



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- กมล สีนธวานนท์. "อุบัติเหตุและระบาดวิทยาของโรคหัวใจในประเทศไทย" ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น, 2524.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. มนุษย์สัมพันธ์กับการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2526.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "มโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาล" กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2527.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. สรีรวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2520.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การพิมพ์พระนคร, 2527.
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทاپกเจริญผล, 2525.
- พยาบาลศาสตร์, คณะ. มหาวิทยาลัยมหิดล. "ทฤษฎีการพยาบาลสี่แนวอนุรักษ์" ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2528.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเชชม, 2522.
- _____ . การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์, 2523.

- เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2526.
- พาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.
- โยธิน คັນสนยุทธ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2524.
- ยุวดี ฤาชา และคนอื่น ๆ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และท่าอากาศยานเจริณูผล, 2526.
- ศุภชัย ไชยธีระพันธ์. "โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ" การวินิจฉัยและการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2518.
- สถิตีสถาธาธรณสุข, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระนคร, 2529.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. (ฉบับแก้ไขปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, 2522.
- สมชาติ โสจายะ, บุญชอบ พงษ์พานิชย์ และพันธ์พิชญ์ สาครพันธ์. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2524.
- สันต์ หัตถ์รัตน์. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2519.
- เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2521.
- สุรางค์ จันทร์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรบัณฑิต, 2529.
- อมรา มลิลลา และคนอื่น ๆ. สรีรวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2520.

บทความ

- เกษม วัฒนชัย. "โรคหัวใจ" เวชสาร (ม.ป.ป.) : 15.
- ชาญชัย ยามารถ. "หัวใจ" เวชสาร (1 ธันวาคม 2521) : 25.
- มุกดา กฤษณานนท์. "การป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี" สารศิริราช (23 เมษายน 2515) : 531.



- ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์. "โรคหัวใจ" สารศิริราช (21 มีนาคม 2524) : 315.
- วิชัย ตันไพจิตร. "โรคหัวใจขาดเลือด" วารสารสุขภาพ (1 ตุลาคม 2521) : 76-77, (3 กันยายน 2525) : 163.
- สมพร เอกรัตน์. "การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ" วารสารสุขภาพ (10 เมษายน 2525) : 53-56.
- สนอง อุณากร. "โรคหลอดเลือดหัวใจ" สโภโฆตรอนุสรณ์ (27 ตุลาคม 2524) : 34.
- สันต์ หัตถ์รัตน์. "การออกกำลังกายผู้ป่วยโรคหัวใจ" วารสารสุขภาพ (6 ธันวาคม 2520) : 37-39.
- สุรพงษ์ อพันทวงษ์. "โรคหัวใจขาดเลือด" ชีวิตและสุขภาพ (3 ตุลาคม 2524) : 19.
- อวย เกตุสิงห์. "หัวใจของท่านคือ สุขภาพของท่าน" สารศิริราช (11 มกราคม 2525) : 41.
- อัจฉรา เดชฤทธิพิทักษ์. "โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ" วารสารสุขภาพ (5 สิงหาคม 2526) : 34-55.

เอกสารอื่น ๆ

- กรรณิการ์ ภั้งคานนท์. "การศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหัวใจ" วิทยานิพนธ์ปริญญา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2522.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. "การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในโรง-
พยาบาลศิริราช" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- อาภรณ์ เชื้อประ เพลิลป์. "ผลของการหยุดให้ออกซิเจนต่อปฏิกิริยาการขาด O₂ ระหว่างอาน
น้ำบนเตียงในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย" วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชา
การพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

Books

- Alice R. Rines and Millred L. Montag. Nursing Concept and Nursing Care. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1976.
- Afrait C., and Schifrim, B.S. Sources of Care is Fetal Heart Rate monitoring. John Nurs, 1976.
- Abels Lirda, Feiwei. Mosby's Manual of Critical Care. London : The C.V. Mosby Company, 1979.
- Bower, Fay Louise and Olivia, Em. Fundamental of Nursing Practice. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.
- Brown, Arthur M. and Stubbs, Donald W. Medical Physiology. New York : John Wiley & Sons, 1963.
- Brunner, Lillian Sholtis and Suddarth, Doris Smith. The Lippincott Manual of Nursing Practice. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1974.
- Belan, Irene L. and passos, Joyce Y. Clinical Nursing. New York : Macmillan Publishing Company, Inc., 1975.
- Chung, E.K. Electrocardiography, practical Application with Victorial principles. Mayland : Harper and Row Publishers, 1974.
- Cannon, Walter B. The Wisdom of the Body. New York : W.W. Norton and Company, 1983.
- Chesney, Margarret A, and Rosenman, Ray H. "Type a Behavior : Observation of the Past Decade." Heart & Lung 11 (January-February 1982) : 12-16.

- Cooper, R., and Others. "The Decline in Mortality from Coronary Heart Disease." Journal of Chronic Disease 31 (1978) : 709-720.
- Doyle, John T. "Cigarette Smoking and Coronary Heart Disease." New England Journal of Medicine 44 (June 1962) : 525.
- Fuhs, Margarret F. "Smoking and the Heart Patient." The Nursing Clinics of North America 11 (June 1976) : 361-369.
- Gillum, Richard F., and Grant, C.T. "Coronary Heart Disease in Black Populations 2 Risk Factors." American Heart Journal 104 (October 1982) : 852-864.
- Fletcher, Gerald F. and Cantwell John D. Exercise and Coronary Heart Disease. Illinois : Charles C. Thomas, 1974.
- Fracelt, J. Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. Philadelphia F.A. : Davis Company, 1984.
- George, J.B. Nursing Theories : The Base for Professional Nursing Practice. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1985.
- Gordon, Marjony. Nursing Diagnosis : Process and Application. New York : McGraw-Hill Book Company, 1982.
- Guyton, Arthur C. Textbook of Medical Physiology. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1981.
- Handerson, Virginia. The Nature of Nursing. London : The Macmillan Company, 1966.
- Harris, et al. Intensive Care of the Heart and Lung. London : Blackwell Scientific Publication, 1976.
- Joseph S. Albert, and James M. Rippe. Manual of Cardiacvascular Diagnosis and Therapy. Boston : Little Brown and Company, 1980.

- Karch, Amy Morrison. Cardiac Care : A Guide for Patient Education.
New York : Appleton-Century-Crofts, 1981.
- Luckmann, Joan and Sorensen, Karen Creason. Medical Surgical Nursing :
A Psychophysiological Approach. Philadelphia : W.B. Saunder,
1974.
- Mitchell, Pamela Holsclaw. Concepts Basic to Nursing. 2nd ed. New
York : McGraw-Hill Book Company, 1977.
- Pender, Nola J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed.
California : Appleton & Lange, 1987.
- Petersdore, Robert G. and Others. Harrison's Principles of Internal
Medicine. 10th ed. New York : McGraw Hill Book Company, 1983.
- Rine, Alice R. and Montag, Mildred L. Nursing Concept and Nursing
Care. New York : A Wiley Biomedical Publication, 1976.
- Solock, Sandra D. Cardiac Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott
Co., 1982.
- Torres, Gertrude. Theoretical Foundations of Nursing. Connecticut :
Appleton-Century-Crofts, 1986.
- Underhill, Sandra L. et al. Cardiac Nursing. Philadelphia : J.B.
Lippincott Company, 1982.
- Yu, Paul N. and Goodwin, John F. Progress in Cardiology Volume 9.
Philadelphia : Lea & Febiger, 1980.

Articles

- Abeahans, Abraham S. et al. "Value of Early Ambulation in Patients
with and Without Complications After Acute Myocardial
Infarction" The New England Journal of Medicine 292, No.14
(April 3, 1975) : 719-722.

- Bloch, Antoine et al. "Early Mobilization After Myocardial Infarction : A Controlled Study" The American Journal of Cardiology 34, No.2 (August, 1974) : 152-157.
- Hay, Stella I., and Anderson, Helen C. "Are Nurse Meeting Patients Needs" American Journal of Nursing 63 (December 1963) : 95-99.
- Harper, AE. "Coronary Heart Disease... An Epidemic Related to Diet?" American Journal Clinic Nutrition 37 (April 1983) : 669-681.
- Kannel, William B. and Others. "Risk Factors in the Development of Coronary Heart Disease" Annal of Internal Medicine 54 (June, 1961) : 1035.
- Lisa, James R. and Others. "Artherosclerosis with Diabetes Mellitus" Journal of the American Medical Association 120 (July 1942) : 192-199.
- Levine, M.E. "Adaptation and Assessment : A Rationale for Nursing Intervention" American Journal of Nursing 66 (October 1966) : 2450-2453.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0309/12181



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10500

๒๐ ธันวาคม 2531

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน คณะกิตติมพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

เนื่องด้วย น.ส.นฤมล พรหมภิบาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวีนที่มีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ภูนิพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตขอเรียนเชิญผู้มีนามข้างท้ายนี้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา เศรษฐพิทักษ์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ผู้มีนามข้างกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วิชัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150895-9

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

อาจารย์ พ.ท.หญิง เกร็ววัลย์ สุวรรณรัตน์

อาจารย์แผนกวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-
ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
กระทรวงกลาโหม

อาจารย์ พ.ต.ต.หญิง ชฎาพร คงเพชร

อาจารย์งานอำนวยการศึกษา วิทยาลัย
พยาบาลตำรวจ กระทรวงมหาดไทย

อาจารย์ ประทีน พูนไพโรจน์

อาจารย์แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์ และ
ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการ
พยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางนวลอนงค์ เดชะไชย

พยาบาลวิชาชีพ ประจำตึก ไอ.ซี.ยู.
ศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลวชิระ
กระทรวงมหาดไทย

อาจารย์ พ.ญ. วิไล พัววิไล

แพทย์ประจำแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาล
ราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นางสาว สุกดี สุขินิตย์

พยาบาลวิชาชีพ ประจำตึก ไอ.ซี.ยู.
ศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง
กระทรวงมหาดไทย

นางสาว อรสา หงษ์รักษา

พยาบาลวิชาชีพ ประจำตึก ไอ.ซี.ยู.
อายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน
กระทรวงมหาดไทย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉรา เดชฤทธิพิทักษ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการ
พยาบาลศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

นายแพทย์ อรรถพร อินทรโกเศศ

แพทย์ประจำแผนกอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0309/12146



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10500

๒๐ ธันวาคม ๒๕๓๑

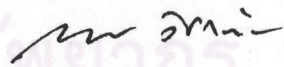
เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล พรหมภิบาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา
กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการ
พยาบาลของเลวีนที่มีต่อภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย" โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญนิพันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บ
รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระหว่างวันที่ 9 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ ๒๕๓๑
ในโรงพยาบาลราชวิถี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวนฤมล
พรหมภิบาล ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรากิจ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150895-9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด ดังนี้

- ชุดที่ 1 คือ แบบรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ป่วย เป็นคำถามชนิดปลายเปิด และปลายปิด มีทั้งหมด 8 ข้อ ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม
- ชุดที่ 2 คือ แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวิน เพื่อการอนุรักษ์ 4 ด้าน ได้แก่
1. การอนุรักษ์พลังงาน
 2. การอนุรักษ์รูปร่างแห่งตน
 3. การอนุรักษ์ลักษณะแห่งตน
 4. การอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม
- ชุดที่ 3 คือ แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบทั่วไป
- ชุดที่ 4 คือ แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย
1. ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บหน้าอก เพื่อการอนุรักษ์พลังงาน มีทั้งหมด 10 ข้อ
 2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ เพื่อการอนุรักษ์รูปร่างแห่งตน มีทั้งหมด 6 ข้อ
 3. ผู้ป่วยหายจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายจากอาการใช้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน เพื่อการอนุรักษ์ลักษณะแห่งตน มีทั้งหมด 7 ข้อ
 4. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม เพื่อการอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม มีทั้งหมด 5 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย

เลขที่แบบรวบรวมข้อมูล [] [] 1-2

ชุดที่ 1 คือ แบบรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ป่วย

- | | | |
|---|----------------------|-----|
| 1. เพศ | [] | 3 |
| () ชาย | () หญิง | |
| 2. อายุ.....ปี | [] [] | 4-6 |
| 3. การวินิจฉัยโรค | [] | 6 |
| () โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณผนังด้านหน้าของหัวใจ | | |
| () โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณผนังด้านหลังของหัวใจ | | |
| () โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณผนังด้านข้างของหัวใจ | | |
| () โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายบริเวณผนังด้านล่างของหัวใจ | | |
| 4. สถานภาพสมรส | [] | 7 |
| () โสด | () คู่ | |
| () หม้าย/หย่า | () อื่น ๆ ระบุ..... | |
| 5. ระดับการศึกษา | [] | 8 |
| () ประถมศึกษาปีที่ 1-4 | | |
| () มัธยมศึกษาปีที่ 3 (ป.7) | | |
| () อาชีวศึกษา | | |
| () เตรียมอุดมศึกษา | | |
| () อุดมศึกษา | | |
| 6. อาชีพในปัจจุบัน | [] | 9 |
| () งานบ้าน | () รับราชการ | |
| () กรรมการ | () ธุรกิจ/บริษัท | |
| () ค้าขาย | () อื่น ๆ ระบุ..... | |
| () รัฐวิสาหกิจ | | |

7. ประวัติการสูบบุหรี่ [] 10
() ไม่เคย
() เคย
() อื่น ๆ ระบุ.....
8. ประวัติการดื่มหน้าชา กาแฟ [] 11
() ไม่เคย
() เคย
() อื่น ๆ ระบุ.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 คือ แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวีน

กรณีศึกษา แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวีนใช้ปฏิบัติในกลุ่มทดลองใน
แต่ละวันจนครบ 3 วัน ในแต่ละวันผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความต้องการ
ปฏิบัติการพยาบาล และไม่มีความต้องการปฏิบัติการพยาบาล เขียนเครื่องหมาย ✓
ลงในช่อง "มี" และ "ไม่มี" ของแต่ละวัน เมื่อได้ปฏิบัติการพยาบาล และไม่ได้
ปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การอนุรักษ์พลังงาน

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของ เลวิน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
กล้ามเนื้อหัวใจ ได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอ เนื่องจากขาด เลือดไปเลี้ยง	ผู้ป่วยบรรเทา หรือหายจาก อาการเจ็บ หน้าอก ด้วย การลดการใช้ ออกซิเจนของ ร่างกาย พร้อม กับเพิ่มความ เข้มข้นของ ออกซิเจนใน เลือด	- เหนื่อยหอบ อัตรการ หายใจมาก กว่า 24 ครั้ง ต่อนาที - ความดันโลหิต เมื่อหัวใจบีบ ตัวต่ำกว่า 90 มม.ปรอท - มีอาการเจ็บ หน้าอก - เหงื่อออก และกระสับ กระส่าย	- ความสามารถ ในการทำงาน ของร่างกาย ขึ้นอยู่กับความ สมดุลของ พลังงาน หลัง งานใช้สอยใน ร่างกายวัดได้ จากการได้รับ อาหารลบบอก ด้วยการใช้ พลังงานใน การมีกิจกรรม ต่าง ๆ - ความต้องการ พลังงานเพิ่มขึ้น ด้วยการ เปลี่ยนแปลง ของการ ทำงานทาง สรีรวิทยาใน ร่างกายใน ระหว่างการ	- ความสามารถใน การทำกิจกรรม ตามปกติลดลง - สัญชาติชีพ (Vital Signs)	- ให้อนุพัทผ่อนบนเตียงอย่าง สมบูรณ์ - จัดท่านอนหงายและศีรษะสูง ให้สัมพันธ์กับการหายใจหรือ ความสภาพของผู้ป่วย - ให้ออกซิเจนที่มีความชื้น เพียงพอทางสายโคยต่อเข้า ทางจมูก (Nasal Cannu- la) อัตราไหล 3-5 ลิตร ต่อนาที หรือความสภาพของ ผู้ป่วย - คัดตามและบันทึกอาการ เปลี่ยนแปลงจากอัตรการ หายใจ ความดันโลหิต ชีพจร และอุณหภูมิของ ร่างกายทุก 1 ชั่วโมง หรือความสภาพของผู้ป่วย - ให้ออกซิเจน Nitro- Glycerine (Gr. 1/100) 1 เม็ด และสังเกตฤทธิ์ ข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตลดลง ถ้า อาการไม่ทุเลาลง หรือยัง						

1. การอนุรักษ์พลังงาน (ต่อ)

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของ เลวิน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3		
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
			เจ็บป่วย ความต้องการ พลังงานจะ เพิ่มมากขึ้น		ไม่หายเจ็บหน้าอกกำเริบมา ได้อีก 2 ครั้ง 7 ละ 1 เม็ด ห่างกันครั้งละ 5 นาที แต่ถ้าอาการไม่ทุเลา ลง รายงานแพทย์ในบาง รายอาจได้รับยาระงับปวด เช่น Morphine หรือ Pethidine ฉีดเข้าหลอด เลือดดำ - ให้นอนหลับหรือยากล่อม ประสาทรัดอ่อน เช่น Valium - ให้อาหารอ่อน ๆ ก่อน นอนทุกคืน - สภาร่างกาย ทั่วไปอ่อนเพลีย							
					- ใน 24 ชั่วโมงแรกให้ อาหารเหลว หลังจากนั้น ให้อาหารอ่อน และนำตาม สภาพของผู้ป่วยถ้ามีอาการ บวมร่วมด้วย ต้องให้ อาหารจืด จำกัดน้ำดื่ม - เปลี่ยนท่านอนของผู้ป่วยให้ ทุก 2 ชั่วโมง							

1. การอนุรักษ์พลังงาน (ต่อ)

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ชื่ออาจารย์ทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวิน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ชื่ออาจารย์ทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
					- หลัง 24 ชั่วโมงไปแล้ว ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อน ใด ๆ ให้เริ่มฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยได้ เช่น บริหาร การหายใจ เคลื่อนไหวข้อ เท้า เคลื่อนไหวนิ้วเท้า เคลื่อนไหวข้อมือ เคลื่อน- ไหวนิ้วมือ เป็นต้น						

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การอนุรักษ์ร่างกายของคน

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวีน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ผู้ป่วยมีโอกาส เกิดภาวะแทรก ซ้อนของหัวใจ จากหัวใจเต้น ผิดจังหวะ	ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะแทรก ซ้อนของหัวใจ จากหัวใจเต้น ผิดจังหวะ	- การเปลี่ยน- แปลงของ E.C.G. MONITOR มี P.V.C. > 6 ตัว ใน 1 นาที - การเปลี่ยน- แปลงของ E.C.G. MONITOR มี อัตราการเต้น ของหัวใจ เร็ว ช้า และ อาจมีภาวะคลื่น ไฟฟ้าถูกขัดขวาง ด้วย - ชีพจรน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 100 ครั้งต่อ นาที	- การเปลี่ยน- แปลงของ กล้ามเนื้อ หัวใจตาย มีผลมา จากการ เปลี่ยนแปลง กิจกรรมของ ร่างกาย - กระบวนการ ของพยาธิ สรีรภาพ คุกคามต่อ กล้ามเนื้อ หัวใจตาย - กระบวนการ หายใจช่วย ฟื้นฟูสภาพ กล้ามเนื้อ หัวใจตาย ให้คงรูป- ร่างต่อไป	- จำกัดการตายของ กล้ามเนื้อหัวใจ ไม่ให้เพิ่มขึ้น	- ให้นอนพักผ่อนบนเตียง - ติดตามและบันทึกอาการ เปลี่ยนแปลงจาก E.C.G. MONITOR และสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง หรือตาม สภาพของผู้ป่วย - ให้สำรน้ำทางหลอดเลือด ดำเปิดเส้นไว้เพื่อฉีดยา เข้าหลอดเลือดดำได้ทันที เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน - ใบนกรสีที่ให้ยา Lidocaine ผสมในสำรน้ำเพื่อบรรเทา อาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ ต้องตรวจคู่อัตราการหยด ของยาอย่างสม่ำเสมอ - เตรียมยาที่ใช้สำหรับเพิ่ม อัตราการเต้นของหัวใจ เครื่องกระตุ้นการเต้นของ หัวใจ (Artificial Pacemaker) และรถ ฉุกเฉินไว้ให้พร้อม						

2. การอนุรักษ์รูปร่างตนเอง (ต่อ)

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของ เลวีน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ผู้ป่วยมีโรคทาง ที่เกิดภาวะ แทรกซ้อนของ หัวใจจาก ภาวะหัวใจ ห้องล่างซ้าย วาย	ผู้ป่วยปลอดภัย ภัยจากภาวะ แทรกซ้อน ของหัวใจ จากภาวะ หัวใจห้อง ล่างซ้าย วาย	- อัตราการ หายใจมาก กว่า 24 ครั้งต่อนาที - มีอาการ เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ - ซ้ำพบน้อยกว่า 60 ครั้งต่อ นาที (ใน ผู้ป่วยที่มี Heart Block) และ ซ้ำพรมากกว่า	- สภาพกล้ามเนื้อ หัวใจ ตายฟื้นฟูมา จากการเกิด แผลเป็นแล้ว ประสานส่วน ต่าง ๆ เข้า ด้วยกัน - การเปลี่ยนแปลง ของ กล้ามเนื้อ หัวใจตายมี ผลมาจากการ ทำงานใน ร่างกาย - กระบวนการ ของพยาธิ สรีรภาพ กล้ามเนื้อ หัวใจตาย - กระบวนการ หายใจช่วย	- จากอาการตาย ของกล้ามเนื้อ หัวใจไม่ทำให้ เพิ่มขึ้น - ป้องกัน Cross Infection ที่ เกิดจากการพยาบาล	- ให้นอนพักผ่อนอยู่ในท่า ศีรษะสูง ปลายเท้าราบ ถ้าเหนื่อยหอบมากนอน ราบไม่ได้ ให้จัดศีรษะ คร่อมเตียง (Over Bed) แล้วใช้หมอนรองให้ผู้ป่วย พุง - วัดค่าความดันโลหิตค่าส่วน กลาง (C.U.P.) ทุก 1 ชั่วโมง หรือตามสภาพของ ผู้ป่วย - ชะลอวัดความดันโลหิตค่า ส่วนกลาง (C.U.P.) ระวังไม่ให้มีพองอากาศ ไหลเข้าหัวใจ						

2. การอนุรักษ์รูปร่างตนเอง (ต่อ)

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของ เลวีน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
		100 ครั้งต่อ นาที - ค่าความดันใน หลอดเลือด ส่วนกลาง (Central Venous Pressure) สูงกว่า 12 ซม. น้ำ - มีอาการบวม ตามร่างกาย, ไอมีเสมหะ เป็นฟองสีชมพู ฟังปอดได้ เสียงเปรี๊ยะ (Crepita- tion) หลอด เลือดดำที่คอ โป่งพอง	พื้นฟูสภาพ กล้ามเนื้อ หัวใจตาย ให้ออกซิเจน คอไป - สภาพกล้ามเนื้อ เนื้อหัวใจตาย พื้นฟูมาจาก การเกิดแผล เป็น แล้ว ประสานส่วน ต่าง ๆ เข้า ค้ำยัน		- ระวังไม่ให้สัมผัสกระดูก ของ Three Ways ที่ หลุดจากสายต่อชาวสาร ละลาย - ติดตามและบันทึกอาการ เปลี่ยนแปลงจากสัญญาณ ชีพทุก 1 ชั่วโมง หรือตาม สภาพของผู้ป่วย - บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ ร่างกาย และออกจาก ร่างกายทุก 8 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย - เตรียมยาที่ใช้สำหรับขยาย หลอดเลือดดำ และหลอด เลือดแดง ได้แก่ โซเดียม ไนโตรพรัสไซด์ (Sodium Nitroprusside), เครื่องมือและอุปกรณ์ใน การทำ Rotating Tour- niquet, เครื่องมือและ อุปกรณ์ในการเจาะหลอด เลือดดำ (Phlebotomy) ไว้ให้พร้อม						



2. การอนุรักษ์รูปร่างตนเอง (ต่อ)

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์การพยาบาล	พฤติกรรมการปรับตัว	ข้อพิจารณาทางวิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวิน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ผู้ป่วยมีโรคสภาวะแทรกซ้อนของหัวใจจากข้อคจากหัวใจ	ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจจากหัวใจ	- ความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัวต่ำกว่า 90 มม.ปรอท และค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจคลายตัวต่ำกว่า 60 มม.ปรอท - อัตราการเต้นของชีพจรเบาและเร็ว ไม่สม่ำเสมอมาก - ค่าความดันโลหิตส่วนกลาง (Central Venous Pressure) ค่ากว่า 6 ซม.คืบ	- การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจตายมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานในร่างกาย - กระบวนการของพยาธิสภาพคุกคามต่อกล้ามเนื้อหัวใจตายที่หัวใจขาดพื้นที่ฟูสภาพกล้ามเนื้อหัวใจตายให้คงรูปร่างต่อไป	- จากอาการตายของกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพิ่มขึ้น - ป้องกัน Cross Infection ที่เกิดจากการพยาบาล	- ติดตามและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย - บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย - เตรียมยาที่ใช้สำหรับเพิ่มการบีบตัวของหัวใจไว้ให้พร้อม เช่น Atropine, Dopamine, Dobutrex และรอกฉุกเฉินไว้ให้พร้อม - วัดค่าความดันโลหิตค่าส่วนกลาง (C.U.P.) ทุก 1 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย - ชะลอวัดความดันโลหิตค่าส่วนกลาง (C.U.P.) ระวังไม่ให้มีฟองอากาศไหลเข้าหัวใจ - ระวังไม่ให้สัมผัสถูกข้อ						

2. การอนุรักษ์รูปร่างตนเอง (ต่อ)

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวีน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
		<ul style="list-style-type: none"> - กระสับกระส่าย สับสน อาจ เรียกชื่อไม่รู้สีก คำ - ผิวหนังเขินขึ้น, ซึบ มีอาการ เขียวคล้ำ บริเวณปลายมือ ปลายเท้า ริม ฝีปาก และหัว ร่างกาย 	เนื้อหัวใจ คาย พื้นฟูมา จากการเกิด แผลเป็นแล้ว ประสานส่วน ต่าง ๆ เข้า ค่ายกัน		หรือถูกข้อคอของ Three Ways ที่หลุดจากสายคอ ขาดสารละลาย						

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การอนุรักษ์ลักษณะแห่งตน

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของ เลวิน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ผู้ป่วยมีอาการ ต่าง ๆ ที่ทำให้ ไม่สุขสบาย จากอาการไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และ อาเจียน	- ผู้ป่วยหายจาก อาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุข สบายจาก อาการไข้และ ปวดศีรษะ	มีกลไกป้องกัน ตนเอง เช่น ปวดศีรษะเนื่อง จากภาวะเครียด และมีไข้จาก สรีรวิทยาที่คุก คามผู้ป่วย	- ผู้ป่วยทุกคน ต้องการความ มีสัดส่วนของ ตนเอง - ความเจ็บป่วย คุกคามเอก- ลักษณะของ ผู้ป่วย	- หลีกเลี่ยงการ ทำลายขวัญและ กำลังใจ - ต้องการให้ความ เคารพในการ เป็นของผู้ป่วย - ยอมรับผู้ป่วย ความอาการที่ เกิดขึ้น	- เช็ดตัวให้ ถ้าผู้ป่วยมีไข้ สูง 38.5°C - ถ้าไข้ไม่ลด ให้ยาลดไข้ ตามแผนการรักษา - ประคบด้วยความเย็น ถ้า ผู้ป่วยปวดศีรษะตามแผน การรักษา - ให้น้ำดื่มปากด้วยน้ำอุ่น ๆ เช็ดปากให้สะอาดทุกครั้ง ที่อาเจียน - สังเกต บันทึก และรายงาน ลักษณะ จำนวนสีทุก ครั้งที่ผู้ป่วยอาเจียน - ให้น้ำยาลดอาเจียน (Antiemesis) เช่น Plasil ก่อนรับประทานอาหาร 30 นาที หรือ เมื่อเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตามความ จำเป็นตามแผนการรักษา - สอนให้ผู้ป่วยสังเกต อาการผิดปกติด้วยตนเอง เช่น ชะอะออกแรงแล้วมี						



3. การอนุรักษ์ลักษณะแห่งตน (ต่อ)

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวีน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3		
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
					อาการเจ็บหน้าอก แน่น อึดอัด, หายใจไม่ออก, เหนื่อย, ใจสั่น - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติ กิจกรรมประจำวันด้วย ตนเอง เช่น คักอาหาร รับประทานเอง, ทวีนม, าส่เสื่อ เป็นต้น เมื่อมี อาการไม่อยู่ในระยะ เจ็บพลัน - กล่าวชมเชยให้กำลังใจ ผู้ป่วยทุกครั้ง							

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของ เลวิน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ผู้ป่วยมีความ วิตกกังวล เกี่ยวกับอาการ ของโรค	ผู้ป่วยได้รับการ ตอบสนองความ ต้องการด้าน อารมณ์ จิตใจ และความเชื่อ ที่เหมาะสม	เศร้า สับสน หงุดหงิด ยอมรับ	- ชีวิตและแนว ทางของผู้ป่วย แต่ละคนมี ความสัมพันธ์ กับกลุ่มสังคม อื่น ๆ ย่อมมี ผลต่อพฤติกรรม ของผู้ป่วยด้วย - ความสำคัญของ ความเป็นสิ่ง รวมทั้งหมดของ ผู้ป่วยแต่ละคน สังเกตได้จาก สัมพันธ์ภาพที่มี ต่อผู้อื่น - การมีปฏิริยา สัมพันธ์กับผู้อื่น มีความสำคัญ มากยิ่งขึ้น เมื่อ ผู้ป่วยอยู่ใน ภาวะเครียด - ครอบครัวของ ผู้ป่วยมีผลต่อ	- ระบบสังคมใน โรงพยาบาลเป็น สิ่งที่มีผู้ป่วยจะต้อง ปรับตัว - การให้ความ สำคัญของความ เป็นส่วนรวม ทั้งหมดของผู้ป่วย ต้องให้ความสนใจ ต่อเจตคติของ ชุมชน ทรัพยากร ในชุมชนและ บริการสุขภาพ ในชุมชนที่ผู้ป่วย พักอยู่ - ปฏิริยาสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเป็น ความสัมพันธ์ที่ ถูกควบคุมโดย บทบาทของ พยาบาล	- จัดให้ผู้ป่วยอยู่บนเตียง ต้องมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม กับผู้ป่วยอื่นได้ เช่น มอง เห็นกัน - อธิบายหรือเล่าเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมในหน่วยผู้ป่วย หนักให้ผู้ป่วยทราบ พอ สังเขปในขณะที่ทำกา รพยาบาล - ทักทายผู้ป่วยทุกวัน บอก วัน เดือน และเวลา - ช่วยเหลือครอบครัวและ ญาติให้ยอมรับสภาพของ ผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป โดยพบครอบครัวและ ญาติอย่างใกล้ชิดทุกวัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วย และเริ่มให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยครั้งละน้อย เท่าที่ครอบครัวและญาติ สามารถรับได้ - กระตุ้นให้สมาชิกใน ครอบครัว และญาติมา						

4. การอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม (ต่อ)

การวินิจฉัยทาง การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	พฤติกรรม การปรับตัว	ข้อพิจารณาทาง วิทยาศาสตร์	หลักปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของเลวีน		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
				ข้อพิจารณาทั่วไป	การปฏิบัติการพยาบาล	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
			การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วย - การพักรักษา อยู่ในโรงพยาบาลเป็น ลักษณะของการแยกตัว ออกจากครอบครัวและ เพื่อน		เชื่อมเพื่อให้กำลังใจแก่ ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ - มีการนอนปรนเกี่ยวกับ กุระเบียงบางอย่างแก่ ครอบครัวและญาติ โดย ไม่เกินผลเสียหายต่อ การรักษาพยาบาล และ ค่อนข้างงาน						

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ชุดที่ 3 คือ แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบทั่วไป
- คำสั่งแจง แผนการปฏิบัติการพยาบาลตามแบบทั่วไป ใช้ปฏิบัติในกลุ่มควบคุมในแต่ละวันจนครบ 3 วัน ในแต่ละวันผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มี ความต้องการปฏิบัติการพยาบาล และ ไม่มีความต้องการปฏิบัติการพยาบาล เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "มี" และ "ไม่มี" ของแต่ละวัน เมื่อได้ปฏิบัติการพยาบาล และไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
			มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1) กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง	1. ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บหน้าอกด้วยการลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย พร้อมกับเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อนุพักนอนบนเตียงอย่างสมบูรณ์ - จัดท่านอนหงายและศีรษะสูง ให้สัมพันธ์กับการหายใจ หรือความสภาพของผู้ป่วย - ให้ออกซิเจนที่มีความชื้นเพียงพอทางสาย ระบายเข้าทางจมูก (Nasal Cannula) อัตราไหล 3-5 ลิตรต่อนาที หรือความสภาพของผู้ป่วย - ให้ออกยาใต้ลิ้น Nitroglycerine (Gr.1/100) 1 เม็ด และสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตลดลง ถ้าอาการไม่ทุเลาลง หรือยังไม่หายเจ็บหน้าอก ให้ออกยาได้อีก 2 ครั้ง ๆ ละ 1 เม็ด ห่างกันครั้งละ 5 นาที แต่ถ้าอาการไม่ทุเลาลง รายงานแพทย์ ในบางรายอาจได้รับยาระงับปวด เช่น Morphine หรือ Pethidine ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 						
2) ผู้ป่วยมีโรคาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของหัวใจจาก 1. หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac Arrhythmias) 2. ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายวาย (Lt. Heart Failure)	1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจเต้นผิดจังหวะ	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง หรือความสภาพของผู้ป่วย - สังเกตและรายงานลักษณะการเต้นของหัวใจผิดปกติจาก E.C.G. MONITOR เช่น ภาวะการบีบตัวของหัวใจห้องล่างที่มีมาก่อนกำหนด (P.V.C. = Premature Ventricular Contraction), หัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที, หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที, คลื่นไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวาง (Heart Block) 						

การวินิจฉัยทางการแพทย์	วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
			มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
3. ช็อคจากหัวใจ (Cardiogenic Shock)		<ul style="list-style-type: none"> - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเปิดเส้นไว้เพื่อจึกษาเข้าหลอดเลือดดำได้ทันทีเมื่อเกิดภาวะอุกเณิน - ในกรณีที่ใช้ยา Lidocaine ผสมในสารน้ำเพื่อบรรเทาอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ ต้องตรวจคัวการไหลของยาสม่ำเสมอ 						
	2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจจากภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายวาย	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย - เตรียมยาที่ใช้สำหรับขยายหลอดเลือด และหลอดเลือดแดง ได้แก่ ไรเซเดียม ไนโตรพรัสไซด์ (Sodium Nitroprusside), เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำ Rotating Tourniquet, เครื่องมือและอุปกรณ์ในการเจาะหลอดเลือด (Phlebotomy) ไว้ให้พร้อม - บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย 						
	3. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจจากช็อคจากหัวใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงจากสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย - วัดความดันโลหิตส่วนกลาง (C.U.P.) ทุก 1 ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย - เตรียมยาที่ใช้สำหรับเพิ่มการบีบตัวของหัวใจไว้ให้พร้อม เช่น Atropine, Dopamine , Dobutrex และรอกเณินไว้ให้พร้อม 						



การวินิจฉัยทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์ของการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
			มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
3) ผู้ป่วยมีอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายจากอาการไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน	1. ผู้ป่วยหายจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายจากอาการไข้ และปวดศีรษะ.	<ul style="list-style-type: none"> - เช็ดตัวให้ ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูง > 38.5°C - ถ้าไข้ไม่ลดให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา - ประคบด้วยความเย็น ถ้าผู้ป่วยปวดศีรษะ - ถ้าอาการปวดศีรษะไม่หาย ให้ยาแก้ปวดศีรษะตามแผนการรักษา 						
	2. ผู้ป่วยหายจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่น เช็ดปากให้สะอาดทุกครั้งที่อาเจียน - สังเกต บันทึก และรายงานลักษณะจำนวนสีทุกครั้งที่มีผู้ป่วยอาเจียน - ให้ยาป้องกันอาเจียน (Antiemesis) เช่น Plasil ก่อนรับประทานอาหาร 30 นาที หรือเมื่อเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตามความจำเป็นตามแผนการรักษา - ให้อาหารครั้งละน้อย ตามสภาพของผู้ป่วย 						
4) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค	ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - ยอมรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ด้วยความสนใจ - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการตรวจและการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ เท่าที่จำเป็นทุกครั้ง - มีการผ่อนคลายเกี่ยวกับกฎระเบียบบางอย่างแก่ครอบครัว และญาติ วิตกไม่เกิดผลเสียต่อการรักษาพยาบาล และค่อนหน่วยงาน เช่น อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้ก่อนเวลา หรือเลยเวลาเยี่ยมได้บ้าง 						

ชุดที่ 4 คือ แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภายหลังจากได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บหน้าอก เพื่อการอนุรักษ์พลังงานมีทั้งหมด 10 ข้อ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ เพื่อการอนุรักษ์รูปร่างตนเอง มีทั้งหมด 6 ข้อ
3. ผู้ป่วยหายจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบายจากอาการไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน เพื่อการอนุรักษ์ลักษณะตนเอง มีทั้งหมด 7 ข้อ
4. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม เพื่อการอนุรักษ์ลักษณะทางสังคม มีทั้งหมด 5 ข้อ

คำชี้แจง แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภายหลังจากได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ประเมินในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ในแต่ละวันจนครบ 3 วัน ใช้เกณฑ์ประเมินภาวะสุขภาพ ดังนี้

1. ภายหลังจากปฏิบัติการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยในแต่ละวันจนครบ 3 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ใดที่ถือว่า "ใช่" ภาวะปรับตัวและมีภาวะสุขภาพดี หรือสมดุลย์ ประเมินคะแนนเท่ากับ 1
2. ภายหลังจากปฏิบัติการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยในแต่ละวันจนครบ 3 วัน ผู้ป่วยยังมีอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ใดที่ถือว่า "ไม่ใช่" ภาวะปรับตัวและมีภาวะสุขภาพไม่ดี หรือไม่สมดุลย์ ประเมินคะแนนเท่ากับ 0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1 ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บหน้าอก เพื่อการอนุรักษ์พลังงาน

คู่ที่.....

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาล	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
	วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
	๑	๒	๑	๒	๑	๒	๑	๒	๑	๒	๑	๒
1. ผู้ป่วยหลับสนิทในเวลากลางคืนติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง												
2. ผู้ป่วยบอกว่าพักผ่อนได้เพียงพอ สัมผัสจากสีหน้าสดชื่น กล้ามเนื้อของใบหน้าผ่อนคลาย แวตาสุกใส												
3. ภายหลังที่ผู้ป่วยรับประทานยานอนหลับหรือยากล่อมประสาทชนิดอ่อน เช่น Valium เมื่อเวลา 20.00 น ผู้ป่วยหลับสนิทติดต่อกัน 6 ชั่วโมง												
4. ภายหลังที่ผู้ป่วยอมยาใต้ลิ้น Nitroglycerine (gr.1/100) 1 เม็ด นาน 1-2 นาที อาการเจ็บหน้าอกหายไป												
5. ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น กำมือเกร็งแน่น สีหน้าแสดงความเจ็บปวด หรือกระสับกระส่าย												
6. ผู้ป่วยไม่มีอาการเขียวคล้ำบริเวณริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้า และตามร่างกาย												
7. ทางเดินหายใจไม่มีการอุดตัน หายใจได้สะดวก												
8. บริเวณหลังปุ่มกระดูกต่าง ๆ ที่กดทับกับที่นอนไม่มีรอยถลอก ไม่มีรอยกดซ้ำ และไม่มีรอยแดงซ้ำ												
9. ภายหลังที่ผู้ป่วยรับประทานยาระบายอ่อนๆ ก่อนนอนทุกคืน ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูก												
10. ใน 24 ชั่วโมง จำนวนอาหารและสารละลาย น้ำที่ผ่านเข้าและผ่านออกจากร่างกายของผู้ป่วย มีความสมดุลย์กัน												

2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ เพื่อการอนุรักษ์รูปร่างของตน

คู่ที่.....

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาล	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
	วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3		วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
	๑๕	๒๕	๑๕	๒๕	๑๕	๒๕	๑๕	๒๕	๑๕	๒๕	๑๕	๒๕
1. เครื่องมือบันทึกการทำงานของหัวใจเป็นเวลาต่อเนื่อง (E.C.G.=Electro Cardiogram Monitor) บันทึกภาวะการบีบตัวของหัวใจห้องล่างที่เกิดก่อนกำหนด (P.V.C.=Premature Ventricular Contraction) ได้ ≥ 2 ตัวใน 1 นาที												
2. เครื่องมือบันทึกการทำงานของหัวใจเป็นเวลาต่อเนื่อง (E.C.G.=Electro Cardiogram Monitor) ไม่มีภาวะการเต้นของหัวใจผิดจังหวะที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่นการบีบตัวเองของหัวใจห้องบนทั้งซ้ายและขวา ช้อนอยู่บน T Wave ของคลื่นไฟฟ้าตัวเดิม (The R on T Phenomena)												
3. ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจสม่ำเสมอ 18-24 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ นอนศรีษะราบหนุนหมอนได้												
4. ฟังปอดไม่มีเสียงปรี๊ยะ (Crepitation) ที่แสดงว่ามีภาวะหัวใจตาย												
5. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Pressure) และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Pressure) ± 10 มิลลิเมตรปรอทจากระดับปกติของผู้ป่วยเอง												
6. ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตดำส่วนกลาง (C.V.P) อยู่ระหว่าง 6-12 เซนติเมตรน้ำ												

4. ผู้ป่วยได้รับ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม เพื่อการ
อนุรักษ์ลักษณะทางสังคม

คู่มือ.....

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาล	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3
1. ผู้ป่วยไม่มีอาการวิตกกังวล .สังเกตจากสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส ใบหน้าผ่อนคลาย						
2. ผู้ป่วยยอมรับเหตุผลในการจำกัดเวลา และจำนวน คนเข้าเยี่ยม						
3. ผู้ป่วยต้องการให้ญาติเข้าช่วยเหลือเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น บ้อนอาหาร เช็ดตัว สังเกตจากปฏิภิริยาที่ผู้ ป่วยไม่ขัดขืนหรือต่อต้าน						
4. ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้พบญาติ ผู้ป่วยมีอาการดีใจ แววตาเป็นประกาย						
5. หลังจากที่ผู้ป่วยได้พบญาติแล้ว ผู้ป่วยมีอาการสดชื่น กระปรี้กระเปร่า						

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย



นางสาวนฤมล พรหมภิบาล เกิดวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2499 เป็นชาวกรุงเทพมหานคร จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สายสามัญ แผนกวิทยาศาสตร์ จากโรงเรียนชิโนรสวิทยาลัย จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโทชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ เมื่อปี พ.ศ.2521 ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางอายุรศาสตร์ และการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2524 และปี พ.ศ.2529 ตามลำดับ ปัจจุบันปฏิบัติงานประจำหน่วยผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5

ศูนย์วิทยุทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย