมดุลของ เกลือแร่ในร่างกาย เช่น โพแทสเซียม (Potassium), แมกนีเซียม (Magnesium), และโซเดียม (Sodium) มีบทบาทสำคัญใน การส่งสัญญาณไฟฟ้าหัวใจและเมื่อหัวใจหรือ เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน จะรบกวนระบบการ</p>							

	<p>ทำงานของเซลล์หัวใจและนำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ</p>	<p>มือปลายเท้าอุ่นดี -ปัสสาวะออกมากกว่า 0.5cc/kg/hr.</p>	<p>5. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง หากพบปริมาณปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง ต้องรายงานแพทย์</p>		<p>-Capillary refill &lt;2 sec -BP= 134/82 mmHg - O2sat = 99% -ไม่มีอาการของภาวะ cyanosis เช่น ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ปากม่วง -I/O น้ำเข้า = 1120 ml น้ำออก = 3600 ml <b>15/1/68</b> -ผู้ใช้บริการมีอาการเหนื่อย หอบเมื่อขยับร่างกาย อ่อนล้า -Pitting edema 2+ บริเวณขาทั้งสองข้าง และ 1+ บริเวณแขนทั้งสองข้าง -Capillary refill &lt;2 sec -BP= 128/77 mmHg - O2sat = 99% -ไม่มีอาการของภาวะ cyanosis เช่น ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ปากม่วง -I/O น้ำเข้า = 500 ml น้ำออก = 680 ml</p>
--	---	--	---	--	---

					<p>เมื่อสิ้นสุดการดูแล ผู้ใช้บริการยังคงมีปัญหา หรือไม่ (1) ยังคงมีอยู่ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ตบแต่งที่ทำให้ร่างกายบวม น้ำ</p>
--	--	--	--	--	---

ข้อมูล สนับสนุน (5)	สิ่งก่อความ เครียด (1)	ปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อ ความเครียด (1)	ข้อ วินิจฉัย การ พยาบาล (2)	เป้าหมายการ พยาบาล (1)	กิจกรรมการพยาบาล (ผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก) (6)	เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล แต่ละข้อ (6)	ประเมินผล รายวัน (5)
<p>S: O:เมื่อวันที่ 8/1/68 ผู้ใช้บริการได้รับการผ่าตัด Explore Lap Simple closure with omental patch Pain score=8 คะแนน อยู่ใน ระดับปวดมาก หากมีการ เคลื่อนไหว ร่างกายพลิก ตะแคงตัว -หลังผ่าตัด 6 วันแต่ไม่มีการเคล ื่อนไหว</p>	<p>เคลื่อนไหว ร่างกายได้น้อย</p>	<p>เสียงต่อลำไส้ ทำงานไม่มีประ สิทธิภาพ หลัง ผ่าตัด <b>ระบุ line(1)</b> Flexible Line of defense</p>	<p>เสียงต่อ ลำไส้ ทำงานไม่ มีประสิทธิภาพ ภาพหลัง ผ่าตัด เนื่องจาก เคลื่อนไหว ร่างกาย ได้น้อย</p>	<p>ไม่มีการเกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิด พังผืดในลำไส้ การอักเสบของ ลำไส้ และลำไส้ เน่า <b>เกณฑ์การ ประเมิน (5)</b> -ประเมิน Bowel sound = 5-35 ครั้งต่อนาที (active bowel sound) -ประเมินอาการ แสดงของ ผู้ใช้บริการที่แสดง ถึงการเคลื่อนไหว ของลำไส้ เช่น ผายลม รู้สึกท้อง ร้อง ปนทิว ไม่</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมิน Bowel sound</li> <li>ประเมินอาการปวดท้อง แน่นท้อง อึดอัด ท้อง ท้องโต ตั้ง</li> <li>ประเมินอาการแสดงของผู้ใช้บริการที่แสดง ถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่น ผายลม รู้สึก ท้องร้อง ปนทิว ไม่แน่น อึดอัดท้อง ท้องไม่ แข็ง</li> <li>ประเมินอาการและอาการแสดงหลัง รับประทานอาหารผู้ใช้บริการไม่มีอาการปวด ท้อง แน่น หรืออึดอัดท้อง</li> <li>ดูแลให้ได้รับยา Pantoprol 80 mg + nss 100 ml iv drip 8 ml/hr ตามแผนการรักษา ของแพทย์พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยา เช่นท้องเสีย ปวดศีรษะ มึนงง สับสน</li> <li>กายภาพบำบัดบนเตียง กระตุ้นให้ ผู้ใช้บริการมีการเคลื่อนไหว โดยการออกกำลัง กายบนเตียง เช่น นั่งห้อยขา เริ่มลุก เริ่มเดิน ยกแขนขา นั่งข้างเตียงและฝึกการหายใจ (breathing exercise)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อตรวจสอบการทำงานของ ลำไส้และติดตามภาวะลำไส้ เคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น ลำไส้ เคลื่อนไหวช้า (Ileus) หรือภาวะอุด ตันของลำไส้</li> <li>เพื่อเฝ้าระวังภาวะผิดปกติของ ระบบทางเดินอาหาร เช่น แก๊สใน ลำไส้มาก (bloating) ภาวะลำไส้อุด ตัน หรือมีอาการข้างเคียงจากยา ทำงานของระบบทางเดินอาหารที่ เป็นปกติ เช่น การผายลม รู้สึกท้อง ร้อง ซึ่งบ่งบอกว่าลำไส้ยังทำงานอยู่</li> <li>เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถย่อย อาหารและดูดซึมสารอาหารได้ ตามปกติ</li> <li>เพื่อลดการระคายเคืองและ ป้องกันแผลในกระเพาะอาหาร</li> <li>การเคลื่อนไหวช่วยป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscle</li> </ol>	<p><b>13/1/68</b> ในขณะที่ได้ดูแลผู้ใช้บริการผู้ใ ้บริการไม่สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้</p> <p><b>14/1/68</b> ในขณะที่ได้ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการสามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้บนเตียง สามารถนั่งห้อยขาได้ แต่ยังไม่สามารถยืนได้เอง และผู้ใช้บริการมีอาการท้องโ ตขึ้น(ท้องมาน)</p> <p><b>15/1/68</b> ในขณะที่ได้ดูแลผู้ใช้บริการผู้ใ ้บริการสามารถรับประทานอาหาร ได้ หลังรับประทานอาหาร ไม่มีปบ ปวดท้อง แน่นท้อง และผู้ใช้บริการสามารถแปรง ฟื้นเองได้</p>
<p><b>อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้ เกิดปฏิกิริยานี้ได้อย่างไร (6)</b> การไม่เคลื่อนไหวของร่างกายหลังผ่าตัด เพราะผู้ใช้บริการปวดอาจทำให้การไหลเวียน เลือดลดลงและทำให้ระบบทางเดินอาหาร ทำงานไม่ดี เช่น การเคลื่อนไหวของลำไส้ช้า ลง ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการท้องผูก การอักเสบ ติดเชื้อ ผังผืด หรือแม้แต่วะลำไส้อุดตันได้ นอกจากนี้ การนั่งหรือนอนติดต่อกันเป็น ระยะเวลานานยังสามารถส่งผลให้กล้ามเนื้อ</p>							

	<p>และระบบทางเดินอาหารไม่ทำงานอย่างเต็มที่ ทำให้ลำไส้ทำงานได้ไม่ดีและมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด.</p>	<p>แน่น อืดอืดท้อง ท้องไม่แข็ง -ประเมนอาการ และอาการแสดง หลังรับประทาน อาหารผู้ให้บริการ ไม่มีอาการปวด ท้อง แน่น หรืออืด อืดท้อง</p>		<p>atrophy) และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (DVT)</p>	<p>Bowel sound = 18 ครั้งต่อนาที</p> <p>เมื่อสิ้นสุดการดูแล ผู้ให้บริการยังคงมีปัญหานี้หรือไม่ (1)</p> <p>ยังคงมีอยู่</p> <p>เนื่องจากผู้ให้บริการยังไม่มี การเคลื่อนไหวร่างกายเอง</p>
--	--	--	--	--	--

ข้อมูล สนับสนุน (5)	สิ่งก่อความ เครียด (1)	ปฏิกิริยาต่อ สิ่งก่อ ความเครียด (1)	ข้อ วินิจฉัย การ พยาบาล (2)	เป้าหมายการ พยาบาล (1)	กิจกรรมการพยาบาล (ผู้ใช้บริการและหรือผู้ดูแลหลัก) (6)	เหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล แต่ละข้อ (6)	ประเมินผล รายวัน (5)
<p>S: ผู้ใช้บริการ บอกว่ามีอาการ ปวดตามข้อมือ ข้อเท้า -ผู้ใช้บริการบอก ว่ามีอาการปวด เลยไม่อยาก เคลื่อนไหว ร่างกาย</p> <p>O: - Pain score ตามข้อต่อต่างๆ = 8 คะแนน คือ ปวดมาก <u>-ผลแลปวันที่</u> <u>9/1/68</u> Uric acid(3.4- 7.0) = 10.9 mg/dL สูง</p>	<p>ข้ออักเสบ</p>	<p>มีอาการปวด ตามข้อ  ระบุ line (1)  Line of Resistance</p>	<p>มีอาการ ปวดตาม ข้อ เนื่องจาก ข้ออักเสบ</p>	<p>ไม่มีอาการบวม ปวด แดง ตามข้อ ต่อ</p> <p><b>เกณฑ์การ ประเมิน (5)</b></p> <p>-อาการปวดข้อ ลดลงหรือไม่มี อาการปวด -ไม่มีการอักเสบ ข้อข้อ - Uric acid (3.4- 7.0)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมิน Pain score ด้วย Numeric scale ทุก 2 ชั่วโมง</li> <li>ดูแลให้ได้พักตามข้อที่มีการอักเสบ และยกสูงวางบนหมอน</li> <li>ประคบข้อที่อักเสบด้วยความเย็น</li> <li>ดูแลให้ได้รับยา - Allopurinol 100 mg 1 tab po tid pc - Colchicine 0.6 mg 1 tab po bid pc ตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>แนะนำให้ผู้ใช้บริการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีพิวรีนสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อแดง อาหารทะเล เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</li> <li>แนะนำให้ผู้ใช้บริการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เครียด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพื่อประเมินระดับความเจ็บปวดและติดตามผลการดูแลรักษา รวมถึงช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลหรือการรักษาได้ทันที หากพบความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น</li> <li>เพื่อลดการกดดันที่ข้อ ลดอาการบวมและอักเสบ รวมถึงช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดกลับสู่หัวใจ</li> <li>เพื่อลดอาการปวด บวม และการอักเสบของข้อ โดยการประคบเย็น ช่วยลดการขยายตัวของหลอดเลือดในบริเวณที่อักเสบ</li> <li>เพื่อลดการสร้างกรดยูริกในร่างกายของผู้ใช้บริการ</li> <li>อาหารที่มีพิวรีนสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อแดง อาหารทะเล และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถกระตุ้นการเพิ่มขึ้นของกรดยูริกในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการกำเริบของโรคเกาต์</li> </ol>	<p><b>13/1/68</b></p> <p>-ขณะที่ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีอาการเจ็บ บริเวณข้อต่างๆ และบ่นเจ็บ บริเวณข้อ ข้อของผู้ใช้บริการ มีลักษณะแดง และ บวม ไม่ สามารถทำกิจกรรมได้ -PS = 5 คะแนน บริเวณแผล ผ่าตัด 8 คะแนน บริเวณข้อ ต่อ</p> <p><b>14/1/68</b></p> <p>-ขณะที่ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีอาการปวดข้อ เท้า หากเคลื่อนไหวร่างกายก็ จะยิ่งปวด สามารถนั่งข้าง เตียงได้โดยมีกายภาพบำบัด ดูแล PS = 4 คะแนน</p> <p><b>15/1/68</b></p> <p>-ขณะที่ดูแลผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการสามารถทำ</p>

				<p>6. ความเครียดอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและกระตุ้นการกำเริบของอาการอักเสบในโรคเกาต์ การจัดการความเครียดจึงช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอาการกำเริบได้</p>	<p>กิจกรรมเองได้ เช่น แปร่งฟันและกินข้าวเอง บริเวณข้อต่างๆ ยังมีลักษณะ บวม แดง - PS = 4 คะแนน</p> <p><b>เมื่อสิ้นสุดการดูแล</b> <b>ผู้ใช้บริการยังคงมีปัญหาหรือไม่ (1)</b> ยังคงมี เนื่องจากเป็นมาจากพยาธิสภาพของโรคเกาต์</p>
--	--	--	--	---	---

**พิจารณาแผนการจำหน่ายผู้ใช้บริการตามวิธี DMETHOD ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการรายนี้ 7 คะแนน**

**Diagnosis (1)** Gastrointestinal Ulcer with Peptic ulcer with perforation คือ การที่มีเยื่อบุทางเดินอาหาร (ในที่นี้ คือ กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น) มีรอยแยกขนาดใหญ่กว่า 3-5 มิลลิเมตร ภาวะที่มีแผล (ulcer) ในทางเดินอาหารส่วนบน (gastrointestinal tract) โดยเฉพาะในกระเพาะอาหาร (stomach) หรือในลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) ซึ่งแผลนั้นลุกลามจนเกิดการทะลุ (perforation) ซึ่งสาเหตุ เกิดจากกรดและน้ำย่อยที่หลั่งออกมาในกระเพาะอาหารส่งผลให้เยื่อบุถูกทำลาย รวมไปถึงการรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และยาต้านเกร็ดเลือด การดื่มแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่หรือความเครียด จะมีอาการท้องบวมแข็งผิดปกติ ปวดท้องมาก มีไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ปัสสาวะ อุจจาระ หรือผายลมน้อยกว่าปกติ หัวใจเต้นเร็ว และหายใจหอบเหนื่อย

**Medicine (1)** การให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดทั้งด้านของชื่อยา ฤทธิ์ของยา ปริมาณยา รวมถึงสรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ให้รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ทุกตัว ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาซึ่งส่วนใหญ่ยาที่ใช้ในผู้ป่วยจะเป็นยากลุ่มยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ และยาวิตามิน

**Environment (1)** จัดสิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัยควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก การทำความสะอาดของที่นอน ห้องน้ำ ดูแลของใช้ให้สะอาดจัดวางให้เรียบร้อย ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังรับประทานอาหาร

**Treatment (1)** ไปทำความสะอาดแผลที่โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานเอนามัยใกล้บ้าน ตามแพทย์สั่ง แต่หากมีเลือดซึมออกมาให้กลับมาล้างแผลที่โรงพยาบาลทันที หลีกเลี่ยงไม่ให้แผลโดนน้ำ หากมีอาการปวดแผล สามารถรับประทานยาแก้ปวดบรรเทาอาการได้ งดแกะ แคะ เกา เมื่อแผลเริ่มแห้งและมีสะเก็ดของแผล เพราะจะทำให้แผลหายช้าลง หากมีไข้ มีอาการปวดแผลมากขึ้น และมีรอยแผลบวมแดง ควรกลับมาพบแพทย์ เพื่อตรวจเช็คอีกครั้งพบแพทย์ตามตารางนัดทุกครั้ง

**Health education (1)** -ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการให้เริ่มออกกำลังกายเบาๆ เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่หนักขึ้น เช่น การยืน การเดิน โดยเฉพาะการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาและข้อเท้าด้วยการกระดกเท้าขึ้น - ลง จะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดที่ขา ป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำ หลังจากเริ่มเดินได้แล้วควรฝึกทำกิจวัตรประจำวันร่วมด้วย

-แนะนำการออกไปสังสรรค์ การดื่ม กับกลุ่มเพื่อน เนื่องจากการดื่มสุราทำให้ตับมีภาวะแย่ลง ควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือไม่ดื่มสุรา

**Outpatient referral (1)** แนะนำให้พบแพทย์ตามนัด และถ้าหากมีอาการปวดบวมบริเวณแผล มีน้ำหนองไหลออกมา มีไข้ร่วมด้วย ให้รีบไปพบแพทย์ทันที แนะนำให้ผู้ใช้บริการติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

**Diet (1)** พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ควรปฏิบัติ

- 1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ในแต่ละมื้ออาหาร ไม่กินจุบจิบเนื่องจากทุกครั้งที่อาหารตกถึงท้องจะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร

2. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ และธัญพืช โดยเฉพาะใยอาหารที่ละลายน้ำได้ เช่น ก๋วยจั๊ว แอ๊ปเปิ้ล มะละกอ ซึ่งมีใยอาหาร ประเภทเพคติน.

นมากช่วยเคลือบกระเพาะอาหารให้สามารถทนกรดในกระเพาะอาหารได้ดีขึ้น

3. กินอาหารอ่อน ย่อยง่าย เมื่อมีอาการดีขึ้นจึงค่อยกลับมา รับประทานอาหารปกติหรืออาหารใกล้เคียงปกติได้

4. กินอาหารจำนวนน้อยๆ แต่กินบ่อยครั้ง

แต่กินให้บ่อยมื้อไม่ควรกินอิ่มมากในแต่ละมื้อถ้ารับประทานอาหารในปริมาณมากจนเกินไปส่งผลให้กระเพาะอาหารขยายตัวมากขึ้น จะกระตุ้นให้มีอาการปวดท้องมากขึ้น

5. เคี้ยวอาหารช้าๆ ไม่รับประทานอาหารอย่างเร่งรีบ

6. หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด

7. หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ร้อนจัด เนื่องจากจะกระตุ้นอาการ ปวดท้องได้

8. งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา

#### อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

- ชา กาแฟ
- เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- อาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด
- น้ำอัดลม
- อาหารประเภททอด หรือมีไขมันมาก
- อาหารแข็งย่อยยาก

**สรุปผลการศึกษา 5 คะแนน**

เตียง 2 เพศ ชาย อายุ 33 ปี ส่วนสูง 168 เซนติเมตร น้ำหนัก 80 กิโลกรัม BMI 28.34 kg/m<sup>2</sup> หมู่เลือด 0 Rh + เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ช่างไฟฟ้า อาศัยอยู่ที่บ้านเจ้านาย วันที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล 8 มกราคม 2568

**การวินิจฉัยโรค :** GU with PU with perforation (Gastrointestinal Ulcer with Peptic Ulcer with perforation)

**การผ่าตัด/หัตถการ :** Explore Lap Simple Closure with omental patch

**อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล :** แน่นหน้าอก แน่นท้อง หายใจไม่สะดวก 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (2 คะแนน)**

เมื่อ 1 ปีที่แล้ว มีประวัติมาโรงพยาบาล เนื่องจากปวดขา ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคเกาต์ (gout) รักษาด้วยการรับ ประทานยา Allopurinol 100 mg 1 tab po tid pc, Colchicine 0.6 mg 1 tab po bid pc

2 อาทิตย์ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดแน่นท้อง จุกเสียดใต้ลิ้นปี่ และทั่วท้อง ท้องบวม เท้าบวม น้ำหนักขึ้นมา 10 กิโลกรัม

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดจุกแน่นท้อง นอนราบไม่ได้

6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แน่นหน้าอก แน่นท้อง หายใจไม่สะดวก

**ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต และโรคประจำตัว (1 คะแนน)**

เมื่อ 1 ปีที่แล้ว มีประวัติมาโรงพยาบาล เนื่องจากปวดขา ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคเกาต์ (gout) แต่ไม่ได้มารับยาไปปรับประทาน ตามที่แพทย์นัด

เมื่อ 1 ปีที่แล้ว ได้รับการวินิจฉัยเป็น Hypertension (โรคความดันโลหิตสูง) รักษาด้วยการรับประทานยา คือ Caraten 6.25 mg ½ tab q 12 hr, losartan 50 mg ½ tab po od pc, Amlodipine 5 mg 1 tab po od pc

**ปัญหาที่ยังคงต้องเฝ้าระวังมีดังนี้**

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจาก แรงดันต่อกระบังลมและความจุของปอด ลดลงจากท้องมาน
2. เสี่ยงต่อหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากการบีบตัวหัวใจไม่มีประสิทธิภาพ
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง
4. มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เนื่องจากประสิทธิภาพของตับในการขจัดของเสียลดลง
5. เสี่ยงต่อลำไส้ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ภาพหลังผ่าตัดเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย
6. มีอาการปวดตามข้อเนื่องจากการอักเสบของข้อ

15. หนังสืออ้างอิง (อย่างน้อย 5 เล่ม โดยสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่หลากหลายและเชื่อถือได้ ตาม APA 6<sup>th</sup> edition) (3 คะแนน)

- กัณฑ์พร ยอดไชย, ทิพมาศ ชิดวงศ์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2563). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทางอายุรศาสตร์ 2 เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นีโอพ้อยท์.
- กัณฑ์พร ยอดไชย, ทิพมาศ ชิดวงศ์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2563). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทางอายุรศาสตร์ 2 เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นีโอพ้อยท์.
- วันดี โตสุขศรี และคณะ. (2561). การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). เอ็นพีเพรส.
- มณฑิรา มณีรัตนะพร และคณะ. (2564). Practical Gastroenterology & Hepatology. (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท พรินท์เอเบิล จำกัด.
- ปราณี ทุ่งไพบระ. (2558). คู่มือโรค (พิมพ์ครั้งที่ 3 ). กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.
- ปราณี ทุ่งไพบระ. (2566). คู่มือการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1 ). กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership.
- วิจิตรา กุศลมณี. (2562). ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : บริษัท พี.เค.เค. พรินท์ติ้ง จำกัด
- อรพินท์ สีขาว. (2567). พยาธิสรีรวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 7). โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3 คะแนน (ข้อมูลอัปเดตไม่เกิน 5 ปี)

เรื่องที่ 1 ผลลัพธ์ของการผ่าตัดผ่านกล้องในผู้ป่วยกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นทะเล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปีที่ตีพิมพ์ 2567 (0.5)

สรุปผลที่สามารถนำมาประยุกต์กับกรณีศึกษารายนี้ (1)

1. เผื่อระวังภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร

-ผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดขยายตัวในกระเพาะอาหารและหลอดเลือดอาหาร

-ติดตามอาการปวดท้องเฉียบพลัน อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ

2. จำกัดการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs

-จากงานวิจัยพบว่า NSAIDs เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารทะเล

-ควรเปลี่ยนเป็น Acetaminophen (Paracetamol) หรือ Opioid ที่มีการควบคุมขนาดยา แทน เพื่อลดความเสี่ยงของแผลในกระเพาะอาหาร

3. การดูแลภาวะตับแข็งร่วมกับแผลกระเพาะอาหารทะเล

-หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่เป็นพิษต่อตับ เช่น ยาสเตียรอยด์ และยาต้านอักเสบกลุ่ม NSAIDs

-ติดตามระดับโปรตีนอัลบูมินและ INR เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออก

4. การเผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

-ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังผ่าตัดจากงานวิจัย เช่น ปอดอักเสบ (Pneumonia), การติดเชื้อ H. pylori, และแผลหายช้า

-เน้น การกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด, การฝึกหายใจ และให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ

เรื่องที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ที่ เป็นโรคตับแข็ง ปีที่ตีพิมพ์ 2020 (0.5)

สรุปผลที่สามารถนำมาประยุกต์กับกรณีศึกษารายนี้ (1)

1. การเลือกใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้

-เนื่องจากผู้ป่วยมี ภาวะตับแข็ง และ แผลในกระเพาะอาหารทะเล ควรหลีกเลี่ยงยาแก้ปวดที่อาจมีผลข้างเคียงต่อทั้งตับและทางเดินอาหาร เช่น

- หลีกเลี่ยง NSAIDs (เช่น Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen)

→ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงของแผลในกระเพาะอาหารและอาจกระตุ้นให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารมากขึ้น

- หลีกเลียง Acetaminophen (Paracetamol) ขนาดสูง
- ตั้บต้องใ้กัลไกการเผาผลาญยา อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อตับหากใ้เกินขนาด หรือใ้ติดต่อกันเป็นเวลานาน
- แนะนำใ้ใ้ Opioid (เช่น Tramadol) อย่างระมัดระวัง
- ควรใ้ในกรณีใ้จำเป็น และต้องติดตามอาการข้างเคียง เช่น ท้องผูกหรือภาวะสมองเสื่อมจากตับ (Hepatic Encephalopathy)

## 2. การจัดการภาวะตับแข็งเพื่อลดความเสี่ยงแทรกซ้อน

- งานวิจัยระบุว่าผู้ป่วยใ้มีภาวะตับแข็งต้องมี พฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น
- ควบคุมอาหาร ลดโซเดียม เพื่อลดภาวะบวมน้ำและน้ำในช่องท้อง (Ascites)
- หลีกเลียงแอลกอฮอล์และยาใ้เป็นพิษต่อตับ
- ติดตามภาวะแทรกซ้อนของตับแข็ง เช่น ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Esophageal Varices)

## 3. การจัดการภาวะแผลในกระเพาะอาหารทะลุ

- ใ้ยา PPI (Proton Pump Inhibitors) เช่น Omeprazole เพื่อลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร
- ติดตามภาวะโลหิตจางจากการเสียเลือด
- มีกรผ่าตัดเพื่อรักษาแผลทะลุ ควรติดตามอาการและป้องกันภาวะติดเชื้อร่วมด้วย



Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

Nursing Care Plan for Client with Medical and Surgical Problems (120 score)

1. Client Information (5 score)

Student Name Aldrina Chelsea Anthony Year 3 Ward Female Surgical Hospital Prasat Neurological Institute Practice Date 10-12/03/2025  
Bed 8 Sex Female Age 59 Height 150 cm Weight 59.3 kg BMI 26.4 National Thai Religion Buddhism  
Career Housewife Blood Group O Rh + Admission Date March 02, 2025

Diagnosis (0.5 score) Cerebral Abscess ar Rt. Insular and Parietal Lobe

Operation/Procedure (0.5 score) Rt. Parietal Craniotomy with Aspiration with Abscess Removal ( March 7, 2025)

Chief Complaint (0.5 score) The client visited the hospital after experiencing sudden unexplainable blurry vision

Present Illness (2 score) The client experienced headaches which were on and off and relieved after getting rest for two weeks TBA. However, the the client did not have any fever, staggering, weakness, or seizures. Once she began to experience blurry vision, she decided to visit the hospital.

After obtaining an MRI of the client’s brain, findings showed that the client had a tumour in her brain. After further diagnostic procedures were performed, it was concluded that the client had an abscess at her Rt. Insular and Parietal lobes. 10 days after the client was admitted to the hospital and 5 days after her craniotomy, she was diagnosed with a tumour in her right insular and parietal lobes with had also spread into her respiratory system.

Past Illness and Underlying (1 score) The client and her caregiver mentioned that she does not have any past illnesses or underlying diseases

Smoking History (0.5 score)

( ) Yes, More Assessment

(✓) No

2. Intrapersonal Factors (20 score)

S = subjective data: information or symptoms that the client tells the health care team.

O = objective data: information or symptoms of the client that appears and can be measured.

2.1 Physiological Variable *(Based on March 09, 2025)*

General Appearances (4) ..... The client is a well-nourished female who appeared to be in her late fifties. She is lying in bed 2-days post-craniotomy with a right parietal and insular surgical incision dressing and there is mild swelling . She is alert but drowsy, responding appropriately to questions. She appears to be fatigued but no in acute distress. Her upper and lower extremities exhibit mild weakness, and she requires assistance for repositioning. Her vital signs are within their normal limits and she is receiving IV fluids, pain management and antibiotics. The IV site is on her left arm and it does not display any signs of phlebitis. The client is cooperative with the examination. She does not show signs of discomfort or a worsening neurological status. The client's vital signs are all within their normal limits.

Barden score ..... 23 ..... Fall risk score ..... 20 ..... Activity dairy living score ..... 20

Skin (1)

- S: The client did not complain of any pain at the surgical incision site or IV site. She also did not have any itchy sensation anywhere
- O: The surgical dressing is clean and dry. The skin is warm and well-hydrated with nos signs of cyanosis, pallor, or jaundice. No pressure ulcers. The IV site on the left forearm is clean, patent, and does not have erythema or swelling

Head and Face (1)

- S: The patient did not complain of any pain or discomfort at the surgical site. The patient also did not complain of any facial weakness.
- O: The client has a surgical incision dressing on the right side of her head with mild swelling around it. No active drainage or signs of infection around/on the dressing. The face is symmetrical and there is no facial drooping when smiling or raising eyebrows

Ears (1)

- S: The client did not complain of any pain or ringing sounds in her ears
- O: There is no discharge or bleeding from the ears; the tympanic membranes are intact; there are no signs of infection; and no hearing deficits were noted

Eyes (1)

- S: The client did not complain of any eye pain or irritation. She also mentioned not having any problems with her eyesight.
- O: The client's PERRLA. She has no nystagmus. Her conjunctiva is pink and there are no signs of papilledema

Nose (1)

- S: The client did not mention having any nasal blockage, pain, or discharge
- O: The client has no nasal discharge/congestion; She has no septal deviation or sinus tenderness

Mouth and Throat (1)

- S: The client did not mention having any mouth or throat pain and discomfort
- O: The client's oral mucosa was moist and pink; her mouth had no ulcers, lesions, thrush; No dysphagia; No enlarged thyroid glands; Trachea midline

Chest (1)

- S: The client did not mention having chest pain or discomfort; She also did not complain of any difficulty breathing
- O: The client's chest rise symmetrically; lung sounds are clear; no wheezing, rales, rhonchi; no signs of respiratory distress or hypoxia

Heart (1)

- S: The client did not experience having any palpitations or weakness
- O: The client's RR is normal; heart sounds are normal; no murmurs or gallops; no peripheral edema or cyanosis; capillary refill 2+ bilaterally

Abdominal (1)

- S: The client did not complain of abdominal pain or discomfort upon examination
- O: The client's abdomen is soft, not tender, not distended; bowel sounds are present and normal; no palpable masses; no N/V; no pain

Urinary (1)

- S: The client did not complain of difficulty, pain, or a burning sensation when passing urine
- O: The client's urine was clear and yellow; She had no dysuria or hematuria; There was no incontinence reported in the client; Input = Output

Genitalia (1)

- S: The client did not complain of difficulty, pain, or a burning sensation when passing urine; She also did not complain of vaginal pain
- O: The client has black evenly spread pubic hair; the vaginal opening is normal in size with no signs of discharge or infection; perineum is intact

Neuro (1)

- S: The client answered the questions asked appropriately; She did not report of having issues with her memory
- O: The client was alert, oriented to person, place and time; memory intact; no aphasia; E4V5M6; all cranial nerves are functioning; 5/5 motor strength in all extremities

Muscle and skeleton (1)

- S: The client did not complain of having any muscle or joint pain
- O: The client has no joint swelling/deformities; she has full ROM; mild weakness

Hemato and Lymph (1)

- S: The client did not complain of having abnormal appearance of red spots on her skin or lymph node tenderness
- O: The lymph nodes are not palpable; there are no signs of active bleeding/bruising beyond the surgical site; no petechiae/purpura on skin

2.2 Psychological Variable (0.5)

- S: The client was smiling during our interactions and did not verbally mention to be in any kind of distress
- O: The client did not show any signs of anxiety/depression/frustration; she did not have any aggressive behaviour; she was very cooperative

2.3 Sociocultural Variable (0.5)

- S: The client mentioned that she had a daughter
- O: The client was regularly visited by her daughter and husband; she appears to have good family support; tried to do things independently

2.4 Developmental Variable (0.5)

- S: The client communicated in a manner that suited her age
- O: The client displayed age-appropriate cognitive function; she had no signs of developmental delays; she needed assistance for some things due to her condition at the time

2.5 Spiritual Variable (0.5)

- S: The client mentioned being a buddhist
- O: The client is a buddhist who visited the temple a few times a month and offered a few offerings and prayers there

3. Pathology: explain the meaning, cause, pathology (must be able to explain the symptoms that occur) theoretical signs and symptoms, signs and symptoms found in client, specific laboratory finding, special examination finding for a specific diagnosis, specific treatment guidelines for the disease. (20 score)

Meaning: A brain abscess is a localised collection of pus within the brain parenchyma, typically caused by bacterial or fungal infections.

When the abscess is located in the right insular and parietal lobes, it can result in neurological deficits related to these brain regions, such as sensory disturbances, spatial perception issues, and cognitive impairments.

Cause: Brain abscesses usually develop due to hematogenous spread (endocarditis, lung abscess), direct spread (sinusitis, otitis media, dental infections), post-trauma/surgical infection, immunosuppression (HIV/AIDS, organ transplantation)

Pathology: A brain abscess progresses in four stages: Early Cerebritis (1-3 days), Late Cerebritis (4-9 days), Early Encapsulation (10-14 days) Late Encapsulation (>14 days)

Theoretical S/S: Fever, chills, headache, nausea, vomiting, seizures, altered mental status, autonomic dysfunction (HR & BP), sensory loss

Client's S/S: Fever (>38C), persistent headache, alerted consciousness

Laboratory test results related disease CBC (elevated WBC count), CRP (elevated), ESR (elevated), Blood Cultures (Pathogen found), CSF Analysis through lumbar puncture if it isn't contraindicated (elevated protein, normal or slightly decreased glucose, increased WBCs) Special Examination Findings for Specific Diagnosis: Neuroimaging (CT Scan with contrast, MRI with Gadolinium), Electroencephalogram, Aspiration and Culture (to identify the causative organism)

Specific Treatment Guidelines: Antibiotic Therapy adjusted based on the culture results (1st line:Vancomycin/ Ceftriaxone/ Metronidazole,

Fungal Abscess: Amphotericin B or Voriconazole, Parasitic Abscess (Toxoplasmosis in HIV patients): Pyrimethamine + Sulfadiazine)

Surgical Drainage (open craniotomy if necessary), Management of ICP, Supportive Care (fever control, close neurological monitoring)

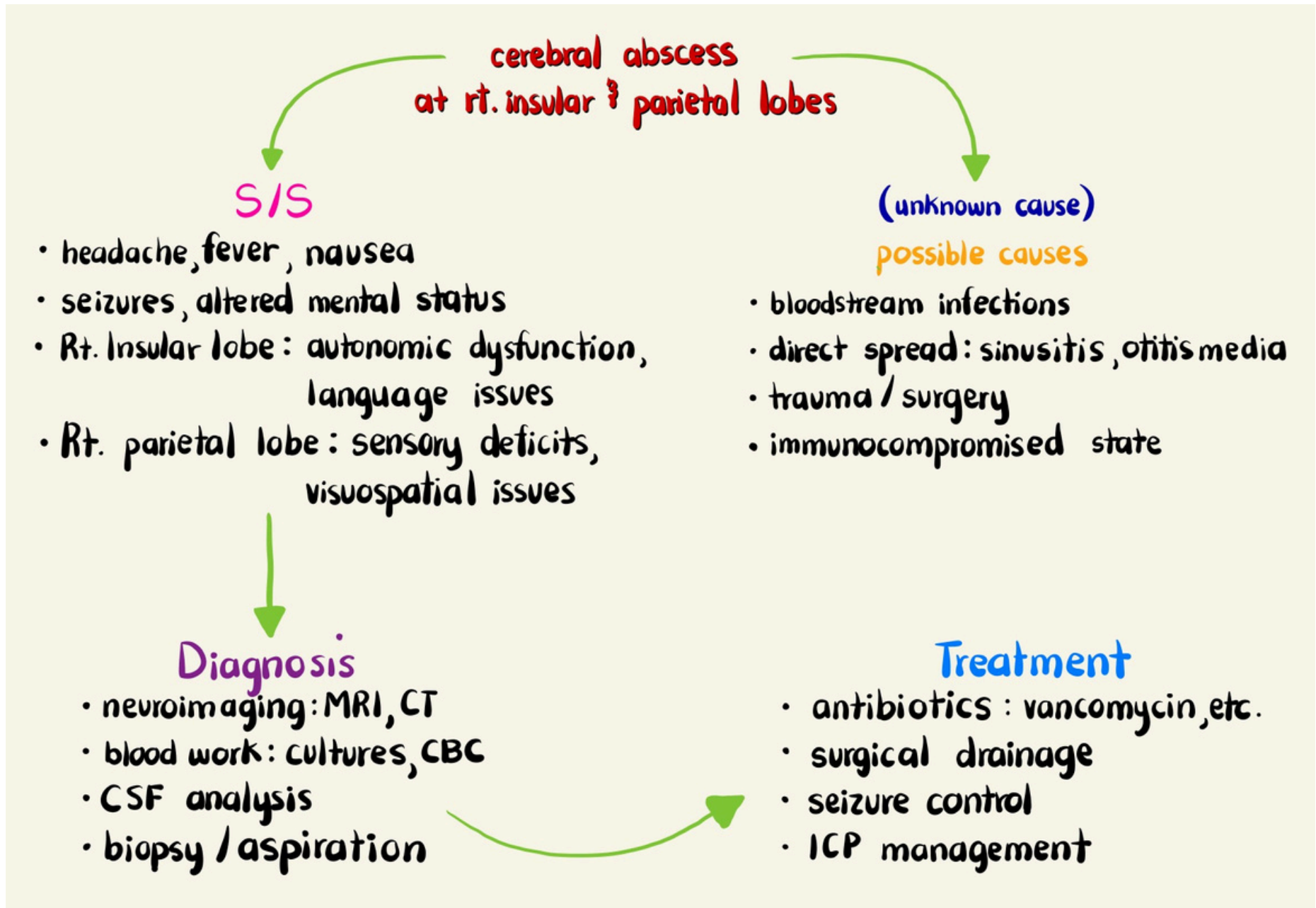
#### References

Kirkman, M. A., & Rathore, S. (2023). Brain Abscess. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441841/>

Johns Hopkins Medicine. (n.d.). Cerebral Abscess. Johns Hopkins Medicine. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/cerebral-abscess>

National Health Service (NHS). (2023). Brain Abscess. NHS UK. <https://www.nhs.uk/conditions/brain-abscess/>

MAPPING: describe all client's diseases (5 score)



4. Physician's treatment plan/order (5 score)

Date	Order for one day	Reason for examination or treatment in this client	Date	Order for continue	Reason for examination or treatment in this client
07/03	Omeprazole 40 mg inj.	In order to reduce the client's risk of obtaining stress ulcers. Omeprazole helps reduce gastric acid secretion, preventing stress-related mucosal damage.	08/03	Vancomycin 1.25 g IV drip in 3h	This is administered in order to prevent both superficial wound infections and deeper intracranial infections, which could complicate recovery.
07/03	Levetiracetam 500mg inj.	Brain abscesses and neurosurgery increases the risk of seizures. Levetiracetam is commonly used as a prophylactic antiepileptic drug to prevent post operative seizures.	08/03	Meropenem 2g IV	This is administered in order to prevent or treat potential infections, particularly because the pathogens are not yet identified. Also, it's effective against a wide variety of microorganisms that could infect the brain or surgical site.
07/03	Hydrocortisone 200mg	After a craniotomy, Hydrocortisone helps decrease inflammation in the brain tissue, which can help manage ICP and improve neurological outcomes.			

5. Laboratory Results; Blood serum, Urinalysis, Stool exam, Sputum exam, and Others (Special specimen, X-ray, CT, MRI etc.) (5 score)

Examination  Normal Range	Reason for Checking	Examination Date and Result					Interpret and explain the causes of pathological abnormalities found in this client.
		02/03					
<u>URINALYSIS</u>  appearance color specific gravity pH RBC WBC epithelial cells cast crystal amorphous mucous threads bacteria yeast cell albumin sugar ketone chemical blood bilirubin nitrite volume	Urinalysis in a patient with a cerebral abscess helps identify potential infection sources, assess systemic infection, and monitor kidney function, especially during antibiotic treatment.	clear yellow 1.007 6.0 0-1 2-3 0-1 - - - - - - - negative negative 1+ negative negative negative 10 ml	H				A high white blood cell (WBC) count in the urine of a patient with a cerebral abscess suggests a possible urinary tract infection (UTI) or pyelonephritis, which could be the primary source of the infection that spread hematogenously to the brain. It may also indicate systemic inflammation or sepsis, where immune activation leads to WBC presence in multiple body fluids, including urine.

5. Laboratory Results; Blood serum, Urinalysis, Stool exam, Sputum exam, and Others (Special specimen, X-ray, CT, MRI etc.) (5 score)

Examination  Normal Range	Reason for Checking	Examination Date and Result					Interpret and explain the causes of pathological abnormalities found in this client.
		05/03	05/03	06/03	07/03	08/03	
<b><u>BIOCHEMISTRY</u></b>	A biochemistry test is important before and after cerebral abscess removal to monitor electrolyte imbalances, assess renal and liver function, track infection markers, guide drug dosing (e.g., antibiotics), and evaluate metabolic changes resulting from the surgery and infection.						<p>Low potassium before a craniotomy with aspiration of a cerebral abscess may result from diuretic use (e.g., mannitol), preoperative IV fluids, vomiting, poor oral intake, or systemic inflammation.</p> <p>Low cortisol after a craniotomy with cerebral abscess aspiration may result from hypothalamic-pituitary axis suppression due to surgical trauma, brain edema, or infection-related stress.</p> <p>A low vancomycin trough one day after a craniotomy with cerebral abscess aspiration could be due to increased renal clearance, fluid shifts, or altered pharmacokinetics from the surgery and infection.</p> <p>Low creatinine after a craniotomy with cerebral abscess aspiration could be due to decreased muscle mass from malnutrition, fluid overload, or reduced muscle breakdown as a result of the acute illness and surgery.</p>
sodium		139	138	140	138		
potassium		3.59	3.51	3.32	3.80		
chloride		106	106	106	105		
carbon dioxide		25	25	26	25		
osmolality, serum		288	290	286	288		
cortisol					1.0		
HbA1C		5.7					
vancomycin (trough)					6.64	1.82	
BUN					10		
creatinine				0.43			
eGFR				112			

5. Laboratory Results; Blood serum, Urinalysis, Stool exam, Sputum exam, and Others (Special specimen, X-ray, CT, MRI etc.) (5 score)

Examination  Normal Range	Reason for Checking	Examination Date and Result					Interpret and explain the causes of pathological abnormalities found in this client.
		02/03	07/03				
<u>HEMATOLOGY</u>  prothrombin time INR APTT thrombin time	These tests are important in patients undergoing surgery or interventions like craniotomy to monitor coagulation status, prevent bleeding or clotting complications, and guide appropriate therapy.	11.5 1.04 22.9 18.0	11.5 1.04 20.9 17.8				All the results are within their normal limits

5. Laboratory Results; Blood serum, Urinalysis, Stool exam, Sputum exam, and Others (Special specimen, X-ray, CT, MRI etc.) (5 score)

Examination  Normal Range	Reason for Checking	Examination Date and Result					Interpret and explain the causes of pathological abnormalities found in this client.
		02/03	07/03				
<b><u>HEMATOLOGY</u></b>							
WBC	A hematology lab test is important before and after cerebral abscess removal to assess infection, anemia, bleeding risks, platelet function, and monitor for complications like DIC.	7.65	5.39				<p>High neutrophil levels before and after a craniotomy with cerebral abscess aspiration could be due to acute infection, inflammation, or surgical stress, as neutrophils are elevated in response to infection or tissue damage.</p> <p>Low lymphocyte levels after a craniotomy with cerebral abscess aspiration could be due to stress-induced immune suppression, surgical trauma, infection-related inflammation, or the effects of medications like steroids or immunosuppressants.</p>
NEU		75.00	83.10	H			
LYM		19.50	13.40	L			
MONO		5.40	3.50				
EOS		0.00	0.00				
BASO		0.10	0.00				
RBC		4.47	4.30				
Hb		12.8	12.1				
HCT		38.2	36.5				
MCV		85.5	84.9				
MCH		28.6	28.1				
MCHC		33.5	33.2				
RDW		12.6	12.4				
PLATELET COUNT		240	199				
RBC Morphology	-	-					

Radiology Results; X-ray, U/S, CT, MRI etc.

MRI OF BRAIN FINDINGS: The study reveals irregular thick rim enhancing lesion showing hypo S1 and T1W, heterogenous hyper S1 on T2W mild restricted diffusion, internal blooming artefacts at right parieto-temporal region measured 3.5\*3.5\*3.4cm (W\*H\*AP)

Another small rim enhancing lesion showing iso SI on T1W, hyper S1 on T2W with blooming artifact at right parietal region

Right hemispheric brain swelling with shifting of midline structure to the left about 1.3cm and right uncal herniation is shown. Few non specific white matter change foci at both frontal and left parietal regions are shown. Dilated temporal horn of left lateral ventricle is suspected some degree of obstructive hydrocephalus. Pituitary gland appears unremarkable. Few retention cysts in the right maxillary and sphenoid and both ethmoid sinuses is seen.

Mild mucoperiosteal thickening at right sphenoid and both ethmoid sinuses is seen. Both orbits, rest of visualized PNSs and mastoid air cells appear unremarkable. Two rim enhancing lesions are described, suspected brain metastasis, ddx included multifocal high grade primary brain tumour.

CHEST AP SUPINE: The heart size is not enlarged. Normal heart size; No definite active pulmonary disease

Culture and Sensitivity Results; Blood, Urine, Stool, Sputum, and Others (specific specimen; CSF, Synovial fluid, Pleural fluid etc.)

Hematological results show appropriate red blood cell count, hemoglobin, and hematocrit levels, with a normal white blood cell count and platelet count, reflecting no signs of infection or anemia. Biochemical results, including electrolytes (e.g., sodium, potassium, chloride), kidney function markers (e.g. creatinine , urea) liver enzymes (e.g., ALT, AST), and glucose levels, are all within their reference ranges, suggesting normal metabolic and organ function. results show clear, pale yellow urine with normal specific gravity, pH, and no significant presence of protein, glucose, or blood, indicating healthy renal and urinary tract function.

Most of the results and findings in the haematological tests, biochemistry labs, and urinalysis results came out normal except for the following results:

High neutrophils, High WBC (2-3/HPF), low lymphocytes, Low creatinine, High chloride, Mildly Low potassium, Extremely Low cortisol levels (1.0 ug/dL)

AFB Stain (Pus): No acid fast bacili seen

6. Drug Treatment Plan (8 score)

1. Generic Name/Trade Name (According Principle of Drug Method) Vancomycin; Vancocin, Firvanq  
Drug Group Glycopeptide Antibiotic Drug Indication For the treatment of septicemia, infective endocarditis, skin and skin structure infections, bone infections, and lower respiratory tract infections  
Side Effects Sore throat, fever, chills, hives, rashes, itching, mouth sores/blisters, difficulty breathing, dysphagia, red-man syndrome  
Reason for administering medication in this client To reduce the client's risk of infection due to contamination during the operative procedures
2. Generic Name/Trade Name (According Principle of Drug Method) Meropenem; Merrem, Vabomere  
Drug Group Carbapenem Antibiotic Drug Indication It is a wide spectrum antibiotic used to treat both Gram-positive and Gram-negative infections including pseudomonas spp. resistant to other antibiotics  
Side Effects Bluish lips, cold skin, confusion, fast and weak pulse, itching, skin rash, lightheadedness, rapid and shallow breathing, sweating  
Reason for administering medication in this client To fight against MDR (multi-drug resistant) gram-negative organisms that can cause infections
3. Generic Name/Trade Name (According Principle of Drug Method) Levetiracetam; Keppra, Desitrend  
Drug Group Anticonvulsant (Pyrrolidine Class) Drug Indication It is used as an adjunct medication to manage partial onset, myoclonic, and generalized tonic-clonic seizures in patients with epilepsy  
Side Effects Anger, anxiety, personality change, crying, deep or fast breathing with dizziness, delusions, paranoia  
Reason for administering medication in this client To decrease the client's risk of seizures due to the client's surgical trauma
4. Generic Name/Trade Name (According Principle of Drug Method) Omeprazole; Losec, Prilosec  
Drug Group Proton Pump Inhibitor Drug Indication It is used to treat to treat certain conditions where there is too much acid in the stomach. It is used to treat gastric and duodenal ulcers, erosive esophagitis, and gastroesophageal reflux disease (GERD).  
Side Effects Headaches, nausea, vomiting, stomach pain, constipation, flatulence  
Reason for administering medication in this client To decrease the client's risk for stress-related ulcers or gastrointestinal (GI) bleeding
5. Generic Name/Trade Name (According Principle of Drug Method) Hydrocortisone; Hydrocort, Alphosyl, Aquacort, Cortef, Cortenema, Solu-Cortef  
Drug Group Corticosteroid Drug Indication It is used to treat to treat certain medical conditions, such as inflammation severe allergic reactions, kidney diseases, adrenal problems, arthritis, blood or bone marrow problems, vision problems, breathing problems  
Side Effects Dizziness, weakness, headaches, muscle aches, indigestion, nausea, diarrhoea, swollen ankles  
Reason for administering medication in this client To decrease swelling and pressure inside the client's skull; To manage her cortisol insufficiency

Calculation of Medicines found in the Ward or as Assigned by Supervisor at least 1 Medicine (2 score)

# Calculation

Doctor's order: Meropenem 2g IV + NSS 0.9% 100 ml  
Drip rate ?

Meropenem



Sterile water



$$\text{drip rate} = \frac{\text{volume} \times \text{drip factor}}{\text{time (mins)}}$$

$$= \frac{120 \text{ ml} \times 15 \text{ gtt/ml}}{60 \text{ min}}$$

$$= 30 \text{ gtt/min}$$

$$= 7.5 \text{ gtt/15 sec}$$

$$\left. \begin{array}{l} 100 \text{ ml (NSS)} \\ + \\ 10 \text{ ml (S.W)} \\ + \\ 10 \text{ ml (S.W)} \end{array} \right\} 120 \text{ ml}$$

7. Other Treatments; Operation, Radiation, Blood Transfusion, Feeding tube, TPN, PPN, CBI, I/O etc. (5 score)

Treatment (Meaning, What/How the treatment is)	Objective	Nursing Care with the Reason
<p><b>Craniotomy with Aspiration (Abscess Removal)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A craniotomy is a surgical procedure where a portion of the skull bone (a bone flap) is temporarily removed to expose the brain.</li> <li>• Aspiration involves using suction to remove fluids, blood, or other substances from the brain tissue.</li> <li>• Abscess removal involves completely removing the abscess and its surrounding capsule.</li> </ul>	<p>To surgically remove or drain a brain abscess while minimizing neurological damage and preventing complications. The procedure helps control infection, reduce brain swelling, and improve patient outcomes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check Brain Function – Monitor consciousness, pupils, and movement every 1–2 hours. Watch for seizures or signs of brain swelling (confusion, vomiting, headache).</li> <li>• Manage Pain &amp; Positioning – Give pain meds as needed, keep head raised (30°), and avoid bending the neck or hips.</li> <li>• Prevent Infection – Keep the surgical site clean, check for fever or swelling, and give IV antibiotics on time.</li> <li>• Control Swelling (ICP Management) – Avoid coughing, straining, or loud noise, and give steroids if prescribed to reduce brain swelling.</li> <li>• Watch for Seizures – Keep the bed low, side rails padded, and give anti-seizure meds if ordered.</li> <li>• Balance Fluids – Monitor for too much fluid (swelling) or too little (dehydration) and check sodium levels.</li> <li>• Monitor the client’s Input and Output</li> <li>• Prevent Blood Clots – Encourage gentle movement, use compression stockings, and help the patient walk when safe.</li> </ul>

Long-term Goals of this Client (2) The patient will achieve optimal neurological function and independence, with no recurrence of the cerebral abscess, within 6 months to 1 year. The patient will be able to engage in daily activities and self-care, with regular follow-up care to monitor recovery and prevent complications.

8. Nursing Care Plan (total 40 score)

Supportive Information (5)	Stressor (1)	Reaction to Stressor (1)	Nursing Diagnosis (2)	Nursing Goals (1)	Nursing Interventions (Client/ Care giver) (6)	Scientific Principles Rationale (6)	Evaluation (5)
<p>O.I.: In case of IICP, the client would experience: headaches, dizziness, vomiting, unequal pupils, limb weakness, altered LOC, cushing’s triad (wide pulse pressure, bradycardia, irregular respiration)</p>	<p>Post-surgical inflammation, swelling, potential infection</p>	<p>IICP symptoms Identify lines (1) Flexible lines of defence</p>	<p>Risk for Increased Intracranial Pressure related to postoperative cerebral edema and inflammation following the craniotomy with abscess removal</p>	<p>The patient will maintain stable ICP. The patient will demonstrate appropriate neurological function</p> <p><u>Outcome</u> <u>Criteria</u> (5)</p> <p>The client has no headache, stable vital signs, GCS score (15). She is alert, communicates clearly, and has equal pupils.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor neurological status (GCS, pupil response, motor function) every 1–2 hours.</li> <li>• Keep HOB elevated at 30 degrees.</li> <li>• Administer prescribed corticosteroids (e.g., dexamethasone) as ordered</li> <li>• Avoid straining (administer stool softeners and antiemetics), coughing or sneezing</li> <li>• Minimize environmental stimuli (dim lights, reduce noise, limit visitors)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Early detection of changes in neurological status or signs of ICP elevation can help prevent complications such as herniation.</li> <li>• Elevating the head promotes venous drainage from the brain, decreasing the pressure inside the skull and minimising swelling.</li> <li>• Corticosteroids reduce cerebral edema and inflammation, which in turn reduces ICP.</li> <li>• Straining elevates ICP</li> <li>• Stress and sensory overload can cause ICP spikes</li> </ul>	<p>The patient remained alert and oriented (GCS score 15) with no signs of increasing ICP (headache or nausea) The client has stable pupils and normal motor function, with no confusion or altered consciousness.</p> <p>At the End of Care, Does the client have/ still have this problem? (1) No, the client did not have Increased Intra-Cranial Pressure</p>
	<p>Explain how Stressors Cause this Reaction (6)</p> <p>The craniotomy site and abscess removal cause brain swelling, leading to reduced space within the skull. This increased volume of tissue causes a rise in ICP, which affects brain function and can lead to damage or herniation.</p>						

Supportive Information (5)	Stressor (1)	Reaction to Stressor (1)	Nursing Diagnosis (2)	Nursing Goals (1)	Nursing Interventions (Client/ Care giver) (6)	Scientific Principles Rationale (6)	Evaluation (5)
<p>O.I.: In case of an infection, the client would experience: fever, fatigue, chills, loss of appetite, headache, drainage or bleeding from the surgical dressing, rash.</p> <p>The client's WBC level will be elevated.</p>	<p>Surgical wound, indwelling catheters, potential exposure to hospital pathogens</p>	<p>Signs of infection (fever, redness, etc.) Identify lines (1) Normal lines of defence</p>	<p>Risk for Infection related to open surgical site and use of invasive devices (IVs, drains) following craniotomy with abscess removal</p>	<p>The patient will have no infection, is in a stable condition, and has a successful recovery. <u>Outcome</u> <u>Criteria</u> (5)</p> <p>The surgical dressing is clean and dry with no signs of drainage or erythema. She has no fever The client's WBC is within its normal limits. (4,500-11,000 WBCs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor vital signs (especially temperature) every 4 hours.</li> <li>• Assess surgical site for redness, swelling, or drainage.</li> <li>• Administer prescribed IV antibiotics (e.g., vancomycin, meropenem) as ordered.</li> <li>• Use strict aseptic technique for dressing changes and IV care.</li> <li>• Encourage hygiene (handwashing, oral care, perineal care).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Early detection of fever can indicate infection; monitoring allows for early intervention and timely antibiotic administration.</li> <li>• Early detection of infection allows for prompt treatment.</li> <li>• Antibiotics help control and eradicate infection; vancomycin covers MRSA, and meropenem covers Gram-negative and anaerobic organisms.</li> <li>• Aseptic technique prevents the introduction of harmful pathogens to the surgical site or IV lines, reducing the risk of infection.</li> </ul>	<p>The patient remained with no signs of infection (no redness, swelling, or drainage at the surgical site dressing)</p> <p>The client's WBC level is within its normal limits. (5.39 10<sup>3</sup>/uL)</p> <p>At the End of Care, Does the client still have this problem? (1) No, the client did not have any signs of infection</p>
<p>Explain how Stressors Cause this Reaction (6)</p> <p>Surgical wounds and invasive devices compromise the skin and mucosal barriers, allowing bacteria to enter the body. Additionally, corticosteroid use may suppress the immune response, increasing vulnerability to infection.</p>							

15. References (At Least 5 Sources by Searching for Information from Various and Reliable Academic Sources According to APA 6th Edition)

(3 score)

Cleveland Clinic. (2023). Craniotomy: What it is, procedure, recovery & risks. Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/24902-craniotomy>

Johns Hopkins Medicine. (2024). Craniotomy. Johns Hopkins Medicine. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/craniotomy>

Mayo Clinic. (2024). Craniotomy. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/craniotomy/about/pac-20568981>

NHS. (2023). Brain abscess - Treatment. National Health Service. <https://www.nhs.uk/conditions/brain-abscess/treatment/>

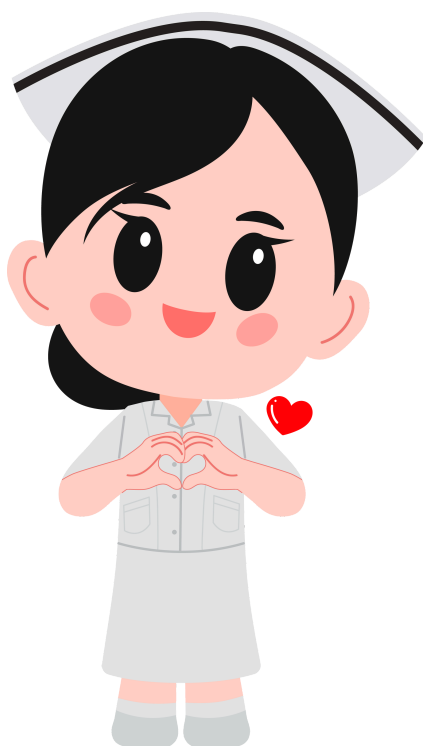
Nurseslabs. (2023). 12 surgery (perioperative client) nursing care plans. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/surgery-perioperative-client-nursing-care-plans/>

Ottawa Hospital. (2018). Care of patient post-craniectomy. Ottawa Hospital. <https://www.ottawahospital.on.ca/wp-content/uploads/2018/03/Craniectomy-Webinar-Slide-deck-Dec-2017.pdf>

# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



## แผนการพยาบาล ของ กลุ่มวิชาการพยาบาล เด็กและวัยรุ่น





คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

NSSC 3904 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ปีการศึกษา 2567

แบบประเมินกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน (10%) 500 คะแนน CLO 2.1.1

ชื่อนักศึกษา กลุ่ม 8 อาจารย์นิเทศ อาจารย์ อติศา พานิช หอผู้ป่วย ม.10ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(ข้อ 1-2 = 100 คะแนน, นศ 1 คน)

### 1. ข้อมูลของผู้รับบริการ (40 คะแนน)

เพศ ชาย อายุ 9 เดือน 18 วัน เชื้อชาติ เมียนมา สัญชาติ เมียนมา ศาสนา พุทธ น้ำหนักแรกเกิด 1,790 กรัม , GA 32+6 wk. คลอด normal labor ความยาวแรกเกิด 42 เซนติเมตร

การวินิจฉัยโรค Pneumonia (โรคปอดอักเสบ)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยมากขึ้น 7 ชั่วโมงก่อนมารพ.

### ประวัติส่วนตัว

- สถานภาพในครอบครัว มารดาและบิดาอยู่ด้วยกัน ผู้ใช้บริการเป็นบุตรคนที่ 1
- อาชีพบิดามารดา และรายได้ครอบครัว บิดา อาชีพรับจ้าง รายได้ 12,000 บาท มารดา ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- สุขนิสัยและโภชนาการ เป็นเต็กร่าเริง ยิ้ม หัวเราะ โภชนาการ ผู้ใช้บริการรับประทานเป็นอาหารปั่นหยาบ 2 มื้อ/วัน
- การเจริญเติบโต: น้ำหนัก 8.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 75 ซม. เส้นรอบศีรษะ 44 ซม. เส้นรอบอก 46 ซม.  
ขนาดกระหม่อมหน้า 1.5 ซม. ขนาดกระหม่อมหลัง ปิดแล้ว สุขภาพฟัน  ไม่ผุ  ผุ ด้านบนมี 4 ซี่ ด้านล่างมี 2 ซี่  
สรุปการเจริญเติบโต  ปกติ  ผิดปกติ

(แสดงการคำนวณ น้ำหนักและส่วนสูง)

น้ำหนัก

$$\begin{aligned}\text{สูตร } 3-12 \text{ เดือน} &= \text{อายุ(เดือน)}+9/2 \\ &= 9+9/2 \\ &= 9 \text{ kg.}\end{aligned}$$

กรณีศึกษา น้ำหนัก 8.5 kg. ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ 0.5 kg

ส่วนสูง

$$\begin{aligned}\text{สูตร } 9 \text{ เดือน} &= 50+9 \times 1.2 \text{ cm.} \\ &= 70.8 \text{ cm}\end{aligned}$$

กรณีศึกษา สูง 74 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์อยู่ 4.8 cm.

- พัฒนาการตามวัย  เหมาะสม (ระบุ)  ไม่เหมาะสม (ระบุ)

**Gross Motor** พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

ผ่าน เด็กยืนอยู่ได้โดยใช้มือเกาะที่เครื่องเรือน ไม่ใช่หน้าอกพิง หรือแขนท้าวเพื่อพยุงตัว

**Fine Motor and Cognitive** พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและความสามารถทางสติปัญญา

ผ่าน เด็กสามารถหยิบก้อนไม้ชิ้นที่ละก้อนได้

**Receptive Language** พัฒนาการด้านการฟัง พูด และการเข้าใจภาษา

ผ่าน เด็กสามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ ที่มีท่าทางประกอบ เช่น โบกมือ บ้ายบาย

**Expressive Language** พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

ผ่าน เด็กสามารถใช้ท่าทางเดิมในการปฏิเสธ เช่น ส่ายหน้า หันหน้าหนี

**Personal and Social** พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ผ่าน เด็กสามารถใช้มือหยิบอาหารกินได้

- วัคซีนที่ได้รับแล้ว (ระบุอายุและชนิดวัคซีน)

อายุของกรณีศึกษา	วันที่ได้รับ	วัคซีน	ชนิดวัคซีน
21 วัน	24 /01/2567	วัณโรค B.C.G. ตับอักเสบปี Hepatitis B vaccine	B.C.G. DTP-Hb-HIB
2 เดือน 9 วัน	12/03//2567	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก DPT โปลิโอ OPV คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก DPT โปลิโอ OPV	DTP-Hb-HIB+IPV DTP-Hb-HIB+IPV
4 เดือน 28 วัน	01/05/2567	อักเสบปี Hepatitis B vaccine คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก DPT โปลิโอ OPV	DTP-Hb-HIB DTP-Hb-HIB+IPV
7 เดือน 6 วัน	10/07/2567	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ Meningitis คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก DPT โปลิโอ OPV	DTP-Hb-HIB DTP-Hb-HIB+OPV

- วัคซีนที่ควรได้รับครั้งต่อไป (ระบุอายุและชนิดวัคซีน)

อายุ	รายการ	ชื่อวัคซีน
9-12 เดือน	หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้มองอักเสบ	MMR1 JE1

## ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

Last admit 24/09/2567-10/10/2567 Dx: RSV pneumonia with H.Influenzae with acute respiratory failure with sepsis with septic shock. Re admit 7 ชั่วโมง วันที่ 11/10/67 20:00 น. หลัง D/C จากรพ.เด็กเมื่อเวลา 11:00 น. มีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น ออกบวม มีเสียงเสมหะครืดคราด ไอมีน้ำมูกเสมหะเล็กน้อย ไม่มีไข้ ทานได้ปกติ ไม่มีซึม ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาเจียนถ่ายเหลว อาการเหนื่อยไม่ดีขึ้นจึงมา รพ.

At ER RR 44/min lung : coarse crepitation both lung subcostal + suprasternal retraction sat RA 95% >> Mx : Ventolin NB x 2 dose + suction ได้ Secretion เหนียวจำนวนมาก หลัง Suction SPO2 100% RR 40/min PR 142 lung: subcostal retraction , fine crepitation both lung จึง Re admit.

## ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

History preterm GA 32+6 wk., normal labor , BW 1790 gm, admit 3-17/1/2567 รพ.เด็ก

Dx. 1.TTN on CPAP > HHHFNC

2. Neonatal jaundice due to prematurity

ปฏิเสธเต้านม/อาหาร ไม่มีประวัติหายใจหอบเหนื่อย/พ่นยามาก่อน/ปอดติดเชื้อ ไม่มีประวัติคนในบ้านเป็นหอบหืด /ภูมิแพ้

มีประวัติเข้ารับการผ่าตัด วันที่ 19 สิงหาคม 2567 แพทย์วินิจฉัย Right indirect inguinal hernia and left patent processus vaginalis และผ่าตัดโดยเทคนิคการผ่าตัดส่องกล้องแบบเจาะผิวหนังที่ใช้เพียงแผลเดียวในการปิดช่องท้องภายนอก (ใส่เลื่อนขาหนีบชนิดทางอ้อมด้านขวา และภาวะช่องเปิดในขาหนีบที่มักปิดหลังคลอดด้านซ้ายที่ยังไม่ปิด)

## ประวัติครอบครัว

- สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและชุมชน ที่อยู่เป็นแคมป์ก่อสร้าง ที่อยู่ ถนนพระราม 9 เขตดินแดง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
- สุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว มารดามีความลำบากเรื่องการอาบน้ำสระผมขณะที่อยู่ดูแลบุตรที่โรงพยาบาล ดูเหนื่อยล้าจากการเลี้ยงบุตร

2. การรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลักและนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด (60 คะแนน)

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือ ผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร	ผู้ดูแลกังวลเรื่องเงินค่าใช้จ่ายและกังวลเรื่องอาการของบุตรอยากให้หายกลับมาเป็นปกติ	Re admit มาที่สถาบันเด็กเป็นครั้งที่ 2 เป็นโรค Pneumonia มีเสมหะและเสียงครืดคราด ในปอดเยอะทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงและการขาดความรู้ของมารดาและการดูแลของมารดาหลังกลับบ้านไป	รับรู้ไม่ตรงกัน เพราะผู้ใช้บริการมีเสมหะและเสียงครืดคราดในปอดเยอะทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง และการขาดความรู้ของมารดา
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านและบุตรแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง	ผู้ดูแลบอกแตกต่าง ปกติอยู่บ้านด้วยกันพ่อแม่ลูกแต่พอมายู่รพ.แม่ต้องมาเฝ้าที่รพ.นานหลายวัน	แม่ของผู้ใช้บริการนอนเฝ้าทั้งกลางวันและกลางคืนทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามปกติได้ เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การนอนหลับ เป็นต้น	รับรู้ตรงกัน เนื่องจากผู้ใช้บริการต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพื่อที่จะได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด	ผู้ดูแลบอกว่าเคยเขารับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ลูกอ้วนหะข้างซ้ายและนอนรักษาตัวที่รพ.2 วัน ปัจจุบันหายดีแล้ว	จากแฟ้มประวัติผู้ใช้บริการคลอดก่อนกำหนด มีปัญหาตัวเหลืองจากการเป็นเด็กคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกคลอดน้อย จึงต้องอยู่ตู้อบ และอายุ 7 เดือนเคยเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อน Single incision laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure หายดีแล้ว และปัจจุบัน เป็น Pneumonia	รับรู้ตรงกัน เนื่องจากผู้ใช้บริการเคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อน

4. ท่านคาดว่าอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง	ครอบครัวเสียใจ และผู้ดูแลคือแม่ต้องลาออกจากงานตั้งแต่ท้องน้องและดูแลเลี้ยงน้องมาโดยตลอดมีพ่อที่ทำงานคนเดียวปัจจุบัน	ผู้ใช้บริการมีเสมหะในปอดเยอะและไม่สามารรถขับเสมหะออกมาได้ด้วยตนเอง จึงต้องให้พยาบาลดูดเสมหะออกให้เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง และมีพื้นที่ปอดมากขึ้น ทำให้แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี	รับรู้ไม่ตรงกันเนื่องจากผู้ใช้บริการต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาและได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีเสมหะลดลง และหายกลับมาเป็นปกติ
5. ท่านได้ดูแลตนเองอย่างไร	เช็ดตัว 2 ครั้ง เช็ดฟันและลิ้น และชงน้ำป้อนนมให้น้องวันละ 6 ครั้ง	ผู้ดูแลขงนมและป้อนนมลูกเองและคอยถามเรื่องดูดเสมหะและการพ่นยาให้น้องตลอดทุกครั้งที่ได้ยินเสียงครีคราตมารดาดูดเสมหะและเคาะปอดให้ผู้ใช้บริการเอง	รับรู้ตรงกันเนื่องจากผู้ดูแลซักถามถึงเรื่องดูดเสมหะและการพ่นยา
6. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ครอบครัว-เพื่อน ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง	คาดหวังให้รักษาน้องให้หายดีและได้กลับบ้าน	คาดหวังอยากให้ผู้ใช้บริการมีอาการดีขึ้นและได้กลับบ้าน	รับรู้ตรงกัน เพราะอยากให้ผู้ใช้บริการมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติ

(ข้อ 3-4-5 = 100 คะแนน, นศ 1 คน)

### 3. ปัจจัยภายในบุคคล (80 คะแนน)

S = subjective data คือ ข้อมูล อาการที่ผู้ใช้บริการบอกเล่าให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ

O = objective data คือ ข้อมูล หรืออาการแสดงของผู้ใช้บริการที่ปรากฏออกมาให้เห็นในวัดได้

#### 3.1 ด้านร่างกาย (8 คะแนน) (Physical / Examination )

ลักษณะทั่วไป (General appearance) Thai male 9 month 18 day old, Weight 8.5 kg. Height 75 cm. , % Wt/Ht = normal, no malnutrition, Vital sign: Temperature 36.5'c, Pulse 142 beats/min, Respiratory rate 44 beats/min, Blood Pressure 86/48 mmHg, O2sat 95% on O2 cannula.

#### Skin

S: No lesion.

O: No wound, no rash, no jaundice, warm to touch, no cyanosis, no pitting edema, good skin turgor, smooth texture.

## **Head and Face**

S: Never had an accident on head or face, no itching on head.

O: Head and face are symmetrical, no wounds or tumor, has red rashes on both cheeks. black hair, normal movement, Anterior fontanelle 1.5 cm is not closed, Posterior fontanelle is closed.

## **Ears**

S: Normal hearing, no pain.

O: Normal shape, ears are symmetrical both sides, both ear canals are normal, tympanic membrane is intact, no discharge from both ears, normal hearing.

## **Eyes**

S: Normal eyes.

O: Eyebrows and eyelashes spread evenly, both eyes are symmetrical, pupils are 2 mm. equal, reactive to light both eyes.

## **Nose**

S: Smell normal, never had surgery.

O: Nose is smooth and symmetrical, has discharge on both sides, edema septum, frontal and maxillary sinuses are not tender on palpation.

## **Mouth and Throat**

S: No pain in the mouth.

O: No oral ulcers, trachea in midline, lips are pink and not dry, tongue is normal pinkish color, no white coating, throat has no erythema, and tonsils are not swollen, gag reflex is normal, dentition: 4 upper teeth, 2 lower teeth."

## **Chest**

S: Pneumonia with bilateral lung secretions.

O: Chest are symmetrical both sides, no barrel chest, respiratory rate 44 beats/min, lung sound crepitations on both lungs."

### **Heart**

S: Has never undergone heart surgery.

O: HR 142 bpm. ,normal rhythm. S1S2 normal, no murmur, no cyanosis, no clubbing fingers.

### **Abdominal**

S: Has a history of hernia.

O: No lesions, no rash, no ascites, no skin abnormalities, and skin tone is even, bowel sound 6 bpm, no tenderness, no wound, present of surgical scar on LLQ.

### **Urinary**

S: Normal urination

O: Urine is yellow color, no hematuria, normal urine output.

### **Genitalia**

S: No abnormal of genital organ.

O: No redness on penis, foreskin is retractable, both testicles are normal and palpable in the scrotum, no swelling, no discharge, Red skin on buttocks both side.

### **Neuro**

S: Normal neuro.

O: eye tracking, responsive to sound, movement of all limbs, and achieved age-appropriate developmental stage (DSPM).

### **Musculoskeletal**

S: Never had an accident.

O: Normal movement, joints are not swollen or erythematous, no abnormal bone formation.

## Hemato and Lymph

S: No bleeding, no lesion or bumps.

O: No masses, lymph nodes are not palpable and no tenderness on palpation.

### 3.2 ด้านจิตใจ

S : ผู้ดูแลหลักบอกว่า “กังวลเรื่องการเจ็บป่วยของน้อง”

O: ผู้ใช้บริการมีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อพูดถึงน้อง

### 3.3 ด้านสังคมวัฒนธรรม

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า “น้องเป็นมิตร เล่นกับทุกคนหมดเลย”

O: ผู้ใช้บริการยิ้มแย้มเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าไปเล่นด้วย

### 3.4 ด้านพัฒนาการ

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า “น้องสามารถคลานได้”

O: ผู้ใช้บริการสามารถคลานได้ หยิบของเล่นได้ ปล่อยของเล่นได้ แต่ยังไม่สามารถลุกขึ้นนั่งเองได้ต้องจับให้นั่ง

### 3.5 ด้านจิตวิญญาณ

S : ผู้ดูแลหลักบอกว่า “ตนเองและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ”

O: ผู้ใช้บริการมีน้ำแดง พวงมาลัย อยู่ที่หัวเตียง

## 4. ปัจจัยระหว่างบุคคล (10 คะแนน)

S = subjective data คือ ข้อมูลที่ผู้ให้บริการบอกกล่าว

O = objective data คือ ข้อมูลที่ได้จากผลแลปหรือข้อมูลที่ตรวจวัดได้

### 4.1 สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลในครอบครัว

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า “ไม่เคยมีปัญหาในครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว”

O: มีคุณพ่อ คุณแม่ และ ญาติมาเยี่ยมและพูดคุยกันสัปดาห์ละครั้ง

#### 4.2 สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า “น้องเล่นกับทุกคนที่มาเล่นด้วย”

O: ผู้ใช้บริการยิ้มแย้มเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าไปเล่นด้วย

#### 5. ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

S: ผู้ดูแลหลักบอกว่า “บ้านฐานะปานกลาง พอกินพอใช้”

O: ผู้ใช้บริการใช้ บัตรทอง ส่วนต่างๆแม่และครอบครัวจ่ายเอง

#### 6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (50 คะแนน) (ข้อ 6 - 7 = 100 คะแนน, นศ 1 คน)

การตรวจ	ค่าปกติ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ และ ผลการตรวจ			การแปลผล
			11/10/67			
<b>CBC (WITH PLATELET COUNT)</b>		เพื่อดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดงและการติดเชื้อมาตรอยู่ในร่างกาย				
WBC	(5980-13510)/ul		13280			ปกติ
RBC	(403-507)*10000/ul		4320000			ปกติ
Hemoglobin	(10.1-12.5)g/dl		10.9			ปกติ
Hematocrit	(30.8-37.8) %		33.3			ปกติ
MCV	(69.5-81.7) fl		77.1			ปกติ
MCH	(22.7-27.2) pg		25.2			ปกติ
MCHC	(31.6-34.4)g/dl		32.7			ปกติ
Platelet count	(140-440)*1000/ul		510000			สูง เนื่องจากปอดอักเสบทำให้สารเคมีในร่างกายมากกว่าปกติจึงสร้างเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น
RDW	(12.9-15.6)%		16.5			สูง เนื่องจากปอดอักเสบทำให้มีการกระจายตัวของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น
MPV	(8.7-10.5)fl		8.0			
Neutrophil	(18-70)%		69			ต่ำ เนื่องจากมีการทำลายเม็ดเลือดทำให้เกิดเลือดใหม่มีขนาดเล็กกว่าปกติ
Eosinophil	(0-4)%		0			
Basophil	(0-1)%		27			สูง เนื่องจาก
Lymphocyte	(26-80)%		4			ต่ำ เนื่องจาก
Monocyte	(4-13)%					ปกติ
						ปกติ
						ปกติ
<b>Blood gas</b>						
Temp	36.5-37.4 องศาเซลเซียส		37.0			ปกติ
pH (Measured)	(7.35-7.45)		7.248			ปกติ
pCO2 (Measured)	(35-45 mmHg)		52.9			สูง เนื่องจาก ปอดอักเสบร่างกายจึงไม่สามารถขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

pO2 (Measured)	(80-100 mmHg)					
tHb	(11.5-15.5 g/dL)		22.9			ต่ำ เนื่องจากปอดอักเสบทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอดลดลงปกติ
sO2	(95-100%)		11.9			
O2Hb	(95-100%)		33.6			ต่ำ เนื่องจาก ปอดติดเชื้อทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่มีประสิทธิภาพ
pH (Corrected)	(7.35-7.45)		33.0			ต่ำ เนื่องจาก ปอดติดเชื้อทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่มีประสิทธิภาพ
pCO2 (Corrected)	(35-45 mmHg)		7.248			ปกติ
pO2 (Corrected)	(80-100 mmHg)		52.9			สูง เนื่องจากปอดไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างมีประสิทธิภาพ
COHb	(2-3%)		22.9			ต่ำ เนื่องจากมีการติดเชื้อและการอักเสบในปอดทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนลดลง
MetHb	(0-2%)					
RHb (FHHb)	(0-5%)		1.0			ปกติ
HCT (Calculated)	(35-45%)		0.7			ปกติ
HCO3 (Actual)	(22-26 mEq/L)		65.3			สูง เนื่องจากมีออกซิเจนในเลือดต่ำอาจทำให้ร่างกายพยายามผลิต methemoglobin เพิ่มขึ้นเพื่อรับมือกับการขาดออกซิเจน
tCO2	(23-29 mEq/L)		33.5			ปกติ
ABE (Calculated)	(-2 ถึง +2)		23.1			ปกติ
SBE (Calculated)	(-2 ถึง +2)		24.7			ปกติ
			-4.5			ต่ำ เนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอดทำให้ร่างกายผลิตกรดมากเกินไป
			-4.2			

SBC (Calculated)	(22-26 mEq/L)		19.7			ต่ำ เนื่องจากติดเชื้อที่ปอดทำให้เกิดการผลิกรด (lactic acidosis) ในเซลล์เนื่องจากการเผาผลาญพลังงานผิดปกติ  ต่ำ เนื่องจากการติดเชื้อที่ปอดทำให้เกิดการผลิกรด (lactic acidosis) เนื่องจากการเผาผลาญพลังงานในเซลล์ที่ไม่เหมาะสม
<b>Influenza virus A+B Combo</b> Influ A+B combo RSV Ag combo Covid Ag combo	(Negative) (Negative) (Negative)	เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ	Negative Negative Negative			ไม่พบเชื้อ ไม่พบเชื้อ ไม่พบเชื้อ
<b>Electrolyte (clotted blood)</b> Sodium Potassium Chloride Carbondioxide	(131-140) mmol/L (3.50-6.10) mmol/L (97-106) mmol/L (24.0-30.0) mmol/L		143 4.40 113 16.1			สูง เนื่องจากอาจมีภาวะขาดน้ำปกติ  สูง เนื่องจากอาจมีภาวะขาดน้ำ ต่ำ เนื่องจากมีอาการหายใจเร็ว และมีการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดได้ไม่มีประสิทธิภาพ
<b>Stool</b> Color (stool)			Green			

Form and consistency			Soft			เนื่องจาก มีการใช้ยาปฏิชีวนะ อาจทำให้สมดุลของจุลินทรีย์ในลำไส้เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เกิดอุจจาระสีเขียว
Blood (stool)			Negative			ลักษณะอุจจาระนิ่ม
Mucous (stool)			Negative			ปกติ
WBC (stool)			Negative			ปกติ
RBC (stool)			Not found			ปกติ
Ova and Parasite			Negative			ปกติ
Fat (stool)			Few			ปกติ
Yeast (stool)						ผิดปกติ เนื่องจากมีการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งผลทำให้ภูมิคุ้มกันของเด็กต่ำ จึงมีการติดเชื้อ candida ในระบบทางเดินอาหาร
<b>Urinalysis</b>						
Color	(yellow)		Yellow			ปกติ
Transparency	(clear)		Clear			ปกติ
Specific gravity	(1.003-1.030)		1.005			ปกติ
pH	(4.6-8.0)		7.0			ปกติ
Leukocyte	(neg) /ul		neg			ปกติ
Protein	(neg) mg/dl		neg			ปกติ
Glucose	(norm) urinemg/dl		norm			ปกติ
Ketone	(neg) mg/dl		neg			ปกติ

Nitrite	(neg)		neg			ปกติ
Urobilinogen	(norm) mg/dl		norm			ปกติ
Bilirubin	(neg) mg/dl		neg			ปกติ
Erythrocyte (blood)	(neg) /ul		neg			ปกติ
RBC	(0-11) /HPF		0-1			ปกติ
WBC	(0-28) /HPF		0-1			ปกติ
Epithelium cells	(0-28) /HPF		0-1			
Mucous	(0-1)					
Amorphous			Negative			ปกติ
Bacteria	(0-200)		Negative			ปกติ
Yeast			Negative			ปกติ
Crystal	(<10) /HPF		Negative			ปกติ
Others (X-ray, CT, MRI etc.)		เพื่อคัดกรองหารอยโรคของอวัยวะในระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะที่ปอด	LLL Atelectasis			พบปอดกลีบล่างซ้ายแฟบบางส่วน

## 7. แผนการรักษาและการรักษาอื่นๆ

7.1 ยา (30 คะแนน) \* ด้านสมรรถนะ RDU ข้อ 4.3 ตรวจสอบและคำนวณการให้ยาให้ถูกต้อง

ข้อ 4.5 ใช้ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (เช่น การเก็บรักษา การบรรจุ ฯลฯ)

\*\* ด้านประเด็นเนื้อหาหลัก

ข้อ 4. Monitoring and evaluation impact of drug therapy

ข้อ 9. Administer drug safety

ชื่อยา	ขนาดยา	เวลา	วิธีทางให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
Guaiacolate	50 mg.	tid. (9,13,17)	po	Expectorants	ไกวเฟเนซินออกฤทธิ์แบบ systemic โดยฤทธิ์ในการขับเสมหะเกิดจากการเพิ่มปริมาณของเหลว ร่วมกับการลดความหนืดของเมือกที่หลังจากหลอดลมและถุงลม ไกวเฟเนซินอาจมีฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่ม	เพื่อขับเสมหะ	<b>ผลข้างเคียง :</b> คลื่นไส้, อาเจียน, ปวดท้อง, ท้องเสีย ผื่นหรืออาการแพ้ทางผิวหนัง หายใจลำบาก, ลมพิษ, หน้าบวม, คอบวม, ลิ้นบวม วิงเวียนศีรษะ, ปวดศีรษะ <b>การพยาบาล</b> 1.สังเกตอาการของเด็กหลังจากให้ยา เช่น การลดลงของอาการไอและเสมหะ

					ประสิทธิภาพการขับ เสมหะจากการไอ		<p>2. ประเมินอาการข้างเคียง ที่อาจพบได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย ควรหยุดใช้ยาหากพบอาการแพ้หรือผิดปกติ</p> <p>3. ดูแลการให้ยาตามขนาดที่เหมาะสม: ควรให้ยาตามขนาดที่กำหนดในเด็กเล็ก เพราะขนาดยาสำหรับเด็กจะแตกต่างจากผู้ใหญ่</p> <p>4. ควรให้เด็กดื่มน้ำเพียงพอ เพราะการให้ความชุ่มชื้นจะช่วยให้เสมหะถูกขับออกได้ง่ายขึ้น</p> <p>5. ติดตามสังเกตอาการหายใจของเด็กอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาการไอและเสมหะที่มากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ</p> <p>6. หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่อาจกระตุ้นการเกิดเสมหะมากขึ้น เช่น ควันบุหรี่ หรืออากาศแห้ง</p>
Cavumox ES(600+42.9)mg	3 cc.	bid (7,15)	po	Penicillin	ต่อต้านการเจริญเติบโต ของแบคทีเรียที่ ตอบสนองต่อตัวมัน เช่น Gram positive และ	เพื่อฆ่าเชื้อ แบคทีเรียที่ปอด	<b>ผลข้างเคียง:</b> ผื่นแดง, คัน, หายใจ ลำบาก คลื่นไส้, อาเจียน, ท้องเสีย <b>การพยาบาล</b>

					<p>Gram negative bacteria ด้วยอะม็อกซิซิลินมีโครงสร้างจำเพาะเจาะจงที่เรียกว่าเบต้า-แลคแทม (beta-lactam antibiotic) ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ทำให้แบคทีเรียหยุดการแพร่พันธุ์และตายลง</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจสอบขนาดยาให้ถูกต้องตามน้ำหนักตัวของเด็ก โดยทั่วไป Amoxicillin จะคำนวณเป็นมิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว (mg/kg) ขึ้นอยู่กับชนิดของการติดเชื้อ</li> <li>2. ให้อาตามตามตารางเวลาที่กำหนดเพื่อให้ระดับยาในเลือดคงที่และมีประสิทธิภาพในการรักษา</li> <li>3. ตรวจสอบอาการข้างเคียง อาจพบอาการข้างเคียง เช่น อาการแพ้: ผื่นแดง, คัน, หายใจลำบาก หากพบอาการเหล่านี้ ควรหยุดยาและรีบปรึกษาแพทย์ อาการทางระบบทางเดินอาหาร: เช่น คลื่นไส้, อาเจียน, ท้องเสีย</li> <li>4. สังเกตอาการของเด็กหลังจากได้รับยา เช่น อาการดีขึ้นหรือไม่ หากไม่มีการตอบสนองต่อการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม ควรแจ้งแพทย์</li> <li>5. ดูแลสุขอนามัยในช่องปาก หากเด็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อราในช่องปาก (oral thrush) เนื่องจากการใช้ยา</li> </ol>
--	--	--	--	--	---	--	--

							<p>ปฏิชีวนะ ควรให้ความสำคัญกับการดูแล สุขอนามัยในช่องปาก</p> <p>6.สอบถามประวัติการแพ้ยาของเด็ก รวมถึงอาการที่เคยเกิดขึ้นหลังจากการใช้ ยาปฏิชีวนะในอดีต</p> <p>7.แนะนำให้เด็กดื่มน้ำเพียงพอเพื่อ ป้องกันภาวะขาดน้ำและช่วยในการขับ ของเสียออกจากร่างกาย</p> <p>8.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการให้ยาอย่าง ถูกต้อง และให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการ ข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น</p>
Flixotide 125 mcg.	1 puff	bid. (6,18)	NB	inhaled corticosteroids (ICS)	ยับยั้งการสร้างสารที่ทำให้ เกิดการอักเสบ ลดการ ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น และเพิ่มความไวต่อยา ขยายหลอดลม	เพื่อขยายหลอดลม	<p><b>ผลข้างเคียง:</b> ปากแห้ง, เสียงแหบ, หรือ การติดเชื้อราในช่องปาก</p> <p><b>การพยาบาล</b></p> <p>1.สังเกตว่าเด็กหายใจดีขึ้นหรือไม่ หลังจากใช้ยาหากเด็กยังหายใจลำบาก ควรประเมินว่าต้องปรับยาหรือมีปัญหา สุขภาพอื่นร่วมด้วยหรือไม่</p> <p>2.ประเมินอาการข้างเคียง อาจพบ อาการข้างเคียง เช่น ปากแห้ง, เสียง แหบ, หรือการติดเชื้อราในช่องปาก</p>

							<p>(Thrush) เนื่องจากสเตรปโตคอคคัสในยาสุด อาจเพิ่มโอกาสเกิดการติดเชื้อรา</p> <p>3. ควรดูแลความสะอาดในช่องปากโดยการให้เด็กดื่มน้ำหรือล้างปากหลังจากสูด ยา เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ</p> <p>4. การใช้สเตรปโตคอคคัสระยะยาวอาจส่งผล ต่อการเติบโตของเด็กเล็กได้ ควรติดตาม การเติบโตของเด็กเป็นระยะ และแจ้ง แพทย์หากมีความผิดปกติ</p> <p>5. ผู้ดูแลควรทราบวิธีการใช้เครื่องช่วยสูด อย่างถูกต้อง</p> <p>6. ให้ยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ห้าม หยุดยาทันทีโดยไม่ได้รับคำแนะนำจาก แพทย์</p> <p>7. หากเด็กมีอาการแพ้ยา เช่น ผื่นขึ้น, หายใจลำบาก, หน้าบวม ควรหยุดยา และรีบปรึกษาแพทย์ทันที</p> <p>8. หลีกเลี่ยงสิ่งที่อาจกระตุ้นให้อาการ หอบหืดกำเริบ เช่น ควันบุหรี่, ฝุ่น, และ อากาศเย็น เพื่อให้การรักษามี ประสิทธิภาพ</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Ventolin	0.3 ml.	Q4h. (2,6,10,14,18)	NB.	Short Acting $\beta$ 2-Agonist	<p>กระตุ้นเอนไซม์อะดีนิลไซคลเอส (adenyl cyclase) ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่กระตุ้นการสร้าง ไซคลิกอะดีโนซีน-3',5'-โมโนฟอสเฟต (cyclic adenosine -3',5'-monophosphate; cAMP) การเพิ่มขึ้นของ cAMP นำไปสู่การกระตุ้นการทำงานของเอนไซม์โปรตีนไคเนส ชนิดเอ (protein kinase A) ซึ่งจะยับยั้งการเกิดกระบวนการฟอสโฟริเลชันของไมโอซิน ซึ่งเป็นอนุพันธ์ที่ส่งผลต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อ และลดระดับความเข้มข้นของแคลเซียมไอออนภายในเซลล์ เป็นผลให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ</p>	เพื่อขยายหลอดลม	<p><b>ผลข้างเคียง:</b> ใจสั่น หรือตัวสั่น วิงเวียน ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว</p> <p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สังเกตอัตราการหายใจ หายใจหอบ หายใจลำบาก หรือหายใจเสียงดัง ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกว่าหลอดลมหดตัว หากมีอาการดีขึ้นหลังได้รับยา แสดงว่ายามีประสิทธิภาพ</li> <li>ติดตามอาการข้างเคียง อาจพบอาการข้างเคียงได้ เช่น ใจสั่น หรือตัวสั่น วิงเวียน ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หากมีอาการข้างเคียงเหล่านี้มีความรุนแรงหรือไม่หายไป ควรแจ้งแพทย์ทันที</li> <li>ตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจ: Salbutamol อาจทำให้หัวใจเต้นเร็ว ควรติดตามการเต้นของหัวใจเป็นระยะ เพื่อป้องกันภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในเด็ก</li> <li>ดูแลให้ดื่กน้ำมาก ๆ เพื่อลดการคั่งของเสมหะและช่วยให้การขยายหลอดลมมีประสิทธิภาพมากขึ้น</li> </ol>
----------	---------	------------------------	-----	--------------------------------	--	-----------------	---

							<p>5.ประเมินว่ายาช่วยให้อาการหายใจดีขึ้นหรือไม่ ควรสังเกตว่าเด็กหายใจง่ายขึ้นและไม่มีอาการไอหนักขึ้น</p> <p>6.หลีกเลี่ยงการให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อาจทำให้หายใจลำบาก เช่น อากาศเย็น ควันบุหรี่ หรือฝุ่น</p> <p>7.ควรให้ยาตามขนาดที่แพทย์กำหนดอย่างเคร่งครัด เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเกินขนาด</p>
Paracetamol syrup 120 mg/5 ml.	4 cc.	q4-6h prn. for pain or fever	po	NSAIDs	ยับยั้งกระบวนการสร้าง prostaglandin ในระบบ ประสาทส่วนกลาง	เพื่อบรรเทาอาการ ปวด และลดไข้	<p><b>ผลข้างเคียง:</b> หายใจไม่ออก มีไข้ ทนาว สั้น ไบหน้า ดวงตา และปาก บวม มีจุด แดงเล็ก ๆ ขึ้นตามผิวหนัง เหนื่อยง่าย ผิดปกติ ตาเหลือง ตัวเหลือง</p> <p><b>การพยาบาล</b></p> <p>1.ตรวจสอบขนาดยาที่ถูกต้องตาม น้ำหนักตัวของเด็ก โดยทั่วไปปริมาณ Paracetamol ในเด็กมักคำนวณเป็น มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว (mg/kg)ปกติจะ ใช้ขนาดยาประมาณ 10-15 mg/kg ต่อ ครั้ง ทุก 4-6 ชั่วโมง โดยไม่เกิน 4 ครั้งใน 24 ชั่วโมง</p>

							<p>2.ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนและหลังให้ยา เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการลดไข้</p> <p>3.สังเกตอาการข้างเคียง มีผลข้างเคียงน้อย แต่หากให้ยาเกินขนาด อาจเกิดภาวะพิษต่อตับได้</p> <p>4.สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นแดง หายใจลำบาก หรือตัวบวม หากพบควรหยุดยาและแจ้งแพทย์ทันที</p> <p>5.ควรให้ยาพร้อมนมหรือน้ำ เพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร</p> <p>6.ประเมินว่าเด็กมีไข้ลดลงและอาการปวดบรรเทาลงภายใน 30-60 นาที หลังจากให้ยา หากอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อปรับขนาดยา</p> <p>7.ระมัดระวังไม่ให้ยาซ้ำเกินขนาดหรือใช้ร่วมกับยาที่มีส่วนประกอบของ Paracetamol เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นพิษต่อตับ</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							7. หากเด็กมีอาการอ่อนเพลีย, เบื่ออาหาร, หรือซีดมาก ควรประเมินว่าเกิดจากไข้หรืออาการข้างเคียงจากยาหรือไม่
--	--	--	--	--	--	--	--

7.2 การรักษาอื่นๆ เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้เลือด การให้อาหารทางสายยาง การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ Intake/Output (20 คะแนน)

การรักษา	วัตถุประสงค์	การพยาบาล และ เหตุผล
<p><b>Heated humidified high flow nasal cannula (HHHFNC)</b> คือ วิธีการรักษาที่ใช้ในการช่วยหายใจ โดยการจ่ายออกซิเจนและอากาศผสมที่มีความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสมผ่านทางสายจุ่มด้วยความเร็วสูงกว่าการจ่ายออกซิเจนแบบทั่วไป จุดเด่นของ HHHFNC คือ สามารถควบคุมความเร็วของการไหล (flow rate) และความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO2) ได้ อย่างแม่นยำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนในปริมาณที่เพียงพอ และมีความชื้นที่เหมาะสม เพื่อลดการระคายเคืองทางเดินหายใจ</p>	<p>1. ช่วยให้เด็กได้รับออกซิเจนในระดับที่สูงขึ้น โดยการส่งผ่านลมที่มีการควบคุมความชื้นและอุณหภูมิ เพื่อให้เด็กหายใจสะดวกมากขึ้น</p> <p>2. เพิ่มการไหลเวียนของลมผ่านทางจุ่ม ช่วยลดแรงต้านในการหายใจ ทำให้ปอดทำงานน้อยลง และส่งเสริมให้เด็กสามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง</p> <p>3. ช่วยให้สามารถขจัดคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>4. ความดันบวกที่เกิดจากการใช้ HHHFNC ช่วยเปิดหลอดลมขนาดเล็กที่อาจมีการปิดตัวลง</p>	<p>1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามการหายใจ อัตราการหายใจ รูปแบบการหายใจ และสังเกตอาการหายใจลำบาก เช่น การบิ่รูจมูกหรือการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ</p> <p>เหตุผล เพื่อประเมินสถานะการหายใจและสภาวะทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าการรักษามีประสิทธิภาพและไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ</p> <p>2. Keep O2sat ≥ 95%</p> <p>เหตุผล รักษาระดับออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอและป้องกันภาวะขาดออกซิเจน</p> <p>3. ดูแลตรวจสอบการตั้งค่าความเร็วของการไหล (flow rate) และความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO2) ให้ตรงตามคำสั่งของแพทย์</p> <p>เหตุผล ให้ความมั่นใจว่าอุปกรณ์ทำงานตามคำสั่งของแพทย์เพื่อส่งออกซิเจนในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>4. ดูแลสภาพของสายจุ่ม (nasal cannula) ว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องและไม่หลุด</p> <p>เหตุผล เพื่อป้องกันการหลุดหรือเคลื่อนของอุปกรณ์ ซึ่งอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือมีการรั่วของออกซิเจน</p> <p>5. ดูแลเคาะปอดและดูดเสมหะ ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>เหตุผล ช่วยกำจัดเสมหะและสารคัดหลั่งที่อุดตันทางเดินหายใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ</p> <p>6. สังเกตภาวะแทรกซ้อนอาการข้างเคียง เช่น จมูกหรือเยื่อบุจมูกแห้งหรือระคายเคือง การบวมที่หน้า หรือแผลที่เกิดจากการกดทับ</p> <p>เหตุผล ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ HHHFNC เช่น การระคายเคืองหรือการบวมที่หน้า</p> <p>6. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น ประเมินค่าก๊าซในเลือด (ABG)</p>

<p>การผ่าตัดใส่ลิ้น Single incision laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure</p>	<p>5.ทำให้เด็กที่มีปัญหาทางการหายใจสามารถฟื้นฟูจากภาวะเครียดจากการหายใจได้</p> <p>รักษาใส่ลิ้น</p>	<p>เหตุผล เพื่อตรวจสอบการทำงานของปอดและความสามารถในการจัดการคาร์บอนไดออกไซด์</p> <p>7.สนับสนุนด้านจิตใจให้กำลังใจผู้ปกครองหรือครอบครัวของผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นในการรักษา</p> <p>เหตุผล ช่วยสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการรักษา</p> <p>8.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กในขณะที่ใช้ HHHFNC</p> <p>เหตุผล เพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจวิธีการดูแลเด็กที่ใช้ HHHFNC อย่างถูกต้อง</p> <p>1.ตรวจสอบสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ, ชีพจร, อัตราหายใจ, ความดันโลหิต) บ่อย ๆ เช่น ทุก 15-30 นาทีในช่วงแรก และตามความจำเป็น</p> <p>เหตุผล: เพื่อตรวจสอบความเสถียรของผู้ป่วย ระวังภาวะติดเชื้อ การสูญเสียเลือด และปัญหาทางเดินหายใจ</p> <p>2. สังเกตอาการเจ็บปวดของเด็ก เนื่องจากเด็กอาจไม่สามารถบอกความรู้สึกได้ ควรดูอาการเช่น การร้องไห้, อาการเกร็ง หรือการไม่สงบ</p> <p>เหตุผล: เพื่อประเมินการฟื้นตัว และป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>3. ตรวจสอบแผลผ่าตัดเพื่อตรวจหาสัญญาณของการติดเชื้อ เช่น แดง, บวม, มีหนอง และตรวจสอบว่าไม่มีการเปิดแผล</p> <p>เหตุผล: เพื่อให้การพยาบาลเด็กได้อย่างเหมาะสม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้</p> <p>4.ทำความสะอาดแผลตามคำแนะนำของแพทย์ โดยใช้เทคนิคที่ถูกต้อง</p> <p>เหตุผล: เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และส่งเสริมการฟื้นตัว</p> <p>5.กระตุ้นให้เด็กกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อช่วยในการฟื้นตัว</p> <p>เหตุผล: เพื่อช่วยในการฟื้นตัว และเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน</p> <p>6.สอนผู้ปกครองให้ช่วยให้เด็กเคลื่อนไหวเล็กน้อย เช่น การพลิกตัวหรือการนั่งบนตัก เพื่อช่วยในการระบายลม และลดความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือด</p> <p>เหตุผล: เพื่อช่วยส่งเสริมการฟื้นตัว ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่นการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ (DVT)</p>
---	--	---

		7.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลที่บ้าน เช่น การหลีกเลี่ยงการให้เด็กทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากในช่วงแรกหลังการผ่าตัด
--	--	--

8. แผนการพยาบาล (ข้อ 8 = 100 คะแนน, นศ 1-2 คน)

มีแผนการพยาบาลเป็นภาษาอังกฤษ 1 ข้อ (คู่กับภาษาไทย)

จุดมุ่งหมายระยะยาว (4)

ข้อมูล สนับสนุน (10)	สิ่งก่อความเครียด (Stressor) (5)	ปฏิกิริยา ต่อ ความเครียด (5)	ข้อวินิจฉัย ทางการ พยาบาล (5)	เป้าหมาย ทางการ พยาบาล (5)	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล ผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก (40)	ประเมินผล สรุปรายวัน (10)
<p>S:-ผู้ดูแลบอกว่าน้องมีเสียงเสมหะครืดคราด</p> <p>O:-ผู้ใช้บริการมีเสียงเสมหะครืดคราด -ผู้ใช้บริการ ไอ มีน้ำมูก</p>	<p>เนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ</p> <p>อธิบายว่าสิ่งก่อความเครียดส่งผลให้เกิดปฏิกิริยานี้ได้อย่างไร (10)</p> <p>การที่มีเสมหะไปอุดกั้นทางเดินหายใจเป็นการลดการแลกเปลี่ยน</p>	<p>มีภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>ระบุ Line (5)</p> <p>Line of resistance</p>	<p>1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ</p>	<p>ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p>เกณฑ์การประเมิน (5)</p> <p>- ผู้ใช้บริการไม่มีอาการ หายใจ หอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียวไม่เขียว</p>	<p>การพยาบาลป้องกันระยะที่ปฐมภูมิ (Primary Prevention as intervention)</p> <p>1. ประเมินลักษณะการหายใจ เช่น ปีกจมูกบาน หายใจหอบเหนื่อยเร็ว แรง ลึก</p> <p>2. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน เช่น สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้าเขียว</p> <p>3. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะ spO2 <math>\geq</math> 95%</p> <p>4. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาคือ</p> <p>วันที่ 21/10/67</p>	<p>วันที่ 21/10/67</p> <p>-ผู้ใช้บริการไม่มีการแสดงของการพร่องออกซิเจน</p> <p>- spO2=100%</p> <p>HHFNC</p> <p>วันที่ 22/10/67</p> <p>-ผู้ใช้บริการไม่มีการแสดงของการพร่องออกซิเจน</p> <p>- spO2=98%</p> <p>Cannula</p> <p>วันที่ 23/10/67</p>

<p>-RR 44 ครั้ง/นาที่</p> <p>- CXR: LLL Atelectasis</p> <p>- ฟังเสียง lung crepitation both lung subcostal + suprasternal retraction</p> <p>- spO2=91%</p>	<p>ออกซิเจนเสมหะที่อุดกั้นทางเดินหายใจจะทำให้ถุงลมในปอดไม่สามารถรับออกซิเจนได้เต็มที่เพราะทางเดินหายใจที่อุดตันทำให้มีพื้นที่น้อยลงสำหรับการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนกับเลือดส่งผลให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง</p>			<p>- อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 30-60 ครั้ง/นาที่</p> <p>- ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีอาการหายใจเร็วแรง ลึก</p> <p>- ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ</p> <p>- spO2&gt;=95%</p>	<p>- HHHFNC (Airvo2) flow 6 LMP, FiO2 0.3, Keep&gt;95%</p> <p>วันที่ 22/10/67</p> <p>- Cannula 3 LMP Keep&gt;95%</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับยา ventolin 0.3 ml + 3%Nacl upto 4 ml NB q 6 hr. with suction 02.00 6.00 10.00 14.00 18.00 22.00 ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>6. ดูแลให้ได้รับยา Guaiacolate syr 4 ml tid po pc 9.00 13.00 17.00 ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>6. ดูแล clear ทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการดูดเสมหะ</p> <p>7. ดูแลจัดท่านอนให้สุขสบายและให้ออนศีรษะสูงเพื่อให้หายใจได้สะดวก</p>	<p>- ผู้ใช้บริการไม่มีการแสดงของการพร้อมออกซิเจน</p> <p>- spO2=91% RA</p> <p>สรุปปัญหา ยังคงมีหรือไม่ ยังพบปัญหานี้ เหตุผลยังมีเสมหะเยอะที่ปอดและคอ</p>
--	--	--	--	--	--	---

ข้อมูล สนับสนุน (10)	สิ่งก่อความเครียด (Stressor) (5)	ปฏิกิริยา ต่อ ความเครียด (5)	ข้อวินิจฉัย ทางการ พยาบาล (5)	เป้าหมาย ทางการ พยาบาล (5)	กิจกรรมการพยาบาลและ เหตุผล ผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก (40)	ประเมินผล สรุปรายวัน (10)
<p>S:-</p> <p>O:-มีประวัติ เคย Dx. sepsis with septic shock. -มีประวัติติด เชื้อ RSV,H.</p>	<p>เนื่องจากมีประวัติติด เชื้อ RSV,H. Influenzae อธิบายว่าสิ่งก่อ ความ เครียดส่งผล ให้เกิดปฏิกิริยานี้ ได้อย่างไร (10) Pneumonia ส่งผล กระทบต่อร่างกาย โดยตรงผ่านการ อักเสบและการติด เชื้อในปอด ซึ่งทำให้</p>	<p>มีการติดเชื้อ ในระบบ ทางเดิน หายใจ  ระบุ Line (5) Line of resistance</p>	<p>2. มีการติดเชื้อ ในระบบ ทางเดินหายใจ เนื่องจากมี ประวัติติดเชื้อ RSV,H. Influenzae</p>	<p>ไม่เกิดภาวะติด เชื้อในร่างกาย  เกณฑ์การ ประเมิน (5) -ผู้ใช้บริการไม่มี อาการแสดงของ อาการติดเชื้อ เช่น ไม่มีไข้, เสมหะมีปริมาณ</p>	<p>การพยาบาลป้องกันระยะที่ ทุติย ภูมิ 1. ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) ทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะ อุณหภูมิกาย 2. ประเมินผู้ใช้บริการว่ามีอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ เช่น ไม่มี ไข้, เสมหะมีปริมาณลดลง สีขาว ขุ่น ไม่มีกลิ่นเหม็น 3. ดูแลให้ได้รับยา ATB คือ Cavumox 3 ml bid po ac 7.00</p>	<p>วันที่ 21/10/67 -ผู้ใช้บริการไม่มี อาการแสดงของการ ติดเชื้อ -อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส วันที่ 22/10/67 -ผู้ใช้บริการไม่มี อาการแสดงของการ ติดเชื้อ -อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส</p>

<p>Influenzae เมื่อ admit ครั้งที่ 1 เมื่อ 24/09/2567- 10/10/2567 -WBC:13,280 cell/ml สูง</p>	<p>การแลกเปลี่ยนก๊าซ ออกซิเจนและ คาร์บอนไดออกไซด์ ผิดปกติ ส่งผลให้ ร่างกายขาด ออกซิเจน มีการ แพร่กระจายของเชื้อ โรค และอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่ ร้ายแรง เช่น ภาวะ หายใจล้มเหลว การ ติดเชื้อในกระแส เลือด และการ ล้มเหลวของอวัยวะ อื่น ๆ</p>			<p>ลดลง สีขาวขุ่น ไม่มีกลิ่นเหม็น -สัญญาณชีพ โดยเฉพาะ อุณหภูมิอยู่ใน เกณฑ์ปกติ คือ 36.5 – 37.4 องศาเซลเซียส -ผลทาง ห้องปฏิบัติการ WBC 4500- 10000 cell/ml</p>	<p>15.00 ตามแผนการรักษาของ แพทย์ 4. จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ผู้ใช้บริการสะอาด เปลี่ยนผ้าปูที่ นอนทุกวันหรือทุกครั้งที่สกปรก ทำความสะอาดเตียงและของใช้ ของผู้ใช้บริการให้สะอาด 5. ล้างมือก่อนและหลังให้การ พยาบาลทุกครั้ง 6. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะ WBC</p>	<p>วันที่ 23/10/67 -ผู้ใช้บริการไม่มี อาการแสดงของการ ติดเชื้อ -อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส  สรุปปัญหายังคงมี หรือไม่พบปัญหานี้ แล้ว เหตุผล เนื่องจากผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ RSV,ATK, Influenzae Negative</p>
---	--	--	--	---	--	--

ข้อมูล สนับสนุน (10)	สิ่งก่อความเครียด (Stressor) (5)	ปฏิกริยายา ต่อ ความเครียด (5)	ข้อวินิจฉัย ทางการ พยาบาล (5)	เป้าหมาย ทางการพยาบาล (5)	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล ผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก (40)	ประเมินผล สรุปรายวัน (10)
S:-พื้ไม่รู้ว่า ต้องดูแล ให้ห้อง อย่างไร	โรค Pneumonia  อธิบายว่าสิ่งก่อ ความ เครียด ส่งผลให้ เกิดปฏิกริยายานี้ ได้อย่างไร (10)	มารดาขาด ความรู้ในการ ดูแลบุตร  ระบุ Line (5)  Line of resistance	3. มารดาขาด ความรู้ในการ ดูแลบุตรที่เป็น โรค  Pneumonia	มารดามีความรู้ใน การดูแลบุตรเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน  เกณฑ์การ ประเมิน (5)	การพยาบาลป้องกันระยะที่ ทุติย ภูมิ 1. ประเมินความสามารถในการดูแล ตนเองให้บุตร 2. ให้ความรู้มารดาในเรื่องการ เคาะปอดและดูแลหยาอย่างถูกวิธี	-จากการประเมิน มารดามีทักษะในการ เคาะปอดและดูแล ตนเองให้บุตรอย่างถูก วิธี -ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

<p>O:- ผู้ใช้บริการมีเสมหะเป็นจำนวนมาก -Re admit มาที่สถาบันเด็กเป็นรอบที่ 2 เนื่องจากหายใจเหนื่อยมากขึ้น 7 ชั่วโมงก่อนมารพ. -ขณะสอนมารดาพูดเสมหะให้บุตร มารดายังคงพูดเสมหะไม่ค่อยเป็น พูดเสมหะออกมาไม่หมดและไม่ถูกหลัก</p>	<p>การที่มารดาไม่มีความรู้ในการดูแลบุตรนั้นส่งผลให้บุตรสามารถเกิดโรคได้อีกครั้งตั้งนั้น มารดาจึงควรมีความรู้ในการดูแลบุตร</p>			<p>-มีทักษะในการเคาะปอดและดูดเสมหะให้บุตร -ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อ</p>	<p>3. สอนเทคนิคให้รักษาความสะอาดขณะดูดเสมหะและล้างสายอย่างถูกวิธี 4. แนะนำให้ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนจะป้อนอาหารหรือดูดเสมหะ 5. แนะนำให้ยาบุตรให้ตรงเวลา และรับประทานยาให้ครบตามที่แพทย์กำหนด ไม่หยุดยาเอง ไม่ซื้อยามาให้บุตรรับประทานเอง 6. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด เช่น ฝุ่น ละออง แหล่งสะสมเชื้อโรคต่างๆ 7. แนะนำไม่ให้พาบุตรไปในสถานที่ชุมชนแออัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือติดเชื้อต่างๆ</p>	<p>สรุปปัญหายังคงมีหรือไม่ ไม่มีปัญหานี้ เหตุผลเนื่องจากมารดามีความรู้ในการเคาะปอดและดูดเสมหะให้บุตร</p>
---	---	--	--	--	---	--

aseptic technique						
----------------------	--	--	--	--	--	--

Subjective and Objective Data. (10)	Stressor (5)	Stress (5)	Nursing diagnosis (5)	Objective (5)	Nursing Intervention. (40)	Evaluation. (10)
S:-The caregiver stated that they do not know how to suction secretion. Mother said that “I	Pneumonia.	Mother lacks knowledge in caring for her child.	3.The mother is unknowledgeable on how to treat a child who has pneumonia.	When her child returns home, the mother knows how to take care of them.	<b>Secondary prevention nursing care.</b> 1. Evaluate the child's capacity to suction secretion.	- The assessment indicates that the mother has the skills to perform chest percussion and suction secretion for her

<p>don't know clear suction my son".</p> <p><b>O:-</b> O: -The service user had a lot of secretion on them.</p> <p>-Seven hours before arriving at the hospital, the patient experienced significant respiratory discomfort, leading to their second readmission to the paediatric institute.</p> <p>-While instructing the mother how to suction her child's secretion, the mother found it difficult to do so</p>	<p><b>Stressors</b></p> <p><b>activate the body's stress response (10)</b></p> <p>Pneumonia is a condition where mucus accumulates in the lungs, and the child is unable to suction the secretion out on their own or cannot effectively expel it from the lungs. The mother needs to have knowledge about</p>	<p><b>Line (5)</b></p> <p>Line of resistance.</p>		<p><b>Evaluation criteria (5)</b></p> <p>- She has the skills to perform chest percussion and suction secretion for her child.</p> <p>- There are no complications from suction secretion, such as infections.</p>	<p>2. Educate mothers how to properly percussion him children's lungs and suction secretion.</p> <p>3. Teach techniques to maintain cleanliness while suction secretion and flushing the tube correctly.</p> <p>4. It is recommended to wash your hands thoroughly every time before feeding or suction secretion.</p> <p>5. It is recommended to give your child medication on time and complete the full course as prescribed by the doctor.</p> <p>Do not stop the medication on your own or purchase additional medicine for your child without consulting a doctor.</p>	<p>child correctly and properly.</p> <p>- There are no complications from suction secretion.</p> <p><b>Summary.</b></p> <p>This problem is no longer present because the mother has knowledge of how to perform chest percussion and suction phlegm for her child.</p>
---	--	---	--	--	--	--

<p>efficiently, failed to remove all of the secretion, and failed to use the correct aseptic procedure.</p>	<p>suctioning secretion and performing chest percussion in order to remove the accumulated mucus from the child's lungs.</p>				<p>6. It is recommended to keep the home environment clean by reducing dust, allergens, and sources of germs.</p> <p>7. It is advised not to take your child to crowded places to prevent the risk of illness or infections.</p>	
---	--	--	--	--	--	--

9. สรุปผลการศึกษา และ คำแนะนำ (ข้อ 9 - 10 = 100 คะแนน, นศ. 1 คน)

- สรุปผลการศึกษา (60 คะแนน)

เพศ ชาย อายุ 9 เดือน 18 วัน เชื้อชาติ เมียนมา สัญชาติ เมียนมา ศาสนา พุทธ น้ำหนักแรกเกิด 1,790 กรัม , GA 32+6 wk. คลอด normal labor ความยาวแรกเกิด 42 เซนติเมตร เข้ารับการรักษาด้วยอาการ 7 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ออกบูม ไอมีเสมหะ ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น pneumonia ปัจจุบันได้รับการรักษา on cannula 3 LPM ได้รับการเคาะปอด suction q 4 hr. และได้รับยาพ่น Ventolin 0.3 ml. + 3% Nacl up to 4 ml. NB q 4 hr. , Guaiacolate 4 cc. po tid pc. , Cavumox 3 cc. po Bid ac. เวลา 7,15 น. , Paracetamol 4 cc. q 4-6 hr. prn. ตามแผนการรักษาของแพทย์ และขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ
2. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเนื่องจากมีประวัติเชื้อ RSV,H.Influenzae
3. มารดาขาดความรู้ในการดูแลบุตรที่เป็นโรค Pneumonia

- Discharge planning ( D – Method ) (30 คะแนน)

**D = Diagnosis ความรู้เรื่องโรค**

ผู้ใช้บริการเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจคือโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ผ่านการไอ จาม สารคัดหลั่งและมีเชื้อไข้หวัดใหญ่และมีการติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

**M = Medicine การรับประทานยา** แนะนำให้ทานยาให้ครบและตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์และไม่หยุดยาเอง ได้รับยา

-Paracetamol 4 cc ทุก 4-6 ชั่วโมง เป็นยาลดไข้ รับประทานเมื่อมีไข้ รับประทานไม่เกินวันละ 5 ครั้ง เนื่องจากจะเป็นพิษต่อตับ

-Guaiacolate 4 cc. วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น เป็นยาบรรเทาอาการไอและขับเสมหะ หลังจากกินยา ให้ดื่มน้ำตามมากๆ

**E = Environment สิ่งแวดล้อม**

แนะนำให้มารดาจัดสิ่งแวดล้อมจัดภายในบ้านให้สะอาด กวาดพื้น ถูพื้น จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ สารเคมีเก็บไว้ในที่ที่เด็กไม่สามารถหยิบได้ และล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังป้อนอาหารหรือทำหัตถการกับเด็ก ใส่แมสทุกครั้งที่ออกไปในที่ชุมชนแออัด และไม่พาบุตรไปในชุมชนที่แออัดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ออกไปพบปะเพื่อนบ้านจนกว่าจะหายดี

**T = Treatment การปฏิบัติตามแผนการรักษา**

ดูแลดูดเสมหะและเคาะปอดให้บุตรเมื่อได้ยินเสียงครืดคราด ถ้าน้องมีอาการเขียว หายใจเร็ว หอบเหนื่อย มีไข้สูง ชัก ให้รีบพามาพบแพทย์ทันที

**Health = education** สอนมารดาดูดเสมหะและเคาะปอดอย่างถูกวิธี 1. ประเมินเสียงเสมหะโดยเอามือบริเวณหน้าอกว่ามีเสียงเสมหะหรือไม่ 2. ทำการห่อตัวบุตร

3. ทำการเคาะปอดทั้งหมด 3 ส่วน ปอดส่วนบน กลาง ล่าง 4. ดูดเสมหะด้วยเทคนิคสะอาดจากจมูกก่อนและปากตามหลัง 5. ดูแลและความสะอาดของบุตร
6. ประเมินว่าเสมหะเยอะขึ้นหรือน้อยลงทุกครั้ง

Out = patient refer แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อติดตามอาการของผู้ใช้บริการ วันที่ 28 ตุลาคม 2567 เวลา 13.00 ที่วอร์ด ม10ก  
D = Diet เด็ก 9 เดือน ให้รับประทานอาหารเป็นป็นหยาบ 2 มื้อ/วัน และ ร่วมกับนมมารดาหรือนมผสม เมื่อน้องอายุ 10-12 เดือน ให้เป็นข้าวต้มหรือข้าวสวยนุ่มๆ ผักนุ่มๆ หั่นชิ้นเล็กๆ ผลไม้เนื้อสัตัวทุกชนิด 3 มื้อ/วัน

#### 10. หนังสืออ้างอิง อย่างน้อย 5 เล่ม เขียนถูกต้องตาม APA 7<sup>th</sup> (10 คะแนน)

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

มาลี วิทยาธรรมรัตน์ และพัชรี ใจการุณ. (2565). *บทที่ 2 การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก*. ใน พรทิพย์ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 ฉบับปรับปรุง (พิมพ์ครั้งที่ 4). (น. 35 – 152) นนทบุรี: บริษัทธนาเพลส จำกัด.

วิโรจน์ ไวกาณิชกิจ (2563). *หลักวิทยาคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจและความรู้เบื้องต้นสำหรับแพทย์พยาบาล*. พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ กรุงเทพฯ.

พรศิริ พันธุ์สี. (2566). *กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ:การประยุกต์ใช้ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่29). พิมพ์อักษร.

ปราณี ทุไพบระ. (2566). *คู่มือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล*. NP Pree Limited Partnership.

ปราณี ทุไพบระ. (2564). *คู่มือยา* (พิมพ์ครั้งที่15). NP Pree Limited Partnership.

ปราณี ทุไพบระ. (2558). *คู่มือโรค* (พิมพ์ครั้งที่2). NP Pree Limited Partnership.



# ชื่อเรื่อง ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส RSV



**Experiences of Caregivers in Caring for Children with RSV Pneumonia**  
ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

กฤติญา  
โรส

เบ็ญจมา  
ภักดี\*\*

Griyada  
Rose

Kuevwong\*  
Pakdeto\*\*

**Abstract**

The purpose of this study was to describe the experiences of caregivers in caring for children with Respiratory Syncytial Virus (RSV) pneumonia using a qualitative approach: phenomenology. Purposive sampling was used to select 23 informants, including 12 child's caregivers as the primary informants and 11 doctors or nurses who provided information to support the behavior of child caregivers of children with RSV pneumonia. Data was collected using in-depth interviews. Data were analyzed using van Manen's method for content analysis. The findings regarding caregivers caring for children with RSV pneumonia can be perceived through five themes: 1) understanding RSV pneumonia; 2) the causes of RSV pneumonia in children; 3) the diagnosis and assessment of RSV pneumonia; 4) adjusting child care behaviors to prevent recurrence; and 5) media to help caregivers better understand the disease.

The results of this study provide insights into caregivers' experiences caring for children with RSV pneumonia, and this information can be used to assist caregivers in effectively preventing RSV infection in children.


**Keywords:** Caregivers, RSV pneumonia, Caring for children, Experiences

\* Instructor, Srivareevidhya Thai Red Cross Institute of Nursing  
\*\* Corresponding Author, Assistant Professor, Srivareevidhya Thai Red Cross Institute of Nursing  
e-mail: rose.pgs@tcin.ac.th

Received 31 March 2022; Revised 7 June 2022; Accepted 20 June 2022

Nursing Journal CMU Volume 49 No.2 April - June 2022  
www.nursingjournalcmu.com ปีที่ 49 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2565 167

4. การปรับพฤติกรรมมารดาเด็กเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หลังจากที่ได้กักออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลได้มีการปรับพฤติกรรมใน 5 ประเด็นหลักคือ การทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือและใส่หน้ากากอนามัย ทำความสะอาดของเล่นของใช้ หลีกเลี่ยงการไปที่ชุมชนแออัด ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด และวิธีอื่น ๆ เช่น สังกศลักษณะการหายใจบ่อยขึ้น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การใช้เครื่องฟอกอากาศ เป็นต้น โดยผู้ดูแลได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลและระมัดระวังในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจาก



**Experiences of Caregivers in Caring for Children with RSV Pneumonia**  
ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

เชื้อไวรัสอาร์เอสวีซ้ำ รายละเอียดดังนี้

4.1 การทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือและใส่หน้ากากอนามัย ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลเรื่องความสะอาดร่างกาย การล้างมือบ่อย ๆ การใส่แมส เพื่อป้องกันการรับเชื้อโรคจากผู้อื่น สามารถช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ จึงให้ความสำคัญอย่างมาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า "หลังจากกลับจากข้างนอกก็จะพยายามจับของอาบน้ำเลย สระผม ล้างมือ ใช้น้ำเกลือหยอดจมูกเพื่อล้างทำความสะอาด ก็จะพยายามทำทุกอย่างเท่าที่ทำได้ แม้ก็ได้แค่ป้องกันเบื้องต้นธรรมดา เพราะเราก็ไม่รู้ว่าจะมีเชื้อโรคนี้อยู่ที่ไหน" (ID2) ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า "เน้นล้างมือบ่อย ๆ เวลาที่ ๆ กลับมาจากโรงเรียนก็จะให้อาบน้ำก่อนที่จะมาสัมผัสสิ่งของ" (ID3) เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกสองรายเล่าว่า "ดูแลทุกอย่างเพิ่มเติม คือไม่ว่าจะไปจับอะไรมาเราก็จะให้ลูกล้างมือตลอด ล้างมือจนลูกรู้ว่าความ" (ID5) และ "เวลาออกไปข้างนอกก็จะให้ใส่ mask เหมือนป้องกันโควิด กลัวว่าฉันจะไปเล่นกับเด็กคนอื่นแล้วติดอีก" (ID6)

4.2 ทำความสะอาดของเล่นของใช้ ผู้ดูแลรับรู้ว่าการทำความสะอาดของเล่นและของใช้ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้เช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า "ของเล่นที่อยู่ในบ้านเราก็เอาไปล้างสัปดาห์นึงตลอดทำความสะอาดทุกครั้งที่น้องเล่นเสร็จแล้ว" (ID5) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า "ของเล่นของใช้ที่น้องอาจจะเอาเข้าปากก็ต้องทำความสะอาดบ่อยขึ้น" (ID7)

4.3 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชนแออัด ผู้ดูแลรับรู้ว่าหากมีเด็กป่วยจะช่วยเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อจากการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนแออัด เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า ชุมชนแออัด เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า "ยายก็พยายามไม่ให้หลานออกไปเล่นนอกบ้าน ไม่ไปในสถานที่ที่แออัดหรือชุมชน ให้หลานอยู่กับบ้านจริง ๆ พอรู้ว่ามีเพื่อนที่โรงเรียนมีไข้ ไอ มีน้ำมูกก็จะงดให้หลานไปโรงเรียนในช่วงนั้น เพื่อไม่ให้ไปรับเชื้อ" (ID1) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า "แม่ไม่เคยพาไปเดินตลาดหรือไปห้างที่มีคนเยอะๆ แม่เลือกไปซื้อของในที่ที่คนน้อย ๆ ถ้าคนแออัดแม่ก็จะไม่เข้า" (ID5)

4.4 ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด ผู้ดูแลรับรู้ว่าการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่มีโอกาสเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดโอกาสของการกลับเป็นซ้ำได้ เช่น สภาพแวดล้อมทั้งภายในที่พักและรอบ ๆ ที่พอกอาศัย ผู้ดูแลของ หนึ่งคนเล่าว่า "แม่ย้ายที่ไปที่ไหนแล้วก็ทำความสะอาดบ้านทุกวัน" (ID1) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า "พวกฝุ่นละอองก็จะทำความสะอาดอย่างดี แมงกาก็ให้เอาเข้าบ้าน เพราะตอนนั้นหมอบอกว่ากลิ่นของแมว ขนแมงกามีผล" (ID7) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า "เวลาทำความสะอาดบ้าน ตอนนี้จะใช้น้ำยาเช็ดพื้นร่วมด้วยทุกครั้ง กลัวลูกจะเป็นอีก" (ID8)

4.5 วิธีอื่น ๆ นอกจากการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำแล้ว ผู้ดูแลยังใช้วิธีการป้องกันอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สังกศลักษณะการหายใจบ่อยขึ้น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การใช้เครื่องฟอกอากาศ เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า "แม่ก็จะสังกศกรหายใจมากขึ้น หายใจผิดปกติใหม่ ถ้ากลางคืนแม่จะตื่นมาสังกศเป็นระยะ ๆ เลย แมงกาก็จะเป็นอีก" (ID5) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า "แม่เปลี่ยนการรับประทานอาหารกิน แมงกาก็เปลี่ยนกินเพิ่มมากขึ้นให้หมาทานผักมากขึ้น เพราะก่อนหน้านี้มันไม่ค่อยทานผัก ก็ทำอาหารที่มีผักเสริม หรือไม่ให้เพิ่มแต่ไม่ให้เพิ่มขึ้น และก็ซื้อเครื่องฟอกอากาศมาไว้ในบ้าน" (ID9)

5. สื่อ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจโรคมมากขึ้น ผู้ดูแลเด็กต้องการสื่อสำหรับเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นช่องทางในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารจากด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและ

Nursing Journal CMU Volume 49 No.2 April - June 2022  
พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 49 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2565

Nursing Journal CMU Volume 49 No.2 April - June 2022  
พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 49 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2565

176

Kuewong, G., & Pakdeto, R. (2022). ประสบการณ์ ของ ผู้ดูแล ใน การดูแล ผู้ป่วย เด็ก โรค ปอดอักเสบ จากเชื้อไวรัสอาร์ เอ สวี. *Nursing Journal CMU*, 49(2), 167-181.

## ชื่อเรื่อง Community acquired pneumonia

### Community-acquired pneumonia

Elena Prina, Otavio T Ranzani, Antonio Torres

Community-acquired pneumonia causes great mortality and morbidity and high costs worldwide. Empirical selection of antibiotic treatment is the cornerstone of management of patients with pneumonia. To reduce the misuse of antibiotics, antibiotic resistance, and side-effects, an empirical, effective, and individualised antibiotic treatment is needed. Follow-up after the start of antibiotic treatment is also important, and management should include early shifts to oral antibiotics, stewardship according to the microbiological results, and short-duration antibiotic treatment that accounts for the clinical stability criteria. New approaches for fast clinical (lung ultrasound) and microbiological (molecular biology) diagnoses are promising. Community-acquired pneumonia is associated with early and late mortality and increased rates of cardiovascular events. Studies are needed that focus on the long-term management of pneumonia.

#### Clinical presentation

Community-acquired pneumonia is responsible for great mortality and morbidity and high costs. Community-acquired pneumonia was featured in Seminars in *The Lancet* in 1998<sup>1</sup> and 2003.<sup>2</sup> In this updated Seminar, we address important topics related to community-acquired pneumonia in immunocompetent adults.

Suspected community-acquired pneumonia is defined by acute symptoms and presence of signs of lower respiratory tract infection (LRTI) without other obvious cause, whereas new pulmonary infiltrate on chest radiograph is needed for definite diagnosis.<sup>3-6</sup> The most common signs and symptoms are dyspnoea, cough, fever, and new focal chest signs (appendix). In subgroups of patients (eg, elderly people), clinical presentation can have less evident symptoms (eg, an altered state of consciousness, gastrointestinal discomfort, and fever can be absent) and diagnosis is frequently delayed. A prolonged time between the onset of symptoms and a medical visit has been described for less severe pneumonia, individuals with alcoholism, and for patients receiving drugs such as corticosteroids, non-steroidal anti-inflammatory drugs, and antibiotics.<sup>7</sup> For some pathogens, unusual clinical presentations that involve the gradual onset of symptoms such as dry cough, the

absence of fever, and extrapulmonary manifestations are frequent. For example, patients with pneumonia due to *Legionella* spp can present with headache, confusion, diarrhoea, and clinical manifestations of hyponatraemia.<sup>8</sup> *Mycoplasma pneumoniae* can be associated with upper respiratory involvement (otitis, pharyngitis), skin changes (Stevens-Johnson-like syndrome), and haemolytic anaemia.<sup>9</sup> Investigators have clearly shown that differentiation between typical and atypical pneumonia on the basis of patient history and chest radiograph is not reliable in guidance of antibiotic treatment.<sup>10</sup> By contrast, the use of validated scores for antibiotic decisions is promising. A 2014 study<sup>11</sup> proposed a score that can rule out *Legionella* spp pneumonia with a negative predictive value of 99%.

#### Differential diagnosis

Many diseases and syndromes have clinical signs and symptoms that can mimic pneumonia (appendix). When the probability of a differential diagnosis is high, careful assessment is needed because delays in correct diagnoses increase the risks of poor outcomes.<sup>12</sup> In patients with not-severe community-acquired pneumonia, the main differential diagnosis is upper respiratory infection. In these cases, clinicians should rely on clinical evaluations (including manifestations of LRTI, focal chest sounds, exclusion of other possible diagnosis) and point-of-care tests (eg, C-reactive protein [CRP]).<sup>13</sup>

Patients with severe community-acquired pneumonia should be monitored for other life-threatening disorders. Because differentiation of pneumonia from non-infectious disorders such as acute heart failure is occasionally difficult, prompt start of antibiotic treatment is recommended. Biomarkers (eg, procalcitonin [PCT]) can help in the early differentiation from heart failure decompensation, avoiding antibiotic misuse.<sup>14</sup> When the diagnosis of pneumonia is excluded, antibiotic treatment must be stopped. Dynamic evaluation of the patient also helps the clinician in terms of management (eg, pulmonary infiltrates that resolve completely after positive pressure ventilation are probably due to heart failure or atelectasis). In patients with recurrent pneumonia, underlying diseases should be suspected



Lancet 2015;386:1097-108

Published Online

August 13, 2015

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00733-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00733-4)

Department of Pulmonology,

Hospital Clinic of Barcelona,

University of Barcelona,

Institut D'investigacions

August Pi i Sunyer (IDIBAPS),

Ciber de Enfermedades

Respiratorias (CIBERES),

Barcelona, Spain (E Prina MD),

Prof A Torres PhD) and

Respiratory Intensive Care

Unit, Pulmonary Division,

Heart Institute, Hospital das

Clinicas, University of

Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil

(O T Ranzani MD)

Correspondence to:

Prof Antonio Torres, Department

of Pulmonology, Hospital Clinic

of Barcelona, University of

Barcelona, Institut

D'investigacions

August Pi i Sunyer (IDIBAPS),

Ciber de Enfermedades

Respiratorias (CIBERES),

Barcelona 08036, Spain

ATORRES@clinic.uib.es

See Online for appendix

such as lung cancer, metastasis, tuberculosis, foreign bodies, hypersensitivity pneumonitis, and unknown immunosuppressed status.

#### Epidemiology

The Global Burden of Disease Study<sup>15</sup> reported that LRTI remains the second biggest cause of deaths and years of life lost in 2013. The age-standardised death rate was 41.7 (95% CI 37.1-44.1) per 100 000 population for LRTI.<sup>16</sup> The incidence of pneumonia is estimated to be between 1.5 and 14.0 cases per 1000 person-years.<sup>17-19</sup> This rate varies according to the region, season, and population characteristics. In terms of age, incidence of community-acquired pneumonia is U-shaped—it is common in children younger than 5 years and adults older than 65 years. The incidence is also higher in men and boys than in women and girls. Patients who do not need admission into hospital have a mortality rate of lower than 1%.<sup>20,21</sup> Short-term mortality (in-hospital and 30 day mortality) for hospitalised patients ranges from 4.0% to 18.0%.<sup>17,20,21</sup> However, for patients in intensive care, this rate can reach 50%.<sup>22</sup> Costs related to community-acquired pneumonia are high,<sup>23</sup> and few approaches (such as reducing the length-of-stay, adequate use of antibiotics, and the introduction of vaccines) have reduced these costs so far.<sup>24,25</sup>

#### Causative pathogens

*Streptococcus pneumoniae* is the main pathogen that causes community-acquired pneumonia worldwide, independent of age.<sup>15,26</sup> In Europe, nearly 35% (12-68%)<sup>11</sup> of cases are caused by pneumococcal disease; worldwide it is about 27.3% (95% CI 23.9-31.1).<sup>26</sup> Other frequent causes include *Haemophilus influenzae*, which accounts for 12% (2.4-44.9%) of cases<sup>27</sup> and the so-called atypical bacteria (including *Mycoplasma*, *Chlamydia*, and *Legionella* spp), which caused 22% of cases in a large worldwide cohort.<sup>28</sup>

In recent years, the availability of molecular microbiological tests and clinical suspicion has increased isolation of respiratory viruses in community-acquired pneumonia.<sup>29</sup> In adults, viruses, particularly influenza, rhinovirus, and coronaviruses, cause a third of cases of pneumonia.<sup>29</sup> However, the attribution of the aetiology to respiratory viruses is debatable because it is difficult to define the virus as the causative agent of pneumonia.

Resistance of *S pneumoniae* to penicillin and macrolides has been nearly stable in recent years.<sup>14</sup> The introduction of the conjugated pneumococcal vaccine in children has decreased the incidence of the invasive penicillin-resistant cases; however, infections with serotypes not affected by the vaccine have increased.<sup>30</sup> The incidence of *Mycoplasma pneumoniae* resistant to macrolides varies greatly with geography (eg, with peak of about 69% in China).<sup>31,32</sup>

Although the proportion of patients infected with pathogens not covered by standard empirical treatment is low, these pathogens are associated with high mortality and

costs. In immunocompetent patients with community-acquired pneumonia, these pathogens are more frequently *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteriaceae extended-spectrum  $\beta$ -lactamase (ESBL+)*, and *meticillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)*.<sup>33</sup>

#### Pathophysiology

In healthy individuals, many microorganisms colonise the nasopharynx and oropharynx. Microaspiration of contaminated secretions can cause infections in the lower airways. The glottal reflexes, the presence of complement proteins and immunoglobulins, the secretion of peptides with antimicrobial activities, and the inhibition of bacteria binding all protect the lower airways.<sup>34</sup> The healthy microbiota of the upper airway also exert protection effects by competing with pathogens for nutritional resources and interacting with cellular receptors. The use of broad-spectrum antibiotics can modify the microbiota and predispose to infection.<sup>35</sup> The interactions between the virulence of the pathogens, the amount of inoculum, and the innate and adaptive immune responses determine the development of pneumonia.<sup>36</sup>

#### Risk factors and genetics

All individuals are at risk for development of pneumonia. However, some individuals are more prone to pneumonia than are others due to intrinsic and extrinsic factors (appendix).<sup>37</sup> New findings have revealed individual genetic variability in the predisposition to the development of pneumonia and its clinical presentation.<sup>38</sup> For example, specific variants of the *FER* gene are associated with a reduced risk of death in patients with sepsis due to pneumonia. Thereby, the *FER* gene might be a potential target for new therapies.<sup>39</sup> Misch and colleagues<sup>40</sup> showed that TLR6 polymorphism is associated with increased risk of Legionnaires' disease (odds ratio [OR] 5.83, 95% CI 2.21-16.39).

#### Diagnostic investigations

##### Laboratory evaluation

In patients who clinicians suspect to have community-acquired pneumonia, blood tests can provide information about the inflammatory state (ie, leucocyte cell number and characteristics [neutrophilia] and CRP), the associated organ damage (ie, acute renal failure), and the severity of the disease. Biomarkers can support clinicians in the differentiation of bacterial pneumonia from other disorders (eg, upper respiratory tract disorders). A meta-analysis suggested that antibiotic exposure can be reduced in suspected LRTI via the use of CRP measurements in primary care (risk ratio [RR] 0.78 [95% CI 0.66-0.92]).<sup>41</sup> The 2014 NICE guidelines<sup>42</sup> recommend not to offer antibiotics when CRP is lower than 20 mg/L in primary care for patients without a convincing clinical diagnosis of community-acquired pneumonia.

#### Search strategy and selection criteria

We searched Medline, Embase, and the Cochrane Library for papers published from inception to Jan 21, 2015. We used the search terms "community-acquired pneumonia" or "lower respiratory tract infection", in combination with the terms "epidemiology", "diagnosis", "aetiology", "pathophysiology", "risk factors", "management", "treatment", "outcomes", "long-term", and their variations. We restricted the search strategy to adults. We largely selected publications in the past 5 years and also searched the reference lists of articles identified by this search strategy. We gave more weight to randomised controlled trials and meta-analyses, as suggested by *The Lancet*. Review articles and book chapters are cited to provide readers with more details and more references. The reference list was modified on the basis of peer-review process.

Prina, E., Ranzani, O. T., & Torres, A. (2015). Community-acquired pneumonia. The Lancet, 386(9998), 1097-1108.

## ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ Nursing care for patient with pneumonia

Journal of Environmental and Community Health, Vol. 9 No. 1 January - February 2024

**การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ**  
Nursing care for patients with pneumonia

(Received: February 22,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

ศิริลักษณ์ รัตนพันธ์<sup>1</sup>  
Sirak Rattanaphan<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**  
การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพกรณี (Case study) เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการบำบัดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบตามช่องทางเดินหายใจและหลอดเลือด 2565 ถึงความ 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เวทมนต์ผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต ไปยังบันทึกประวัติการพยาบาลของผู้ป่วยและแนวทางการพยาบาล 11 แนวทางของหอผู้ป่วย เพื่อประเมินถึงคุณภาพการพยาบาล รวมถึงการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของกรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งรับรักษาเป็นไข้สูงอายุ มีอาการและอาการแสดงคล้ายกัน ตรวจพบ CXR infiltration Lung Creptation และค่าซีบีไอพร้อม รายที่ 1 มีโรคร่วม Thalassemia ชนิด Hb SC และมีการ Electrolyte imbalance รับการรักษาด้วยการให้Oxygen cannula ยาปฏิชีวนะ รักษาครบ 4 วัน รายที่ 2 ไร้โรคร่วม Hypertension Hypothyroid Asthma Abial fibrillation รับการรักษาด้วยการให้ Oxygen cannula ยาปฏิชีวนะ รักษาครบ 5 วัน มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาการตรวจที่ 1 เนื่องจากมีผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเล็กน้อย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จำนวนผู้ป่วยในไม่มีการแทรกซ้อนจากการบำบัดในโรคปอดอักเสบ โดยการศึกษานี้พบว่า ความซับซ้อนของโรคส่งผลให้ต้องให้การพยาบาลเชิงป้องกันและระแวดระวังกันมากขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคปอดอักเสบ การพยาบาล ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

**Abstract**  
This study is a case study. The objective is to study guidelines for providing nursing care to patients with pneumonia. This is a case study comparing the use of the nursing process for 2 patients with pneumonia who were admitted to the inpatient ward, Phupham Hospital. During the period of November 2022 to January 2023, the tools used to collect data include: Data recording form inpatient medical records interviews with patients and relatives, observation using patient assessment concepts based on Gordon's 11 health models. To assess patient problems Define nursing diagnosis Plan nursing care nursing practice and evaluate nursing results

The results of the study found that: Two cases of pneumonia patients in the case study who were admitted for treatment were elderly, had similar signs and symptoms. CXR infiltration Lung Creptation was detected. The difference was in the co-morbidities. Case 1 had co-morbidities, Thalassemia anemia, received PRC and had an electrolyte imbalance. He was treated with an Oxygen cannula and antibiotics for 4 days. Case 2: Hypertension Hypothyroid Asthma Abial fibrillation was treated with an Oxygen cannula and antibiotics for 5 days. It was more complicated to care for than Case 1 because of abnormal heart rhythm problems. Both patients were discharged. The house had no complications from pneumonia. The study found that Comorbid disorders result in more complex nursing care and longer treatment periods.

**Keywords:** Pneumonia , Nursing care ,Pneumonia patients

นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล Privacy policy

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและจัดการการพยาบาล

กรณีศึกษา	รายที่ 1	รายที่ 2	การพยาบาล
ประวัติ	1. Lung Creptation 2. ผู้ป่วยสูงอายุ 74 ปี 3. ไม่มีโรคร่วม	1. O: O2sat <94% 2. Lung Creptation and Wheezing RL 3. ไม่มีโรคร่วม	4. ดูแลให้ได้รับยา Ceftriaxone 2 กรัม IV และ 1 ครั้งทุกวัน 5. ดูแลให้ได้รับยา 500mg oral pen ทุก 4 ชม. 6. ดูแลให้ได้รับยา 100mg NSS 1000 cc IV drip 60 c/hr อย่างต่อเนื่อง ตามผลการรักษาแพทย์ 7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 8. ตรวจค่าทาง CBC และค่าความ
ผลตรวจพบ	1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน 2. ค่าซีบีไอ < 20 ครั้ง/ลบ.ซม. 3. 3/4 ความถี่เสียงรบกวนในปอดมากกว่า 95 % 4. ไม่พบเสียง wheezing 5. sat CRX ปกติ	1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน 2. ค่าซีบีไอ < 20 ครั้ง/ลบ.ซม. 3. 3/4 ความถี่เสียงรบกวนในปอดมากกว่า 95 % 4. wheezing 5. sat CRX ปกติ	1. ควบคุมไข้ 2. การดูแลผู้ป่วยให้รับออกซิเจนเพียงพอถึงจำเป็น เพื่อการรักษาที่เพียงพอและป้องกันการแพร่กระจายของโรค 3. การประเมินผลของการพยาบาล 4. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อารมณ์ดี ไม่มีอาการแสดง 5. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อารมณ์ดี ไม่มีอาการแสดง 6. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อารมณ์ดี ไม่มีอาการแสดง 7. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อารมณ์ดี ไม่มีอาการแสดง
การพยาบาล	1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกว่ามีระดับปกติ 2. ประเมินการฟังปอดและการหายใจอย่างละเอียด 3. จัดท่าทางให้ผู้ป่วยนอนหงาย 4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 5. ติดตามอาการและอาการแสดง 6. ประเมินผลของการพยาบาล 7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 8. ตรวจค่าทาง CBC และค่าความ	1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกว่ามีระดับปกติ 2. ประเมินการฟังปอดและการหายใจอย่างละเอียด 3. จัดท่าทางให้ผู้ป่วยนอนหงาย 4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 5. ติดตามอาการและอาการแสดง 6. ประเมินผลของการพยาบาล 7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 8. ตรวจค่าทาง CBC และค่าความ	1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกว่ามีระดับปกติ 2. ประเมินการฟังปอดและการหายใจอย่างละเอียด 3. จัดท่าทางให้ผู้ป่วยนอนหงาย 4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 5. ติดตามอาการและอาการแสดง 6. ประเมินผลของการพยาบาล 7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 8. ตรวจค่าทาง CBC และค่าความ

นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล Privacy policy

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและจัดการการพยาบาล

กรณีศึกษา	รายที่ 1	รายที่ 2
ประวัติ	1. Lung Creptation 2. ผู้ป่วยสูงอายุ 74 ปี 3. ไม่มีโรคร่วม	1. O: O2sat <94% 2. Lung Creptation and Wheezing RL 3. ไม่มีโรคร่วม
ผลตรวจพบ	1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน 2. ค่าซีบีไอ < 20 ครั้ง/ลบ.ซม. 3. 3/4 ความถี่เสียงรบกวนในปอดมากกว่า 95 % 4. ไม่พบเสียง wheezing 5. sat CRX ปกติ	1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน 2. ค่าซีบีไอ < 20 ครั้ง/ลบ.ซม. 3. 3/4 ความถี่เสียงรบกวนในปอดมากกว่า 95 % 4. wheezing 5. sat CRX ปกติ
การพยาบาล	1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกว่ามีระดับปกติ 2. ประเมินการฟังปอดและการหายใจอย่างละเอียด 3. จัดท่าทางให้ผู้ป่วยนอนหงาย 4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 5. ติดตามอาการและอาการแสดง 6. ประเมินผลของการพยาบาล 7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 8. ตรวจค่าทาง CBC และค่าความ	1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกว่ามีระดับปกติ 2. ประเมินการฟังปอดและการหายใจอย่างละเอียด 3. จัดท่าทางให้ผู้ป่วยนอนหงาย 4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 5. ติดตามอาการและอาการแสดง 6. ประเมินผลของการพยาบาล 7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 8. ตรวจค่าทาง CBC และค่าความ

นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล Privacy policy

ศิริลักษณ์ รัตนพันธ์. (2024). การ พยาบาล ผู้ป่วย โรค ปอด อักเสบ. วารสาร อนามัย สิ่งแวดล้อม และ สุขภาพ ชุมชน, 9(1), 161-171.

## ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

← การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ Download

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

รายที่ 1	รายที่ 2	การพยาบาล
1.เสียต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายหรือออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ ข้อมูลสนับสนุน S: ไอมีเสมหะ O: ผล CXR infiltration O:ไข้ 39.1 องศาเซลเซียส	1.เสียต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายหรือออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ ข้อมูลสนับสนุน S: ไอมีเสมหะ O:ไข้ 38.5 องศาเซลเซียส RR 28 ครั้ง/นาที	ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำเยื่อเมือกไม่มี ลักษณะการซีดเขียว ระดับความรู้สึกตัว และติดตามการเปลี่ยนแปลง 2.ตรวจวัดสัญญาณชีพ สัญญาณหารระบบประสาท และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนเป็นเลือด ทุก 15 นาที 4 ครั้ง หากอาการคงที่ เปลี่ยนเป็นวัดทุก 4 ชั่วโมง 3.ดูแลให้ได้รับออกซิเจน O2 Canula 3 ลิตร/นาที

186

วารสารอนามัยโรงเรียน และสุขภาพชุมชน  
 ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2567

**ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล**

รายที่ 1	รายที่ 2	การพยาบาล
O:Lung Creptation วัดอุณหภูมิต้องการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน	O: O2sat=94% O: Lung Creptationและ Wheezing BL O: ผล CXR infiltration วัดอุณหภูมิต้องการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน	4. ดูแลให้ได้รับยา Ceftriaxone 2 กรัม วันละ 1 ครั้งทุกวัน สังเกตอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้นตามตัว มีอาการแน่นท้องหลังได้รับยา paral500)tab oral pm ทุก4-6ชม. 5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1000 cc IV drip 60 cc/hr อย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาของแพทย์ 6. ดูแลให้ได้รับยาต้านชักหดรอดู Berodual 1 NB ทุก 4 ชม.ยาแก้ไอ ตามแผนการรักษา 7. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการอย่างเพียงพอ ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง 8. ตรวจประเมิน CBC และติดตามผล
เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน 2. RR ไม่เกิน 16-20 ครั้ง/นาที หายใจปกติ 3. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 % 4. เหนื่อยไม่มีเสียง creptation หรือเสียง wheezing 5. ผล CXR ปกติ	เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน 2. RR ไม่เกิน 16-20 ครั้ง/นาที หายใจปกติ 3. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 % 4. ปอดไม่มี creptation หรือ wheezing 5. ผล CXR ปกติ	การวิเคราะห์ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อจะรักษาการติดเชื้อในปอดได้และต้องมีการระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ เช่นการหายใจล้มเหลว การประเมินผลกรพยาบาล รายที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อื่นๆ ไม่มีเกิดภาวะพร่องออกซิเจน RR 20-24 ครั้ง/นาที O2sat 95-99 % ปัญหาทั้งหมดไปวันที่ 20 พย.2565 รายที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อื่นๆ ไม่มีเกิดภาวะพร่องออกซิเจน RR 20-24 ครั้ง/นาที O2sat 95-99 % ปัญหาทั้งหมดไปวันที่ 20 พย.2565

ศิริลักษณ์ รัตนพันธ์. (2024). การพยาบาล ผู้ป่วย โรค ปอดอักเสบ. วารสาร อนามัย สิ่งแวดล้อม และ สุขภาพ ชุมชน, 9(1), 161-171.



Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

NSSC 341 Practicum in Child and Adolescent Nursing

Nursing care plan for Case study + Research (10 %)

Group No: International Group Clinical instructor: Ajarn Orapen Ward: Queen Sirikit National Institute of Child Health (QSNICH)

(Topic 1-2 = 150 points for 1 student)

### 1. Client information (50 points)

Bed 6 Gender Male Age 11 Days Nationality Thai Religion Buddhism Birth weight 3700 gm., Length 48 cm.

Diagnosis: Inguinal Hernia (Bilateral)

Chief complaints: Presence of a right-sided groin lump since birth.

Operation: Lingual frenectomy and Bilateral SILPEC

Operation date: Lingual frenectomy (3/9/67), Bilateral SILPEC(6/9/67).

### Personal history

- Status in family:

The infant is the firstborn and only child in the family. The family currently resides or lived in Bankhae province and consists of the father, mother, and grandmother. However, the grandmother lives separately in Loei province.

- Occupation of parent and family income:

The mother works as a nurse assistant, earning approximately 20,000 baht annually, while the father is a construction worker with an income of about 30,000 baht. The combined family income is around 50,000 baht which effectively covers their family's basic needs.

- Hygiene care and nutrition:

The family focuses on keeping the newborn clean, with regular handwashing and a clean living area to prevent infections. Neat and clean good hygiene using standard baby bath procedure with warm water only. The infant received the nutrients needed from the mom's breastmilk via breastfeeding.

- **Growth** : weight 3.7 Kg. length 48 cm. head circumference 35 cm. chest circumference 35 cm.

anterior fontanelle size 2.5 cm. posterior fontanelle size 0.5 cm.

dental health  good  tooth decay, specify information: The infant hasn't develop any tooth.

**Summary of growth**  normal  abnormal, specify information: According to the growth chart (DSPM), the infant's weight is within the expected range for normal development. However, the BMI indicates that the infant is slightly above the typical weight range.

(Show calculations of weight and height).

Weight at birth 3700g. from birth, 3700g - 3550g= lost 150g

**Development** related by age

appropriate, specify information:

According to the DSPM assessment, the infant demonstrates appropriate development by lifting the head and turning from side to side while in a prone position. The infant can track a red cloth ball from the side to the center of the body, shows awareness through blinking, startling, or movement, and can focus on a face for at least one second.

inappropriate, specify information:

The infant has not yet started vocalizing or making sounds other than crying.

- **Vaccination (specify age and name of vaccine recieved)**: Right after birth, received Hepatitis B Vaccines(30/8/67) and BCG(30/8/67)vaccine.

and the next vaccine that should be given (Specify age and vaccine type): In 1st month, the next vaccine should be HIB 2.

### Present Illness history

The infant was delivered via cesarean section on August 30, 2024 with a birth weight of 3,790 grams. The mother was G1P1A0, and the gestational age was 39 weeks. Delivery was performed due to cephalopelvic disproportion (CPD), and the infant's Apgar scores were 9/10. Shortly after birth, a lump was noted on the right side of the groin and testis, along with a bulge in both inguinal areas and an abnormality of the tongue. Despite these findings, the infant showed no signs of abdominal distension, vomiting, or irregular breathing. Meconium was passed once in the emergency room, and an incarcerated hernia was diagnosed.

### Past Medical History

None, as the client was admitted to the hospital immediately after birth.

### Family history and lifestyle

- Family and community living conditions

There are 4 family members, including the infant, the mother, the father, and the grandmother. The family stays in the apartment which is located in Bang Kae province, which is quite far from the hospital.

- Health of family members

The mother is 22 years old, with no known underlying health conditions and no significant medical issues. She denies any history of smoking or alcohol use, and her tests for Hepatitis B and HIV are negative. She mentioned that the infant's grandmother has diabetes. The infant is their firstborn and only child. The father, aged 27, has no known underlying health conditions. However, he smokes 2–3 packs of cigarettes per day and consumes alcohol occasionally

## 2. Perception towards STRESSORS/PROBLEMS by Patient, Caregiver and Nurse (100 points).

Question	Patient and/or primary caregiver's perception	Nurse's perception	Client's and/or primary caregiver's perception comparing to nurse's perception.
----------	---	--------------------	---

<p>1. What is making you very stressful at the moment?</p>	<p>The caregiver is worried about the baby's condition and the treatment plan.</p>	<p>The nurse is concerned about the possibility of the hernia recurring and is also worried about the risk of post-surgical infection, which could potentially lead to complications such as necrotizing enterocolitis (NEC).</p>	<p>The caregiver and student nurse have the same perception; they both agree that the mother is worried about the treatment and condition of the baby.</p>
<p>2. How does your lifestyle pattern difference from before?</p>	<p>The caregiver said that she has to travel from the district to the hospital and take care of her child.</p>	<p>The child is unable to eat independently and requires assistance from the nurse during feeding.</p>	<p>The caregiver and Nursing students have the same perception. The mother's lifestyle has changed. She has trouble often visiting from the district to take care of her baby in the hospital in Bangkok.</p>
<p>3. ● Have you encountered a similar problem before?</p> <p>● What was the problem and how did you solve that problem?</p> <p>● Was it effective or not?</p>	<p>This is the caregiver's first child, and she has never experienced anything like this before.</p>	<p>As a nurse, it is essential to thoroughly research and study the infant's diagnosis to gain a clear understanding of the condition. This knowledge allows for the effective education of the parents about the diagnosis and</p>	<p>Both agreed that this is a new experience for the client and that the mother had never experienced a similar or similar situation before.</p>

		available treatment options, ensuring they are well informed and can make confident decisions regarding their child's care.	
4. How do you anticipate this illness to affect you and your family?	The caregiver feels there hasn't been much impact since she is on maternity leave.	The nurse acknowledges the answer of the mother's response.	The client and the nurse have the same perception.
5. How did you take care of yourself?	Providing nourishment through breastfeeding or formula feeding, ensuring regular baths, and engaging in activities such as talking and singing to the infant.	Help in feeding, applying medication cream to prevent diaper rash, creating a safe sleeping environment, gently bathing the baby to keep them clean while using mild, baby-safe products, and regularly changing diapers to keep the baby clean and comfortable.	Caregivers and nursing students have the same perception. The mother had tried her best to learn about what the nurse educated.
6. What do you expect the nurses or physicians, family, and friends will do for you?	The caregiver expects the doctors to treat the baby	Acknowledge and let the nurse take care of the baby properly.	The client and nurse have the same perception. Both wanted the baby to get well soon.

	until the condition is resolved.		
--	----------------------------------	--	--

(Topic 3-4-5 = 150 points for 1 student)

### 3. Intrapersonal factors (3.1 - 3.5 = 100 points) : Core components assessment occurring within the boundary of the client system

#### 3.1 Physiological variables

- **General Appearance** The 1-month-old Thai infant appears well-nourished and calm, with a light brown skin. The infant face are symmetrical, with rounded cheeks and soft black hair, and the baby exhibits normal, spontaneous movements for their age. The healing surgical scars from the bilateral inguinal hernia repair and tongue-tie surgery are well-healed, with no signs of infection or irritation. The infant is alert, responsive to stimuli, and shows typical behaviors such as crying when hungry or uncomfortable, and calming easily when soothed. Overall, the baby presents as healthy, content, and recovering well from the previous medical procedures.

- **Head-to-toe physical examination and focusing on chief complaint and subjective data**

#### 1) Integumentary system (Skin, hair, and nails)

**Skin:** Smooth, intact, with good turgor. Healing incisions noted in the inguinal areas bilaterally, well-healed without signs of infection (no redness, swelling, or discharge). No cyanosis or jaundice. Mild peeling, which is common in infants, may be present.

**Hair:** Fine lanugo still presents in some areas, normal for age.

**Nails:** Thin, well-formed, and without cyanosis or clubbing.

#### 2) Head Face and Neck

**Head:** Symmetrical. Anterior fontanelle is soft and flat, approximately 2 cm. Posterior fontanelle is closed or very small.

**Neck:** Short, with good range of motion. No masses, swelling, or tenderness. No neck stiffness. Surgical scar from tongue-tie release noted under the tongue, healing well.

**Face:** Symmetrical facial movements, no signs of facial asymmetry or deformities.

### 3) Ears

**External appearance:** Symmetrical, well-formed. No deformities or abnormalities.

**Canals:** Clear bilaterally with no discharge or swelling.

**Hearing:** Appropriate startle response to sounds, suggesting intact hearing.

### 4) Eyes

**General:** Symmetrical, no drainage or discharge noted.

**Pupils:** Equal, round, and reactive to light.

**Red reflex:** Present bilaterally.

**Eye movements:** Normal for age with intermittent tracking of objects.

### 5) Mouth and Throat

**Lips:** Pink and moist, no cyanosis.

**Tongue:** Surgical site from the tongue-tie release is healing well. Tongue movement is normal, no restrictions noted.

**Palate:** Intact, no cleft or abnormalities.

**Gums:** Healthy, no swelling or lesions.

**Throat:** No visible erythema or exudate, tonsils appropriate for age (very small).

### 6) Thoracic and Lungs

**Inspection:** Chest symmetrical, no retractions or deformities.

**Auscultation:** Clear breath sounds bilaterally, no wheezes, crackles, or stridor.

**Respiratory rate:** Normal for age (30-60 breaths per minute).

**Palpation:** Chest wall stable, no tenderness.

### 7) Cardiovascular

**Inspection:** No visible precordial movement, no cyanosis.

**Palpation:** Strong, regular pulses palpated in the brachial and femoral areas.

**Auscultation:** Normal S1 and S2 sounds, no murmurs or extra heart sounds.

**Heart rate:** Normal for age (100-160 beats per minute).

### 8) Abdomen

**Inspection:** Abdomen is soft, rounded, and non-distended. No visible masses or abnormalities.

**Palpation:** No tenderness or organomegaly. Bilateral inguinal hernia surgical scars are well-healed with no signs of recurrence.

**Auscultation:** Normal bowel sounds present in all quadrants.

**Percussion:** Tympanic over stomach, no abnormal sounds.

### 9) Urinary

**Inspection:** No discoloration or abnormalities noted in the perineal area.

**Palpation:** Bladder is non-palpable, which is normal in this age group.

**Urination:** Normal urinary output, no signs of distress or difficulty with urination.

### 10) Genitalia

Penis is normal in size, testes are descended bilaterally, and no swelling or redness noted in the scrotum. Inguinal hernia repair site shows no recurrence, and scars are well-healed.

### 11) Neurological

Alert, responds appropriately to stimuli. Good eye contact for age.

### 12) Musculoskeletal

**Inspection:** Limbs are symmetrical, normal movement in all extremities. No deformities noted.

**Palpation:** No tenderness, swelling, or masses.

**Range of Motion:** Full range of motion in all joints.

**Spine:** Straight, no visible curvature or abnormalities.

### 13) Blood & Lymph node

**Lymph nodes:** No palpable lymphadenopathy in the cervical, axillary, or inguinal regions.

**Capillary refill:** Less than 2 seconds, indicating good perfusion.

### 3.2 Psychological variable (Attitude, values, self-image, self-esteem, coping, emotion, anxiety)

The client, being only 1 month old, displays typical infant behaviors, such as reacting to stimuli, feeding well, and crying when uncomfortable. No specific attitudes can be assessed at this stage, but the infant appears calm and well-adjusted. The infant is too young to develop personal values, but family values and culture significantly influence the care and upbringing. Not applicable at this stage due to the age of the infant. Similarly, self-esteem development is not applicable at this age. However, the infant seems to be thriving in a loving environment, which lays the foundation for healthy self-esteem in the future. The infant is adapting well to daily routines and recovering effectively from surgeries, showing no signs of excessive stress or discomfort. The client expresses typical emotional responses for an infant, such as crying when hungry or in discomfort and showing contentment when fed or soothed. No signs of anxiety are noted in the infant. The baby is responsive to handling and examination, indicating a stable emotional state.

### 3.3 Socio-cultural variable (Ethnic/cultural issues, language, socioeconomic status, health practice, education, access to health care)

Thai is the primary language spoken in the household, although the infant is too young to understand or use language. The family's socioeconomic status appears stable, allowing access to necessary medical care, including the surgeries for inguinal hernia and tongue tie. Traditional Thai health practices may influence the care, with potential emphasis on family involvement and cultural health remedies. However, the infant has received modern medical interventions, suggesting balanced health practices. The family appears to have a good understanding of the infant's health needs, as demonstrated by seeking timely medical care and ensuring post-surgical follow-up. The family has access to health care services, as evidenced by the surgeries performed on the infant. Regular follow-ups are likely in place, indicating that access is sufficient for the child's needs.

### **3.4 Developmental variable (Developmental stage, tasks completion, problems)**

The client is in the neonatal stage of development (0-1 month). The infant is expected to achieve milestones such as reflexes (Moro, grasping, rooting), recognizing caregiver's voice, and tracking objects. The infant demonstrates healthy developmental progress, with no apparent delays. Reflexes are intact, and the baby is feeding and sleeping regularly. No major developmental problems are noted. The infant is recovering well from surgeries without complications, and the developmental trajectory appears normal.

### **3.5 Spiritual variable (Religious beliefs, spiritual values)**

The family may practice Buddhism, proven by the mother and the Buddha figure the mother placed on the baby crib. The family likely holds traditional spiritual values, such as a focus on familial support, kindness, and care, which may influence their approach to the infant's health and recovery.

## **4. Inter-personal Factors (30 points)**

### **4.1 Relationship between client and family members verified by nurse.**

The infant appears well cared for, indicating a strong and supportive relationship between the baby and family members. The family demonstrates attentiveness to the infant's needs, likely fostering a nurturing environment that promotes healthy development and emotional security. The nurse notes that the parents and possibly extended family are involved in the child's care.

### **4.2 Relationship between client and related persons verified by nurse.**

The nurse has observed a positive interaction between the client and other caregivers, such as extended family or close friends. The infant receives love and attention from individuals other than immediate family, reflecting the Thai cultural emphasis on family networks and support.

## **5. Extra-personal Factors: Occurring outside client system at distal range such as financial concern, health insurance, social policy, and**

health service nearby verified by nurse. (20 points)

The family seems to have managed the financial aspects of the infant’s medical care, as evidenced by timely surgeries and follow-up care. However, financial concerns may still exist, as is common with long-term health needs. The family likely has some form of health insurance or access to governmental health services, given that the surgeries were performed and the infant receives regular care. The family benefits from the country’s policies on child health and welfare. The family has access to medical services, likely within reasonable proximity to their home. The surgeries and check-ups suggest that health facilities are accessible and functional.

(Topic 6-7 = 150 points for 1 student)

6. Laboratory result (50 points)

Lab test Normal value	Reason for the test	Date & Results			Significance of the findings
		30-8-24	3-9-24		
<u>Blood</u>					
Hemoglobin (13.9-19.1)	conducted to monitor post-surgical recovery, detect any signs of infection or inflammation, and assess overall blood health. Elevated white blood cell counts can indicate	18.9 g/dl	17.7 g/dl		<p><b>30/Aug</b> level is on the higher end, which could be related to dehydration or an increased need for oxygen post-surgery. It might reflect a physiological response to surgery.</p> <p><b>3/Sep (not tested):</b> The hemoglobin wasn’t retested, but its initial elevation aligns with the stress of surgery.</p> <p><b>30/Aug</b> The elevated hematocrit level suggests dehydration or a response to surgical stress, which can concentrate the blood. It may also indicate the body’s attempt to maintain adequate oxygenation after surgery.</p> <p><b>3/Sep</b> A decrease in hematocrit could indicate improved hydration and recovery, though the level remains slightly elevated, suggesting ongoing recovery from surgery.</p>
Hematocrit (39.8-53.6)		57.7%	53.4%		

Lab test Normal value	Reason for the test	Date & Results			Significance of the findings
		30-8-24	3-9-24		
WBC Count (8040-15400)	infection, while hemoglobin and hematocrit levels help evaluate hydration status and oxygen-carrying capacity. Platelet counts ensure adequate clotting, which is essential for preventing bleeding after surgery. These tests guide treatment and ensure the patient's recovery is on track.	31730/ul	18162/ul		<p><b>30/Aug</b> This elevated count suggests an inflammatory response, likely due to the recent surgery, or the possibility of an infection. It could also indicate the body's natural immune response to stress post-operation.</p> <p><b>3/Sep</b> Although still elevated, the WBC count has decreased, which may indicate that the inflammatory response is subsiding or that any infection is resolving.</p>
RBC Count (4,100,000/ul-5,550,000/ul)		5,740,000/ul	5,580,000/ul		<p><b>30/Aug</b> The elevated RBC count suggests a response to increased oxygen demand or stress post-surgery, possibly due to dehydration.</p> <p><b>3/Sep</b> The slight decrease in RBC count indicates an improvement in hydration or a reduction in stress, suggesting a positive recovery trend.</p>
Platelet Count (14,000/ul-440,000/ul)		5,740,000/ul	347,000/ul		<p><b>30/Aug</b> The lower platelet count is within normal limits but on the lower side, which may reflect the body's use of platelets for clotting after surgery.</p> <p><b>3/Sep</b> The significant increase in platelet count suggests a stable and recovering clotting function, reducing concerns about post-operative bleeding.</p>
RDW-CV (14.8%-17.0%)		157,900/ul	17.5%		<p><b>30/Aug</b> This slightly elevated RDW suggests a variation in red blood cell size, which may occur as the body recovers from surgery and stress.</p> <p><b>3/Sep</b> The RDW remains elevated but stable, indicating consistent recovery and stabilization of RBC production.</p>

Lab test Normal value	Reason for the test	Date & Results			Significance of the findings
		30-8-24	3-9-24		
Eosinophils (0-5%)			0%		<p><b>30/Aug</b> The lower percentage of lymphocytes indicates that the body's initial immune response may be focused on inflammation or stress post-surgery.</p> <p><b>3/Sep</b> The rise in lymphocytes suggests a shift toward immune recovery, as the body is managing the healing process more effectively.</p> <p><b>30/Aug</b> Monocytes are slightly elevated, which may indicate an ongoing immune response, likely due to surgery-related inflammation.</p> <p><b>3/Sep</b> The slight decrease indicates the body's immune response is normalizing as recovery progresses.</p> <p><b>30/Aug</b> The MPV is at the lower end of the normal range, indicating that platelet production is functioning normally without excessive size variations.</p> <p><b>3/Sep</b> The slight increase in MPV suggests stable platelet production, with normal-sized platelets.</p> <p><b>30/Aug</b> The slightly low MCHC may indicate that red blood cells are less saturated with hemoglobin, possibly due to dehydration or surgical stress.</p> <p><b>3/Sep</b> This slight increase reflects improved oxygen-carrying capacity as the body recovers from surgery.</p>
Basophils (0-1%)		17.6%	0%		
Lymphocytes (34%-68%)			46%		
		0%			
Monocytes (7%-20%)		0%	5%		
		21%			
MPV (10.2 fl -11.9 fl) (Mean platelet volume)			10.4 fl		
		6%			
			33.1 g/dl		
		10.2 fl			

Lab test Normal value	Reason for the test	Date & Results			Significance of the findings
		30-8-24	3-9-24		
MCHC (33.0 g/dl -35.7 g/dl)  Platelet smear (adequate)		32.8 g/dl  Adequate	Adequate		<b>30/Aug &amp; 3/Sep</b> The adequate platelet smear on both dates indicates normal platelet morphology and adequate clotting function throughout the recovery process.
Sputum  Mucous (0-1)	The sputum test was done to check if the baby had any lung or airway infection,		Negative		<b>“Negative”</b> for mucus, within the normal range of (0-1), suggests that there is no significant mucus production, which is a good sign. It includes the absence of respiratory infection or excessive inflammation in the airways, confirming

Lab test Normal value	Reason for the test	Date & Results			Significance of the findings
		30-8-24	3-9-24		
	especially after surgery. It helps make sure there are no breathing problems or infections.				that the patient's lungs are clear, and there are no concerns of respiratory complications post-surgery.
Stool					
<u>Urinalysis</u>  Color (yellow)  Transparency (clear)  Specific gravity (1.003-1.030)	Reason for this urine lab test is to check for signs or infection, kidney problems, or other issues related to the urinary system. If there are abnormal substances like bacteria, blood or high levels of white blood	Yellow  Clear  1.005			IT is normal, the urine color in within the normal range, indicating proper hydration and no usual substances affecting the color.  it is normal, Clear urine means there are no large particles or significant amounts of cells or debris present.  1.005 is a bit lower but in normal range. Which means no leukocytes(WBC) in the urine indicates there's no infection or inflammation in the urinary tract.

Lab test Normal value	Reason for the test	Date & Results			Significance of the findings
		30-8-24	3-9-24		
pH (4.6-8.0)	cells, which can indicate health problems like a urinary tract infection (UTI) condition.	7.0			Normal pH. It is neutral, and it suggests a balance in acid and alkaline levels in the urine.
Leukocyte (negative)		Negative			There is no leukocytes found. In the urine indicates there's no infection
Glucose urine (normal)		Normal			No glucose in the urine is a normal finding and suggests there is no issue with blood sugar levels, such as diabetes.
RBC (0-11)		0-1 HPF			Normal but low. The significance is very few red blood cells in the urine is normal and indicates no bleeding or damage in the urinary tract.
WBC (0-28)		0-1 HPF			Nomral range. Significance is very few white blood cells in the urine is normal and indicates no infection or inflammation.
Bacteria (0-200)		Negative			Negative means normal wwhahich means no bacteria in the urine. And no urinary tract infection (UTI).

Lab test Normal value	Reason for the test	Date & Results			Significance of the findings
		30-8-24	3-9-24		
Others (X-ray, CT, MRI etc.)					

**7. MEDICAL treatment plan and Other treatments**

7.1 Medication (50 points) Drug Allergy .....No allergy..... Reaction .....

Drug geratic name and trade name	Dosage	Time of administration	Route of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations (Identify the side effects of medication)
PARACETAMOL (Tylenol)	2ml	q 4-6 hours	po prn (pm)	Analgesic, Antipyretic	Reduces pain and fever by inhibiting e production of prostaglandins in the brain	Pain relief from mild to moderate. To help reduce fever.	monitor liver function, avoid overdose. Side effects are rare but it may include liver damage if overdosed.

Drug generic name and trade name	Dosage	Time of administration	Route of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations (Identify the side effects of medication)
Omeprazole (Prilosec)	4mg	q 12 hours (12,24)	po	Proton pump inhibitor	Reduces stomach acid by blocking the enzyme in the stomach lining that produces acid.	Prevent conditions caused by excess stomach acid. Reduce the risk of acid reflux, which can cause discomfort or irritation.	It should be given before meals, and monitor for abdominal pain. Side effects are headache, nausea, diarrhea.
Ampicillin (Ampicillin)	15mg	q 12 hours (12, 24)	IV	Broad-spectrum penicillin antibiotic	It kills bacteria by preventing cell wall formation	To treat bacterial infections, This case, may be used post-surgery(After lingual frenectomy) to treat infections, especially if the baby is at risk or	Monitor for signs of an allergic reaction, check for renal function. Rash, diarrhea and allergic reactions are side effects that is possible.

Drug generic name and trade name	Dosage	Time of administration	Route of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations (Identify the side effects of medication)
						any signs of infection.	
Gentamicin (Gentamicin)	15mg	OD	IV	Aminoglycoside antibiotic	Kills bacteria by stopping protein synthesis in bacteria.	To treat serious bacterial infections.	Monitor for kidney function, hearing loss, and hydration signs. Nephrotoxicity and ototoxicity can be side effects.
HAPPY NIPPO OINT (Happy nippo ointment)	25gm	BID (9,17)		topical barrier cream with antiseptic properties	It acts as a protective barrier to prevent diaper rash.	To prevent and treat diaper rash.	Apply thin layer only and avoid the open wounds. Side effects are rare but skin irritation may occur. If use excessively on broken skin, it may delay healing.
Dominox susp. (Dimethicone Suspension)	0.2 cc	OD (15)	po	Dopamine Antagonist	Reduces gas in the stomach and intestines.	To relieve bloating and discomfort.	Shake well before use, administer after meals and side effects can be nausea or allergic reactions.
Plasil (Metoclopramide)	0.3mg	q 8 hours (8, 16, 24)	IV	Prokinetic agent and antiemetic	Increases stomach and bowel contractions to	To prevent nausea and vomiting which	Monitor for neurological side effects like tremors and side effects are drowsiness,

Drug generic name and trade name	Dosage	Time of administration	Route of administration	Drug Category	Mechanism of action	Reasons for giving the medication	Nursing Considerations (Identify the side effects of medication)
					move food through the digestive system.	can be common in very surgery.	restlessness, extrapyramidal symptoms (uncontrolled muscle movements).

## 7.2 Other treatments: IVS, surgery, radiation, blood transfusion, NG feeding, TPN, catheterization, I/O, and etc. (50 points)

Treatment	Objectives of treatment	Nursing care and reason
IV	To maintain hydration, provide medications, and balance electrolytes, especially following two surgeries (inguinal hernia repair and lingual frenectomy). It ensures proper recovery by supporting the baby's fluid and nutritional needs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor the IV site for signs of infection or infiltration (e.g., redness, swelling).</li> <li>• Ensure proper flow rate and adjust according to the doctor's orders.</li> <li>• Record and monitor the patient's fluid intake and output to prevent dehydration or fluid overload.</li> </ul> <p>Newborns require close monitoring for fluid balance, especially after surgery, to maintain adequate hydration and nutrition.</p>
Surgery	<ul style="list-style-type: none"> <li>• To correct tongue-tie (ankyloglossia) by releasing the tissue under the tongue, allowing better tongue movement and improved feeding.</li> <li>• To correct the hernia and prevent complications like intestinal strangulation or obstruction.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor for bleeding, swelling, or signs of infection at the surgery site.</li> <li>• Assess feeding ability and ensure the baby can latch and suck effectively post-surgery.</li> </ul> <p>This surgery is essential for improving feeding in infants with tongue-tie, as it can interfere with breastfeeding or bottle feeding.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor the surgical site for signs of infection, swelling, or hernia recurrence.</li> <li>• Provide pain relief as prescribed and ensure the baby is comfortable.</li> <li>• Monitor for any changes in bowel movements or signs of abdominal discomfort.</li> </ul> <p>Inguinal hernia repair prevents life-threatening complications, such as bowel obstruction, and ensures normal function.</p>

Treatment	Objectives of treatment	Nursing care and reason
I/O	To monitor fluid balance by tracking all fluids going into and out of the body.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Measure and record all oral, IV, and feeding intake.</li> <li>● Measure urine output, stool, and any other body fluid losses (e.g., vomiting).</li> <li>● Watch for signs of dehydration or fluid overload.</li> </ul> <p>Tracking I&amp;O is crucial in newborns, especially after surgery, to ensure they are receiving the correct fluid balance and to prevent dehydration or fluid overload, both of which could affect recovery.</p>

(Topic 8 = 150 points for 2 student)

8. NURSING CARE PLAN (150 points)

i.) Phlebitis at the IV site related to prolonged IV access.

Long term goal : Reduce inflammation and prevent complications related to phlebitis at the IV site.

Supportive information  (20)	Stressor/Cause of Problem  (4)	Reactions to the stressor  (4)	Nursing Diagnosis  (8)	Nursing goals  (8)	Nursing Interventions and reason  (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have problem  (20)
<p>S: None mentioned by the caregiver.</p> <p>O: Swelling noted at the IV site, likely indicating phlebitis.</p>	<p>Irritation from the IV catheter and potential infection.</p> <p>Explain how stressors cause this reaction: Risk of infection and compromised vein integrity, causing pain, swelling, and limited mobility.</p>	<p>Client cries due to pain and swelling at the IV site.</p> <p>Line effected: Line of Resistance — phlebitis compromises the body's typical immune response, resulting in inflammation..</p>	<p>Phlebitis at the IV site related to prolonged IV access.</p>	<p>Reduce inflammation at the IV site and prevent infection or further complications.</p> <p>Evaluation Criteria: Infant's IV site will show reduced swelling, no redness, and no signs of infection.</p>	<p>Prevention level Secondary: Early detection and intervention prevent the progression of phlebitis and its complications.</p> <p>Nursing Interventions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor the IV site for signs of infection (redness, warmth, swelling).</li> <li>Elevate the hand to reduce the swellon area.</li> </ul> <p>Reason: Early detection of complications helps prevent worsening of the condition.</p> <p>Reason: reduces inflammation and alleviates pain.</p>	<p>Summary: The swelling at the IV site has decreased after elevating the hand and monitoring for signs of infection. There is no redness or warmth noted, and the caregiver reported the infant appears less irritable when the hand is touched.</p> <p>Reason: Consistent monitoring and early intervention, such as hand elevation and site rotation, have prevented further complications. By</p>

Supportive information (20)	Stressor/Cause of Problem (4)	Reactions to the stressor (4)	Nursing Diagnosis (8)	Nursing goals (8)	Nursing Interventions and reason (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have problem (20)
					<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotate the IV site or remove the IV if signs of infection persist. Reason: Prevents further irritation and reduces the risk of infection</li> </ul>	reducing swelling and inflammation, the risk of infection and further vein damage was minimized, showing that the interventions were effective.

ii.) Impaired Skin Integrity related to diaper rash.

Long term goal : Promote healing and prevent further skin breakdown due to diaper rash.

Supportive information (20)	Stressor/Cause of Problem (4)	Reactions to the stressor (4)	Nursing Diagnosis (8)	Nursing goals (8)	Nursing Interventions and reason (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have problem (20)
S: None mentioned by the caregiver.	Frequent exposure to moisture and friction from the diaper.	Infant is irritable and uncomfortable due to redness and mild skin	Impaired Skin Integrity related to diaper rash.	The infant's skin will show no signs of irritation or breakdown	Prevention level Secondary : Focuses on managing and preventing further deterioration of skin integrity.	Summary: The infant's skin has shown marked improvement, with the redness from the diaper

Supportive information  (20)	Stressor/Cause of Problem  (4)	Reactions to the stressor  (4)	Nursing Diagnosis  (8)	Nursing goals  (8)	Nursing Interventions and reason  (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have the problem  (20)
<p>O: Use of NAPPY HIPO OINT to prevent and treat mild skin irritation due to diaper rash.</p>	<p>Explain how stressors cause this reaction: The infant experiences discomfort, redness, and potential skin breakdown.</p>	<p>breakdown in the diaper area.  Line effected: Line of Resistance — the skin's natural barrier is compromised, leading to irritation.</p>		<p>within 48 hours of treatment.  Evaluation criteria: The infant's skin remains intact, with no further rash or irritation.</p>	<p>Nursing Interventions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Change diapers frequently to keep the area dry.</li> </ul> <p>Reason: Reducing moisture minimizes skin irritation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apply a barrier cream (NAPPY HIPO OINT) to protect the skin.</li> </ul> <p>Reason: Creates a protective layer that prevents further irritation from moisture.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Educate the caregiver about proper diaper-changing techniques.</li> </ul> <p>Reason: Reduces the risk of recurring rashes and skin breakdown.</p>	<p>rash subsiding. No new areas of skin breakdown were noted, and the caregiver reported diligently following the care plan of frequent diaper changes and applying NAPPY HIPO OINT.</p> <p>Reason: The frequent diaper changes, use of barrier cream, and proper diapering techniques have effectively reduced moisture and friction, allowing the skin to heal. The absence of new rashes or irritation indicates successful prevention of further skin breakdown.</p>

iii.) Risk for Infection related to surgical wounds.

Long term goal : Prevent the onset of infection post-hernia surgery.

Supportive information  (20)	Stressor/Cause of Problem  (4)	Reactions to the stressor  (4)	Nursing Diagnosis  (8)	Nursing goals  (8)	Nursing Interventions and reason  (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have problem  (20)
<p>S: None mentioned by the caregiver.</p> <p>O: The surgical wounds are healing well, but there is a risk for infection post-surgery.</p>	<p>Surgical wounds increase the risk of infection.</p> <p>Explain how stressors cause this reaction: If infection develops, the infant may face complications such as sepsis or necrotizing enterocolitis (NEC).</p>	<p>The client may develop a fever, swelling, or discharge from the wound site if infection occurs.</p> <p>Line effected: Flexible Line of Defense — Risk of infection compromises the immune system and overall health.</p>	<p>Risk for Infection related to surgical wounds.</p>	<p>The infant will remain infection-free throughout the recovery period.</p> <p>Evaluation Criteria: The surgical site remains free of signs of infection, such as redness, swelling, discharge, or fever.</p>	<p>Prevention level</p> <p>Primary: Preventing infection before symptoms appear by monitoring and using antibiotics.</p> <p>Nursing Interventions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor for signs of infection (fever, swelling, redness, discharge).</li> </ul> <p>Reason: Early detection prevents the development of more serious complications.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teach the caregiver proper hand hygiene and wound care techniques.</li> </ul> <p>Reason: Proper hygiene reduces the risk of infection.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administer antibiotics as prescribed.</li> </ul>	<p>Summary: The surgical sites remain clean and dry, with no signs of infection such as redness, swelling, or discharge. The infant's vital signs are within normal limits, and there has been no fever. The caregiver has demonstrated proper handwashing and wound care techniques.</p> <p>Reason: Effective wound care and hygiene education, combined with timely administration of</p>

Supportive information (20)	Stressor/Cause of Problem (4)	Reactions to the stressor (4)	Nursing Diagnosis (8)	Nursing goals (8)	Nursing Interventions and reason (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have problem (20)
					Reason: Prophylactic antibiotics help prevent infection.	antibiotics, helped maintain the integrity of the surgical site and prevented infection. Early recognition of signs of infection by the caregiver was also facilitated through education.

iv.) Knowledge Deficit related to managing inguinal hernia care post-surgery.

Long term goal: The caregiver will understand and demonstrate effective care strategies for managing the infant's condition (hernia) and recognize early signs of complications.

Supportive information (20)	Stressor/Cause of Problem (4)	Reactions to the stressor (4)	Nursing Diagnosis (8)	Nursing goals (8)	Nursing Interventions and reason (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have problem (20)
S: The caregiver	Lack of experience and knowledge	The caregiver is anxious, overwhelmed,	Knowledge Deficit related to	The caregiver will verbalize an	Prevention level	Summary: After receiving detailed education, the

Supportive information  (20)	Stressor/Cause of Problem  (4)	Reactions to the stressor  (4)	Nursing Diagnosis  (8)	Nursing goals  (8)	Nursing Interventions and reason  (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have the problem  (20)
<p>stated she is worried about the baby's condition and treatment plan and lacks experience, as this is her first child.</p> <p>O: The infant underwent bilateral inguinal hernia repair (SILPEC) and lingual frenectomy on.</p>	<p>regarding hernia management and post-surgical care.</p> <p>Explain how stressors cause this reaction: The caregiver feels anxious and unprepared, which can delay recognizing signs of recurrence or infection and reduce her confidence in providing home care.</p>	<p>and unsure of how to care for the infant after surgery.</p> <p>Line effected: Line of Resistance : Caregiver's normal coping mechanisms are overwhelmed by the anxiety and lack of knowledge.</p>	<p>managing inguinal hernia care post-surgery.</p>	<p>understanding of hernia management, including signs of complications and how to provide proper home care.</p> <p>Evaluation Criteria: Caregiver demonstrates knowledge of hernia care by performing actions such as monitoring the surgical site, recognizing signs of recurrence, and following feeding guidelines.</p>	<p>Primary: Educating the caregiver about managing the infant's condition prevents potential complications.</p> <p>Nursing Interventions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teach the caregiver about proper post-surgical care, including signs of infection, recurrence, and when to seek medical attention.</li> </ul> <p>Reason: Education reduces anxiety and equips the caregiver to manage the condition effectively.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provide written instructions regarding post-operative care.</li> </ul> <p>Reason: Written materials reinforce verbal education and serve as a reference.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuss potential future complications like hernia recurrence and prevention strategies.</li> </ul>	<p>caregiver was able to correctly describe the steps for post-surgical care, including how to clean the surgical site and monitor for signs of infection or recurrence.</p> <p>Reason: The caregiver's ability to articulate and demonstrate understanding of hernia management shows that education was effective in reducing anxiety and improving confidence in home care. This will enable early identification of complications</p>

Supportive information (20)	Stressor/Cause of Problem (4)	Reactions to the stressor (4)	Nursing Diagnosis (8)	Nursing goals (8)	Nursing Interventions and reason (40)	- Daily evaluation - at the end of care, does the client still have problem (20)
					Reason: Helps the caregiver remain vigilant in the long term.	

(Topic 9-10-11 = 150 points for 1 student)

## 9. Summary of case study and Suggestion

- Summary of case study (25 points)

Our client is an 11-day-old thai male. he was admitted to the hospital with the diagnosis of inguinal hernia bilateral. He weighed 3700 grams and his length is 48 cm. According to the growth chart (DSPM), the infant's weight is within the expected range for normal development. However, the BMI indicates that the infant is slightly above the typical weight range.

Chief complaints: Presence of a right-sided groin lump since birth.

The pathophysiology of inguinal hernia is during fetal development, the baby had weak abdomen lining. due to patent processus vaginalis his intestines move through the inguinal canal into his scrotum causing inguinal hernia. Due to this, the client had Bilateral silpec operation (6/9/67) Post op 5 days

Our client also had a lingual frenectomy on 3/9/2024 due to tongue-tied. This is because in Tongue-Tied: the lingual frenulum is very tight, and muscular or blood vessels fail to shrink the frenulum causing mobility problems.

- Discharge planning (D – Method) (20 points)

**Diagnosis:**

A CBD (Common Bile Duct) diagnostic A patient who has both a stone stuck in the common bile duct and gallstones, which are solid particles generated in the gallbladder, is said to have stone plus gallstones. Gallstones can produce symptoms including upper right abdomen pain (biliary colic), nausea, vomiting, or jaundice if they restrict bile flow. Typically, gallstones grow from excess cholesterol or bilirubin in the bile. A stone that travels from the gallbladder and obstructs the common bile duct may cause more serious issues such as pancreatitis, cholangitis, or further obstruction that results in extreme discomfort, fever, and increased liver enzymes.

**Medicine:**

Paracetamol (Tylenol) 2 ml PRn q 4-6 hours PO. The reason for medication is for relief from mild to moderate pain. Educate parents about the side effects of paracetamol. Do not overdose or take with alcohol as it can cause hepatotoxicity.

Nappy HIPPO OINT (nappy hippo Ointment). The reason for this medication is to treat the rash from the diaper. Educate parents to apply to the thin skin layer far away from mouth and hands, and not to apply on open wound.

**Environment:**

Create an environment with rearranged furniture so that the child doesn't have to go around obstacles, reducing the possibility of a trip. Avoid high beds or couches that require climbing, which may stress the abdominal area.

Create a calm play area with soft toys or activities that do not require heavy movement. Activities like reading, drawing, or watching television can keep the child occupied without over-exerting themselves.

We keep the client safe from unnecessary danger and to prevent reoccurrence of inguinal hernia.

**Treatment:**

Daily Assessment: Parents should make sure there is no redness, edema, or drainage at the location of the incision, as these are signs of infection. Keeping the area dry and clean is essential to promoting healing.

Changes of diapers: Parents need to take care not to irritate the area surrounding the incision during diaper changes. Use a barrier cream if necessary to keep

the area dry; do not apply any lotions directly to the incision unless directed by your physician.

If dressings are used, provide parents information on how to change them properly, including how often to change them and what to look out for (such being soiled or damp).

**Health education:**

Inform parents that an intestine segment that bursts through the abdominal wall around the groin is the source of inguinal hernias. Repeat that the baby needs to be continuously monitored for any signs of a recurrence even though the hernia has been properly corrected by surgery.

Teach parents how to recognize signs of infection around the incision, such as redness, swelling, or warmth, which are possible post-operative problems.

Emphasize how important it is to have bowel motions in order to avoid constipation. Inform them that an infant's recuperation may be hampered by constipation. making sure the baby is fed often, either with breast milk or formula, as this promotes a healthy digestive system.

Stress the importance of the proper positioning of the client, as the wrong position can lead to recurrence. For example, to avoid the leg of the infant to be in straddle position.

**Out patient:**

Follow up appointments

If symptoms reoccur, go to the nearest hospital for treatment

Follow up with medications

**Diet:**

Breast milk or infant formula

**10. References (APA 7<sup>th</sup>): Textbook at least 5 books, article in nursing journal including from online source, and etc. (5 points)**

Brainwood, M., Beirne, G., & Fenech, M. (2020). Persistence of the processus vaginalis and its related disorders. *Australasian Journal of Ultrasound in Medicine*, 23(1), 22–29. <https://doi.org/10.1002/ajum.12195>

Discharge Instructions for an Inguinal Hernia Repair. (2024). Massachusetts General Hospital.

<https://www.massgeneral.org/children/inguinal%20hernia/discharge-instructions>

Hammoud, M., & Gerken, J. (2020). Inguinal Hernia. PubMed; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513332/>

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (Eds.). (2021). Wong's essentials of pediatric nursing (10th ed.). Elsevier.

Martin, P. (2020, May 4). 4 Umbilical and Inguinal Hernia Nursing Care Plans. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/umbilical-and-inguinal-hernia-nursing-care-plans/>

Messner, A. H., Walsh, J., Rosenfeld, R. M., Schwartz, S. R., Ishman, S. L., Baldassari, C., Brietzke, S. E., Darrow, D. H., Goldstein, N., Levi, J., Meyer, A. K., Parikh, S., Simons, J. P., Wohl, D. L., Lambie, E., & Satterfield, L. (2020). Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 162(5), 597–611. <https://doi.org/10.1177/0194599820915457>

Pediatric Nursing Care Plans “For the Hospitalized Child” THIRD EDITION by SHARON AXTON & TERRY FUGATE

Wagner, M. (2021, October 25). Knowledge Deficit Nursing Diagnosis & Care Plans. NurseTogether. [https://www.nursetogether.com/knowledge-deficit-nursing-diagnosis-care-plan/?fbclid=IwY2xjawFf1NlleHRuA2FlbQIxMAABHZtU1bbWxkqa-mEa4ELyWPbut7S\\_3UiWhNBR9we3MNGDLprw8Bo4-MJ98Q\\_aem\\_qDJKUc5zx-9OqlN8ZBaaqQ](https://www.nursetogether.com/knowledge-deficit-nursing-diagnosis-care-plan/?fbclid=IwY2xjawFf1NlleHRuA2FlbQIxMAABHZtU1bbWxkqa-mEa4ELyWPbut7S_3UiWhNBR9we3MNGDLprw8Bo4-MJ98Q_aem_qDJKUc5zx-9OqlN8ZBaaqQ)

#### 11. Summary of research and benefits to take care the Case study (100 points)

The research was published in the journal between 2019 to 2024. (submit the original research)

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) Research name/published year                          | (5 points)  |
| 2) Researcher's name                                     | (5 points)  |
| 3) Research Problem / Objective                          | (10 points) |
| 4) Conceptual frameworks                                 | (5 points)  |
| 5) Population / Sample                                   | (5 points)  |
| 6) Type of Research                                      | (5 points)  |
| 7) Research Instrument                                   | (5 points)  |
| 8) Research results                                      | (20 points) |
| 9) implementation / benefits to take care the Case study | (40 points) |

\*\*\*\*\*

### 1) Research name/published year

Retrospective Analysis of Inguinal Hernia in Pediatric Patients (2022)

### 2) Researcher's name

Research Chair: Workye Tigabie

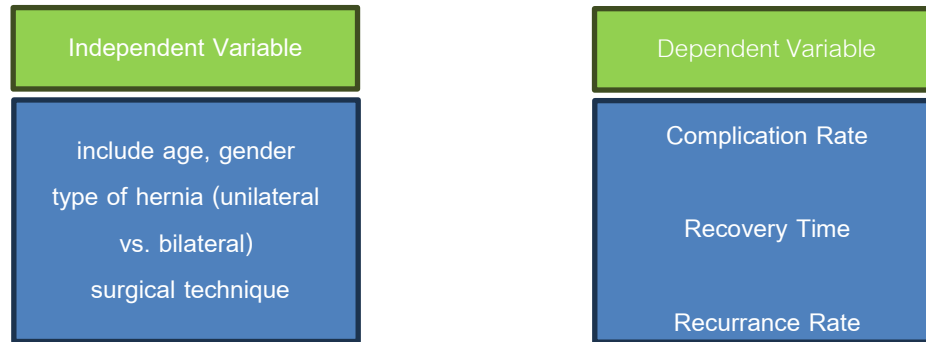
Woubedel Kiflu, Fisseha Temesgen, Hanna Getachew, Tihitena Nigussie, Belachew Dejenie, Amezene Tadesse and Miliard Derbew.

### 3) Research problem / objective

The study aimed to evaluate the pattern and outcomes of inguinal hernia surgery in children, focusing on the incidence, complications, and surgical techniques used in a pediatric population at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia.

### 4) Conceptual Framework

The conceptual framework of the research paper on inguinal hernia in pediatric patients outlines the relationships between key concepts such as inguinal hernia, surgical intervention, patient demographics, complications, and outcomes.



### 5) Population / Sample

The study included all pediatric patients (age <13 years) diagnosed with inguinal hernia who underwent surgery between September 1, 2014, and August 31, 2019. A total of 104 cases were analyzed.

#### Inclusion Criteria

All children diagnosed with inguinal hernia (aged <13 years) were eligible for inclusion, regardless of the condition of the child.

### 6) Type of Research

This research was a retrospective cross-sectional study. In retrospective cohort studies, cohorts are selected by looking backward. Study conducted cross-sectionally. Cross-sectional studies look at the connection between an illness and other relevant variables at a specific moment in time, or "snapshot."

Prevalence data are most frequently evaluated using cross-sectional studies.

## 7) Research instrument

Data were collected through a review of patient charts using a checklist developed specifically for the study, and statistical analysis was performed using SPSS software.

## 8) Research Results

- A total of 129 inguinal hernia surgeries were carried out in the study period, of which 104 were included in the study, giving the study a retrieval rate of 80.6%. Among all patients, 99 (95.2%) of the study participants were males and 5 (4.8%) were females. 19:1 ratio. Most of our patients, 42 (40.4%), were infants less than 3 months of age. The age range at presentation was 1 day to 12 years, with a mean of 15 months (SD 27). Most of the infants, 66 (63.5%), were delivered at term.
- Most of the patients underwent hernia repair during the age of infancy. About 29% of patients (n=30) developed preoperative complications. The overall rates of incarceration and strangulation were 24% and 3.8%, respectively. The rate of complication before surgery was higher in the infant age group compared with those above infantile age ( $p < 0.007$ ).
- Bilaterality was the only factor statistically significant associated with the occurrence of late complications ( $p = 0.01$ ). The wound infection rate was 1.9%. The study also revealed that 9.6% (n=10) cases of recurrence of inguinal hernia were found during the follow-up. This is higher than in reports from Western countries.
- All patients were symptomatic at the time of diagnosis. Altogether, 46% of (n=48) of the hernia cases occurred on the right side, 43.2% (n=45) occurred on the left side, and there were 11 (10.6%) cases of bilaterality. All of our study patients were found to have an indirect inguinal hernia.

## 9) Implementation/ Benefits to take care of the Case Study

### Benefits of the article

Gained Knowledge: This study offers regarding the incidence and surgical outcomes of pediatric inguinal hernias, the study provides valuable insights that

can impact clinical practices.

Advice for Appropriate Intervention: Highlighting the risks associated with delaying treatment should encourage early identification and action, perhaps preventing issues.

Baseline for future research: This work contributes to better healthcare approaches for pediatric surgical disorders by offering a foundational study for future research in similar resource-constrained scenarios. The study's main conclusions and their implications for pediatric care are encapsulated in this concise and well-structured summary.

### **Recommendation**

Strength of Study: This study is the first in-depth investigation of youngsters in Ethiopia on this particular topic. It offers a crucial starting point for further research in environments with little resources, such as those in sub-Saharan Africa.

Limitation of Study: This was a retrospective study conducted on a small number of patients at a single center. In order to enable researchers to clearly identify a temporal sequence between exposures (e.g., risk factors, therapies) and results, prospective studies are encouraged. This facilitates the evaluation of cause-and-effect interactions.

### **Implementation**

This case study shows how inguinal hernia even though it is in different country can have similar effects to different people. as this research article is published, we can use it as a baseline to do similar research for the Thai population. The research can be a good support to show parents or caregivers the description of inguinal hernia in pediatric clients.

As the child may be discharged from the hospital, we as nurses have the responsibility to educate parents on the likelihood of recurrence of inguinal hernia. by implementing this research, we can show evidence that recurrence is possible and should be prevented to cause further complications

\*\*\*\*\*

# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



## แผนการพยาบาล ของ กลุ่มวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช





คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

วิชา NSSC 3702 ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

รายงานกรณีศึกษา (CLO 2.1.1) (10%)

### 1. ข้อมูลของผู้ใช้บริการ (3 คะแนน)

เพศ ชาย อายุ 55 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

การวินิจฉัยโรค (0.5 คะแนน) : Schizophrenia with Alcohol use disorder with MDD

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (0.5 คะแนน) : At โรงพยาบาลราชวิถี พุด + จับตัว Sexual Harassment เจ้าหน้าที่จึง Refer มาสถาบันจิตเวชสมเด็จพระยา  
ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (1 คะแนน)

16 ปีก่อน มาโรงพยาบาลมาด้วยอาการซึมเก็บตัวอยู่คนเดียวในห้องเช่า ไม่พูดคุยกับใคร ทำร้ายตัวเองด้วยการชกกระจกและคิดอยากฆ่าตัวตายแต่ยังไม่ลงมือทำ  
เพราะกลัวปาบกรรม แพทย์จึงวินิจฉัยเป็น Depression รักษาตัวโรคซึมเศร้าเคยได้รับยา Risperidone 2 mg , Perphenazine 16 mg , Sertraline 200 mg ,  
Trazodone 100 mg , Clonazepam 1 mg , VitBco 1x2 , Folic 1x1

8 ปีก่อน มาโรงพยาบาลด้วยอาการเครียดรวมทั้งมีการใช้สุราร่วมด้วยทำให้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายและมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย จึงไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลราช  
วิถีแพทย์เลยวินิจฉัยเป็น Schizophrenia

5 ปีก่อน มาโรงพยาบาลผู้ให้บริการมีความเครียดและยังมีเรื่องเสียใจที่รู้สึกผิดกับอนุภรรยาที่เสียชีวิตไปและดื่มสุรามากขึ้นเป็นวันละ 3-4 ขวดต่อวันร่วมกับสูบบุหรี่  
1 ซองต่อวันและมีอาการหวาดระแวง กลัวภรรยาจะไปมีผู้ชายอื่นมีอาการก้าวร้าว ญาติจึงตัวส่งโรงพยาบาล แพทย์จึงวินิจฉัยเป็น Schizophrenia

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลอดีตภรรยาเข้ามาเยี่ยมที่บ้าน ผู้ให้บริการพูดคุยไม่รู้เรื่อง บอกว่าตัวเองตายแล้วเป็นผี ภรรยาพาไปตรวจตามที่โรงพยาบาลราชวิถี  
ขณะอยู่โรงพยาบาลราชวิถีผู้ให้บริการมีอาการ Sexual Harassment ต่อเจ้าหน้าที่ทางวาจาและพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่ร่วมมือ หงุดหงิด หยาบคาย โรงพยาบาล  
ราชวิถีจึง Refer มาสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา จึงฉีดยา Haloperidol 5mg IM X2doses ไม่สงบ ย้าย PICU อยู่ PICU 29/1/68 - 13/2/68 มีปัญหา  
เรื่องสับสน dx: Alcohol withdrawal delirium -> ได้ BZD then tapering off อาการดีขึ้นพูดคุยรู้เรื่อง, ได้รับยา Antipsychotic ไม่มี active psychosis ย้ายกลับ  
สามัญ

### ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต (0.5 คะแนน)

ผู้ใช้บริการให้ประวัติว่า 10 ปีที่แล้วเคยได้รับอุบัติเหตุหกล้ม ขาข้างขวาหักและมีแผลเย็บ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคไขมันในเลือดสูง มีประวัติแพ้ยา Enalapril ปฏิเสธการแพ้อาหาร ปฏิเสธโรคจิตเวชทางครอบครัว

### ประวัติครอบครัว (0.5 คะแนน) (การเลี้ยงดู/ สุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัว/ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและชุมชน/ ปัญหาที่พบในครอบครัว)

ผู้ใช้บริการบอกว่า เมื่อก่อนตนชายของอยู่ที่อนุสาวรีย์ชัยและตนมี้ก๊ก ชอบดื่มเหล้า 1 ขวดต่อวันและดื่มเป็นเวลา 30 ปี สูบบุหรี่ 1 ซองต่อวันไม่ค่อยกลับบ้าน รวมทั้งอดีตภรรยาติดการพนัน ตนจึงได้มีการทะเลาะกับอดีตภรรยาและมีปัญหาเรื่อยๆจึงได้หย่าร้างกันกับอดีตภรรยาประมาณ 20 ปีแล้วและไม่ได้เจอลูกชายมาประมาณ 16 ปี ตนไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่ห้องเช่าคนเดียว เมื่อก่อนมีความสัมพันธ์กับพี่ชายและน้องสาวดีและจะได้เจอกันบางเทศกาลและพี่ชายกับน้องสาวเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ปกติจะเจอกันทุกเทศกาลสำคัญปีละ 1 ครั้งแต่ปัจจุบัน ตนไม่ได้เจอพี่ชายและน้องสาวมาประมาณ 3 ปีแล้ว แต่ยังมีการติดต่อกับอดีตภรรยาอยู่เป็นระยะ

2. การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด (1 คะแนน)

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร	ผู้ให้บริการบอกว่าตอนนี้มีความเครียดและกังวลเพราะไม่อยากไปอยู่สถานสงเคราะห์	ผู้ให้บริการมีอาการซึมลงและแวตาเศร้าเมื่อพูดถึงเรื่องครอบครัวแล้วน้ำตาไหลและพูดถึงการไปอยู่สถานสงเคราะห์	การรับรู้ตรงกัน
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านและบุตรแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง	ผู้ให้บริการบอกว่าแผนการดำเนินเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพราะ ตอนอยู่ข้างนอกได้กินเหล้าแต่เข้ามาอยู่นี้ไม่ได้กิน	ตอนอยู่สถาบันจิตเวชสมเด็จเจ้าพระยาให้ความร่วมมือในการทำงานและระหว่างทำกลุ่มมีการตอบคำถามได้ตรงประเด็น	การรับรู้ไม่ตรงกัน
3. ท่านเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหาอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด	ผู้ให้บริการบอกว่า ไม่เคยประสบปัญหาแบบนี้มาก่อน เพราะเพิ่งเคยเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาเป็นครั้งแรกปกติจะไปหาหมอและรับยาที่โรงพยาบาลราชวิถี	ผู้ให้บริการเคยได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลราชวิถีและมีประวัติรับประทานยาไม่สม่ำเสมอร่วมกับการยังคงดื่มราอยู่จึงทำให้มีอาการ	การรับรู้ไม่ตรงกัน
4. ท่านคาดหวังการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง	ผู้ให้บริการบอกว่าตนเองอยู่ห้องเช่าคนเดียวมา 20 กว่าปีแล้วและมีพี่ชายและน้องสาวเป็นคนดูแลค่าใช้จ่าย	จากการรับเวร พบว่า ญาติปฏิเสธการรับไปดูแลทำให้นักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานส่งตัวไปที่บ้านพักแทนแต่ผู้ให้บริการไม่อยากไปจึงเกิดอาการซึมลง	การรับรู้ไม่ตรงกัน

<p>5. ท่านได้ดูแลตนเองอย่างไร</p>	<p>ผู้ใช้บริการบอกว่า เมื่อมีอาการร้องไห้ก็จะกินยาจิตเภทร่วมกับการกินเหล้า ขณะอยู่ที่โรงพยาบาลปฏิบัติตัวตามคำสั่งแพทย์ พยาบาลและรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์</p>	<p>ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือร่วมมือร่วมใจและความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทุกครั้ง</p>	<p>การรับรู้ไม่ตรงกัน</p>
<p>6. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ครอบครัวเพื่อน ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง</p>	<p>ผู้ใช้บริการบอกว่าคาดหวังพยาบาลและแพทย์จะรักษาดนให้หายและจะได้กลับบ้านไปทำงานหาตั้งให้ลูก</p>	<p>ผู้ใช้บริการ ยังมีอาการเศร้าอยู่เนื่องจากไม่อยากไปอยู่สถานสงเคราะห์แพทย์จึงได้นัดญาติมาคุยเพื่อวางแผนจำหน่าย แต่ญาติยินดีที่จะมาดูแลเป็นครั้งคราว แต่ปฏิเสธที่จะรับมาอยู่ด้วย แพทย์เจ้าของเคสจึงวางแผนจะรับมาดูแลหากญาติปฏิเสธ</p>	<p>การรับรู้ไม่ตรงกัน</p>

3. ปัจจัยภายในบุคคล (ภาษาอังกฤษ) (0.5 คะแนน) S = Subjective data คือ ข้อมูลที่ผู้ให้บริการบอก O = Objective data คือ ข้อมูลที่ได้จากผลตรวจข้อมูลจากแลป  
3.1 ด้านร่างกาย (Physical/The body)

### General appearance

Thai male 55 year old weighs 56 kilograms and is 163 centimeters tall. Yellowish white skin. The body has no wound facial expression is neutral, BMI 21

ชายไทย อายุ 55 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร ผิวขาวเหลือง ลำตัวไม่มีบาดแผล สีหน้านิ่ง BMI 21

### Skin

S: Dry skin, yellow skin ผิวสีขาวเหลือง ผิวแห้ง

O: The patient has pale yellow skin, dry skin, with no scars, no edema , no ecchymosis , no cyanosis ,no rash ผู้ป่วยมีผิวขาวเหลือง ผิวแห้ง ไม่มีแผลเป็น ไม่มีอาการบวม ไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการเขียวคล้ำ ไม่มีผื่น ไม่มีตุ่ม

### Head & Face

S: black and White hair, with no wounds, and short hair ผมสั้น มีหงอกเล็กน้อย ไม่มีแผลบริเวณศีรษะ

O: The patient has gray hair, with no wounds or scars, no lesions, and no dandruff ผู้ใช้บริการมีผมหงอก ไม่มีบาดแผลหรือรอยแผลเป็น ไม่มีรอยโรค และไม่มีรังแค ผมสั้น

### Ears

S: Normal hearing of the ears หูทั้งสองข้างได้ยินปกติ

O: Both ears are symmetrical and smooth, with no lumps, wounds, or nodules. There is no discharge from either ears, no pain, no tenderness, no abrasions or inflammation. Hearing is normal of both ears หูทั้งสองข้างสมมาตรอยู่ในระดับหางตา คลำไม่พบก้อน ไม่มีบาดแผล ไม่มีสารคัดหลั่งไหลออกจากหูทั้งสองข้าง ไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่มีอาการเจ็บ ไม่มีรอยถลอกหรือการอักเสบ หูทั้งสองข้างสามารถได้ยินได้ปกติ

### Eyes

S: Vision is normal in both eyes. ตาทั้งสองข้างมองเห็นปกติ

O: Both eyes are symmetry, not pale, no jaundice conjunctivae not pale, sclera yellowish pupil 2 min react to light both eyes . ตาทั้งสองข้างสมมาตรกัน ไม่ซีด ไม่มีติชาน เยื่อぶตาไม่ซีด รูม่านตา 2 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้ง 2 ข้าง

### Mouth & Throat

S: No pain in the mouth, can drink water and swallow food well ไม่มีแผลในปากไม่เจ็บ สามารถทานอาหารและดื่มน้ำได้ปกติ

O: The lip dry. No oral ulcers, uvula cavities in the middle. Tonsils not enlarge, Lymph nodes at the neck are not swollen or red or pain ริมฝีปากแห้ง ไม่มีแผลในช่องปาก ลิ้นไก่อยู่โพรงตรงกลาง ต่อมทอนซิลไม่โต ต่อมมน้ำเหลืองที่คอไม่บวมโต กดไม่เจ็บ

## Chest & Lungs

S: Normal breathing, no cough, no sputum การหายใจปกติ ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ

O: Normal breathing, no cough, no sputum No Barrel shape No Pigeon chest No kyphosis No Funnel chest equal breath sound 20 bpm หายใจปกติ ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีอกถั่งเปียร์ ไม่มีกระดูกหน้าอกโป่งนูน ไม่มีอกบุ๋มลักษณะเป็นกรวย กระดูกสันหลังไม่โก่ง อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปอดไม่มีเสียงผิดปกติ เช่น เสียงกรอบแกรบ หายใจมีเสียงหวีด หรือเสียงวี๊ด

## Heart

S: No palpitations, no heart diseases ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีโรคหัวใจ

O: Normal heartbeat, no murmur, normal heart sound. normal S1,S2 no retraction ,no heave ,heart rate 70 bpm /min full and regular rhythm Murmur : none Irregular : none

อัตราการเต้นของหัวใจปกติ ไม่มีเสียงหัวใจเต้นผิดปกติ เสียงหัวใจปกติ S1, S2 ปกติ ไม่มีอาการเต้นผิดจังหวะ อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur

## Abdomen

S: No stomach ache. No blood stool ไม่มีอาการปวดหรือเจ็บท้อง ไม่มีถ่ายเป็นเลือด

O: Normal abdomen contour , no distension ,no bulging, no superficial vein dilatation , no surgical scar , , Bowel sound is normal Lungs no have abnormal sounds crackles, wheezing, or rhonchi. หน้าท้องปกติ ไม่มีโป่งพอง ไม่มีรอยแผลจากการผ่าตัด กดไม่เจ็บ เสียงลำไส้ปกติ

## Urinary

S: urine yellow color . ปัสสาวะสีเหลือง

O: Yellow color, No blood ปัสสาวะสีเหลือง ไม่มีเลือดปน

## Genitalia

S: No abnormal of genital organ ไม่มีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์

O: Genitalia normal อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ

## Neurological

S: Can walk and talk about พูดคุยรู้เรื่อง รู้สึกตัวดี

O: GCS E4 V5 M6 score 15 communicate clearly, aware of time and date, and can walk normally ระดับความรู้สึกตัว E4 V5 M6 คะแนน 15 สื่อสารชัดเจน ทราบเวลาและวันที่ และสามารถเดินได้เอง รู้สึกตัวดี

## Musculoskeletal

S: No pain ไม่ปวด

O: Muscles do not atrophy or become inflame .motor power gr. V all กล้ามเนื้อไม่ฝ่อหรืออักเสบ กำลังของกล้ามเนื้ออยู่ที่แขนขาทั้ง 2 ข้างเกรด 5

### Blood & Lymph node

S: No bleeding, no pain ไม่ปวด ไม่มีเลือด

O: Lymph nodes at the neck are not swollen or red or pain ต่อมน้ำเหลือง ไม่มี ปวดบวม กดไม่เจ็บ

## 3.2 ด้านจิตใจ (การประเมินสภาพจิต) (2 คะแนน)

### ลักษณะทั่วไป (General appearance)

- Appearance เพศชายไทยอายุ55ปี รูปร่างผอมสูง ผมสั้น แต่งกาย เรียบร้อย สุภาพ สะอาด ให้ความร่วมมือดี
- Behavior and psychomotor activities ผู้ใช้บริการสบตาขณะพูด และขณะพูดคุยชัด ผู้ใช้บริการมีสีหน้าท่าทางแจ่มใส ลักษณะการเดินผู้ป่วยเดินเร็ว
- Attitude towards examiner ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดีมีอัธยาศัยเป็นมิตร ไม่มีอาการหวาดระแวง(paranoid) กระสับกระส่าย(Akathisia)

### Speech

- อัตราเร็วในการพูด จังหวะการพูดสม่ำเสมอ
- จังหวะการพูด พูดเรียบ ๆ ฟังไม่ค่อยชัด เว้นวรรคประโยคได้ถูกต้อง
- ความดังของน้ำเสียง พูดเสียงระดับปานกลาง
- ความผิดปกติของเนื้อหาและกระแสของคำพูด เนื้อหาที่พูดปะติดปะต่อเป็นเรื่องเดียวกัน (coherent speech)

### Mood and Affect

- Mood ผู้ใช้บริการเป็นคนอารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด(Elevated)
- Affect
  - ลักษณะอารมณ์ที่แสดงออก มีอารมณ์เศร้า(depressed affect)
  - การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย(labile affect)
  - ระดับการแสดงออกของอารมณ์ ผู้ใช้บริการมีซึมลง ท่าทางเศร้ามีน้ำตาคลอ
  - ความเหมาะสมของการแสดงอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยเหมาะสม (appropriate affect)

### Thought

- เนื้อหาความคิด (Thought process) มีความคิดที่รีบเร็วในการเล่าเรื่องราวต่างๆ(flight of ideas) สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ไม่มีสับสน
- กระแสความคิด (Thought content) ) ไม่มีความคิดหมกมุ่น (preoccupation thought) ไม่มีย้ำคิด (obsession thought) ไม่มีอาการกลัวที่ผิดปกติ (phobia) ไม่มีอาการหลงผิด (delusion)

**Perception** ปกติ ไม่มีอาการประสาทหลอน(hallucination)ไม่มีหูแว่ว Auditory hallucination, ไม่มีเห็นภาพหลอน Visual hallucination, ไม่มีรู้สึกมีตัวอะไรมาไต่ หรือมีอะไรมาสัมผัสทางผิวหนัง tactile hallucination, ไม่มีได้กลิ่นแปลกๆเช่นกลิ่นศพ กลิ่นเน่า Olfactory hallucination, ไม่มีรู้สึกได้รับรสชาติแปลกๆ เช่น ขม Gustory hallucination Illusion การแปลลสิ่งเร้าปกติ

**Orientation** ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล(orienting to time,place,and person)

### Memory

- ความจำในอดีต (Remote memory) ความจำดี สามารถตอบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองที่ผ่านมาได้
- ความจำปัจจุบัน (Recent memory) ความจำดี สามารถตอบเหตุการณ์ในเดือนที่ผ่านมาได้
- ความจำเฉพาะหน้า (Recall memory) ความจำบกพร่อง 2/3ไม่สามารถบอกได้ครบ 3 สิ่ง

**Attention and Concentration** 100-7สามารถลบเลขได้(100-7=93),(93-7=86),(86-7=79),(79-7=73),(73-7=66) มีสมาธิสามารถลบเลขได้หมด5ครั้ง

**Intelligence** ผู้ใช้บริการสามารถบอก 1 สัปดาห์มี7วันได้จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ เสาร์อาทิตย์ ระดับเขาวัดปัญญาเหมาะสมช่วงอายุ

### Abstract thinking

- ความแตกต่าง เหมาะสมสามารถบอกกลางวันคืนที่วิากลางคืนนอน ( มีความคิดเป็นนามธรรม)
- ความเหมือนกัน เหมาะสม สุนัขกับแมว= หมากับแมวก้เป็นสัตว์ แมวไม่กัด สุนัขกัด สัมกับกล้วย=ส้มวงกลมสีส้ม กล้วยสีเหลืองยาว (มีความคิดรูปธรรม)
- สุภาษิตคำพังเพย เหมาะสมใช้คำสุภาษิตเป็นหนีเสื่อปะจระเข้=หนีจากสิ่งหนึ่งที่ไม่ดีมาเจออีกสิ่งที่ไม่ดีกว่า(มีความคิดเป็นนามธรรม)

**Judgment** เหมาะสม เพราะมีการแก้ปัญหาได้ถูกต้องการตระหนักรู้ 2/1 ระดับFair judgment

### การตระหนักรู้ (Insight)

- Insight รับรู้ว่าตนเองมีปัญหาแต่ยังไม่ยอมรับว่าต้องรักษา (Intellectual insight)ผู้ให้บริการรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคจิตเภทแต่ไม่รับประทานยาสม่ำเสมอคิดว่าตนหายดีแล้ว
- Self esteem ผู้ใช้บริการรู้สึกด้อยค่าในตนเอง

### 3.3 ด้านสังคมวัฒนธรรม (0.5 คะแนน)

S: ผู้ใช้บริการบอกว่ำนับถือศาสนาพุทธ ไหว้พระก่อนนอน มีความเชื่อเกี่ยวกับบาปกรรม ชอบทำบุญ

O: ผู้ใช้บริการนับถือศาสนาพุทธ ไหว้พระตอนเช้าและก่อนนอน มีความเชื่อเกี่ยวกับบาปกรรม ชอบทำบุญ

### 3.4 ปัจจัยระหว่างบุคคล (0.5 คะแนน)

- สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลในครอบครัว

S: ผู้ใช้บริการบอกว่าสัมพันธภาพของตนกับบุคคลในครอบครัวไม่ค่อยดี เพราะว่า ไม่ค่อยได้เจอพี่ชายและน้องสาว และลูก แต่มีติดต่อกับภรรยาเป็นระยะ แต่ก่อนตนก็อยู่คนเดียว

○: ผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ค่อยดี เนื่องจากไม่ได้พบพี่ชาย น้องสาว บ่อยนัก และไม่เคยเจอลูก แต่ยังมีการติดต่อกับภรรยาเป็นระยะ ทั้งก่อนหน้านี้อผู้ใช้บริการอาศัยอยู่เพียงลำพัง

- สัมพันธภาพของผู้ใช้บริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

S: ผู้ใช้บริการบอกว่าตนเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี พูดคุยด้วยได้ ไว้ใจแพทย์พยาบาล

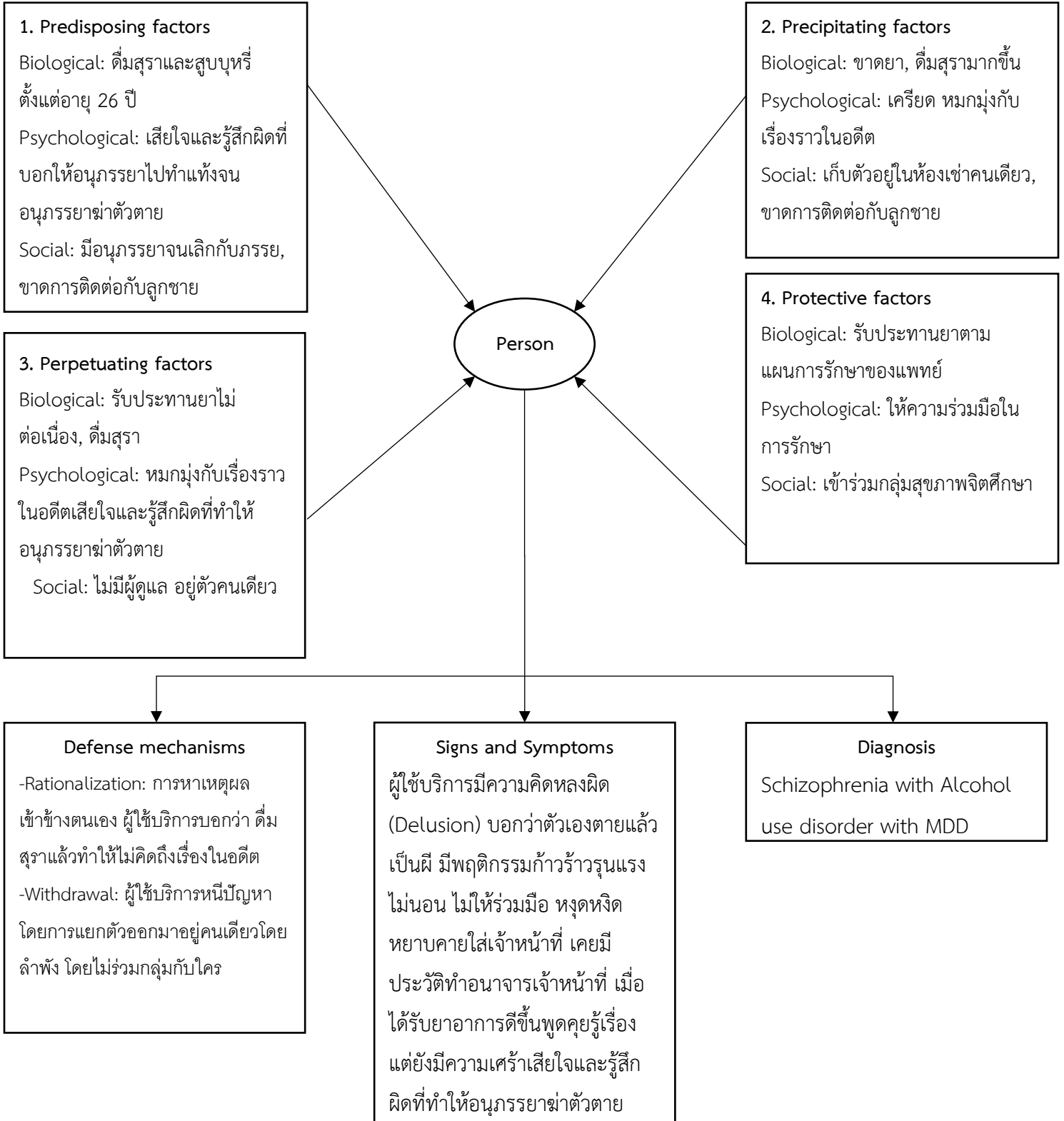
○: ผู้ใช้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี พูดคุยด้วยความมั่นใจ ตอบคำถามได้เหมาะสม ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และไว้วางใจต่อแพทย์และพยาบาล

**3.5 ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน) (0.5 คะแนน)**

S = ผู้ใช้บริการบอกว่าเมื่อก่อนพอมีพอใช้แต่ภรรยาติดการพนันเลยต้องขายบ้านขายรถไปจนไม่มีที่อยู่ มีสิทธิรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี

○ = สปสช :สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) โรงพยาบาลราชวิถี

#### 4. Psychodynamic Analytic Mapping (2 คะแนน)



5. เปรียบเทียบอาการของผู้ใช้บริการกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (DSM-5) (1 คะแนน)

อาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5	อาการที่พบในผู้ให้บริการ
<p><b>Schizophrenia</b></p> <p>A. มีอาการต่อไปนี้ 2 ข้อขึ้นไป นาน 1 เดือน โดยต้องมีอาการในข้อ 1 - 3 อยู่ 1 อาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลงผิด (Delusion)</li> <li>2. ประสาทหลอน (Hallucination)</li> <li>3. ความผิดปกติของคำพูด (Disorganized speech)</li> <li>4. ความผิดปกติของพฤติกรรม (Disorganized Behavior)</li> <li>5. อาการด้านลบ (Negative Symptoms)</li> </ol> <p>B. ความสามารถในการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือการดูแลตนเองลดลง จากเดิมอย่างเห็นได้ชัด (อย่างน้อย 1 ด้าน)</p> <p>C. มีอาการต่อเนื่องนาน 6 เดือนขึ้นไป แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- active phase (อาการตามข้อ A) อย่างน้อย 1 เดือน (อาจน้อยกว่าหากได้รับการรักษา)</li> <li>- ช่วงที่เหลือจะเป็น prodromal phase หรือ residual phase ซึ่งมีอาการด้านลบ หรืออาการตามข้อ A อย่างน้อย 2 อาการ แต่แสดงออกแบบเล็กน้อย</li> </ul> <p>D. ต้องไม่ใช่อาการของโรค Schizoaffective disorder และต้องไม่ใช่ความผิดปกติทางอารมณ์</p> <p>E. อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติดหรือมีการเจ็บป่วยทางกาย</p> <p>F. หากมีประวัติเป็นโรค autistic spectrum disorder หรือมีความผิดปกติด้านการสื่อสารที่มีอาการเริ่มต้นในวัยเด็กจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทก็ต่อเมื่อมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนอย่างชัดเจนอย่างน้อย 1 เดือน (หรือน้อยกว่านั้นหากได้รับการรักษา)</p>	<p><b>Criteria A.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ใช้บริการมีความเชื่อหลงผิด (Delusion) บอกว่า ตนเองตายแล้ว เป็นผี</li> <li>2. เคยมีประวัติทำอนาจารเจ้าหน้าที่</li> <li>3. มีอารมณ์ที่อ แสดงอารมณ์น้อยลง สีหน้าเรียบเฉย</li> </ol> <p><b>Criteria B.</b></p> <p>จากกแฟ้มประวัติและการพูดคุย ปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้ว</p> <p><b>Criteria C.</b></p> <p>ผู้ให้บริการไม่เคยถูกวินิจฉัยเป็นโรค Schizoaffective disorder</p> <p><b>Criteria D.</b></p> <p>จากแฟ้มประวัติ ผู้ใช้บริการไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือมีประวัติเป็นโรค autistic spectrum disorder</p>

อาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5	อาการที่พบในผู้ใช้บริการ
<p><b>Alcohol Use Disorder</b></p> <p>Substance use disorders</p> <p>รูปแบบของการใช้สารที่มีปัญหาก่อให้เกิดความเสียหายหรือความทุกข์ ซึ่งแสดงออกมามีข้อต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ โดยเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา ****12 เดือน *****</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการใช้สารนั้นจำนวนมากหรือเป็นระยะเวลา นานกว่าที่ตั้งใจไว้</li> <li>2. มีความต้องการอย่างต่อเนื่อง หรือความพยายามที่ไม่เคยสำเร็จในการที่จะลดหรือควบคุมการใช้สารนั้น</li> <li>3. ใช้เวลาไปกับกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสารนั้น เพื่อเสพสารหรือฟื้นตัวจากฤทธิ์ของสารนั้น</li> <li>4. มีความอยาก ความปรารถนาอย่างมาก หรือมีแรงกระตุ้นที่จะใช้สารนั้นๆ</li> <li>5. มีการใช้สารนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ส่งผลให้บทบาทภาระหน้าที่ที่สำคัญที่ทำงานโรงเรียน หรือที่บ้านล้มเหลว</li> <li>6. ใช้สารอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะมีปัญหาต่างๆในด้านสังคมหรือปัญหาสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีสาเหตุ หรือทำให้แย่งไปจากสารนั้นๆอยู่อย่างต่อเนื่องหรือซ้ำแล้วซ้ำอีก</li> <li>7. กิจกรรมสำคัญๆทางสังคม หน้าที่การงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจต้องถูกเลิกเล่นหรือลดลงเนื่องจากการใช้สาร</li> <li>8. ใช้สารนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีกในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย</li> <li>9. มีการใช้สารนั้นต่อไปเรื่อยๆ แม้จะทราบว่ามีปัญหาทางกายและจิตใจอยู่อย่างต่อเนื่องหรือซ้ำๆ เป็นมาจากสารนั้นๆ</li> <li>10. มีการดื้อยา (tolerance) ตามข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) มีความต้องการที่จะใช้สารนั้นเพิ่มขึ้นอย่างมาก เพื่อให้ได้ซึ่งผลหรือ อาการที่ต้องการ</li> <li>(b) ผลของสารนั้นจะลดลงไปอย่างมาก เมื่อมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในจำนวนเท่าเดิม</li> </ol> </li> <li>11. มีอาการขาดยา (withdrawal) ตามข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) เกิดลักษณะของกลุ่มอาการขาดยา</li> <li>(b) มีการใช้สารนั้นเพื่อก่อให้เกิดอาการขาดยา</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ใช้บริการเริ่มดื่มสุรา และสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 26 ปี ดื่มเป็นประจำทุกวันวันละ 3-4 ขวด ล่าสุดดื่ม 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล</li> <li>2. มีความอยาก ความปรารถนาเป็นอย่างมากเพราะมีความคิดว่าการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ช่วยคลายเครียดทำให้ไม่คิดถึงเรื่องราวในอดีต</li> <li>3. ใช้สุราซ้ำๆอย่างต่อเนื่องแม้จะมีปัญหาต่างๆในด้านสังคมหรือปัญหาสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นสาเหตุ หรือทำให้แย่งไปจากการดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง</li> <li>4. ส่งผลต่อหน้าที่การงานที่ทำเป็นประจำ ทำให้ตอนนี้เป็นคนว่างงาน</li> <li>5. มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องมาเรื่อย ๆ แม้จะทราบว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>6. ผู้ใช้บริการทราบว่ามาอยู่ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เนื่องจากผลของการดื่มสุรา</li> </ol>

อาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5	อาการที่พบในผู้ใช้บริการ
<p>Major Depressive Disorders</p> <p>A. มีอาการดังต่อไปนี้ โดยมีอาการอย่างน้อย 5 ข้อนาน 2 สัปดาห์ และต้องมีอาการในข้อ 2 หรือ ข้อ1อย่างน้อย 1อาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีอารมณ์เศร้าแทบทั้งวัน หรือเกือบทั้งวัน</li> <li>2. ความสนใจ/ความเพลิดเพลินในกิจกรรมลดลง</li> <li>3. เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงหรือ กินจุ น้ำหนักเพิ่ม โดยไม่เกี่ยวกับการคุมอาหาร (เปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน)</li> <li>4. นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติเกือบทุกวัน</li> <li>5. การเคลื่อนไหวช้าลง หรือกระสับกระส่ายอยู่ไม่สุข</li> <li>6. เหนื่อย อ่อนเพลีย หรือไม่มีแรง/พลัง</li> <li>7. รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุผล</li> <li>8. ความสามารถในการคิด สมาธิ หรือการตัดสินใจลดลง</li> <li>9. มีความคิดเรื่องการตายซ้ำๆ คิดฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย หรือมีการวางแผนที่จะฆ่าตัวตาย</li> </ol> <p>B. อาการเหล่านี้ทำให้ทุกข์ทรมานหรือส่งผลกระทบต่อหน้าที่ทางสังคม</p> <p>C. อาการดังกล่าวต้องไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย การใช้ยาและสารเสพติด/ยารักษาโรค</p> <p>D. อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากโรคจิตเภท หรือโรคจิตอื่นๆ เช่น Schizoaffective disorder, Schizophreniform disorder, Delusion disorder เป็นต้น</p> <p>E. ไม่เคยมีอาการในระยะ Mania หรือ Hypomania</p> <p>*หมายเหตุ: ต้องพิจารณาแยกจากปฏิกิริยาของความโศกเศร้าเสียใจต่อการสูญเสีย บุคคล หรือสิ่งอันเป็นที่รัก (Bereavement)</p>	<p>A.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ใช้บริการมีอาการเศร้าแทบทั้งวันเกือบทุกวันเพราะยังคิดถึงหมกมุ่นกับเรื่องราวในอดีต</li> <li>เสียใจและรู้สึกผิดที่ทำให้อนุภรรยาฆ่าตัวตาย</li> <li>2. ความสนใจในกิจกรรมลดลงต่างจากเมื่อก่อน</li> <li>3. มีการเคลื่อนไหวขยับร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆช้าลง</li> <li>4. ผู้ใช้บริการบอกว่ารู้สึกตัวเองไร้ค่า</li> <li>5. ผู้ใช้บริการบอกว่าตนมีความคิดและวางแผนพยายามฆ่าตัวตาย</li> </ol> <p>B. จากเพิ่มประวัติและการพูดคุย ปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้ว</p> <p>C. จากเพิ่มประวัติอาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย/การใช้ยาและสารเสพติด/ยารักษาโรค</p> <p>D. อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากโรคจิตเภท หรือโรคจิตอื่นๆ เช่น Schizoaffective disorder</p> <p>E. จากเพิ่มประวัติผู้ใช้บริการไม่เคยมีอาการในระยะ Mania หรือ Hypomania</p>

5. แผนการรักษาและการรักษาอื่นๆ (2.5 คะแนน)

5.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (0.5 คะแนน)

การตรวจ ค่าปกติ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ และ ผลการตรวจ			การตรวจพบที่สำคัญ
		28/01/68	.....	.....	
Blood					
Urinalysis -Spot Urine	เพื่อตรวจหาสารเสพติดหรือ สารเคมีที่ตกค้างในร่างกาย	Morphine = 0 (Negative) Amphetamine = 32 Cannabinoid = 0 (Negative)			ตรวจพบ Amphetamine ใน ร่างกาย สาเหตุ อาจเกิดจากการ รับประทานยาที่มีส่วนผสมของ Amphetamine ถ้าใช้ในทาง การแพทย์ เป็นยากระตุ้นระบบ ประสาทส่วนกลาง (CNS stimulant) ที่มีการใช้ทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคบางชนิด โดยออกฤทธิ์ กระตุ้นสารสื่อประสาท โดปามีน (Dopamine) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ทำให้ผู้ป่วยมี สมาธิและตื่นตัวมากขึ้น แต่ถ้าใช้ ในทางที่ผิดเพื่อช่วยเพิ่มพลังงาน ทำ ให้รู้สึกตื่นตัว หรือเพื่อความบันเทิง เช่น speed แอมฟตามันชนิดผง หรือเม็ด
Others (X-ray, CT, MRI etc.)					

5.2 ยา (ขณะที่รับไว้ในการดูแล) (1.5 คะแนน)

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อ สามัญ)	ขนาด ยา	เวลา	วิธีทาง ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
Sertrline	50 mg	รับประทาน ครั้งละ 4 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อน นอน	รับประทาน ทางปาก	กลุ่มยาด้านซึมเศร้า	เป็นยาด้านซึมเศร้า กลุ่ม SSRI ที่ช่วยเพิ่ม ระดับเซโรโทนินใน สมอง ควรให้การ พยาบาลโดยเฝ้าระวัง ผลข้างเคียง โดยเฉพาะอารมณ์ แปรปรวน และอาการ ของ Serotonin Syndrome พร้อมให้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง เหมาะสม	ใช้รักษาโรคซึมเศร้า วิตกกังวล	<p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินการเปลี่ยนแปลงของ อารมณ์ ภาวะซึมเศร้า และ พฤติกรรมของผู้ป่วย</li> <li>เฝ้าระวัง ความเสี่ยงต่อการทำร้าย ตัวเอง (Suicidal Ideation) โดยเฉพาะในช่วง 1-2 สัปดาห์แรก</li> <li>สังเกตอาการวิตกกังวล หรือภาวะ กระวนกระวายใจที่อาจเกิดขึ้นใน ช่วงแรกของการใช้ยา</li> </ol> <p><b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คลื่นไส้</li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>ง่วงนอน</li> <li>นอนไม่หลับ</li> <li>หงุดหงิด</li> <li>อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อความคิด ฆ่าตัวตายในช่วงแรกของการ ใช้</li> </ol>

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อ สามัญ)	ขนาด ยา	เวลา	วิธีทาง ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
Vitamin B1	100 mg	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลัง อาหารเช้า กลางวัน เย็น	รับประทาน ทางปาก	วิตามิน	วิตามิน B1 มี ความสำคัญต่อการเผา ผลาญพลังงานและ การทำงานของระบบ ประสาท ขาดวิตามินนี้ อาจทำให้เกิดโรค เหน็บชา และภาวะ สมองเสื่อมในผู้ที่ดื่ม แอลกอฮอล์เรื้อรัง การ พยาบาลควรเน้นการ ประเมินอาการ ให้ วิตามินเสริม และให้ คำแนะนำด้าน โภชนาการ	รักษาโรคพิษสุรา เรื้อรัง	<b>การพยาบาล</b> 1.ประเมินอาการทางระบบประสาท เช่น อารมณ์ อ่อนแรง หรือสับสน 2.เฝ้าระวังภาวะหัวใจล้มเหลวใน ผู้ป่วยที่มีอาการเหน็บชาชนิดเป็ยก 3.ให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่มีวิตามิน B1 สูง 4.ในผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรัง ควรให้วิตามิน B1 พร้อมกับวิตามิน B อื่นๆ เช่น B6 และ B12 <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1.อาจมีอาการแพ้ เช่น ผื่นคัน หายใจลำบาก
Folic acid	5 mg/ml	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลัง อาหารเช้า	รับประทาน ทางปาก	วิตามิน	Folic Acid ต้องถูก เปลี่ยนเป็น Tetrahydrofolate (THF) ก่อนออกฤทธิ์ โดยมีบทบาทสำคัญใน การสร้าง DNA และ เม็ดเลือดแดง ช่วย ป้องกันโรคโลหิตจาง ชนิด Megaloblastic Anemia และมี	ป้องกันและรักษา ภาวะขาดโฟเลต โลหิตจางจากการ ขาดโฟเลต	<b>การพยาบาล</b> 1.ประเมินภาวะซีด อ่อนเพลีย และ อาการของภาวะโลหิตจาง 2.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่มีโฟ เลตสูง เช่น ผักใบเขียว ตับในเนื้อ สัตว์

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อสามัญ)	ขนาดยา	เวลา	วิธีทางให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
					ความสำคัญในหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความเสี่ยงของ Neural Tube Defects (NTDs)		3.ให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความสำคัญของโฟเลตต่อพัฒนาการของทารก <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1. คลื่นไส้ 2. ท้องอืด 3. ผื่นขึ้น
Haloperidol	5mg/m	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 หลอด ทุก 30 ถึง 60 นาที เวลารุ่นวาย	IM	ยารักษาโรคจิตกลุ่ม Antipsychotics (Typical)	เป็นยาต้านโรคจิตที่ออกฤทธิ์โดยยับยั้ง Dopamine D2 receptor ใช้รักษาโรคจิตเภท อาการก้าวร้าว และอาการกระตุก	รักษาอาการทางจิตและอาการก้าวร้าวรุนแรง	<b>การพยาบาล</b> 1.ติดตามผลของยา โดยประเมินว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อยาหรือไม่ เช่น อาการประสาทหลอนลดลง พฤติกรรมสงบลง 2.สังเกตและรายงานผลข้างเคียง 3.ถ้ามีอาการ EPS อาจให้ยา Benztropine หรือ Diphenhydramine 4.หากพบอาการ NMS ควรหยุดยาและให้การรักษาตามอาการ <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1.ง่วงซึม 2.กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ตัวสั่น

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อสามัญ)	ขนาดยา	เวลา	วิธีทางให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
							3.ปากแห้ง 4. น้ำลายไหล 5.กล้ามเนื้อกระตุก
Losartan	50 mg	รับประทานทางปาก	รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ1 ครั้งหลังอาหารเช้า	ยาลดความดันโลหิต (Angiotensin II Receptor Blockers, ARBs)	ยับยั้งตัวรับ Angiotensin II (AT1 receptor) ทำให้หลอดเลือดขยายตัวลดความดันโลหิต	รักษาความดันโลหิตสูง ลดความเสี่ยงโรคหัวใจและโรคไตในผู้ป่วยลดน้ำตาลในเลือด	<b>การพยาบาล</b> 1.ติดตามระดับโพแทสเซียมและการทำงานของไตเป็นระยะ 2.หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ก๋วย ส้ม มะเขือเทศ 3]หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกับ NSAIDs เพราะอาจทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1..เวียนศีรษะ 2.ความดันต่ำ 3.ไอแห้ง 4.อาการแพ้ บวมที่ใบหน้า/มือ/เท้า
Gemfibrozil	600 tab	รับประทานทางปาก	รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ1 ครั้งก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงเช้า	ยาลดไขมันในเลือด (Fibrates)	กระตุ้นการทำงานของ PPAR- $\alpha$ (Peroxisome Proliferator-Activated Receptor-alpha) ซึ่ง	ลดระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์และเพิ่ม HDL	<b>การพยาบาล</b> 1.หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์และอาหารที่มีไขมันสูง 2.หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกับ Statins เพื่อลดความเสี่ยงกล้ามเนื้อสลาย

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อสามัญ)	ขนาดยา	เวลา	วิธีทางให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
					ช่วยเพิ่มการเผาผลาญไขมันในตับ		3.หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อรุนแรงหรือปัสสาวะสีเข้ม ควรรีบพบแพทย์  <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1.ปวดกล้ามเนื้อ 2.คลื่นไส้ 3.ท้องเสีย 4.ตับอักเสบ นิ่วในถุงน้ำดี
Diphenhydramine	25 mg	รับประทานทางปาก	รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ1 ครั้งหลังอาหารเช้า	ยาแก้แพ้กลุ่ม Antihistamines (First-generation)		รักษาอาการแพ้ คัดจมูกอาการคัน นอนไม่หลับหรือเมารถเมาเรือ	<b>การพยาบาล</b> 1.หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักรหลังได้รับยา 2.หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์และยากดประสาทอื่นๆ 3.ควรดื่มน้ำมากๆ เพื่อลดอาการปากแห้ง <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1.ง่วงนอน 2.ปากแห้ง 3. ปัสสาวะลำบาก มีนิ่ว

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อ สามัญ)	ขนาด ยา	เวลา	วิธีทาง ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
Manidipine	20 mg	รับประทาน ทางปาก	รับประทาน 1 ละหนึ่ง เม็ดวันละ1 ครั้งหลัง อาหารเช้า	ยาลดความดันโลหิต (Calcium Channel Blockers, CCBs)	1.ยับยั้งช่องแคลเซียม ชนิด L-type ซึ่งทำให้ หลอดเลือดคลายตัว และขยายตัว  2.ผลลัพธ์คือ การลด ความต้านทานใน หลอดเลือด และช่วย ลดความดันโลหิต  3.มีฤทธิ์ในการ ลด ภาระการทำงานของ หัวใจ โดยการขยาย หลอดเลือด	ลดความดันโลหิตสูง ป้องกันโรคหัวใจ	<b>การพยาบาล</b> 1.แนะนำให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนใน กรณีารู้สึกเวียนศีรษะ 2.แจ้งผู้ป่วยให้ปรับตัวในการใช้ยา ตามคำแนะนำ และไม่หยุดยา กะทันหัน 3.หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์มาก เกินไป เพราะอาจทำให้ความดัน โลหิตต่ำลง <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1.ปวดศีรษะ 2. หน้ามืด 3. บวมที่ข้อ 4.เท้า ใจสั่น
Diazepam	10 mg	รับประทาน ทางปาก	รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ1 ครั้ง ก่อน นอน	ยาคลายกังวลและ คลายกล้ามเนื้อ (Benzodiazepines)	การกระตุ้น GABA receptor ทำให้มีผล กดประสาท ลดความ วิตกกังวล ลดอาการ ชัก และทำให้เกิดการ สงบ	ช่วยให้นอนหลับ ง่ายขึ้น	<b>การพยาบาล</b> 1.หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และ การใช้ยาอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์กดประสาท เพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะ หายใจล้มเหลว  2.ไม่ควรขับชี่ยานพาหนะหรือทำงาน ที่ต้องใช้สมาธิหลังการใช้ยา

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อสามัญ)	ขนาดยา	เวลา	วิธีทางให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
							<p>3.ห้ามหยุดยาเองกะทันหัน โดยเฉพาะในกรณีที่ใช้ยาเป็นระยะเวลานาน เพราะอาจเกิดอาการถอนยา (Withdrawal)</p> <p><b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ง่วงนอน</li> <li>มีนงง</li> <li>ความจำลดลง</li> </ol> <p>เสี่ยงต่อการติดยา</p>
Trazodone	50 mg	รับประทานทางปาก	รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน	ยาต้านซึมเศร้า (Atypical Antidepressants)	ยับยั้งการดูดซึมเซโรโทนิน (Serotonin reuptake inhibitor) ทำให้ระดับเซโรโทนินในสมองเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล เป็นตัวบล็อกตัวรับ 5-HT2A ที่มีผลต่อการปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง	ใช้รักษาโรคซึมเศร้า วิตกกังวล และช่วยให้นอนหลับ	<p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>หลีกเลี่ยงการขับรถหรือทำงานที่ต้องใช้สมาธิหลังการใช้ยา เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม</li> <li>หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากอาจเสริมฤทธิ์ยากดประสาทและเพิ่มความเสี่ยงของอาการข้างเคียง</li> <li>ไม่หยุดยาเองกะทันหัน โดยเฉพาะในกรณีที่ใช้ยาเป็นระยะเวลานาน</li> </ol> <p><b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ง่วงซึม</li> <li>ปากแห้ง</li> </ol>

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อสามัญ)	ขนาดยา	เวลา	วิธีทางให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
							3. เวียนศีรษะ 4. ความดันต่ำ
Risperidone	2 mg	รับประทานทางปาก	รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าก่อนนอน	ยารักษาโรคจิต (Atypical Antipsychotics)	บล็อกตัวรับ Dopamine D2 ในสมอง ซึ่งช่วยลดอาการทางจิตเช่น หลงผิด, หูแว่ว, และอาการไม่ปกติทางอารมณ์	รักษาโรคจิตเภท อารมณ์สองขั้ว หรืออาการหงุดหงิดในเด็กออทิสติก	<b>การพยาบาล</b> 1. ติดตามน้ำหนักและการทานอาหารเพื่อป้องกันการเพิ่มน้ำหนักที่อาจนำไปสู่ภาวะเบาหวาน 2. แจ้งให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการหยุดยาเอง และต้องปรึกษาแพทย์ก่อน 3. หากมีอาการข้างเคียงรุนแรง เช่น การเคลื่อนไหวผิดปกติหรือภาวะทางจิตประสาท ควรแจ้งแพทย์ทันที <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1. น้ำหนักเพิ่ม 2. ง่วงซึม 3. น้ำลายไหล 4. กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง
Fluphenazine decanoate	25 mg	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 หลอด ทุก 4 สัปดาห์	IM	ยารักษาโรคจิต (Typical Antipsychotics)	บล็อกตัวรับ Dopamine D2 ในสมอง ซึ่งช่วยลดอาการทางจิต เช่น	รักษาโรคจิตเภท และอาการหวาดระแวง	<b>การพยาบาล</b> 1. ระวังการเปลี่ยนท่าทางจากนั่งหรือนอนเป็นยืน เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการความดันโลหิตต่ำ

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อ สามัญ)	ขนาด ยา	เวลา	วิธีทาง ให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
					หลงผิด, หูแว่ว, และ อารมณ์ไม่ปกติ  ลดการส่งสัญญาณของ Dopamine ซึ่งมีผล ช่วยปรับปรุงอาการ ของโรคจิตเช่น Schizophrenia		2.หลีกเลี่ยงการหยุดยาเอง เพราะ อาจทำให้เกิดการย้อนกลับของ อาการทางจิต  3.แจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไหว ผิดปกติ และควรแจ้งแพทย์หากพบ อาการเหล่านี้  <b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b> 1.ตัวสั่น 2.กล้ามเนื้อกระตุก 3.น้ำลายไหล 4.ปากแห้ง
Sennosides	7.5 mg	รับประทานทาง ปาก	รับประทาน ครั้งละ2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เวลา ท้องผูก	ยาระบายกระตุ้นการ บีบตัวของลำไส้ (Stimulant Laxatives)	กระตุ้นการทำงานของ ลำไส้ โดยการกระตุ้น การบีบตัวของ กล้ามเนื้อในลำไส้ใหญ่ ซึ่งจะช่วยเพิ่มการ ขับถ่ายเพิ่มการหลั่งน้ำ และเกลือ ในลำไส้ใหญ่ ซึ่งจะช่วยให้อุจจาระ นุ่มและถ่ายได้ง่ายขึ้น	ใช้รักษาอาการ ท้องผูก	<b>การพยาบาล</b> 1.ไม่ควรใช้ยาระบายในระยะยาว เนื่องจากอาจทำให้ลำไส้ไม่สามารถ ทำงานได้ตามปกติ  2.ควรปรับปรุงการบริโภคไฟเบอร์ใน อาหาร และ เพิ่มการออกกำลังกาย เพื่อช่วยการขับถ่ายที่ดีขึ้น

ชื่อยา (ชื่อการค้า&ชื่อสามัญ)	ขนาดยา	เวลา	วิธีทางให้ยา	กลุ่มยา	กลไกการออกฤทธิ์	เหตุผลการให้ยา	การพยาบาล (ระบุผลข้างเคียงของยา)
							<p>3.ให้คำแนะนำเรื่องการดื่มน้ำ เพื่อป้องกันการขาดน้ำจากการใช้ยาละลาย</p> <p><b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ปวดท้อง</li> <li>ท้องเสีย ใช้ระยะยาว</li> <li>อาจทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง</li> </ol>
Paracetamol (PARA GPO)	500 mg table	รับประทานทางปาก	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4 ถึง 6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้	“ยาแก้ปวดและลดไข้ (Analgesic and Antipyretic)		แก้ปวด ลดไข้	<p><b>การพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามอาการปวดหรือไข้หลังให้ยา 30-60 นาที</li> <li>หากไข้ไม่ลด หรืออาการปวดไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 ชั่วโมง อาจต้องแจ้งแพทย์</li> </ol> <p><b>ดูแลติดตามผลข้างเคียงของยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>ปวดท้องหรือแน่นท้องเล็กน้อย</li> <li>มีผื่นคันทางผิวหนัง (แพ้ยาระดับเล็กน้อย)</li> </ol>

5.3 การรักษาอื่นๆ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า กลุ่มบำบัด ลีแกนด์บำบัด (0.5 คะแนน)

การรักษา	วัตถุประสงค์	การพยาบาล และ เหตุผล
กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการหรือความรู้ที่ให้ไปมากยิ่งขึ้น</li> <li>2. มีแนวทางในการดูแลตนเอง</li> <li>3. ฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม</li> <li>4. ฝึกการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม</li> <li>5. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วางแผนการดำเนินการกลุ่ม</li> <li>2. การเตรียมการก่อนทำกลุ่มบำบัด ประเมินผู้เข้าร่วมการทำกลุ่ม ภาวะทางจิต จัดเตรียมสถานที่เพื่อให้สะดวกต่อการทำกลุ่มให้เหมาะสมและรู้สึกปลอดภัย กำหนดกฎระเบียบในการทำกลุ่ม</li> <li>3. สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร บรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับสมาชิกในกลุ่มและควบคุมให้เป็นไปตามเป้าหมาย</li> <li>4. กระบวนการทำกลุ่มบำบัด การเปิดกลุ่ม กล่าวต้อนรับและอธิบายขั้นตอนการทำกลุ่ม วัตถุประสงค์เป้าหมายในการทำกลุ่ม กิจกรรมแนะนำตัว และการดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัด</li> <li>5. ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษาโดยประเมินพื้นฐานความรู้เดิมของสมาชิก โดยถามความรู้และให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น โดยมีหัวข้อที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตศึกษา ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การจัดการอาการข้างเคียงของยาทางจิตเวช</li> <li>2) การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน</li> <li>3) พิษภัยยาเสพติด</li> <li>4) การจัดการกับเสียงอาการหูแว่ว</li> <li>5) ภาวะน้ำเกิน</li> <li>6) รู้ทันรับทันความโกรธ</li> <li>7) การผ่อนคลายความเครียด</li> <li>8) การจัดการปัญหาอนไม่หลับ</li> <li>9) การจัดการภาพหลอน</li> <li>10) การเพิ่มคุณค่าในตัวเอง</li> </ol> </li> <li>6. สังเกตพฤติกรรม อารมณ์ และวิธีกาแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่มตามที่สมาชิกใดแสดงความคิดเห็นเพเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการกลุ่ม</li> </ol>

		<p>7. สนับสนุน ให้กำลังใจ และเสริมแรงให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับสมาชิกในกลุ่ม</p> <p>8. การกล่าวปิดกลุ่ม สรุปสาระสำคัญที่ได้เรียนรู้ให้สมาชิกสะท้อนความรู้ที่ได้รับ ประโยชน์ การนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ความรู้สึกและแสดงความคิดเห็น</p>
--	--	--

6. แผนการพยาบาล (5 คะแนน)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (0.5)	สิ่งก่อความเครียด (0.25)	ปฏิกิริยาก่อความเครียด (0.25)	เป้าหมายทางการพยาบาล (0.5)	กิจกรรมการพยาบาล (1.5)	การประเมินผล (0.5)
<p>เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย เนื่องจากมีความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเอง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน (0.5)</b></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตัวเองไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ ตนไม่มีความสามารถ ติดเหล้า ติดเพื่อน ไม่ค่อยได้กลับบ้าน ภรรยาและลูกจึงทิ้งไป”</li> </ul>	<p>มีคุณค่าในตัวเองต่ำ</p>	<p>เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย</p> <p><b>ระบุ Line (0.5)</b></p> <p>Flexible line of defense.</p>	<p>ไม่ทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน (0.5)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการไม่มีพฤติกรรมทำร้าย</li> <li>- แบบประเมิน 9Q &lt;= 6 คะแนน</li> <li>- แบบประเมิน 8Q = 0 คะแนน</li> </ul>	<p><b>การพยาบาลป้องกันระยะที่ 2</b> ทฤษฎีภูมิ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พูดคุยกับผู้ให้บริการเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ</li> <li>2. สอบถามความคิดเกี่ยวกับการทำร้ายตนเองอย่างตรงไปตรงมา เช่น “คุณเคยคิดฆ่าตัวตายหรือเปล่า?” “คุณเคยพยายามทำร้ายตัวเองมาก่อนหรือไม่?” “คุณมีแผนหรืออุปกรณ์ที่ใช้ทำร้ายตัวเองหรือเปล่า?” เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย</li> <li>3. ประเมินระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยโดยใช้แบบคัดกรอง 2Q, แบบประเมินซึมเศร้า 9Q, แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อให้สามารถวางแผนการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม</li> <li>4. เผื่อระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยจัดให้มีบุคลากรดูแลตลอด 24 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง</li> <li>5. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยนำสิ่งของที่อาจเป็นอันตรายออก เช่น มีด เข็ม ยา หรือวัตถุที่ใช้ทำร้ายตนเองได้ เพื่อป้องกันไม่ให้อุปกรณ์เหล่านี้ในการทำร้ายตัวเอง</li> <li>6. ดูแลให้ยา Sertrine 50 mg 4 x 1 hs</li> </ol>	<p>17/3/68</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง</li> </ul> <p>18/3/68 - 24/68</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง</li> <li>- ผู้ใช้บริการมีแววตาเศร้า และมีอาการร้องไห้เมื่อถามถึงเรื่องของครอบครัว</li> </ul> <p>25/3/68</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง</li> </ul> <p>26/1/68</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง</li> <li>- ผู้ใช้บริการมีแววตาเศร้า อย่างชัดเจนว่ามีความกังวลเกี่ยวกับครอบครัว</li> </ul>

<p>- ผู้ใช้บริการบอกว่า “ผมอยากตาย ๆ ไป อยู่ไปก็ไม่มีอะไร ไม่มี ความหมาย เป้าหมายในชีวิต ไม่รู้จะทำอะไร แต่ก็กลัว บาบ กลัวตัวเองไม่ตาย”</p> <p>O:</p> <p>- จากการสังเกต ของนักศึกษา พบว่าผู้บริโภคมักมีสีหน้าที่ เศร้าตลอดเวลา เคยร้องไห้ตอน เข้ากลุ่มเมื่อต้อง พูดถึงครอบครัว</p> <p>- (26/03/2568)</p> <p>MSE: Affect =depressed</p>				<p>7. สังเกตอาการข้างเคียงของยา <b>Sertrline</b> เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>- ท้องเสีย หรือท้องผูก</li> <li>- ง่วงซึม หรืออ่อนเพลีย</li> <li>- ปากแห้ง</li> <li>- นอนไม่หลับ หรือฝันแปลก ๆ</li> <li>- เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ</li> <li>- ใจสั่น หรือหัวใจเต้นเร็ว</li> <li>- เหงื่อออกมาก</li> <li>- ความต้องการทางเพศลดลง</li> <li>- น้ำหนักเปลี่ยนแปลง (เพิ่มหรือลด)</li> <li>- มือสั่น หรือมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อ</li> <li>- อาการซึมเศร้าแย่ลง หรือมีความคิดอยากทำร้ายตัวเองซ้ำ</li> <li>- ภาวะ Serotonin Syndrome (ไข้สูง ตัวสั่น สับสน หัวใจเต้นเร็ว ความดันเปลี่ยนแปลงรุนแรง)</li> <li>- ผื่นแพ้รุนแรง (Stevens-Johnson Syndrome)</li> </ul> <p>8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกและปัญหาของตนเอง โดยใช้ท่าที่ที่เปิดกว้างและไม่ตัดสิน</p> <p>9. ใช้เทคนิคการเสริมแรง และให้กำลังใจ เพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ป่วย และช่วยให้รู้สึกได้รับการสนับสนุน</p> <p>10. จัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมกลุ่มเสริมสร้างคุณค่าในตัวเอง เน้นการแชร์ความรู้สึก การสนับสนุนกัน การเพิ่มความมั่นใจ เช่น การเล่าเรื่องดี ๆ</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>Though content = suicidal</p> <p>- (26/03/2568) แบบประเมิน ซึมเศร้า9Q = 18 คะแนน (มีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง)</p> <p>- (26/03/2568) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย8Q = 30 คะแนน (มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ในระดับรุนแรง)</p>				<p>เกี่ยวกับตัวเองเพื่อให้ผู้ใช้บริการ รับรู้ถึงข้อดีของตนเองมากขึ้น และเห็นคุณค่าในตัวเองจากมุมมองของตนเองและผู้อื่น</p> <p>11. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล โดยแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจและสนับสนุนผู้ป่วย</p> <p>12. ติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ และประเมินความเสี่ยงซ้ำเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและไม่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น</p>	
---	--	--	--	---	--

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (0.5)	สิ่งก่อความเครียด (0.25)	ปฏิกิริยาก่อความเครียด (0.25)	เป้าหมายทางการพยาบาล (0.5)	กิจกรรมการพยาบาล (1.5)	การประเมินผล (0.5)
<p>เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำ เนื่องจากขาดความตระหนักรู้ในการรับประทานยาทางจิตเวช</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน (0.5)</b></p> <p>S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ไม่ได้รับประทานยา 3 วัน อาการก็กำเริบ”</p> <p>O: - Dx. Schizophrenia with Alcohol use disorder with MDD - จากแฟ้มประวัติ</p> <p>ผู้ให้บริการไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง</p>	<p>ขาดความตระหนักรู้ในการรับประทานยาทางจิตเวช</p>	<p>เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำของโรค</p> <p><b>ระบุ Line (0.5)</b></p> <p>Flexible Line Of Defense</p>	<p>ผู้ใช้บริการไม่กลับมาเป็นโรคซ้ำ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน (0.5)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ใช้บริการมีอาการคงที่ ไม่มีอาการกำเริบหรือกลับไปเป็นซ้ำ</li> <li>2. ผู้ใช้บริการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ</li> <li>3. ผู้ใช้บริการมาติดตามการรักษาตามที่แพทย์นัด</li> <li>4. ผู้ใช้บริการสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อลืมรับประทานยาได้</li> </ol>	<p><b>การพยาบาลป้องกันระยะที่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการไว้วางใจ</li> <li>2. ให้การเสริมแรงทางบวกเกี่ยวกับการรับประทานยาทางจิตเวช เช่น ให้คำชมเชยเมื่อผู้ใช้บริการรับประทานยาได้สม่ำเสมอ</li> <li>3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ใช้บริการ รวมถึงให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา คือ ถึงแม้ว่ายาทางจิตเวชจะมีอาการข้างเคียงมากกณจำเป็นต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์สม่ำเสมอ ไม่ปรับเปลี่ยนหรือลดขนาดยาเอง</li> <li>4. อธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจถึงความสำคัญของยาทางจิตเวช และเชื่อมโยงกับเป้าหมายส่วนตัว เช่น การมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรือการใช้ชีวิตได้ตามปกติ</li> <li>5. เสนอแนะให้ครอบครัวสอบถามและให้กำลังใจผู้ใช้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติได้ดี</li> <li>6. แนะนำให้ผู้ให้บริการหรือผู้ดูแลจิตยาใส่กล่องยาเพื่อเตรียมไว้สำหรับแต่ละมือของวัน และวางไว้ในที่ที่สามารถเตือนความจำได้ เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยาจิตเวช</li> <li>7. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อลืมรับประทานยา</li> </ol>	<p>17-19 มีนาคม 2568</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการอาการคงที่ ไม่มีอาการกำเริบ</li> <li>- ผู้ใช้บริการไม่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อลืมรับประทานยาได้</li> </ul> <p>24-26 มีนาคม 2568</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการอาการคงที่ ไม่มีอาการกำเริบ</li> <li>- ผู้ใช้บริการสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อลืมรับประทานยาได้</li> </ul>

<p>- จากการซักประวัติ ผู้ใช้บริการ อายุ 55 ปี อาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีผู้ดูแล</p>				<ul style="list-style-type: none"><li>- ให้รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ ยกเว้นเมื่อใกล้เวลาของมื้อถัดไปให้งด ยามื้อที่ลืมนไป และรอรับประทานยามื้อ ถัดไป</li><li>- ห้ามนำยา 2 มื้อ มารับประทานมื้อ เดียวกันเด็ดขาด เพราะอาจทำให้เกิด อาการข้างเคียงที่รุนแรง</li></ul>	
---	--	--	--	--	--

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (0.5)	สิ่งก่อความเครียด (0.25)	ปฏิกิริยาก่อความเครียด (0.25)	เป้าหมายทางการพยาบาล (0.5)	กิจกรรมการพยาบาล (1.5)	การประเมินผล (0.5)
<p>มีโอกาสกลับไปใช้แอลกอฮอล์ซ้ำเนื่องจากจัดการความเครียดไม่เหมาะสม</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน (0.5)</b></p> <p>S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “เมื่อมีความเครียดก็จะดื่มเหล้าผสมยา ดอง และสูบบุหรี่ 1 ซอง ต่อวัน”</p> <p>O: ผู้ใช้บริการมีประวัติการใช้แอลกอฮอล์นาน 30 ปี</p>	<p>มีโอกาสกลับไปใช้แอลกอฮอล์ซ้ำ</p>	<p>การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม</p> <p><b>ระบุ Line (0.5)</b></p> <p>Flexible line of defense.</p>	<p>สามารถจัดการกลับความเครียดได้</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน (0.5)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่กลับไปใช้แอลกอฮอล์ซ้ำ</li> <li>2. ไม่เกิดภาวะความเครียด</li> </ol>	<p><b>การพยาบาลป้องกันระยะที่ 2 ทฤษฎีภูมิ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</li> <li>2. ประเมินผู้ใช้บริการจากการพูดคุยหรือสังเกตในการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดชนิดอื่น</li> <li>3. ให้คำแนะนำในการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ใช้บริการระบุปัจจัยที่มีความจำเป็นในการรักษา เช่น แนวทางการดำรงชีพ การใช้จ่ายหรือดื่มแอลกอฮอล์</li> <li>4. สนับสนุนผู้ใช้บริการให้เสริมแรงเชิงบวก เช่น การชมเชย เมื่อผู้ใช้บริการวางแผนในการเลิกใช้แอลกอฮอล์</li> <li>5. ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดส่งเสริมสุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้ผู้ใช้บริการระบายความวิตกกังวล</li> <li>6. แนะนำผู้ใช้บริการทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือนั่งสมาธิ โดยไม่แยกตัวออกจากสังคม</li> <li>7. แนะนำการออกกำลังกายเบาๆเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อในร่างกายคลายตัวไม่หดเกร็งจะช่วยลดความเครียดได้</li> </ol>	

				<p>8. แนะนำผู้ใช้บริการการฝึกการหายใจ สูดลมหายใจเข้า ออก ลึกๆ สามารถช่วยลดความเครียดได้</p> <p>9. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกเพื่อที่ผู้ใช้บริการพักผ่อนได้เพียงพอ</p> <p>10. แนะนำให้ผู้ใช้บริการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อที่จะช่วยทำให้สมองได้หยุดคิดเรื่องที่กังวลที่ก่อให้เกิดความเครียด</p> <p>11. ดูแลผู้ใช้บริการให้ได้รับยา Diazepam 10 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ1ครั้ง ก่อนนอนตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	
--	--	--	--	--	--

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (0.5)	สิ่งก่อความเครียด (0.25)	ปฏิกริยาก่อความเครียด (0.25)	เป้าหมายทางการพยาบาล (0.5)	กิจกรรมการพยาบาล (1.5)	การประเมินผล (0.5)
<p>ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของยา รักษาอาการทางจิต</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน (0.5)</b></p> <p>S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “ลื่นแข็ง พุดไม่ชัด ง่วงนอน และหน้ามืด”</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการสังเกต ผู้ใช้บริการ พบว่า มีอาการลื่นแข็ง</li> <li>- ผู้ใช้บริการได้รับยา Fluphenazine 25 mg. IM. q 4 weeks.</li> <li>Risperidone 2 mg. 1 tab. po. bid. pcเช้า,hs.</li> </ul>	<p>ยารักษาอาการทางจิต</p>	<p>มีภาวะไม่สุขสบาย ได้แก่ ลื่นแข็ง พุดไม่ชัด ง่วงซึม และความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า</p> <p><b>ระบุ Line (0.5)</b></p> <p>Line Of Resistance</p>	<p><b>เกณฑ์การประเมิน (0.5)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สีหน้าผู้ใช้บริการ สดชื่นขึ้น อาการง่วงนอน ช่วงกลางวันลดลง และไม่มีอาการอ่อนเพลีย</li> <li>2. ผู้ใช้บริการสามารถสื่อสาร และพุดคุยกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจกัน</li> <li>3. ผู้ใช้บริการสามารถดูแลปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงได้</li> <li>4. ไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม</li> </ol>	<p><b>การพยาบาลป้องกันระยะที่</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาทางจิต ได้แก่ ง่วงซึม ลื่นคับปาก พุดไม่ชัด และหน้ามืด เพื่อที่จะให้การพยาบาลและให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว</li> <li>2. พุดคุยกับผู้ใช้บริการ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึก และซักถามเกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต</li> <li>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการข้างเคียง เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการลื่นแข็ง พุดไม่ชัด แนะนำให้พุดช้าๆ ค่อยๆ พุด</li> <li>- อาการง่วงนอน แนะนำให้สามารถนอนหลับได้ไม่เกิน 1 ชั่วโมง หากเวลานั้นไม่เกินเวลา 15:00 น. เพราะจะทำให้นอนไม่หลับในช่วงเวลากลางคืน และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ</li> <li>- หน้ามืด แนะนำให้ลุกช้าๆ และค่อยๆ เปลี่ยนท่า เช่น จากท่านอนเป็นท่านั่ง และจากท่านั่งเป็นท่านยืน</li> </ul> </li> </ol>	<p>17-19 มีนาคม 2568</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการมีอาการง่วงซึมในช่วงเวลากลางวัน</li> <li>- มีอาการลื่นแข็ง พุดไม่ชัด ฟังจับใจความได้ยาก</li> <li>- ไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม</li> </ul> <p>24-26 มีนาคม 2568</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการมีอาการง่วงซึมในช่วงเวลากลางวัน</li> <li>- มีอาการลื่นแข็ง พุดไม่ชัด แต่พุดช้าลง สามารถเข้าใจได้มากขึ้น</li> <li>- สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาทางจิตเวชได้</li> <li>- ไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม</li> </ul>

				<p>4. ดูแลผู้ใช้บริการให้ได้รับยาลดอาการข้างเคียงของยาทางจิต</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Diphenhydramine 25 mg. 1 caps. po. od. pc.</li><li>- Diphenhydramine 25 mg. 1 caps. po. prn q 4-6 hr. for EPS.</li></ul> <p>5. อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบว่า แม้อย่าจะทำให้ผู้ใช้บริการไม่สุขสบาย พุดไม่ชัด ลิ้นคับปาก เหนื่อย เพลีย ง่วงนอน คอแห้ง กระจายน้ำ ตาพร่ามัว น้ำลายเยอะ แต่ยามีความสำคัญต่อการรักษาอาการทางจิต ทำให้อาการทางจิตลดลง</p> <p>6. ประเมินสัญญาณชีพของผู้ใช้บริการ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะค่าความดันโลหิต หากความดันโลหิตต่ำ สัมพันธ์กับอาการวิงเวียนหน้ามืดของผู้ใช้บริการ ให้รายงานแพทย์</p> <p>7. บันทึกทางการพยาบาล และรายงานแพทย์ถึงอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวชที่ทำให้ผู้ใช้บริการไม่สุขสบาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม</p> <p>8. ดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงหลังได้รับยา และบันทึก</p>	
--	--	--	--	---	--

## 7. Discharge planning (ตามหลัก D – Method) (1 คะแนน)

### - Diagnosis

Schizophrenia with Alcohol use disorder with MDD : ผู้ป่วยที่มีโรคจิตเภท (Schizophrenia) ร่วมกับโรคติดสุรา (Alcohol Use Disorder) และโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder - MDD)

#### 1. Schizophrenia :โรคจิตเภท

โรคทางจิตเวชที่ทำให้ผู้ป่วยมี อาการหลงผิด (Delusions), ประสาทหลอน (Hallucinations), พฤติกรรมผิดปกติ และการคิดอ่านผิดปกติ

#### 2. Alcohol Use Disorder :โรคติดสุรา

ภาวะที่ผู้ป่วยมี การดื่มสุราแบบควบคุมไม่ได้ แม้ว่าจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพหรือชีวิตประจำวัน อาจทำให้อาการของโรคจิตเภทแย่ลง เช่น เพิ่มโอกาสเกิดประสาทหลอน หรือทำให้ไม่สามารถใช้ยารักษาได้อย่างเหมาะสม

#### 3. Major Depressive Disorder (MDD) :โรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีอาการ เศร้า เบื่อหน่าย อ่อนแรง นอนไม่หลับ หรือคิดฆ่าตัวตาย

### - Medicine

ยาทางจิตมีความสำคัญ สามารถควบคุมอาการทางจิตเวช ป้องกันอาการกำเริบ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ช่วยให้สมองทำงานสมดุล และปรับระดับสารสื่อประสาท เช่น โดปามีนและเซโรโทนิน ดังนั้นผู้ให้บริการควร เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง

คำแนะนำ :

1. เมื่อกลับบ้านจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการทางจิตไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง เพราะถ้าหยุดรับประทานเองอาจทำให้มีอาการทางจิตซ้ำ
2. ถ้าพบอาการข้างเคียงดังนี้

Antipsychotics ได้แก่ยา Haloperidol, Risperidone, Fluphenazine

ผลข้างเคียงของยา

- อาการเกร็งกระตุก (Acute Dystonia) กล้ามเนื้อหดเกร็ง เช่น คอบิด ลิ้นจุกปาก
- อาการกระวนกระวาย (Akathisia) อยู่ไม่สุข ต้องขยับตัวตลอด
- อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (Parkinsonism-like symptoms) เดินเซื่องช้า มือสั่น
- อาการกระตุกและเคลื่อนไหวผิดปกติ (Tardive Dyskinesia - TD) กระพริบตาบ่อย ขยับปาก-ลิ้นผิดปกติ

**\*\*ผลข้างเคียงที่รุนแรง\*\***

- Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS) : ไข้สูง กล้ามเนื้อแข็ง หัวใจเต้นเร็ว สับสน อาจถึงชีวิต

Antidepressants ได้แก่ยา Sertraline, Trazodone

ผลข้างเคียงของยา : ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ หรือ ง่วงนอน กระสับกระส่าย วิดกกังวลในช่วงแรก และหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

**\*\*ผลข้างเคียงที่รุนแรง\*\***

- Serotonin Syndrome : สับสน ตัวสั่น ไข้สูง ชัก

Anxiolytics & Sedative-Hypnotics ได้แก่ยา Diazepam

ผลข้างเคียงของยา : ง่วงนอน มีนงง เวียนศีรษะ การตอบสนองช้า (Reflex ช้าลง) และความจำสั้น หรือหลงลืมชั่วคราว  
\*\*ผลข้างเคียงที่พบในระยะยาว หรือการใช้ผิดวิธี\*\*

-การติดยา (Dependence & Addiction)

-ใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดการพึ่งพา (Dependence)

-หยุดยาเองกะทันหันอาจเกิด Withdrawal Syndrome (กระวนกระวาย ใจสั่น สั่น ชัก)

3. หากลืมหานยาควรปฏิบัติดังนี้

-หากนึกได้ภายในไม่กี่ชั่วโมง ให้รับประทานยาทันที แต่หากใกล้เวลามื้อถัดไป ให้ข้ามไปเลย แล้วทานมื้อต่อไปตามปกติ

-ห้ามเพิ่มขนาดยาเอง การเพิ่มขนาดยาเองอาจเพิ่มความเสี่ยงของผลข้างเคียง เช่น ง่วงซึม เวียนศีรษะ ใจสั่น หรืออาการถอนยา

4. แนะนำวิธีป้องกันลืมหานยา

- ตั้งนาฬิกาปลุกหรือเตือนความจำ

- เตรียมยาล่วงหน้าไว้เสมอ (เช่น กล่องยาแบบ 7 วัน)

- ทำบันทึกหรือเช็คลิสต์

#### - Environment

อยู่ห้องเช่าคนเดียว พี่ชายและน้องสาวออกค่าใช้จ่ายให้ สภาพแวดล้อมไม่ดี ชุมชนแออัด ใกล้แหล่งอบายมุข

1. แนะนำให้ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในห้องให้สะอาด น่านอน และปลอดภัย บรรยากาศภายในห้องควรสงบ ผ่อนคลาย โดยใช้สีที่อ่อนโยนต่อสายตา เช่น สีฟ้าหรือสีเขียวอ่อน ควบคู่กับการใช้แสงธรรมชาติให้มากที่สุด และลดเสียงรบกวน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ไม่เครียดหรือวิตกกังวล ไม่ควรมีแอลกอฮอล์ในบ้าน เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มอีก

2. แนะนำหลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่เคยดื่มหรือใช้สารเสพติดร่วมกัน

#### - Treatment

1. ฝ้าสังเกตอาการ หากมีอาการดังต่อไปนี้ ให้รีบบอกญาติหรือคนที่พักอยู่ห้องใกล้เคียง เพื่อพาไปรักษา เช่น หลงผิด ประสาทหลอน อาการถอนยา อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย และคิดอยากตาย

2. แนะนำทักษะการปฏิเสธ เมื่อมีคนรอบข้างมาชวนดื่มสุรา หรือสารเสพติด ดังนี้

-การปฏิเสธอย่างสุภาพและมั่นใจ เช่น “ขอบคุณครับ แต่ผมไม่ดื่ม”

-การใช้ข้ออ้างที่เหมาะสม เช่น ผมกำลังดูแลสุขภาพ ,พรุ่งนี้ต้องตื่นเช้า, ผมกำลังอยู่ในกระบวนการเลิกดื่ม

-ขอเครื่องดื่มอื่น เช่น น้ำเปล่า น้ำผลไม้

3.. แนะนำวิธีการเพิ่มคุณค่าในตัวเอง เช่น

-ทำงานง่ายๆ ที่ไม่กดดัน เช่น งานบ้าน งานฝีมือ หรือดูแลต้นไม้

-กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกมีคุณค่า เช่น ดูแลตัวเอง ฝึกคิดบวก และสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

-ควรฝึกคิดบวก เช่น ให้กำลังใจตัวเอง “วันนี้ผมทำได้ดีแล้ว”

-ฝึกเป้าหมายเล็กๆ ในแต่ละวัน เช่น “วันนี้จะพับผ้าด้วยตัวเอง”

\*\*\*เป้าหมาย คือให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองยังสามารถทำสิ่งดีๆ ได้ และมีคุณค่าในตัวเอง\*\*\*

## Health education

1. แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที ดูแลท่า ความสะอาดร่างกาย วันละ 2 ครั้ง ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และหลังการขับถ่าย
2. แนะนำการนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ถ้าต้องการพักผ่อนตอนกลางวันไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงเพราะอาจจะทำให้ตอนกลางคืนไม่นอน
3. แนะนำการจัดการอารมณ์ (ความโกรธ, ความเครียด, เศร้า)

เครียด : เทคนิคการผ่อนคลาย เริ่มเกร็งกล้ามเนื้อที่เท้าประมาณ 5 วินาที หลังจากนั้นคลายออก 10 วินาที จากนั้นให้เปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างการเกร็งและการคลาย

โกรธ : การฝึกลมหายใจเข้าออกลึกๆ ขั้นตอนคือขั้นตอนที่ 1 หายใจเข้าทางจมูกแล้วนับ 2-4 วินาทีขั้นตอนที่ 2 กลั้นหายใจแล้วนับ 2-4 วินาทีขั้นตอนที่ 3 หายใจออกแล้วนับ 2-4 วินาทีขั้นตอนที่ 4 กลั้นหายใจแล้วเริ่มนับ 2-4 วินาทีทำไปเรื่อยๆ

เศร้า : หากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือ หรือการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ

ตั้งเป้าหมายเล็ก ๆ ที่สามารถทำได้ เป้าหมายระยะสั้น เช่น การทำกิจวัตรประจำวันให้เสร็จสิ้น หรือการออกกำลังกายเบา ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจในตัวเอง และให้รางวัลตัวเองเมื่อทำสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การไปทำสิ่งที่ชอบ หรือการซื้อของที่ต้องการ

### 4.แนะนำเรื่องมารยาทพื้นฐานและข้อควรปฏิบัติตัว เช่น

1. ทักทายเพื่อนบ้านด้วยรอยยิ้มและคำพูดสุภาพ เช่น สวัสดีครับ
  2. หากมีโอกาสควรช่วยเหลืองานชุมชน เช่น งานบุญ งานทำความสะอาด ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น เช่น การไม่ทิ้งขยะไม่เป็นที่
  3. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสุราและสารเสพติด หลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาทหรือมีปัญหากับเพื่อนบ้าน
  4. ไม่ทำลายทรัพย์สินสาธารณะ เช่น การขีดเขียนกำแพง ทิ้งขยะไม่เป็นที่
  5. แต่งกายสะอาดเรียบร้อยและเหมาะสมกับกาลเทศะ เช่น ไปทำบุญ ไปงานศพ
5. แนะนำเรื่องการทำงาน เริ่มต้นจากงานที่ไม่ซับซ้อน หรือไม่เครียดเกินไป ควรหลีกเลี่ยงงานที่มีความกดดันสูง หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น งานในคลังสินค้า (เช่น การจัดเรียงสินค้า, การบรรจุหีบห่อ) ไม่ควรเคร่งเครียดเกินไป ไม่ควรตั้งเป้าหมายไว้สูงเกินไป ไม่ควรตำหนิหรือลงโทษตัวเอง ถ้าไม่สามารถทำได้ตามที่ต้องการ

## - Out-patient refer

ให้ผู้ใช้บริการและญาติได้เข้าใจและทราบความสำคัญในการมาตรวจตามนัด อาการที่ผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด สายด่วนสุขภาพจิต : โทร. 1323 เพื่อพูดคุยกับนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

1. แนะนำให้ผู้ใช้บริการมาพบแพทย์ตามนัดครั้งต่อไป ในเวลาราชการ เพื่อแพทย์จะได้ตรวจและปรับการรักษาที่เหมาะสม สิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี
2. หากมีอาการเศร้า เก็บตัว ถอนยา หรือมีอาการทางจิต ให้รีบมาพบแพทย์เพื่อปรับยาให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการ

## - Diet

1. แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ รับประทานที่มีประโยชน์ ไม่รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น อาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง ลดอาหารพวกไขมันอิ่มตัว เช่น อาหารทอด อาหารฟาสต์ฟู้ด ครีมเทียม เพิ่มผักผลไม้เพื่อช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น ผักใบเขียว เช่น ผักโขม, บรอกโคลี ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กล้วย, ส้ม, อะโวคาโด อาหารเหล่านี้ช่วยควบคุมความดันโลหิตได้และไขมันได้
2. แนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดตามน้ำหนักตัว  $56 \text{ kg} * 33 = 1,848 \text{ ml}$  ประมาณ 7-9 แก้ว ไม่ควรรับประทานเกินเพราะอาจทำให้เกิดภาวะน้ำเกินขึ้นได้
3. แนะนำงดเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดทุกชนิด เพราะจะไปกระตุ้นทำให้อาการกำเริบได้ และขัดขวางการออกฤทธิ์ของยา ทำให้การรักษาทางยาไม่มีประสิทธิภาพ มีโอกาสกลับไปเป็นซ้ำได้

# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



## แผนการพยาบาล ของ กลุ่มวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน





## กรณีศึกษาเฉพาะครอบครัว

### 1) การประเมินครอบครัว

1.1 หัวหน้าครอบครัว นายคำภู วงศ์สนธิ อายุ 75 ปี อาชีพ เกษตรกร สถานภาพ สมรส  
ที่อยู่ 11/1 หมู่ 12 บ้านเขาไม้เกวียน ตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

แผนที่ทางเข้าบ้าน



## 1.2 เหตุผลในการเลือกศึกษาครอบครัวนี้

เนื่องจากครอบครัวนี้มีผู้ใช้บริการวัยสูงอายุ เพศหญิง อายุ 69 ปี ที่มีโรคประจำตัวเป็น Diabetes Mellitus, Hypertension, Dyslipidemia และมีปัญหาเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ขาดความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และมีความเครียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ใช้บริการอาศัยอยู่กับสามี อายุ 75 ปี ที่มีโรคประจำตัวเป็น Hypertension ซึ่งยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ใช้บริการในเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้ใช้บริการเป็นอยู่ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังนั้นการเลือกที่จะให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการรายนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้องและสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

## 1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษาครอบครัวนี้

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก
2. เพื่อคัดกรองภาวะด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ
3. เพื่อให้คำแนะนำ ความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคของผู้ใช้บริการ
4. เพื่อติดตามผลและให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
5. เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้ใช้บริการครอบครัวและชุมชน เพื่อนำมาเข้าสู่กระบวนการพยาบาล (Nursing process) คือ การประเมิน (Assessment) วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) วางแผนทางการพยาบาล (Planning) ปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ (Intervention) และประเมินผล (Evaluation) ตามทฤษฎีและกรอบแนวคิดของนิวมาน

## 1.4 สิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาครอบครัวนี้

1. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล
2. ได้รับทราบถึงภาวะหรือปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ
3. ผู้ใช้บริการตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน
4. ผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้

## 1.5 ข้อมูลด้านประชากรของครอบครัว

### 1.5.1 ประเภทของครอบครัว

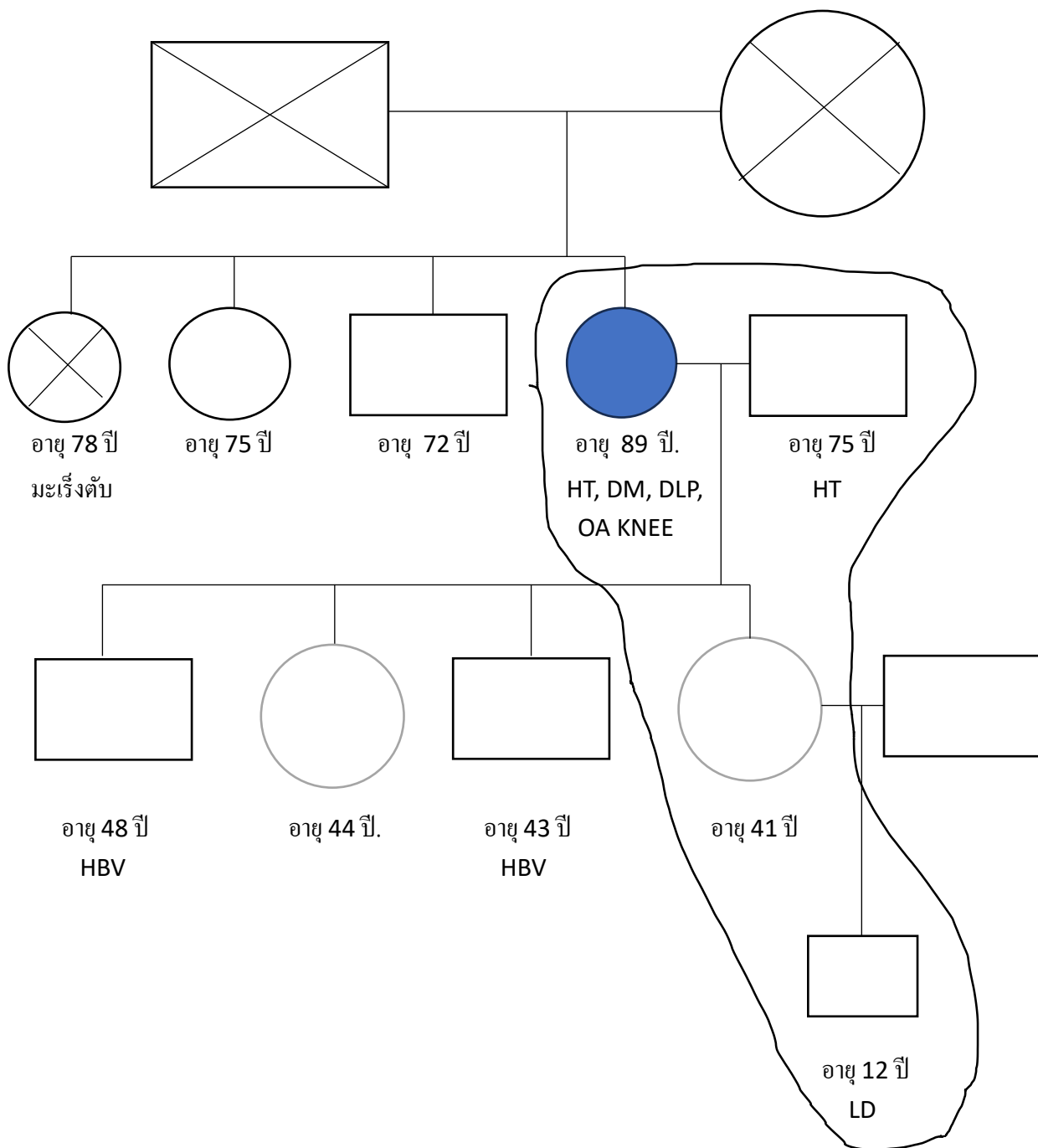
- เป็นครอบครัวขยาย (Extended family) คือ ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดมาอยู่ร่วมกันตั้งแต่ 3 รุ่นขึ้นไป ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก อยู่ร่วมกับ ตา ยาย


### 1.5.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

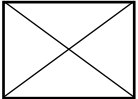
ตารางแสดงองค์ประกอบของบุคคลในครอบครัว


ลำดับที่ข้อมูล	1	2
ชื่อ	คำภู่	สัมฤทธิ์
นามสกุล	วงศ์สนิท	วงศ์สนิท
เพศ	ชาย	หญิง
วัน/เดือน/ปีเกิด	7/ก.ค./2492	5/มี.ค./2497
อายุ(ปี)	75 ปี	69 ปี
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย/ไทย	ไทย/ไทย
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
หมู่เลือด	-	-
รายชื่อในทะเบียนบ้าน	อยู่จริง	อยู่จริง
สถานะในครอบครัว	สามี/หัวหน้าครอบครัว	ภรรยา/สมาชิกในครอบครัว
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ	เกษตรกร	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
รายได้ (บาท/เดือน)	700	600
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง
ภาวะสุขภาพ	ป่วย	ป่วย
โรคประจำตัว	HT	HT, DM, DLP, ข้อเข่าเสื่อม
การตรวจสุขภาพประจำปี	ตรวจ	ตรวจ
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิกิริยา	ปฏิกิริยา

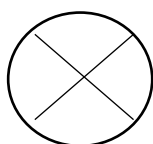
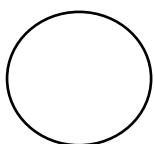
## 1.6 Family Genration Chart และประวัติครอบครัว



 = เพศชายยังมีชีวิต

 = เพศชายเสียชีวิต

 = ผู้ใช้บริการ



## 1.7 การประเมินปัจจัยทั้ง S = Subjective data และ O = Objective data

### 1.7.1 การรับรู้ของผู้ใช้บริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด 6 ข้อ

#### คำถาม

#### 1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คืออะไร

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า ไม่เครียดโรคประจำตัวที่เป็นอยู่	พยาบาลรับรู้ว่าคุณใช้บริการมีโรคประจำตัว ผู้ใช้บริการเป็นผู้สูงอายุ เวลาเดินต้องมีคนคอยช่วยส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความกังวล	พยาบาลและผู้ให้บริการรับรู้ไม่ตรงกัน ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความเครียดเรื่องโรคประจำตัว แต่เครียดเรื่องการเดินลำบาก พยาบาลรับรู้ว่าคุณใช้บริการมีความเครียดในเรื่องของโรคประจำตัว และ ข้อเขาเสื่อม

#### 2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า อดีตเป็นคนชอบทำงาน ทำไร่ แต่ปัจจุบันปวดเข่า ทุกครั้งเวลาเดินต้องใช้เก้าอี้เข็น	พยาบาลรับรู้ว่าคุณใช้บริการ การดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากเดิม เนื่องจาก ปวดเข่า ทุกครั้งเวลาเดินต้องใช้เก้าอี้เข็นและให้คนในครอบครัวช่วย	พยาบาลและผู้ให้บริการรับรู้ตรงกันว่า การดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากเดิม เนื่องจาก ปวดเข่า ทุกครั้งเวลาเดินต้องใช้เก้าอี้เข็นและให้คนในครอบครัวช่วย

#### 3. ท่านคาดหวังว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อท่านและครอบครัวอย่างไร

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า ทำให้เป็นภาระสำหรับคนอื่นทำอะไรเองก็ลำบากต้องให้คนอื่นคอยช่วยเหลือ	พยาบาลรับรู้ว่าคุณโรคประจำตัวและข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว เนื่องจาก ทำให้คุณภาพชีวิตแย่งทำอะไรด้วยตัวเองลำบาก ถ้ายังไม่ได้การรักษาอาจส่งผลทำให้เดินไม่ได้ และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ	พยาบาลและผู้ให้บริการรับรู้ตรงกันว่า การเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการและครอบครัวเนื่องจาก ทำให้คุณภาพชีวิตแย่งทำอะไรด้วยตัวเองลำบาก ถ้ายังไม่ได้การรักษาอาจส่งผลทำให้

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
		เดินไม่ได้และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ

4. ท่านเคยประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร ได้ผลมากน้อยแค่ไหน

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า ไม่เคยประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันมาก่อน ผู้ใช้บริการบอกว่า เป็นโรคประจำตัว เป็นเมื่อ 45 ปีที่แล้ว และโรคเข้าเสื่อมเริ่มเป็น 5-10 ปีที่ผ่านมา เคยมีคนในชุมชนไปผ่าตัดเข้าแล้วไม่ฟื้น จึงทำให้ไม่กล้าที่จะผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม	พยาบาลรับรู้ว่ามีโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่รุนแรงทำให้ผู้ให้บริการเดินลำบากและอันตรายถึงขั้นไม่สามารถเดินได้ และควรรีบเข้ารับการรักษาให้เร็วที่สุด	พยาบาลและผู้ให้บริการรับรู้ไม่ตรงกันเนื่องจากผู้ให้บริการคิดว่า ข้อเข่าเสื่อมที่เป็นอยู่ไม่รุนแรง พยาบาลรับรู้ว่ามีข้อเข่าเสื่อมที่ผู้ให้บริการที่เป็นอยู่ควรได้รับการผ่าตัดให้เร็วที่สุด

5. ท่านได้ดูแลตนเองอย่างไร

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า รับประทานยาตามแพทย์สั่งแพทย์ตามนัด ใช้เก้าอี้ในการช่วยเดินแทนไม้เท้า, วอล์กเกอร์ ในการเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง	พยาบาลรับรู้ว่ามีผู้ให้บริการใช้เครื่องช่วยในการเดินผิดประเภท เพราะเก้าอี้ไม่มีวัสดุกันลื่น อาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้	พยาบาลและผู้ให้บริการรับรู้ไม่ตรงกันว่า ผู้ให้บริการต้องมีเครื่องช่วยในการเดินที่เหมาะสม เพราะถ้าไม่มีเครื่องช่วยเดินที่เหมาะสมอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้

6. ท่านคาดหวังว่าแพทย์ พยาบาล ครอบครัว เพื่อน ควรทำอะไรให้ท่านบ้าง

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
ผู้ให้บริการบอกว่า อยากได้คำปรึกษาในเรื่องการผ่าตัดข้อเข่าให้มากขึ้น	พยาบาลรับรู้ว่ามีเจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเรื่องการผ่าตัดข้อเข่าอยู่เสมอ	พยาบาลและผู้ให้บริการรับรู้ไม่ตรงกัน เนื่องจากพยาบาลและทีมแพทย์ได้ให้ข้อมูลกับผู้ให้บริการอย่าง

การรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการหรือผู้ดูแลหลักและพยาบาล
	แต่ผู้บริกรยังกลัวในการได้รับการผ่าตัด	สม่ำเสมอแต่ผู้บริกรยังกลัวที่จะได้รับการผ่าตัด

## 1.7.2 ปัจจัยภายในบุคคล ทั้งด้านร่างกาย (ทุกระบบ) จิตใจ สังคม วัฒนธรรม การพัฒนาการ และจิตวิญญาณ

### ด้านร่างกาย

ตรวจร่างกายเมื่อครั้งแรก เยี่ยม วันที่ 15 กันยายน 2566

สัญญาณชีพ T = 36.4 องศาเซลเซียส P = 86 ครั้ง/นาที R = 20 ครั้ง/นาที BP = 177/106 mm.Hg

### ลักษณะทั่วไป

ผู้บริกรหญิงไทยวัยผู้สูงอายุ อายุ 69 ปี รูปร่างอ้วนเตี้ย ช่วยเหลือตัวเองได้ นั่งอยู่บนเก้าอี้ไม้ตลอดเวลา เดินลำบาก เวลาเดินต้องใช้ไม้หรือเก้าอี้ช่วย ลูกนั่งได้โดยมีคนช่วยพยุง ให้ความร่วมมือในการตรวจดี แต่งตัวสะอาด มีสีหน้าที่วิตกกังวล เมื่อสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องข้อเข่าเสื่อม น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร

### ผิวหนัง เล็บ

S: ผู้บริกรบอกว่า ผิวแห้ง หิวเหียวย่น ไม่มีตุ่มหรือผื่นคัน

O: ผิวคล้ำ ผิวหนังเหียวย่นเล็กน้อย ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีผื่นคัน ไม่มีรอยถลอก เล็บมือเล็บเท้ายาว มีกระเนื้อที่คอ capillary refill 2 sec ไม่มีอาการบวม

### ศีรษะ และใบหน้า

S: ผู้บริกรบอกว่า ผมบางมีผมหงอก มีอาการปวดหัวบางครั้ง แต่ไม่เคยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

O: รูปร่างโครงสร้างศีรษะและใบหน้า สมมาตร ปกติ ไม่มีบวม ไม่มีแผล มีรังแคเล็กน้อย ผมหงอกและบาง

### หู

S: ผู้บริกรบอกว่า หูทั้งสองข้างได้ยินปกติ ไม่มีหูอื้อ ไม่เจ็บหู

O: ผู้บริกร หูชั้นนอกปกติ ไม่มีรอยแผล ไม่มีก้อนโตบริเวณหลังหู อยู่ตำแหน่งเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีหนอง

**ตา**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ตามองเห็นปกติ ไม่มีสายตาวัวมัว

O: หนึ่งตาดก เยื่อตาซีด ไม่มี discharge ตาทั้งสองข้างสมดุลกัน ไม่มีขี้ตา มองเห็นชัดเจน pupil 2 mm.

RTB

**จมูก**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า เย็นจมูก คัดจมูกบางครั้ง ตมกลิ่นได้ปกติ

O: จมูกรูปร่างสมมาตร สันจมูกไม่คดงอ ไม่มีน้ำมูกไหล เยื่อบุสีชมพู

**ปากและคอ**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ปวดฟันบางครั้ง เคี้ยวอาหารลำบาก ไม่มีแผลในปาก ไม่เจ็บคอ

O: ริมฝีปากแห้ง ฟันผุ 8 ซี่ ลึ้นไปอยู่ตรงกลาง คอไม่บวมโต การเคลื่อนไหวของคอปกติ ต่อมทอนซิลไม่โต

**ทรวงอกและปอด**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า หายใจปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ ไม่ไอ ไม่มีเสมหะ

O: หายใจเท่ากันทั้งสองข้าง ทรวงอกปกติ ไม่มีอกไก่ ออกถึงเบียร์ หายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่มีเสียง crepitation

**หัวใจ**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย ไม่เคยมีอาการเจ็บแน่น หน้าอก

O: S1,S2 ปกติ ไม่มีเสียง murmur การเต้นของเสียงหัวใจสม่ำเสมอ P = 86 bpm

**ท้อง**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า เคี้ยวอาหารลำบาก ท้องเสียบ่อยๆ ถ่ายมูกบางครั้งไม่มีเลือดปน ถ่ายลำบาก ทานยาถ่ายบางครั้ง

O: ท้องเรียบ มีไขมันเยอะ นุ่ม กดไม่เจ็บ ไม่มีก้อนที่ท้อง เสียง bowel sound ปกติ 9 ครั้ง/นาที

**ทางเดินปัสสาวะ**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ปัสสาวะได้เอง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด กลั้นปัสสาวะได้

O: ไม่ได้ตรวจ

**อวัยวะสืบพันธุ์**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ปกติ ไม่คัน ไม่มีอาการแสบ และไม่มีผื่นคันที่อวัยวะสืบพันธุ์

O: ไม่ได้ตรวจ

**ระบบประสาท**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่มีชาที่ปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้าง

O: pupil 2 mm. RTB พุดคุยรู้เรื่อง E4V5M6

### **กล้ามเนื้อและกระดูก**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า เข่าบวม ปวดตึงเข่า เดินลำบาก

O: เข่าซ้ายบวมแดง มีเสียงกรอกแกร็บเวลาเคลื่อนไหว กดเจ็บ Motor power แขนทั้งสอง เกรด 5 ขาขวา เกรด 5 ขาซ้าย เกรด 4

### **เลือดและต่อมน้ำเหลือง**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ไม่ปวดบริเวณต่อมน้ำเหลือง ไม่มีอาการซ้ำเลือด

O: ไม่มีอาการขีด ต่อมน้ำเหลืองไม่โต กดไม่เจ็บ ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย

### **ด้านจิตใจ**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า รู้สึกกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย กลัวจะเป็นอันตรายกับตัวเอง ไม่อยากทำอะไรทั้งสิ้น

O: เมื่อพูดคุยกับนักศึกษาผู้ให้บริการมีสีหน้าเครียด วิตกกังวลไม่ค่อยยิ้ม

### **สังคมวัฒนธรรม**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า มีพี่น้องมาเยี่ยม

O: ผู้ใช้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลและผู้ดูแลหลัก พบญาติมาเยี่ยม

### **ด้านพัฒนาการ**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เพราะปวดเข่า

O: ผู้ใช้บริการเป็นผู้สูงอายุ มีอาการปวดเข่าซ้าย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เข้าใจถึงอาการเจ็บป่วย พยายามทำอะไรด้วยตัวเองเท่าที่จะทำได้ และปฏิบัติตามคำแนะนำ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลเสียกับร่างกาย

### **จิตวิญญาณ**

S: ผู้ใช้บริการบอกว่า เข้าใจวงจรชีวิต เกิดมา มีเจ็บ ป่วย ตาย เป็นธรรมดา มีพระไว้บูชาเคารพ

O: ผู้ใช้บริการ ใส่พระ ในบ้านมีหิ้งพระไว้ไหว้เคารพบูชา

## **7.3 ปัจจัยระหว่างบุคคล**

### **7.3.1 บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว และการปฏิบัติพัฒนากิจต่างๆ ของครอบครัว**

#### **การหารายได้**

รายได้ทั้งหมดมาจากลูกๆ ทั้ง 5 คน และสามีของลูกสาวที่อยู่ด้วยกัน ช่วยกันหาและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ใช้บริการ เช่น ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่ายารักษาโรค เป็นต้น โดยประสานงานเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ กับผู้ดูแลหลักคือลูกสาว และรายได้ส่วนหนึ่งมาจากเบี้ยผู้สูงอายุของผู้ใช้บริการ 600 บาท และสามี อีก 800 บาท

### การจัดการงานบ้านและจัดเตรียมอาหาร

ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ดูแลทำความสะอาดบ้าน ปรงอาหาร จัดหาอาหาร ซักผ้า และช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ในการทำกิจวัตรประจำวัน

### การตัดสินใจกับปัญหาครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจร่วมกันภายในครอบครัว

#### 7.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ผู้ใช้บริการบอกว่า ตนเองและพี่น้องรักใคร่กันดี มีลูกๆที่น่ารักคอยดูแล และมาเยี่ยมบ้างนานๆ ครั้ง และคอยดูแลตนเองพร้อมทั้งค่าใช้จ่ายในครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่างๆ

#### 7.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับชุมชน

สมาชิกในบ้านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือร่วมพัฒนาชุมชน มีลูกสาวที่เป็นผู้นำชุมชน ช่วยเหลืองานชุมชนเป็นอย่างดี คือ อสม. เพื่อนบ้านมีการพูดคุยกันและให้ความช่วยเหลือกันดี

### 7.4 ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

ครอบครัวของผู้ใช้บริการมีฐานะปานกลาง ผู้ใช้บริการไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากเจ็บป่วยและเป็นผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีลูกๆเป็นผู้หารายได้ และให้เงินสมำเสมอ รายได้มีเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและเพียงพอในการรักษาอาการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง บ้านที่อยู่เป็นของตัวเองมีโฉนดที่ดิน ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท แหล่งบริการใกล้บ้านคือ รพ.สต.หินลับ และโรงพยาบาลมวกเหล็ก

#### 7.4.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว

ครอบครัวของผู้ใช้บริการหรือลูกๆเป็นผู้หารายได้มาให้ผู้ใช้บริการ และส่วนหนึ่งมาจาก เบี้ยผู้สูงอายุ เพื่อที่จะนำมาใช้รักษาหรือดูแลทุกคนในครอบครัวที่เจ็บป่วย ปัจจุบันรายได้มีเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและเพียงพอในการรักษาอาการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

#### 7.4.2 ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมอนามัย (ภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย)

ในสภาวะปกติ สมาชิกในครอบครัวก็จะไปได้ไปตรวจสุขภาพหรือไปหาหมอแต่อย่างใด เว้นแต่จะมีสมาชิก ในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะไปพบแพทย์ที่รพ.สต. หินลับ และโรงพยาบาลมวกเหล็ก หรือซื้อยามากินเอง เมื่อเป็นมากๆก็จะไปที่โรงพยาบาลใหญ่สระบุรี ปัจจุบันรับประทานยาแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่ง สมำเสมอ ไปหาหมอตามนัด แต่กลัวเกี่ยวกับการรักษาต่างๆมากเช่น การถอนฟัน การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า จึงมีบางส่วนที่ไม่ได้รับการดูแล เนื่องจากเคยมีคนในหมู่บ้านไปผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าแล้วไม่ฟื้น จึงทำให้กลัวและไม่กล้าไปหาหมอ ส่วนพฤติกรรมอนามัยนั้นผู้ใช้บริการบอกว่า รับประทานอาหารครบทุกมื้อเป็นประจำ ทานอาหารรส

จัดๆ เช่น ผักต้ม ต้มจืด ลดอาหารรสหวาน เค็ม และมัน ผู้ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบางครั้ง ไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้ใช้บริการควบคุมอาหารได้ดี และรับประทานยาตรงตามแพทย์สั่ง

### 7.4.3 สภาพที่อยู่อาศัยและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

#### ลักษณะบ้าน

เป็นบ้านของตนเอง ลักษณะบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งตึกครึ่งไม้ ผู้ใช้บริการอาศัยอยู่ชั้นล่างของบ้าน พื้นเป็นปูน มีห้องน้ำอยู่ชั้นล่างประกอบอาหารอยู่ชั้นล่าง ที่นอนของผู้ใช้บริการนอนอยู่ชั้นล่าง ไม่มีห้องกันอากาศถ่ายเทไม่สะดวก บริเวณที่นอนมีข้าวของวางอยู่รอบๆ ไม่ค่อยเป็นระเบียบ ภายในบ้านไม่มีการเก็บของให้เป็นระเบียบ วางเกะกะ มีฝุ่นภายในบ้าน มีแมลงสาบ แสงสว่างไม่เพียงพอ

#### ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตภายนอกบ้าน ดังนี้

เรื่อง	ข้อมูล
ลักษณะบ้าน	บ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน
ประเภทที่อยู่อาศัย	เป็นของตนเอง
อากาศถ่ายเท	ไม่สะดวก
แสงสว่างภายในบ้าน	ไม่เพียงพอ
ความสะอาด เป็นระเบียบ	ความสะอาดพอใช้
น้ำดื่ม	ถูกสุขลักษณะ บริโภคน้ำขวด
น้ำใช้	น้ำประปา
สุขา	ถูกสุขลักษณะ
การกำจัดขยะมูลฝอย	ถูกสุขลักษณะ
การกำจัดน้ำโสโครก	ไม่มี
น้ำท่วมขังบริเวณบ้าน	มีน้ำขังบริเวณล้อยางรถยนต์
สัตว์นำโรคที่เป็นปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หนู ไม่เป็นปัญหา</li> <li>- แมลงสาบ ไม่เป็นปัญหา</li> <li>- ยุง เป็นปัญหา</li> <li>- แมลงวัน เป็นปัญหาบางครั้ง</li> </ul>
สภาพแวดล้อมนอกบ้าน	ปลอดภัย
สภาพภายในบ้านที่เป็นที่อยู่อาศัย	ไม่ปลอดภัย

สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ	แสงสว่างไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก สภาพการวางของไม่เป็นระเบียบ เสี่ยงต่อการ เกิดอุบัติเหตุ มีungลาย
สัตว์เลี้ยงในครอบครัว	แมว 1 ตัว

#### 7.4.4. แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ครอบครัวใช้บริการ

ครอบครัวใช้สถานบริการสุขภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลับและโรงพยาบาล  
มวกเหล็ก

#### 2) ข้อมูลส่วนเฉพาะรายที่มีปัญหา

ผู้ให้บริการชื่อ นางสาวสมฤทธิ วงศ์สนธิ อายุ 69 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย สถานภาพ คู่  
ระดับการศึกษา ประถมศึกษา สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 3) ประวัติสุขภาพในอดีต

19 ปีที่แล้วมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง

- ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร และสารเคมี
- ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุและการผ่าตัด

**การประเมินสภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในปัจจุบัน**

**การเคลื่อนไหว**

ผู้ให้บริการสามารถช่วยเหลือตนเองบ้าง ขาอ่อนแรง 2  
ข้าง ลุกเดินได้โดยต้องใช้ไม้เท้าหรือรถเข็นในการช่วย  
เดิน

**ความสามารถในการสัมผัส**

ผู้ให้บริการมีความสามารถในการใช้มือสัมผัสในระดับ  
ปกติแต่เท้าทั้ง 2 ข้างมีอาการชาการรับสัมผัสจึง  
ผิดปกติ

**ระดับความรู้สึกตัว**

ผู้ให้บริการมีระดับความรู้สึกตัวปกติ

**การรับรู้เกี่ยวกับเวลา**

การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ ปกติ

**ความจำ**

มีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง สามารถเล่าเรื่องราวใน  
อดีตได้

**การรู้จักตนเอง**

รู้จักตนเอง และรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง

**ระดับสติปัญญาและการตัดสินใจ**

สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

**กระบวนการความคิด**

ปกติ

**ลักษณะอารมณ์**

มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะเครียดเนื่องจาก ผู้ให้บริการ  
มีความวิตกกังวลในเรื่องของโรคข้อเข่าเสื่อม บางครั้ง

จะมีอาการ หงุดหงิดกระวนกระวาย ว้าวุ่นใจและรู้สึก  
 เปื่อ  
 อุปนิสัย เข้ากับคนอื่นได้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี  
 ลักษณะการพูด พูดจาโต้ตอบดี ตอบตรงคำถาม

#### 4) การรักษาและการช่วยเหลือที่ได้รับ

ประมาณ 20 ปีก่อน ผู้ใช้บริการอยู่บ้าน ขณะที่เดินมีอาการเริ่มปวดหัวเข่า ต่อมามีอาการ  
 ปวดมากขึ้น ลูกสาวจึงพาไปโรงพยาบาลมวกเหล็ก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น  
 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หลังจากนั้นผู้ให้บริการมีอาการเดินลำบาก ขา  
 บวมอ่อนแรง เดินได้โดยใช้ไม้เท้าค้ำยัน

19 ปีก่อน ผู้ใช้บริการบอกว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดัน  
 โลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดจากโรงพยาบาลมวกเหล็กได้รับยามา  
 รับประทานประจำ

7 ปีก่อน ผู้ใช้บริการบอกว่ามีอาการจุกเสียดบริเวณท้อง จึงไปโรงพยาบาล  
 มวกเหล็ก ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกรดไหลย้อนได้ยามา  
 รับประทาน

2 อาทิตย์ก่อน ไปรับยารักษาโรคเบาหวาน ยาลดความดันโลหิตและยาลดระดับไขมัน  
 ในเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลับ

#### 5) ยาที่ผู้บริการใช้เป็นประจำและต่อเนื่อง

##### 1. Metformin 500 mg. 1 tab oral bid pc

กลุ่มยา Antidiabetic drugs

กลไกการออกฤทธิ์ เป็นยาลดน้ำตาลในเลือดกลุ่ม Biguanides ไม่มีฤทธิ์กระตุ้นเบต้า  
 เซลล์ให้หลั่ง อินซูลิน แต่ยาจะออกฤทธิ์กระตุ้นเบต้าเซลล์ให้ทำงาน  
 ดีขึ้น ยาจะลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหาร ยับยั้งการสร้าง  
 กลูโคสที่ตับ

ผลข้างเคียง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก หากใช้นานจะลด  
 การดูดซึมวิตามินบี 12 และโฟเลต ทำให้เกิดแลคเตสในเลือดสูง

เหตุผลที่ให้ ลดน้ำตาลในเลือด

##### 2. Omeprazole cap 20 mg 1 tab. Oral OD ac.

กลุ่มยา Proton pump inhibitors

กลไกการออกฤทธิ์	ยับยั้งการหลังกรด เนื่องจากยาจะไปบล็อกเอนไซม์ตรงตำแหน่ง ป้อนที่มีหน้าที่ในการหลังกรด
ผลข้างเคียง	ท้องเสีย ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ วิงเวียน อ่อนเพลีย ผื่นขึ้น
เหตุผลที่ให้	ลดกรดในกระเพาะอาหาร

### 3. Simvastatin 20 mg. 1 tab. Oral OD hs

กลุ่มยา	Lipid lowering drugs
กลไกการออกฤทธิ์	ยาจะไปยับยั้ง Hepatic enz. Hydroxymethylglutaryl- coenzyme A กลไกนี้จะลดการเกิด Mevalonic acid ทำให้คลอ เรสเตอรอลในเซลล์ต่ำลง ช่วยลดระดับคลอเรสเตอรอล และ ไตรกลีเซอไรด์ในกระแสเลือดได้
ผลข้างเคียง	อาจทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี ปวดศีรษะ วิงเวียน อ่อนเพลีย มีลิ้ม เลือดอุดตันในหลอดเลือด
เหตุผลที่ให้	ลดไขมันและคลอเรสเตอรอลในเลือด

### 4. Manidipine 20 mg 1 tab. Oral OD ac

กลุ่มยา	Calcium-channel blockers
กลไกการออกฤทธิ์	ยับยั้งการเคลื่อนที่ calcium จากภายนอกเซลล์เข้าสู่ภายในเซลล์ ผ่าน ทาง calcium channel จึงลดการหดตัวของกล้ามเนื้อ เรียบที่หลอดเลือด เป็นผลให้หลอดเลือดคลายตัว
ผลข้างเคียง	อาการหน้าแดงร้อน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาการอ่อนล้า หัวใจเต้น เร็ว  เหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง
เหตุผลที่ให้	ลดความดันโลหิต

### 5. Losartan 50 mg 1 tab. Oral bid pc

กลุ่มยา	angiotensin II receptor blocker
กลไกการออกฤทธิ์	ทำให้หลอดเลือดขยายตัว และทำให้เลือดหมุนเวียนได้ดีขึ้น
ผลข้างเคียง	นอนไม่หลับ ปวดขา ปวดหลัง คัดจมูก น้ำมูกไหล มีไข้ จาม เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ
เหตุผลที่ให้	ลดความดันโลหิต

#### 6. Atenolol 50 mg 1 tab. Oral. OD. ac.

กลุ่มยา	beta blocker
กลไกการออกฤทธิ์	ออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับเบต้า-1 (beta-1 receptor) ที่หัวใจทำให้หัวใจเต้นช้าลง และส่งผลปิดกั้นตัวรับเบต้า-2 (beta-2 receptor) ที่หลอดเลือดและกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ส่งผลลดความดันโลหิต
ผลข้างเคียง	ภาพซ้อน มือและเท้าเย็น แขนงหน้าอก หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจ มีเสียงหวีด
เหตุผลที่ให้	ลดความดันโลหิต

#### 7. Hydralazine 25 mg 1 tab. Oral bid pc

กลุ่มยา	Vasodilator antihypertensive drugs
กลไกการออกฤทธิ์	ทำให้กล้ามเนื้อ เรียบของผนังหลอดเลือดแดงคลายตัว โดยตรง
ผลข้างเคียง	ใจเต้นเร็ว เจ็บแน่นหน้าอก บวม คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ท้องผูก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ วิดกกังวล ปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ
เหตุผลที่ให้	ลดความดันโลหิต

#### 8. Piroxicam 20 mg 1 tab. prn for pain.

กลุ่มยา	Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs
กลไกการออกฤทธิ์	มีฤทธิ์ยับยั้งสารในร่างกายที่ทำให้เกิดอาการอักเสบ

ผลข้างเคียง	เวียนศีรษะ ปวดหัว มีอาการคัน และผดผื่นขึ้นตามตัว มีแก๊สในท้องมาก ท้องเสีย และท้องผูก ท้องไส้ปั่นป่วน แสบร้อนกลางอก เบื่ออาหาร ปวดท้อง รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน
เหตุผลที่ให้	แก้ปวดข้อเข่าเสื่อม

### 9. Paracetamol 500 mg 1 tab. prn for pain.

กลุ่มยา	analgesics
กลไกการออกฤทธิ์	โดยการยับยั้งสารเคมีบางชนิดในสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับ อาการปวด
ผลข้างเคียง	ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้มขึ้น
เหตุผลที่ให้	แก้ปวด

### RDU

- ขนาดยาของพาราเซตามอลคือ 10-15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม
- ไม่ควรใช้เกิน 15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และไม่เกิน 1,000 มิลลิกรัมต่อครั้ง
- โดยทั่วไปพาราเซตามอล 1 เม็ด มี 500 มิลลิกรัม
- ถ้าหนัก 50 กิโลกรัม ควรกินเพียง 1 เม็ด หรือไม่เกิน 1 เม็ดครึ่งต่อครั้ง หากกินครึ่งละ 2 เม็ดจะได้ยาในขนาดสูงเกินไป
- เมื่อคำนวณจาก 15 มิลลิกรัม/1 กิโลกรัม  
ผู้ที่กินพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัมครึ่งละ 2 เม็ดได้คือผู้ที่หนักตั้งแต่ 67 กิโลกรัมขึ้นไป  
ไม่ควรกินเกิน 3-4 ครั้งต่อวัน ซึ่งจะได้ยา 3,000-4,000 มิลลิกรัมต่อวัน ถ้าให้ปลอดภัยยิ่งขึ้นไม่ควรกินเกิน 6 เม็ดต่อวัน
- หากต้องการความปลอดภัยที่สูงขึ้น ควรใช้พาราเซตามอลชนิดเม็ดเล็ก ซึ่งมีตัวยา 325 มิลลิกรัมต่อเม็ด เมื่อกินครึ่งละ 2 เม็ดจะได้ตัวยา 650 มิลลิกรัม ซึ่งเพียงพอในการลดไข้ แก้ปวดสำหรับคนส่วนใหญ่ กินห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมงต่อครั้ง ทั้งนี้ควรจำกัดการใช้ไม่เกิน 4-5 ครั้งต่อวัน (ไม่เกิน 8-10 เม็ด) เพื่อลดขนาดยาสูงสุดจาก 4,000 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นไม่เกิน 2,600-3,250 มิลลิกรัมต่อวัน

สรุปแล้วผู้ใช้บริการควรรับประทานยา Paracetamol 500 mg 2 tab. prn for pain.

## 10. มะขามแขกแคปซูล 400 mg 1 tab. Oral. OD. hs.

กลุ่มยา	stimulant laxative
กลไกการออกฤทธิ์	ออกฤทธิ์กระตุ้นผนังลำไส้ใหญ่ให้เกิดการบีบตัว รวมทั้งยับยั้งการดูดน้ำกลับที่บริเวณลำไส้ใหญ่ ส่งผลให้เกิดการขับถ่าย
ผลข้างเคียง	ปวดเกร็งท้อง ปวดมวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
เหตุผลที่ให้	ระบายหรือช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น

## 11. DIOZYE 80 mg 1 tab. prn

กลุ่มยา	Proton-pump Inhibitors
กลไกการออกฤทธิ์	ออกฤทธิ์โดย ตัวยาจะไปลดแรงตึงผิวของแก๊สในระบบทางเดินอาหาร ทำให้ฟองแก๊สเหล่านั้นถูกขับออกจากทางเดินอาหารได้เร็ว
ผลข้างเคียง	อาการแพ้ยาอย่างรุนแรง ทำให้เกิดผื่น อาการบวมตามใบหน้า ลิ้น หรือคอ เวียนศีรษะอย่างรุนแรง มีปัญหาในการหายใจ
เหตุผลที่ให้	แก้อืด แน่นท้อง ปวดท้อง

## 6) บทบาทหน้าที่ของบุคคลที่ศึกษาต่อครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของผู้ใช้บริการเป็นภรรยา และไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรเนื่องจากผู้ให้บริการปวดข้อ เข้าทั้ง 2 ข้าง สามารถทำกิจวัตรของตัวเองได้ตามปกติ

## 7) ความสัมพันธ์ของบุคคลที่ศึกษากับสมาชิกในครอบครัว

ความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการและคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รักใคร่กันดี สมาชิกคนในครอบครัวและผู้ให้บริการได้ตีการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันด้วยกัน เช่น การดูแลทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น

## 8) ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมอนามัย

ผู้ใช้บริการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในสูง และ ข้อเข่าเสื่อม จำเป็นต้องควบคุมอาหารที่มีรสหวาน มัน รสเค็ม และที่มีไขมันสูงผู้บริการเล่าว่าอดีตเป็นคนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน และเค็ม แต่ปัจจุบันรับประทานอาหารรสหวานและเค็มน้อยลง

9) สรุปสิ่งก่อความเครียดที่ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ใช้บริการ ชนิดของตัวแปรที่ถูกคุกคาม แนวการป้องกันและด้านทานที่ถูกคุกคาม และปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งก่อความเครียด

ปฏิกิริยาตอบสนอง	สิ่งก่อความเครียด (Stressor)			ชนิดของตัวแปรที่ถูกคุกคาม (Variables)	แนวการป้องกันและด้านทานที่ถูกคุกคาม
	ภายในตัวบุคคล	ระหว่างสมาชิกครอบครัว	ภายนอกครอบครัว		
ปวด บวม ขาทั้งสองข้างเนื่องจากมีภาวะเส้นเลือดขอด	มีภาวะเส้นเลือดขอด	-	หากปล่อยทิ้งไว้นานๆอาจเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นได้ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์เพื่อการรักษา	ด้านร่างกาย	Line of resistant
พฤติกรรมกรบริโภคไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการและอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่	ขาดความรู้เรื่องโภชนาการและอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่	-	หากปล่อยทิ้งไว้นานๆอาจเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นได้	ด้านร่างกาย	Line of resistant
ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	-	-	ด้านจิตใจ	Line of resistant
เสี่ยงต่อการเกิด Hypoglycemia เนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็น Diabetes Mellitus	ผู้ใช้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานมักจะรับประทานอาหารไม่ค่อยตรง	สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคในการดูแลผู้ใช้บริการ	-	ด้านร่างกาย	Flexible line of defense

ปฏิกิริยาตอบสนอง	สิ่งก่อความเครียด (Stressor)			ชนิดของตัวแปรที่คุกคาม (Variables)	แนวการป้องกันและด้านทานที่ถูคุกคาม
	ภายในตัวบุคคล	ระหว่างสมาชิกครอบครัว	ภายนอกครอบครัว		
	เวลาเพราะไม่ค่อยหิว มีอาการตามัวเป็นบางครั้งและชาตามปลายเท้า				
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hyperglycemia เนื่องจากตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้น้อย	ผู้ให้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน มีอาการตามัวเป็นบางครั้ง”	สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคในการดูแลผู้ให้บริการ	-	ด้านร่างกาย	Flexible line of defense
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	ผู้ให้บริการบอกว่า “ มีโรคประจำตัวเป็น HT, DLP และมีอาการตามัวเป็นบางครั้ง”	สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลผู้ให้บริการเกี่ยวกับโรคที่เป็น	-	ด้านร่างกาย	Flexible line of defense
เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีภาวะข้อเข่าเสื่อมรุนแรง	-ผู้ให้บริการเดินลำบากเนื่องจากภาวะข้อเข่าเสื่อม	สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับโรคในการดูแลผู้ให้บริการ	หากปล่อยทิ้งไว้นานๆอาจเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นได้ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์เพื่อการรักษา	ด้านร่างกาย	Flexible Line of defense

## 10) การวินิจฉัยปัญหา และความต้องการของบุคคลและครอบครัว

### ปัญหาของผู้ใช้บริการ นางสาวสุทธิ วงศ์สนิท

1. มีอาการปวดและบวมข้อเข่าทั้งสองข้าง เนื่องจากมีภาวะข้อเข่าเสื่อมรุนแรง
2. มีภาวะเครียด เนื่องจากข้อเข่าเสื่อมรุนแรง
3. เสี่ยงต่อการเดินไม่ได้เนื่องจากข้อเข่าเสื่อมรุนแรง
4. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากข้อเข่าเสื่อมรุนแรง
5. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

### ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว

1. นายคำภู วงศ์สนิท มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง
  - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความดันโลหิตสูง

### ปัญหาด้านสภาวะแวดล้อม

1. แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

## 11) ลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์



### ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs)

- มีอาการปวดและบวมข้อเข่าทั้งสองข้าง เนื่องจากมีภาวะข้อเข่าเสื่อมรุนแรง
- เสี่ยงต่อการเดินไม่ได้เนื่องจากข้อเข่าเสื่อมรุนแรง
- มีภาวะเครียด เนื่องจากข้อเข่าเสื่อมรุนแรง

### ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs)

- เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากข้อเข่าเสื่อมรุนแรง
- ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

### ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and love needs)

- ไม่พบ

### ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem needs)

- ไม่พบ

### ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

- ไม่พบ

### 12) การวางแผนการช่วยเหลือแต่ละปัญหา

#### การปฏิบัติตามแผน

วันที่เยี่ยมบ้านครั้งแรก 15 กันยายน 2566

ชื่อ นางสาวสมฤดี วงศ์สนิท อายุ 69 ปี อาชีพ ไม่ได้ประกอบ สถานภาพ คู่สมรส

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

วัน/เดือน/ปี	ที่อยู่	สิ่งที่ควรสังเกตเวลาตามหาบ้าน
การเยี่ยมครั้งที่ 1 15 กันยายน 2566	บ้านเลขที่ 11/1 หมู่ 12 บ้านเขาไม้ เกวียน ตำบลมวกเหล็ก	-ห่างจากทางเข้ารพสต.หินลับไป ทางทิศใต้บ้านหลังที่ 6
การเยี่ยมครั้งที่ 2 19 กันยายน 2566	อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี	
การเยี่ยมครั้งที่ 3 23 กันยายน 2566		

### 13) การวินิจฉัยโรค

1. ไขมันในเลือดสูง
2. ความดันโลหิตสูง
3. โรคเบาหวาน
4. ข้อเช่าเสื่อม

### 14) พยาธิสภาพ (ความหมาย สาเหตุ กลไกการเกิดโรค อาการตามทฤษฎี อาการที่ตรวจพบใน ผู้ใช้บริการ การรักษา และโรคแทรกซ้อนที่พบ)

#### 14.1 ไขมันในเลือดสูง

##### ความหมาย

โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia : DLP) การที่ร่างกายมีโคเลสเตอรอลสูงเกินไป เลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตามแขน ขาเป็นต้น และเมื่อมีการสะสมของ โคเลสเตอรอลมากขึ้นเรื่อยๆ กลายเป็นตะกรันที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดเกิดการตีบ สูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีระดับไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) มากกว่า 150 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร ไลโปโปรตีนที่มีความหนาแน่น (High DensityLipoprotein : HDL) น้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยต้องเจาะเลือดตรวจซ้ำกัน 2-3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2-3 สัปดาห์และเป็นการ เจาะเลือดในตอนเช้าหลังนอนพักผ่อนเต็มที่และงดอาหารเครื่องดื่มต่างๆเป็นเวลาอย่างน้อย 10 ชั่วโมงแล้ว

##### สาเหตุ

ชนิดปฐมภูมิ (Primary or Familial Dyslipidemia) สาเหตุการเกิดไม่ทราบชัด แต่เชื่อว่า เกิดจากพันธุกรรมที่มีความผิดปกติของการควบคุมการสังเคราะห์และการเผาผลาญแอลดีแอล ทำให้ มีระดับแอลดีแอลเลือดสูง เกิดจากผิดปกติของนในการควบคุมการสร้างตัวรับแอลดีแอลที่ตับทำให้ จำนวนแอลลดลง ทำให้มีไตรกลีเซอไรด์และแอลดีแอลสูง

ชนิดทุติยภูมิ (Secondary Dyslipidemia สาเหตุการเกิดที่สำคัญ ได้แก่ น้ำหนักเพิ่มในวัย ผู้ใหญ่การตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารที่คาร์โบไฮเดรตสูง ได้รับพลังงานสูงหรือรับประทานอาหาร ที่มีไขมันอิ่มตัวสูง การดื่มแอลกอฮอล์ เบาหวาน ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ ไตวายเรื้อรัง ดีซ่าน โรคตับ และการได้รับยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด เป็นต้น สำหรับสาเหตุของเอชดีแอลในเลือด ต่ำมักพบร่วมกับผู้ที่มีไตรกลีเซอไรด์ โรคอ้วน การสูบบุหรี่และขาดการออกกำลังกายอาการและ อาการแสดงตามทฤษฎี

##### พยาธิสภาพ

การที่ร่างกายมีโคเลสเตอรอลสูงเกินไป โดยเฉพาะระดับคอเลสเตอรอลในเลือดจะเกิดการสะสม ของคอเลสเตอรอลที่หลอดเลือดต่างๆ เช่น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตามแขน ขา เป็นต้น และเมื่อมีการสะสมของคอเลสเตอรอลมากขึ้นเรื่อยๆ กลายเป็นตะกรันที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งจะ ทำให้หลอดเลือดเกิดการตีบแคบหรืออุดตันและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือด

### อาการตามทฤษฎี

1. ผนังหลอดเลือดแข็ง หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดให้เลี้ยงทั่วร่างกายเพียงพอ เมื่อเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือดหรือเป็นอัมพาตได้
2. มีปื้นเหลืองที่ผิวหนัง เช่น หนังตา ข้อศอก หัวเข่าและฝ่ามือ
3. เอ็นร้อยหวายหนาตัวกว่าปกติ
4. มีเส้นวงสีขาวเกิดขึ้นระหว่างขอบตาดำกับตาขาว

อาการที่ตรวจพบในผู้ใช้บริการ - ไม่พบ

### ภาวะแทรกซ้อน

คอเลสเตอรอลสูงอาจทำให้เกิดการสะสมของคอเลสเตอรอลที่เป็นอันตรายบนผนังหลอดเลือดแดง (atherosclerosis) เกิดคราบสะสมที่สามารถลดอัตราการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดแดง ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น

1. เจ็บหน้าอก หากหลอดเลือดแดงที่ส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจได้รับผลกระทบ เราอาจมีอาการเจ็บหน้าอก จากหลอดเลือดหัวใจตีบ และอาการอื่นๆ ของโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. หัวใจวาย หากลิ้มเลือดเกิดหลุดออกไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงอุดตัน ซึ่งถ้าหากเลือดไหลเวียนไปที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของหัวใจหยุดลง จะทำให้มีอาการหัวใจวายได้
3. โรคหลอดเลือดสมอง เกิดขึ้นเมื่อลิ้มเลือดขัดขวางการไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนหนึ่งของสมองของเรา ซึ่งทำให้หมดสติและเป็นอัมพาตได้

### การวินิจฉัยโรค

1. การตรวจวัดระดับไขมันในเลือด เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินระดับไขมันในเลือดผิดปกติโดยทั่วไปได้แก่
  - ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 200 มก./ดล.

- ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่า 150 มก./ดล.
- ระดับแอลดีแอลในเลือดสูงกว่า 160 มก./ดล.
- ระดับเอชดีแอลในเลือดต่ำกว่า 50 มก./ดล.

2. การตรวจร่างกาย การบันทึกน้ำหนักตัวและความสูงเพื่อคำนวณหาดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)

3. การซักประวัติประวัติครอบครัว เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย อุดตัน ประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคตับ โรคต่อมไทรอยด์และปริมาณของอาหารที่รับประทาน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การใช้ยาต่าง ๆ

### การรักษา

การรักษาภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การลดแอลดีแอลในการลดไขมันแต่ละตัวได้แตกต่างกัน เช่น ยากลุ่มสแตติน สามารถลดไตรกลีเซอไรด์ได้ดีแต่การลดแอลดีแอลสู่กลุ่มสแตตินไม่ได้ ยาลดไขมันในเลือดมีอยู่หลายกลุ่มทั้งนี้ยาแต่ละกลุ่มจะออกฤทธิ์ ส่วนการลดไตรกลีเซอไรด์ควรพิจารณาการใช้ยากลุ่มไฟเบรตเป็นต้น

## 14.2 ความดันโลหิตสูง

### ความหมาย

เป็นภาวะที่ตรวจพบว่ามีความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงผิดปกติ คือมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งอาจไม่แสดงอาการ แต่จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ไตวาย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และเหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

### สาเหตุ

1. ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary hypertension) มีปัจจัยส่งเสริมต่างๆที่ชักนำให้เกิดโรค เช่น

- อายุ
- ประวัติครอบครัวและพันธุกรรม
- การดื่มสุรา

- ความเครียด
- ความอ้วน
- การใช้ยาคุมกำเนิด

2. ความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ (Secondary hypertension) เป็นความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุและหากแก้ไขที่สาเหตุได้ก็จะหายไป สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ โรคไต รองลงมาคือไขมันสูง อ้วน เบาหวาน และอยู่ในท่านั่งนานๆ

### พยาธิสภาพ

ในระยะแรกในผู้ป่วยที่มีความดันเลือดสูงจะไม่มีอาการ แต่อาจพบมีความดันเลือดสูงเป็นครั้งคราวเนื่องจากพยาธิสภาพจะเกิดกับหลอดเลือดในหัวใจ ไต สมอ และตาอย่างช้าๆ โดยหลอดเลือดขนาดใหญ่ เช่น เอออร์ตา หลอดเลือดแดงโคโรนารี เป็นต้น มีไขมันมาเกาะทำให้ผนังชั้นในตีบแคบและเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายลดลง หลอดเลือดอาจฉีกขาดทำให้มีเลือดออก

### อาการตามทฤษฎี

1. ปวดศีรษะ มักจะปวดบริเวณท้ายทอยโดยมีอาการตอนเช้าและอาจมีคลื่นไส้ ตามัวร่วมด้วย
2. เลือดกำเดาออก เป็นอาการที่พบบ่อยมากแต่ในผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกโดยไม่มีโรคของโพรงจมูกมักจะพบว่า มีความดันโลหิตสูงบ่อยๆและอาการจะหายไปเมื่อควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติ

### อาการที่ตรวจพบในผู้ใช้บริการ

- ไม่พบ

### ภาวะแทรกซ้อน

- หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัวและถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผนังหัวใจจะยืดออกและเสียหายทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายได้ในที่สุด
- อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อม สมองฝ่อ
- เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ เนื่องจากหลอดเลือดเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรัง และภาวะไตวายจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอีก
- หลอดเลือดแดงในตาจะเสื่อมลงอย่างช้าๆ อาจมีเลือดที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อยๆ จนตาบอดได้

## การวินิจฉัยโรค

1. การตรวจหาร่องรอยของการทำลายหลอดเลือดที่สมอง หัวใจและหลอดเลือดส่วนปลายในโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การตรวจหลอดเลือดสมอง การตรวจหลอดเลือดหัวใจและการตรวจ หลอดเลือดแดงส่วนปลาย ตามข้อบ่งชี้เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป
2. การตรวจหาโรคความดันโลหิตสูงทุติยภูมิหากมีข้อบ่งชี้จากประวัติการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจหาระดับของ renin, aldosterone, corticosteroids, catecholamines ในเลือดหรือปัสสาวะ การตรวจ ultrasonography ของไต และการตรวจ renal angiography การตรวจ computerized tomography (CT) และ magnetic resonance imaging (MRI) ของต่อมหมวกไต เป็นต้น

## การรักษา

1. การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต
  - 1.1 การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ
  - 1.2 การออกกำลังกาย
  - 1.3 การจำกัดโซเดียมในอาหาร
  - 1.4 การรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)
  - 1.5 การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกรณีที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่แล้ว ไม่แนะนำให้ดื่ม
  - 1.6 การหยุดบุหรี่
2. การรักษาโดยใช้ยาลดความดันโลหิต

หลักการใช้ยาลดความดันโลหิต แพทย์จะเลือกใช้ยาลดความดันโลหิตเริ่มต้นจากยา 4 กลุ่มต่อไปนี้

1. Thiazide-type diuretics
2. Calcium channel blockers (CCBs)
3. Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs)
4. Angiotensin receptor blockers (ARBs)
5. การรักษา white-coat hypertension และ masked hypertension

### 14.3 โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)

#### ความหมาย

เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน มีผลให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ

#### สาเหตุ

เกิดจากการหลั่งอินซูลินบกพร่องหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างร่วมกันโดยมีสาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ตับอ่อนถูกทำลายอย่างมาก ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอหรือผลิตอินซูลินได้แต่เป็นอินซูลินที่ไม่ปกติ ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลที่เกิดขึ้นคือมีน้ำตาลตกค้างในเลือดที่กระทบไปถึงไตทำให้ไตต้องทำงานหนักมากขึ้น ไม่สามารถกรองเอาน้ำตาลออกจากปัสสาวะได้ไม่หมด ทำให้น้ำตาลปนมากับปัสสาวะ ปัสสาวะจึงมีรสหวาน หรือจากการที่มีฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินออกมามากผิดปกติ ได้รับยาหรือสารเคมีที่มีพิษต่อเบต้าเซลล์ เช่น ยาเบื้อหนู ยาขับปัสสาวะ การติดเชื้อไวรัสบางชนิด (เช่น คางทูม หัดเยอรมัน) ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานตัวเอง ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การตั้งครรภ์ ความชรา ตับอ่อนไม่สมบูรณ์ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดเบาหวานได้

#### พยาธิสภาพ

ตับอ่อนส่วนที่เป็นต่อมไร้ท่อ ประกอบด้วย กลุ่มเซลล์จำนวนมากเรียกว่า Pancreatic Islets หรือ Islets of Langerhans แต่ละกลุ่มเซลล์มีเซลล์หลายชนิด เช่น เซลล์อัลฟาหลั่งฮอร์โมนกลูคากอนซึ่งช่วยเพิ่มน้ำตาลในเลือด เซลล์เบต้าหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง และเซลล์เดลต้าหลั่งฮอร์โมนที่ยับยั้งการเจริญเติบโตหรือโซมาโตสแตติน ซึ่งยับยั้งการหลั่งอินซูลินและกลูคากอนโดยปกติตับอ่อนจะหลั่งอินซูลิน วันละ 40-50 ยูนิต ความเข้มข้นของอินซูลินในเลือดประมาณ 10 ไมโครยูนิต/มิลลิลิตร หลังอาหารระดับของอินซูลินจะสูงกว่า 100 ไมโครยูนิต/มิลลิลิตร ความเข้มข้นของอินซูลินจะเพิ่มหลังอาหารประมาณ 8-10 นาที ความเข้มข้นสูงสุดประมาณ 30-45 นาที ทำให้ระดับความเข้มข้นของกลูโคสในพลาสมาหลังอาหารลดลงอย่างรวดเร็ว และกลับเข้าสู่ปกติประมาณ 90-120 นาทีหลังอาหาร อินซูลินมีฤทธิ์ควบคุมการสะสมและการใช้สารอาหารให้เกิดพลังงาน ออกฤทธิ์ที่ตับ กล้ามเนื้อ และไขมัน โดยพากลูโคสเข้าเซลล์มีฤทธิ์ต่อคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันโดยมีการสร้างกลูโคสเพิ่มขึ้น ลดการสลายไกลโคเจนที่ตับ เพิ่มการสร้างไกลโคเจนที่ตับและกล้ามเนื้อ

## เบาหวาน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

**โรคเบาหวานชนิดที่ 1** เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเซลล์ ซึ่งสร้างอินซูลินในส่วนของตับอ่อนทำให้ร่างกายหยุดสร้างอินซูลินหรือสร้างได้น้อยมาก ดังที่เรียกว่า โรคภูมิคุ้มกันตัวเอง หรือ ออโตอิมมูน (autoimmune) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จึงจำเป็นต้องฉีดอินซูลิน เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดระยะยาว และถ้าเป็นรุนแรง จะมีการคั่งของสารคีโตน (ketones) สารนี้จะพิษต่อระบบประสาททำให้หมดสติถึงตายได้

**โรคเบาหวานชนิดที่ 2** เป็นเบาหวานที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ สาเหตุที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบชัดเจน แต่มีส่วนเกี่ยวกับพันธุกรรม นอกจากนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักตัวมากและขาดการออกกำลังกาย มีลูกดก อีกทั้งวัยที่เพิ่มขึ้น เซลล์ของผู้ป่วยยังคงมีการสร้างอินซูลินแต่ทำงานไม่เป็นปกติ เนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้เซลล์ที่สร้างอินซูลินค่อยๆ ถูกทำลายไป บางคนเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนโดยไม่รู้ตัว โดยอาจจะใช้ยาในการรับประทาน และบางรายต้องใช้อินซูลินชนิดฉีดเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ เบาหวานยังมีสาเหตุมาจากการใช้ยาด้วย เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาเม็ดคุมกำเนิด

เบาหวานทั้งสองชนิดจะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายคล้ายกัน คือ เซลล์ของร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสและไม่สามารถเก็บกลูโคสไว้ได้ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ท่อไตไม่สามารถดูดกลับน้ำตาลได้หมดจึงมีน้ำตาลออกมากับปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะออกมาก มีปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไปกับปัสสาวะ เกิดภาวะขาดน้ำ ผู้ป่วยกระหายน้ำและดื่มน้ำมาก

### อาการ

2. ปวดปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากในกระแสเลือดและอวัยวะต่างๆ มีน้ำตาลค้างอยู่มาก ไตจึงทำการกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน สังเกตจากการที่มีมดมาตอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของการเรียก เบาหวาน
3. ปัสสาวะกลางคืนบ่อยขึ้น
4. กระหายน้ำและดื่มน้ำในปริมาณมากๆ ต่อครั้ง
5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีเรี่ยวแรง
6. เบื่ออาหาร
7. น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะถ้าหากน้ำหนักเคยมากมาก่อน อันเนื่องมาจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปสร้างพลังงานได้เต็มที่จึงต้องนำไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อมาใช้ทดแทน
8. ติดเชื้อบ่อยกว่าปกติ เช่นติดเชื้อทางผิวหนังและกระเพาะอาหาร สังเกตได้จากเมื่อเป็นแผลแล้วแผลจะหายช้า

9. สายตาพร่า มองไม่ชัดเจน

10. อาการชาไม่ค้อมีความรู้สึก เนื่องมาจากเบาหวานจะทำลายเส้นประสาทให้เสื่อมสมรรถภาพความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกจึงถดถอยลง

### อาการที่ตรวจพบในผู้ใช้บริการ

- มีหนังตาบวม ซาปลายเท้า

การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ 1 High normal blood pressure (ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปแต่ยังไม่ถึง 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ 2 Possible Hypertension (อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาล มีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ 3 Probable Hypertension (น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาล มีค่าตั้งแต่ 160/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 180/110 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ 4 Definite Hypertension (เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 180/110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

### การรักษา

การรักษาเบาหวานมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ลดอาการที่เกิดจากน้ำตาลสูง
2. ลดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น ช็อกจากน้ำตาลสูง, ตีตเซื้อ, ภาวะเลือดเป็นกรด หรืออาการแทรกซ้อนระยะยาว เช่น ไตวาย, ตาบอด, ปลายประสาทเสื่อม, แผลที่เท้า ซึ่งต้องสูญเสียเท้าหรือขาไป
3. เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในเด็ก ต้องให้เด็กสามารถเจริญเติบโต และมีพัฒนาการได้อย่างปกติ
4. ในคนท้องต้องไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ให้ปลอดภัยทั้งลูกและแม่

เมื่อวินิจฉัยได้แน่นอน และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ, ตั้งตัวและทำใจได้แล้ว (อันนี้สำคัญมาก เพราะถ้าผู้ป่วยหรือญาติไม่เข้าใจ จะทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี และล้มเหลวในที่สุด) แพทย์ก็จะแนะนำการรักษาดังต่อไปนี้ ซึ่งสำคัญพอๆ กันในการควบคุมเบาหวาน ทำอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ผลดี

1. เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน คือ ควบคุมอาหาร (อย่าเห็นแก่กิน)
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
3. การใช้ยาเม็ดลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน
4. รักษาโรคที่เกิดร่วม หรือโรคแทรกซ้อน

### 1. เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน คือควบคุมอาหาร

เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน, ควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารประเภทน้ำตาลและแป้ง เนื่องจากน้ำตาลที่สังเคราะห์แล้ว เช่น น้ำตาลทราย หรือขนมที่ผสม หรือเป็นผลิตภัณฑ์จากน้ำตาลทราย เช่น น้ำหวาน, นม, กาแฟ, ใส่น้ำตาล, น้ำผึ้ง, น้ำอัดลม, ทองหยิบ, ทองหยอด, ฝอยทอง ขนมหวานอื่นๆ

### 2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

การออกกำลังกาย จะช่วยทำให้การควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งการออกกำลังกายและควบคุมอาหารสามารถทำให้น้ำตาลใกล้เคียงปกติโดยไม่ต้องกินยาก็ได้ การออกกำลังกาย ยังช่วยควบคุมน้ำหนัก (ในคนที่น้ำหนักเกิน) ไม่ให้มากเกินไป เพราะน้ำหนักยังมีผลทางอ้อม ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ นอกจากนั้น ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบ, เส้นเลือดสมองตีบ, ทำให้หัวใจแข็งแรง เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ทำให้ผ่อนหนักเป็นเบาได้

### 3. การใช้เม็ดลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน

Regular insurin ชนิดนี้ออกฤทธิ์เร็ว แต่มีฤทธิ์เพียงระยะสั้นไม่กี่ชั่วโมง จึงต้องฉีดกันวันละหลายครั้ง หมอมักจะใช้รักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการรุนแรง และต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

NPH insurin ยานี้ออกฤทธิ์นาน หมอมักจะให้ฉีดวันละครั้งตอนเช้า ถ้าเป็นไม่มาก อาจฉีดเพียงวันละ 40-50 ยูนิต ถ้าเป็นมากอาจฉีดวันละ 60-80 ยูนิต

### ยากิน

ไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide)

โทลบูตาไมด์ (Tolbutamide) เช่น ราสตินอน (Rastinon), อาร์โทซิน (Artosin)

อะซีโตเฮกซาไมด์ (Acetohexamide) เช่น ดัยมีลอร์ (Dymelor)

ทาลาซาไมด์ (Talazamide) เช่น ทอลิเนส (Tolinase)

### ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

- **ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา (Diabetic retinopathy)** เกิดจากการที่น้ำตาลเข้าไปใน endothelium หลอดเลือดเล็กๆ ในลูกตา ทำให้หลอดเลือดเหล่านี้มีการสร้างไกลโคโปรตีนซึ่งจะถูกขนย้ายออกมาเป็น Basement membrane มากขึ้น ทำให้ Basement membrane หนา แต่เพราะหลอดเลือดเหล่านี้จะฉีกขาดได้ง่าย ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยแยลง ตาหรือจอตาเสื่อม หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา และอาจจะทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

- **ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy)** ไตมักจะเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย

- **ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy)** เบาหวานจะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ที่มาเลี้ยงเส้นประสาทบริเวณปลายมือปลายเท้าเกิดพยาธิสภาพ ก็จะทำให้เส้นประสาทนั้นไม่สามารถนำความรู้สึกต่อไปได้ เช่น รู้สึกชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ เมื่อผู้ป่วยมีแผลผู้ป่วยก็จะไม่รู้ตัว และไม่ดูแลแผลดังกล่าว ประกอบกับเลือดผู้ป่วยมีน้ำตาลสูง จึงเป็นอาหารอย่างดีให้กับเหล่าเชื้อโรค และแล้วแผลก็จะเน่า และนำไปสู่ Amputation ในที่สุด

- **โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary vascular disease)** เบาหวานเป็นตัวการที่จะเร่งให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดทั่วร่างกายและเมื่อหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจเสื่อมสภาพประกอบกับการมีไขมันในเลือดสูงก็จะส่งผลให้มีการตีบของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด

- **โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease)** ผู้เป็นเบาหวานจะมีอัตราเสี่ยงในการเกิดอัมพาตชนิดหลอดเลือดตีบได้สูง เพราะเบาหวานทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งได้ถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมองก็จะเกิดอัมพาตขึ้น

## 14.4 โรคข้อเข่าเสื่อม

### ความหมาย

โรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อเข่า ทั้งทางด้านรูปร่าง โครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อ และกระดูกบริเวณใกล้เคียงมีการสึกหรอและเสื่อมลงตามอายุ เมื่อไม่มีผิวกระดูกอ่อนมา ห่อหุ้ม เนื้อกระดูกจึงมีการชนกันขณะรับน้ำหนัก จึงทำให้เกิดอาการปวดเข่า เข่าบวม ข้อยึด

ติด โดย จะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไปนานๆ หัวเข่าก็จะผิดรูป และไม่สามารถประกอบกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ

### สาเหตุ

มีการทำลายกระดูกอ่อนในผิวข้อเรื่อย ๆ กระทั่งเข้าไปสู่ตัวกระดูกของข้อเข่า ทำเกิดอาการเสื่อม และมีอาการแสดงออกมาตั้งแต่อาการปวดไปจนถึงการใช้งานข้อเข่าได้ยากลำบาก

### สาเหตุปฐมภูมิ

- การใช้งานข้อเข่าค่อนข้างหนัก
- อาชีพของผู้ป่วยที่ต้องใช้ข้อเข่ามาก
- พฤติกรรมการใช้งานข้อเข่าในความถี่สูง เช่น นั่งยอง ๆ บ่อย นั่งพับเพียบบ่อย ขึ้นลงที่สูงบ่อย เป็นต้น
- น้ำหนักตัวมาก

### สาเหตุทุติยภูมิ

- เคยมีอุบัติเหตุ
- เคยมีภาวะติดเชื้อในข้อเข่า

### พยาธิสภาพ

โรคข้อเข่าเสื่อม คือสภาวะที่เกิดจากการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนที่หุ้มบริเวณผิวข้อ และกระดูกที่อยู่ใต้ผิวข้อ ที่เกิดขึ้นช้า ๆ และต่อเนื่อง พยาธิสภาพสำคัญที่เกิดขึ้น พบว่า กระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อจะมีลักษณะจากผิวมัน เรียบขาวใส กลายเป็นสีเหลือง ชุมน จนทำให้กระดูกอ่อนที่หุ้ม ผิวข้อสูญเสียหน้าที่ในการดูดซับแรงกระแทกต่างๆ ที่ถูกกระทำต่อข้อเข่า เมื่ออาการมากขึ้นจะพบว่ากระดูกอ่อนจะหลุดล่อนเป็นแผ่น หรือมีรอยแตกเป็นริ้ว ขอบกระดูกเกิดความขรุขระ ประกอบกับเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีการผลิตน้ำไขข้อลดลง มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ ก่อให้เกิดการเสียดสีของขอบกระดูกเมื่อเคลื่อนไหว และในระยะที่รุนแรงพบว่า จะมีเศษกระดูกอ่อนหลุดเข้าไปในน้ำที่หล่อเลี้ยงข้อก่อให้เกิดการอักเสบ บวม และปวดบริเวณข้อเข่ามากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของร่างกาย อยู่บริเวณกลางลำตัว ทำหน้าที่ในการรับน้ำหนัก โดยตรง รวมทั้งมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อสูญเสียหน้าที่ในการต้านทานแรงกด ที่กระทำต่อข้อเข่า ช่องว่างระหว่างข้อเข่าแคบลง ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่าข้อเข่าฝืด จึงทำให้เกิดการเสื่อมมากกว่าข้ออื่น ๆ หากขบวนการนี้ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการดูแลและป้องกันอย่างถูกวิธีจะส่งผลทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ข้อผิดรูปและเกิดภาวะทุพพลภาพในที่สุด

### อาการและอาการแสดง

1. กล้ามเนื้อต้นขาลีบ ข้อเข่าโก่ง หลวม หรือเบี้ยวผิดรูป
2. ปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ขึ้นลงบันได อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพักการใช้ข้อ
3. มีอาการข้อฝืดขัด โดยเฉพาะเมื่อ มีการหยุดเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน
4. เขยียดหรืองอข้อเข้าได้ไม่ค่อยสุด
5. เมื่อขยับข้อรู้สึกถึงการเสียดสี หรือมีเสียงดังในข้อกระดูก
6. มีอาการปวดเวลาเดินหรือขยับ และมีอาการปวดรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ

### การวินิจฉัยโรค

1. แพทย์จะทำการซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น ตรวจดูองศาการขยับของข้อเข่า ภาวะข้อหลวม เอ็นหุ้มข้อหลวม ลูกสะบ้าอักเสบ
2. เอกซเรย์ เพื่อดูแนวกระดูกทรุดตัว ดูภาวะข้อกระดูกลูกสะบ้ากางออก รวมถึงพื้นผิวกระดูก
3. ส่งตรวจ MRI ในกรณีพบข้อเข่าหลวม เพื่อตรวจหมอนรองกระดูกและเอ็นเข่า

### การรักษา

การรักษาข้อเข่าเสื่อมมีหลากหลาย รูปแบบขึ้นอยู่กับอาการและระยะของโรคซึ่งประกอบด้วย การรักษาด้วยการไม่ใช้ยา การรักษาด้วยการใช้ยา และ การผ่าตัด โดยแพทย์จะทำการพิจารณาการรักษาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งโดยเฉพาะใน ผู้สูงอายุจะต้องมีข้อพิจารณาประกอบการรักษาเพราะ การเปลี่ยนแปลงตามความสูงอายุในการรักษาโรค ข้อเข่าเสื่อม แพทย์จะทำการพิจารณาตามอาการและระดับความรุนแรงของโรค

## 15) การวางแผนการช่วยเหลือแต่ละปัญหา

## การวางแผนช่วยเหลือ

## ปัญหาที่ 1 ปวด บวม ขาทั้งสองข้างเนื่องจากมีภาวะเข่าเสื่อม

ปัญหา	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>มีอาการปวดและบวมของขาทั้งสองข้าง มีภาวะเข่าเสื่อมรุนแรง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ใช้บริการบอกว่ามีอาการปวด บวม ขามาเป็นเวลานาน</p> <p>O : ปวดขาทั้งสองข้าง pain score 2-3 คะแนน</p> <p>พฤติกรรมของผู้ใช้บริการจะต้องค่อยๆ ลุก นั่ง และค่อยมีอุปกรณ์ในการช่วย พยุงตัวให้บางครั้ง</p>	<p>- เพื่อบรรเทาอาการปวด และบวม</p> <p>- ผู้ใช้บริการรู้วิธีการดูแลตัวเองเกี่ยวกับ วิธีการลดอาการปวด และบวม</p>	<p>1.มีอาการปวด บวมบริเวณขาทั้งสอง ข้างลดลง จากการสอบถามผู้ให้บริการ และการสังเกต</p> <p>2.สังเกตสีหน้าแววตา ท่าทางของ ผู้ให้บริการ</p>	<p>1.ประเมินอาการปวด เพื่อวางแผนการ พยาบาล</p> <p>2.ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด</p> <p>- paracetamol 500 mg 1 tab oral prn. เพื่อบรรเทาอาการปวด</p> <p>- piroxicam 1 tab 20 mg oral prn. เพื่อลดอาการปวด</p> <p>3.แนะนำการรับประทานอาหาร ที่มี แคลเซียมสูง เช่น นมถั่วเหลือง ผักสด ใบเขียว ผลไม้ เช่น ส้ม มะละกอ เนื้อสัตว์ ไข่</p> <p>4.แนะนำการบริหารร่างกาย เพื่อลด อาการปวด</p> <p>5.การใช้อุปกรณ์ในการช่วยพยุง เช่น walker, Wheelchair,ไม้เท้า</p>

ปัญหาที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการและอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

ปัญหา	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>- พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโภชนาการและอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “รับประทานปกติไม่ได้ปรับเปลี่ยนอะไรและชอบรับประทานอาหารมันๆ”</p> <p>O: หญิงไทยรูปร่างอ้วน น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2</p>	<p>- เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่</p>	<p>- ผู้ใช้บริการมีความรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำให้ผู้ป่วยลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม ของหมักดอง อาหารรสเค็มต่างๆ ซึ่งมักจะมีส่วนผสมของโซเดียม</li> <li>2. แนะนำให้ควบคุมอาหารไขมัน โดยใช้น้ำมันพืช เช่น ใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น ไม่ควรใช้น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์มเพราะให้พลังงานสูง ไม่ควรใช้น้ำมันจากสัตว์เพราะเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดอุดตัน</li> <li>3. แนะนำให้ควบคุมอาหารที่มีพลังงานสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากกะทิ ไข่แดง อาหารที่มันมากๆ เช่น ข้าวขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ หนังหมู มันกุ้ง</li> </ol>

			<p>4. แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อและครบ 5 หมู่และแนะนำวิธีการ ปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคเป็น ประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนการทอด</p> <p>5. แนะนำให้รับประทานผัก เช่น ผักใบ เขียวทุกชนิด ผักตำลึง ผักบุ้ง กะหล่ำปลีสด ต้นหอม มะระ แตงกวา คะน้า สามารถรับประทานได้ไม่จำกัด</p> <p>6. หลีกเลี่ยงขนมหวาน เช่น ทองหยอด ทองหยิบ ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน</p> <p>7. แนะนำให้รับประทานข้าวได้แต่ต้อง จำกัดปริมาณและชนิด เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมปัง</p> <p>8. แนะนำให้รับประทานผลไม้ที่มี น้ำตาลน้อย เช่น ฝรั่ง แอปเปิลเขียว กล้วย แก้วมังกร เป็นต้น</p>
--	--	--	--

ปัญหาที่ 3 ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อม

ปัญหา	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>-ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อม</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S : ผู้ใช้บริการ บอกว่า “รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อมเรื้อรังที่มีมานาน”</p> <p>O : สีหน้าดูวิตกกังวลและแววตา ขณะพูดคุย</p>	<p>เพื่อให้ผู้บริการวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อมที่เป็นอยู่ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาให้ขึ้นต่อไปเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อม</p>	<p>1.ผู้บริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล</p> <p>2.สังเกต สีหน้า ท่าทาง ขณะพูดคุย</p>	<p>1.ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้บริการเป็นอยู่ เพื่อการวางแผนการพยาบาล</p> <p>2.อธิบายให้ผู้บริการเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้บริการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3.ให้ความสนใจและให้ผู้บริการได้ระบายถึงความวิตกกังวลที่ตนมี เพื่อทราบปัญหาที่มีอยู่และวางแผนการพยาบาล</p> <p>4.ส่งเสริมให้ผู้บริการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เพื่อให้ผู้บริการมีความเชื่อมั่นในตัวเอง</p> <p>5.แนะนำให้ผู้บริการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังธรรมะ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไม่ให้กลับไปคิดเรื่องการเจ็บป่วย</p>

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะHypoglycemiaเนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็น Diabetes Mellitus

ปัญหา	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินผล	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>- เสี่ยงต่อการเกิด Hypoglycemiaเนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็นDiabetes Mellitus</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p><b>S:</b> ผู้ใช้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานมักจะรับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลาเพราะไม่ค่อยหิว มีอาการตามัวเป็นบางครั้งและชาตามปลายเท้า”</p> <p><b>O:</b> หญิงไทยรูปร่างอ้วน เดินได้ แต่ต้องใช้เก้าอี้ในการเกาะเดิน</p> <p>Vital sign</p> <p>T= 36.7 C</p> <p>PR = 82 bpm, 74 bpm</p>	<p>- เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ Hypoglycemia</p>	<p>- ผู้ใช้บริการไม่มีอาการ Hypoglycemia เช่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว</p> <p>-ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 80-120 mg/dl</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำให้ผู้ใช้บริการและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว หิวมาก มือสั่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย ปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด ตาลาย ถ้าอาการรุนแรง อาจช็อค หรือหมดสติ ถ้าเกิดเวลากลางคืนอาจมีอาการปวดมึนศีรษะ มึนงง เหงื่อออกมาก ขณะนอนหลับ ฝันร้าย เมื่อตื่นขึ้นมาสังเกตว่าเสื้อผ้าเปียกชุ่มไปด้วยเหงื่อ ถ้าหากพบอาการผิดปกติที่กล่าวมาข้างต้นให้รีบมาพบแพทย์</li> <li>2.. แนะนำการออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อนำกลูโคสไปใช้และอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น</li> <li>3.แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และรับประทานให้ได้ 3 มื้อต่อวันควรรับประทานอาหารที่มีทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมันและผักผลไม้ และหลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง</li> </ol>

ปัญหา	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินผล	การปฏิบัติการพยาบาล
RR = 20bpm BP = 177/106 mmHg, 165/104 mmHg ผลตรวจ FCBG/RCBG = 141mg% (4 กันยายน 2566) น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร BMI= 25.72 kg/m <sup>2</sup> อ้วน ระดับ 2			

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hyperglycemia เนื่องจากตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้น้อย

ปัญหา	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hyperglycemia เนื่องจากตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้น้อย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน มีอาการตามัวเป็นบางครั้ง”</p> <p>O: หญิงไทยรูปร่างอ้วน น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2</p> <p>- BP = 177/106 mmHg (15 กันยายน 2566)</p> <p>ผลตรวจ FBS = 141 mg% (4 กันยายน 2566)</p>	<p>เพื่อให้ผู้ใช้บริการไม่เกิดภาวะ Hyperglycemia</p>	<p>-ผู้ใช้บริการไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระหายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อย ตามัว หิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นต้น</p> <p>-ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 80-120 mg%</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระหายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อย ตามัว หิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นต้น เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>แนะนำให้ผู้ใช้บริการมาตรวจและรับยาตามนัดทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>แนะนำให้ควบคุมการรับประทานอาหารโดย ลดอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เป็นต้น และให้รับประทานผักใบเขียวได้ทุกชนิด ไม่จำกัดปริมาณ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>แนะนำการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การบริหารร่างกาย เป็นต้น เพื่อให้กล้ามเนื้อนำกลูโคสไปใช้และอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น</li> </ol>

			<p>5. แนะนำผู้ใช้บริการและผู้ดูแล สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระจายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อย ตามัว หิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นต้น หากมีอาการให้รีบไปพบแพทย์ เพื่อทำการรักษา</p> <p>6. แนะนำให้รับประทานยา Metformin 1 tab 500mg bid pc เช้า-เย็น เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด</p>
--	--	--	---

**ปัญหาที่ 6** เสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองขาดเลือดเนื่องจากมีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด

ปัญหา	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินผล	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>- เสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองขาดเลือดเนื่องจากมีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p><b>S:</b> ผู้ใช้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็น HT, DLP และมีอาการตามัวเป็นบางครั้ง”</p> <p><b>O:</b> หญิงไทยรูปร่างอ้วน พูดคุยรู้เรื่อง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย เดินได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์ในการเกาะเดิน</p> <p>Vital sign</p>	<p>- เพื่อไม่ให้เกิดโรคสมองขาดเลือด</p>	<p>- ไม่มีมีอาการของโรคสมองขาดเลือด</p> <p>- BP อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>SBP 90-140 mmHg</p> <p>DBP = 60-90 mmHg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำญาติสังเกตและตรวจเช็คอาการสัญญาณของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น               <ul style="list-style-type: none"> <li>F (Face) ใบหน้า                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้ป่วยพยายามยิ้ม แล้วสังเกตว่ามีอาการปากเบี้ยวหรือไม่</li> </ul> </li> <li>A (Arm) แขน                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้ป่วยพยายามยกแขนขึ้นทั้งสองข้างเหนือศีรษะ แล้วสังเกตว่าแขนข้างใดข้างหนึ่งตกไม่มีแรง ต่างจากอีกข้างหนึ่งชัดเจน</li> </ul> </li> <li>S (Speech) คำพูด                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถามคำถามง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยน่าจะตอบได้ ฟังเสียงผู้ป่วยและความหมายในการ แล้วลองสังเกตว่าเสียงผู้ป่วยพูดไม่ชัดหรือไม่</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>T (Time) ระยะเวลา               <ul style="list-style-type: none"> <li>- หากเกิดอาการเหล่านี้ ควรพบแพทย์ทันทีภายใน 4 ชั่วโมง</li> </ul> </li> <li>2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำ ควรบริโภคอาหารรสธรรมชาติไม่ปรุงแต่งรสหวาน มัน เค็มจัด</li> <li>3. แนะนำให้ลดน้ำหนักส่วนเกิน ผู้ที่ลดน้ำหนักได้ทุก 10 กิโลกรัม ความดันค่าบนจะลดลงเฉลี่ย 8-14 มิลลิเมตรปรอท</li> </ol>

<p>T= 36.7 C  PR = 82 bpm, 74 bpm  RR = 20bpm  BP = 177/106 mmHg,  165/104 mmHg  น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม  ส่วนสูง 162 เซนติเมตร  BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วน  ระดับ 2</p>			<p>4. แนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 30-45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>5. หลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรทำจิตใจให้แจ่มใส</p> <p>6. อธิบายให้ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจโรคและการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย</p> <p>7. แนะนำให้รับประทานยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manidipine 1 tab 20mg OD pc เข้า เพื่อลดความดันโลหิตสูง</li> <li>- Losartan 1 tab 50 mg bid pc เข้าเย็น เพื่อลดความดันโลหิตสูง</li> <li>- Atenolol 1 tab 50 mg OD pc เข้า เพื่อลดความดันโลหิตสูง</li> <li>- Hydralazine 1 tab 25 mg OD pc เข้าเย็น เพื่อลดความดันโลหิตสูง</li> <li>- Simvastatin 1 tab 20mg OD hs เพื่อลดไขมัน และหากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ มีปัสสาวะสีเข้ม ให้รีบแจ้งแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาและไม่ให้หยุดยาเองหากมีอาการดีขึ้น</li> </ul>
--	--	--	---

ปัญหาที่ 7 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีภาวะข้อเข่าเสื่อมรุนแรง

ปัญหา	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>- เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีภาวะข้อเข่าเสื่อมรุนแรง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S: ผู้ใช้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็น HT, DM, DLP, ข้อเข่าเสื่อม มีอาการตามัวและปวดข้อเข่าเป็นบางครั้ง”</p> <p>O: หญิงสูงอายุ 69 ปี รูปร่างอ้วน BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2</p> <p>U/D: HT, DM, DLP และข้อเข่าเสื่อม เดินได้แต่ต้องใช้เก้าอี้ในการเกาะเดิน</p> <p>Fall risk score = 65 คะแนน (วันที่ 15 กันยายน 2566)</p>	<p>-เพื่อให้ผู้ใช้บริการไม่มีการพลัดตกหกล้ม</p>	<p>-ผู้ใช้บริการไม่มีการพลัดตกหกล้ม</p> <p>-Fall risk score = 15-50 คะแนน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse เพื่อวางแผนการพยาบาล</li> <li>ให้ความรู้กับผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้ผู้ใช้บริการตระหนักต่อความเสี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม</li> <li>แนะนำผู้ดูแลและผู้ใช้บริการให้ดูพื้นด้วยน้ำเปล่าและเช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันการลื่นล้ม</li> <li>แนะนำผู้ใช้บริการลุกนั่งช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดและการหกล้ม</li> <li>แนะนำผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการจัดที่นอนให้อยู่ชั้นล่าง เพื่อลดจำนวนครั้งในการขึ้น-ลงบันไดของผู้ใช้บริการ</li> </ol>

			<p>6.แนะนำผู้ให้บริการและผู้ดูแลจัด สิ่งแวดล้อมในบ้าน วางสิ่งของในบ้านให้ เป็นระเบียบ ไม่วางสิ่งของขวางทางเดิน และมีแสงสว่างเหมาะสม เพื่อป้องกัน การพลัดตกหกล้ม</p> <p>7.แนะนำให้ผู้ใช้บริการตรวจสอบสายตาเป็น ประจำทุกปี และสังเกตตนเองเกี่ยวกับ การมองเห็น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการ เกิดการพลัดตกหกล้ม</p> <p>8.สอนทำบริหารร่างกายให้กับ ผู้ให้บริการ เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้ แข็งแรง และป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>9.แนะนำให้ผู้ใช้บริการรับประทานอาหาร อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น คะน้า บล็อกโคลี กัลฉ่าย งาดำ เต้าหู้ เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก และลดความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัด ตกหกล้ม</p>
--	--	--	--

## 16.) สรุปปัญหาของครอบครัวและผลการดำเนินงาน

### 16.1 สรุปผลการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวทั้งหมด

1. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวสำหรับโรคเบาหวาน
2. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวสำหรับโรคความดันโลหิตสูง
3. ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวสำหรับโรคไขมันในเลือด
4. การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
5. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวและการบริหารข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

### 16.2 งานที่ทำสำเร็จ

1. ผู้ใช้บริการสามารถนำท่าบริหารหัวเข่ามาปฏิบัติได้จริง
2. ผู้บริการไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
3. บุคคลภายในครอบครัวมีความดูแลและเอาใจใส่ผู้บริการเป็นอย่างดีและคอยให้กำลังใจอยู่เสมอ
4. นัดผู้บริการมาพบนายแพทย์ Nick ในวันที่จัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลมิชชั่น

### 16.3 งานที่ไม่สำเร็จ

ผู้บริการยังไม่สามารถปรับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ตามคำแนะนำของนักศึกษาได้ และทำการส่งต่อ Case study ให้กับทางบุตรสาวของผู้บริการที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หมู่ 12 บ้านเขาไม้เกวียน

### 16.4 ปัญหาและอุปสรรค

ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกพบว่าการเตรียมข้อมูลที่จะซักถามปัญหาของผู้บริการยังไม่พร้อม ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาลไม่ครบถ้วน และการให้ข้อมูลจากผู้บริการไม่ชัดเจน

### รายงานการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1

วันที่ 15 กันยายน 2566 ช่วงเวลา 10.00 น. ถึง เวลา 11.00 น.

#### สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้าน นางสาวสมฤทธิ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและข้อเข่าเสื่อม ขณะเยี่ยมบ้าน ผู้บริการนั่งเล่นอยู่บนเก้าอี้ไม้บริเวณหน้าบ้าน แต่ผู้บริการไม่สามารถยืนหรือเดินด้วยตนเองได้ ต้องใช้เก้าอี้จับในการช่วยพยุง เพื่อเดินและเคลื่อนไหวกิจกรรมต่างๆ เมื่อเห็นอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมาเยี่ยม ผู้บริการกล่าวทักทาย มีสีหน้าไม่ค่อยยิ้มแย้มและมีสีหน้าวิตกกังวล ผู้บริการบอกว่าตนเองมีอาการปวดข้อเข่าและมีอาการข้อเข่าบวมบริเวณข้างซ้าย ขณะนั้นมีสามีและบุตรสาวของผู้บริการอยู่กับผู้บริการด้วย พร้อมทั้งคอยให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้บริการ

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
<p>ครั้งที่ 1 วันที่ 15 กันยายน 2566 ช่วงเวลา 10.00 น. ถึง เวลา 11.00 น.</p>	<p>1. ปวด บวม ขาทิ้งสองข้าง เนื่องจากมีภาวะ ข้อเข่าเสื่อม</p>	<p><b>SOAP</b></p> <p><b>S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ</b> นางสาวสัมพันธ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี ผู้ให้บริการบอกว่ามีอาการปวด บวม ขามาเป็นเวลานาน</p> <p><b>O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการตรวจ</b> ปวดขาทั้งสองข้าง pain score 2-3 คะแนน พฤติกรรมของผู้ให้บริการ จะต้องค่อยๆลุก นั่ง และค่อยมี อุปกรณ์ในการช่วยพยุงตัวให้บางครั้ง Vital sign T= 36.7 C PR = 82 bpm, 74 bpm RR = 20bpm BP = 177/106 mmHg, 165/104 mmHg</p> <p><b>A: การวิเคราะห์ปัญหา</b> - มีอาการปวดและบวมของขาทั้งสองข้าง เนื่องจากมีภาวะของโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง</p> <p><b>P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน</b> - เพื่อให้ผู้บริการรู้จักวิธีการดูแลตัวเองเกี่ยวกับวิธีลดอาการปวดและบวม</p> <p><b>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินอาการปวด เพื่อวางแผนการพยาบาล</li> <li>ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด</li> </ol>		<p>น.ส.พิชยา แซ่ลี และคณะ นักศึกษาพยาบาล ศาสตร์มิชชั่น วันที่ 15 กันยายน 2566</p>

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>- paracetamol 500 mg 1 tab oral prn. เพื่อบรรเทาอาการปวด</p> <p>- piroxicam 1 tab 20 mg oral prn. เพื่อลดอาการปวด</p> <p>3.แนะนำการรับประทานอาหาร ที่มี แคลเซียมสูง เช่น นมถั่วเหลือง ผัก สดใบเขียว ผลไม้ เช่น ส้ม มะละกอ เนื้อสัตว์ ไข่</p> <p>4.แนะนำการบริหารร่างกาย เพื่อลด อาการปวด</p> <p>5.การใช้อุปกรณ์ในการช่วยพยุงเช่น walker, Wheelchair,ไม้เท้า เพื่อ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และลดการ ปวด</p>		
	<p>2. พฤติกรรมการ บริโภคไม่ เหมาะสม เนื่องจากขาด ความรู้เรื่อง โภชนาการและ อาหารที่ เหมาะสมกับโรค ที่เป็นอยู่</p>	<p><b>SOAP</b></p> <p><b>S:</b> ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ นางสาวสัมพันธ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี ผู้ใช้บริการบอกว่า “รับประทานปกติไม่ได้ปรับเปลี่ยน อะไร และชอบรับประทานอาหาร มันๆ”</p> <p><b>O:</b> ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตุดการ <b>ตรวจ</b> หญิงไทยรูปร่างอ้วน</p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>Vital sign</p> <p>T= 36.7 C</p> <p>PR = 82 bpm, 74 bpm</p> <p>RR = 20 bpm</p> <p>BP = 177/106 mmHg, 165/104 mmHg</p> <p>น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร</p> <p>BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2</p> <p><b>A: การวิเคราะห์ปัญหา</b></p> <p>- พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้เรื่อง โภชนาการและอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่</p> <p><b>P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน</b></p> <p>- เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่</p> <p><b><u>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำให้ผู้ป่วยลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม ของหมักดอง อาหารรสเค็มต่างๆ ซึ่งมักจะมีส่วนผสมของโซเดียม</li> <li>2. แนะนำให้ควบคุมอาหารไขมัน โดยใช้น้ำมันพืช เช่น ใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว เป็นต้น ไม่ควรใช้น้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์มเพราะให้พลังงานสูง ไม่ควรใช้</li> </ol>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>น้ำมันจากสัตว์เพราะเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดอุดตัน</p> <p>3. แนะนำให้ควบคุมอาหารที่มีพลังงานสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากกะทิ ไข่แดง อาหารที่มันมากๆ เช่น ข้าวขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ หนังหมู มันกุ้ง</p> <p>4. แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อและครบ 5 หมู่และแนะนำวิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรคเป็นประเภท ต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนการทอด</p> <p>5. แนะนำให้รับประทานผัก เช่น ผักใบเขียวทุกชนิด ผักตำลึง ผักบุนวม กะหล่ำปลีสด ต้นหอม มะระ แตงกวา ค่ะน้ำ สามารถรับประทานได้ไม่จำกัด</p> <p>6. หลีกเลี่ยงขนมหวาน เช่น ทองหยอด ทองหยิบ ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน</p> <p>7. แนะนำให้รับประทานข้าวได้แต่ต้องจำกัดปริมาณและชนิด เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมปัง</p> <p>8. แนะนำให้รับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลน้อย เช่น ฝรั่ง แอปเปิลเขียว กล้วย แก้วมังกร เป็นต้น</p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
	3. ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อม	<p><b>SOAP</b></p> <p><b>S:</b> ข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการ นางสาวสัมพันธ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี ผู้ใช้บริการ บอกว่า “รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อมเรื่องที่มีมานาน”</p> <p><b>O:</b> ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการตรวจ สีหน้าดูวิตกกังวลและแววตา ขณะพูดคุย Vital sign T= 36.7 C PR = 82 bpm, 74 bpm RR = 20bpm BP = 177/106 mmHg, 165/104 mmHg ผลตรวจ FCBG/RCBG = 141mg% (4 กันยายน 2566) น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2</p> <p><b>A:</b> การวิเคราะห์ปัญหา -ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อม</p> <p><b>P:</b> จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน -เพื่อให้ผู้บริการวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อมที่เป็นอยู่ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาให้ขั้นต่อไปเกี่ยวกับข้อเช่าเสื่อม</p> <p><b>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</b></p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		1.ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ใช้บริการเป็นอยู่ เพื่อการวางแผนการพยาบาล 2.อธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง 3.ให้ความสนใจและให้ผู้ใช้บริการได้ระบายถึงความวิตกกังวลที่ตนมี เพื่อทราบปัญหาที่มีอยู่และวางแผนการพยาบาล 4.ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในตัวเอง 5.แนะนำให้ผู้ใช้บริการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรม เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังธรรมะ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไม่ให้กลับไปคิดเรื่องการเจ็บป่วย		
	4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็น Diabetes Mellitus	<p><b>SOAP</b></p> <p><b>S:</b> ข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการ            นางสาวสัมฤทธิ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี            ผู้ใช้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานมักจะรับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลาเพราะไม่ค่อยหิว มีอาการตามัวเป็นบางครั้งและชาตามปลายเท้า”</p> <p><b>O:</b> ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์</p> <p><b>ตรวจ</b>            หยุงไทยรูปร่างอ้วน เดินได้แต่ต้องใช้เก้าอี้ในการเกาะเดิน</p> <p>Vital sign</p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>T= 36.7 C</p> <p>PR = 82 bpm, 74 bpm</p> <p>RR = 20bpm</p> <p>BP = 177/106 mmHg, 165/104 mmHg</p> <p>น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร</p> <p>BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2</p> <p><b>A: การวิเคราะห์ปัญหา</b></p> <p>ผู้ใช้บริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานรับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลามีอาการตามัวเป็นบางครั้งและชาตามปลายเท้า</p> <p><b>P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน</b></p> <p>-เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ Hypoglycemia</p> <p><b><u>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</u></b></p> <p>1. แนะนำให้ผู้ใช้บริการและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว หิวมาก มือสั่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย ปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด ตาลาย ถ้าอาการรุนแรงอาจช็อค หรือหมดสติ ถ้าเกิดเวลากลางคืนอาจมีอาการปวดมึนศีรษะ มึนงง เหงื่อออกมาก ขณะนอนหลับฝันร้าย เมื่อตื่นขึ้นมาสังเกตว่าเสื้อผ้าเปียกชุ่มไปด้วยเหงื่อ ถ้าหากพบอาการผิดปกติที่กล่าวมาข้างต้นให้รีบมาพบแพทย์</p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
	<p>5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hyperglycemia เนื่องจากตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้น้อย</p>	<p>2.. แนะนำการออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อนำกลูโคสไปใช้และอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น</p> <p>3.แนะนำให้รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่และรับประทานให้ได้ 3 มื้อต่อวันควรรับประทานอาหารที่มีทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมันและผักผลไม้ และหลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง</p> <p><b>SOAP</b></p> <p><b>S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ</b>  นางสาวสัมฤทธิ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี ผู้ใช้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน มีอาการตามัวเป็นบางครั้ง”</p> <p><b>O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการตรวจ</b>  หญิงไทยรูปร่างอ้วน น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2  - BP = 177/106 mmHg (15 กันยายน 2566)  ผลตรวจ FBS = 141 mg% (4 กันยายน 2566)</p> <p><b>A: การวิเคราะห์ปัญหา</b>  ผู้ให้บริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานรับประทานอาหารเช้าโดยตรงเวลามีอาการตามัวเป็นบางครั้งและขาดตามปลายเท้า</p> <p><b>P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน</b></p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>-เพื่อให้ผู้ใช้บริการไม่เกิดภาวะ Hyperglycemia</p> <p><b>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระจายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อย ตามัว หิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นต้น เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>2. แนะนำให้ผู้ใช้บริการมาตรวจและรับยาตามนัดทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>3. แนะนำให้ควบคุมการรับประทานอาหารโดย ลดอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ เป็นต้น และให้รับประทานผักใบเขียวได้ทุกชนิดไม่จำกัดปริมาณ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>4. แนะนำการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การบริหารร่างกาย เป็นต้น เพื่อให้กล้ามเนื้อนำกลูโคสไปใช้และอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น</li> <li>5. แนะนำผู้ใช้บริการและผู้ดูแล สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระจายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อย ตามัว หิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นต้น หากมีอาการให้รีบไปพบแพทย์ เพื่อทำการรักษา</li> <li>6. แนะนำให้รับประทานยา Metformin 1 tab 500mg bid pc เข้า-เย็น เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด</li> </ol>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
	<p>6. เสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองขาดเลือด เนื่องจากมีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด</p>	<p><b>SOAP</b></p> <p><b>S:</b> ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ นางสาวสัมพันธ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี ผู้ให้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัว เป็น HT, DLP และมีอาการตามัวเป็นบางครั้ง”</p> <p><b>O:</b> ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการตรวจ หญิงไทยรูปร่างอ้วน พูดคุยรู้เรื่อง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย เดินได้แต่ต้องใช้เก้าอี้ในการเกาะเดิน</p> <p>Vital sign T= 36.7 C PR = 82 bpm, 74 bpm RR = 20bpm BP = 177/106 mmHg, 165/104 mmHg น้ำหนัก 67.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2</p> <p><b>A:</b> การวิเคราะห์ปัญหา ผู้ให้บริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานรับประทานยาไม่ค่อยตรงเวลามีอาการตามัวเป็นบางครั้งและขาตามปลายเท้า</p> <p><b>P:</b> จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน -เพื่อไม่ให้เกิดโรคสมองขาดเลือด</p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p><u>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</u></p> <p>1. แนะนำญาติสังเกตและตรวจเช็คอาการสัญญาณของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น</p> <p>F (Face) ใบหน้า</p> <p>- ให้ผู้ป่วยพยายามยิ้ม แล้วสังเกตว่ามีอาการปากเบี้ยวหรือไม่</p> <p>A (Arm) แขน</p> <p>- ให้ผู้ป่วยพยายามยกแขนขึ้นทั้งสองข้างเหนือศีรษะ แล้วสังเกตว่าแขนข้างใดข้างหนึ่งตกไม่มีแรง ต่างจากอีกข้างหนึ่งชัดเจน</p> <p>S (Speech) คำพูด</p> <p>- ถามคำถามง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยน่าจะตอบได้ ฟังเสียงผู้ป่วยและความหมายในการ แล้วลองสังเกตว่าเสียงผู้ป่วยพูดไม่ชัดหรือไม่</p> <p>T (Time) ระยะเวลา</p> <p>- หากเกิดอาการเหล่านี้ ควรพบแพทย์ทันทีภายใน 4 ชั่วโมง</p> <p>2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำ ควรบริโภคอาหารรสธรรมชาติไม่ปรุงแต่งรสหวาน มัน เค็มจัด</p> <p>3. แนะนำให้ลดน้ำหนักส่วนเกิน ผู้ที่ลดน้ำหนักได้ทุก 10 กิโลกรัม ความดันค่าบนจะลดลงเฉลี่ย 8-14 มิลลิเมตรปรอท</p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>4. แนะนำให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 30-45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>5. หลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรทำจิตใจให้แจ่มใส</p> <p>6. อธิบายให้ญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจโรคและการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย</p> <p>7. แนะนำให้รับประทานยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manidipine 1 tab 20mg OD pc เข้า เพื่อลดความดันโลหิตสูง</li> <li>- Losartan 1 tab 50 mg bid pc เข้าเย็น เพื่อลดความดันโลหิตสูง</li> <li>- Atenolol 1 tab 50 mg OD pc เข้า เพื่อลดความดันโลหิตสูง</li> <li>- Hydralazine 1 tab 25 mg OD pc เข้าเย็น เพื่อลดความดันโลหิตสูง</li> <li>- Simvastatin 1 tab 20mg OD hs เพื่อลดไขมัน และหากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ มีปัสสาวะสีเข้ม ให้รีบแจ้งแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาและไม่ให้หยุดยาเองหากมีอาการดีขึ้น</li> </ul>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
	7. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากมีภาวะข้อเข่าเสื่อมรุนแรง	<p><b>SOAP</b></p> <p><b>S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ</b> นางสาวสัมพันธ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี ผู้ให้บริการบอกว่า “มีโรคประจำตัวเป็น HT, DM, DLP, ข้อเข่าเสื่อม มีอาการตามัวและปวดข้อเข่าเป็นบางครั้ง”</p> <p><b>O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการตรวจ</b> หญิงสูงอายุ 69 ปี รูปร่างอ้วน BMI= 25.72 kg/m<sup>2</sup> อ้วนระดับ 2 U/D: HT, DM, DLP และข้อเข่าเสื่อม เดินได้แต่ต้องใช้เก้าอี้ในการเกาะเดิน Fall risk score = 65 คะแนน (วันที่ 15 กันยายน 2566)</p> <p><b>A: การวิเคราะห์ปัญหา</b> ผู้ให้บริการมีโรคประจำตัวเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรงซึ่งไม่สามารถเดินด้วยตนเองได้ต้องใช้เก้าอี้เพื่อเกาะในการเคลื่อนไหว</p> <p><b>P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน</b> - เพื่อให้ผู้ให้บริการไม่มีการพลัดตกหกล้ม</p> <p><b>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</b> .ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse เพื่อวางแผนการพยาบาล</p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>2.ให้ความรู้กับผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้ม เพื่อให้ผู้ใช้บริการตระหนักต่อความเสี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการปลัดตกหกล้ม</p> <p>3.แนะนำผู้ดูแลและผู้ใช้บริการให้ดูพื้นด้วยน้ำเปล่าและเช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันการลื่นล้ม</p> <p>4.แนะนำผู้ใช้บริการลุกนั่งช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดและการหกล้ม</p> <p>5.แนะนำผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการจัดที่นอนให้อยู่ชั้นล่าง เพื่อลดจำนวนครั้งในการขึ้น-ลงบันไดของผู้ใช้บริการ</p> <p>6.แนะนำผู้ใช้บริการและผู้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน วางสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่วางสิ่งของขวางทางเดิน และมีแสงสว่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม</p> <p>7.แนะนำให้ผู้ใช้บริการตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี และสังเกตตนเองเกี่ยวกับการมองเห็น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดการปลัดตกหกล้ม</p> <p>8.สอนท่าบริหารร่างกายให้กับผู้ใช้บริการ เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง และป้องกันการปลัดตกหกล้ม</p> <p>9.แนะนำให้ผู้ใช้บริการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น คะนํ้า</p>		

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>บล็อกโคลี กล้วย งาดำ เต้าหู้ เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก และลดความเสี่ยงต่อการเกิด การพลัดตกหกล้ม</p> <p><b>แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ติดตามผลและสังเกตพฤติกรรม ที่ได้ให้คำแนะนำครั้งก่อน</li> <li>2. ประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง</li> <li>3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพิ่มเติม ชักถามข้อมูลเพิ่มเติม</li> <li>4. กำหนดการเยี่ยมบ้านครั้งถัดไป วันที่ 19 กันยายน 2566</li> </ol>		

## รายงานการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2

วันที่ 19 กันยายน 2566 ช่วงเวลา 10.00 น. ถึง เวลา 11.00 น.

### สถานการณ์ขณะเยี่ยมบ้าน

เยี่ยมบ้าน นางสาวสมฤทัย วงศ์สนธิ อายุ 69 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันใน เลือดสูงและข้อเข่าเสื่อม ขณะเยี่ยมบ้าน ผู้ใช้บริการนั่งเล่นและทำทำบริหารเข่าอยู่บนเก้าอี้ไม้บริเวณหน้าบ้าน แต่ผู้ให้บริการไม่สามารถยืนหรือเดินด้วยตนเองได้ ต้องใช้เก้าอี้จับในการช่วยพยุง เพื่อเดินและเคลื่อนไหวหรือ ทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อเห็นอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมาเยี่ยม ผู้ใช้บริการกล่าวทักทาย มีสีหน้ายิ้มแย้ม ผู้ใช้บริการบอกว่าตนเองมีอาการปวดข้อเข่าและมีอาการข้อเข่าบวมบริเวณข้างซ้าย ขณะนั้นมีเพื่อนบ้านและ บุตรสาวของผู้ใช้บริการอยู่กับผู้ให้บริการด้วย พร้อมทั้งคอยให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ให้บริการ เมื่อพูดถึงเรื่อง ภาวะ การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา และการให้คำแนะนำต่างๆ พบว่าผู้ให้บริการมีสีหน้าและ ท่าทางที่วิตกกังวล

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่ 2 วันที่ 19 กันยายน 2566 ช่วงเวลา 10.55 น. ถึง เวลา 11.38 น.	1. ปวด บวม ขาทั้งสองข้าง เนื่องจากมีภาวะข้อเข่าเสื่อม	<p><b>SOAP</b></p> <p><b>S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการ</b> นางสาวสมฤทธิ วงศ์สนธิ อายุ 69 ปี ผู้ใช้บริการบอกว่ามีอาการปวด บวม ขามาเป็นเวลานาน</p> <p><b>O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการตรวจ</b> ปวดขาทั้งสองข้าง pain score 2-3 คะแนน พฤติกรรมของผู้ใช้บริการจะต้องค่อยๆลุก นั่ง และค่อยมีอุปกรณ์ในการช่วยพยุงตัวให้บางครั้ง</p> <p><b>A: การวิเคราะห์ปัญหา</b> -การวินิจฉัยโรค เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีอาการปวด บวม ขาทั้งสองข้าง</p> <p><b>P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน</b> - เพื่อบรรเทาอาการปวด และบวม - ผู้ใช้บริการรู้วิธีการดูแลตัวเอง เกี่ยวกับวิธีการลดอาการปวด และบวม</p> <p><b>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การดำเนินของโรค ข้อเข่าเสื่อมการชะลอความเสี่ยงและความรุนแรงของข้อเข่า</li> <li>2. สนใจให้กับผู้ใช้บริการ ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตัวเอง ช่วยทำให้การปวดเข่าและความรุนแรงของโรคลดลง</li> <li>3. ประเมินอาการปวดข้อเข่าและลดอาการปวดข้อเข่าของผู้ใช้บริการ</li> </ol>	<p>ผู้ใช้บริการพูดคุยยิ้มแย้มแจ่มใสแต่บางครั้งยังมีสีหน้าที่กังวล ให้ความร่วมมือกับนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างดี รับประทานอาหารตามใจตนเองมากกว่าที่จะ</p>	<p>น.ส.ศิริฉาย เป็องกลาง และคณะ นักศึกษาพยาบาล ศาสตร์มิชชั่น วันที่ 19 กันยายน 2566</p>

		<p>แนะนำให้ผู้ใช้บริการพักผ่อน ความเย็นเพื่อลดการอักเสบของข้อ เข่า การประคบร้อนจะช่วยทำให้มี อาการปวดเข่าและการอักเสบของ ข้อลดลง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ รับประทานยาแก้ปวดข้อเป็นระยะ เวลานานหรือการจัดการอาการปวด ไม่เหมาะสมอาจจะทำให้เกิดผล ข้างเคียงของยาได้</p> <p>4. แนะนำให้ผู้ใช้บริการควบคุม อาหาร ลดปริมาณการรับประทาน อาหารประเภทแป้งข้าวน้ำตาลไขมัน ลดลงควรปรุงอาหารด้วยการนึ่งต้ม อบแทนการทอดโดยใช้น้ำมัน ควรดื่ม น้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว และ เพิ่มการรับประทานวิตามินและเกลือ แร่ ร่วมกับการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การนั่งแกว่งแขน การยกขา รวม ไปถึงการบริหารข้อเข่า เพื่อลด อาการปวดและบวม</p> <p>5. แนะนำให้ผู้ใช้บริการปรับเปลี่ยน ท่าทางหรืออิริยาบถในชีวิตประจำวัน เพื่อลดการบาดเจ็บและแรงดันซ้ำๆ ต่อข้อเข่า หลีกเลี่ยงการนั่งคุกเข่ากัน นั่งขัดสมาธิการนั่งพับเพียบ หรือนั่ง ในท่าอเข่ามากๆ</p> <p>6. แนะนำให้ผู้ใช้บริการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อรอบๆข้อเข่า เพื่อเพิ่มความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่า ซึ่งจะ ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อหน้าขา กล้ามเนื้อเหยียด</p>	<p>รับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพ</p>	
--	--	--	---------------------------------------	--

		<p>เช่า โดยทำบริหารจะเริ่มจากง่ายไปยาก</p> <p>7. แนะนำให้ผู้ให้บริการในครอบครัวทราบถึงผลดีของการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อลดแรงกดดันถึงการเสียดสีของข้อเช่า เช่น การเปลี่ยนจากส่วนนั่งยองๆเป็นส้วมชัก</p>		
	<p>2. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาโรคข้อเช่าเสื่อม</p>	<p><b>SOAP</b></p> <p><b>S: ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ</b>          ผู้ให้บริการบอกว่าตนเองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาแบบผ่าตัด เปลี่ยนข้อเช่า ว่าถ้าหากตัดสินรักษาไปแล้วอาจจะมีอันตรายต่อชีวิต</p> <p><b>O: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการตรวจ</b>          ผู้ให้บริการมีสีหน้าวิตกกังวล และมีกพูดถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการรักษา</p> <p><b>A: การวิเคราะห์ปัญหา</b>          -การวินิจฉัยโรค เป็นโรคข้อเช่าเสื่อม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา</p> <p><b>P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน</b>          เพื่อให้ผู้ให้บริการได้ลดความวิตกกังวล</p> <p><b>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</b></p> <p>1. ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ให้บริการ โดยสังเกตจากสีหน้าและท่าทางของผู้ให้บริการ การสอบถามขณะเปิดกระเป๋าเยี่ยมบ้าน และขณะตรวจร่างกาย</p>		

		<p>2. ขออนุญาตผู้ใช้บริการ และบอกเหตุผลทุกครั้งก่อนการเข้าเยี่ยม การตรวจร่างกาย และรวมไปถึงการให้คำแนะนำต่างๆ ที่ให้กับผู้ใช้บริการ</p> <p>3. ตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษากับผู้ใช้บริการและครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานกับแพทย์ในวันที่มีกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลมิชชั่น พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาตัดสินใจร่วมกับแพทย์</p> <p>4. ทักทายผู้ใช้บริการทุกครั้งที่เข้าไปเยี่ยม ให้การพยาบาล และการให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อประเมินพฤติกรรมความวิตกกังวลของผู้ใช้บริการ</p> <p>5. แนะนำการใช้เทคนิคการผ่อนคลายให้กับผู้ใช้บริการ เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ไหว้พระสวดมนต์ เพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความวิตกกังวลที่เกิดกับผู้ใช้บริการ</p> <p>6. ใช้เทคนิคการพยาบาลช่วยปรับเปลี่ยนความคิด และการรับรู้ที่มีต่อปัญหาให้เป็นเชิงบวก</p> <p>7. ให้ผู้ใช้บริการได้พูดคุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปรับตัวของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่</p> <p>8. แนะนำให้ผู้ใช้บริการได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกับ</p>		
--	--	--	--	--

		<p>ผู้ใช้บริการท่านอื่นๆ เพื่อให้ ผู้ใช้บริการได้ระบายความรู้สึก</p> <p>9. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้ กำลังใจ การทำกิจกรรมต่างๆของ ผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งส่งเสริม ช่วยเหลือผู้ใช้บริการในการปฏิบัติตัว</p> <p>10. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ใช้บริการได้ พักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ และให้ ผู้ใช้บริการได้ผ่อนคลายความวิตก กังวล</p> <p>11. ดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับยาตาม แผนการรักษาของแพทย์</p> <p>12. รายงานแพทย์หรือบุคลากรทาง การแพทย์ในโรงพยาบาล</p> <p>ส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลับ ในกรณี ผู้ป่วยวิตกกังวลเพิ่มขึ้นหรือมีความ จำเป็นต้องใช้ยาคลายเครียดเพิ่มเติม</p> <p>13. ประเมินพร้อมบันทึกข้อมูลหลัง ให้การเยี่ยมบ้านทุกครั้ง</p> <p><b><u>แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป</u></b></p> <p>1. ติดตามผลและสังเกตพฤติกรรมที่ ได้ให้คำแนะนำครั้งก่อน</p> <p>2. ประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการ ปฏิบัติตนเพิ่มเติม ชักถามข้อมูล เพิ่มเติม</p> <p>4. กำหนดการเยี่ยมบ้านครั้งถัดไป วันที่ 23 กันยายน 2566 และนัดให้ ผู้ใช้บริการมาพบนายแพทย์ Nick ใน วันที่มีกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ของทางโรงพยาบาลมิชชั่น</p>		
--	--	---	--	--

### รายงานการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3

#### ติดตามผล Case study ในวันที่จัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

วันที่ 23 กันยายน 2566 ช่วงเวลา 09.50 น. ถึง เวลา 10.15 น.

#### สถานการณ์ขณะติดตามเคส

รายงานการติดตามผล Case study ในวันที่จัดกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ นางสัมฤทธิ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและข้อเข่าเสื่อม ผู้ใช้บริการเดินทางมารพ.สต. ด้วยรถจักรยานยนต์ โดยมีสามีเป็นผู้พาผู้ให้บริการมาพบแพทย์ ผู้ใช้บริการเห็นอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมาต้อนรับ ผู้ใช้บริการกล่าวทักทาย ผู้ใช้บริการมีสีหน้ายิ้มแย้ม และเข้าพบแพทย์ตามลำดับคิว เมื่อผู้ให้บริการได้เข้าพบแพทย์และแพทย์ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา นักศึกษาสังเกตเห็นสีหน้าของผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลในการให้คำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ใช้บริการแสดงสีหน้าและท่าทางที่วิตกกังวลขณะที่พูดคุยกับแพทย์

แพทย์ได้ให้คำแนะนำ และมอบแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม อธิบายถึงความสำคัญของการบริหารข้อเข่าและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

#### ยาที่ผู้ให้บริการได้รับ

-Difelene Gel 30 g. (จำนวน 2 หลอด) ทาบริเวณที่เป็น วันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) จำนวน 2 หลอด

สรรพคุณ : บรรเทาการอักเสบและบรรเทาอาการปวด จากการบาดเจ็บของ ข้อ กล้ามเนื้อ

#### คำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในการรักษา

แพทย์ได้ให้คำแนะนำผู้ให้บริการเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษา เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการดีขึ้นจากเดิม และสามารถที่จะกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติมากที่สุด หากผู้บริการและครอบครัวได้คำตอบในการตัดสินใจในการรักษา ให้แจ้งกับทางเจ้าหน้าที่พยาบาลของรพ.สต. เพื่อดำเนินการในการรักษาต่อไป

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
ครั้งที่ 3 วันที่ 23 กันยายน 2566 ช่วงเวลา 09.50 น. ถึง เวลา 10.15 น.	-ผู้ให้บริการเข้า พบแพทย์ ในวัน จัดกิจกรรม Mobile clinic	<b>SOAP</b> <b>S:</b> ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการ นางสาวสัมฤทธิ์ วงศ์สนิท อายุ 69 ปี การวินิจฉัยโรค DM, HT, DLP, โรค ข้อเข่าเสื่อม <b>O:</b> ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการ ตรวจ หญิงไทยรูปร่างท้วม พูดคุยรู้เรื่อง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วย	-ผู้ให้บริการพูดคุยยิ้ม แย้มแจ่มใส แต่ บางครั้งยังมีสีหน้าและ ท่าทางที่กังวล ให้ ความร่วมมือกับ นักศึกษาพยาบาลเป็น อย่างดี รับฟัง คำแนะนำและ พยายามปฏิบัติตาม	น.ส.ศิริฉาย เป็องกลาง นักศึกษา พยาบาล ศาสตร์มิชชั่น วันที่ 15 กันยายน 2566

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยมและการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>ตนเองได้น้อย เดินได้แต่ต้องใช้เก้าอี้ในการเกาะเดิน</p> <p>Vital sign</p> <p>T= 37.3 C</p> <p>PR = 83 bpm</p> <p>RR = 20 bpm</p> <p>BP = 146/78 mmHg</p> <p>น้ำหนัก 68 กก. , ส่วนสูง 162 ซม.</p> <p>รอบเอว 39 นิ้ว</p> <p><b>A: การวิเคราะห์ปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แบบผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และการตัดสินใจในการรักษาต่อ</li> </ul> <p><b>P: จุดมุ่งหมายของการเยี่ยมบ้าน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้ใช้บริการเป็นอยู่ และเป็นตัวเลือกในการตัดสินใจในการรักษาต่อให้กับผู้ใช้บริการ</li> </ul> <p><b>การวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาได้ดูแลผู้บริการ โดยการเข้าพากับแพทย์ Nick เพื่อตรวจและให้คำแนะนำกับผู้บริการ</li> <li>2. แพทย์ได้ให้คำแนะนำกับผู้บริการเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และได้ให้ความรู้แผนพับเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้บริการ</li> <li>3. แพทย์ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษาต่อ เพื่อให้</li> </ol>	<p>คำแนะนำของนักศึกษา ผู้ใช้บริการยังมีอาการขาที่บริเวณเท้าทั้งสองข้างเป็นบางครั้ง สามารถบริหารเข้าตามคำแนะนำของนักศึกษาได้เป็นอย่างดีสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีแต่ต้องใช้เก้าอี้ในการเกาะเพื่อเคลื่อนไหว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ผู้บริการมีร่างกายที่สะอาดบริเวณบ้านมีความสะอาดเรียบร้อย ผู้บริการยังคงมีพฤติกรรมมารับอาหารตามใจตนเองมากกว่าที่จะรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ</li> </ul>	

วันที่เยี่ยม	ปัญหา	ข้อมูลจากการเยี่ยม และการช่วยเหลือ	ผลการเยี่ยม	ผู้เยี่ยม
		<p>คุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการดีขึ้น โดยให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้มีการตัดสินใจร่วมกัน</p> <p>4. หากผู้ใช้บริการและครอบครัวตัดสินใจในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ของทางรพ.สต. เพื่อดำเนินการในการรักษาต่อไป</p> <p><b>แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ติดตามผลและสังเกตพฤติกรรมที่ได้ให้คำแนะนำครั้งก่อน</li> <li>2. ประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง</li> <li>3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพิ่มเติม ชักถามข้อมูลเพิ่มเติม</li> <li>4. ติดตามผลจากการที่แพทย์ให้คำแนะนำในการรักษาเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม</li> <li>5. ติดตามผลการตัดสินใจของผู้ใช้บริการและครอบครัว ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม</li> </ol>		

# การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีนิวแมน



## แผนการพยาบาล ของ กลุ่มวิชาการพยาบาล มารดาทารก และการผดุงครรภ์





## กรณีศึกษา Case GDMA1 with Elderly

### 1. ข้อมูลของผู้ใช้บริการ

- หญิงไทย อายุ 40 ปี น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 53 กิโลกรัม BMI:  $20.3 \text{ kg/m}^2$  น้ำหนักปัจจุบัน 74.1 กิโลกรัม (20/08/66) ส่วนสูง 163 เซนติเมตร สถานภาพสมรส คู่ สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง การศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย รายได้ 20,000 บาท/เดือน สิทธิการรักษา สปสช. จ. เชียงราย ภูมิลำเนาเดิม จ. เชียงราย ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ วิทยาวดี

- สามีของผู้ใช้บริการอายุ 31 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง รายได้ 20,000 บาท/เดือน ภูมิลำเนาเดิม จ. ลำปาง ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ วิทยาวดี

- วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล มีนาคม 2566 วันที่รับไว้ในการดูแล 20 สิงหาคม 2566 เวลา 09.00 น. หอผู้ป่วย.....หน่วยฝากครรภ์. ตึกพัชระกิตติยาภา ชั้น 1 การวินิจฉัยโรค (Gestational Diabetes Mellitus): GDM with Elderly gravid.

- ผู้ให้ข้อมูล และ/หรือ แหล่งข้อมูล: ...ข้อมูลจากตัวผู้ให้บริการโดยตรง, ข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์, ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ และจากการตรวจร่างกาย

### 2. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล

- วันที่ 20 สิงหาคม 2566 เวลา 08.00 น. ผู้ใช้บริการมาตรวจครรภ์ตามนัด F/U 2 wks.

- ผู้ใช้บริการ G1P0A0L0 (G1P0000), GA  $32^{+3}$  wks. by LMP.

### 3. สรุปภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตั้งแต่ก่อนโรงพยาบาลจนถึงก่อนรับในความดูแล

- หญิงตั้งครรภ์อายุ 40 ปี (G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>L<sub>0</sub>), GA  $32^{+3}$  wks. by LMP. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 53 กิโลกรัม BMI:  $20.3 \text{ kg/m}^2$  น้ำหนักปัจจุบัน 74.1 กิโลกรัม (20/08/66) ส่วนสูง 163 เซนติเมตร รูปร่างดูสมส่วน สวมชุดคลุมท้องแต่งกายสะอาดสะอาด หน้าตาดีเยี่ยม ให้ความร่วมมือในการซักถามข้อมูล
- วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย 5 มกราคม 2566 กำหนดคลอด 12 ตุลาคม 2566 ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม ตอนป.6 , กระตุ้นเข็มที่ 1 วันที่ 6 มิ.ย 66
- (20/08/66) ตรวจร่างกาย ความดันโลหิต 98/61 mmHg, albumin/sugar=negative, HF: 33 cm, ลูกดีมีดี ไม่มีอาการหน้ามืด ตาพร่ามัว ประวัติบุคคลในครอบครัวไม่มีใครเป็นโรคเบาหวาน
- ผลการตรวจหาเชื้อซิฟิลิส (VDRL= Non reactive) และโรคเอดส์ (HIV=Negative) ผลปกติ
- (07/08/66) แพทย์ตรวจ 50g GCT = 189 mg/dl,
- (20/08/66) แพทย์นัดมาตรวจ 100g OGTT (F/U 2 Wk)
  - ผลการตรวจพบว่า ก่อนทานกลูโคส FBS = 90 mg/dl,
  - หลังทานกลูโคส 1 ชม (First hour) = 189 mg/dl,

- หลังทานกลูโคส 2 ชม, (second hour) = 175 mg/dl,
- หลังทานกลูโคส 3 ชม (Third hour) = 69 mg/dl

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นGDMA1 แนะนำให้ควบคุมอาหาร (1500- 1600 kcal/day) ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เนื่องจากเป็น GDMA1
2. วิटकักงวลกลัวเกิดอันตรายต่อตนเองและบุตร เนื่องจากเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก

#### 4. รายงานประวัติ

##### 4.1 ประวัติปัจจุบัน

##### ก. ประวัติการฝากครรภ์ปัจจุบัน

☛ Gravida 1 Para 0 Abortion 0 อายุครรภ์ 32+2 สัปดาห์ by LMP

LMP 5 มกราคม 2566 EDC 12 ตุลาคม 2561 ฝากครรภ์ทั้งหมด 7 ครั้ง

ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13+3 สัปดาห์ by LMP(วันที่/เดือน/ปี 10 เมษายน 2566 )

สถานที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ ส่วนสูง 163 ซม.

น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 53 กก. น้ำหนักปัจจุบัน 74.1 กก. (วันที่รับไว้ในอน ร.พ)

-ไตรมาสแรก (1-14 สัปดาห์) น้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.62 /สัปดาห์ รวม 8.7 กก.

-ไตรมาสสอง (15-28 สัปดาห์) น้ำหนักเพิ่มขึ้น 0.63 /สัปดาห์ รวม 8.8 กก.

-ไตรมาสสาม (29-32 สัปดาห์) น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1.2 /สัปดาห์ รวม 3.6กก.

# สรุบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดอายุครรภ์ 21.1 กก.

BMI (น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เป็น กก.) =  $19.94 \text{ กก.} / \text{ส่วนสูง}^2$

ส่วนสูง<sup>2</sup>

แปลผลค่า BMI จัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

อาการบวม ไม่มีอาการบวม

ระดับยอดมดลูกจากการตรวจครั้งสุดท้าย 33 ซม.วันที่20 สิงหาคม 2566(อายุครรภ์ 32+3 สัปดาห์)

สัญญาณชีพ

ความดันโลหิต 98/61 mmHg ,ชีพจร 88 bpm ,อุณหภูมิร่างกาย 37 c ,

อัตราการหายใจ 22 bpm

ท่าและส่วนนำของทารกจากการตรวจครั้งสุดท้าย ท่า Vx และ F เป็นส่วนนำ

วันที่ 20 สิงหาคม 2566 (อายุครรภ์ 32+3 สัปดาห์)

FHS (เฉลี่ย) 144 ครั้ง/นาที

☛ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Blood

- Hematocrit = 34.20 % ค่าปกติ (32 – 46 %) แปลผล Hematocrit ปกติ วันที่ 27 มีนาคม 2566

- Hemoglobin = 11.80 gm/dl ค่าปกติ (10 – 14 gm/dl) แผลผล Hb. ปกติ วันที่ 27 มีนาคม 2566
- MCV = 98.80 fl ค่าปกติ (80.4 – 95.2fl) แผลผล MCV เม็ดเลือดแดงมีขนาดเฉลี่ยใหญ่กว่าปกติ วันที่ 27 มีนาคม 2566
- DCIP Negative ค่าปกติ Negative 27 มีนาคม 2566
- VDRL Non-reactive ค่าปกติ Non-reactive วันที่ 27 มีนาคม 2566
- Blood group o Rh+ 27 มีนาคม 2566

Others

- HBsAg Negative ค่าปกติ Negative 27 มีนาคม 2566
- HIV = ( Negative) ปกติ ไม่เป็นโรคเอดส์ วันที่ 27 มีนาคม 2566
- VDRL = (Non reactive)ปกติ ไม่มีเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์(Syphilis)วันที่ 27 มี.ค 2566
- Glucose = Negative , Protein Negative วันที่ 27 มีนาคม 2566

- ☛ ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 1 เข็ม ตอนป6 ได้ฉีดกระตุ้น 1 เข็มเมื่อวันที่6 มิถุนายน 2566
- ☛ ยา (สลับสั้นๆ - ขนาดยา วิธีให้ เหตุผลที่ให้ CDR 1x1 oral pc เพื่อต้องการเสริมแคลเซียม ในหญิงตั้งครรภ์ nataral 1x1oral ac เสริมวิตามินและแร่ธาตุระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้ได้รับวิตามินและแร่ธาตุในปริมาณที่เพียงพอ fimate 1x1 oral ac เพื่อช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงในขณะตั้งครรภ์
- การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Right drug use : RDU)** ในหญิงที่ตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาได้เนื่องจากต้องใช้สารอาหารต่างๆในร่างกายสำหรับทารกในครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับอาหารเสริมพวกธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินและแร่ธาตุต่างๆเพื่อช่วยเสริมในระหว่างตั้งครรภ์
- ☛ ภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์และการรักษา Elderly gravida c GDM การรักษา Elderly gravida คัดกรองด้วยการตรวจ amniocentesis เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซม และ GDM รักษาด้วยการให้ผู้ให้บริการ Diet control
- ☛ ตารางการตรวจครรภ์ที่ ANC

วันที่/เดือนที่มาตรวจครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกถึงครั้งสุดท้ายก่อนนอน ร.พ.	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	น้ำหนักก่อนตั้ง ครรภ์= 53 กก น้ำหนักแต่ละครั้งที่มาตรวจครรภ์	ค่านวมน.น. แต่ละสัปดาห์ (กก.)	Urine		BP	บวม	FHS	ท่าทารก	การดูแลรักษา
				A	S					
8 พฤษภาคม 2566	17+5	64 +2.3	0.57	N	N	108/58 P=77	-	150b pm	-	-ยาเดมยังมี -มีนัด amniocentesis s วันนี้

6มิถุนายน2566	21+5	67.5 +3.5	0.87	N	N	125/ 69 P=98	-	160b pm	-	-ยามีฟอ
10กรกฎาคม 2566	26+3	70.5 +3	0.75	N	N	114/ 67 P=10 1	-	150b pm	LO A	-CDR 1x1 oral pc -natoral 1x1oral ac
7สิงหาคม2566	30+4	73.5 +3	1.5	N	+	97/6 0 P=93	-	140b pm	Vx	-advice diet control -เพิ่ม fermate 1x1 oral ac
20สิงหาคม2566	32+3	74.1 +0.6	0.3	N	N	98/6 1 P=88	-	144b pm	Vx	-Dx GDM = diet control -นัด u/s -CDR 1x1 oral pc

#### 4.2 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต(ระบุวันเวลาที่เคยป่วยและการรักษา) : ผู้ใช้บริการปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว ( ระบุ ) : ผู้ใช้บริการปฏิเสธโรคประจำตัว

การผ่าตัดและ/หรืออุบัติเหตุ (ระบุวัน เวลา): ผู้ใช้บริการปฏิเสธการผ่าตัดและอุบัติเหตุ

- ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

ผู้ให้บริการ Primigravida

ลำดับ ครรภ์ที่	ปีที่ คลอด/ แท้ง	วิธีการคลอด/ สถานที่คลอด	ภาวะแทรกซ้อน ขณะตั้งครรภ์หรือ คลอด	เพศ/ น้ำหนัก/ สุขภาพ แรกเกิด	สุขภาพ ของบุตร ในปัจจุบัน	สุขภาพ ของมารดา หลังคลอด
		Primigravida				

- ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

มารดาของผู้ใช้บริการเป็นความดันโลหิตสูง

5. การรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล เกี่ยวกับสิ่งก่อความเครียด (10 คะแนน )

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล
1. สิ่งที่ทำให้ท่านเครียดมากตอนนี้คือ อะไร	ผู้ใช้บริการบอกว่าเครียดเรื่องลูกในครรภ์เนื่องจากตนตั้งครรภ์อายุมากกลัวลูกจะพิการไม่สมประกอบเพราะเป็นลูกคนแรกด้วย	หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าวิตกกังวลและมีน้ำเสียงแผ่วเบาดูซึมๆเมื่อพูดถึงลูกในครรภ์	รับรู้ตรงกันคือหญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลเรื่องลูกในครรภ์กลัวว่าลูกจะพิการ
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านแตกต่างไปจากเดิมอย่างไรบ้าง	ผู้ใช้บริการบอกว่า แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์จึงต้องควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดเพราะเมื่อก่อนชอบรับประทานอาหารรสหวานมาก	ผู้ใช้บริการมีประวัติ น้ำหนักขึ้น3kg/4wks ผล Urine Sugar 1+ ,50g GCT = 189mg/dl (7/สค/61)และ 100g OGTT ได้ 90,189,175,67 แพทย์ Dx:GDMA1 (20/สค/66)	รับรู้ตรงกันคือแพทย์ Dx:GDMA1และให้การรักษาหญิงตั้งครรภ์โดยให้ควบคุมอาหาร ลดอาหารหวาน มัน เค็ม
3. ท่านคาดหวังว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่งผล ต่อท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง	ผู้ใช้บริการบอกว่ามีอาการหงุดหงิดและแปรปรวนง่ายปัจจุบันหยุดงานฟรีแลนซ์เนื่องจากอายุครรภ์มากขึ้นตั้งนั้นสามีทำงานเพียงคนเดียว	หญิงตั้งครรภ์ GA 32 +3wks ขณะซักถามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือดี ไม่มีอาการหงุดหงิด มีสีหน้ายิ้มแย้ม	รับรู้ไม่ตรงกัน คือ หญิงตั้งครรภ์บอกว่าตนมีอาการหงุดหงิดแปรปรวนง่ายขณะตั้งครรภ์ แต่พยาบาลรับรู้ว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีและเป็นมิตร

ข้อคำถาม	การรับรู้ของผู้รับบริการ และ/หรือผู้ดูแลหลัก	การรับรู้ของพยาบาล	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการและ/หรือผู้ดูแลหลัก และพยาบาล
4. ท่านเคยประสบปัญหาที่คล้ายคลึงมาก่อนหรือไม่ ปัญหานั้นคืออะไร และท่านแก้ปัญหานั้นอย่างไร ได้ผลหรือไม่เพียงใด	ผู้ใช้บริการบอกว่าไม่เคยประสบปัญหาเช่นนี้มาก่อนเพราะตนตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก	หญิงตั้งครรภ์มีประวัติ G <sub>1</sub> P <sub>0</sub>	รับรู้ตรงกันคือการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก
5. ท่านได้ดูแลตนเองอย่างไร	ผู้ใช้บริการบอกว่าตนต้องควบคุมอาหารรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และต้องมาฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอมาฝากครรภ์ทั้งหมด 6 ครั้ง/32 <sup>+3</sup> wks	รับรู้ตรงกันคือหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่ ANC ตามนัดทุกครั้ง
6. ท่านคาดหวังว่าพยาบาลหรือแพทย์ครอบครัว เพื่อนควรทำอะไรให้ท่านบ้าง	ผู้ใช้บริการบอกว่าคาดหวังให้แพทย์พยาบาลดูแลให้ตนเองหายดีและลูกในครรภ์ไม่เกิดอันตราย	การที่มารดาหายจากโลกนี้ต้องขึ้นอยู่กับตัวของมันดาเองมารดาต้องทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	การรับรู้ไม่ตรงกัน คือมารดาบอกว่าหวังให้แพทย์และพยาบาลรักษาดตนเองให้หาย แต่การที่มารดาจะหายจากโรคได้ต้องขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของมารดาเอง

## 6. การประเมินปัจจัยก่อความเครียด (เขียนเป็นภาษาอังกฤษ)

### Psychology (ด้านจิตใจ)

S : Pt. say that she has no stress about having children, but she is happy because they wanted to have children already.

O : The Pt. expression is good. She always smiles whenever she talk about children to nursing students or nurses and doctors with friendly facial expressions.

## Social & Culture (ด้านสังคมและวัฒนธรรม)

S : Pt. say "her family has a believe and knowledge on how to treat Pt. during Postpartum period."

O : The patients were aware of self-care by not working during the postpartum period.

## Development (ด้านพัฒนาการ)

S : Pt. said that she could do her normal daily living activities.

O : Pt. can performs daily activities normally. she can breastfeed correctly.

## Spiritual (ด้านจิตวิญญาณ )

S : Pt. says she believes in Buddhism, and often go to the temple to worship the Buddha.

O : There are no statue or prayer books at the bedside.

## 7. ปัจจัยระหว่างบุคคล (5 คะแนน)

S = Subjective data คือ ข้อมูลที่ผู้รับบริการบอกเล่าให้แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ

O = Objective data คือ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต อาการแสดงของผู้รับบริการที่ปรากฏให้เห็น

### 7.1 สัมพันธภาพของผู้รับบริการกับบุคคลในครอบครัว

S : Pt. say she and her husband love each other well and haven't been in a fight or physical harm.

O : During work, the husband visit the Pt. every day.

### 7.2 สัมพันธภาพของผู้รับบริการกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

S :Pt. said she is friendly to everyone and never had a problem with anyone.

O : By talking with the Pt. we conclude that the Pt. has a good humor and is friendly to everyone.

## 8. ปัจจัยภายนอกบุคคล (ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน)

S : Pt. said that she works as s staff at Lotus. Her average income is 15,000 baht per month. Her Social security / health insurance is at Kasem Rat Hospital

O : From the history of antenatal care services, Kasemraj Hospital Pregnancy and childbirth at Phramongkutklo Hospital

9.การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่นๆ

ค่าปกติ การ ตรวจ	เหตุผลที่ตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	การแปลผล
LAB I				
Hematocrit (N: 35.7 – 45.1 %)	ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดเพื่อดูว่ามีภาวะซีดหรือไม่	27 มี.ค. 66	34.20 %	ต่ำกว่าค่าปกติซึ่งมีภาวะซีดเล็กน้อย
Hemoglobin (N: 12.10 – 14.70 g/dl)	ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดเพื่อดูว่ามีภาวะซีดหรือไม่	27 มี.ค. 66	11.80 %	ต่ำกว่าค่าปกติซึ่งมีภาวะซีดเล็กน้อย
MCV (N: 80.40 – 95.20 fl)	เพื่อคัดกรองโรค ธาลัสซีเมีย	27 มี.ค. 66	98.8 fl	ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมีย
MCH (N: 26.50 – 32.20 pg)	เพื่อคัดกรองโรค ธาลัสซีเมีย	27 มี.ค. 66	34.10 pg	ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมีย
DCIP (N: Negative)	เพื่อคัดกรองโรค ธาลัสซีเมีย	27 มี.ค. 66	Negative	ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมีย
VDRL (N: Non-reactive)	ตรวจเพื่อคัดกรองเบื้องต้นเพื่อดูการติดเชื้อโรคซิฟิลิส	27 มี.ค. 66	Non-reactive	ไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส
Anti-HIV (N: Negative)	ตรวจเพื่อดูว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	27 มี.ค. 66	Negative	ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
HBsAg (N: Non-reactive)	ตรวจเพื่อดูว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่	27 มี.ค. 66	Non-reactive	ไม่เป็นโรคตับอักเสบบี
LAB II				
Hematocrit (N: 35.7 – 45.1 %)	ตรวจหาความเข้มข้นของเลือดเพื่อดูว่ามีภาวะซีดหรือไม่	7 ส.ค. 66	32.90 %	ต่ำกว่าค่าปกติซึ่งมีภาวะซีดเล็กน้อย
VDRL (N: Non-reactive)	ตรวจเพื่อคัดกรองเบื้องต้นเพื่อดูการติดเชื้อโรคซิฟิลิส	7 ส.ค. 66	Non-reactive	ไม่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส

Anti-HIV (N: Negative)	ตรวจเพื่อดูว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	7 ส.ค. 66	Negative	ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
50g GCT (N: < 140 mg/dL)	เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	7 ส.ค. 66	189 mg/dL	มีภาวะเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
100g OGTT (N: 95,180,155,140 mg/dL)	เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	ตรวจตอน 32 wks	90, 189, 175, 67 mg/dL	เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิด GDM A1

## 10. การรักษาทั้งหมดที่ผู้ให้บริการได้รับ

### 10.1 การรักษาทางยา 12. การรักษาทั้งหมดที่ผู้ให้บริการได้รับ

#### 10.1.1 Fermate 1 x 1 oral ac (7 ส.ค. 66)

คุณสมบัติ: มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตัวยาจะเข้าร่วมตัวกับฮีโมโกลบินในเซลล์เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้การทำงานของเม็ดเลือดแดงเป็นไปอย่างปกติ และทำหน้าที่ลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่างๆของร่างกายได้

ผลข้างเคียง: มีเลือดออกปนมากับอุจจาระ/อุจจาระเป็นเลือด ท้องผูกหรือไม่ก็ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน แสบร้อนกลางอก เบื่ออาหาร ปัสสาวะมีสีคล้ำ ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการแพ้ยา โดยมีอาการผื่นคันตามตัว หายใจไม่ออก/แน่นหน้าอก/หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม เป็นต้น (ที่มา: <http://haamor.com/th/> เพอร์สฟูมาเรต)

เหตุผลที่ให้ยา: เพื่อเสริมธาตุเหล็กให้แก่ร่างกายของมารดาตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะซีด

#### 10.1.2 CDR (Calcium) 1 x 16 oral pc (10 ก.ค. 66)

คุณสมบัติ: ช่วยให้แคลเซียมดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดี พร้อมด้วยวิตามินดี ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมเข้าสู่ร่างกายและยังมีวิตามินซีและวิตามินบี 6 ช่วยในการสร้างโปรตีนของกระดูก ทำให้กระดูกแข็งแรง

ผลข้างเคียง: ท้องอืด ไม่สบายท้อง บางรายจะมีอาการท้องผูกมาก (ที่มา: <http://www.pr.chula.ac.th/index.php/15-article/81-1-000-1-200-360-600-800-40>)

เหตุผลการให้ยา: เพื่อช่วยให้แคลเซียมดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดีช่วยเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรงในทารก ป้องกันโรคกระดูกเปราะ กระดูกหัก กระดูกและฟันเจริญไม่ธรรมชาติ

#### 10.1.3 Nataral 5 x 1 oral ac (10 ก.ค. 66)

คุณสมบัติ: ใช้เป็นยาบำรุงกระดูก (ป้องกันโรคกระดูกพรุน) เสริมสร้างระดับแคลเซียมในกระแสเลือด

ผลข้างเคียง: ท้องผูก ผื่นคันแน่นอึดอัดท้อง หายใจไม่สะดวก อาจพบอาการบวมที่ปาก ริมฝีปาก  
ใบหน้า และลิ้น รู้สึกสับสน อารมณ์หงุดหงิด ปัสสาวะมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย (ที่มา:  
<http://haamor.com/th/แคลเซียมคาร์บอเนต/>)

เหตุผลการให้ยา: เพื่อเสริมสร้างระดับแคลเซียมในกระแสเลือดเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน

11. แผนการรักษาอื่น ๆ (เช่น Induction, Augmentation, Inhibit labor เป็นต้น)

การรักษา	วัตถุประสงค์ในการทำ	วิธีการทำ	การพยาบาล
Ultrasound	<p><u>ด้านมารดา</u></p> <p>1 ใช้วินิจฉัยการตั้งครรภ์ในระยะเริ่มแรก gestational sac ตัวอ่อน และเห็นการเต้นของหัวใจทารก</p> <p>2 ใช้วินิจฉัยความผิดปกติ เช่น แท้งคุกคาม Blighted ovum แท้งค้าง</p> <p>3 ตรวจสอบตำแหน่งที่รกเกาะเพื่อวินิจฉัยภาวะรกเกาะต่ำ</p> <p>4 ตรวจสอบภาวะครรภ์แฝดน้ำ หรือน้ำคร่ำน้อย</p> <p>5 ตรวจสอบรายสงสัยครรภ์ไขปลาออก</p> <p>6 ใช้วินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูก</p> <p>7 การตั้งครรภ์ที่มีห้วงอนามัยอยู่ด้วย</p> <p>8 เพื่อดูความผิดปกติที่สงสัย เช่น ก้อนเนื้ออกในอุ้งเชิงกราน</p> <p>9 ตรวจสอบตำแหน่งที่เหมาะสมก่อนทำ amniocentesis</p> <p><u>ด้านทารก</u></p>	<p>การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง (Transabdominal Ultrasonography)</p>	<p>1 ถ้าหญิงตั้งครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 1 ควรมีการเตรียมกระเพาะปัสสาวะเต็มเพื่อใช้เป็น land mark ในการบอกตำแหน่งของมดลูกส่วนล่าง ทำให้มองเห็นส่วนที่ต้องการตรวจได้ชัดเจน และได้ผลถูกต้องมากขึ้นพยาบาลต้องดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำ 1-2 แก้ว และกลั้นปัสสาวะไว้จนกว่าจะตรวจเสร็จเรียบร้อย</p> <p>2 เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ตรวจ โดยกั้นม่านให้เรียบร้อย จัดทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายศีรษะสูงเล็กน้อย และมีหมอนรองใต้เข่าและหลัง ควรนอนตะแคงซ้ายเล็กน้อย เพื่อลดการกดทับเส้นเลือด vena cava ที่จะทำให้เกิด supine hypotension ได้เตรียม conductivity jel สำหรับทาบริเวณหน้าท้องเพื่อเป็นตัวนำคลื่นเสียงจาก transducer</p> <p>3 เปิดชุดคลุมท้องให้เห็นส่วนของท้อง อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงระยะเวลาตรวจจะใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที และจะรู้สึกไม่สบายเล็กน้อย เมื่อเครื่องมือไปถูกบริเวณเหนือหัวหน้า</p> <p>4 ช่วยบันทึกค่าต่างๆ ที่ผู้ตรวจวัดได้ เพื่อใช้เขียนรายงาน</p>

การรักษา	วัตถุประสงค์ในการทำ	วิธีการทำ	การพยาบาล
	<p>1ดูการเติบโตของทารกในครรภ์หรือคาดคะเนอายุครรภ์</p> <p>2ตรวจดูความผิดปกติของทารกในครรภ์ เช่น ทารกไม่มีกะโหลกศีรษะ</p> <p>3เพื่อวินิจฉัยภาวะทารกตายในครรภ์</p> <p>4เพื่อดู lie position และส่วนนำของทารกในครรภ์</p> <p>5เพื่อตรวจดูการหายใจของทารกในครรภ์</p> <p>6เพื่อตรวจจำนวนของทารกในครรภ์ เช่น แผลด</p>		<p>5 ภายหลังตรวจเสร็จ ควรช่วยดูแลและเช็ดหน้าท้องที่เปื้อนเจลให้สะอาด และให้ตะแคงก่อนลุกจากเตียงช้าๆเพื่อป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลมจากการนอนหงายขณะตรวจ</p> <p>6 ติดตามผลการตรวจให้คำอธิบายแนะนำอย่างเหมาะสมกับผลการตรวจของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย</p>
Amniocentesis	<p><u>การวินิจฉัย</u></p> <p>1เพื่อประเมินอายุครรภ์ในกรณีที่ ไม่ทราบกำหนดวันคลอดที่แน่นอนหรือในรายที่ครรภ์เกินกำหนดหรือเพื่อดู fetal maturity</p>	<p>1 แพทย์จะทำ ultrasound ร่วมกับเจาะถุงน้ำคร่ำ เรียกว่า amniocentesis under ultrasound เพื่อดูตำแหน่งของช่องน้ำคร่ำที่ใหญ่พอจะเจาะได้ ส่วนใหญ่จะเป็น</p>	<p>1 อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการทำ และการปฏิบัติตนภายหลังทำ</p> <p>2 ให้หญิงตั้งครรภ์ถ่ายปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง</p> <p>3 ดูแลจัดทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงาย คลุมผ้าบริเวณหน้าท้อง ควรจะรองหมอนบริเวณใต้ก้นด้านขวา เพื่อลดน้ำหนัก</p>

การรักษา	วัตถุประสงค์ในการทำ	วิธีการทำ	การพยาบาล
<p>2 เพื่อประเมินการมีชีวิตของทารกในครรภ์</p> <p>3 เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น Donw's syndrome</p> <p>4 เพื่อวินิจฉัยพยาธิสภาพบางอย่างของทารกในครรภ์ เช่น Adrenogenital syndrome</p> <p>5 เพื่อตรวจหาเพศของทารกในครรภ์ จากการตรวจหา Barr bodies ที่นิวเคลียสของเซลล์ในน้ำคร่ำซึ่งบ่งลักษณะของเพศหญิง</p> <p>6 เพื่อการทำamniography คือ การฉีดสารทึบแสงเข้าไปหลังการดูดน้ำคร่ำออกมาเพื่อถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยพยาธิสภาพต่างๆ</p> <p><u>การรักษา</u></p> <p>1 เพื่อให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง เช่น การทำแท้งเพื่อการรักษา</p>	<p>2 เพื่อประเมินการมีชีวิตของทารกในครรภ์</p> <p>3 เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น Donw's syndrome</p> <p>4 เพื่อวินิจฉัยพยาธิสภาพบางอย่างของทารกในครรภ์ เช่น Adrenogenital syndrome</p> <p>5 เพื่อตรวจหาเพศของทารกในครรภ์ จากการตรวจหา Barr bodies ที่นิวเคลียสของเซลล์ในน้ำคร่ำซึ่งบ่งลักษณะของเพศหญิง</p> <p>6 เพื่อการทำamniography คือ การฉีดสารทึบแสงเข้าไปหลังการดูดน้ำคร่ำออกมาเพื่อถ่ายภาพรังสีวินิจฉัยพยาธิสภาพต่างๆ</p> <p><u>การรักษา</u></p> <p>1 เพื่อให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง เช่น การทำแท้งเพื่อการรักษา</p>	<p>บริเวณ small part ระหว่างแขน ขา และท้องบริเวณซอกท้ายทอย บริเวณก้นกบ ขาหนีบ เป็นต้น และทำเครื่องหมายไว้</p> <p>2 ทำความสะอาดหน้าท้องด้วยน้ำยา providine</p> <p>3 ฉีดยาชา 1-2% lidocaine บริเวณผิวหนัง และลึกลงไปจนถึงชั้นกล้ามเนื้อหน้าท้อง</p> <p>4 ใช้เข็มเบอร์18-20(ปกติใช้2.5-3นิ้ว) แทงลงไปจนถึงถุงน้ำคร่ำ</p> <p>5 ต่อ syringe กับเข็มที่เจาะดูดเอาน้ำคร่ำออกมาประมาณ 10-20 มิลลิลิตร ใส่หลอดที่มีน้ำยาเลี้ยงเซลล์ ส่งไปที่ห้องเพาะเลี้ยงเซลล์(ปกติการส่งน้ำคร่ำจะต้องนำไปเพาะเลี้ยงเซลล์ภายใน 8 ชั่วโมง ถ้านาน</p>	<p>ของมดลูกที่จะกดทับหลอดเลือด vena cava ที่อาจทำให้มีอาการของ supine hypotension</p> <p>4 วัดความดันโลหิต และฟังเสียงหัวใจทารกเพื่อเปรียบเทียบภายหลังทำ</p> <p>5 จัดเตรียมอุปกรณ์ให้สะอาดปราศจากเชื้อ ยาชา ปัจจุบันมักจะทำไปพร้อมกับตรวจอัลตราซาวนด์ เพื่อหาตำแหน่งทารก รก และน้ำคร่ำ</p> <p>6 ขณะเตรียมผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนแทงเข็ม หลีกเลี่ยงครรภ์จะรู้สึกเย็น และเจ็บตึงขณะแพทย์ฉีดยาชา และแทงเข็มเข้าไปเพื่อดูดน้ำคร่ำ พยาบาลควรอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ ควรให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ในขณะที่แพทย์ทำการเจาะถุงน้ำคร่ำ</p> <p>7 ช่วยส่งหลอดใส่ น้ำคร่ำที่มีฉลากเขียนชื่อ สกุล HN อายุ วันที่ เวลาที่เจาะ บรรจุหลอดลงในถุงพลาสติกและใส่กระติกน้ำแข็ง</p> <p>8 ภายหลังทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงาย กดแผลหลังจากแพทย์เอาเข็มออกด้วยก้อนขนานประมาณ 1 นาที และปิดแผลด้วยพลาสติก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการรั่วซึมของน้ำบริเวณที่แทงเข็มสังเกตดู การรั่วซึมของน้ำคร่ำ</p> <p>9 ฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง</p>

การรักษา	วัตถุประสงค์ในการทำ	วิธีการทำ	การพยาบาล
	<p>หรือการกระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์</p> <p>2 เพื่อลดความดันภายใน amniotic cavity ลดอาการอึดอัดในครรภ์ ฝัดน้ำโดยการดูดน้ำคร่ำบางส่วนออก</p>	<p>กว่านั้นเซลล์จะแตกทำให้เพาะเลี้ยงไม่ได้)</p> <p>6 ถอนเข็มออกใช้ก๊อชปิดและกดไว้ประมาณ 1 นาทีปิดแผลด้วยพลาสติก</p>	<p>10 สังเกตอาการของหญิงตั้งครรภ์ และบันทึก vital signs 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที</p> <p>11 ถ้าแพทย์เจาะได้เลือดหรือน้ำคร่ำปนเลือด จะต้องสังเกตและบันทึกตามข้อ 9 และ 10 ต่อไปอีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง จะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทันเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น</p> <p>12 แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทำงานได้ตามปกติ งดมีเพศสัมพันธ์ 1 สัปดาห์ และถ้ามีการบีบรัดตัวของมดลูก เลือดออกหรือน้ำเดินต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที</p>

## 12. ตารางเปรียบเทียบสิ่งที่พบในทฤษฎีและสิ่งที่พบในผู้ใช้บริการ

### เปรียบเทียบกรณีศึกษา

### เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p><b>1. คำนิยามของโรค</b></p> <p>โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Diabetes mellitus in pregnancy) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต เนื่องจากมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลินของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาจเป็นโรคเรื้อรังก่อนตั้งครรภ์หรือเป็นขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการทำลายอินซูลินโดยรกและฮอร์โมนจากรก ซึ่งจะมีฤทธิ์ต้านอินซูลินทำให้การเผาผลาญภายในร่างกายผิดปกติ ผู้ใช้บริการที่ไม่เคยเป็นโรคเบาหวานอาจมีอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ ผู้ใช้บริการที่เป็นโรคอยู่แล้วก็อาจจะมีอาการของโรครุนแรงขึ้นทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้</p> <p><b>คำนิยามของโรค</b></p> <p>หญิงตั้งครรภ์อายุมาก หมายถึง หญิงที่ตั้งครรภ์และมีอายุครบ 35 ปีก่อนถึงวันครบกำหนดคลอด</p>	<p><b>1. คำนิยามของโรค</b></p> <p>จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการ อายุ 40 ปี ตั้งครรภ์อายุมาก และเป็น GDMA1 คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่องระหว่างตั้งครรภ์ ภายหลังคลอดจะกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งมีค่า OGTT ผลเลือดผิดปกติอย่างน้อย 2 ค่า จาก 3 ค่า คือ ภายหลังจากรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง เท่ากับ 180 mg/dl ภายหลังจากรับประทานกลูโคส 2 ชั่วโมง เท่ากับ 155 mg/dl ภายหลังจากรับประทานกลูโคส 3 ชั่วโมง เท่ากับ 140 mg/dl และค่า FBS &lt; 95 วินิจฉัยเป็น GDMA1 รักษาด้วยการควบคุมอาหารไม่ต้องใช้อินซูลิน</p>
<p><b>2. การวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์</b></p> <p>1. การซักประวัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว</li> <li>- ประวัติความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น เช่น คลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4000 กรัม มีประวัติทารกตายคลอด หรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุในขณะตั้งครรภ์</li> </ul>	<p><b>2. การวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์</b></p> <p>จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการไม่มีประวัติคนในครอบครัว เป็นโรคเบาหวาน ความสูงของยอดมดลูก 33 cm. อายุครรภ์ 32+3wks. ขนาดSizeกับDateไปด้วยกัน คัดกรองเบาหวาน 50 กรัม GCT = 189 mg/dl(ค่าปกติ&lt;140 mg/dl) เมื่อวันที่ 7 ส.ค.61 และตรวจ 100 กรัม OGTT เมื่อวันที่ 20 ส.ค.66 = 90,189,175,67 (ค่าปกติ 95,180,155,140) ค่าผลเลือดผิดปกติ 2ใน3 ค่า และค่า FBS = 90 mg/dl (ค่า &lt; 95 = GDMA1, ≥95 = GDMA2 ) ดังนั้นจึง Dx. GDMA1</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>2. การตรวจร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปร่างอ้วน</li> <li>- ตรวจครรภ์พบว่าครรภ์ใหญ่กว่าปกติ หรือพบครรภ์แฝดน้ำ (Poly hydramnios)</li> <li>- ตรวจพบความผิดปกติของระบบต่าง ๆ จากเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์</li> </ul> <p>3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ (คัดกรอง)</li> </ul> <p>ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>50 กรัม GCT (คัดกรอง)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ต้องงดน้ำ-งดอาหาร</li> <li>- นิยมทำช่วงอายุครรภ์ที่ 24-28 สัปดาห์</li> <li>- รับประทานกลูโคสขนาด 50 กรัม ผสมน้ำ 200 cc.</li> <li>- หลังดื่ม กลูโคส 1 ชม. เจาะหลอดเลือดดำ</li> <li>- ระดับ Plasma glucose /ดล. มากกว่าหรือ เท่ากับ 140 มก. ถือว่าผิดปกติ</li> <li>- ถ้าผิดปกติให้ตรวจวินิจฉัยต่อด้วย 100 กรัม OGTT</li> </ul> <p>75 OGTT: Oral glucose tolerance test</p> <p>ปี 2008 (IADPSG) ได้เสนอแนวทางใหม่ ที่คัดกรองเบาหวานได้มากขึ้น 3 เท่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นิยม ตรวจช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์</li> <li>- งดน้ำและอาหาร ประมาณ 8-14 ชั่วโมง</li> <li>- เช้า เจาะ FBS (95, 92)</li> <li>- ดื่ม กลูโคส 75 กรัม ผสมในน้ำ 300 cc.</li> <li>- เจาะเลือดที่หลอดเลือดดำ หลังดื่มน้ำตาล ชั่วโมง 1 (180)</li> <li>- เจาะเลือดที่หลอดเลือดดำ หลังดื่มน้ำตาล ชั่วโมง 2 (155, 153)</li> <li>- FBS &gt; 126 มก./ดล. วินิจฉัยเป็น เบาหวานก่อน</li> </ul>	

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>ตั้งครรภ์ ( overt DM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FBS ปกติ ค่าอื่น ๆ ผิดปกติอย่างน้อย 1 ค่า วินิจฉัยเป็น GDM</li> <li>- ถ้า ปกติทั้งหมด ไม่มีภาวะเบาหวาน</li> </ul> <p>Oral glucose tolerance test :100 (g.) OGTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งดน้ำและอาหาร ประมาณ 8-14 ชั่วโมง</li> <li>- เช้า เจาะ FBS (95,105)</li> <li>- ดื่ม กลูโคส 100 กรัม ผสมในน้ำ 400 cc.</li> <li>- เจาะเลือดที่หลอดเลือดดำ หลังดื่มน้ำตาล ชั่วโมง 1 2 และ 3</li> <li>- GDM A1 หลังดื่มน้ำตาล ผลเลือดผิดอย่างน้อย 2 ค่า จาก 3 ค่า</li> <li>- GDM A2 หลังดื่มน้ำตาล ผลเลือดผิดอย่างน้อย 2 ค่า จาก 3 ค่า และ FBS ผิดปกติ</li> </ul> <p>การวินิจฉัย Elderly pregnancy โดยการทำ Amniocentesis</p>	<p>การวินิจฉัย Elderly pregnancy</p> <p>การทำ Amniocentesis ผลที่ได้ เมื่อวันที่ 9 พ.ค.66 ผล 46,xx (Normal Female Karyotype)</p>
<p><b>3. อาการและอาการแสดง</b></p> <p>โรคเบาหวานขณะที่เป็นน้อยจะทราบได้จากการตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแต่เมื่อเป็นมากจะพบอาการได้ชัดเจนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปัสสาวะมาก (Polyuria) พบปัสสาวะมากทั้งกลางวันและกลางคืน เนื่องจากมีน้ำตาลในปัสสาวะ น้ำตาลจึงดึงน้ำออกจากร่างกายด้วยวิธีดูดซึมเพื่อขับปัสสาวะ (Osmotic diuresis)</li> <li>2. ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากปัสสาวะมากทำให้กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก</li> <li>3. รับประทานอาหารจุ ( Polyphagia ) เนื่องจากร่างกายใช้คาร์โบไฮเดรตไม่ได้ทั้งๆที่ร่างกายต้องการ</li> </ol>	<p><b>3. อาการและอาการแสดง</b></p> <p>จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการมีอาการปัสสาวะมากและดื่มน้ำมาก ชอบรับประทานอาหารมากกว่าปกติ</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>4. น้ำหนักลด ( Weight loss )จากร่างกายใช้ไขมันและโปรตีนที่สะสมในร่างกายสร้างพลังงานแทนคาร์โบไฮเดรต ทำให้ผอมลง มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย เช่นคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ</p>	
<p><b>4. การรักษา</b>          คุมอาหาร (Diet control)          - BMI 20-25 kg/m<sup>2</sup> ควรได้รับพลังงาน 30 กิโลแคลอรี/กก/วัน          - BMI 25-34 kg/m<sup>2</sup> ควรได้รับพลังงาน 25 กิโลแคลอรี/กก/วัน          - BMI &gt;34 kg/m<sup>2</sup> ควรได้รับพลังงาน 20 กิโลแคลอรี/กก/วัน          - ถ้าอยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ให้เพิ่มอีก 300 กิโลแคลอรีต่อวัน ใน          - แต่ละวันประกอบด้วย คาร์โบไฮเดรต 55% โปรตีน 20 % ไขมัน 25 %          - 6 มื้อ คือ อาหาร เช้า สาย กลางวัน บ่าย เย็น ก่อนนอน 2:1:2:1:2:1          - หลีกเลี่ยงคาเฟอีน อาหารมัน รสจัด และแนะนำดื่มน้ำช่วงพักระหว่างมื้อ          - การออกกำลังกายที่เหมาะสม : จะช่วยให้ดีขึ้น ดีกว่าควบคุมอาหารอย่างเดียว</p> <p><b>5. ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์</b>  <b>ผลต่อมารดา</b>          1. แท้งบุตร (Abortion) หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะในอุ้งเชิงกรานและไตหลอดเลือดในมดลูกตีบแข็งทวารกขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดการแท้ง</p>	<p><b>4. การรักษา</b>          จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการ สูง 163 cm น้ำหนัก 74.1 kg BMI = 27.86 kg/m<sup>2</sup> ดังนั้นควรได้รับพลังงาน 1,852.5 kcal/day</p> <p><b>5. ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์</b>          จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการสุขภาพแข็งแรงดี ความสูงของยอดมดลูก 33 cm. อายุครรภ์ 32+3wks. ขนาดSizeกับDateไปด้วยกัน ทารกในครรภ์สุขภาพแข็งแรงดี ทารกตื่นดี FHS = 140 bpm</p>

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p>2. การติดเชื้อ (Infection) มีน้ำตาลในปัสสาวะมากเป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรียทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>3. ครรภ์แฝดน้ำ (Polyhydramnios) เกิดจากทารกในครรภ์ถ่ายปัสสาวะมากทำให้น้ำหล่อเลี้ยงเด็กมีปริมาณมากและความเข้มข้นสูงเนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>4. ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pre-eclampsia)</p> <p>5. หลอดเลือดถูกทำลาย (Vascular damage) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีจะมีการทำลายของหลอดเลือดเพิ่มขึ้นทำให้เกิดโรคโรคจอตาเสื่อมสภาพ</p> <p>6. การคลอดยาก (Dystocia) ทารกที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้</p> <p>7. ตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) เกิดจากการที่มดลูกมีการยืดขยายมากระหว่างตั้งครรภ์เพราะทารกมีขนาดใหญ่หรือมีครรภ์แฝดน้ำ</p> <p>8. ผลกระทบด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลและความกลัวทั้งอันตรายที่จะเกิดต่อตนเองและทารกในครรภ์กลัวว่าทารกจะพิการหรือเสียชีวิต</p> <p><b>ผลต่อทารก</b></p> <p>1. ถ้าแม่มีน้ำตาลในเลือดสูง กลูโคสจากมารดาจะผ่านสู่รกในครรภ์ มีผลทำให้ทารกตัวโตและมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ (macrosomia)</p> <p>2. มีผลทำให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิด เช่น hydrocephalus , spina bifida</p> <p>3. ทารกคลอดก่อนกำหนด</p> <p>4. ทารกมีโอกาสเป็นเบาหวานได้</p> <p>5. ทารกตายระหว่างคลอด</p> <p>6. ทารกมีเซวาร์ปัญญาต่ำ</p>	

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
<p><b>ผลกระทบ Elderly pregnancy</b></p> <p><b>ผลกระทบต่อมารดา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คลอดก่อนกำหนด</li> <li>2. ความดันโลหิตสูง</li> <li>3. เบาหวานขณะตั้งครรภ์</li> <li>4. ครรภ์เป็นพิษ</li> <li>5. แท้งบุตร</li> <li>6. ตกเลือดหลังคลอด</li> </ol> <p><b>ผลกระทบต่อทารก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 13,18,21 ความผิดปกติที่พบบ่อย คือ Down's syndrome</li> <li>2. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์</li> </ol>	<p><b>ผลกระทบ Elderly pregnancy</b></p> <p>จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDMA1) และทารกไม่พบความผิดปกติ</p>
<p><b>6. การพยาบาล</b></p> <p><b>การพยาบาลระยะ ตั้งครรภ์ ไตรมาส 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจครรภ์ทุก 1-2 สัปดาห์ ติดตามระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</li> <li>- ตรวจติดตามการทำงานของไต การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ระดับ HbA1C</li> <li>- ตรวจระดับ alpha-fetoprotein ในมารดา ที่อายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลัง (neural tube defect)</li> <li>- ตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองความพิการของทารก ร่วมกับตรวจหัวใจทารกโดยละเอียด ในช่วง 18-20 สัปดาห์</li> </ul>	<p><b>6. การพยาบาล</b></p> <p>จากเคสกรณีศึกษาผู้ใช้บริการอายุครรภ์ 32+3wks. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกๆ 2 สัปดาห์ ผลปัสสาวะ Albumin, Sugar = negative u/s เมื่อวันที่ 9 พ.ค.66 ผล Single, Alive, Breech GA 18<sup>+2</sup> wks by u/s และการทำ Amniocentesis ผลที่ได้ เมื่อวันที่ 9 พ.ค.66 ผล 46,xx (Normal Female Karyotype)</p>

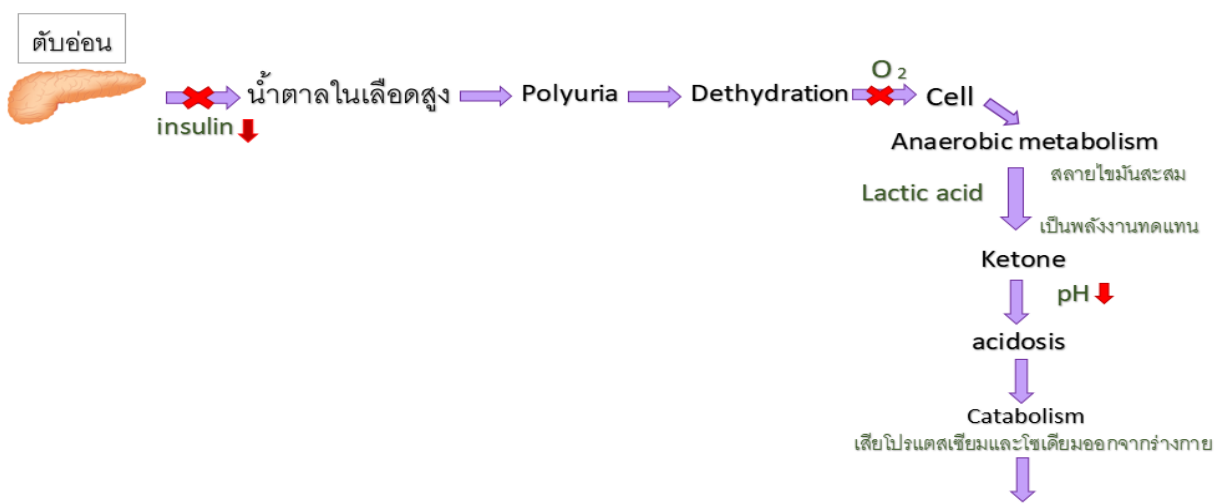
### 13. ทำ Mind mapping ของโรคทั้งหมดที่พบในผู้ใช้บริการ

#### พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงเพราะไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลิน อินซูลินผลิตจากเบต้าเซลล์ของ Inlets of langerhans ในตับอ่อนซึ่งมีหน้าที่ทำให้เกิดเมตาบอลิซึมของครุขงนำกลูโคสไปใช้ในเซลล์ให้เกิดพลังงานซึ่ง inlets of langerhans จะกระตุ้นหรือยับยั้งการหลั่งอินซูลินโดยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำตาลในเลือด แต่ในผู้ป่วยเบาหวานการหลั่งอินซูลินไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดแต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆเช่น ผลิตได้ช้า ผลิตไม่เพียงพอ หรือผลิตมากแต่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ >180 ถึง 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ น้ำตาลจะถูกกรองออกจากเลือดส่วนหนึ่งตั้งครรรระดับน้ำตาลในเลือดอาจน้อยกว่า150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะมีการกรองน้ำตาลออกจากกระแสเลือดและขับออกทางปัสสาวะ เนื่องจากน้ำตาลกลูโคสและเป็นสารที่มีแรงดูดน้ำมาก น้ำตาลจึงดึงเอาน้ำออกมาด้วยทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อยและจำนวนมากมีผลทำให้คอแห้ง ระบายน้ำมากกว่าปกติร่างกายเกิดภาวะ dehydration เลือดมีความเข้มข้นมีความหนืดไหลเวียนได้ช้าเซลล์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเกิดการเผาผลาญอาหารที่ไม่ใช้ออกซิเจนทำให้เกิด lactic acid เข้าสู่กระแสเลือดและกล้ามเนื้อ และจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคส ที่ได้จากเมตาบอลิซึมของกลุ่มของคาร์โบไฮเดรตไปใช้เป็นพลังงานได้จึงมีการสลายไขมันที่สะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานทดแทนการสลายไขมันจะเกิด Ketone การเกิด lactic acid และ ketone ทำให้ระดับ ph ของเลือดลดลงร่างกายมีภาวะ acidosis ระยะเวลาต่อไปคือการ catabolism โปรตีนที่สะสมไว้ในร่างกายเพื่อมาใช้เป็นพลังงานซึ่งจะทำให้สูญเสียโปแตสเซียมและโซเดียมออกจากร่างกายผลของโรคเบาหวานระยะยาวจะทำให้หลอดเลือดตีบแคบไตเสียหายที่ความดันโลหิตสูงขึ้นหลอดเลือดมี retina แตก เป็นต้น

ทารกในครรภ์ใช้กลูโคสมากอย่างต่อเนื่องทำให้มารดาเกิดภาวะ hypoglycemia ระหว่างมื้ออาหารหรือตอนกลางคืนจึงมีการใช้พลังงานจากการสลายของไขมันทำให้เกิด ketoacidosis พบในช่วงไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์รวมทั้งอาจมีน้ำคร่ำมากกว่าปกติ เนื่องจากทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและขับปัสสาวะออกมามากหญิงตั้งครรภ์ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะทำให้ทารกมีขนาดโตเป็นปัญหาในการคลอด ทารกเสี่ยงต่อความผิดปกติแต่กำเนิด แท้ง ตายคลอด ถ้ามารดา มีความผิดปกติของการทำงานของไตจะทำให้ทารกในครรภ์เติบโตช้าคลอดกำหนด

## GDM A1



#### 14. การระบุสิ่งก่อความเครียดและการวินิจฉัยผลกระทบของสิ่งก่อความเครียด

ข้อมูลสำคัญ ข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดความเครียด (ปัญหาและ/หรือที่ผิดปกติ) SD/OD	สิ่งก่อความเครียด (Stressors)			ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
<p>SD : มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ค่อยพูด</p> <p>OD : - ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66)</p> <p>- ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ</p> <p>- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A<sub>1</sub></p>	Intra	Inter ✓	Extra	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
<p>SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ไม่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน”</p> <p>OD : - ครรภ์แรก อายุครรภ์ 32<sup>+3</sup> สัปดาห์</p> <p>- ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66)</p> <p>- ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ</p> <p>- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A<sub>1</sub></p>		✓		ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรค และการออกกำลังกาย	ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหารโรค และการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็น GDM A <sub>1</sub> และขาดประสบการณ์ในการควบคุมโรค

ข้อมูลสำคัญ ข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดความเครียด (ปัญหาและ/หรือที่ผิดปกติ) SD/OD	สิ่งก่อความเครียด (Stressors)			ปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
	Intra	Inter	Extra		
SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนตั้งครรภ์นี้เป็นครรภ์แรก” OD : G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> L <sub>0</sub> GA 32 <sup>+3</sup> wks. with Elderly gravida อายุ 40 ปี		✓		ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม	ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์มาก่อน
SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ทางครอบครัวไม่มีประวัติโรคดาวน์ซินโดรม” OD : ผู้ใช้บริการ อายุ 40 ปี Elderly gravida		✓		เสี่ยงต่อทารกในครรภ์เป็นดาวน์ซินโดรม	เสี่ยงต่อทารกในครรภ์เป็นดาวน์ซินโดรมเนื่องจากมารดาตั้งครรภ์อายุมาก

## 15. การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (วันที่/เวลาพบปัญหา 20 ส.ค.66 เวลา 13.30 น.)

ข้อมูลสนับสนุน (ระบุ SD, OD)

SD : มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ค่อยพูด

OD : - ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66)

- ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส

ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ

- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A<sub>1</sub>

เป้าหมายทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลลดลง ยอมรับการเจ็บป่วยและมีความพร้อมในการดูแลตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ใช้บริการบอกว่าความวิตกกังวลลดลง

2. มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

การวิเคราะห์การทำงานของแนว Line of resistance หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล เกินกว่า ทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์แรก และพึงตรวจว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงภาวะซีโซฟรีย ( Schizophrenia ) เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้มีการเผาผลาญไขมัน มีผลต่อการสร้างของไมโตรคอนเดรียเป็นสาเหตุให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาท จึงทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซีโอฟรีเนีย (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2560 : 142 )

### **ระดับการพยาบาล (การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ)**

เป็นการพยาบาลป้องกันระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ สิ่งก่อความเครียดได้รูก้าแนวป้องกันปกติเข้าไปและมีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดเกิดขึ้น คือ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นการพยาบาลที่ให้แกหญิงตั้งครรภ์รายนี้คือการพยาบาลระดับป้องกันทุติยภูมิ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน จะช่วยลดความวิตกกังวล (ศรีพรรณ กันธวัช, 2551 : 39-40)

### **กิจกรรมการดูแลของพยาบาล**

1. แสดงความเป็นมิตร ปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ให้รู้สึกอบอุ่น คลายความกลัวและความวิตกกังวล มั่นใจว่ามีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการคลายความวิตกกังวล
2. ซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึก ร่วมแก้ไข สาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
3. อธิบายให้ทราบถึงลักษณะ อาการ สาเหตุ ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ ผลของการตั้งครรภ์ต่อโรคเบาหวาน และแนวทางการรักษาพยาบาลโรคเบาหวาน อย่างระมัดระวัง สังเกตพร้อมทั้งประเมินความสนใจ และการยอมรับของผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้ทราบข้อมูล ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่ทราบและเข้าใจ เหตุผลของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจ
4. ยกตัวอย่างให้ผู้ใช้บริการทราบว่าเคยมีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้โดยปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

**ผลลัพธ์การพยาบาล (วันที่/เวลาประเมินผล 20 ส.ค.66 เวลา 14.00 น.)**

ผู้ใช้บริการมีความวิตกกังวลลดลง สิ้นน้ำเสดชื่นขึ้น

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** ขาดความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็น GDM A<sub>1</sub> และขาดประสบการณ์ในการควบคุมโรค (วันที่/เวลาพบปัญหา 20 ส.ค.66 เวลา 13.30 น.)

**ข้อมูลสนับสนุน** (ระบุ SD, OD)

SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ไม่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน”

OD : - ครรภ์แรก อายุครรภ์ 32<sup>+3</sup> สัปดาห์

- ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66)

- ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานกลูโคส

ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ

- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A<sub>1</sub>

**เป้าหมายทางการพยาบาล** มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ใช้บริการบอกการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

**การวิเคราะห์การทำงานของแนว Line of resistance** หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีสาเหตุเนื่องมาจากขณะตั้งครรภ์ระดับฮอร์โมนที่รกสร้างมีผลต้านฤทธิ์อินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จึงต้องสร้างอินซูลินมากขึ้น แต่เกิดความไม่สมดุลระหว่างปริมาณอินซูลินและน้ำตาล ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ผิดปกติ เป็นปัญหาต่อทารกในครรภ์ เป้าหมายสำคัญหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์คือการควบคุมระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด การควบคุมน้ำตาลที่สำคัญ ได้แก่ การควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด และควบคุมน้ำหนักตัวโดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ( กนกวรรณ ฉันทนะมงคล, 2555 : 176 ) ช่วยในการส่งเสริมให้มีการเผาผลาญของร่างกาย หลอดเลือดฝอยของกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานอยู่ถูกเปิด กลูโคสจึงถูกนำไปใช้มากขึ้นทำให้อินซูลินดูดซึมได้เร็วและความต้องการอินซูลินลดลง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรจะมีความรู้ในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

### **ระดับการพยาบาล (การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ)**

เป็นการพยาบาลป้องกันระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ สิ่งก่อความเครียดได้รูก้ำแนวป้องกันปกติเข้าไป และมีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียดเกิดขึ้น คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์รายนี้คือการพยาบาลระดับป้องกันทุติยภูมิ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน (ศรีพรรณ กันธวัง, 2551 : 39-40)

### **กิจกรรมการดูแลของพยาบาล**

1. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าการควบคุมอาหารมีความสำคัญมากควรปฏิบัติดังนี้

1.1. แนะนำให้รับประทานอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ

อาหารว่าง 10.00 น. เช่น กล้วยน้ำว้า หรือมะละกอ 8 ชิ้น หรือส้ม 1 ผล

อาหารว่าง 14.00 น. เช่น กล้วยน้ำว้า หรือมะละกอ 8 ชิ้น หรือส้ม 1 ผล ก่อนนอนให้กินนมจืด 1

กล่อง

1.2. แนะนำอาหารเบาหวาน 1,800 แคลอรีต่อวัน CHO : Fat : Protein : 50:30:20

1.3. แนะนำอาหารรับประทานให้ครบ 5 หมู่ คือ

1.3.1 แนะนำรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ได้แก่ ข้าวซ้อมมือ ขนมปังธัญพืช อาหารที่มีกากใยมาก เพราะจะช่วยรักษาระดับน้ำตาลให้คงที่

1.3.2 อาหารโปรตีน เช่น เนื้อวัวเนื้อหมูเนื้อไก่เนื้อปลา 3-4 ช้อนโต๊ะ/มื้อ เต้าหู้

1.3.3 อาหารไขมัน ใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย 2-3 ช้อนชา/วัน แทนการใช้ไขมันหมู ไขมันสัตว์เนื้อติดมันหมู 3 ชั้น ครีมกะทิ น้ำมันมะพร้าว อาหารทอด เพราะทำให้มี คอเลสเตอรอลสูง เส้นเลือดแข็งตัว และอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากเส้นเลือดแข็งตัว

1.3.4 วิตามิน และเกลือแร่ ได้แก่ ผักจำพวกเส้นใย เช่น ผักใบ ถั่ว ผลไม้หวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู พุทรา แอปเปิ้ล มะละกอ ปริมาณ 6-8 คำ/มื้อ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

1.3.5 แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ

1.4. ควบคุมน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ให้เพิ่มอย่างเหมาะสม ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนักผู้ใช้บริการมี BMI= 20 น้ำหนักที่ควรเพิ่มทั้งหมด 11.5-16 กก. (0.42 กก./สัปดาห์)

1.5. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่เพราะจะทำให้เส้นเลือดแข็งตัว

1.6. หลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่น้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำหวานต่าง ๆ น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล น้ำอัดลม อาหารที่มีน้ำตาลมากเช่น แยม เยลลี่ นมข้นหวาน ซ็อกโกแลต ผลไม้แช่อิ่ม ขนมหวานเช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ผลไม้ที่หวานจัด ได้แก่ ทุเรียน น้อยหน่า ละมุด ลำไย องุ่น เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น

1.7. เน้นหญิงตั้งครรภ์ควรควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจตามนัดทุกครั้งยกเว้นมีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ทันที เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือป้องกันอันตรายได้ทัน

2. แนะนำการออกกำลังกายเพราะการออกกำลังกายเป็นกระบวนการทำให้มีการส่งเสริมการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้น ทำให้อินซูลินดูดซึมเร็วความต้องการอินซูลินลดลง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เกิดผลดีต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แนะนำให้เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการก้าวเท้ายาว ๆ แกว่งแขน แบ่งทำวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที แต่ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก ควรนับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง หลังการออกกำลังกายชีพจรไม่ควรเกิน 120 ครั้งต่อนาที

**ผลลัพธ์การพยาบาล** (วันที่/เวลาประเมินผล 20 ส.ค.66 เวลา 14.00 น.)

ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์มาก่อน (วันที่/เวลาพบปัญหา 20 ส.ค.66 เวลา 13.30 น.)

**ข้อมูลสนับสนุน** (ระบุ SD, OD)

SD : ผู้ใช้บริการบอกว่า “ตนตั้งครรภ์นี้เป็นครั้งแรก”

OD : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>L<sub>0</sub> GA 32<sup>+3</sup> wks. with Elderly gravida อายุ 40 ปี

**เป้าหมายทางการพยาบาล** ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ใช้บริการสามารถบอกการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

**การวิเคราะห์การทำงานของแนว** Line of resistance เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน ทำให้ขาดประสบการณ์ และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

## ระดับการพยาบาล (การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ)

เป็นการพยาบาลป้องกันระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

### กิจกรรมการดูแลของพยาบาล

1. แนะนำการนับลูกตื่นทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ลูกควรตื่นมากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร รวมทั้ง 3 มื้อ ควรตื่นมากกว่า 10 ครั้ง ถือว่าปกติ แต่ถ้าตื่นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 3 มื้อ ให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือได้ทันที่
2. แนะนำอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนมากกว่าปกติ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปัสสาวะแสบขัด มีไข้สูง ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีสีขาวปนเหลือง คันช่องคลอด บวมตา หน้า มือและเท้า ลูกตื่นน้อยลงจนผิดปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำใส ๆ คล้ายปัสสาวะออกทางช่องคลอด ปวดท้องหรือท้องแข็งเกร็งบ่อยมาก
3. แนะนำให้รับประทานให้ครบ 5 หมู่ และลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อควบคุมอาหาร
4. แนะนำรับประทานยาบำรุงเลือด คือ Nataral 1x1 oral p.c. และ CDR 1x1 oral p.c. ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบำรุงเลือด ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
5. แนะนำให้มาตรวจตามนัดของแพทย์ทุกครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการรักษาและการดำเนินของโรค

ผลลัพธ์การพยาบาล (วันที่/เวลาประเมินผล 20 ส.ค.66 เวลา 14.00 น.)

ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ สามารถบอกวิธีการนับลูกตื่นได้

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ / สูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เนื่องจากเป็น GDMA1

#### ข้อมูลสนับสนุน

- : - ครรภ์แรก อายุครรภ์ 32<sup>+3</sup> สัปดาห์
- ผล 50g GCT เท่ากับ 189 mg/dl (7 ส.ค.66)
- ผล 100g OGTT ก่อนรับประทานอาหารกลูโคส เท่ากับ 90 mg/dl หลังรับประทานอาหารกลูโคส ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 189, 175 และ 67 mg/dl ตามลำดับ
- แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GDM A<sub>1</sub>

S : ผู้ให้บริการบอกชอบรับประทานขนมหวาน

เป้าหมายการพยาบาล : ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง / ต่ำและไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

#### เกณฑ์การประเมินผล

ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง / ต่ำและไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

การวิเคราะห์การทำงานของแนว flexible line ระยะตั้งครรภ์เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่สร้างจากรก จะกระตุ้นให้มีการสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลลดลงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย เมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะไตรมาสที่สองและสาม ของการตั้งครรภ์มีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มได้แก่ HPL Cortisol และ Prolactin ทำให้เกิดการต่อต้านอินซูลิน ลดความทนต่อกลูโคส ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2560 : 128-129)

## ระดับการพยาบาล (การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทดิวภูมิ ตติยภูมิ)

เป็นการพยาบาลป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการพยาบาลเพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์เกิดความเจ็บป่วย มีเป้าหมายเพื่อดำรงรักษาภาวะสุขภาพดีของผู้ใช้บริการหรือปกป้องแนวป้องกันปกติโดยเพิ่มความแข็งแรงแนวป้องกันยืดหยุ่น และลดเผชิญสิ่งก่อความเครียดที่รบกวนแนวยืดหยุ่นเข้าแนวปกติและมีปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด คือ เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ดังนั้นการพยาบาลที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ คือการเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวป้องกันยืดหยุ่นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์โดยการให้คำแนะนำเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดีไม่มีอันตรายจากการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ( ศรีพรรณ กันธวัจ,2551 : 51-52 )

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ควบคุมอาหารให้ได้รับแคลอรี วันละ 30-35 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัม โดยให้ได้รับแคลอรีจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 40-50 โปรตีน ร้อยละ 20-25 และไขมันร้อยละ 20-30 จะต้องทำอย่างสม่ำเสมอและเข้มงวด เพื่อให้พลังงานเพียงพอกับความต้องการของการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
2. แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้
  - 2.1 แนะนำรับประทานอาหารที่มีแคลอรีอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
  - 2.2 แนะนำให้งดอาหารที่มีน้ำตาลสูงเพื่อจำกัดจำนวนน้ำตาลที่เข้าสู่ร่างกายป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง นมข้นหวาน ขนมหวานต่าง ๆ น้ำหวาน น้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน องุ่น มะม่วงสุก
3. แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้หลอดเลือดฝอยของกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเปิด กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้นและอินซูลินดูดซึมได้เร็วขึ้น ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อยต้องพัก โดยมีหลักการออกกำลังกายดังนี้
  - 3.1 เริ่มออกกำลังกายในระยะสั้นแต่สม่ำเสมอ แบ่งวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที
  - 3.2 ควรทำทุกขั้นตอนการบริหาร จากการออกกำลังกายจากท่าที่ง่ายไปที่ยาก เพื่อให้ร่างกายมีการเผาผลาญของเซลล์กล้ามเนื้อ ตามระยะของการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
  - 3.3 ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยมาก หายใจไม่สะดวก ทารกในครรภ์ดิ้นมาก หรือน้อยผิดปกติ
  - 3.4 ควรตรวจชีพจรหลังออกกำลังกาย โดยชีพจรหลังออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้งต่อนาที
4. แนะนำสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการ ได้แก่ เหงื่อออกมาก ใจสั่น ตัวเย็น ซีด มึนงง หงุดหงิด ปวดศีรษะ หิว ตาลาย ถ้าพบอาการเหล่านี้ให้รีบมาพบแพทย์ทันที จะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันที่ เพื่อป้องกันการทำลายสมอง ซึ่งถ้าให้การดูแลไม่ทัน อาการมากขึ้นทำให้ช็อกและเสียชีวิต (กนกวรรณ ฉันทะมงคล,2555:183)
5. แนะนำสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการ ได้แก่ อ่อนเพลีย ผิวหนังอุ่น ปากแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย หายใจเร็วลึก มีกลิ่นอาซิโตนในลมหายใจ ปวดศีรษะ มึนงง ปฏิกริยาโต้ตอบลดลง ถ้าพบอาการเหล่านี้ให้รีบมาพบแพทย์ทันทีเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันที่
6. แนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบและสังเกตอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้อาเจียน มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ถ้ามีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์เพื่อการรักษาทันที เพราะอาการเหล่านี้ อาจทำให้การควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีพอเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

7. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะขณะตั้งครรภ์ผิวหนังแห้งเกิดแผลได้ง่าย และปัสสาวะบ่อยจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจาก ระดับน้ำตาลที่ออกมากับปัสสาวะเป็นอาหารอย่างดีในการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้รักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า เพราะมีการไหลเวียนเลือดที่อวัยวะส่วนปลายไม่สะดวกทำให้เกิดการตายของเซลล์และเป็นแผลได้ง่าย ควรบริหารเท้าโดยหมุนเท้าไปมาเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนดี
8. แนะนำการนับลูกดิ้นทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ลูกควรดิ้นมากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหาร รวมทั้ง 3 มื้อ ควรดิ้นมากกว่า 10 ครั้ง ถือว่าปกติ แต่ถ้าดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 3 มื้อ ให้รีบมาพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

**ผลลัพธ์การพยาบาล** (วันที่/เวลาประเมินผล 20 ส.ค.66 เวลา 14.00 น.)

ผู้ใช้บริการ ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง / ต่ำและไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หลังให้คำแนะนำมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ถูกต้องและเหมาะสม

### **บทสรุป**

สรุปประวัติ ปัญหา และการดูแลรักษาพยาบาล

หญิงตั้งครรภ์ G1P0 GA 32<sup>+</sup>3 wks by LMP อายุ 40 ปี อาชีพ รับจ้าง ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 รายได้ 20,000 บาท/เดือน สิทธิการรักษา 30 บาท จ.เชียงใหม่ สามมี อายุ 31 ปี อาชีพ รับจ้าง รายได้ 20,000 บาท/เดือน ครั้งนี้มาตรวจครรภ์ตามนัด ครั้งที่ 6 วันที่ 20 สิงหาคม 2561 หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติว่าก่อนตั้งครรภ์ไม่ค่อยรับประทานอาหารเช้า แต่พอตั้งครรภ์เริ่มขอปรับรับประทานอาหารจุกจิก โดยเฉพาะของหวาน เช่น เค้ก และดื่มชาไข่มุกทุกวัน น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 53 กิโลกรัม BMI = 20 ปัจจุบันน้ำหนัก 74.1 กิโลกรัม พบว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้น 21.1 กิโลกรัม ใน 32+3 สัปดาห์ ก่อนตั้งครรภ์ให้ประวัติว่าได้รับวัคซีนเมื่อตอน ป.6 จำนวน 1 เข็ม และปัจจุบันได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้น จำนวน 1 เข็ม เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561 และได้รับการตรวจเจาะน้ำคร่ำ ขณะที่ยุครรภ์ = 17+5 wks by LMP เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2566 ผลการตรวจ พบ โครโมโซม 46,xx (ปกติ) และได้รับยาขณะตั้งครรภ์คือ Nataral 1x1 oral pc, Fermate 1x1 oral ac, CDR 1x1 oral pc เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2561 ตรวจน้ำตาล 50 กรัม GCT = 189 mg/dL จึงนัดตรวจน้ำตาลวันที่ 20 สิงหาคม 2561 ตรวจ 100 กรัม OGTT = 90,189,175,67 แพทย์จึงวินิจฉัยว่าเป็น GDMA1 แนะนำให้ควบคุมอาหาร

### **เอกสารอ้างอิง**

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2560). *แนวคิดและการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

อัสสัมชัญ 51.

สมบุญรณ์ บุญเกียรติ. (2557). *การพยาบาล: สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 1*. กรุงเทพฯ : บริษัท สินธนา ก๊อบปี้

เซ็นเตอร์ จำกัด.

ปราณี ทัพไพเราะ.(2559). *คู่มือพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : N P Press limited partnership.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2558). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี: บริษัทยุทธินทร

การพิมพ์ จำกัด.

ศรีพรรณ กัณธวัง.( 2551 ). *ทฤษฎีระบบของนิวแมน : การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*. เชียงใหม่ : นพบุรี

การพิมพ์