

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กานดา พูลลาภทวี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาครุศาสตร์เทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม และวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 2530.
- กระแส ชนะวงศ์. "แนวความคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขในชนบท". แพทยสภาสาร. 9(มกราคม 2523) : 28.
- เกษร แสงรุ่งرنี. กลยุทธ์การบริหารงาน. พิษณุโลก : มปพ., 2529.
- ชุตินา หลกัย. "การประเมินผลกระทบจากการพยาบาลในชุมชน". วารสารการพยาบาล. 16(พฤษภาคม - สิงหาคม 2532)
- ชัชวรินทร์ อังศุภากร และคณะ. "การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวกับพยาธิสภาพของสมองของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ศีรษะที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2529-30". วิทยาสารพยาบาล. 13(กุมภาพันธ์ - เมษายน 2531) : 32 - 42.
- _____ . "การเปรียบเทียบการประเมินผลอาการทางสมองโดย Glasgow Coma Score กับการวัดระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ศีรษะ". วิทยาสารพยาบาล. 13(พฤษภาคม - สิงหาคม 2531) : 70 - 79.
- ทิพพาพร ตั้งอำนาจ. "การประเมินอาการของผู้ป่วยทางระบบประสาท". พยาบาลสาร. 13(มกราคม - มีนาคม 2529) :
- ธัญดา สุทธิธรรม. "การบันทึกแบบกลาสโกว์ : การประเมินอาการและการแสดงทางระบบประสาท". วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 15(มกราคม - เมษายน 2529) : 2 - 6.
- ประพิม ศุภสันสนีย์. "การวินิจฉัยทางการพยาบาล". วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์. 1(ธันวาคม 2532) : 93 - 98.
- แผนงานสาธารณสุข, กอง. แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2533 - 2535) : มปพ., 2533.

- พนิดา ดามางค์. "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่องิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข". วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
- พวงรัตน์ บุญนารักษ์. ระบบบันทึกโดยปัญหา. การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. เอกสารประกอบวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 9. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- พรรณทิพา ศิลป์ประสิทธิ์. "การศึกษาความรู้ คุณค่า และการปฏิบัติการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตบัณฑิตศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- พรรณี เหมือนวงศ์ "บทบาทพยาบาลในการพัฒนาสาธารณสุขไทย" วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1(กันยายน 2524) : 4.
- พิมล พันธุ์วิไล. "ประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยและญาติ และการเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุข ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคนิวไนด์ และท่อไต." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- มยุรี แก้วจันทร์. การพยาบาลผู้บาดเจ็บทางระบบประสาท. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์แม็คจำกัด, 2531.
- วริยา วชิราวัจน์. "การศึกษาผลของการเตรียมอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนย้ายออกจาก ไอ.ซี.ยู.." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- วรรณวิไล จันทราภา. "การพัฒนาบริการพยาบาลเฉพาะสาขา". สัมมนาวิชาการสำหรับพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางศัลยกรรมของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในส่วนภูมิภาค ณ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างวันที่ 24 มีนาคม - 4 เมษายน 2529.
- วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ. "การศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น." ขอนแก่นวารสาร. 12(2531) : 23 - 24.
- ศิริกร โพธิ์ศรี และคณะ. "ความคิดเห็นต่อบริการที่ได้จากโรงพยาบาลขอนแก่นในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน". เอกสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. 2530.

- ศิริชัย กาญจนวาสี. สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุภาณี วคินอมร. การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. ตำราการพยาบาลพื้นฐาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กทม บริษัทธรรมสาร จำกัด กรกฎาคม, 2529.
- สุภา ตันติวิสุทธิ. "รูปแบบการบริหารงานรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข". วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุภาพ วาดเขียน. มาตรฐานและประเมินผลพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- สุนทรี่ ภาณุทัต. "งานศึกษาและการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาลรามาธิบดี". รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ณ โรงแรมเอเชียพญา, 25 - 26 มีนาคม 2532.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม". เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ ณ โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์. (อัดสำเนา)
- สรายุจิต กาญจนภา. "ความคิดเห็นต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. กระบวนการบริหารการพยาบาล ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มพพ (อัดสำเนา), 2529.

ภาษาอังกฤษ

- Aday, Luois A., and Anderson, R. Development of Indices of Access of Medical Care. Michigan : Health Administration Process, 1975.
- Alfaro, Rosalinda. Application of Nursing Process : A Step by Step Guide. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1986.
- Arenth, Linda M. "Determining Patient Needs After Discharge" Nursing Management 9(September 1985) : 20-24.

- Atkinson, Leslie D., and Murray, Mary E. Understanding the Nursing Process. New York : Macmillan Publishing Co., 1986.
- Aucoin, J.W., and Wegmann, C. "Marketing Ring With Discharge Plans." Nursing Management. 19(September 1988) : 46 - 47.
- Benner, P., and Wrubel, J. The Primary of Caring : Stress and Coping In Health and Illness. California : Addison - Wesley Publishing Co., 1989.
- Bininger, C.J., et al. American Nursing Review For NCLEX-RN. Pennsylvania : Springhouse Co., 1989.
- Burgess, Wendy. "Coordination of Health Care Services" Community Health Nurse : Philosophy, Process and Practice. Norwalk, Connecticut, Appleton-Century Crofts, 1983.
- Caine, R.M., and Bufalino, P.M., eds. Critically Ill Adults : Nursing care Planning Guide. Baltimore : williams & Wilkins Co., 1986.
- Chinn, P.L., and Jacobs, M.K. Theory and Nursing : A Systematic Approach. St.Louis Missouri : The C.V. Mosby Co., 1983.
- Chaplin, J.P. Dictionary of Psychology. Reaguin Books, 1968.
- Clausen, Cheric. "Staff R.N. : A Discharge Planner For Every Patients." Nursing Management. 15(November 1984) : 58 - 61.
- Connelly, Mary Lou. "Discharge Planning : Organize Your Work Day" Nursing 81 (July 1981) : 44 - 47.
- Cunningham, Margaret A., and Baker, Dennis. RN(Sept86) 50-52.
- Drew, L.A., Biordi, D., and Gillies, D.A. "How Discharge Planner And Home Health Nurses View Their Patients." Nursing Management. 19(August 1988) : 66.
- Dumas, L. "How To Tie Up The discharge Plan" RN (April, 1987) : 81-82.
- Eriksen, Lillian R. "Patient Satisfaction : An Indicator of Nursing Care Quality?" Nursing Management. 18(July, 1987) : 31-35.



- Feuer, Louis C. "Discharge Planning : Home Caregivers Need Your Support, Too." Nursing Management. 18(April 1987) : 58 - 59.
- Hannigan, L. "Transient Cognitive Change After craniotomy" Journal of Neuroscience Nursing 21(June, 1989).
- Hartigaan, E.G. "Discharge Planning : Identification of High Risk Groups" Nursing Management 18(December 1987) : 30-32.
- Hickey, Joanne V. The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott co., 1991.
- Hushover, G., Gamberg, D., and Smith, N. "The Nursing Process In Discharge Planning." Supervisor Nurse. (September 1978) : 55 - 64.
- Jackson, M.F. "Geriatric VS General Medical Ward Comparison of Patient Behavior Following Discharge From An Acute Care Hospital." Journal of Advance Nursing 14(November 1989).
- Jaff, Marie S., and Skidmore - Roth, Linda. Home Health Nursing Care Plans. St.Louis, Missouri : C.V.Mosby Co., 1988.
- Johnson J., and Pachano, A. "Planning Patients' Discharge" Supervisor Nurse (February 1981) : 44-48.
- Keating, Sarah B., and Kelman, Glend B. Home Health Nursing : Concept and Practice. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1988.
- Krominga, S.K., and Ostwald, S.K. "The Public Health Nurse As A Discharge Planner : Patients' Perception of Discharge Planning." Public Health Nurse. 4(December 1987) : 224 - 229.
- Lucus, Mary D., Morris, Carol M., and Alexander, Judith W. "Exercise of Self-Care Agency and Patient Satisfaction with Nursing Care". Nursing Administration Quarterly (Spring, 1988) : 23-30.

- Marchette, L., and Holloman, F. "Length of Stay : Significant Variables." Journal of Nursing Administration. 16(March 1986) : 12 - 19.
- Micheletti, J.A., and Shalala, T.J. "PROs and Nursing Role In Utilization Management. "Nursing Management 12(October, 1985) : 37-42.
- Miller, Ann. "When is The Time Ripe For Teaching." American Journal of Nursing. 85(July 1985) : 801 - 804.
- Morgan, Clifford O., and Hart, Kathleen." Organizing The Psychosocial Care of Hospice Patients" Nursing Management 18(April, 1987) : 54 - 57.
- Ott, Mary J. "Quality Assurance : Monitor Individual Compliance With Standard Of Nursing." Nursing Management. 18(April 1987) : 57 - 62.
- Packard-Helie, Mary T., and Lancaster, Deborah B. "A Vital Link in Continuity Of Care." Nursing Management. 20(August 1989) : 32 - 34.
- Pearlman, Irine Rutkin. "Discharge Planning : The Team Is Behind You." Nursing Management. 15(August 1984) :
- Pilcher, Mary W. "Post Discharge Care : How to Follow Up" Nursing (August 1986) : 50 - 51.
- Puangtip Chaiphibalsarisdi. Discharge Planning. 1985 (Unpublished Manuscript).
- Raynalds, Nancy. "Teaching Parents Home Care After Surgery For Scoliosis." American Journal of Nursing. 74(June 1974) : 1090 - 1093.
- Rorden, Judith W., and Taft, E. Discharge Planning Guide for Nurses. Philadelphia : W.B.Saunders Co., 1990.

- Rosenstock, Trwin M. "Historical Origin Of The Health Belief Model."
In The Health Belife Model And Personal Behavior. p. 284.
 Edited by Marshall Baker. New Jersey : Charles B. Sack Inc.,
 1974.
- Scalzi, C., Burke., L.E., and Greenland S. "Evaluation of An Inpatient
 Education Program For Coronary Patients And Famies." Heart &
 Lung. 9(September-October, 1980) : 846 - 853.
- Sherman, Deborah W. "Managing An Acute Head Inpury" "Nursing 90
 20(April 1990) : 47 - 51.
- Smeltzer, Carolyn H., and Flores, Susan M. "Preadmission Discharge
 Planning : Organization of A Concept." Journal of Nursing
 Administration. 16(May 1986) : 18 - 27.
- Snyder, Phillis, J. "Goal Setting." Supervision Nurse. (1978) : 64.
- Stanhope, Marcia and Lancaster, Janette. Community Health Nursing :
 Process and Practice For Promoting Mealth 2 ed., St Louise,
 C.V. Mosby Co., 1988.
- Stepter, Nancy G. Rufli. "Hospitalized Patients Work" Supervisor Nurse
 (August 1981) : 55.
- Tebbitt, B. Volk. "What's Happening In Continuity Of Care." Supervisor
Nurse. (March 1981) : 22 - 26.
- Wolf, Gail A., Lesic, Linda K., and Leak, Allison G. "Primary Nursing :
 The Impact On Nursing Costs Within DRGs." Journal of Nursing
 Administration. 16(March 1986) : 9 - 11.
- Yura, H., and Walsh, M.B. The Nursing Process : Assessing, Planning,
 Implementing, Evaluating. 4 ed., Connecticut, Appletion -
 Century - Crofts, 1982.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	สังกัด
1. นายแพทย์กิจจา สรณารักษ์	แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
2. นางกุศล ศรีอุทัย	อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
3. นางสาวชัชวรินทร์ อังศุภากร	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวนลินี พงษ์ชวัล	หัวหน้าตึก ไอ.ซี.ยู ศัลยกรรม โรงพยาบาล ศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
5. นางพวงทิพย์ ชัยนิบาลสฤษดิ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. นางพรธงาม พรหมเชษฐ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น
7. นางภูษิตา อินทรประสงค์	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
8. นางสาวเขาวลีลักษณ์ หาญวชิรพงศ์	หัวหน้าตึก ไอ.ซี.ยู กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
9. นางวิพร เสนารักษ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น
10. นางสุดาพร กุมพล	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
11. นางสาวอัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ	กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก ๒

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม ๐๓๐๙/๓๗๖



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๑๗

มกราคม ๒๕๓๕

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย น.ส.ประภัสสรีย์ ช่างวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนา
แบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น"
โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้
จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการนำแบบสอบถามมาทดสอบและเก็บ
ข้อมูลจริงกับญาติผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส.
ประภัสสรีย์ ช่างวงษ์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอ
ขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วิชรเกียรติ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. ๒๑๕๐๓๗๑-๓ ต่อ ๓๕๓๐

กันยายน 2534

เรื่อง ขอความร่วมมือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารเรื่องการวิจัย ประกอบการสร้างเครื่องมือ 1 ชุด
2. เครื่องมือในการวิจัย 3 ชุด

เนื่องจากดิฉัน นางสาวประภัสสรี ช่างษ์ นิสิตปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ขณะนี้ดิฉัน ได้สร้างเครื่องมือ 3 ชุด คือ

- ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้ของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและแบบทดสอบความสามารถของญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย
ชุดที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย

ฉันทึ่งใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาความเหมาะสมชัดเจนของภาษาที่ใช้ และเกณฑ์ในการให้คะแนนและเกณฑ์การตัดสินคะแนน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวประภัสสรี ช่างษ์)

ภาคผนวก ข

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

หลักเกณฑ์ที่ 1 ใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เป็นขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่

- 1) การประเมินศึกษาข้อมูล (assessment) 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 3) การวางแผน (Planning) 4) การปฏิบัติการ (Implementing) และ 5) การประเมินผล (Evaluating)

หลักเกณฑ์ที่ 2 ต้องมีทีมการพยาบาล ภายในทีมต้องมีการสื่อสาร การสื่อสารได้แก่

- 2.1 การสื่อสารเพื่อสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนได้แก่ ข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เป้าหมายการรักษาของแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และทีมการพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย
- 2.2 การสื่อสารเพื่อเสนอแผนต่อทีมการพยาบาล จะมีการสื่อสาร 2 แบบ คือ การสื่อสารด้วยวาจา และการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรในทีมได้รับรู้แผน และมีการมอบหมายงาน ตลอดจนการเตรียมตัวของผู้นปฏิบัติตามแผน
- 2.3 มีการประสานงานโดยการสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อ
 - 1) จะได้ทราบเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ 2) เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้ทราบปัญหาของผู้ป่วย 3) เพื่อผู้ป่วยจะได้มีเป้าหมายการดูแลต่อเนื่องเป็นไปในแนวเดียวกัน การประสานในที่นี้ได้แก่ การตรวจเยี่ยม (Medical Round, Nursing Round) การประชุมปรึกษารื้อหรือ (Conference) ทั้งในทีมการพยาบาล และร่วมกับทีมแพทย์และวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ

หลักเกณฑ์ข้อที่ 3 มีพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ คือ 1) วุฒิการศึกษาอย่างต่ำระดับ

- ปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ทางการพยาบาล ผดุงครรภ์ อนามัย
- 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างน้อย 3 ปี 3) ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 4) กระตือรือร้นและเต็มใจปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย



ตามรูปแบบที่สร้างขึ้น เป็นผู้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน ทุกขั้นตอนจะต้องมีญาติผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ รายละเอียดในการดำเนินการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 5 ขั้นตอน ในการดำเนินงาน มีดังนี้

3.1 24-48 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พยาบาลวิชาชีพศึกษาข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีลักษณะการสืบค้นข้อมูลดังนี้ 1) ประเมินศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ก่อนการบาดเจ็บจากญาติผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้พยาบาลวิชาชีพ ต้องใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารในการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย จากญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยเอง ในรายชื่อรูสึกตัวดี 2) ประเมินความรู้พื้นฐานของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการดูแลผู้ป่วย 3) ประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยรายนั้นตามความเหมาะสม เพื่อประเมินพยาธิสภาพ การรักษา การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการวางแผนจำหน่าย 4) ประสานงานกับทีมพยาบาลเพื่อสืบค้นข้อมูลด้านการเจ็บป่วย สภาพร่างกาย สมรรถนะและปัญหาอื่น ๆ ที่ปรากฏ

3.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้วางแผนจำหน่าย ร่วมมือกับญาติผู้ป่วยในการจัดกลุ่มปัญหา แล้วระบุเป็นปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis หรือ Nursing Problem) ในรายชื่อมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้านอื่น (Collaborative problem) ต้องการการช่วยเหลือในการส่งต่อ/ประสานงาน หรือคำแนะนำ สามารถเขียนเป็นแผนการจำหน่ายด้วย

3.3 การวางแผน (Planning) ในการวางแผนจะมีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) กำหนดกิจกรรม 1) การตั้งเป้าหมาย จะมีเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว เพื่อการประเมินผลการปฏิบัติตามความต้องการในแต่ละระยะของผู้ป่วยในรายชื่อหมดสติแล้วฟื้นซึ่งแต่ละรายจะมีระยะไม่เท่ากัน เป้าหมายระยะสั้นอาจเป็นเป้าหมายการรู้สึกตัวรับรู้กาลเวลา บุคคล สถานที่ ได้ถูกต้องและเร็วที่สุด ซึ่งเป้าหมายระยะยาวอาจเป็นการรับรู้การดำเนินชีวิตประจำวันที่ยับยั้งขึ้น เช่น การทำงาน การคิด การตัดสินใจ หรือ การตั้งเป้าหมายสำหรับการปฏิบัติดูแลต่อเนื่องของญาติผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยว่าในระยะสั้นควรบรรลุเป้าหมายอะไร และ ในระยะยาวญาติผู้ป่วยควรมีเป้าหมายอะไรบ้าง ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งขึ้นไม่ใช่เป้าหมายทางการพยาบาล แต่เป็นเป้าหมายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นผลที่ต้องการของเป้าหมายการวางแผนจำหน่ายคือ ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความพร้อมด้านจิตใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเอง ทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่องตามพยาธิสภาพของผู้ป่วย 2) การกำหนด

กิจกรรมการปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้ญาติผู้ป่วย และ/หรือผู้ป่วยต้องรู้ว่าสิ่งที่จะต้องปฏิบัติมีอะไรบ้าง การปฏิบัติเป็นอย่างไร ผู้ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และแต่ละขั้นตอนจะกระทำเมื่อใด ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยควรเตรียมตัวอย่างอะไรบ้าง ในขั้นตอนการกำหนดกิจกรรมอาจมีการตั้งวัตถุประสงค์ สำหรับการปฏิบัติกายภาพ และสิ่งที่ขาดไม่ได้คือ เกณฑ์การประเมินผล

3.4 การปฏิบัติกายภาพ การปฏิบัติการตามรูปแบบการวางแผน
 จำหน่ายนี้ มีการปฏิบัติของบุคคล 2 ระดับ คือ ระดับผู้วางแผนซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่วางแผน การจำหน่ายผู้ป่วย หลังจากการวางแผนแล้วจะต้องนำแผนดังกล่าวสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ โดยทั่วกันว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายใด จะต้องมอบหมายให้ใครทำอะไรบ้าง เมื่อใด การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพผู้วางแผนจำหน่ายต้องพิจารณาความเหมาะสมว่า เมื่อใดควรจะใช้ ลายลักษณ์อักษร เมื่อใดควรจะเป็นการบอกเล่าให้ผู้ปฏิบัติได้ทราบ สำหรับวิธีการสื่อสารนั้น กำหนดว่า ต้องเขียนไว้ในคาร์เด็กซ์ และอธิบายให้หัวหน้าเวรมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติทราบในแต่ละ เวร ในระดับผู้ปฏิบัติ จะปฏิบัติตามแต่ละกิจกรรมที่กำหนดในแผนการจำหน่าย ได้แก่ การ ให้คำแนะนำ สอน ฝึกญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย จัดเตรียมอุปกรณ์ เอกสาร ประสานงาน ดูแลความ เรียบร้อยของงานที่ทำ และประเมินผลการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนที่ตนปฏิบัติ

3.5 ประเมินผลของการวางแผนจำหน่าย การประเมินผลตามขั้นตอน
 นี้ พยาบาลวิชาชีพผู้วางแผนจะต้องประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผลในแต่ละเป้าหมาย ใน เป้าหมายระยะสั้นต้องประเมินเป็นระยะ และประเมินตามเป้าหมายระยะยาวตามที่กำหนดไว้ การ ประเมินอาจเป็นการสอบถาม พูดคุยกับญาติผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วย และตัดสินใจญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายหรือไม่ หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมายอาจต้อง วางแผนการปฏิบัติใหม่

สรุปกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

กิจกรรม	เป้าหมาย	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	ทัน เวลา	หมายเหตุ
1. ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย - ด้านร่างกาย	- ความปลอดภัยด้านร่างกายในระยะฉุกเฉินและวิกฤต	- ใช้แบบฟอร์มประเมิน Glasgow Coma Trauma - สภาพร่างกาย	- ผู้รับผิดชอบในการรับผู้ป่วยใหม่	- แรกเริ่ม	
- ด้านจิตใจ	- ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ - สอบความรู้ การบาดเจ็บที่ศีรษะ - สอบความสามารณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ	- ประเมินด้านจิตสังคม - ให้อาการบำบัดแบบทดสอบ	- ผู้ได้รับมอบหมายให้วางแผนจำหน่าย	- แรกเริ่มหรือเมื่อพบญาติที่จะให้การดูแลที่บ้าน	
2. ประสานงานกับทีมสหสาขา	- รู้แนวทางการรักษาหรือแผนการรักษาของแพทย์ - วิธีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ระยะเวลาดำเนินการ	- ศึกษาจาก Chart ผู้ป่วย - ติดตามการเชื่อมต่อของแพทย์ - ขอข้อมูลจากนักกายภาพบำบัด - อำนาจความสะดวกในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	- ผู้ได้รับมอบหมายให้วางแผนจำหน่าย - ทีมการพยาบาล	ตามความเหมาะสม - เวร เข้า/วันราชการปกติ	
2.1 แพทย์	- แก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ และการดูแลช่วยเหลือที่บ้าน	- ติดต่อปรึกษาคณะสงเคราะห์	- ทีมการพยาบาล	- เวร เข้า/วันราชการ	- ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาเศรษฐกิจ
2.2 นักกายภาพบำบัด	- การสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล				
2.3 นักสังคมสงเคราะห์					

กิจกรรม	เป้าหมาย	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	วัน เวลา	หมายเหตุ
2.4 เวชกรรมสังคม	-การจัดทำอุปกรณ์/เครื่องมือ (ถ้าต้องการ) -จัดส่งกลับภูมิถิ่น/การเดินเท้าไปรักษาต่อ -การส่งต่อ -การเยี่ยมบ้าน	-การติดต่อพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในการวางแผนส่งต่อหรือหรือเยี่ยมบ้าน	-ผู้วางแผนเจ้าหน้าที่	ก่อนเจ้าหน้าที่	-เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยและครอบครัวยังมีปัญหาที่ต้องดูแลต่อ
3. วางแผนเจ้าหน้าที่	การดูแลต่อเนื่อง	3.1 บุคคลกับญาติและ/หรือผู้ป่วย -ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น -ปัญหาที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเป็นอยู่ในขณะนี้ 3.2 บอกลุติ และ/หรือผู้ป่วยถึงทางเลือกในการปฏิบัติ -การแก้ปัญหา -การสอนทักษะให้ -การปฏิบัติการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ 3.3 ช่วยกันตั้งเป้าหมายและเลือกกิจกรรมหรือวิธีปฏิบัติ	-ผู้วางแผนเจ้าหน้าที่ -ผู้วางแผนเจ้าหน้าที่	-เมื่อได้ข้อมูลครบในระยะเวลาแรกที่เข้าอยู่รักษา (24-72 ชม.)	3.1 ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวจนดีหรือรับรู้อได้ * บ่งชี้ปัญหา

กิจกรรม	เป้าหมาย	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	วัน เวลา	หมายเหตุ
<p>3.4 เสนอแผนต่อผู้ปฏิบัติ</p> <p>3.4.1 เขียนแผนลงในแบบฟอร์มการวางแผนการขยาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขียนเป้าหมายทั่วไป - เป้าหมายระยะยาว - เป้าหมายระยะสั้น - กิจกรรมตามเป้าหมาย - การประเมินผล <p>3.4.2 เสนอแผนการขยายที่วางไว้ให้ทีมการขยายรับรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แสดงหัวหน้าทีม, incharge และทีมการขยาย - มอบหมายงาน <p>3.4.3 เขียนแผนการขยายลงในคาร์ตที่ล่วงหน้า 1 เวิร์ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งให้ผู้รับมอบหมายปฏิบัติ - เขียนโน้ตมอบหมายงาน - ทบทวนให้ทราบขณะ Pre-Conference - ให้ผู้ปฏิบัติแจ้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม, กิจกรรมการขยาย - แจ้งผลการปฏิบัติขณะ Post-Conference 	<p>-ผู้วางแผนจำหน่าย</p> <p>-ผู้วางแผนจำหน่าย</p> <p>-หัวหน้าทีมหรือ incharge</p> <p>-หัวหน้าทีมหรือ incharge</p>				<p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> -เขียนปัญหาและกิจกรรมเร่งด่วนลงคาร์ตเด็ก -เขียนปัญหาและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามเป้าหมายระยะสั้น ลงคาร์ตเด็กล่วงหน้า -แจ้งทีมการขยายบาล ถึง -เป้าหมายระยะยาว -เป้าหมายระยะสั้น - กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตามลำดับและการประเมินผล

กิจกรรม	เป้าหมาย	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	วัน เวลา	หมายเหตุ
4. การปฏิบัติตามแผนในโรงพยาบาล	- การดูแลต่อเตียง	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติกิจกรรมตามคำสั่งการพยาบาล - สอนทักษะแก่ญาติ - ให้ความรู้เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วย - การให้ยา - การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน - การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน - การมาพบแพทย์ตามการนัดหมาย, สถานที่, เวลา - การรักษาคืออยู่ในสถานบริการใกล้บ้าน และการขอความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ในชุมชน - ภาครัฐที่ผู้ป่วยย้ายติ๊ก - วางแผนการย้าย - ส่งแผนต่อให้ทีมการปฏิบัติ - ชี้แจงแก่หน่วยงานถึงแผนที่จะวางไว้ 	- ผู้ได้รับมอบหมาย - ในทีมการพยาบาล		<p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติตามพยาบาล ประเมินหลังจากให้พยาบาล บันทึกใน Progress notes และรายงานหัวหน้าทีม หรือ incharge ในเวร 2. หัวหน้าทีมหรือ incharge ประเมินผู้ป่วย หรือประเมิน การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติบันทึกใน Progress notes ในเวร 3. ผู้วางแผนการจำหน่าย ประเมินผู้ป่วยและญาติ หลังจากได้รับการปฏิบัติ การพยาบาลตามแผน 2-3 วัน หรือก่อนจำหน่ายหากปัญหาไม่ได้ รับการแก้ไขหากทางเลือก หรือวางแผนใหม่อีกครั้ง

กิจกรรม	เป้าหมาย	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	วัน เวลา	หมายเหตุ
5. การจำหน่ายผู้ป่วย ประสานงานเกี่ยวกับ จำหน่าย	เป้าหมาย	<p>1. เตรียมการจำหน่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอบถามวันเวลาที่ญาติจะมารับ - การใช้เอกสารและค่าใช้จ่าย - การเตรียมเสื้อผ้า - การเตรียมอุปกรณ์ (ถ้ามี) - การเตรียมค่าใช้จ่ายในการรักษา - แจกเอกสารคู่มือใช้ญาติ, อธิบายการใช้เอกสาร <p>2. การจำหน่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดเอกสารส่งต่อให้ (ถ้ามี) - ให้เอกสารนัดหมายมาพบแพทย์, ให้การอำมหทวนก่อนกลับ - ตรวจสอบยาที่ได้รับและ ทบทวนการใช้ยาที่เกิดขึ้นและ/หรือผู้ป่วย - ประเมินสภาพผู้ป่วยและบันทึกใน Progress notes - ติดต่อรถรับหรือแปลนอนให้ 	<p>ผู้วางแผนจำหน่าย หรือมอบหมายให้ ทีมการพยาบาล ดำเนินการ</p>		

แบบบันทึกข้อมูลและประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

แบบบันทึกและประเมินนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตประจำวัน สภาพทางจิตและสมรรถภาพทั่วไป
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ สกุล (ผู้ป่วย)..... อายุ.....ปี HN
สถานภาพสมรส.....ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....
ลักษณะงาน (ระบุที่ทำงาน).....ความสามารถพิเศษ.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สมาชิกสมาคม, กลุ่ม.....
น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
ที่อยู่.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตประจำวัน สภาพทางจิตและสมรรถภาพทั่วไป

1. อาหาร ปกติผู้ป่วยรับประทานอาหาร รส....., ชนิด (ระบุลักษณะอาหาร
ที่ชอบ.....รับประทาน [] จู [] ไม่จุ/รับประทานน้อย [] ทานจุจิบ
จำนวน.....มื้อ อาหารที่รับประทานตอนเช้า

อาหารที่รับประทานกลางวัน

อาหารที่รับประทานตอนเย็น

อาหารที่รับประทานเวลาว่าง

ลักษณะการรับประทานอาหารเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล (ระบุ ลักษณะที่สังเกตได้)

2. น้ำ ปกติผู้ป่วยดื่มน้ำเปล่า วันละ แก้ว/ขัน น้ำอัดลม....ไม่ชอบ....ชอบ
วันละ.....ดื่มชา ในเวลา.....ดื่มกาแฟในเวลา.....
เครื่องดื่มอื่น ๆ (ระบุ)

ลักษณะการดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล (ระบุ)

3. การทำงาน นึกผ่อน และ ออกกำลังกาย

ผู้ป่วยทำงาน ชม/วัน เวลาเริ่ม.....หยุดพัก.....เลิกงาน

ชนิดของงาน.....

งานบ้านที่ทำ.....

ผู้ป่วยชอบงานอดิเรกประจำ หรือ ทำบ่อย ๆ คือช่วงเวลาที่ทำ.....

การพักผ่อน กลางคืนนอน น. ตื่นน. เวลาในการนอนประมาณ....ชม.

การปฏิบัติที่เคยชินก่อนนอน (อาบน้ำ, ดื่มน้ำ-เครื่องดื่มอื่น ๆ, สวมเสื้อผ้าสบาย, ฯลฯ)

.....สิ่งที่ทำให้ขัดจังหวะการนอนหลับ.....

.....กลางวัน.....งีบ กลางวันนาทีชม. อื่น ๆ (ระบุ)

การออกกำลังกาย.....ออกกำลังกายขณะทำงาน.....เล่นกีฬา (ระบุ).....

.....ทำงานอดิเรก (ระบุ)

4. การขับถ่าย

ลักษณะการขับถ่ายปกติของผู้ป่วยคือ.....วันละ/ครั้ง.....เวลาเดียวกันไม่แน่นอน

.....ท้องผูก.....วัน/ครั้ง

.....ท้องเดิน.....ครั้ง/วัน

.....อื่น ๆ

ลักษณะการขับถ่ายของผู้ป่วยเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล (ระบุ)

5. ประสาทสัมผัส

การได้กลิ่นของจมูก.....ปกติผิดปกติ (ระบุ)

การรับรสของลิ้น.....ปกติ.....ผิดปกติ (ระบุ)

การมองเห็น สายตา.....ปกติสั้นยาวผิดปกติอื่น ๆ (ระบุ)

การได้ยินปกติหูตึง.....ความผิดปกติอื่น ๆ

การรับสัมผัส.....ผิวหนังรับสัมผัสปกติ.....รับความร้อนผิดปกติ (ระบุ).....

.....รับความเย็นผิดปกติ (ระบุ).....

ลักษณะของประสาทสัมผัสผู้ป่วยเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล

การได้กลิ่น

การรับรส

การมองเห็น

การได้ยิน

การรับสัมผัส

6. การพูด ผู้ป่วยเป็นคนพูด...เสียงธรรมดา ...เสียงดัง.....พูดค่อย...สิ้นเร็ว...ติดอ่าง
 ...พูดลำบากไม่ค่อยพูด.....พูดแล้วคนอื่นไม่เข้าใจ
 ...พูดแล้วคนอื่นเข้าใจชัดเจน
 ลักษณะการพูดที่พบในขณะที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล (ระบุ).....
7. การคิด และตัดสินใจ ปกติ...คิดเร็ว...คิดช้า.....ตัดสินใจเร็ว.....ตัดสินใจช้า
 ลักษณะการคิดและตัดสินใจหลังจากภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บครั้งนี้.....
8. ความจำ.....ปกติ.....ความจำดี.....หลงลืมง่าย
 ลักษณะความจำหลังจากภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะครั้งนี้.....
9. อารมณ์.....รำเริงแจ่มใส.....ไม่โง่งาย.....หงุดหงิดตลอดเวลา
ซึมเศร้า.....อารมณ์เปลี่ยนง่าย.....ขึ้นอยใจ
 ลักษณะการพูดที่พบในขณะที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล (ระบุ).....
10. การใช้วิธีผ่อนคลายความรู้สึกวิตกกังวล หรือความเครียดโดยส่วนใหญ่
 ...คิดไตร่ตรอง วางแผนพูดระบายความรู้สึก
 ...แสดงความโกรธ ทำทางโมโห...ทำลายข้าวของ หรือทุบตีบุคคลอื่น
 ...เก็บกด ไม่พูด ซึมเศร้า เก็บตัว.....กินยานอนหลับ
 ...เดินเล่นฟังเพลงดื่มสุรา.....สูบบุหรี่
อื่น ๆ (ระบุ).....
11. การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ก่อนเจ็บป่วย
 ...ผู้ป่วยต้องเตรียมอาหารรับประทานเอง...ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารด้วยตนเอง
 ...ผู้ป่วยอาบน้ำเอง.....ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเองผู้ป่วยทำความสะอาด
12. สังคมและสัมพันธภาพ
 ...ชอบเที่ยวมีเพื่อนมาก.....ชอบคุยกับเพื่อนบ้าน
 ...ชอบสงบ ไม่มีเพื่อน/มีน้อยไม่ชอบคุยกับเพื่อนบ้าน
 สัมพันธภาพกับสมาชิกครอบครัวอื่น ๆดีไม่ดี
 ...ไปวัด.....ประจำ.....นาน ๆ ครั้งไม่เคยไป
 ...ไปงานวันเกิดเพื่อน...ประจำถ้ามี ...นาน ๆ ครั้ง (ไม่ไปทำงาน) ...ไม่เคยไป
 ...ไปงานชุมนุม, ทำบุญ...ประจำทุกงาน.....นาน ๆ ครั้ง (เลือกไป) ..ไม่เคยไป



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน

1. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

1.1 ความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว

หัวหน้าครอบครัว

สมาชิกในครอบครัว

1.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

1.2.1 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2.2 ลง.....คน ป้า.....คน น้า.....คน
อา.....คน

1.2.3 พ่อ แม่

1.2.4 ลูกชาย.....คน ลูกสาว.....คน

1.2.5 พี่ชาย/น้องชาย.....คน พี่สาว/น้องสาว.....คน

1.2.6 ผู้อาศัย.....คน ได้แก่ (เชย, สะใภ้, ญาติ, พี่เลี้ยง,...)

ในระหว่างสมาชิกทั้งหมด ผู้ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาเยี่ยม
ทุกวัน หรือให้การดูแลผู้ป่วยมี.....คน คือ (ระบุ) 1., 2. 3.

1.3 รายได้ของครอบครัว โดยประมาณ.....บาท/เดือน

1.4 ผู้ป่วยมีประกันชีวิต หรือประกันอุบัติเหตุ มี ไม่มี

1.5 ในครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ มี ไม่มี

1.6 แหล่งสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ไม่มี มี (ระบุ).....

2. ข้อมูลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

2.1 สภาพที่อยู่อาศัย อยู่ในชุมชน มีบริเวณพักผ่อน มีต้นไม้ร่มรื่น

อยู่ใกล้ถนนใหญ่ มีรถวิ่งผ่านประจำ มีฝุ่นละอองมาก

มีเสียงดัง มีบันได.....ชั้น ผู้ป่วยต้องเดินขึ้นบันได

ห้องนอนโล่งระบายอากาศดี มีห้องน้ำ-ส้วมที่ผู้ป่วยใช้ได้สะดวก

มีการเก็บและกำจัดขยะ, ไม่มีขยะในบริเวณบ้าน

มีการเลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจในบริเวณบ้าน ไก่วัวควาย

.....หมูตัว

2.2 ชุมชนรอบบ้าน อยู่ใกล้โรงพยาบาล เพื่อนบ้านเป็นญาติหรือเกี่ยวดอง

เพื่อนบ้านเป็นคนรู้จักกัน เพื่อนบ้านมีสัมพันธ์ภาพต่อกันดี

เป็นชุมชนที่สงบเงียบ

3. เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

เป็นกรรมการ/สมาชิกกลุ่มสังคม

อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วย

4.1 สุขภาพทางกาย ประวัติการแพ้.....เคยป่วยเป็นโรค.....

เมื่อ.....การรักษา.....

4.2 สาเหตุการบาดเจ็บ (ประวัติการเจ็บป่วย).....

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....

.....

การวินิจฉัยแรกได้รับ.....ว.ด.ป. ที่รับ.....

พยาธิสภาพ.....

การผ่าตัด.....ว.ด.ป. ที่ผ่าตัด

ผลการตรวจของแพทย์ และผลทางพันธุกรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.3 การประเมินสภาพทางระบบประสาท

	แรกรับ (วตป.....)	ระยะฟื้นฟูสภาพ (วตป.....)	ก่อนจำหน่าย (วตป.....)
<u>ระดับความรู้สึกตัว</u>			
ปกติ (alert)	_____	_____	_____
สับสน (drowsy)	_____	_____	_____
ง่วงซึม (Stupor)	_____	_____	_____
ไม่รู้สติ (Unconscious)	_____	_____	_____
Glasgow Coma Score	_____	_____	_____
Trauma Score	_____	_____	_____
<u>การเคลื่อนไหวของแขนขา</u>			
- แขนซ้าย	_____	_____	_____
- แขนขวา	_____	_____	_____
- ขาซ้าย	_____	_____	_____
- ขาขวา	_____	_____	_____
<u>รูปร่างตา</u>			
- ซ้าย	_____	_____	_____
- ขวา	_____	_____	_____

สัณนิบาตเขียน

- อุดมภูมิ _____
- ชีพจร _____
- หายใจ _____
- ความดันโลหิต _____

4.4 คะแนนความรู้ ความเข้าใจของญาติเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ครั้งที่ 1 คะแนนเต็ม 32 คะแนน ญาติทำได้คะแนน ข้อที่ถูกได้แก่ข้อ.....

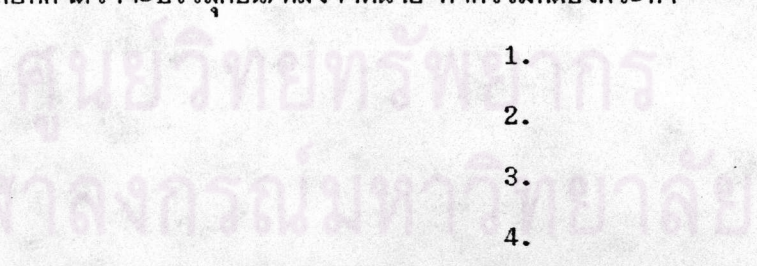
5. สรุป/บันทึก การวางแผนจำหน่าย และแผนการสอน (หัวข้อ)

ปัญหาที่พบหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น

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

เป้าหมายที่คาดว่าจะบรรลุก่อน/หลังจำหน่าย กิจกรรมที่ต้องกระทำ

- | | |
|----|-----|
| 1 | 1. |
| 2 | 2. |
| 3 | 3. |
| 4 | 4. |
| 5 | 5. |
| 6 | 6. |
| 7 | 7. |
| 8 | 8. |
| 9 | 9. |
| 10 | 10. |



แบบฟอร์มวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ชื่อ(ผู้ป่วย) _____ สกุล _____ การวิจัย _____

วันที่(เริ่มวางแผน) _____ ผู้วางแผน _____

วันที่(สิ้นสุดแผน) _____

บิดา (ข้อมูล) _____

การวินิจฉัยการพยาบาล _____

เป้าหมายระยะสั้น _____

เป้าหมายระยะยาว _____

กิจกรรมการพยาบาล (เขียนเป็นคำสั่งการพยาบาล, ถ้าต้องการการสอน,แนะนำเป็นพิเศษ
สำหรับผู้ปฏิบัติ, วันเวลา, วัตถุประสงค์, และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
คร่าว ๆ ในช่วงกิจกรรมที่ต้องทำต่อไป)

กิจกรรมประจำวัน	ประเมินผลระยะสั้น	กิจกรรมที่ต้องทำต่อไป	ประเมินผล ระยะยาว

หมายเหตุ _____

แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ Caine & Bufolino

ความหมาย

การบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดจากการกระทบกระเทือนต่อศีรษะ เช่น ทุกตี หรือศีรษะกระทบกับวัตถุ และอาจมีแรงกระแทกที่ไม่ได้เกิดจากการกระทบต่อศีรษะโดยตรงแต่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้ เมื่อกระโดดจากที่สูง แรงกระแทกจากการที่เท้ากระทบพื้นอาจทำให้มีแรงกระแทกขึ้นไปสู่สมองได้ การกระแทกและการบาดเจ็บแบบกะโหลกปิด เป็นการกระทบต่อศีรษะโดยตรง ในรายที่มีการบาดเจ็บแบบกะโหลกปิด หรือมีการทะลุผ่านกะโหลกศีรษะ จะทำให้หนังศีรษะและกะโหลกเป็นแผล การบาดเจ็บอาจเป็นดังนี้

- มีแผลที่หนังศีรษะ
- กระโหลกแตก
- มีการฉีกขาดของ dura matter
- Concussion และ Contusion
- มีเลือดออกในสมอง เช่น Epidural, Subdural, Subarachnoid,

Intracerebral และ Brainstem bleeding

- การบาดเจ็บทุติยภูมิของสมองและก้านสมอง ทำให้เกิดการบวม, คั่งของน้ำและการติดเชื้อ

การประเมินผู้ป่วย

- ☒ ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาทางยา - การผ่าตัดที่เคยได้รับ, สาเหตุของอุบัติเหตุครั้งนี้, การดื่มสุรา, ยาที่ใช้ประจำ, อุปกรณ์นิรภัยที่ใช้ (เข็มขัดนิรภัย, หมวกกันน็อก)
- ☒ สภาพร่างกาย ประเมินระดับความรู้สึกตัว, รูม่านตา, การรับความรู้สึกของระบบประสาท การมีเลือดหรือน้ำไขสันหลังรั่วซึมจากจมูกหรือหู ก่อนที่คลำได้ที่หนังศีรษะ รอยแตกซ้ำ ผลการตรวจทางรังสี พบว่ามีกะโหลกแตกยุบ หัก ผล CT Scan พบว่ามีเลือดออกหรือการบวมของสมองด้วยหรือไม่, การหายใจ, อาการปวดศีรษะ, คลื่นไส้, อาเจียน เวียนศีรษะ, มึนงง, พูดไม่ออก, ไม่เข้าใจคำพูด
- ☒ จิตสังคม และ พัฒนาการ อายุ, บุคลิกภาพ, การดำเนินชีวิต, บทบาทในครอบครัว สภาพอารมณ์ของครอบครัวที่มีต่อการบาดเจ็บ, แบบแผนการเผชิญปัญหาในครอบครัว

- ความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ระดับความรู้ ความเข้าใจสภาพผู้ป่วย การรักษา ผลลัพธ์การพยาบาลโรค ความพร้อมความตั้งใจที่จะเรียนรู้

การพยาบาล

- เป้าหมายระยะยาว (เป้าหมายการวางแผนจำหน่าย)

เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถกลับสู่บทบาทเดิมในครอบครัว และอาชีพการงานเดิม มีผลกระทบจากการบาดเจ็บหลงเหลืออยู่น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

หรือ ผู้ป่วยสามารถดำรงบทบาทหน้าที่โดยมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะพร่องด้านระบบประสาทอยู่บ้าง ในระยะฟื้นฟูสภาพ หรือ พักฟื้น

หรือ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองสู่จุดหมายได้จนกระทั่งระบบการสนับสนุนการดำรงชีวิตหมดไป

- การวินิจฉัยการพยาบาล ที่ # 1

การไหลเวียนของเลือดสู่เนื้อเยื่อสมองลดลง เนื่องจากความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น

- หลักการและเหตุผล

เมื่อมีการตกเลือดในสมองหรือการบาดเจ็บโดยตรงต่อเนื้อสมอง จะทำให้มีการบวมของเนื้อสมอง ซึ่งเนื้อสมอง, ปริมาณเลือด และน้ำไขสันหลังที่เพิ่มขึ้น จะเปลี่ยนแปลงอัตราส่วนของปริมาณสมอง ทำให้มีความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น แรงดันที่จะส่งเลือดไปเลี้ยงสมองจะลดลง

- เป้าหมาย

ร่างกายผู้ป่วยมีอาการบ่งบอกถึงการได้รับเลือดและออกซิเจนมาเลี้ยงสมองพอเพียง

- การปฏิบัติ

. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย , พฤติกรรม, motor/Sensory function (การเคลื่อนไหวของแขนขา - เท่ากันทั้ง 2 ข้าง, เคลื่อนไหวได้เอง, เคลื่อนไหวตามคำสั่ง, หรือ เมื่อเจ็บ)

. วัดสัญญาณชีพ (อัตราการเต้นของหัวใจ, ความดันโลหิต, อุณหภูมิ, อัตราการหายใจ) ทุก 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หรือตามความจำเป็น อัตราการหายใจที่เปลี่ยนแปลงเป็นอาการแสดงเริ่มแรกที่จะบ่งถึงภาวะความดันในสมอง และบอกว่า ผู้ป่วยมีภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) หรือมีคาร์บอนไดออกไซด์สูงในเลือด (hypercapnia)

. ประเมินผลการตรวจ Arterial blood gas ซึ่งจะบอกว่าร่างกายมีภาวะกรด-ด่าง ผิดปกติและความเข้มข้นของออกซิเจนลดลง ซึ่งการเพิ่มของคาร์บอนไดออกไซด์แทน จะทำให้เส้นเลือดขยาย (Vasodilatation) ซึ่งจะทำให้สมองบวมเพิ่มขึ้น

. การดูแลสมหะต้องมีการระบายลมหายใจ (hyperventilation) จำกัดการดูแลสมหะเพียงครั้งละ 10 - 15 วินาที เพื่อไม่ให้คาร์บอนไดออกไซด์สูง แต่เพิ่มระดับออกซิเจนป้องกัน Hypoxia

. ถ้าใช้เครื่องมือวัดความดันในสมองติดตัวผู้ป่วยอยู่ ให้วัดทุก 15 นาที หรือ 1 ชั่วโมงตามความจำเป็น และรักษาเครื่องมือวัดให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม (Closed system, ไม่มีอากาศในสาย Transducer อยู่ในตำแหน่งถูกต้อง)

. รักษาระดับการไหลเวียนของเส้นเลือดดำที่ออกจากสมอง โดยยกหัวเตียงสูง 10° - 30° และจัดให้ศีรษะและคอผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกับร่างกาย

. ฝ้าตรวจสอบ intake - output, electrolytes และ ความเข้มข้นของบัสสาวะ (Spgr.) ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย ป้องกันการบวมคั่งในสมอง

. ดูแลการหยดในหลอดน้ำเกลือให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามการจำกัดน้ำ (ประมาณ 1400 cc./24 ชม.) เพื่อป้องกันการบวมคั่งในสมอง

. แนะนำผู้ป่วยระมัดระวังกิจกรรมที่จะเพิ่มความดันในช่องอก - ช่องท้อง (เช่น เบ่งถ่ายอุจจาระ, การออกกำลังแบบเกร็งกล้ามเนื้อ, กลืนหายใจขณะพลิกตัวในเตียง, การนั่งหรืองอสะโพก, ไอ, สัมผัสน้ำมูก)

. มัดแขนขาผู้ป่วยเมื่อจำเป็นหรือหลีกเลี่ยงอย่างที่สุดแล้วไม่ได้ เพราะจำทำให้ผู้ป่วยเกร็งจนเพิ่มความดันในสมอง

. ประเมินความสบายของผู้ป่วย (การปวดศีรษะ, คลื่นไส้, อาเจียน) ตูว่าอาการดังกล่าวเป็นภาวะที่บ่งถึงความดันในสมองสูงขึ้นหรือไม่

. ให้อาตามความจำเป็นตามการรักษาของแพทย์ (เช่น ยาระบายอ่อน ๆ, ยาลดอาการคลื่นไส้, ยาแก้ปวด แล้วประเมินผลการรักษา

. ให้การพยาบาลทุกอย่างพร้อม ๆ กัน หรือในเวลาเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีช่วงเวลานักผ่อนนอนที่สุ่ดเท่าที่จะทำได้

. ใช้ aseptic technique และ ระวังการติดเชื้อ ขณะใส่ท่อสายยางต่าง ๆ หรือ เปลี่ยนแผนผังผู้ป่วย (การติดเชื้อจะทำให้เพิ่มการเผาผลาญอาหารในร่างกาย, การไหลเวียนของ เลือดสู่สมองและทำให้สมองบวม)

- . รายงานแพทย์ทันทีเมื่อสัญญาณชีพ หรืออาการทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลง
- . ควรมีมาตรการที่เป็นแนวทางการป้องกันความดันในสมองสูง ได้แก่ การใช้ยาขับ ปัสสาวะ (manitol, Lasix) Parbitirates หรือยาระงับประสาทที่ออกฤทธิ์สั้น ๆ เพื่อลด การใช้พลังงานและออกซิเจนในสมอง จะทำให้การไหลเวียนของเลือดสู่สมองที่เพิ่มขึ้นลดลง นอกจากนี้อาจใช้การลดอุณหภูมิของร่างกายเพื่อช่วยลดการเผาผลาญ และการใช้ออกซิเจน ลดการไหลเวียนของเลือดสู่สมองเพิ่มขึ้น และการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยเมื่อจำเป็น

[] เกณฑ์การประเมิน/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- . ความดันในสมองอยู่ระหว่าง 0 - 15 ม.ม.ปรอท (ถ้าใส่เครื่องวัดความดันสมองไว้) หรือ Cerebral perfusion pressure มากกว่า 50 ม.ม.ปรอท
- . อาการทางระบบประสาทอยู่ในระดับปกติ หรือ ไม่มีความผิดปกติเพิ่มขึ้น

☒ การวินิจฉัยทางการพยาบาล # 2

- ก. ประสิทธิภาพในการหายใจลดลง เนื่องจากความดันในสมองสูงขึ้น และระดับความรู้สึกตัวลดลง
- ข. ประสิทธิภาพในการทำให้ทางเดินหายใจโล่งลดลง เนื่องจากความดันในสมองสูงขึ้น และระดับความรู้สึกตัวลดลง
- ค. การแลกเปลี่ยนก๊าซและระบายอากาศของปอดลดลง เนื่องจากความดันในสมองสูงขึ้น และระดับความรู้สึกตัวลดลง

[] หลักการและเหตุผล

เมื่อมีความดันในสมองสูงขึ้น ลักษณะการหายใจที่ผิดปกติมีหลายรูปแบบ ในขณะที่ความดันเพิ่มขึ้น ศูนย์การหายใจถูกกระทบกระเทือน การหายใจจะหอบถี่ขึ้น แล้วหยุด (apnea) เป็นช่วง ๆ ลักษณะการหายใจแบบนี้เรียกว่า Chyne - Strokes

- Central neurogenic hyperventilation จะเกิดเมื่อด้านล่างของ มงสมองส่วนกลาง (midbrain) และ upper pons กระแทกกระเทือน จะมีลักษณะหายใจหอบ เร็ว เป็นจังหวะสม่ำเสมอ

- Apneustic Breathing มีลักษณะการหายใจเข้ายาว และตามด้วยการหายใจออกยาว ๆ แล้วหยุด แสดงถึงความดันสมองบริเวณ pons ส่วนกลางถึงส่วนล่างสูง

- Cluster breathing หรือ Irregular spurts of breathing เกิดจากความผิดปกติบริเวณ pons และ ส่วนบนของ medulla

- Ataxic หรือ Biots breathing เป็นการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอไม่มีลักษณะใดที่แน่นอน ผู้ป่วยจะหยุดหายใจในที่สุด แสดงถึงความดันที่สมองที่ medulla

อาการหมดสติ เป็นสัญญาณแรกสุดที่จะบ่งชี้ถึงสภาวะความดันในสมองสูงขึ้น ความรู้สึกตัวที่ลดลง หรือ การตอบสนองของร่างกายที่ลดลง จะทำให้ความสามารถของผู้ป่วยในการทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ปราศจากสิ่งอุดกั้น เช่น เสมหะ และการได้รับอากาศที่พอเพียงลดลง ผลที่ตามมาคือ ความเป็นกรด-ด่างของร่างกายผิดปกติ

[] เป้าหมาย

มีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการระบายอากาศของปอดที่พอเพียง

[] ปฏิบัติการ

- . ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและความสามารถในการทำให้ทางเดินหายใจโล่ง
- . จัดให้ผู้ป่วยได้มีทางเดินหายใจที่สามารถระบายอากาศได้พอเพียง โดยการจัดทำให้ถูกต้องเหมาะสม, ดูดเสมหะ, ใช้อุปกรณ์สำหรับช่วยหายใจ
- . วัดอัตราการหายใจ, จังหวะและความลึกตื้นของการหายใจ ทุก 15 นาที - 1 ชั่วโมง
- . ฟังเสียงการระบายอากาศในปอดทุก 2 - 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้รับอากาศพอเพียง และอาจมีเสียงผิดปกติที่จะต้องช่วยแก้ไข
- . ประเมินการไหลเวียนโลหิต เช่น ชีพจร, ความดัน, สีผิว ทุกชั่วโมงเพื่อดูว่ามีการขาดออกซิเจน (Hypoxia) หรือไม่
- . อาจเจาะ arterial blood Gas ประเมินค่าความเป็นกรด-ด่าง ในเลือดและการลดระดับออกซิเจนในเลือด
- . ให้ออกซิเจนตามการรักษาของแพทย์



- . กระตุ้นหรือช่วยให้ผู้ป่วยได้หายใจลึก ๆ และหาทางลดการไอให้ผู้ป่วย
- . ประเมินสี จำนวน และจำนวนครั้ง ที่มีการขับเสมหะของผู้ป่วย เพื่อดูว่าต้องส่งตรวจ sputum ailtere หรือ ต้องการการรักษาของแพทย์เพื่อลดเสมหะหรือไม่

[] เกณฑ์การประเมิน/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- . ผล ABG ค่าปกติ
- . อัตราการหายใจ 12 - 24 ครั้ง/นาที, จังหวะการหายใจปกติ
- . เสี่ยงปลอดภัย
- . Steriods ควรประเมินผลของยา, ให้ antacids หรือ Cimetidine
- . คอยสังเกตว่าผู้ป่วยที่ได้รับ Aterside มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารหรือไม่
- . ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทุก 1 - 2 ชั่วโมง ตามความจำเป็น เพื่อระวังพฤติกรรมที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุซ้ำ

[] เกณฑ์การประเมินผล/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผู้ป่วย

- . ไม่มีการขาดใจซ้ำ
- . สภาวะทางระบบประสาทไม่ผิดปกติเพิ่มขึ้น
- . ไม่มีการอาเจียน หรือ ถ่ายเป็นเลือด, ไม่บ่นปวดท้อง

☞ การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

ข้อวินิจฉัย มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิกาย (Alteration in Body Temperature)

คำจำกัดความ : ภาวะที่บุคคลเสี่ยง หรือไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เนื่องจากความผิดปกติภายในร่างกาย

ข้อมูลหลัก : มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิกาย มีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุและปัจจัยเสริม

ข้อวินิจฉัย : อุณหภูมิกายสูงกว่าปกติ (Hyperthermia)

ข้อมูลหลัก - อุณหภูมิกายสูงกว่า 37-8 °C (ทางปาก) หรือ 38.8 °C (ทางผิวหนัง)

ข้อมูลรอง - หน้าแดง, ตัวแดง, ผิวหนังอุ่นหรือร้อน, ชีพจรเต้นเร็ว, ชักกระตุก, หนาวสั่น, หนาว, ขาดน้ำ, ปวดเมื่อยตามตัว, อ่อนเพลีย, เบื่ออาหาร,

ซึม, สับสน, กระสับกระส่าย

เป้าหมาย : อุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ

กิจกรรมการพยาบาล : - เช็ดตัวด้วยน้ำเย็นตามหลักการเช็ดตัว
- ตรวจสอบการขาดน้ำ จาก ปัสสาวะ, ชีพจร, ผิวหนัง
(Ulo, Spgr.) CVP.

- ให้ดื่มน้ำในรายที่ไม่มีข้อห้ามดื่มน้ำทางปาก

การประเมินผล : เกณฑ์ หรือ ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ปริมาณน้ำดื่ม เป็นสัดส่วนเท่ากับ หรือมากกว่าปัสสาวะ

- อุณหภูมิร่างกายเท่ากับหรือน้อยกว่า 37.8°C (ทางปาก) หรือ 38.8

(ทางผิวหนัง)

☒ การวินิจฉัยการพยาบาล # 4

ก. เสี่ยงต่อการมีน้ำคั่ง จากการได้รับ Steroids, หรือมีระดับของ Antidiuretic hormone มากเกินไป

ข. เสี่ยงต่อการขาดน้ำ จากการได้รับยาขับปัสสาวะ, การจำกัดน้ำ, มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, ได้รับสารน้ำทางปากลดลง

[] หลักการและเหตุผล

. การรักษาภาวะน้ำคั่งในสมองหรือความดันในสมองเพิ่มด้วยยาตลอดจนการจำกัดน้ำ อาจทำให้มีภาวะน้ำและอิเล็กโทลิตผิดปกติ

. การหลังของฮอร์โมน ADH จากการบาดเจ็บที่ศีรษะอาจทำให้ร่างกายมีภาวะน้ำเกินหรือขาดได้

[] เป้าหมาย

ผู้ป่วยควรบังคับน้ำเข้าสู่ร่างกาย หรือ ขับออก เหมาะสม

[] กิจกรรม

. สังเกตจำนวน intake / output เพื่อพิจารณาว่าร่างกายผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำหรือน้ำคั่ง

- . ประเมินว่าผู้ป่วยมีปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซี./ชม. หรือได้รับน้ำมากกว่า 200 ซีซี. ใน 2 ชม. หรือไม่
- . หลักการตรวจทางห้องทดลองแสดงถึงความผิดปกติของน้ำ และอิเล็กโตรไลต์หรือไม่ (ประเมินผล electrolytes, Osmolarity, BUN, Creatinine)
- . ชั่งน้ำหนักทุกวัน (ถ้าเป็นไปได้)
- . ดูสัญญาณชีพทุก 1 - 2 ชั่วโมง เพื่อประเมิน hemodynamic response
- . วัด CVP, arterial pulmonary pressure, pulm-cap wedge pressure ทุก 1 - 2 ชั่วโมง (ถ้ามี)
- . ประเมินความถึงตัวของผิวหนังว่ามีการเขียวช้ำ หรือบวม ทุก 4 ชั่วโมง
- . ให้น้ำ และยาตามความจำเป็น ประเมินประสิทธิภาพของสารน้ำ และยาที่ได้รับ

[] เกณฑ์การประเมินผล/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- . ผู้ป่วย
 - . มีระดับ ซีรั่ม E'lyte ; ความเข้มข้นของเลือด, ความเข้มข้นของปัสสาวะปกติ
 - . ปริมาณปัสสาวะที่ขับออกอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - . ผิวหนังมีความชื้น และความตึงตัว เหมาะสม

☒ การวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 5

- ก. เสี่ยงต่อการมีน้ำคั่ง จากการได้รับ Steroids หรือมีระดับของ Antidiuretics hormone มากเกินไป
- ข. เสี่ยงต่อการขาดน้ำ จากการได้รับยาขับปัสสาวะ, การจำกัดน้ำ, มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, ได้รับสารน้ำทางปากลดลง

[] หลักการและเหตุผล

- . การรักษาภาวะน้ำคั่งในสมองหรือความดันในสมองเพิ่มด้วยยาตลอดจนการจำกัดน้ำอาจทำให้มีภาวะน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ผิดปกติ
- . การหลังของฮอร์โมน ADH จากการบาดเจ็บที่ศีรษะ อาจทำให้ร่างกายมีภาวะน้ำเกินหรือขาดได้

[] เป้าหมาย

ผู้ป่วยควรมีระดับน้ำเข้าสู่ร่างกาย หรือ ชั้บออก เหมาะสม

[] กิจกรรม

- . สังเกตจำนวน intake / output เมื่อพิจารณาว่าร่างกายผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำหรือ
- . ประเมินว่าผู้ป่วยมีปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซี/ชม. หรือ ได้รับน้ำมากกว่า 200 ซีซี ใน 2 ชม. หรือไม่
- . หลักการตรวจทางห้องทดลองแสดงถึงความผิดปกติของน้ำ และอิเล็กโตรไลต์หรือไม่ (ประเมินผล electrolytes, Osmolarity, BUN, Creatinine)
- . ชั่งน้ำหนักทุกวัน (ถ้าเป็นไปได้)
- . ดูแลสัญญาณชีพทุก 1 - 2 ชั่วโมง เพื่อประเมิน hemodynamic response
- . วัด CVP, arterial pulmonary pressure, pulm-capillary Wedge pressure ทุก 1 - 2 ชั่วโมง (ถ้ามี)
- . ประเมินความตึงตัวของผิวหนังว่ามีภาวะเหี่ยวหรือบวม ทุก 4 ชั่วโมง
- . ให้น้ำและยาตามความจำเป็น ประเมินประสิทธิภาพของสารน้ำและยาที่ได้รับ

[] เกณฑ์การประเมินผล/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- . ผู้ป่วย
 - . มีระดับซีรัม E'lyte ; ความเข้มข้นของเลือด, ความเข้มข้นของปัสสาวะปกติ
 - . ปริมาณปัสสาวะที่ชั้บออกอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - . ผิวหนังมีความชื้น และความตึงตัวเหมาะสม

☒ การวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 6,

การเคลื่อนไหวผิดปกติ จาก motor/sensory บกพร่อง, ระดับความรู้สึกตัวลดลง

[] หลักการและเหตุผล

สมองที่ถูกทำลายในระหว่างการบาดเจ็บที่ศีรษะจะทำให้ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง มีการเกร็งแบบอแกนชา หรือ เหยียด(Decoliticcateหรือ decerebrate)

[] เป้าหมาย

ร่างกายของผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้เองตามปกติ หรือ ได้รับการช่วยเหลือให้เคลื่อนไหว

[] กิจกรรม

- ประเมินระดับความรู้สึกตัว, พฤติกรรมทุก 1 - 2 ชั่วโมง ตามความจำเป็น เพื่อดูสถานะของระบบประสาท และดูความสามารถของผู้ป่วยในการเคลื่อนไหว
- ประเมินการทำงานของ motor / sensory (ดูการเคลื่อนไหวว่าเป็นไปเอง/ ทำตามคำสั่ง/ เคลื่อนไหวเมื่อเจ็บ) ทุก 1 - 2 ชั่วโมง หรือ ตามความจำเป็น เพื่อทราบถึงสถานะของระบบประสาท ตลอดจนการทำงานและการสูญเสียหน้าที่
- ทำ Passive Range of Motion ทุก 2 - 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหดเกร็งและฝ่อลีบ
- เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดแผลกดทับ
- ประสานงานกับนักอาชีวบำบัด หรือ กายภาพบำบัด ในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว
- ตรวจสอบดูสภาพผิวหนังว่ามีรอยแดง แดง หลังจากนอนทับนาน ๆ หรือไม่
- นวดตามปุ่มข้อต่อต่าง ๆ เช่น สันเท้า ศอก ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อการไหลเวียน
- ปฏิบัติการดูแล พยาบาลผู้ป่วยตามวิธีการป้องกันแผลกดทับ

[] เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยได้รับการพลิกตัว จัดท่าตามกิจกรรมที่กำหนด
- อวัยวะต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้ตามปกติ
- ไม่มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ หรือ การลีบฝ่อ

☒ การวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7

ก. ความสามารถเผชิญปัญหา ไม่อาจเป็นไปอย่างเหมาะสม เนื่องจาก สภาพร่างกายที่ผิดปกติ การสูญเสียความทรงจำ ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้

ข. ความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วย ไม่อาจเป็นไปอย่างเหมาะสม เนื่องจากมีความรู้สึกสูญเสีย และเศร้าโศก

ค. กลัว เนื่องจาก ไม่อาจคาดหวังอนาคตได้

[] หลักการและเหตุผล

สิ่งที่หลงเหลือจากการบาดเจ็บที่ศีรษะอาจประกอบด้วย การเคลื่อนไหว การพูด การคิด และการมองเห็นผิดปกติ หรือ ทำได้จำกัด ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจมีความจำเสื่อมระยะสั้น (ชั่วคราว) หรือ ถาวร ลักษณะที่เรียกว่าภาวะหลังสมองกระทบกระเทือน (postconcussion syndrome) อาจมีอยู่ใน 2 - 3 สัปดาห์แรกจนถึงหลายปี คือ ปวดศีรษะ ลุกลุกกลอน ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ และอ่อนเพลีย สภาวะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ครอบครัวก็ต้องอยู่ในภาวะที่ไม่อาจคาดหวังสิ่งใด ๆ ได้ ไม่ว่า การกระทบกระเทือนที่เกิดจากการบาดเจ็บอย่างแท้จริง การรักษา การผ่าตัด การพยากรณ์โรคที่แน่นอน ความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจที่จะเกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว การดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีผลต่อความกลัวทั้งหมด

[] เป้าหมาย

ผู้ป่วยและครอบครัวมีแผนแผนการเผชิญปัญหาความสูญเสียและความเศร้าโศกอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

[] กิจกรรม

- . ประเมินกลวิธีเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวว่าเหมาะสมและมีประสิทธิภาพหรือไม่
- . ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหา ต้องช่วยโดยร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวบ่งชี้ปัญหาและหาวิธีที่เหมาะสมเผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้น

อาจพิจารณาให้ส่งต่อให้ญาติผู้ป่วยขอคำแนะนำปรึกษาจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย วิธีการ ความก้าวหน้าของโรค การรักษา และการพยากรณ์โรค

อนุญาตให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและให้เวลาให้อยู่กับผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อจะได้พูดคุย อ่านหนังสือ ฯลฯ

ให้คำแนะนำปรึกษาด้านจิตใจ และเศรษฐกิจเมื่อครอบครัวผู้ป่วยต้องการ

[] เกณฑ์การประเมิน

☒ การวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 8

ขาดความรู้ เกี่ยวกับการรักษา ผลการรักษา การพยากรณ์โรค

[] หลักการและเหตุผล

ครอบครัวผู้ป่วย ไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการบาดเจ็บที่ศีรษะ ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย ที่บอกเล่าให้ครอบครัวผู้ป่วย อาจต้องย่อ บ่อย ๆ เพราะเป็นข้อมูลที่ก่อให้เกิดความเครียด และ เกี่ยวข้องกับชีวิตกับความเป็นความตาย

[] เป้าหมาย

ครอบครัวผู้ป่วยมีท่าทางที่แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับสภาพผู้ป่วย

[] กิจกรรม

ประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยแต่ละวัน อย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรค พยากรณ์โรค แผนการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ใช่การคาดหวัง แบบเลื่อนลอย

กระตุ้นให้ญาติผู้ป่วยระบายความรู้สึก หรือ ถามปัญหา

จัดให้มีทรัพยากร หรือ อุปกรณ์ที่ช่วยสอนสุขภาพ (เอกสาร, ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา) ช่วยครอบครัวในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย หลังจำหน่าย หรือ ให้การดูแลตามความต้องการ

ระยะยาวของผู้ป่วย

จัดให้มีทรัพยากร หรือ อุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่บ้าน

สอนให้ญาติรู้จักการดูแล หรือ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามพยาธิสภาพ

สอนให้ญาติรู้จักสอน และแนะนำผู้ป่วย ให้ฟื้นฟูสภาพตนเอง

[] เกณฑ์การประเมิน / ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ และสภาพของผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ได้ถูกต้อง

ญาติผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วยและถามปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย

ญาติผู้ป่วยตัดสินใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ญาติผู้ป่วย ได้รับหรือ รู้วิธีการ หรือ ได้จัดหาอุปกรณ์

คู่มือสำหรับพยาบาลใช้ในการสอนญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย
ที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

- 1.) พยาธิสภาพ การบาดเจ็บที่ศีรษะ
สิ่งผิดปกติเกิดจากพยาธิสภาพบริเวณต่าง ๆ ของสมอง
การดูแลผู้ป่วย
- 2.) ยา
- 3.) อาหาร - น้ำ
- 4.) การจัดสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย

วัตถุประสงค์ของคู่มือสำหรับสอนญาติผู้ป่วย

พยาบาลทุกระดับนำความรู้ที่ได้รับจากคู่มือนี้ไปสอนญาติผู้ป่วยได้ถูกต้อง เป็นแนวเดียวกัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ญาติผู้ป่วยบอกถึงพยาธิสภาพ สิ่งที่หลงเหลืออยู่จากการบาดเจ็บและการดูแลได้ถูกต้อง
2. ญาติผู้ป่วยบอกถึงชนิดของยา วิธีการใช้ ขนาด เวลา และอาการผิดปกติที่ควรทราบได้เมื่อจำหน่าย
3. ญาติผู้ป่วยบอกถึงชนิดของอาหาร - น้ำที่ต้องจัดให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้ เมื่อจำหน่าย
4. ญาติผู้ป่วยบอกถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อความปลอดภัยและสัมฤทธิ์ผลการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเมื่อจำหน่าย
5. ญาติผู้ป่วยบอกถึงแหล่งประโยชน์ที่สามารถไปขอรับบริการเพื่อการสัมฤทธิ์ผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย หรือ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้

1.) การบาดเจ็บที่ศีรษะ

1.1) พยาธิสภาพ

วัตถุประสงค์ ญาติผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ญาติผู้ป่วยบอกถึงระดับการบาดเจ็บที่ศีรษะของผู้ป่วยได้

เนื้อหา

การบาดเจ็บที่ศีรษะ จะมีระดับของการบาดเจ็บ 3 ระดับ คือ

1. การบาดเจ็บขั้นต้น คือ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุโดยตรง ได้แก่ การที่หนังศีรษะมีแผล กระโหลกศีรษะแตก ร้าว หัก ยุบ เนื้อสมองช้ำ และเยื่อหุ้มสมอง หรือ เส้นเลือดสมองฉีกขาด

2. การบาดเจ็บขั้นที่สอง คือ ภาวะที่เกิดจากการบาดเจ็บขั้นต้น ได้แก่ การที่กระโหลกศีรษะที่หักยุบลงไปกระทบเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองบวมหรือ การที่เส้นเลือดสมองฉีกขาด ทำให้เกิดก้อนเลือดคั่งเบียดเนื้อสมอง ทำให้สมองเสียหายที่ การบาดเจ็บขั้นที่ 1 หรือ 2 ที่มีอันตรายถึงสมอง อาจทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายหลงเหลืออยู่บ้าง (ลักษณะความผิดปกติและการดูแลจะอยู่ในหัวข้อ 1.6)

3. การบาดเจ็บขั้นที่สาม ถ้าพยาธิสภาพขั้นที่สองรุนแรงขึ้น หรือ การบาดเจ็บขั้นต้นรุนแรงมากจนดูแลรักษาไม่ทัน จะทำให้เกิดการบาดเจ็บขั้นที่สามขึ้น คือ สมองได้รับอันตรายจนเนื้อสมองถูกทำลาย และสูญเสียหน้าที่โดยสิ้นเชิง ผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้

อุปกรณ์

1. ภาพศีรษะและสมอง
2. ภาพศีรษะและสมองที่ได้รับบาดเจ็บ

การประเมินผล

1. ชี้ถาม ให้นักศึกษาผู้ป่วยตอบ
2. ลองให้บททวนเนื้อหาที่สอน
3. ให้อธิบายระดับการบาดเจ็บของญาติ (ผู้ป่วย)

1.2) ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ญาติผู้ป่วยเข้าใจความรุนแรงของการบาดเจ็บ
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. บอกถึงระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ถูกต้อง
2. บอกถึงพยาธิสภาพที่ทำให้การบาดเจ็บรุนแรงได้ถูกต้อง

เนื้อหา

การบาดเจ็บที่ศีรษะ มีระดับความรุนแรง 2 ระดับ คือ

1. การบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง คือ การบาดเจ็บที่ผู้ป่วยไม่ถึงกับหมดสติ หรือ หมดสติ
ในที่เกิดเหตุไม่เกิน 10 นาที แล้วไม่มีอาการผิดปกติตามมาอีกเลย แสดงว่า สมองได้รับความ
กระทบกระเทือนชั่วคราว เนื้อสมองจะไม่มี ความผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยสามารถหายเป็น
ปกติได้โดย ไม่มีการสูญเสียหน้าที่ของสมอง
2. การบาดเจ็บที่รุนแรง คือ การบาดเจ็บที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ เป็นเวลานาน
ซึ่งเมื่อผู้ป่วยหายจากการบาดเจ็บ มักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่เสมอ ทั้งด้านสติปัญญา หรือ ด้าน
ร่างกายส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้ง 2 อย่าง

ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดจาก

1. ความรุนแรงของการกระทบ หรือ กระแทกของศีรษะ มักจะเห็นอาการและการ
แสดงของพยาธิสภาพได้ในที่เกิดเหตุ เช่น ผู้ป่วยหมดสติทันทีเป็นเวลานาน ซึ่งเกิดจาก สมองกระทบ
กะโหลกศีรษะ หรือ ถูกกระแทกจนช้ำ หรือ มีเส้นเลือดฉีกขาดทันที
2. ภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ คือ การมีเลือดออกในบริเวณต่าง ๆ เช่น
ใต้บริเวณเยื่อหุ้มสมอง หรือ บริเวณเนื้อสมอง จะทำให้เกิดก้อนเลือดคั่งเบียดเนื้อสมอง จนสมอง
ไม่อาจทำหน้าที่ได้ตามปกติ

อุปกรณ์การสอน

รูปภาพของสมองที่มีพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บทุติยภูมิ

การประเมินผล

ตามวัตถุประสงค์



1.3) การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บไม่รุนแรง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ไม่รุนแรงที่บ้านได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ญาติผู้ป่วยบอกถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้องก่อนพาผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ญาติผู้ป่วยบอกเล่าถึงอาการผิดปกติที่อาจพบได้ที่บ้าน ได้ครบถ้วนก่อนพาผู้ป่วยกลับบ้าน

เนื้อหา

เมื่อแพทย์ตรวจพบว่า ผู้ป่วยมีบาดเจ็บแต่ที่หนังศีรษะ แต่ไม่มีประวัติหมดสติหลังเกิดเหตุ ผลการตรวจทางรังสีไม่พบกะโหลกร้าว หรือ เยื่อหุ้มสมองฉีกขาด และไม่อาการหรือการแสดงที่จำเป็นต้องรับไว้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในโรงพยาบาล ก็จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หลังทำความสะอาด และเย็บแผลเรียบร้อยแล้ว เมื่อกลับไปที่บ้านญาติผู้ป่วย ควรสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ซึ่งอาจพบได้ใน 24 ชั่วโมง หลังจากเกิดเหตุ ถ้าพบอาการผิดปกติเหล่านั้น ควรนำผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลทันที

อาการผิดปกติที่พบอาจมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการดังนี้

1. ตามัวมองเห็นภาพซ้อน
2. การกลอกตาผิดปกติ
3. กระสับกระส่ายผิดปกติ
4. พุดจาสับสนเลอะเลือน
5. ง่วงซึมผิดปกติ ปลูกไม้ตื่น
6. แขนขาอ่อนแรงผิดปกติ
7. มีอาการกระตุกตามใบหน้า แขนขา
8. อาเจียนพุ่ง โดยไม่มีอาการคลื่นไส้
9. มีไข้สูงเกิน 39 °C

หลังการบาดเจ็บ จนถึงระยะ 1 - 2 สัปดาห์ ควรห้าม

1. ดื่มสุรา ใช้สารเสพติดที่จะทำให้ระบบประสาทถูกกดหรือมีอาการเลวลง
2. ห้ามรับประทานยานอนหลับ
3. ระวังอย่าให้ท้องผูก ยกของหนัก เล่นกีฬาที่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อหน้าอก, ท้อง

กิจกรรมของญาติผู้ป่วย - บันทึกอาการผิดปกติลงในคู่มือการปฏิบัติตัว

การประเมินผล

1. ให้ความสำคัญทบทวนอาการผิดปกติที่สำคัญที่อาจพบได้ที่บ้าน
2. ถ้ามถึงการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

1.4) การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรง

วัตถุประสงค์ ญาติผู้ป่วย เข้าใจวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีการบาดเจ็บอย่างรุนแรงในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ญาติผู้ป่วยบอกถึงวัตถุประสงค์และวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บอย่างรุนแรงได้ถูกต้อง

เนื้อหา

การรักษา เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีก้อนเลือดคั่งเบียดสมอง หรือ เนื้อสมองช้ำบวม จนเป็นอันตรายต่อระบบประสาท การรักษาของแพทย์จะใช้วิธีรักษาด้วยยาก่อน ถ้าการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล จึงจะผ่าตัด เปิดกะโหลกศีรษะเข้าไปเอาก้อนเลือดหรือเนื้อสมองส่วนที่บาดเจ็บออกมา

การพยาบาล เนื่องจากสมองเป็นอวัยวะที่ควบคุมสั่งการการทำงานของอวัยวะอื่น ๆ ส่วนใหญ่ในร่างกาย สมองจึงต้องการใช้ออกซิเจนและอาหารมาก เมื่อสมองบาดเจ็บความต้องการอากาศออกซิเจน และอาหารจึงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการ

1. การพักผ่อนอย่างสงบ เพื่อให้ร่างกายและสมองได้พักผ่อนมากที่สุด การเคลื่อนไหวหรือมีการรบกวนจะทำให้ความต้องการอาหารและอากาศของสมองเพิ่มขึ้น ร่างกายจะมีการปรับตัวเพื่อให้สมองได้รับสิ่งที่ต้องการ จะทำให้ร่างกายผู้ป่วยเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น

2. การได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ จึงต้องให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย

ในระยะแรกของการบาดเจ็บสมองจะสูญเสียหน้าที่ ระบบประสาทจะสั่งงานผิดปกติ หรือทำงานได้น้อยลง การพยาบาลในระยะแรกจึงต้อง

- ก. ให้ผู้ป่วยนอนพักอย่างสงบ สัน่เกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท
- ข. ดูแลการหายใจให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างพอเพียง
- ค. งดอาหารทางปาก และให้น้ำเกลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่จำเป็น
- ง. ป้องกันอุบัติเหตุ และโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ
- จ. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนพักอย่างสงบ

ดังนั้นญาติและครอบครัวผู้ป่วย ควรปฏิบัติตัวในระยะแรก ดังนี้

- ให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนเต็มที่
- เชิญผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน
- ปลอดภัยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

อุปกรณ์ ภาพพยาธิสภาพของสมองที่บาดเจ็บ

ประเมินผล ตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1.5) ความผิดปกติของสมองส่วนต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ทั่วไป ญาติผู้ป่วยมีความรู้ และเข้าใจความผิดปกติของระบบประสาทในส่วนที่ญาติของตน (ผู้ป่วย) ได้รับ

การให้ความรู้

พยาบาลศึกษาลักษณะและบริเวณที่ผู้ป่วยบาดเจ็บแล้ว ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยแต่ละรายตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยดังนี้

ความผิดปกติบริเวณเตี้ย

วัตถุประสงค์ ญาติผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจพยาธิสภาพที่ญาติของตน (ผู้ป่วย) เป็นอยู่
เนื้อหา

ความผิดปกติทางระบบประสาท ที่เกิดกลุ่มอาการเฉพาะที่ เพราะมีพยาธิสภาพ หรือได้รับการบาดเจ็บบริเวณเตี้ย ได้แก่

1. การบาดเจ็บที่สมองส่วนหน้า (Frontal Lobe) บริเวณสมองส่วนหน้าจะควบคุมบุคลิกภาพ เซอร์วิซได้แก่ การวางตัว การเรียนรู้ การแก้ปัญหา ตัดสินใจและพฤติกรรมต่าง ๆ และการเคลื่อนไหว เมื่อมีความผิดปกติผู้ป่วยจะเฉื่อยชา ไม่มีการวางแผนการทำงาน ไม่ยินดียินร้ายต่อสิ่งแวดล้อม ถ้าพยาธิสภาพมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อารมณ์ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ ถ้าพยาธิสภาพอยู่บริเวณควบคุมการเคลื่อนไหว แขนขาข้างตรงข้ามกับพยาธิสภาพจะอ่อนแรงบางครั้ง พยาธิสภาพที่สมองส่วนหน้าด้านซ้าย จะทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับภาษา คือ ฟังและอ่านรู้เรื่อง แต่พูดหรือแสดงออกไม่ได้

2. การบาดเจ็บที่บริเวณขมับ (Temporal Lobe) ผิวสมองบริเวณขมับจะทำหน้าที่เกี่ยวกับ การได้ยิน การรู้รสและกลิ่น ความจำ การเข้าใจภาษาพูด ความผิดปกติที่เกิดจาก

พยาธิสภาพของสมองบริเวณขมับที่อาจพบได้ คือ

- ผู้ป่วยอาจยังคงได้ยินเสียงแต่ไม่เข้าใจความหมายของเสียงหรือคำพูด เป็นต้น
- ผู้ป่วยอาจจำสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ และเหตุการณ์ก่อนบาดเจ็บไม่ได้ ความจำเสื่อม
- อาจมีความผิดปกติทางอารมณ์ มีอารมณ์แปรปรวน

3. การบาดเจ็บที่สมองส่วนข้าง (Parietal Lobe) ชีกรวมมีหน้าที่รับความรู้สึกจากการกระตุ้น รับรูปร่างกายด้านตรงข้าม ควบคุมความรู้สึกร้อนเย็น รับรู้ศิลปะต่าง ๆ ในรายที่มีการบาดเจ็บชีกขวา อาจสูญเสียการรับรู้ร่างกายซีกซ้าย ขาดทักษะในการแต่งตัว

ชีกซ้ายมีหน้าที่ควบคุมการใช้ภาษา เช่น ออกเสียงได้ เข้าใจคำถาม แต่บอกชื่อวัตถุไม่ได้ เพราะลืม ไม่เข้าใจความหมายของคำ ใช้คำผิด

4. การบาดเจ็บที่สมองส่วนหลัง (Occipital Lobe) สมองส่วนนี้ควบคุมการมองเห็น การรับภาพ เมื่อมีพยาธิสภาพ ผู้ป่วยอาจมีการชักแบบเห็นแสงระยิบระยับ หรือ อ่านหนังสือไม่ออก ถ้าเกิดพยาธิสภาพทั้ง 2 ข้าง จะทำให้อ่านหนังสือไม่ออก

อุปกรณ์

1. รูปภาพบริเวณต่าง ๆ ของสมอง
2. หนังสือ ตำรา ที่ใช้ภาษาง่าย ๆ
3. ซีดีตำแหน่งที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพ อธิบาย แล้วลองให้ญาติผู้ป่วยบันทึก

การประเมินผล

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.6) การดูแลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพหรือมีความพิการทางร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์ ญาติผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามพยาธิสภาพที่เป็นได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ญาติผู้ป่วยบอกถึงการดูแลผู้ป่วยตามพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ได้ถูกต้องก่อนจำหน่าย
2. ญาติผู้ป่วยปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ได้ก่อนจำหน่าย

เนื้อหา ผู้ป่วยที่หายจากการบาดเจ็บที่ศีรษะจะมีพยาธิสภาพหรือความผิดปกติทางร่างกาย หรือจิตใจหลงเหลืออยู่ ตามระดับความรุนแรงของโรค ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความพิการอย่างรุนแรง เมื่อหายผู้ป่วยอาจจะรู้สึกดี แต่ไม่อาจช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ หรือ มีความผิดปกติทางสติปัญญา เช่น ไม่อาจใช้เหตุผลที่ถูกต้อง การตัดสินใจช้าหรือเปลี่ยนแปลง ความจำระยะสั้น หรือ สับสน ไม่รู้กาลเทศะ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้ ไม่รับรู้หรือเข้าใจสถานการณ์
2. กลุ่มพิการปานกลาง ร่างกายอาจมีการอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง เสียการทรงตัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น ตักอาหารรับประทาน อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำความสะอาดหลังการขับถ่าย เดิน ออกกำลังกาย เดินทางโดยรถโดยสารทั่วไป ด้านสติปัญญาและจิตใจอาจมีความลำบากในการใช้ภาษาพูดติดต่อกับผู้อื่น ความจำเสื่อม
3. กลุ่มที่มีโอกาสฟื้นคืนสภาพปกติได้ดี ด้านร่างกายอาจไม่มีความผิดปกติหลงเหลืออยู่นอกจากรอยแผลเป็น การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ อาจมีความผิดปกติด้านระบบประสาท หรือ ด้านจิตใจหลงเหลืออยู่บ้าง โดยที่อาจไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย อาจเปลี่ยนสภาพอารมณ์ เช่น โหม่งง่าย ก้าวร้าว ใจดี อ่อนโยน ชัน ซึมเศร้า เก็บกด หลงลืมง่าย หรือ ปวดศีรษะ เครียด ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ

ในรายที่มีความพิการชั่วคราวที่ใบหน้า เช่น ใบหน้าบวมเขียวเนื่องจากประสาทที่ใบหน้าถูกกดอาจหายไปได้เองภายใน 6 เดือน ถ้าไม่หายแพทย์จะทำการรักษาวิธีอื่นต่อไป

การดูแลผู้ป่วย กลุ่ม 2 และ กลุ่ม 3 ที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาบกพร่อง

1. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบางอย่าง พยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง เช่น ตักข้าวรับประทาน เปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ
2. อาจให้ช่วยงานบ้านบางอย่าง เช่น กวาดบ้าน เช็ดถูอุปกรณ์ที่ไม่แตกหักง่าย ทำงานง่าย ๆ ที่ไม่ซับซ้อน
3. ถ้าผู้ป่วยต้องการช่วยงานลองให้ช่วยทำ ถ้าไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะทำได้หรือไม่ควรสาธิตหรือทำให้ดูก่อน แล้วลองให้ผู้ป่วยทำตาม ถ้าทำได้ดี ลองให้ทำไประยะหนึ่งโดยญาติต้องคอยดูแลอยู่ใกล้ ๆ

* ควรให้พักเป็นระยะ ไม่ควรให้ทำงานตลอดเวลา เพราะร่างกายและสมองผู้ป่วยอาจทำงานได้ดีในระยะสั้น ๆ

4. กิจกรรมที่สามารถทำได้

- ผู้หญิง - ถักโครเชต์, นิตติ้ง, ตัดเย็บเสื้อผ้าง่าย ๆ, กวาดถูบ้าน, ซักเสื้อผ้าง่าย ๆ
ทำงานบ้านอื่น ๆ, เลี้ยงสัตว์เลี้ยงในบ้าน, ทำสวนครัว, รดน้ำต้นไม้, ซ่อมแซม
อุปกรณ์เล็ก ๆ น้อย ๆ, เล่นเกมส์ที่ใช้ความคิด
- ผู้ชาย - งานช่างไม้, ทำสวน, เล่นกีฬา, ว่ายน้ำ, ปิงปอง

5. การดูแลด้านจิตใจ

- ให้ผู้ป่วยเล่นเกมที่ใช้ความคิด เช่น ทายปัญหาเกมส์เศรษฐี, หมากรูก, หมากฮอส ฯลฯ
- ควรให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจ ร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัวหรือในงาน
- เมื่อผู้ป่วย ช่วยเหลือดูแลงานบ้าน ดูแลตนเองได้ดี ควรชมเชยให้กำลังใจ

กิจกรรมที่ควรห้าม

1. ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาสูบกำลัง สิ่งเสพติด
2. ห้ามขับรถหรือใช้เครื่องยนต์ ที่เสี่ยงต่ออันตราย เช่น ขวาน เลื่อย มีดไฟฟ้า
3. ห้ามใช้ปืน จุดไฟ ไม้ขีด
4. อย่าปล่อยให้ไปในที่ไมคุ้นเคยตามลำพัง

5. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยทำตามลำพัง โดยไม่มีคนดูแล อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยใช้ หรือ ทำงานที่ใช้เชือกเพลิง
6. ต้องระวังไม่ให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่มีสารเคมีที่จะก่อกำเนิดการทำงานของระบบประสาท เช่น ยากันยุง, ลี, ทินเนอร์, กาว, ควันทรอ, ควันจากเครื่องยนตร์, สารตะกั่ว, สารเคมีที่ใช้ในโรงงานพลาสติก, ยาฆ่าแมลง

1.๒) อาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรสังเกต

วัตถุประสงค์ทั่วไป ญาติผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้

- วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
- ญาติผู้ป่วยบอกถึงอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่อาจพบเมื่อกลับไปที่บ้านได้ถูกต้อง
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนได้

เป้าหมาย ญาติผู้ป่วยสามารถบอกเล่าอาการผิดปกติ หรือ ภาวะแทรกซ้อนให้แพทย์ทราบได้ถูกต้อง และสามารถตัดสินใจพาผู้ป่วยเข้ารับการตรวจได้ตามพยาธิสภาพ

เนื้อหา - ความผิดปกติจากการติดเชื้อ

1. ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะ ชีมีลง
2. มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
3. ผิวหนังร้อน อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.8°C (ทางปาก)
5. มีอาการขาดน้ำ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง กระสับกระส่าย
6. พบอาการดังกล่าวควรปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่สถานบริการใกล้บ้าน

- ความผิดปกติจากน้ำไขสันหลังซึม รั่ว ออกจากบริเวณงูมก หู

1. ถ้ามีน้ำใส ๆ ไหลออกมาจากโพรงงูมก หรือรูหู โดยไม่มีอาการเป็นหวัดนำ

มาก่อน ให้มาพบแพทย์ทันที

2. ถ้าผู้ป่วยไอหรือจาม มีน้ำใส ๆ ที่เห็นว่าแตกต่างจากน้ำมูกไหลออกจาก

โพรงงูมกให้มาพบแพทย์ทันที

3. ในรายที่มีการหักหรือแตกของกระดูกใบหน้าพื้นฐานของกะโหลกศีรษะ ควรสอน
ผู้ป่วย

1. งดสิ่งน้ำหนักแรง ๆ, ไม่ควรไอแรง ๆ
2. ไม่ให้เบ่งถ่ายอุจจาระ
3. เบ่ง หรือ เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง, ช่องอก ในกรณีที่เป็นหวัด มีน้ำหนัก
 - ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปิดจมูกที่ละข้างแล้วค่อย ๆ พ่นน้ำหนัก
 - ให้ดื่มน้ำมาก ๆ น้ำมูก หรือเสมหะจะใสขจัดง่าย
 - รักษาร่างกายให้อบอุ่น ใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับอุณหภูมิ

การประเมินผล

2. ยา

วัตถุประสงค์ทั่วไป ญาติผู้ป่วยสามารถดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับและปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ญาติผู้ป่วยสามารถบอกชนิดของยา ได้ถูกต้อง
2. ญาติผู้ป่วยสามารถบอกวิธี ใช้ยา ได้ถูกต้อง
3. ญาติผู้ป่วยสามารถบอกขนาดของยาที่ใช้ ได้ถูกต้อง
4. ญาติผู้ป่วยสามารถบอก เวลาที่ต้อง ใช้ยา ได้ถูกต้อง
5. ญาติผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่เกิดจากยา ได้ถูกต้อง
6. ญาติผู้ป่วยแสดงวิธีการ ให้ยาผู้ป่วย ได้ถูกต้อง ตามเวลา ขนาด และ ชนิด

เนื้อหา/วิธีการสอน

ระยะที่ 1 พยาบาลจัดยานำไปให้ผู้ป่วย ตามเวลา โดย

- บอกชื่อยา หรือ ชนิดของยา แก่ญาติ
- ให้ข้อมูลแก่ญาติถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้อง ใช้ยา
- ให้ข้อมูลแก่ญาติถึงเวลา ขนาด ที่ผู้ป่วยต้อง ใช้ยา
- ให้ข้อมูลแก่ญาติถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น

ระยะที่ 2 พยาบาลจัดยานำไปให้ผู้ป่วย ตามเวลา โดย

- ลองถามญาติถึง ชื่อ หรือ ชนิด ความจำเป็น เวลา ขนาด และอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น
- ถ้าญาติตอบถูกต้องหรือบางส่วนควรชมเชย
- ถ้าญาติตอบไม่ถูก หรือถูกบางส่วน ควรทบทวนให้
- ลองให้ญาติทบทวนอีกครั้งและให้ญาติเป็นผู้ให้ยาแก่ผู้ป่วย

ระยะที่ 3 เมื่อญาติสามารถบอกชื่อหรือชนิดของยา วิธีการใช้ ขนาด เวลา อาการผิดปกติ และให้ยาแก่ผู้ป่วย ได้ถูกต้อง บอกให้ญาติผู้ป่วยทราบว่าคราวต่อไปต้องไปติดต่อขอรับยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานจากเจ้าหน้าที่เมื่อถึงเวลา

อุปกรณ์ ยา แก้วยา ตำรา เอกสาร

การประเมินผล

- ญาติผู้ป่วยบอกชื่อหรือชนิดของยา ขนาด วิธีการใช้ และเวลาที่ให้ ตลอดจนอาการผิดปกติได้ถูกต้อง
- ญาติผู้ป่วยแสดงวิธีการให้ยาผู้ป่วยได้ถูกต้อง

3.) อาหาร - น้ำ

- เป้าหมาย
1. ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร และอาหารพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย
 2. ญาติผู้ป่วยจัดอาหารที่มีสารอาหาร และแคลอรีครบตามที่ผู้ป่วยต้องการ และเมื่ออยู่ที่บ้าน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ญาติผู้ป่วยบอกเล่า หรือ จัดอาหารที่มีสารอาหารและแคลอรีครบตามที่ผู้ป่วยต้องการ ก่อนวันจำหน่าย

เนื้อหา

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะจะต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากการใช้สารอาหารของสมอง

ในขณะบาดเจ็บ อัตราการเผาผลาญอาหารของสมองจะเพิ่มขึ้นกว่าปกติ ดังนั้นร่างกายจะปรับตัวโดยดึงเอาสารอาหารที่สะสมไว้ในร่างกายมาใช้เผาผลาญ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะผอมลง น้ำหนักลด และการทำงานที่ติดนอนอยู่กับที่นาน ๆ จะทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง ผู้ป่วยจะต้องผูกได้ ดังนั้น การจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยควรคำนึงถึง

1. สารอาหาร และกำลังงานที่จะได้รับจากอาหาร จึงต้องจัดหาอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ

- 1.1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม
- 1.2 แป้ง ข้าว, น้ำตาล - น้ำหวาน, ขนม
- 1.3 ไขมัน
- 1.4 ผัก ผลไม้
- 1.5 เกลือแร่ บางอย่างมีในเนื้อสัตว์ เช่น เกลือ (Na) มีในเนื้อวัวมาก, โปรตีนเชียม มีใน กล้วยหอม, ส้ม

2. อาหารที่มีเยื่อใย จะเป็นกากอาหารที่ช่วยในการดูดซึมน้ำจากลำไส้ ทำให้อุจจาระอ่อนนุ่ม ซึ่งจะมีอยู่ในอาหารผัก ผลไม้ 2 ชนิด คือ

- 2.1 ผัก ผลไม้สด จะมีเยื่อใยที่ดูดน้ำได้ดีมาก ผลไม้ที่มีเยื่อใยสูงคือ ฝรั่ง สับปะรด ส้มที่ไม่คั้น
- 2.2 ผัก ผลไม้ที่ผ่านการต้ม หรือความร้อน จะมีเยื่อใยดูดน้ำในลำไส้ แต่ไม่ดีเท่าผัก ผลไม้สด เช่น ผักกระป๋อง ผักต้ม ผลไม้กระป๋อง ผลไม้ดอง เชื้อม แครอท ลอยแก้ว

การประเมินผล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การจัดสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ญาติผู้ป่วย บอกเล่า ถึงวิธีการจัดสภาพหรือเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัย ให้แก่ผู้ป่วย ได้ก่อนหรือในวันจำหน่าย

เนื้อหา

สภาพแวดล้อมที่บ้านที่กระจัดกระจัดให้ผู้ป่วยปลอดภัยคือ

1. บริเวณบ้าน บริเวณต้องสะอาด ไม่มีขยะ การเก็บหรือเผาขยะควรทำในบริเวณที่ห่างจากตัวผู้ป่วย เพราะขยะอาจทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ และเข้าสู่สมองได้ นอกจากนี้อาการท้องเดินจะทำให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารที่จะทำให้ผู้ป่วยหายได้ช้า ควรมี จะทำให้อากาศในการหายใจลดลงและมีผลกระทบต่อทางเดินหายใจ ด้านภูมิคุ้มกันและติดเชื้อได้ นอกจากนี้การขาดอากาศหายใจอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการมึนงง สับสนได้
2. พื้น ภายในบ้านควรมีพื้นที่สะอาด และแห้ง ผู้ป่วยจะได้ไม่ลื่นล้ม
3. เครื่องเรือน ควรจัดชิดฝา หรือบริเวณที่ไม่เกาะก่ต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยชนล้มได้
4. ที่นอน และหมอน สถานที่ที่ผู้ป่วยพักนอนควรวอร์โล่ง โปร่ง อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่ร้อน ชื้น หรือ เย็นเกินไป ไม่ควรไกลจากห้องสุขภัณฑ์มาก หรือต้องขึ้นบันไดสูงชันเกินไป และควรเงียบสงบ ถ้าเปิดวิทยุต้องใส่เสียงค่อย
5. สารเคมี สารเคมีหลายชนิดจะกีดการทำงานจากระบบประสาท ได้แก่ ยาฆ่าแมลงทุกชนิด และทุกรูปแบบ (ยากันยุง จะมีชนิดฉีดและจุดไฟ) สีกาว จะมีทินเนอร์ การใช้สารเคมีควรใช้ให้ห่างผู้ป่วย ไม่ควรให้มีการสัมผัส ไม่ว่าจะทางเดินหายใจ ผิวหนัง หรือ อื่น ๆ ทั้งนี้รวมทั้งอาชีพที่ผู้ป่วยทำอยู่ด้วย

การประเมิน ตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หมายเหตุ ควรอธิบายครั้งละข้อ แล้วถามทบทวน ข้ออื่น ๆ อาจสอนวันหลัง หรือ ชี้แจงผู้ป่วยดูตัวอย่างจากการกระทำที่พอจะมองเห็นได้

การนัดหมาย
ครั้งที่ _____ สถานที่ _____ แพทย์/ผู้นัดหมาย _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

คำแนะนำเกี่ยวกับการนัดหมาย

บันทึกอาการผิดปกติที่พบที่บ้าน

อาการ	ระยะเวลา	วัน/เดือน/ปี
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____

การนัดหมาย
ครั้งที่ _____ สถานที่ _____ แพทย์/ผู้นัดหมาย _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

คำแนะนำเกี่ยวกับการนัดหมาย

บันทึกอาการผิดปกติที่พบที่บ้าน

อาการ	ระยะเวลา	วัน/เดือน/ปี
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____

แผนกตลยกรรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
บันทึกและคำแนะนำ

สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัด.....

วันที่เข้ารับรักษา.....

วันที่จำหน่าย.....

สภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

1. ระบุกับความรู้สึกรักตัว

2.

แผนกตลยกรรรมอุบัติเหตุโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

บันทึกและคำแนะนำ

สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

อาการสำคัญที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัด.....

วันที่เข้ารับรักษา.....

วันที่จำหน่าย.....

สภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

1. ระบุกับความรู้สึกรักตัว

2.

3.

4.

ชุดที่ 1 แบบสอบถามรู้ความเข้าใจของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ

แบบทดสอบนี้เป็นการทดสอบญาติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อพยาบาลจะได้ทราบว่าท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะได้วางแผนให้การพยาบาลและให้ข้อมูลแก่ท่านอย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ท่านจะได้เข้าใจสภาพของผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ดังนั้นคำตอบแต่ละข้อที่ได้จากท่านตามความเป็นจริงจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ (ญาติผู้ป่วย)

	สำหรับผู้วิจัย
	เลขที่ _____
ชื่อ-สกุล.....	
อายุ.....ปี	
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....	
สถานภาพสมรสคู่โสดหม้ายหย่า	
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด.....	
อาชีพ.....	
รายได้.....บาท/เดือน	
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
() เคย โปรดระบุโรคของผู้ป่วยที่ท่านเคยดูแล	
() ไม่เคย	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรู้ ความเข้าใจของญาติเกี่ยวกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแบบทดสอบ แล้วกาเครื่องหมาย / ลงในช่องหน้าข้อความที่ท่านมีความรู้ หรือเข้าใจ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ใช่	หมายถึง	ท่านรู้ว่าข้อความนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านรู้ว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
ไม่ทราบ	หมายถึง	ท่านไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกต้อง

1. นาย ข. เมาเหล้าเดินเซศีรษะชนขอบประตู นาย ข. รู้สึกมึนงงชั่วคราวแล้วเดินต่อไปได้ แสดงว่า นาย ข. ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------
2. รถชนกันศีรษะ นาย ค. เหยียงไปถูกหน้าต่างรถอย่างแรง นาย ค. สลบ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นคือ การมีเลือดออกในสมอง

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------
3. อาการที่แสดงว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะมีอาการรุนแรง คือมีเลือดออกที่หนังศีรษะมาก

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------
4. อาการที่แสดงว่า นาย ค. บาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง คือ บ่นปวดศีรษะมารอาเจียน ต่อมาไม่รู้สีกตัว

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------
5. การมีน้ำใส ๆ หรือเลือด ไหลออกจากจมูกหรือหู เป็นอาการปกติของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------
6. นาย จ. ถูกทุบตีที่ศีรษะสลบแล้วฟื้น นาย จ. ไม่ไปตรวจเพราะอาการทุกอย่างปกติ อีก 1 ปีต่อมา นาย จ. ปวดศีรษะมาก ซึมลง ท่านคิดว่าอาการบาดเจ็บที่ศีรษะอาจกำเริบ

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------
7. หลังการรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะเป็นครั้งคราว ในเวลา 1 เดือน ถึง 1 ปี

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------
8. ไม่ควรให้ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะใช้ความคิดเพราะจะทำให้ปวดศีรษะ

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

9. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้น ไม่ควรให้เล่นเกมสล็อตที่ใช้สมอง เช่น หมากกรุก เกมสล็อต เครือขี้ ทายปัญหา สมองจะได้พัก
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
10. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีอารมณ์เสื่อง่าย หงุดหงิด ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ต้องคอยห้ามไม่ให้แสดงความโกรธ
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
11. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุแสดงว่าผิดปกติ ท่านควรห้ามไม่ให้ผู้ป่วยแสดงท่าทางแบบนี้
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
12. เมื่อ น.ส.ก. หายจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ แต่มีแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรง ควรให้ น.ส.ก. หัดเปลี่ยนเสื้อผ้า อาบน้ำ กินข้าวเอง
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
13. เมื่อกลับบ้านได้ 6 เดือน น.ส.ก. ยังมีแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรง ไม่ควรให้ น.ส.ก. ช่วยทำงานใด ๆ
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
14. ถ้า นาย ก. ปวดศีรษะมากขึ้น ตัวร้อนจัด หรือมีน้ำใส ๆ ไหลออกจากหูหรือจมูก ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
15. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เมื่อท้องผูกถ้าแบ่งถ่ายอุจจาระจะทำให้ปวดศีรษะ
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
16. ในระยะพักฟื้นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดเป็นหวัด มีน้ำมูก ต้องคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยสั่งน้ำมูกแรง ๆ
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
17. ถ้าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะยกของหนัก ๆ แล้วไม่ปวดศีรษะ ก็ปล่อยให้ยกได้ตามสบาย
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
18. หลังบาดเจ็บที่ศีรษะไม่ควรให้ผู้ป่วยรับประทาน ไข่, เนื้อ, ไก่, หมู
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
19. อยากให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ต้องให้ดื่มยาชูกำลังที่มีขายอยู่ทั่วไป
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
20. เต้าหู้ นมถั่วเหลือง เป็นอาหารที่บำรุงสมองได้ดีเท่าไข่ และเนื้อสัตว์
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

21. อาหารที่ทอดหรือคั่ว จะทำให้ผู้ป่วยไอ และปวดศีรษะได้
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
22. การกินยาก่อนอาหาร ต้องกินก่อนอาหารอย่างน้อย 15 นาที
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
23. ยาก่อนอาหารสามารถกินควบกับนมหรือน้ำผลไม้ได้ เพราะไม่ใช่อาหารหนัก
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
24. เมื่อกินข้าวหรืออาหารหนักไปแล้ว 1 ถึง 2 ชั่วโมง กินยาหลังอาหารตามหลังได้
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
25. นาย ก. ลืมกินยาหลังอาหาร อีก 2 ชั่วโมงต่อมานึกได้ จึงกินยาร่วมกับนมสดและขนม นาย ก. ทำถูกต้องแล้ว
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
26. ผู้ป่วยที่นอนหลับยาก ควรกินยาระงับประสาทประจำและกินได้นานหลายปีเพราะไม่มีอันตราย
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
27. ถ้าหากไม่ยากินยานอนหลับหรือยาระงับประสาท อาจกินกล้วยหอมก่อนนอนแทนได้
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
28. ถ้าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้พักผ่อนในที่ที่มีแสง สี เสียง ครึกครื้นเป็นประจำ จะทำให้ผู้ป่วยสดชื่น หายเป็นปกติได้เร็วขึ้น
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
29. ถ้าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะกลับบ้านได้นอนพักในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี เย็นสบาย และเงียบสงบ ผู้ป่วยจะฟื้นและหายเป็นปกติได้เร็วขึ้น
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
30. ถ้าผู้ป่วยยังรู้สึกมึนงง เวียนศีรษะ ต้องจัดบริเวณให้โล่งเตียน สะอาด พื้นไม้ลิ้นจะได้ไม่เดินชนข้าวของหรือสิ่งล้ม
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
31. บุคคลที่บาดเจ็บที่ศีรษะก็เหมือนคนเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไป คือ มีภูมิคุ้มกันลดลงในระยะเจ็บป่วย จึงต้องระวังการติดเชื้อติดต่อ
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
32. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่อยากช่วยปัดกวาดบ้าน หรือเช็ดถูเครื่องเรือนควรให้ทำ
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

33. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ยังอยู่ในระยะพักฟื้น ยังไม่ควรให้ทำงานที่ต้องการเครื่องจักรและ
เครื่องยนต์ เช่น ขับรถยนต์, รถจักรยานยนต์, เครื่องสูบ
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
34. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เดินไปไหนมาไหน ถ้าผู้ป่วยต้องการวิ่งออกกำลังกายห้ามไม่ให้วิ่งเร็ว ๆ
ในระยะพักฟื้น
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
35. เมื่อถึงเวลาที่แพทย์นัด ท่านต้องหาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการ
ผิดปกติหรือไม่ก็ตาม
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
36. ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เมื่ออยู่บ้านแต่อาการนั้นหายไปแล้ว ไม่ต้องเล่าให้แพทย์
รู้ก็ได้
 ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ศูนย์วิทยุทางการแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
10. การได้รับคำอธิบายจากพยาบาลเกี่ยวกับ						
10.1 โรคและการดำเนินโรคของ ผู้ป่วย.....
10.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ของผู้ป่วย.....
10.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย.....
10.4 การสังเกตอาการผิดปกติของ ผู้ป่วย.....
10.5 การให้ยาผู้ป่วยตามชนิดของยา อย่างถูกต้อง.....
10.6 การรู้จักโทษหรืออาการผิดปกติ ที่เกิดจากยาแต่ละชนิด
10.7 การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน.....
10.8 การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามการ นัดหมาย.....
10.9 การไปขอรับบริการสุขภาพ จากสถานบริการใกล้บ้าน.....
10.10 วิธีการติดต่อขอรับบริการสุขภาพ จากสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน
10.11 แหล่งหรือสถานที่ บุคคลที่ สามารถขอรับการสนับสนุน การดูแลตนเองด้านอื่น ๆ.....
11. การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในเรื่อง ต่อไปนี้						

ชุดที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย

คำชี้แจง แบบวัดนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย และการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับแผนการจำหน่าย

- ส่วนที่ 1** รวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติ จากรายงานประวัติและบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย
- ส่วนที่ 2** ให้ผู้ป่วยตอบ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องหลังข้อความที่กำหนดตามระดับความพึงพอใจในรายที่สามารถใช้ความคิด และทักษะการเคลื่อนไหวของมือ และตา สัมพันธ์กันตามปกติ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถบังคับเคลื่อนไหวของมือ สายตา แต่เข้าใจคำถาม สามารถตอบคำถามได้ ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ถึงระดับความรู้สึกของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะอ่านข้อความให้ผู้ป่วยฟังแล้วทำเครื่องหมาย / ตามความคิดเห็นของผู้ป่วย

เลขที่
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ (ผู้ป่วย)
ชื่อ-สกุล.....
อายุ.....ปี
สถานภาพสมรสคู่โสดหม้ายหย่า
ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด.....
อาชีพ.....
รายได้.....บาท/เดือน
จำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาล.....วัน
สถานภาพในครอบครัว (ระบุ).....
สภาพร่างกายในวันที่จำหน่าย
- ระดับความรู้สึกตัว(2) Coma Score 14 - 15
.....(1) Coma Score 12 -13
- การเคลื่อนไหว(3) เดินได้เอง แขนขาเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
.....(2) เดินได้เอง แขนขาค่อนแรงเล็กน้อย
.....(1) ต้องมีอุปกรณ์หรือผู้ช่วยเหลือเนื่องจาก แขนขาค่อนแรง ชีกซ้ายและขวา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนจำหน่าย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องหลังข้อความในแต่ละข้อ หรือบอกระดับความพึงพอใจของท่าน (ตามที่คุณสัมภาษณ์อ่านข้อความให้ฟังสำหรับรายที่ยังอ่านหนังสือไม่ได้) ต่อการวางแผนจำหน่ายของหน่วยงานที่ท่านเข้ารับการรักษา ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อข้อความนั้นมากที่สุด	(80 % - 100 %)
มาก	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อข้อความนั้นมาก	(60 % - 80 %)
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อข้อความนั้นปานกลาง	(40 % - 60 %)
น้อย	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อข้อความนั้นน้อย	(20 % - 40 %)
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อข้อความนั้นน้อยที่สุดหรือไม่พึงพอใจเลย	(20 % - 40 %)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านพึงพอใจต่อสิ่งเหล่านี้เพียงใด					
1. ญาติของท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลท่านที่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ญาติของท่านได้รับคำอธิบายและฝึกปฏิบัติการดูแลท่านเกี่ยวกับ					
2.1 อาหารและสภาพร่างกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 การช่วยเหลือในการอาบน้ำ, กินข้าว, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ออกกำลังกาย, การขับถ่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 การให้ท่านกินยาอย่างถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 จัดบ้านเรือนให้ท่านปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 เตรียมตัวพาท่านกลับไปหาแพทย์ตามการนัดหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 การหาแหล่งสนับสนุนการดูแลท่านใกล้บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวประภัสสรีย์ ช่างงษ์ ภูมิลำเนา จังหวัดขอนแก่น สำเร็จการศึกษา อนุปริญญา
พยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ. 2518 ศิลปศาสตร-
บัณฑิต (การพยาบาล) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2525
เข้าศึกษาหลักสูตรการบริหารการพยาบาล ณ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี
พ.ศ. 2532 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย