

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง โครงการ ลดความเครียด ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยด้วยงานด้านศิลปะ

เสนอโดย

นางปราณี สมานจิต

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 606)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 4 กันยายน 2549 ถึง วันที่ 13 กันยายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาปอด

ระบบการหายใจประกอบด้วยทางเดินหายใจ ปอด ทรวงอก การไหลเวียนเลือดในปอดและระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อหายใจและกล้ามเนื้อรอบหลอดลม การที่มีอากาศไหลเข้าหรือออกจากปอด ต้องขยับหรือยุบเพื่อให้เกิดแรงดันอากาศในการนี้ ปอดใช้กล้ามเนื้อทรวงอกและกะบังลม เพื่อเปลี่ยนแปลงปริมาตรของทรวงอกโดยอาศัยระบบประสาทในการควบคุมสั่งงานไปยังระบบกล้ามเนื้อหายใจอีกต่อหนึ่ง และเพื่อให้หน้าที่ของปอดบรรลุผลอย่างสมบูรณ์ ปอดต้องทำงานร่วมกับระบบอื่นๆ อีกหลายระบบ เช่น ระบบไหลเวียนเลือดโดยเลือดจะนำก๊าซออกซิเจนไปสู่เซลล์ต่างๆทั่วร่างกายและนำก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์กลับสู่ปอด (เลียงชัย ลิมลือมวงค์, 2538)

โครงสร้างของระบบหายใจ แบ่งตามการทำงานได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่มีการระบายอากาศ โดยการหายใจนำอากาศภายนอกเข้าสู่ปอด หายใจออก ขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากปอด ส่วนที่อยู่นอกทรวงอกคือ โพรงจมูก ปาก ช่องคอ กล่องเสียง และส่วนต้นของหลอดลม สำหรับส่วนที่อยู่ภายในทรวงอกคือ ปอดและส่วนของหลอดลมคอ ซึ่งจะแตกแขนงเล็กต่อไปเรื่อยๆจนถึงหลอดลมฝอย ผนังหลอดลมและแขนงต่างๆเหล่านี้ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบและกระดูกอ่อน ช่วงปลายของหลอดลมฝอยเล็กๆเป็นส่วนที่ไม่มีกระดูกอ่อนเรียกว่าหลอดลมฝอยส่วนปลาย

2. ส่วนที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างอากาศและเลือด คือให้ออกซิเจนแก่เลือดเพื่อเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายและรับคาร์บอนไดออกไซด์จากเลือดสู่ถุงลมในส่วนนี้เริ่มตั้งแต่หลอดลมฝอยส่วนปลาย แตกแขนงย่อยต่อเป็นหลอดลมฝอยส่วนหายใจ ซึ่งมีผนังบางมากไม่มีกล้ามเนื้อเรียบ หลอดลมฝอยส่วนหายใจแต่ละอันแยกเป็น ท่อถุงลม ซึ่งเป็นท่อบางๆตอนปลายเป็นกระเปาะถุงลมที่ประกอบด้วยถุงลมเล็กๆ ถุงลมเล็กๆเหล่านี้มีผนังบางมากและมีหลอดเลือดฝอยมาสัมผัสมาก การแลกเปลี่ยนก๊าซจะเกิดขึ้นที่ผนังถุงลมเล็กๆนี้

3.1.2 สาเหตุ

สาเหตุที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคปอดอักเสบเกิดจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เชื้อที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบส่วนมากเป็นเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย มีส่วนน้อยที่เกิดจากเชื้ออื่นๆ

3.1.3 พยาธิสรีรสภาพ

การอักเสบของปอดระยะแรกจะเริ่มมีน้ำภายในเส้นเลือด เม็ดเลือดขาวไหลเข้าสู่ถุงลม ต่อมาจะมีเม็ดเลือดขาวชนิดมาโครเฟจจ์ เข้าบริเวณที่มีการอักเสบเพื่อกำจัดเชื้อเหล่านี้และขับออกสู่ระบบน้ำเหลือง ปอดอักเสบส่วนนี้ก็จะมีการอักเสบที่แข็งแกร่งจากการอักเสบ เป็นผลให้การยืดหยุ่นและการเข้าออกของลมลดลง ทำให้เนื้อปอดบางส่วนไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ตามปกติ เกิดภาวะขาดออกซิเจนตามมา นอกจากการอักเสบของเนื้อปอดที่มีการติดเชื้อแล้ว ยังทำให้เยื่อถุงลมบวมและมีการสร้างสารคัดหลั่งมากขึ้น มีผลให้ทางเดินหายใจถูกอุดกั้นและขัดขวางขบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลม ทำให้อากาศผ่านเข้าสู่ปอดลดลง หากพยาธิสภาพมีความรุนแรงมากทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลงและคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจนและเกิดภาวะเลือดเป็นกรดขึ้น ในรายที่มีพยาธิสภาพของเนื้อปอดมากอาจทำให้เกิดการหายใจล้มเหลวได้

3.1.4 อาการและอาการแสดง

อาการที่พบมี ดังนี้(สุกรี สุวรรณจุฑะและอรุณวรรณ พททธิพันธ์. “Pneumonia”. ใน สุวรรณณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์และคณะ, 2542)

1. อาการไข้ เริ่มมีไข้สูง หนาวสั่น ไข้อาจสูงลอยอยู่หลายวันหรือไข้อาจขึ้นๆ ลงๆ
2. อาการไอ มักมีอาการไอมาก ยกเว้นในเด็กที่ขาดสารอาหารขั้นรุนแรง อาจไม่มีอาการไอหรือไอน้อยมากเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง
3. หายใจเร็ว เป็นอาการเริ่มแรกของปอดอักเสบเนื่องจากมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือด
4. หอบเหนื่อย มีอาการแสดงที่สำคัญคือ จมูกบาน การบวมของช่องระหว่างซี่โครง

3.1.5 การวินิจฉัย

โดยทั่วไปการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบสามารถทำได้โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

1. การซักประวัติ อาการสำคัญได้แก่ ไข้ ไอ หอบ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารน้อยลง
2. ตรวจร่างกาย พบ อาการไข้ อาการไอ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ เช่น เสียงกรอบแกรบ เจ็บหน้าอก ท้องอืด
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด การตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

3.1.6 การรักษา

(หลุทัย กมลภรณ์. “Pneumonia”. ในอรุณวรรณ พฤทธิพันธ์และคณะ, 2549)

การรักษาแบ่งเป็นการรักษาโดยทั่วไป ได้แก่ ให้ร่างกายได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนชนิดละอองความชื้น ทำกายภาพบำบัดทรวงอก ส่งเสริมการไอ ให้อาขยหายหลอดลม การรักษาแบบเฉพาะเจาะจงได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะ

3.1.7 ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่เป็นปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้บ่อยกว่าปอดอักเสบจากสาเหตุอื่น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ได้แก่ มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) มีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (empyema) ปอดแฟบ (atelectasis)

3.1.8 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา ampicillin

cefdinir, cefotaxime , Disol syrup , 0.25% ephidrine , Kit syrup , Ventolin solution , Ventolin syrup

3.1.9 การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบด้านร่างกายและจิตสังคม

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

3.2.1 แนวคิดองค์รวม การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือการตระหนักและให้

ความสำคัญของความเกี่ยวพันที่กลมกลืนแยกออกจากกันไม่ได้ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพ็ชรพิภรณ์และรัตนภรณ์ศิริวัฒน์ชัยพร, 2548)

3.2.2 ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ในการพยาบาลที่มีจุดเน้นที่ความสามารถและ

ความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล การพยาบาลนั้นเป็นการช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแทนบุคคล เมื่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถกระทำได้ และช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ และต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้นๆ

3.2.3 การพยาบาลตามแนวทางของการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยบูรณาการ

บทบาทของครอบครัว ชีวิตความเป็นอยู่ของเด็ก ประกอบกับความร่วมมือระหว่างพยาบาล เด็กครอบครัว มาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล

3.2.4 แนวคิดของ แบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน

แต่ละแบบแผน คือพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม ที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทั้งคน ที่ทำให้บุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้ (วิพร เสนารักษ์, 2543)

3.2.5 กรอบแนวความคิด การวินิจฉัยการพยาบาลของ สมาคมวินิจฉัยการพยาบาล

แห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 1 ปี 3 เดือน ภูมิลำเนาอยู่ กรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีไข้ 2 วัน หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ไอมาก รับประทานอาหารไม่ได้ ซึมลง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กพิเศษ วันที่ 4 กันยายน 2549

แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย ปีกจมูกบาน หน้าอกบุ๋ม หายใจมีเสียงครืดคราด ไอมาก เสมหะขาวข้นปนใส ตัวร้อน อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 60 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจรังสีทรวงอกพบมีฝ้าขาวบริเวณซั้วปอด

รับไว้ในความดูแลเมื่อ วันที่ 4 กันยายน 2549

การวินิจฉัย โรคปอดอักเสบ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 4 แบบแผน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเด็ก อยู่ในความดูแลของบิดา มารดา มีประวัติคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 25 สัปดาห์ อยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 3 เดือน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เจริญเติบโตตามปกติ ได้รับวัคซีนครบทุกครั้ง มีการเจ็บป่วยบ้าง มารดามักพาไปพบแพทย์ที่คลินิก ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ มารดาพาไปคลินิกได้ยารับประทานและฉีดยาปฏิชีวนะแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงพามาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายพบ ตัวร้อน หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ไอมาก อ่อนเพลีย

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ มีอละไม่มาก รับประทานอาหารมากกว่าข้าว คุณนมผสมรวมกลางวันและกลางคืนประมาณ 40 ออนซ์ ในช่วงเจ็บป่วยนี้ ผู้ป่วยอ่อนเพลีย มีไข้ หายใจ หอบเหนื่อย ไอมาก เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง บางครั้งไอมากจนอาเจียนออกหมด น้ำหนักลดลง

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยแข็งแรงดี ชอบเล่นซน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ หายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย จึงออกไปเล่นไม่ได้

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องเปลี่ยนที่อยู่ ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม และบุคลากรทางการแพทย์ วิธีการรักษา ผู้ป่วยกลัวแพทย์ พยาบาล บางครั้งต้องแยกจากมารดาในช่วง

การให้การพยาบาลระยะสั้นๆ ผู้ป่วยจะร้องไห้ ดึงรั้งมารดาไว้ไม่ให้ห่าง ซึ่งเป็นความกลัว ความวิตกกังวลตามวัย

การรักษา

1. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 5 % D/N/4 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 1 วัน ในอัตรา 32 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 4 วัน ในอัตรา 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 1 วัน หลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารและน้ำได้ดี ไอซ์แบมทะเลได้ จึงงดให้สารน้ำ
2. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนชนิดละอองความชื้น 8 ลิตรต่อนาที เป็นเวลา 6 วัน เมื่อผู้ป่วยหายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน จึงงดให้ออกซิเจน
3. ผู้ป่วยได้รับยาขยายหลอดลม Ventolin solution 0.3 มิลลิลิตรผสมกับ 0.9%NSS 3 มิลลิลิตร ฟนฝอยละอองทุก 6 ชั่วโมง ยา Ventolin syrup 4 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน ยา 0.25 % ephedrine หยอดจมูก วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ติดต่อกัน 3 วัน ยาฆ่าเชื้อ ampicillin 250 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ยาฆ่าเชื้อ cefotaxime 250 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ยา cefdinir 2.5 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น ยาแก้ไอ Disol 2.5 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ยา Kit syrup 1 มิลลิลิตร เวลาที่มีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากการอักเสบของเนื้อเยื่อปอด
จุดประสงค์การพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนก๊าซเป็นปกติ ได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ส่งเสริมทางเดินหายใจให้โล่งและมีการระบายเสมหะที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการระบายอากาศที่ดีของปอดโดย
 - 1.1 ทำความสะอาดช่องทางเดินหายใจให้สะอาดโดยเช็ดในช่องจมูก ช่องปาก
 - 1.2 ทำกายภาพบำบัดทรวงอก เพื่อให้ของเหลวออกจากถุงลมและหลอดลมซึ่งช่วยลดภาวะปอดแฟบและทำให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมเพิ่มขึ้น
 - 1.3 ดูแลเสมหะในช่องจมูกและปากเมื่อมีเสมหะคั่งค้าง
2. จัดให้ผู้ปวยนอนท่าศีรษะสูงเพื่อให้กะบังลมหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดี หายใจสะดวก
3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนชนิดละอองความชื้น 8 ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มออกซิเจนแก่ร่างกาย
4. วัตถุประสงค์ยาทุก 4 ชั่วโมง โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลง อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ ชีพจร เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจน
5. ประเมินอาการผิดปกติของการแลกเปลี่ยนก๊าซและภาวะขาดออกซิเจนอย่างใกล้ชิด เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย จมูกบาน รอบปากเขียว

6. ติดตามระดับออกซิเจนในเลือด

7. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

7.1 ampicillin 250 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง

7.2 Disol ชนิดน้ำ รับประทานครั้งละ 2.5 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

7.3 Ventolin solution 0.3 มิลลิกรัม ผสมกับ 0.9%NSS 3 มิลลิกรัม ฟันฝอยละออง ทุก 6 ชั่วโมง

8. วางแผนให้การรักษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยจัดเวลาให้เหมาะสมในการตรวจรักษา ช่วงเวลาในการให้การพยาบาล ช่วงเวลาในการเล่น ไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2549)

ปัญหาที่ 2 การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากเสมหะเหนียว จำนวนมาก

จุดประสงค์การพยาบาล ส่งเสริมให้มีการขับเสมหะออกได้หมดอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปริมาณของเสมหะ จากลักษณะของการหายใจ เสียงการหายใจ การไอ

2. ช่วยระบายเสมหะออกจากปอด โดยการท่ากายภาพบำบัดทรวงอก กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ และดูดเสมหะในช่องจมูก ช่องปาก

3. สังเกตสี ความเหนียวของเสมหะที่ออกมาและจดบันทึกทางการพยาบาลไว้เพื่อเปรียบเทียบ

4. ประเมินผลการระบายเสมหะ โดยฟังเสียงปอดและติดตามภาพรังสีปอด

5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำ

6. ดูแลให้ออกซิเจนชนิดละอองความชื้นเพื่อช่วยทำให้เสมหะอ่อนตัวลง

7. ดูแลให้ได้รับยาฟันฝอยละอองventolin solution 0.3มิลลิกรัมผสม0.9%NSS 3 มิลลิกรัม ฟันทุก 6 ชั่วโมง

8. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

9. ให้อาหารเหลวตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2549)

ปัญหาที่ 3 อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ เนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด

จุดประสงค์การพยาบาล อุณหภูมิร่างกายลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดาอย่างนุ่มนวล น้ำจะช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายทางผิวหนัง ทำให้อุณหภูมิลดลงและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นการลดการผลิตความร้อน ทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง

3. จัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อมให้อยู่ในสภาพอากาศเย็นสบาย ถ่ายเทได้สะดวกและเงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้ดี

4. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อช่วยทดแทนการขาดน้ำ และเป็นการลดความร้อนของร่างกายโดยการขับออกทางเหงื่อและปัสสาวะ

5. ดูแลให้ยา Kit syrup 1 มิลลิลิตร รับประทานเวลามีไข้ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อลดไข้

6. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

7. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5 % D/N/4 500 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อเป็นการชดเชยการสูญเสียน้ำจากการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 9 กันยายน 2549)

ปัญหาที่ 4 ได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยและมีการสูญเสียน้ำ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลความสะอาดปากและฟันเพื่อเพิ่มความอยากรับประทานอาหารเช้า

2. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าครบทุกมื้อและให้รับประทานว่างระหว่างมื้อควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีแคลอรีสูง

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้บ่อยๆ เพื่อเพิ่มปริมาณการดื่มน้ำ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 5%D/N/4 500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ

5. ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยด้วยเครื่องชั่งและเวลาเดียวกัน

6. แนะนำญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้โดยอาหารนั้นควรเป็นอาหารย่อยง่าย

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 12 กันยายน 2549)

ปัญหาที่ 5 ครอบครัวมีความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

จุดประสงค์การพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วยคลายความกลัว ความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ โดยเข้าไปดูแลผู้ป่วยบ่อยๆ

2. อธิบายให้บิดา มารดา และครอบครัวผู้ป่วยทราบถึงสถานะของโรค ระยะเวลาในการรักษา การติดตามประเมินผล การรักษาเป็นระยะรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

3. แจ้งให้ครอบครัวของผู้ป่วยทราบก่อนการให้การพยาบาลทุกครั้ง พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและอ่อนโยนเพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล

4. เปิดโอกาสให้ บิดา มารดา และครอบครัวของผู้ป่วยได้ซักถามและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 9 กันยายน 2549)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด

7. ผลสำเร็จของงาน

การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็ก เป็นภาวะที่พบบ่อย และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โรคมีความรุนแรงและมีอันตรายถึงชีวิต(ลำดวน นำศิริกุล,2544) สาเหตุของโรค ปอดอักเสบอาจเกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย และเชื้ออื่นๆ แตกต่างกันตามกลุ่มอายุ อาการของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ โดยทั่วไปมักมีอาการไข้สูง ไอ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตของเด็ก ก่อให้เกิดความพิการ บางรายงานพบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบ ในวัยเด็กจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพปอดที่ลดลงกว่าปกติเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (ลำดวน นำศิริกุล,2544) จากอาการและความรุนแรงของโรคที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตและพัฒนาการของเด็ก สร้างความเครียด กลัววิตกกังวล ให้กับ บิดา มารดา สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว พยาบาลจึงมีหน้าที่สำคัญในการดูแลเพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัว โดยสามารถวินิจฉัยปัญหาได้ในระยะเริ่มแรก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และไม่มีโรคเรื้อรังตามมา ให้บิดา มารดา มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรตลอดระยะเวลาที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ให้ความรู้บิดา มารดา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อให้บิดา มารดา มีความสามารถในการดูแลสุขภาพบุตรต่อไป ทำให้ผู้ป่วยเติบโตเต็มที่ตามศักยภาพได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครอบครัวมีความสุข

จากการศึกษา ให้การพยาบาล ติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน ติดตามเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำแก่บิดา มารดา ในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปบ้านทั้งด้านการรักษา การป้องกัน ส่งเสริม

สุขภาพ พัฒนาการและนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม บิดา มารดามีสีหน้า สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวล เมื่อเห็นบุตรหายป่วยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. เป็นเอกสารประกอบการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไป
3. เป็นเอกสารประกอบการสอนนักศึกษาจากสถาบันอื่นที่มาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
4. เป็นคู่มือประกอบการนิเทศงาน บุคลากรทางการแพทย์
5. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 เลือกและกำหนดหัวข้อที่จะศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีจำนวนมากและผู้ป่วยโรคนี้จะมีอาการในระบบหายใจ เช่น หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ไอมีเสมหะมาก การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่ดี อาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยอาจเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดต้องมีความละเอียดอ่อน มีความรู้ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีระดับสูง ตลอดจนการตัดสินใจที่ฉับไวถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็กเล็กยังไม่มีความคิด ความเข้าใจ การรับรู้หรือการเผชิญปัญหาจึงทำให้เกิดความยุ่งยากในการพยาบาล

9.2 จัดหา ตำรา บทความ งานวิจัย เอกสารวิชาการต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษา โดยข้อมูลที่ใช้อ้างอิงอยู่ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หรือข้อมูลล่าสุด

9.3 อ่านทำความเข้าใจและนำเนื้อหาสาระที่สำคัญของแต่ละเล่มมารวบรวมและเรียบเรียงใหม่ให้ได้ใจความ เข้าใจง่ายและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด

9.4 เลือกผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมาศึกษาเปรียบเทียบกับทฤษฎี เพื่อเป็นตัวอย่างมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า ภาวะความเจ็บป่วยทำให้เด็กต้องมาอยู่โรงพยาบาล พลัดพรากจากบิดา มารดา และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เผชิญกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่แปลกใหม่แต่น่ากลัวสำหรับเด็ก นอกจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีบทบาทที่น่ากลัวแล้วยังมีวิธีการรักษา เครื่องมือเครื่องใช้ที่น่ากลัวอีกด้วย สิ่งเหล่านี้ล้วนคุกคามสวัสดิภาพของเด็ก ก่อให้เกิดความหวาดกลัวและความวิตกกังวลอย่างมาก การเล่นจึงเป็นสิ่งที่ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ จาก

สาเหตุต่างๆ และยังส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ด้วย หอผู้ป่วยเด็กจึงควรมีการส่งเสริมการเล่น มีห้องเล่นที่มีอุปกรณ์การเล่นหลายแบบที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย เพื่อเด็กจะได้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ส่งเสริมการหายใจของโรคและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ในผู้ป่วยรายนี้คลอดก่อนกำหนดทำให้มีพัฒนาการช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยยังเดินไม่ได้ พูดได้ 1-2 คำ ควรส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวโดยใช้การเล่น เช่น นำของเล่นที่มีเสียง สี สันสดใส ล่อเพื่อให้เด็กก้าวเดิน หาของเล่นที่มีล้อ ลูกบอล ตุ๊กตาไหลลานที่เคลื่อนที่ได้เพื่อให้เด็กเดินตาม ให้เด็กเล่นหีบของใส่ภาชนะ จับดินสอสีขีดเขียนบนกระดาษ เพื่อส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อเล็กและสายตา ส่วนพัฒนาการด้านภาษาให้เด็กดูภาพในหนังสือ เรียกชื่อสัตว์สิ่งของให้เด็กฟัง ร้องเพลงง่ายๆ ให้ฟัง กระตุ้นให้เด็กออกเสียงง่ายๆ เช่น มะ มา ปะ ไป (ศรีเรือน แก้วกังวาน , 2540)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางปราณี สมนานจิต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....20...../.....ม.ค...../...2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

.....20...../.....ม.ค...../...2552.....

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

.....20...../.....ม.ค...../...2552.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน
สายการพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2 / 2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารย์ และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส , 2548.
- เลียงชัย ลี้มล่อมวงศ์. ปอดและการหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์ , 2538.
- ลำควน นำศิริกุล. นิตยสารแม่และเด็ก. ปีที่ 24 ฉบับที่ 347 มกราคม 2544.
- วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4 . ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์ , 2543.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน.จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2540.
- สุกรี สุวรรณจู่ทะและอรุณวรรณ พฤทธิพันธ์. “Pneumonia.” ใน สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์และคณะ , บรรณาธิการ. **Ambulatory Pediatric 2** , 544-550.กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง, 2542 .
- หฤทัย กมลภรณ์. “Pneumonia.” ใน อรุณวรรณ พฤทธิพันธ์ และคณะ, บรรณาธิการ. **The Essentials of Pediatric Respiratory Care** , 413 – 423. . กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี , 2549.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นาง ปราณี สมานจิต

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 606) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการ ลดความเครียด ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยด้วยงานด้านศิลปะ

หลักการและเหตุผล

เด็กเจ็บป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล ต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ย่อมมีผลต่อจิตใจของเด็ก เนื่องจากความสับสนวุ่นวายต่างๆ ที่ดำเนินไปรอบตัวเด็กที่ต้องจากบ้าน บางคนไม่ได้อยู่กับใกล้ชิดกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง อาจทำให้เด็กมีความรู้สึกหว้าหว่ว เหงาหงอย ไม่สดชื่นเท่าที่ควร เด็กอาจเกิดความเครียดขึ้นได้ เป็นผลมาจากปัญหาดังกล่าวมาแล้ว และอาจเกิดจากการให้การรักษา กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เช่น เจาะเลือด ฉีดยา พ่นยา การให้ออกซิเจน การถูกจำกัดกิจกรรมอยู่บนเตียงไม่ได้วิ่งเล่น เหล่านี้ทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด หวาดกลัว วิตกกังวล การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป ความเครียดมีผลทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม บางคนกลายเป็นคนซึมเศร้า บางคนก้าวร้าว เอาแต่ใจตนเอง เด็กต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากครอบครัว และการที่ต้องดูแลเด็กในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ต้องอยู่ในกฎระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาล รวมทั้งขาดความเป็นส่วนตัว และความสะดวกสบายจึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็ก ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพลดลง การบำบัดด้วยงานด้านศิลปะ เช่น วาดภาพ ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน ทำโปสเตอร์ เป็นสื่อทำให้เด็กได้เรียนรู้ ได้รับความเพลิดเพลิน ลืมความเจ็บป่วย ลดความกลัว ความเครียด และสามารถมีพัฒนาการต่อไปได้อย่างสมวัย ส่วนตัวผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเองก็จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อเจ้าหน้าที่มากขึ้น ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพเด็กทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สุวดี วิเลณวัตติ , 2534)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแล ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ผ่อนคลายความตึงเครียดขณะอยู่โรงพยาบาล สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและผ่านพ้นภาวะวิกฤตต่างๆ ได้

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีพัฒนาการสมวัย
4. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความชำนาญกรณีเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย พัฒนาการช้ากว่าปกติ ให้ใส่กิจกรรมที่เหมาะสมกับประเภทในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
5. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองและองค์กรในการรักษาผู้ป่วย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเติบโตเต็มที่ตามศักยภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครอบครัวมีความสุข

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เด็กและผู้ใหญ่ประกอบไปด้วยร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นสิ่งคู่กันที่ไม่สามารถแยกจากกันได้เลย ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยทางกาย จิตใจก็ถูกกระทบกระเทือนไปด้วย และในทางกลับกัน ถ้ามีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านจิตใจก็จะมีผลกระทบต่อร่างกายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีเพียงแต่จะมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อสิ่งต่างๆอีกมากมาย เช่น ชีวิตประจำวัน พัฒนาการด้านต่างๆ การเรียนรู้ ความรู้สึกและทัศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อการเลี้ยงดูเด็ก (วันเพ็ญ บุญประกอบและอำพล สุอำพัน,2530) วิธีการที่ทำให้เด็กสามารถเอาชนะความเครียดได้ด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆที่ส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออกโดยการเล่น

การเล่นมีความสำคัญต่อเด็กน่านับการ สำหรับเด็กเจ็บป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนั้น การเล่นก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าเด็กปกติ เพราะถึงแม้จะเจ็บป่วยเด็กก็ยังคงต้องการการเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ และยังต้องการเล่นเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์จากสาเหตุต่างๆ เป็นต้นว่า การพลัดพรากจากบิดา มารดาและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เชนชัญกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (สุวดี ศรีเลณวัติ,2534) การเล่นช่วยให้เด็กเกิดความสุขสนานเพลิดเพลิน เด็กได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่อยู่ภายในหรือเป็นการระบายความรู้สึกที่เก็บกดอยู่ในจิตใจของเด็กทำให้เด็กรู้สึกดีขึ้น และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจระหว่างเด็กกับบุคลากรในหอผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับเพื่อนๆในหอผู้ป่วย และเสริมสร้างพัฒนาการเด็กทั้งทางด้านร่างกาย การสื่อสาร อารมณ์ ความต้องการ การเรียนรู้ ความเข้าใจ สังคม จริยธรรม บทบาทที่เหมาะสมทางเพศ บุคลิกภาพ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น ได้แก่ ทฤษฎีการระบายพลังที่เหลือ ทฤษฎีสัญชาตญาณ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีความเข้าใจ ทฤษฎีความสุขสนานเพลิดเพลิน ทฤษฎีต่างๆ ดังกล่าว ทำให้เราทราบโครงสร้างและเข้าใจเกี่ยวกับการเล่น สำคัญของการเล่นคือ การเล่นจะต้องทำให้ผู้เล่นเกิดความพึงพอใจ สนุกสนาน เพลิดเพลิน เกิดการเรียนรู้ทั้งเป็นการรักษาด้วย จากปัญหาและทฤษฎีการเล่นดังกล่าวจึงเกิดแนวคิดการจัดการเล่นในเด็กป่วย โดยจัดทำโครงการ ลดความเครียด ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยด้วยงานด้านศิลปะได้แก่ การวาดภาพ ระบายสี ปั้นดินน้ำมัน ทำโปสเตอร์

การวาดภาพ ระบายสี เด็กจะระบายความรู้สึกนึกคิดลงไปในภาพ เด็กจะพยายามบอกว่า เขาคิดอะไร คิดอย่างไร ลักษณะท่าทางการเคลื่อนไหวของเด็กขณะเขียนภาพจะบ่งบอกความรู้สึกของเด็ก สะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์และเจตคติของเด็กแต่ละคนด้วย การใช้สี เส้น รูปร่าง ลักษณะ จะสื่อสารแสดงความรู้สึกโดยไม่ต้องอธิบายเป็นคำพูด และยังช่วยพัฒนากล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหวของนิ้วมือและแขน (สุวดี ศรีเลณวัตติ , 2534)

การปั้นดินมีประโยชน์ทั้งในแง่การศึกษา ริเริ่มสร้างสรรค์ และในแง่สังคมเพราะเด็กได้เล่นกันเป็นกลุ่ม มีการพูดคุยช่วยเหลือกันและกัน ทำให้เด็กขี้อาย ชอบแยกตัว ปรับตัวในกลุ่มได้ การเล่นเป็นกลุ่มจึงเป็นการรักษาอย่างหนึ่ง การเล่นชนิดนี้ทำให้เด็กที่ก้าวร้าวและเด็กที่มีความคับข้องใจที่มีความรู้สึกที่ไม่ดีได้ระบายความรู้สึกอัดอั้นตันใจออกมา การผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์โดยการ ทูบ ตี กระทบดิน เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งเป็นนิสัยดั้งเดิมเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกของเด็กเล็กๆ สำหรับเด็กโตจะแสดงโดยจินตนาการ

โครงการ ลดความเครียด ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยด้วยงานด้านศิลปะ ดำเนินการโดย แนวคิดการผสมผสานการเล่นของเด็กเข้ากับงานด้านศิลปะซึ่งได้แก่ การวาดภาพระบายสี การปั้น ดินน้ำมัน การทำโปสเตอร์ โดยเลือกกลุ่มผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปซึ่งมีอาการของโรคดีแล้ว เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีความสนใจของเล่นที่กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ ระหว่างช่วงเวลา 14.30-15.00 น. หลังจากได้มีการประเมินอาการและสัญญาณชีพ จัดให้เด็กเข้าเล่นในห้องเล่น โดยมีอุปกรณ์ เช่น ภาพการ์ตูน กระดาษ ดินสอ สีชนิดต่างๆ ดินน้ำมันที่มีสีสันทายงาม อุปกรณ์ในการทำโปสเตอร์สำหรับเด็กโต พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมและดูแลให้เด็กทำกิจกรรมการเล่น รวมทั้งส่งเสริมให้บิดา มารดา มีส่วนร่วมในการเล่นของเด็กด้วย ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงทางจิตใจและปลอดภัย ระหว่างที่เด็กทำกิจกรรมพยาบาลประเมินผลโดยการสังเกต การยิ้ม หัวเราะ หน้าตาสดชื่น การพูดคุยระหว่างเพื่อนในกลุ่ม ซึ่งแสดงถึงภาวะที่เด็กมีความสุข คลายความเครียด ความวิตกกังวล (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร , 2540)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลแบบองค์รวม
2. ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง/ผู้ดูแล คลายความเครียด
3. ผู้ป่วยเด็กมีพัฒนาการทางร่างกายสมวัย มีพัฒนาการทางอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยเด็กมีทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรทางการแพทย์ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

5. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองและองค์กรในการรักษาผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ทำทาง การแสดงออกของเด็กซึ่งบ่งบอกถึงความสุข ความสบายใจ เช่น หัวเราะ ยิ้มแย้ม ดีใจ เด็กเล็กๆ อาจกระโดดโลดเต้น (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร , 2540)

2. ผู้ปกครองมีความพึงพอใจมากขึ้น



ลงชื่อ.....

(นางปราณี สมานจิต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่20...../....ม.ค...../....2552.....

เอกสารอ้างอิง

แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร.การเล่นในเด็กป่วย. หาดใหญ่ :คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ , 2540.

วันเพ็ญ บุญประกอบและอำพล สุอำพัน.จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์
ชวนพิมพ์ , 2540.

สำหรี จิตตินันท์และลัดดา เหมาะสุวรรณ. แนวทางการเลี้ยงดูเด็ก : จากแรกเกิดถึง 5 ปี .
กรุงเทพฯ : เวชสาร , 2548.

สุวดี ศรีเลณวัดี. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : พิชญาพรินติ้ง ,2534.