

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "มโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาล" ใน กระบวนการ
ผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การประชุมวิชาการของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช
ครั้งที่ 2, หน้า 1-7. สมพันธ์ ใหญ่ธีระพันธ์, บรรณาธิการ.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน จำกัด, 2527.
- กุกา ทันติลาชีวะ. "คุณภาพของพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ"
วารสารพยาบาล 28 (ตุลาคม 2522) : 55-58.
- จริยา ปรางค์ฉัตร. "ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมและการประกันคุณภาพของ
การพยาบาล" ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6,
หน้า 374-376. มาลี สนธิเกษกริน และคณะ, บรรณาธิการ, มปท., 2522.
- จินทนา บุญพันธ์ุ. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- ทองรัตน์ บุญญานุกรณ์. การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. มปท., มปป.
- ทองรัตน์ บุญญานุกรณ์. การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแนว
วิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเชม, 2522.
- พารिता อิมราฮิม. "การวินิจฉัยการพยาบาล" วารสารพยาบาล 26 (เมษายน-
มิถุนายน 2520) : 97-105.
- _____. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.

- พาริกา อิมราดิม. "เรื่องของการวินิจฉัยการพยาบาล" ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการปฏิบัติการในหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล, หน้า 1-10. คณะกรรมการร่วมพัฒนาการศึกษาและบริการพยาบาล แผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, บรรณาธิการ. มพท., 2526.
- สังขณา อินทร์กสิม. "กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพและวิธีแก้มือหาสำหรับปัจเจกบุคคล" วารสารพยาบาล 34 (ตุลาคม-ธันวาคม 2528) : 415-427.
- วิเชียร ทวีลาภ. การนิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2527.
- _____. "สภาวะการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน" ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6, หน้า 17-30. มาลี สนธิเกษกริน และ คณะ, บรรณาธิการ, มพท, 2522.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "วิธีการและหลักการที่นำไปสู่คุณภาพของการพยาบาล" วารสารพยาบาล 30 (ตุลาคม-ธันวาคม 2524) : 151-165.
- สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และ สุภาณี กาญจนจारी. "การติดตามการไหลระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาลในโรงพยาบาลรามารินทร์" วารสารพยาบาล 34 (มกราคม-มีนาคม 2528) : 10-26.
- สาขารณสุข, กระหวง. กองการพยาบาล. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการศึกษาอบรมและการจัดบริการพยาบาล ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2522.
- สุภาพ วากเขียน. วิธีการวิจัยและสถิติทางการวิจัยในศึกษาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ภาษาอังกฤษ

- Angoff, William H. "Test Reliability and Effective Test Length". Psychometrika 18 (March 1953) : 1-14.

- Aspinall, Mary Jo. "Nursing Diagnosis the Weak Link." Nursing Outlook 24 (July 1976) : 433-436.
- Baer, Charold L. "Nursing diagnosis : a futuristics process for nursing practice." Topics of Clinical Nursing 5 (January 1984) : 89-96.
- Bircher, Andrea U. "Cognitive Dimension of Nursing Diagnosis." in Classification of Nursing Diagnosis, pp.30-46. Kim, Mi Ja and Moritz, Derry Ann, New York : McGraw-Hill Book Co., 1982.
- _____. "On the Development and Classification of Nursing Diagnosis." Nursing Forum 14 (No.1 1975) : 10-29.
- Carlson, Judith H.; Craft, Carol A.; McGuire, Anne D. Nursing Diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1982.
- Carnevali, Doris L. Nursing Care Planning : Diagnosis and Management. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1983.
- Carnevali, Doris L. and others. Diagnostic Reasoning in Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1984.
- Carpenito, Lynda Juall. Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1983.
- Dincher, J.R. and Stidger, S.L. "Evaluation of a Written Simulation Format for Clinical Nursing Judgement A Pilot Study." Nursing Research 25 (July-August 1976) : 280-285.

- Dodge, Gwen H. "Forces influence move toward nursing diagnosis."
AORN Journal 22 (August 1975) : 157-158.
- Gebbie, K. and Levin, M.A. "Classifying Nursing Diagnosis."
American Journal of Nursing 74 (February 1974) 250-253.
- Gebbie, Kristine M. "Nursing Diagnosis : What is it and why does it exist?" Topic in Clinical Nursing. 5 (January 1984) : 1-9.
- Gordon, Marjory. "The Concept of Nursing Diagnosis" Nursing Clinics of North America. 14 (September 1979) : 487-496.
- _____. "Nursing Diagnosis and The Diagnostic Process."
American Journal of Nursing 76 (August 1976) : 1298-1300.
- _____. Nursing Diagnosis Process and Application. New York : McGraw-Hill Book Co., 1982.
- Guildford, J.P. The Nature of Human Intelligence. New York : McGraw-Hill Book Co., 1967.
- Hegyvary, Thomas Sue. and Haussmann Dieter R.K. "The Relationship of Nursing Process and Patient Outcomes." in Quality Control and Performance Appraisal. pp.6-9. vol three. Hegyvary, Thomas. Sue. and Haussmann Dieter R.K. Massachusetts : Contemporary Publishing Co., 1977.
- Henderson, Virginia. The Challenge of Nursing. New York : The McMillan Co., 1966.

- Kerjcie, Robert V. and Morgan, Daryle W. "Determining Sample size for Research Activities." Educational and Psychological Measurement. 30 (No.3 Autumn 1970) : 607-610.
- King, Imogene M. A Theory for Nursing : System Concepts Process. New York : John Wiley and Son Inc., 1981.
- Kron, Thora. The Management of Patient Care. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1981.
- Lamonica, Elaine L. The Humanistic Nursing Process. California : Wadsworth Inc., 1985.
- Lash, Ayhan A. "A Re-Examination of Nursing Diagnosis." Nursing Forum 17 (No.4 1978) : 332-341.
- Levin , M.E. "Holistic Nursing." Nursing Clinics of North America. 6 (June 1971) : 253-264.
- Mallick, M. Joan. "Do Nursing Educators Preach What They Want Practiced?" Nursing Outlook. 25 (April 1977) : 244-247.
- McGuire, Christine. "Evaluation in Dermatology." Achieves of Dermatology. 91 (April 1965) : 303-312.
- Mitchell, Pamela Holsclaw. Concepts Basic to Nursing. New York : McGraw-Hill Book Co., 1973.
- Moritz, Derry Ann. "Nursing Diagnosis in Relation to the Nursing Process." in Classification of Nursing Diagnosis. pp. 53-58. Kim, Mi Ja. and Moritz, Derry Ann. New York : McGraw-Hill, Inc., 1982.

- Mundinger, Mary O'neil and Jauron, Grace Dotterer. "Developing a Nursing Diagnosis." Nursing Outlook 23 (February 1975) : 94-98.
- Narrow, Barbara W. and Buschle, Kay B. Fundamentals of Nursing Practice. New York : John Wiley & Sons., 1982.
- Pope, Sharon S. "The Problem of Nursing Care Plan." Supervisor Nurse (January 1977) : 25-26.
- Purushotham, D. "Nursing Diagnosis : A Vital Component of the Nursing Process." The Canadian Nurse 77 (June 1981) : 46-48.
- Rausch, Tondra and Rund, Douglas. "Nurses' Clinical Judgements." Nursing Management 12 (December 1981) : 24-26.
- Redland, Alice R. Process in Clinical Nursing. New Jersey : Prentice Hall Inc., 1981.
- Rines, Alice R. and Montag, Milared L. Nursing Concepts and Nursing Care. New York : John Wiley and Sons Inc., 1976.
- Roy, Sr. Callista. "A Diagnostic Classification System for Nursing." Nursing Outlook 23 (February 1975) : 90-94.
- Stevens, Barbara J. "Why Won't Nurses Write Nursing Care Plan?" Journal of Nursing Administration 2 (November-December 1972) : 6-9, 91-92.
- Wenk, Virginia A. "Analysis and evaluation of the problem-solving process by means of simulated nursing care plans" in Reading for Nursing Research, pp.214-226. Krampitz, Synday D. and Pavlovich, Natalie. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1981.

Williamson, J.W. "Assessing Clinical Judgement." Journal of Medical Education 40 (February 1965) : 180-187.

Woods, Nancy F. "Methods for Studying Diagnostic Reasoning in Nursing." in Diagnostic Reasoning in Nursing., pp. 193-206.

Carnevali, Doris L. and others. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1984.

Yura, Helen and Walsh, Mary B. The Nursing Process. New York : Appleton Century-Crafts., 1973.

ពាក្យសុំ

ภาคผนวก ก.

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

การหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ ตอนที่ 1 การเลือกกิจกรรมการรวบรวม
ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้สูตรของ แอนกอฟฟ์ที่ 12 ดังนี้ .-

$$r_{tt} = \frac{\sigma_t r_{jt} - \sigma_j}{r_{jt} (\sigma_t - r_{jt} \sigma_j)} \quad (\text{Angoff 1953 : 6})$$

เมื่อ r_{tt} : ความเที่ยงของแบบทดสอบชุดรวม (ข้อ 1-188)
 r_{jt} : ความเที่ยงของแบบทดสอบชุดย่อย (ข้อ 1-80)
 j : ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบทดสอบชุดย่อย
 t : ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตอบแบบทดสอบชุดรวม

$$r_{jt} = \frac{N \sum x_j x_t - \sum x_j \sum x_t}{\sqrt{[N \sum x_j^2 - (\sum x_j)^2][N \sum x_t^2 - (\sum x_t)^2]}}$$

โดย N : จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบ 30 คน
 x_j : คะแนนการตอบแบบทดสอบชุดย่อยของผู้ตอบ
 x_t : คะแนนการตอบแบบทดสอบชุดรวมของผู้ตอบ

และจากการคำนวณความค่อนมิ้ว เทอร์

$$\begin{aligned} r_{jt} &= 0.96 \\ \sigma_j &= 11.56 \\ \sigma_t &= 19.10 \\ r_{tt} &= \frac{19.10 (0.96) - 11.56}{0.96 [19.10 - 0.96 (11.56)]} \\ &= \frac{6.78}{7.68} \\ &= 0.88 \end{aligned}$$

การหาค่าความเที่ยงของการตรวจให้คะแนนแบบทดสอบ ตอนที่ 2 การกำหนด
 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนจากการตรวจของ
 บุตรungskุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัย และผู้วิจัย ที่ละคู่ แบบ เพียร์สัน (Pearson's
 Product moment correlation coefficient) ดังสูตร

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

(สภาพ วากเขียน 2523 : 193)

- เมื่อ
- r_{xy} : สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 - N : จำนวนตัวอย่างประชากร 30 คน
 - x : คะแนนที่ได้จากการตรวจของ ก.
 - y : คะแนนที่ได้จากการตรวจของ ข.

ตัวอย่างการคำนวณความเที่ยงของการตรวจให้คะแนนการระบุประเด็นปฏิบัติการสอบสวนก่อ
 ปัญหาสุขภาพ

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการตรวจของ
 บุตรungskุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัย

$$= \frac{30 (410) - 108 (85)}{\sqrt{[30 (550) - (108)^2][30 (347) - (85)^2]}}$$

$$= \frac{3120}{3924.62}$$

$$= 0.80$$

ตัวอย่างการคำนวณความเที่ยงของการตรวจให้คะแนนความสมบูรณ์ของการเขียนข้อวินิจฉัย
 การพยาบาล

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการตรวจของ
 บุตรungskุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัย

$$= \frac{30 (123) - 40 (43)}{\sqrt{[30 (136) - (40)^2][30 (139) - (43)^2]}}$$

$$= \frac{1970}{2399.18}$$

$$= 0.82$$

ภาคผนวก ข.

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย - แบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
- แบบการตรวจให้คะแนนแบบทดสอบ
 - สถานการณ์จำลองปัญหาของผู้ป่วย ที่ใช้เป็นเนื้อหาในการสร้างแบบทดสอบ



ที่ ทม 0309/ ๒๐๐๘

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท 10505

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นางสาว ลัดดา เชียงเห็น นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล" ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องทำการสำรวจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการแจกแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาล

ภูมิพลอดุลยเดช

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

บัณฑิตวิทยาลัย หวังอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรชัย พิศาลบุตร)

รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนรักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร .2150895-9

ภาควิชาทฤษฎีการศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

24 กุมภาพันธ์ 2529

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบทดสอบ

เรียน ทนายวิชาสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบทดสอบ จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางสาว อติศา เชียงเห็น นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชา
ทฤษฎีการศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิจัย เรื่อง
"การวิเคราะห์ความสามารถของทนายวิชาสิทธิ์ในการวินิจฉัยการทนายวิชา" จึง
ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้ตอบแบบทดสอบที่แนบมาที่ให้สมบูรณ์ โดยผู้วิจัย
ขอรับรองว่า ข้อมูลการตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อ
ท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและส่วนตัว แต่จะนำข้อมูลการตอบของท่านไปสรุป
เสนอในภาพรวม ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการใช้กระบวนการ
การทนายวิชาเพื่อการทนายวิชาที่มีคุณภาพ ทำให้วิชาทนายวิชาเป็นที่ยอมรับในสังคม
ยิ่งขึ้น

ข้อมูลการตอบของท่านเป็นส่วนสำคัญทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง
ลงได้ ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

Soon Heo-see

(นางสาว อติศา เชียงเห็น)



แบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

แบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ชุดนี้มี 19 หน้า ประกอบด้วย
2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล มี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 การเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัย
การพยาบาล

ตอนที่ 2 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

คำชี้แจง

1. ก่อนที่จะตอบแบบทดสอบนี้ กรุณาทำความเข้าใจคำชี้แจงในส่วนต่าง ๆ ให้
ชัดเจน
2. แบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลนี้ ออกแบบขึ้นเพื่อให้ท่าน
แสดงการวินิจฉัยการพยาบาลต่อสถานการณ์จำลองปัญหาของผู้ป่วย ท่านอาจจะเสียเวลา
ในการตอบมากกว่าการตอบแบบสอบถามทั่วไป ผู้วิจัยต้องขอความกรุณาในการตอบ
แบบทดสอบนี้เป็นพิเศษให้ครบทุกส่วน ทุกหมวด และทุกตอน และขอขอบคุณในความร่วมมือ
มา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ

โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน □
 นำข้อความที่ตรงกับลักษณะของท่าน

1. ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน
2. ท่านทำงานในหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรมมานาน ปี
3. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดที่ได้รับ

<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตร	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)
4. หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานหรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------
5. ท่านได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานหรือไม่

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช้
------------------------------	------------------------------------
6. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาล หรือไม่

<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
------------------------------	---------------------------------

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

ตอนที่ 1 การเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

คำชี้แจง ขั้นตอนในการทำแบบทดสอบ

1. อ่านส่วนนำของสถานการณ์
2. สมมติตัวท่านเป็นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ และเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วยรายนี้ ท่านจะเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลใดบ้าง ในหมวดกิจกรรมทั้ง 4 หมวด ได้แก่ หมวดบันทึก รายงานของผู้ป่วย หมวดการสังเกต หมวดการตรวจร่างกาย และหมวดการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ
3. พิจารณากิจกรรมการรวบรวมข้อมูลในคอลัมน์ซ้ายของทุกหมวดเสียก่อน จึงเลือกกิจกรรมที่ท่านเห็นว่าเป็นกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ และใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าชื่อกิจกรรมที่ท่านเลือก (เลือกกิจกรรมในหมวดต่าง ๆ ได้หมวดละหลายข้อตามที่ท่านเห็นสมควร)
4. เมื่อเลือกกิจกรรมในคอลัมน์ซ้ายข้อใดแล้ว ให้เปิดกระดาษที่มีข้อความในคอลัมน์ขวาเฉพาะข้อที่ตรงกับที่ท่านเลือกในคอลัมน์ซ้ายนั้นออก ท่านจะพบข้อมูลที่เป็นผลจากกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลที่ท่านเลือกอยู่ภายใน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูล และการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลต่อไป

ส่วนนำของสถานการณ

สมมติท่านคือพยาบาลประจำกรในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังจากหยุดงานไป 2 วัน วันนี้เวรเช้า ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแล นาย ก. อายุ 54 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ Right Thalamic Hematoma ซึ่งพยาบาลเวรคึกส่งเวรไว้ว่า ผู้ป่วยรายนี้รับใหม่ตั้งแต่เมื่อวานเช้า ผู้ป่วยรู้สึกดี ทุกข้อไขข้อไข เจน มีอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง (Left Hemiparesis) ไหลงคอาหารและน้ำมากลอด ผลน้ำตาลในเลือด ตอน 6 โมงเช้าวันนี้ = 70 mg% ตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ รูม่านตา ข้างซ้าย = ข้างขวา = 2+ ม.ม. มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 170/100 ม.ม.ปรอท ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก ให้ยา Paracetamol 2 เม็ด @ ครั้งล่าสุดตอน 6 โมงเช้า ผู้ป่วยพยายามลุกขึ้นจากเตียงเอง แต่ทรงตัวไม่ไหว ผู้ป่วยหิบน้อยมาก ขณะนี้ K.V.O. ไว้ด้วย D 5 N/2 ชวท 1000 CC

คำถาม

เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ ท่านต้องการเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลใดบ้าง ใน หมวดบันทึกรายงานของผู้ป่วย หมวดการสังเกต หมวดการตรวจร่างกาย และหมวดการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

หมวดบันทึกรายงานของผู้ป่วย

คำถาม ท่านต้องการเลือกข้อมูลสำคัญใดบ้าง จากข้อมูลในบันทึกรายงานของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ บันทึกการตรวจของแพทย์, Graphic Sheet, Doctor's Order Sheet, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษ, O.P.D. Card และ Nurses' Note เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล

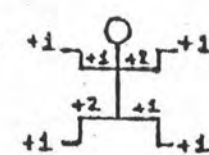
คอสมันชาย

คอสมันขวา

ข้อมูลบันทึกการตรวจของแพทย์

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Chief Complaint | 1. แขน ขาซ้ายอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง |
| 2. Present Illness | 2. ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำเบงดาของจรรยาและรู้สึกปวดศีรษะ หน้ามืดมองศีรษะไม่ชัด หลังจากนั้นพบว่า แขน ขาซ้ายอ่อนแรง เดินไม่ไหว ปวดศีรษะมากและอาเจียน |
| 3. Past Illness | 3. 8 ปีก่อน พบว่าเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3 ปีก่อนเคยมีอาการแขนขาซ้าย weak ปัสสาวะมาก ปวดศีรษะบ่อย นอนไม่คอยหลับ |
| 4. Vital Signs | 4. T = 36.8° C, P = 84 ครั้ง/นาที
R = 24 ครั้ง/นาที BP = 170/100 mmHg |
| 5. General Appearance | 5. Good Conscious Lt. Hemiparesis |
| 6. Head | 6. No defect |
| 7. Neck | 7. Stiff neck |
| 8. EENT | 8. ปกติ |
| 9. Heart | 9. ปกติ |
| 10. Chest | 10. ปกติ |
| 11. Abdomen | 11. ปกติ |

คอสมันชายคอสมันขวา

- | | |
|---------------------------------|--|
| 12. Extrimities | 12. แขน ขาขวาเคลื่อนไหวได้ปกติ แขน ขาซ้าย
พละมีมไคเล็กนอย |
| 13. Reflex | 13.  |
| 14. Skin | 14. ปกติ |
| 15. Neurological Exam | 15. No Facial Palsy. Pupil ข้างซ้าย 1.5 มม.
ข้างขวา 2 มม. มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งสองข้าง,
Visual Field ปกติ ไม่มี Papilledema,
Gag Reflex ปกติ จินตยู่กึ่งกลาง |
| 16. Rectal Exam | 16. ปกติ |
| 17. Provisional Diagnosis | 17. Cerebral Hematoma |
| 18. Treatment Plan | 18. Consult Neurologist C.T. Brain Scan |

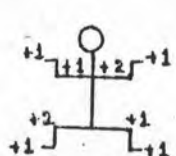
ข้อมูลบันทึกการตรวจของแพทย์ระบบประสาท

- | | |
|---|--|
| 19. ประวัติความกระหมกกระเทือนต่อศีรษะ | 19. ไม่เคยไครับความกระหมกกระเทือนต่อศีรษะ |
| 20. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบ
ประสาท | 20. เคยมีอาการแขน ขาคันซ้ายอ่อนแรงเมื่อ 3 มีก่อน
ประสาท |
| 21. ประวัติอาการชัก | 21. ไม่เคยมีอาการชัก |
| 22. อาการปวดศีรษะ | 22. ในระยะปีเศษมานี้ปวดศีรษะบ่อยครั้ง ขณะนี้ปวด
ศีรษะขางรุนแรง ปวดมากบริเวณขมับและหาบทย |
| 23. ประวัติอาการขา | 23. ขาที่ป่าเท้าทั้งสองข้างมาปีเศษ |
| 24. การตรวจประสาทรับความรู้สึก | 24. เท้าทั้งสองข้างรับความรู้สึกต่อการหนักไคน้อย |
| 25. การตรวจคอ | 25. Stiff Neck, Kerning's Sign ⊕ |

คอฉีมันซ้าย

คอฉีมันขวา

- 26. ผลการตรวจ CN I
- 27. ผลการตรวจ CN II
- 28. ผลการตรวจ CN III, IV, V
- 29. ผลการตรวจ CN VI
- 30. ผลการตรวจ CN VII
- 31. ผลการตรวจ CN VIII
- 32. ผลการตรวจ CN IX, X
- 33. ผลการตรวจ CN XI
- 34. ผลการตรวจ CN XII
- 35. ผลการตรวจ Reflex
- 36. การวินิจฉัยของแพทยระบบประสาท

- 26. ไท้กฉีมันปกติ
- 27. ความองเห็นชัด Visual Field ปกติ
ไม่มี Papilledema
- 28. การทดสอบตาปกติ Pupil ข้างซ้าย 1.5 มม.
ข้างขวา 2 มม. มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งสองข้าง
- 29. Corneal Reflex ปกติ ความรู้สึกของ
ผิวหนังข้างซ้ายขวาเล็กน้อย แต่มีความรู้สึกโต
- 30. ไม่มี Facial Weakness
- 31. Rinne's Test: Air Conduction มากกว่า
Bone Conduction ทั้งสองข้าง Weber's Test:
ข้างขวา และข้างซ้ายเท่ากัน
- 32. ฉีมันอยู่กึ่งกลาง การเคลื่อนไหวของฉีมันปกติ
Gag Reflex ปกติ
- 33. มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid
และ Trapezius ซีกซ้าย
- 34. ฉีมันอยู่กึ่งกลาง ไม่มี Atrophy หรือ Fibrillation
- 35. 
- 36. Thalamic Hematoma \bar{c} Rupture into Ventricle

คอสมินชายข้อมูลใน Graphic Sheet

- 37. Curve ของอุณหภูมิ
 38. รัศมีความดันโลหิต
 39. บันทึกการหายใจ
 40. น้ำหนักร่างกาย
 41. ส่วนสูง
 42. Intake-Output Record ใน
 24 ชม. ที่ผ่านมา
 43. การอาเจียน
 44. ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ
 45. ความถี่ของการถ่ายปัสสาวะ

คอสมินขวา

37. อุณหภูมิ 36.5 - 36° C
 38. อุณหภูมิ 150/90 - 170/100 mm Hg
 39. อุณหภูมิ 20-24 ครั้ง/นาที
 40. ไม่มีในรายงาน
 41. ไม่มีในรายงาน
 42. น้ำดื่ม 200 cc, I.V. 1000 cc, ปัสสาวะ 2,200 cc
 43. ไม่มีอาเจียน
 44. ไม่ถ่ายอุจจาระตั้งแต่เข้าโรงพยาบาล
 45. น้อยครั้ง ไม่ได้บันทึกจำนวน

ข้อมูลใน Doctor's Order Sheetคำสั่งการรักษาวันแรก

- 46. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการ
 ตรวจพิเศษ
 47. I.V. Fluid
 48. Treatment
 49. Medication
46. CBC, UA, BS, BUN, Cr, Chol, LFT
 VDRL, CXR, EKG, CT Brain Scan
47. 5% D N/2 1000 cc KVO
48. - NPO ยกเว้นยา
 - Record I/O
 - Record Vital Signs & Neuro Signs
 ทุก 2 ชั่วโมง
 - U/S QID
49. - Dexamethasone 8 mg ⊙, stat
 Then 4 mg ⊙ ทุก 4 ชั่วโมง
 - Alum milk 15 cc ⊙ ทุก 6 ชั่วโมง
 - R.I. ตามผล Urine Sugar
 trace, + 1 → ไม่ตองฉีก
 + 2 → 5 ปี
 + 3 → 10 ปี
 + 4 → 15 ปี

คอสมันชายคอสมันขวาคำสั่งการรักษาวันต่อมา

- 50. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 51. Treatment
- 52. Medication
- 53. I.V. Fluid

- 50. FBS
- 51. OFF NPO ให้ Soft Diabetic Diet
1600 cal/Day
- 52. Vit B₁₋₆₋₁₂ 1 tab © tidpc
- 53. 5% D/N/2 1000 cc KVO

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

- 54. CBC
- 55. LFT
- 56. Blood Chemistry
- 57. Urine Exam
- 58. VDRL
- 59. EKG
- 60. Chest X-ray
- 61. CT Brain Scan

- 54. Hb 14.1 Hct 44 WBC 9,400
Neu 65 Lym 28 Mono 4 Eos 3
- 55. Total Bilirubin 0.5 mg/dL
Direct Bilirubin 0.2 mg/dL
SGOT 21 U SGPT 20 U Albumin 4.1 gm/dL
Alkaline Phosphatase 29 IU Total
Total protein 7.0 gm/dL
- 56. Blood Sugar 276 mg% BUN 12 mg%
Cr 0.8 mg% Na 139 mEq/L
Cl 96 mEq/L K 3 mEq/L
CO₂ 22 mEq/L Cholesterol 224 mg
- 57. Reaction Acid, Sp. gr. 1.015, Albumin-ve
WBC 1-2, Hyaline Cast-ve, Granular Cast-ve
- 58. VDRL non reactive
- 59. Within Normal Limit
- 60. No Evidence of Disease
- 61. Hematoma right Thalamic Region
ขนาด 2 x 3 x 3 ซม³

คอสมันชายข้อมูลใน OPD Card

- 62. ชื่อ, อายุ
 63. เชื้อชาติ, สัญชาติ
 64. วัน เดือน ปีเกิด สถานที่เกิด
 65. อาชีพ
 66. ที่อยู่
 67. ครั้งที่มาตรวจ ณ โรงพยาบาลนี้
 68. อาการสำคัญที่มาตรวจ
 69. Vital Signs
 70. น้ำหนัก
 71. Impression or Primary Diagnosis
 72. Investigation
 73. การรักษา

ข้อมูลใน Nurses' Note

- 74. Vital Signs แรกรับ
 75. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
 76. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

คอสมันขวา

62. นาย ก. อายุ 54 ปี
 63. เชื้อชาติจีน สัญชาติไทย
 64. เกิดปี พ.ศ. 2474 กรุงเทพมหานคร
 65. รับจ้าง
 66. เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
 67. ครั้งแรก
 68. แขน ขาซ้ายอ่อนแรง ร่วมกับปวดศีรษะและอาเจียน
 69. T = 36.8°C, P = 84 ครั้ง/นาที
 R = 24 ครั้ง/นาที BP = 170/100 mmHg
 70. ไม่มีบันทึก
 71. Lt. Hemiparesis, Cerebral Hematoma
 72. CBC, LFT, BS, BUN, Cr, Cholesterol, Na, K, UA, EKG, CXR
 73. - 5% D/N/2 1000 ⊕
 - NPO
 - Record Neurosigns ทุก 2 ชั่วโมง
 - ส่งรับ Ward

74. T = 36.8°C, P = 84 ครั้ง/นาที
 R = 24 ครั้ง/นาที BP = 170/100 mmHg
 75. เมื่อ 8 ปีก่อน พบว่าเป็น DM & HT
 3 ปีก่อนเคยมีอาการแขนขาอ่อนแรง รับการรักษาแล้วดีขึ้น ทุเลาประมาณ 1 ปีนี้ ปวดศีรษะบ่อยครั้ง และนอนไม่หลับ
 76. ประมาณ 3 น. ของวันนี้ ผู้ป่วยถูกเข้าห้องน้ำ
 ฉายอุจจาระแล้วหน้ามืดมอง จากนั้น แขน
 ขาซ้ายอ่อนแรง ปวดศีรษะมากและอาเจียน
 ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

คอสมินชาย

.....77. อาการแรกเริ่ม

.....78. สรุปอาการ เปลี่ยนแปลงเวรเช้า

.....79. สรุปอาการในเวรบ่ายต่อมา

.....80. สรุปอาการ เปลี่ยนแปลงในเวรตึก

คอสมินขวา

77. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขน ขาซ้ายขยับได้เล็กน้อย ส่วน
ขาขวาเคลื่อนไหวได้ปกติ มีอาการคลื่นไส้เมื่อ
เคลื่อนไหวหรืออย่างรวดเร็วกว่า และปวดศีรษะมาก
แบบตื้อ ๆ ที่ขมับและท้ายทอย ไม่มี
Facial Palsy ทุกเสียงชัดเจนน กอแข็ง
กมแล้วปวด Pupil ข้างซ้าย 1.5 มม.
ข้างขวา 2 มม. มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งสองข้าง
78. บังปวดศีรษะมากในลักษณะเช่นเดิม ทรวงอก
Pupil ค้างขึ้น เมื่อตอนเที่ยง ข้างซ้าย=ข้างขวา
= 2 มม. มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งสองข้าง ผู้ป่วย
มีอาการ พยายามลุกขึ้นจากเตียงหลายครั้ง
ให้ NPO อยู่ ไม่มี Hypoglycemia
BP = 160-170/100 mm Hg
79. บังปวดศีรษะ คลื่นไส้เหมือนเดิม แต่ไม่อาเจียน
Pupil อยู่ในเกณฑ์ปกติ แขน ขาซ้ายอ่อนแรง
ให้ NPO ทอ ผู้ป่วยรู้สึกตัว แต่ไม่มีอาการ
แสดงของ Hypoglycemia บังคงพยายาม
ลุกขึ้นจากเตียงบ่อยครั้ง พยายามแสดงว่าหงุดหงิด
ของการให้ปากล้มบ้าน ไม่โกหกตอนเผลอในเวรย้าย
80. Conscious ที่ มี Lt. Hemiparesis
ตลอดเวรตึก ไม่หมีเผลอ บนปวดศีรษะมาก
ให้ Paracet 2 tab ☉ ตอน 2 น., 6 น.
คลื่นไส้เป็นพัก ๆ ขอให้อาบน้ำเย็น และ
เคี้ยวบ่อยครั้ง เข้านี้ Urine Sugar
Negative FBS = 70 mg% Pupil ปกติ
Vital Signs ปกติ BP 170/100 mm Hg
KVO ทอด้วย 5% D/N/2 1000 cc เริ่มให้
Soft Diabetic Diet 1600 cal/Day
มือเข้านี้ แต่ผู้ป่วยยังไม่ทานเพราะไม่ชอบทาน
ตลอดวัน ดื่มน้ำ 200 cc, IV 1,000 cc
Urine 2,200 cc

หมวดการสังเกต

คำถาม ในการรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต เพื่อประเมินข้อมูลสำคัญจากสภาพหรือการแสดงออกทางกิริยา ท่าทาง คำพูด พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยรายนี้ ท่านต้องการเลือกสังเกตอะไรบาง เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยการพยาบาล

คอสัมพันธ์ชาย

- 81. วัย
- 82. ความสูง
- 83. น้ำหนัก
- 84. รูปร่าง
- 85. กิริยาท่าทาง
- 86. ความสะอาดของร่างกายโดยทั่วไป
- 87. ทานอน
- 88. ลักษณะของกะโหลกศีรษะ
- 89. หนังตา
- 90. สีของผิวหนังรอบดวงตา
- 91. การกลอกตา
- 92. รูปร่างปาก
- 93. ริมฝีปาก
- 94. การแสดงออกทางใบหน้า
- 95. ลักษณะใบหน้า
- 96. เส้นเลือดดำที่คอ
- 97. คอมนไทรอยด์ที่คอ

คอสัมพันธ์ขวา

- 81. เลขวัยกลางคน อายุประมาณ 50 ปีเศษ
- 82. ประมาณ 175 ซม.
- 83. ประมาณ 75 กก.
- 84. สูงใหญ่
- 85. เป็นคนขรึม ไม่ค่อยพูด
- 86. ค่อนข้างสะอาด
- 87. อยู่ในท่านอน ศีรษะสูงเล็กน้อย พยายามยกศีรษะและใช้มือขวาจับตัวลุกขึ้นจากเตียง
- 88. ปกติ
- 89. ไม่ตก
- 90. สีน้ำตาลอ้าเล็กน้อย
- 91. ไม่พบความผิดปกติ
- 92. มุมปากไม่ตก
- 93. ริมฝีปากแห้ง อ้าเล็กน้อย
- 94. สีหน้าหมกมุ่น หน้าเกรียต คิ้วขมวด
- 95. หน้าซีกซ้ายและซีกขวา symmetry กัน หน้าไม่มวน
- 96. ไม่โป่งพอง
- 97. ไม่โต

คอสมินซ้าย

- 98. การหายใจ
- 99. เสียงพูด
- 100. การเคลื่อนไหวของแขน ขา
ข้างซ้าย
- 101. การเคลื่อนไหวของแขน ขา
ข้างขวา
- 102. สีผิว
- 103. ความตึงตัวของผิวหนัง
- 104. ความชื้นของผิวหนัง
- 105. สีของเล็บมือ
- 106. รอยแผลตามร่างกาย
- 107. การบวมของเท้า
- 108. บริเวณที่ให้น้ำเกลือ
- 109. ลักษณะของปัสสาวะ
- 110. ปริมาณปัสสาวะต่อครั้ง
- 111. คำพูดที่กล่าวซ้ำ ๆ
- 112. พฤติกรรมที่กระทำบ่อย ๆ

คอสมินขวา

98. สม่ำเสมอ
99. ชัดเจน
100. ขยับได้เพียงเล็กน้อย
101. เคลื่อนไหวปกติ
102. นิ้วขาว ไม่ซีดเหลือง
103. ปกติ
104. ปกติ
105. ปกติ ไม่เขียวคล้ำ นิ้วซีดขาวเหลือง คล้าย
คนสูบบุหรี่จัด
106. บริเวณหลังเท้ารวมมีรอยแผลหนึ่งเป็นสะเก็ด
รวม ๆ เป็นสีน้ำตาลแก่
107. ไม่บวม
108. ใต้ที่แขนขวามีบริเวณที่ให้ไม่บวม ไม่แดง
109. สีเหลืองอ่อนใส
110. ประมาณ 150 cc
111. มักพูดถึงว่าร่างกายที่คงมาอยู่โรงพยาบาล
และตนเองไร้คุณค่า ต้องเป็นภาระของผู้อื่น
112. พยายามลุกขึ้นจากเตียงบ่อยครั้ง แต่ก็ทรงตัวไม่ไหว

หมวดการตรวจร่างกาย

คำถาม ในการตรวจร่างกายเพื่อประเมินความผิดปกติเชิงสรีรภาพของผู้ป่วยรายนี้
ท่านต้องการเลือกตรวจอะไรบ้าง เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยการพยาบาล

<u>คอสัมพันธ์ชาย</u>	<u>คอสัมพันธ์ขวา</u>
.....113. ชั่งน้ำหนัก	113. 72 กิโลกรัม
.....114. วัดส่วนสูง	114. 170 เซนติเมตร
.....115. วัดอุณหภูมิร่างกาย	115. 36.8° c
.....116. จับชีพจร	116. 76 ครั้ง/นาที สม่าเสมอ
.....117. วัดความดันโลหิต	117. 170/100 mm Hg
.....118. ตรวจ Pupil	118. ข้างซ้าย = ข้างขวา = 2 ม.ม. มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งสองข้าง
.....119. Conjunctiva	119. ไม่อักเสบ ไม่เหลือง
.....120. ท่อน้ำเหลือง	120. ปกติ
.....121. ภายในช่องปาก	121. ปกติ
.....122. การกลืน	122. ปกติ
.....123. อาการคอแข็ง	123. Stiff Neck
.....124. ภายในโพรงจมูก	124. ปกติ
.....125. การไค้ป็น	125. ปกติ
.....126. Neck Vein	126. ปกติ
.....127. ความตึงตัวของผิวหนัง	127. ปกติ
.....128. คับ	128. ปกติ
.....129. มาม	129. ปกติ
.....130. ไท	130. ปกติ
.....131. หังเสียงหายใจ	131. ปกติ

คอสมินชาย

-132. พังเสียงการเต้นของหัวใจ
133. เคาะปอก
134. ตรวจหน้าท้อง
135. พัง Bowel Sound
136. แนวของสันหลัง
137. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
138. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
139. ทวารหนัก
140. Reflex

คอสมินขวา

132. ไม่พบความผิดปกติ
 133. ไม่พบความผิดปกติ
 134. ไม่พบความผิดปกติ
 135. Bowel Sound Positive
 136. กระดูกสันหลังตรง
 137. แขน ขาซ้าย อ่อนแรง พอซซีบีไคเล็กน้อย
 แขน ขาขวา เคลื่อนไหวปกติ
 138. ลักษณะปกติ
 139. ไม่พบ External Hemorrhoid
 140.

หมวดการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

คำถาม ในการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เพื่อค้นหาปัญหา ความ
 ต้องการที่แท้จริง เพื่อกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้
 หานต้องการข้อมูลอะไรบ้าง

คอสมินชาย

- 141. ชื่อ อายุ
 142. เชื้อชาติ สัญชาติ
 143. วัน เดือน ปีเกิด สถานที่เกิด
 144. ลักษณะอาชีพ รายได้
 145. รายได้จากแหล่งอื่น

คอสมินขวา

141. ชื่อ นาย ก. อายุ 54 ปี
 142. เชื้อชาติจีน สัญชาติไทย
 143. พ.ศ. 2474 กรุงเทพมหานคร
 144. ทำงานรับรดสงของให้ร้านค้าในต่างจังหวัด
 รายได้ 7,000 บาท ต่อเดือน
 145. บุตรชายส่งให้เดือนละ 1,000 บาท

คอสมินชาย

- 146. ที่อยู่
- 147. การเจ็บป่วยของบิดา
- 148. การเจ็บป่วยของมารดา
- 149. ภรรยาของผู้ป่วย
- 150. บุตรของผู้ป่วย
- 151. บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว
- 152. ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 153. โรคติดต่อในครอบครัว
- 154. การออกกำลังกายของผู้ป่วย
- 155. การค้นหาการ
- 156. โรคประจำตัวของผู้ป่วย
- 157. การรักษาโรคประจำตัว
- 158. การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาการ
ของโรคประจำตัว เช่น
การควบคุมอาหาร
- 159. ความสำคัญของการปฏิบัติตน
เพื่อควบคุมโรค
- 160. ประวัติการแพ้ยา อาหาร สารเคมี
- 161. วิธีระบายความเครียด
- 162. ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยที่
เป็นอยู่

คอสมินขวา

146. เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
147. บิดาเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจวาย
148. มารดาเป็นเบาหวานมานาน เสียชีวิตด้วย
โรคมะเร็งในกระเพาะมีธสภาวะ
149. อายุ 46 ปี ไม่ทำอาชีพอะไร ทำงาน
บ้าน สักขณะนิสัยเรียบร้อย ช่างเอาใจ
150. ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน บุตรชายทำงานประจำ
ทางจังหวัด บุตรหญิงแต่งงานแล้ว อยู่ไกล ๆ กัน
151. ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หา
รายไถมารุ่นเจ้าครอบครัว
152. รักใคร่กันดี
153. ไม่มี
154. ไม่ทำ
155. มักออกไปคุยกับเพื่อนนอกบ้าน
156. เบาหวาน และความดันโลหิตสูง
157. ไม่รักษา
158. ไม่ควบคุม
159. ผู้ป่วยเห็นว่าไม่สำคัญ
160. ไม่เคยมีอาการแพ้
161. ออกไปหาเพื่อนนอกบ้าน
162. การเจ็บป่วยทำให้ตนไร้คุณค่า
รู้สึกอึดอัดใจที่หาอะไรทำด้วยตนเองไม่ได้ตามปกติ

คอสม์มิชชายคอสม์มิชขวา

- 163. ความคิดเห็นต่อการอยู่โรงพยาบาล 163. รู้สึกว่าคงไม่อยากอยู่โรงพยาบาล เพราะมีคนพูดท้อใจ เสียกำลังใจ ทำให้นอนไม่หลับ จะขมขื่นหิวก็ไม่ได้
- 164. ความคาดหวังต่อผลการรักษา 164. ต้องการให้หายจากอาการทั้งหมดในเร็ววัน
- 165. การได้รับคำอธิบายเรื่องการรักษาเจ็บป่วยและแนวการรักษา 165. เคยได้รับคำอธิบายแล้ว
- 166. ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อครอบครัว 166. ทำให้สิ้นเปลือง ขาดรายได้ เป็นภาระของบุตรและภรรยา
- 167. อาการที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน 167. เผลอ ปวดศีรษะมาก ขาที่ผ่าเท้าทั้งสองข้าง และคลื่นไส้เล็กน้อย
- 168. ความช่วยเหลือที่ต้องการเพื่อบำบัดอาการนั้น 168. ต้องการยานแก้ปวดศีรษะ
- 169. ความต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย 169. ผู้ป่วยยังไม่ต้องการ
- 170. การพักผ่อนขณะอยู่โรงพยาบาล 170. พักผ่อนได้บ้างน้อยมาก
- 171. อุปนิสัยการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย 171. ปกตินอนตึก คืนแค่เช้า เป็นคนนอนหลับยาก
- 172. เวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 172. ไม่ได้ทำอะไรที่พิเศษนอกบ้านใด
- 173. ความต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว 173. ต้องการให้ช่วยพยุงเดินอยู่บ่อยครั้ง
- 174. นิสัยการกิน 174. เป็นคนกินเก่ง ชอบขนมหวานเป็นพิเศษ เวลาอาหาร 10, 13, 20 น.
- 175. ปริมาณการดื่มน้ำต่อวัน 175. 3 - 4 แก้วต่อวัน
- 176. การดื่มน้ำสุรา 176. ไม่ดื่มน้ำสุรา

กอดัมภ์ชายกอดัมภ์ชาย

- | | | | |
|------------|---|------|---|
| 177. | การสูบบุหรี่ | 177. | สูบบุหรี่ 2-3 ของต่อวันมานาน 30 ปี |
| 178. | ปัญหาการรับประทานอาหารเมื่อ
อยู่ในโรงพยาบาล | 178. | ยังไม่มีปัญหา เพราะยังไม่ได้เริ่ม
รับประทานอาหารของโรงพยาบาล |
| 179. | อาหารที่ผู้ป่วยต้องการเป็นพิเศษ | 179. | ยังไม่ต้องการ |
| 180. | นิสัยการถ่ายอุจจาระ | 180. | ถ่ายอุจจาระทุกวัน เวลาไม่แน่นอน |
| 181. | การถ่ายอุจจาระเมื่ออยู่
โรงพยาบาล | 181. | ยังไม่ถ่ายเลย |
| 182. | การถ่ายมีสภาวะขณะอยู่
โรงพยาบาล | 182. | มีสภาวะมื่อย ไม่สบาย ซึ่ออนไส |
| 183. | ความผิดปกติในการมีสภาวะ
ก่อนมาโรงพยาบาล | 183. | มีสภาวะมื่อย 10 ⁺ ครั้งต่อวัน เป็น
มานานหลายปีแล้ว |
| 184. | ความผิดปกติเกี่ยวกับการ
หายใจในขณะที่เจ็บป่วย | 184. | ไม่มีความผิดปกติ |
| 185. | ประวัติความผิดปกติในการ
หายใจ | 185. | เคยหายใจไม่สะดวก บางครั้ง เมื่อ
ไม่สบายมาก ๆ แต่อาการไม่รุนแรง |
| 186. | ความต้องการทางเพศของผู้ป่วย
ขณะอยู่ในโรงพยาบาล | 186. | ไม่ต้องการ |
| 187. | ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับ
การเปลี่ยนแปลงความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจทางเพศ อัน
เนื่องมาจากการเจ็บป่วย | 187. | คิดว่ายังคงเหมือนเดิม |
| 188. | มีปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยประสบใน
ขณะอยู่ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้
กล่าวถึงอีกหรือไม่ | 188. | ไม่มี |

ตอนที่ 2 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

คำถาม

เมื่อท่านเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูล และได้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยปัญหาความต้องการของผู้ป่วยรายนี้เพียงพอแล้ว ท่านมีความเห็นว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้สมควรได้รับการแก้ไขด้วยการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ (โปรดเขียนตอบเป็นรายชื่อจนครบถ้วน)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

แบบการตรวจเช็คคะแนนแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยากรณ์

ตอนที่ 1 การเลือกกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยากรณ์

ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน
1.	<u>1</u>	23.	<u>1</u>	45.	<u>0</u>	67.	<u>0</u>
2.	<u>1</u>	24.	<u>1</u>	46.	<u>0</u>	68.	<u>0</u>
3.	<u>1</u>	25.	<u>1</u>	47.	<u>1</u>	69.	<u>0</u>
4.	<u>1</u>	26.	<u>1</u>	48.	<u>1</u>	70.	<u>0</u>
5.	<u>1</u>	27.	<u>1</u>	49.	<u>1</u>	71.	<u>0</u>
6.	<u>1</u>	28.	<u>1</u>	50.	<u>0</u>	72.	<u>0</u>
7.	<u>1</u>	29.	<u>1</u>	51.	<u>1</u>	73.	<u>0</u>
8.	<u>1</u>	30.	<u>1</u>	52.	<u>1</u>	74.	<u>1</u>
9.	<u>1</u>	31.	<u>1</u>	53.	<u>1</u>	75.	<u>1</u>
10.	<u>1</u>	32.	<u>1</u>	54.	<u>1</u>	76.	<u>1</u>
11.	<u>1</u>	33.	<u>1</u>	55.	<u>0</u>	77.	<u>1</u>
12.	<u>1</u>	34.	<u>1</u>	56.	<u>1</u>	78.	<u>1</u>
13.	<u>1</u>	35.	<u>1</u>	57.	<u>1</u>	79.	<u>1</u>
14.	<u>1</u>	36.	<u>1</u>	58.	<u>0</u>	80.	<u>1</u>
15.	<u>1</u>	37.	<u>1</u>	59.	<u>1</u>	81.	<u>0</u>
16.	<u>1</u>	38.	<u>1</u>	60.	<u>1</u>	82.	<u>0</u>
17.	<u>1</u>	39.	<u>1</u>	61.	<u>1</u>	83.	<u>0</u>
18.	<u>1</u>	40.	<u>1</u>	62.	<u>-1</u>	84.	<u>0</u>
19.	<u>1</u>	41.	<u>1</u>	63.	<u>-1</u>	85.	<u>1</u>
20.	<u>1</u>	42.	<u>1</u>	64.	<u>-1</u>	86.	<u>1</u>
21.	<u>1</u>	43.	<u>1</u>	65.	<u>1</u>	87.	<u>1</u>
22.	<u>1</u>	44.	<u>0</u>	66.	<u>0</u>	88.	<u>0</u>

ល. រ	កម្រិត	ល. រ	កម្រិត	ល. រ	កម្រិត	ល. រ	កម្រិត
89.	<u>1</u>	114.	<u>-1</u>	139.	<u>-1</u>	164.	<u>1</u>
90.	<u>1</u>	115.	<u>0</u>	140.	<u>-1</u>	165.	<u>1</u>
91.	<u>1</u>	116.	<u>1</u>	141.	<u>1</u>	166.	<u>1</u>
92.	<u>1</u>	117.	<u>1</u>	142.	<u>-1</u>	167.	<u>1</u>
93.	<u>1</u>	118.	<u>1</u>	143.	<u>-1</u>	168.	<u>1</u>
94.	<u>1</u>	119.	<u>0</u>	144.	<u>1</u>	169.	<u>0</u>
95.	<u>1</u>	120.	<u>-1</u>	145.	<u>1</u>	170.	<u>0</u>
96.	<u>1</u>	121.	<u>1</u>	146.	<u>-1</u>	171.	<u>1</u>
97.	<u>0</u>	122.	<u>1</u>	147.	<u>0</u>	172.	<u>-1</u>
98.	<u>1</u>	123.	<u>1</u>	148.	<u>0</u>	173.	<u>-1</u>
99.	<u>1</u>	124.	<u>-1</u>	149.	<u>1</u>	174.	<u>1</u>
100.	<u>1</u>	125.	<u>-1</u>	150.	<u>1</u>	175.	<u>1</u>
101.	<u>1</u>	126.	<u>0</u>	151.	<u>1</u>	176.	<u>0</u>
102.	<u>0</u>	127.	<u>1</u>	152.	<u>1</u>	177.	<u>0</u>
103.	<u>0</u>	128.	<u>-1</u>	153.	<u>1</u>	178.	<u>-1</u>
104.	<u>0</u>	129.	<u>-1</u>	154.	<u>1</u>	179.	<u>0</u>
105.	<u>1</u>	130.	<u>-1</u>	155.	<u>1</u>	180.	<u>1</u>
106.	<u>1</u>	131.	<u>0</u>	156.	<u>1</u>	181.	<u>0</u>
107.	<u>1</u>	132.	<u>-1</u>	157.	<u>1</u>	182.	<u>0</u>
108.	<u>1</u>	133.	<u>-1</u>	158.	<u>1</u>	183.	<u>1</u>
109.	<u>1</u>	134.	<u>-1</u>	159.	<u>1</u>	184.	<u>-1</u>
110.	<u>1</u>	135.	<u>1</u>	160.	<u>1</u>	185.	<u>1</u>
111.	<u>1</u>	136.	<u>-1</u>	161.	<u>1</u>	186.	<u>0</u>
112.	<u>1</u>	137.	<u>-1</u>	162.	<u>1</u>	187.	<u>0</u>
113.	<u>-1</u>	138.	<u>-1</u>	163.	<u>1</u>	188.	<u>1</u>

แบบการตรวจให้คะแนนแบบทดสอบความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล
ตอนที่ 2 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ของผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่

1. เสี่ยงต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ เนื่องจากความก้าวหน้าของพยาธิสภาพ จากการแตกห่าฮายของเส้นเลือดในสมอง
2. มีความจำกัดในการปฏิบัติกิจต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพราะแขน ขา ซีกซ้ายอ่อนแรง
3. พักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง และอยู่ในภาวะเครียดทางจิตใจ
4. เสี่ยงต่อการชากน้ำ เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ และลักษณะนิสัยเป็นคนดื่มน้ำน้อย
5. เสี่ยงต่อการตกเตียง เนื่องจาก พยายามลุกขึ้นจากเตียงเอง ทั้งที่ไม่สามารถทรงตัวได้
6. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกด หรืออันตรายต่อฝ่าเท้า เนื่องจากการรับรู้ความรู้สึกของบริเวณนั้นลดลง
7. ขาดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ
8. มีความวิตกกังวลสูง เพราะไม่สามารถปฏิบัติกิจต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีความสำคัญในคุณค่าตนเองต่ำ
9. อารมณ์หงุดหงิด จิตใจตึงเครียด เนื่องจากไม่สามารถหลับตัวให้เข้ากัมยสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย

สถานการณ์จำลองของปัญหาของผู้ป่วยที่ใช้เป็นเนื้อหาในการสร้างแบบทดสอบ
ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล

นาย ก. อายุ 54 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ จีน สัญชาติ ไทย
ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง ระดับการศึกษา ประถมปีที่ 7
รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ เวลา น.
ป่วยโรค Right Thalamic Hematoma เบาหวาน และความดันโลหิตสูง

รายงานประวัติ

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ขณะที่ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ เมื่อดำยอุจจาระ
ก็รู้สึกปวดมึนศีรษะ หน้ามืดลงศีรษะไม่พาดพื้น ภรรยาจึงช่วยประคองออกมาจาก
ห้องน้ำ จึงพบว่าแขนขาตื้ออืดอ่อนแรง เกล็ดเองไม่ไหว มีอาการปวดศีรษะมาก
และอาเจียน 1 ครั้ง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

8 ปีก่อน ผู้ป่วยท้องเสีย แล้วหน้ามืดเป็นลมได้รับการรักษา แพทย์วินิจฉัย
ว่าท้องเสียเนื่องจากอาหารเป็นพิษ และตรวจพบว่าเป็นเบาหวาน มีความดันโลหิตสูง
รวมด้วย ผู้ป่วยติดตามรับการรักษาอยู่ระยะหนึ่ง ก็ขาดหายไป

3 ปีก่อน เคยมีอาการแขน ขาซีดชาอ่อนแรง และความดันโลหิตสูงขึ้น
รับการรักษาอยู่ประมาณ 10 วัน อาการก็ดีขึ้น

ในระยะปีเศษมานี้ ผู้ป่วยมักนอนไม่ค่อยหลับ สุกขุหรือจุกขึ้น ปวดศีรษะบ่อยครั้ง
นอกจากนี้ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยเรื่องอื่นอีก

ประวัติส่วนตัว ครอบครัว สภาพเศรษฐกิจสังคม

บิดา เสียชีวิตเมื่อหลายปีก่อนด้วยโรคหัวใจวาย

มารดา เป็นเบาหวานมานาน และเสียชีวิตเมื่อปีที่แล้วด้วยโรคมะเร็งใน
กระเพาะปัสสาวะ

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวน 5 คน มีพี่ชาย 1 คน และน้องสาว 3 คน
ที่น้องต่างคนต่างอยู่ และมีครอบครัวกันหมดแล้ว มีน้องสาวคนหนึ่งเป็นเบาหวาน
เช่นเดียวกับผู้ป่วย

ภรรยาของผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร ทำหน้าที่แม่บ้าน ขณะนี้อายุ 46 ปี
มีสุขภาพแข็งแรง ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน บุตรชาย ทำงานประจำทางจังหวัด กลับมาเยี่ยม
และส่งเงินมาให้ เดือนละ 1,000 บาท อย่างสม่ำเสมอ บุตรสาว แต่งงานแล้ว
อยู่บ้านใกล้ ๆ กัน ให้เงินผู้ป่วย และภรรยา บ้างเป็นครั้งคราว

ผู้ป่วย ภรรยา และบุตร รักใคร่กันดี ในครอบครัวไม่มีประวัติของ
โรคติดต่อใด ๆ

ผู้ป่วย เป็นคนขยัน นอนตื่นเช้า ทำงานขับรถส่งของไปให้ร้านค้า
ทางจังหวัด มีรายได้สุทธิ ประมาณ 7,000.- บาทต่อเดือน ซึ่งทำให้ครอบครัว
พอมีใช้จ่าย และเหลือเก็บออมบ้าง

ในยามว่าง หรือเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจ มักจะออกไปคุยกับเพื่อนนอกบ้าน
เสมอ ผู้ป่วยไม่ดื่มสุรา แต่สูบบุหรี่จืด ประมาณ 2-3 ของต่อวัน นานานประมาณ 30 ปี

การประเมินสภาพผู้ป่วย

สภาพทั่วไป

ผู้ป่วยชาย ผิวขาว เลย์วัยกลางคนไปเล็กน้อย รูปร่างใหญ่ สภาพค่อนข้าง
สะอาด ผมยุ่ง หน้าเครียบบวมแดง ใต้วงน้ำเกลือทางเส้นเลือดที่แขนขวา

ท่าทางหงุดหงิด พยายามลุกขึ้นนั่งเอง แต่ทรงตัวไม่ไหว

สภาพจิตใจ อารมณ์ และสภาพการยอมรับต่อความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยกล่าวแสดงความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยว่าอีกจิตใจที่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ต้องคอยพึ่งผู้อื่น ทำให้เป็นภาระ ผู้ป่วยเคยได้รับคำอธิบายในเรื่องพยาธิสภาพ อาการของโรค และแนวการรักษาที่แพทย์ให้แล้ว แต่ผู้ป่วยก็ยังไม่แน่ใจว่า การรักษาจะช่วยให้ตนเองหลุดรอดหรือหายจากอาการได้ ดังที่กล่าวกับภรรยาว่า อยู่รักษาไปก็ไม่แน่ใจว่าจะดีขึ้น ดูจากที่รักษามา ก็ไม่มีที่ท่าว่าอาการจะดีขึ้นบ้างเลย ยิ่งปวดศีรษะอยู่ตลอดเวลา กินไม่ได้ นอนไม่หลับเลย ทำให้สิ้นเปลือง การอยู่โรงพยาบาล ทำให้ตนหงุดหงิดมาก ต้องการให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลืออะไรบ้าง ก็คงรอนจนกว่าเขาจะวาง กลางคืนจะนอนก็มีเสียงดังรบกวนอยู่ตลอดเวลา จะสูบบุหรี่สักมวนก็ไม่ได้ ผู้ป่วยมักขอร้องให้ภรรยาพาตนกลับบ้าน

สภาพความต้องการพื้นฐาน

ความสุขสบาย: รู้สึกไม่สุขสบาย ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดข้อ ๆ ไปทั่วทั้งศีรษะ โดยเฉพาตรงขมับ และท้ายทอย ใ้รับยานักปวด อาการปวดศีรษะก็ทุเลาลงเพียงเล็กน้อย

การพักผ่อน: พักผ่อนได้น้อย เนื่องจากมีอาการปวดศีรษะรบกวนอยู่ตลอดเวลา ไม่ชินกับสถานที่ ชุมว่า ท่าทางอึดโรย และ รอบ ๆ คาเป็นสีน้ำตาลคล้ำ

สุขวิทยาส่วนบุคคล: ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างสะดวก เพราะแขน ขาซ้ายอ่อนแรง ต้องการผู้ช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ ช่วยจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ให้ และช่วยเหลือในบางกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ เช่น ใส่เสื้อผ้า เช็ดตัวล้างหน้า เป็นต้น

ความปลอดภัย: เสี่ยงต่อการตกเตียง เพราะผู้ป่วยพยายามลุกนั่ง และพยายามช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง แต่สภาพร่างกายไม่อำนวย

น้ำ: ของเหลว ปกติ ผู้ป่วยดื่มน้ำ ประมาณวันละ 3-4 แก้ว และในขณะที่อยู่โรงพยาบาล แพทย์ให้ NPO ยกเว้นยา จากกรมน้ำที่ผู้ป่วยได้รับเป็นน้ำดื่มเพียง 200 cc /วัน เป็น IV. Fluid 1,000 cc /วัน และมีบัสซาระ 2,200 cc /วัน

โภชนาการ

รับประทานอาหารเวลา 10, 13, 20 น.

ชนิดของอาหาร เช้า กาแฟ กลางวัน-เย็น มักจะเป็นข้าว ผู้ป่วยรับประทานอาหารเก่ง ไม่เลือกชนิด ชอบขนมหวานเป็นพิเศษ ไม่ควบคุมอาหารแม้เป็นเบาหวาน โดย ผู้ป่วยให้เหตุผลว่า การควบคุมอาหารเป็นความยุ่งยาก แม้ว่าไม่ได้คุมอาหาร ก็ไม่มีความผิดปกติอะไรเลย

การขับถ่าย

ปกติวิสัย ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระวันละครั้ง เวลาไม่แน่นอน ตั้งแต่อำเภอโรงพยาบาลมาנייםไม่ถ่ายเลย ผู้ป่วยบอกว่าไม่ชินกับการนอนถ่ายบนเตียง

การบัสซาระ ช่วงนี้บัสซาระบ่อย ไม่มีแสบขัด บัสซาระสีเหลืองอ่อน ใส

การหายใจ

ผู้ป่วยหายใจสะดวกดี สม่่าเสมอ เคยรู้สึกหายใจไม่ค่อยสะดวกบ้าง ในขณะที่ไม่สบายใจ ไม่เคยมีอาการรุนแรง

ความสัมพันธ์ทางเพศ

ในระยะก่อนมา ผู้ป่วยยังคงอยู่กับภรรยา มีความสัมพันธ์ทางเพศได้ตามปกติ
ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่มีข้อมูลที่แสดงถึงความสูญเสียความรู้สึกทางเพศ

อื่น ๆ

ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมีอื่นใด

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจเมื่อแรกรับ

สัญญาณชีพ T = 37 ° C P = 78 ครั้ง/นาที

R = 20 ครั้ง/นาที BP = 170/100 mmHg

ไม่ไค้ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เพราะสภาพไม่เหมาะต่อการตรวจ

ผิวหนัง - ไม่มีประวัติแพ้แสงแดด หรือสารเคมีอื่นใด

- ผิวหนังมีความตึงตัวปกติ

- บริเวณหลังเท้าขวามีรอยแผลแห้งเป็นสะเก็ด ขนาด 1 นิ้ว

รอบ ๆ เป็นสีน้ำตาลแก่ ผู้ป่วยไม่ไค้สังเกตว่าเป็นมานานเท่าไร
ไม่สนใจรักษาแผลนี้เลย

ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ แขนข้อม

- ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ หรือไค้รับความกระทบกระเทือนที่ศีรษะ

- ไม่เคยมีอาการคอแข็งมาก่อน

- ไม่เคยมีอาการรกลิ้นลำบาก

- เสียงไม่แหบ ขณะนี้พูดได้ชัดเจน ใต้ใจความดี
- ผมนี้อำ ค่อนข้างสะอาด
- ท้องสีชมพู กระโหลกสีชมพู รูปลักษณะปกติ
- ลักษณะใบหน้าไม่มี
- ตรวจช่องหู ไม่พบความผิดปกติ ไม่เคยมีปัญหาเรื่องหน้าหนาว การไคยีนปกติ
- ลักษณะจมูก และในโพรงจมูกปกติ
- Stiff Neck, Kernig's Sign ⊕
- ตรวจท่อมไทรอยด์ ไม่พบความผิดปกติ
- ตรวจเต้านม ไม่พบความผิดปกติ

ระบบทางเดินอาหาร และตับ

- ริมฝีปากค่อนข้างแห้ง สุขภาพฟันแข็งแรง ไม่มีแผลในปาก ลักษณะทอนซิลปกติ
- มีอาการอาเจียน 1 ครั้ง ร่วมกับอาการปวดศีรษะ และแขน ขาซ้าย อ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล แต่ขณะนี้มีอาการคลื่นไส้เป็นพัก ๆ
- ไม่มีประวัติอาการแสดงของโรคแผลในกระเพาะอาหาร
- ผลการตรวจทางหน้าท้อง คลำตับ ม้าม ไต ไม่พบความผิดปกติ

ระบบหัวใจ การไหลเวียนของโลหิต

- ไม่เคยมีอาการเขียว หรือหายใจลำบากตอนกลางคืน
- ไม่เคยมีจ้ำเลือด หรือปัญหาเลือดหยุดยาก
- ไม่เคยมีอาการบวม
- เส้นเลือดคอที่คอไม่โป่งพอง
- เสียงการเต้นของหัวใจ ปกติ
- ชีพจรสม่ำเสมอ 78 ครั้ง/นาที

ระบบโลหิต และต่อมน้ำเหลือง

- ไม่เคยมีอาการซีด เหลือง ไม่เคยมีเลือดออกจากอวัยวะใด ๆ
- เปลือกตา เล็บมือ เล็บเท้า เหงือกไม่ซีด
- ถ่ายอุจจาระ บัสดาวะไม่มีเลือดปน
- ตรวจต่อมน้ำเหลืองที่ต่าง ๆ ไม่พบความผิดปกติ

ระบบการขับถ่าย และอวัยวะสืบพันธุ์

- 4-5 ปีมานี้ บัสดาวะบ่อย 10 กว่า ครั้ง/วัน สีเหลืองอ่อนใส ไม่แสบซึก
- ตรวจไม่พบ Hemorrhoid
- ไม่เคยมีประวัติกำโรก
- ตรวจลักษณะภายนอกของอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่พบความผิดปกติ

ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกสันหลัง ลำตัว

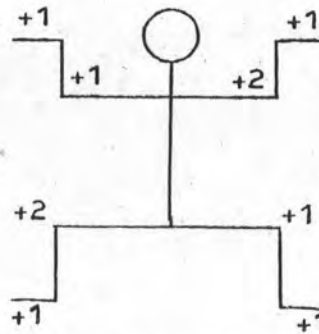
- มีอาการปวดเมื่อยตามตัวบางครั้ง
- เคยมีแขน ขาซึกซ้ายอ่อนแรง เมื่อ 3 ปีก่อน แต่อาการไม่รุนแรง
- ตรวจพบแขน ขาซึกซ้ายอ่อนแรง ขยับได้เพียงเล็กน้อย ส่วนซึกขวาเคลื่อนไหวปกติ
- แนวกระดูกสันหลังตรง

ระบบประสาท

- ไม่เคยมีอาการชักมาก่อน
- ในระยะ 1 ปีมานี้ ปวดศีรษะบ่อยครั้ง ขณะนี้ปวดศีรษะมาก ปวดแบบตื้อ ๆ หัวทั้งศีรษะ ปวดมากบริเวณขมับและท้ายทอย
- รู้สึกขาที่ฝ่าเท้าทั้งสองข้างมานานปีเศษ
- ฝ่าเท้าทั้งสองข้างรับความรู้สึกต่อการหนักใต้น้อยกว่าปกติ

ประสาทสมอง

- CN I - ไตกลิ่นปกติ
- CN II - ความมองเห็นชัด Visual Field ปกติ ไม่มี
Papilledema
- CN III, IV, V.
- การกลอกตาปกติ Pupil ข้างซ้าย 1.5 มม.
ข้างขวา 2 มม. มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้งสองข้าง
- CN V - Corneal Reflex ปกติ ความรู้สึกต่อผิวหนังซ้ายขวา
เล็กน้อย แต่ยังรับความรู้สึกได้
- CN VII - ไม่มี Facial Weakness
- CN VIII - Rinne's Test : Air Conduction มากกว่า
Bone Conduction ทั้งสองข้าง
Weber's Test : ทั้งขวาและซ้ายเท่ากัน ไม่
Nystagmus
- CN IX, X - การเคลื่อนไหวของลิ้นปกติ Gag Reflex ปกติ
- CN XI - มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid
และ Trapezius ซีกซ้าย
- CN XII - ลิ้นอยู่ที่กลาง ไม่มี Atrophy หรือ Fibrillation
Reflex



- ผลการตรวจ โดยแพทย์ระบบประสาท สรุปว่าเป็น Thalamic
Hematoma ̄ Rupture Into Ventricle

ข้อมูลผลการตรวจทางปฏิบัติการ

CBC : Hb 14.1

Hct 44%

WBC 9,400

Neutrophils 63%

Lymphocyte 28%

Monocyte 4%

Eosinophil 5%

LFT : Total Bilirubin 0.5 mg/dl

direct Bilirubin 0.2 mg/dl

SGOT 21 U

SGPT 20 U

Albumin 4.1 gm/dl

Alkaline Phosphatase 29 I.U.

Total protein 7.0 gm/dl

Cholesterol 224 mg

Blood Chemistry : Blood Sugar (แตรกัรบ) 276 mg%

Blood Sugar (วันทอมา) 160 mg%

BUN 12 mg%

Cr 0.8 mg%

Na 139 mEq/L

K 3.0 mEq/L

Cl 9.6 mEq/L

CO₃ 22 mEq/L

Urine exam : Reaction	acid
Sp.gr	1.015
Albumin	-
Sugar	+4
Acetone	-
WBC	1-2
Hyaline Cast	-
Granular Cast	neg

Serology : VDRL non reactive

EKG : Within Normal Limit

Chest X-ray: No Evidence of Disease

CT Brain Scan : Hematoma Right Thalamic Region

2 x 3 x 3 mm.³

ขอมูลการรักษารักษาของแพทย์

วันแรก

การตรวจ - CBC, UA, BS, BUN, Cr, Chol, LFT, VDRL, Elyte
CXR, EKG, CT Brain Scan

I.V. Fluid - D5 N/2 1000 cc KVO

Medication - Dexamethasone 8 mg (v) Stat

then 4 mg (v) q 6 hrs

- Alum milk 15 cc (o) q 6 hrs

- R.I. ทามผล Urine sugar

trace, +1 ไม่นองฉึก

+2 → 5 ู

+3 → 10 ู

+4 → 15 ู

Treatment - NPO ยกเว้นยา

- Record Neuro sign & Vital signs q 2 hrs

- Record I/O

- Urine Sugar Q.I.D.

- Consult Neurologist

วันที่ต่อมา

การตรวจ - FBS

I.V. Fluid - D5 N₂ 1000 cc KVO

Medication - Vit B₁₋₆₋₁₂ 1 tab (o) tidpc

Treatment - OFF NPO เริ่มให้ Soft Diabetic Diet 1600 cal/Day

สรุป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่

1. เสี่ยงต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงฉับพลัน เนื่องจากความก้าวหน้าของพยาธิสภาพ จากการแตกทำลายของเส้นเลือดในสมอง
2. มีความจำกัดในการปฏิบัติกิจต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพราะแขน ขา ซีกซ้ายอ่อนแรง
3. หักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง และอยู่ในภาวะเครียดทางจิตใจ
4. เสี่ยงต่อการขาดน้ำ เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ และลักษณะนิสัยเป็นคนกินน้ำน้อย
5. เสี่ยงต่อการตกเตียง เนื่องจาก พยายามลุกขึ้นจากเตียงเอง หั้งที่ไม่สามารถทรงตัวได้
6. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกด หรืออันตรายต่อฝ่าเท้า เนื่องจากการรับความรู้สึกของบริเวณนั้นลดลง
7. ขาดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ
8. มีความวิตกกังวลสูง เพราะไม่สามารถปฏิบัติกิจต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ ความปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีความสำนึกในคุณค่าตนเองต่ำ
9. อารมณ์หงุดหงิด จิตใจตึงเครียด เนื่องจากไม่สามารถพลิกตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย

ภาคผนวก ก.

รายงานผู้ช่วยพัฒนาสถานการณ้จ้างของปัญหาของผู้ป่วยชั้นต้น
รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ช่วยพัฒนาสถานการณืจำลองปัญหาของผู้ป่วยชั้นต้น

คุณ ศรีสมร	ภูมะณี	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ วม โรงพยาบาลหัวเฉียว
คุณ วรนาถ	แก้วศิริ	พยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหัวเฉียว
คุณ จิรายุ	จันทุพรพงษ์	พยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหัวเฉียว
คุณ สมโภช	รติโอฬาร	อาจารย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
คุณ นิภา	พลชัยฉูะ	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพะเยา



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

อาจารย์ กุณา	กัณฑิณดาชีวิตะ	กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์ กวงจันทร์	ทิพย์ปรีชา	ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ แผนกการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประคอง	อินทรมมณี	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
อาจารย์ สุภาณี	กาญจนจารี	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลรามาธิบดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มังอร	ณเมืองมา	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และ จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทร.ประนอม	โอทกานนท์	ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทร.จินตนา	บุญทันธุ	ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ สนิท	คุ้มบุญมี	หัวหน้าแผนกพยาบาลฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลประสาท
อาจารย์ วัลลา	กัณฑิโยทัย	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
อาจารย์ วิไลวรรณ	ศรีถีน	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยหัวเฉียว

ประวัติผู้เขียน

เกิดเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2500 จังหวัดเพชรบุรี จบการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล และผดุงครรภ์) จากคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2523

พ.ศ. 2523-2528 ทำงานเป็นพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลหัวเจ็ว

