

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมธัยรอยด์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง ภาพพลิกสื่อภาษาในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางฐิติยาภรณ์ เพ็ชรรัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 256)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมธัยรอยด์ (cancer of the thyroid gland)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาต่อมธัยรอยด์

ต่อมธัยรอยด์เป็นอวัยวะที่เต็มไปด้วยหลอดเลือด อยู่ด้านหลังของหลอดลม แบ่งออกเป็น กليبซ้ายและกليبขวา ทั้ง 2 กลิปติดต่อกันบริเวณส่วนที่คอด แต่ละกลิปมีขนาดประมาณ 5 x 2 x 2 เซนติเมตร กลิปขวาใหญ่กว่ากลิปซ้ายเล็กน้อย กลิปทอดยาวจากด้านข้างของกระดูกธัยรอยด์ไปจนถึงวงแหวนที่ 6 ของหลอดลม กลิปที่ 3 หรือกลิปกลาง ทอดขึ้นมาจากส่วนที่คอดมาตรงกลางส่วนบน น้ำหนักประมาณ 15 - 30 กรัม มีรูปเหมือนผีเสื้อ ในคนปกติทั่วไปจะคลำต่อมธัยรอยด์ไม่ได้

### 3.2 ความหมายของมะเร็งต่อมธัยรอยด์ อาการและอาการแสดง การรักษา

คือ การเกิดเนื้องอกชนิดร้ายที่ต่อมธัยรอยด์ โดยคลำพบก้อนที่คอ เจ็บเมื่อกด มีเสียงแหบ กลืนลำบาก และหายใจลำบากเนื่องจากต่อมหรือก้อนเนื้องอกโตกดหลอดอาหารและหลอดลม ก้อนไม่จับสารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน ( $I^{131}$ ) บางรายจะพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตด้วย การรักษาหลักคือ การผ่าตัด ให้การรักษาร่วมโดยการให้สารรังสีไอโอดีน ( $I^{131}$ ) ให้ฮอร์โมนธัยรอยด์ และการฉายรังสี

### 3.3 พยาธิสรีรภาพมะเร็งต่อมธัยรอยด์

มะเร็งต่อมธัยรอยด์ แบ่งระยะโรคออกเป็น ระยะที่ 1 มีก้อนเดียวหรือหลายก้อนแต่อยู่ภายในต่อมธัยรอยด์ ระยะที่ 2 แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง ระยะที่ 3 แพร่กระจายลุกลามไปภายนอกต่อมธัยรอยด์และต่อมน้ำเหลือง ระยะที่ 4 แพร่กระจายออกไปตามอวัยวะต่างๆ

พยาธิสรีรภาพของมะเร็งต่อมธัยรอยด์แบ่งออกตามชนิดของเซลล์ได้เป็น 2 ชนิด คือ

#### 1. มะเร็งต่อมธัยรอยด์ลักษณะเซลล์ชัดเจน (differentiated group) ได้แก่

1.1 มะเร็งต่อมธัยรอยด์ที่ไม่มีเปลือกหุ้ม (papillary) พบบ่อยที่สุด เนื้อภายในนุ่มเหมือนเนื้ปลาและมีเกล็ดหินปูนจับ มีแนวโน้มที่จะกระจายไปตามท่อน้ำเหลืองในต่อมธัยรอยด์และต่อมน้ำเหลืองรอบๆ ต่อมธัยรอยด์ เป็นมะเร็งที่โตช้า มีความรุนแรงมากขึ้นตามอายุของผู้ป่วย

1.2 มะเร็งต่อมธัยรอยด์บริเวณถุงน้ำ (follicular) พบในผู้ใหญ่ กระจายตามหลอดเลือดไปที่กระดูก ปอด ตับ ผู้ป่วยอาจมีคอพอกเป็นเวลานานก่อนจะกลายเป็นมะเร็ง ก้อนเนื้องอกมีลักษณะเป็นถุง (cyst formation) และอาจมีการเกาะตัวของแคลเซียมด้วย

1.3 มะเร็งต่อมธัยรอยด์บริเวณเนื้อส่วนใน (medullary) พบในผู้ใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป กระจายไปตามต่อมน้ำเหลืองและหลอดเลือด ผู้ป่วยอาจมีอาการเกี่ยวกับความผิดปกติของฮอร์โมน

เนื่องจากก้อนเนื้อออกสามารถผลิตฮอร์โมนต่างๆ ได้ เช่น prostaglandin และสาร carcinoembryonic antigen ลักษณะก้อนไม่มีถุงหุ้ม

2. มะเร็งต่อมธัยรอยด์ลักษณะเซลล์ไม่ชัดเจน (undifferentiated group) เป็นมะเร็งต่อมธัยรอยด์ชนิด anaplastic มีความรุนแรงที่สุด กระจายโดยตรงไปที่เนื้อเยื่อใกล้เคียง ผู้ป่วยมีประวัติมีก้อนที่คอมานาน โตขึ้นอย่างรวดเร็วพร้อมมีอาการปวดร้าวไปที่หูและเสียงแหบ หายใจเข้ามีเสียงดัง กดเจ็บกลืนลำบาก ซึ่งเป็นอาการกำเริบของก้อนมะเร็ง

### 3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

**Eltroxin** เป็นยาใช้ทดแทนฮอร์โมนธัยรอยด์ที่ขาดไป

**10 % calcium gluconate, chalk cap (calcium carbonate)** ใช้รักษาและป้องกันภาวะขาดแคลเซียม (hypocalcemia)

**Paracetamol** บรรเทาอาการปวดลดไข้

**Dextrose 5% in 0.45% normal saline** เป็นสารอาหารที่เพิ่มเข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำ ป้องกันรักษาการขาดสารอาหาร

**Plasil** ป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน

**Pethidine** ออกฤทธิ์ระงับปวด

**Hydrochlorothiazide (50 mg)** ลดความดันโลหิตและขับปัสสาวะ

**B1-6-12** วิตามิน บำรุงร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการชาตามปลายประสาท

### 3.5 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังทำการผ่าตัดมะเร็งต่อมธัยรอยด์

ผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมทั้งทางร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด รวมทั้งเตรียมญาติผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษา การพยาบาลหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะธัยรอยด์วิกฤต ภาวะแคลเซียมต่ำและภาวะขาดฮอร์โมนธัยรอยด์ เป็นต้น ดูแลความสุขสบายและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้แข็งแรง เตรียมความพร้อมเมื่อกลับจากโรงพยาบาล

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

- 1) ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
- 2) กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ

(NANDA) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา : หญิงไทยวัยสูงอายุ อายุ 64 ปี สถานภาพหม้าย นับถือศาสนาพุทธ จบประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน รายได้ 5,500 บาท/เดือน ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกาญจนบุรี เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ.2549 เวลา 10.00 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 10466/47 เลขที่ภายใน 15599/49 มาโรงพยาบาลด้วยมีก้อนที่คอ ขนาด 3 เซนติเมตร เวลานอน

หงายมืออาการหายใจไม่สะดวก กลืนอาหารลำบาก สำลักเป็นบางครั้ง แพทย์คลำพบก้อนขนาดประมาณ 3 เซนติเมตร ผิวเรียบ แข็ง กดไม่เจ็บ รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 164/103 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักของร่างกาย 68.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร การวินิจฉัยโรค cancer of the thyroid gland ทำผ่าตัด total thyroidectomy

### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 6 แบบแผน ดังนี้

#### 1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

อาการสำคัญ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่คอโตขึ้น เวลานอนหงายหายใจไม่สะดวก

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่คอด้านขวาโตขึ้นเรื่อยๆ กดไม่เจ็บ แพทย์ได้ใช้เข็มดูดชิ้นเนื้อมาตรวจ พบว่าการแพร่กระจายของมะเร็งมาที่ต่อมน้ำเหลือง แต่ก้อนยังโตอยู่ แพทย์ได้ส่งกล้องเข้าไปดูในคอและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ พบว่าเป็นมะเร็งต่อมธัยรอยด์ชนิด follicular ส่งตรวจธัยรอยด์สแกน พบว่าเป็นมะเร็งต่อมธัยรอยด์ไม่ระบุชนิด จึงนัดมานอนโรงพยาบาล ในวันที่ 17 ตุลาคม 2549 เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเอาต่อมธัยรอยด์ออกหมด

ประวัติการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วยในอดีต 2 ปีที่แล้ว ผู้ป่วยเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ปฏิเสธโรคทางกรรมพันธุ์ หรือโรคติดต่อร้ายแรง

การตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีก้อนที่คอด้านขวาโตขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร ผิวเรียบแข็ง กดไม่เจ็บ

2. โภชนาการและการเผาผลาญ ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ดื่มน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดเอาต่อมธัยรอยด์ออกหมด ในวันแรกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5 % D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ได้รับสารน้ำ 2,000 มิลลิลิตร/วัน และเริ่มให้รับประทานอาหารอ่อนลดโซเดียมแต่ผู้ป่วยเจ็บแผลมาก กลืนน้ำลายไม่ได้ ยังไม่ยอมรับประทานอาหาร ในวันต่อ ๆ มาผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น

3. การขับถ่าย ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะ 3-4 ครั้งต่อวัน อุจจาระ 1 ครั้งต่อวัน หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยปัสสาวะปกติแต่ถ่ายอุจจาระวันเว้นวัน

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยแข็งแรงดี ช่วยเหลือตัวเองได้ หลังการผ่าตัดเอาต่อมธัยรอยด์ออกหมด ผู้ป่วยมีอาการปวดตึงแผลมาก ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน

5. การพักผ่อนนอนหลับ ปกติผู้ป่วยนอนวันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 22.00 น. – 6.00 น. หลังผ่าตัดผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับเนื่องจากปวดแผลและมีขบวนการไหลเวียนเลือด ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก นอนวันละประมาณ 6 ชั่วโมง

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ หลังผ่าตัดปวดแผลที่คอระดับ 8 (pain scale) และอาการปวดค่อย ๆ ลดลงในวันถัดไป

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด ผู้ป่วยเป็นแม่บ้าน ช่วยดูแลหลานและทำงานบ้าน หลังผ่าตัดผู้ป่วยวิตกกังวลว่าจะช่วยเหลือทางบ้านได้ไม่เต็มที่

#### พยาธิสรีรภาพมะเร็งต่อมธัยรอยด์

มะเร็งต่อมธัยรอยด์ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการอาการหายใจไม่สะดวกเวลานอนหงาย กลืนอาหารลำบาก ลำค้ำน้ำเป็นบางครั้ง จากการตรวจร่างกายคลำพบก้อนที่คอ ด้านขวา ขนาดประมาณ 3 เซนติเมตร ผิวเรียบ แข็ง กดไม่เจ็บ จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีก้อนที่คอ ด้านขวาโตมาประมาณ 5 เดือน มาตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ใช้เข็มดูดชิ้นเนื้อไปตรวจ พบว่ามีการแพร่กระจายของมะเร็งมาที่ต่อมน้ำเหลือง จากการส่องกล้องเข้าไปดูพบว่ามิต่อมธัยรอยด์อีกเสบริ่ง ผลตรวจชิ้นเนื้อพบว่า ให้ผลบวกสำหรับการตรวจหาเซลล์มะเร็งชนิด follicular แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมธัยรอยด์ และได้ส่งตรวจธัยรอยด์สแกน พบว่าเป็นมะเร็งต่อมธัยรอยด์ไม่ระบุชนิด

#### การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมธัยรอยด์

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย มีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อมธัยรอยด์

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การรักษาและอธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษา วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การออกกำลังกาย การไอ การหายใจที่ถูกต้อง การหมั่นหันศีรษะหลังผ่าตัด การพยายามช่วยเหลือตนเองหลังผ่าตัด รวมทั้งสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการประเมินระดับความปวด โดยใช้มาตรวัดความปวดเป็นตัวเลข (pain scale)

3. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อคลายความวิตกกังวลและมีความเข้าใจมากขึ้น

4. ให้ข้อมูลแก่ญาติถึงสิ่งๆที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมบ่อยๆ เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและขาดความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน**

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา
2. ถ้ามีอาการปวดศีรษะเวลาตื่นนอนตอนเช้า ปวดเมื่อยต้นคอ เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว หรือมีเลือดออกจากจมูก ให้รีบมาพบแพทย์ทันที
3. ไม่ให้รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง ใช้น้ำมันพืช ยกเว้นน้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าวแทนน้ำมันจากสัตว์ หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารโดยการทอด หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด ขนมหวาน
4. รับประทานยาลดความดันโลหิตตรงเวลาทุกวัน เพื่อป้องกันการได้ยาเกินขนาดจากการรับประทานยาผิดเวลา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : เสี่ยงต่อภาวะอุดตันของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อหรือมีเลือดออกใต้ผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัด**

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่มีภาวะอุดตันของทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพและติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนคงที่แล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง
  2. สังเกตสีผิวหนังรอบๆคอและฝ่าปิดแผลบริเวณคอ ตรวจสอบการทำงานของขูดสุญญากาศ เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อ (hematoma) ที่ทำให้กีดขวางทางเดินหายใจได้
  3. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ศีรษะสูง 30 องศา ดูแลให้ผู้ป่วยไอแบบมีประสิทธิภาพ และหายใจลึกๆ ทุก 2 ชั่วโมง
  4. สังเกตและประเมินความสามารถในการพูด ไอ กลืน เพื่อดูภาวะการบวมหรือบาดเจ็บของเส้นประสาทเสียงที่มาเลี้ยงกล่องเสียง
  5. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการเจาะคอสำหรับกรณีฉุกเฉิน
- การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : ไม่สุขสบาย ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด**  
วัตถุประสงค์การพยาบาล มีความสุขสบาย อาการปวดแผลทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด (pain scale) ซักถามและสังเกตอาการปวด
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัด
3. ให้ออนิธีระยะสูง ใช้หมอนรองบริเวณคอ ใช้มือรองรับบริเวณท้ายทอยระหว่างการเปลี่ยนท่า  
ช่วยพลิกตะแคงตัวและประคองบริเวณศีรษะขณะลุกนั่ง เพื่อบรรเทาอาการตึงแผลและแผลแยก
4. แนะนำให้หายใจแบบลึกยาว เพื่อผ่อนคลายและบรรเทาอาการปวด
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ประเมินความปวดหลังให้ยา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา  
การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะชั้รอยดักวิตฤตเนื่องจากภาวะเครียดจากการผ่าตัดกระตุ้นให้มีการเพิ่มระดับฮอร์โมน TSH และเพิ่มอัตราการเผาผลาญในร่างกาย**

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดอาการชั้รอยดักวิตฤต

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนคงที่แล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง และประเมินอาการภาวะชั้รอยดักวิตฤต เช่น ไข้สูง ชีพจรเต้นเร็ว กระสับกระส่าย สับสน มีอาการสั่นกระตุกเพิ่มขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน และหมดสติ
  2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 5 % dextrose in 0.45% normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันการขาดน้ำ
  3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ยกไม้กั้นเตียงขึ้น 2 ข้าง เพื่อป้องกันการอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการสับสน หรือไม่รู้สึกร่างกาย
- การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากการผ่าตัดต่อมชั้รอยดักออกหมด**

วัตถุประสงค์การพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง และประเมินอาการของผู้ป่วย ที่แสดงภาวะขาดแคลเซียม เช่น ชาตามริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง มือจับ ชักเกร็ง พร้อมทั้งจัดเตรียมเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือให้พร้อมเมื่อมีอาการชัก
  2. เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดี เช่น นม ผักใบเขียว เป็นต้น เพื่อเพิ่มปริมาณแคลเซียมในร่างกาย
- การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากเจ็บคอและปวดแผลผ่าตัด  
เวลากินน้ำลายและอาหาร**

วัตถุประสงค์การพยาบาล ได้รับสารน้ำและเกลือแร่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย  
กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5 % dextrose in 0.45% normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และอาหารเสริม เช่น นม โอวัลติน ซุปไก่สกัด เป็นต้น

3. ให้ผู้ป่วยกลั้วคอด้วยน้ำเกลืออุ่นๆ หรือน้ำยาบ้วนปากอุ่นๆ จะช่วยให้ภายในคอชุ่มชื้น

4. ให้ยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ละลายน้ำ เมื่อมีอาการเจ็บคอ ทุก 4 - 6 ชั่วโมง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : เกิดภาวะแทรกซ้อนจากแคลเซียมในเลือดต่ำหลังการผ่าตัด  
ต่อมธัยรอยด์ออกหมด**

วัตถุประสงค์การพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากแคลเซียมในเลือดต่ำ  
กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ 10 % calcium gluconate จำนวน 10 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำช้าๆ ตามคำสั่งแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น หัวใจหยุดเต้นจากการมีแคลเซียมในเลือดสูงเกินไป

2. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4-6 ชั่วโมง พร้อมประเมินปฏิกิริยาของระบบประสาทและกล้ามเนื้อของผู้ป่วยที่แสดงภาวะขาดแคลเซียม เช่น ชาตามริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง มือจิบ ชักเกร็ง ตรวจเคาะปลายประสาทที่หน้าใบหู (Chvostek's sign) ถ้าผลบวกจะมีอาการกระตุกที่มุมปากข้างที่เคาะ และตรวจ Trousseau's sign ทำโดยรัดแขนด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต โดยให้ความดันโลหิตสูงกว่าความดันซิสโตลิกเล็กน้อย รัดแขนนาน 2-3 นาที ทำให้มือขาดเลือดชั่วขณะ ถ้าผลบวกจะมีอาการมือจิบเกร็ง

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสภาวะของโรคและแผนการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ข้อข้องใจ รวมทั้งปลอบโยนให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

4. เจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการเพื่อหาค่าแคลเซียมตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ.2549)



**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 : มีภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (hypothyroidism) หลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกหมด**

วัตถุประสงค์การพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์  
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด แผนการรักษาพยาบาลและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจ

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น กระตุ้นให้ดื่มน้ำวันละ 1,800 - 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน รับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำแต่โปรตีนสูง มีวิตามินครบถ้วนและอาหารที่มีกากใย

3. ติดตามผลการตรวจหาค่า total T3 total T4 free T4 และ TSH

4. ดูแลให้รับประทานฮอร์โมนทดแทน และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

5. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพราะผู้ป่วยอาจมีหัวใจเต้นผิดจังหวะ เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ เจ็บหน้าอก หลังได้รับฮอร์โมนในระยะเริ่มแรก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 : ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน**

วัตถุประสงค์การพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย ด้วยตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เพิ่มการไหลเวียนของเลือด การย่อยและการดูดซึมอาหารดีขึ้น เพราะเพิ่มอัตราการเผาผลาญในร่างกาย นำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

2. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพราะผู้ป่วยจะต้องควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วย

3. ควรพักผ่อนในเวลากลางวันอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมงและ 6 - 8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มก่อนเข้านอน และควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน

4. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา ไม่ควรหยุดยาเอง

5. ผู้ป่วยสามารถบริหารคอ เอียงซ้าย เอียงขวา ก้มและเงยหน้าได้ตามปกติ ทำความสะอาดแผลด้วยสบู่อ่อน และน้ำอุ่น ถ้ามีอาการคัน อาจจะทาครีมบางๆ ที่แผล หรือรอบแผลเป็น

6. ถ้ามีอาการไข้สูง แผลบวมแดง มีน้ำหรือเลือดออกจากแผล กลืนลำบาก เสียงแหบ มีการกระตุกบริเวณใบหน้า หรือมีอาการอ่อนเพลีย หลงลืม ความคิดช้าลง เฉื่อยชา ผิวยาว ผมห้าง มีอาการง่วงผิดปกติ ซึ่งเป็นอาการของภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ ให้มาพบแพทย์ทันที

7. ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2549)

**ขั้นตอนการดำเนินการ :** โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา / วารสาร / งานวิจัยและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านโสต ศอ นาสิก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้เยี่ยมผู้ป่วยและให้การพยาบาลพร้อมทั้งติดตามประเมินผลจำนวน 9 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล 10 ข้อ ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์ แพทย์นัดผู้ป่วยมาพบเพื่อส่งตัวไปรับการรักษาต่อด้วยกรกลืนแร่ที่ศิริราชพยาบาล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมธัยรอยด์
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมธัยรอยด์
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมธัยรอยด์
4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเพราะทราบว่าเป็นมะเร็งและเคยรับรู้ว่ามีมะเร็งเป็นแล้วตายทุกคน ส่วนการผ่าตัดนั้นกังวลว่าจะสามารถตัดเอาเนื้อมะเร็งออกได้หมดหรือไม่
2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อมธัยรอยด์ออกหมดต้องคอยดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะธัยรอยด์วิกฤต อากาศหยา มือจับ ชักเกร็งจากการขาดแคลเซียม เป็นต้น
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขา ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูง
4. ผู้ป่วยต้องได้รับยาฮอร์โมนทดแทนในระยะยาว ต้องคอยสังเกตอาการประกอบกับผู้ป่วยเป็นมะเร็งต่อมธัยรอยด์ต้องมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อการรักษาและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีการประชุมทางการพยาบาลเรื่องมะเร็งต่อมธัยรอยด์
2. จัดทำคู่มือ เผยแพร่การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมธัยรอยด์
3. ควรจัดให้มีหนังสือหรือเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมธัยรอยด์ไว้ในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรได้ศึกษาค้นคว้าต่อไป
4. ควรมีการทำ group support เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก พุดคุย ชักถามกับพยาบาลหรือผู้ป่วยโรคเดียวกัน ทำให้ลดความวิตกกังวล แก้ไขปัญหาและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....โชติชากรป เ็นชวิทย์.....  
(นางฐิติยาภรณ์ เพ็ชรรัตน์)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
30 / กันยายน / 2551

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....  
(นาง นันทวัน จาตุรันต์วิเศษ)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน  
30 ก.ย. 2551

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....  
(นาย สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)  
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน  
1 ต.ค. 2551

## เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA**

**(The North of America Nursing Diagnosis Association).** ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 1.

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี, 2542.

กำพล เตหาเพื่อแสง. **ศัลยศาสตร์ปริทัศน์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พี.บี.ฟอเรนบุ๊กส์

เซนเตอร์, 2540.

คณาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 11-15.** นนทบุรี :

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2547.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารักษ์ สมรูป. **คู่มือการพยาบาลและการจัดการพยาบาล เล่ม 1.**

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บพิศการพิมพ์ จำกัด, 2542.

ปราณี ฐู่ไพเราะ. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร : ลิฟวิงทรานส์มีเดีย, 2544.

วิไล ชินชนเศ และคณะ. **กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง,

2539.

ศรีสุนทรา เจริญวิวัฒน์. **การพยาบาลหู คอ จมูก.** นนทบุรี : บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด, 2545

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางจิตติยาภรณ์ เพ็ชรรัตน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.256) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง ภาพพลิกสื่อภาษาในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

### หลักการและเหตุผล

กลุ่มงานจักษุ โสต ศอ นาสิก มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทั้งทางปากและได้รับการเจาะคอ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถพูดคุยได้ตามปกติ ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความบกพร่องทางการสื่อสาร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล หงุดหงิด โกรธ เป็นต้น ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะมีผลทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร โดยวิธีใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการของตนเองได้ การช่วยเหลือมีหลายรูปแบบ เช่น ให้ผู้ป่วยเขียนลงในกระดาษ ซึ่งวิธีนี้มีข้อจำกัดคือ ผู้ป่วยจะต้องเขียนได้หรืออ่านจากริมฝีปากของผู้ป่วย ซึ่งอาจถูกบัง ผิดบัง ในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถฟังหรือเขียนภาษาไทยได้ ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ดังนั้น เพื่อทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้จัดทำรูปภาพมาช่วยในการสื่อสารและมีภาษาช่วยสื่อสาร 1 ภาษา คือ ภาษาไทย มาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเจาะคอ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการสื่อสารบกพร่อง

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารจากผู้ป่วย
2. เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีและสะดวกรวดเร็วขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการสื่อสารและบริการ

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยบอกความต้องการของตนเองและสื่อความหมายกับพยาบาลได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการสื่อสารและบริการมากขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ (เอกสารการสอนชุดวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุหน่วยที่ 1-5 , 2546 : 32) กล่าวว่า บุคคลจะมีความต้องการภายในตามลำดับขั้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อมนุษย์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ความต้องการในลำดับช่วงหนึ่งแล้ว ก็จะขยับความต้องการขึ้นไปอีกลำดับขั้น จนกระทั่งถึงขั้นสูงสุด

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นจึงนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตรงตามความต้องการและมีความพึงพอใจมากที่สุด มีขั้นตอนดังนี้

### 1. ขั้นวางแผนหรือขั้นเตรียมการ มีวิธีดำเนินการดังนี้

1.1 สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยใส่ท่อช่วยหายใจและได้รับการถอดท่อช่วยหายใจแล้วในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ถึงความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอาการที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยขณะที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

1.2 รวบรวมข้อมูลที่ได้มาสืบค้นและวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

1.3 เขียนโครงการเพื่อเสนอต่อหัวหน้างานหอผู้ป่วย

1.4 นำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่เพื่อนำไปจัดทำรูปภาพ

1.5 นำรูปภาพทั้งหมดมาจัดทำเป็นภาพพลิก แยกเป็นหมวดความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ เจ็บคอ แ่นหน้าอก หน้ามืด ปวดท้อง หิวน้ำ หิวข้าว เป็นต้น โดยมีภาพประกอบและมีตัวหนังสือภาษาไทยกำกับขนาดตัวอักษร 40 ในแต่ละภาพ

### 2. ขั้นปฏิบัติการ

2.1 นำภาพพลิกสื่อภาษามาให้พยาบาลในหอผู้ป่วยดูว่ามีความเข้าใจตรงกันหรือไม่ก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย

2.2 พยาบาลนำภาพพลิกสื่อภาษาให้ผู้ป่วยจำนวน 5 คนดู และประเมินว่าผู้ป่วยดูภาพแล้วเข้าใจตรงกันกับพยาบาลหรือไม่โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนว่าในขณะที่ผู้ป่วยมีความต้องการในด้านใดหรือสร้างคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” และพยาบาลเปิดภาพพลิกซ้ำ ๆ ทีละภาพให้ผู้ป่วยดูและให้ชี้บอกเมื่อพบว่าภาพนั้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเมื่อต้องการสื่อสารกับพยาบาล

### 3. ขั้นประเมินผล

3.1 ประเมินผลจากภาพพลิกสื่อภาษาว่าตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

3.2 ประเมินผลจากความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการพยาบาลได้ตรงตามความต้องการ โดยใช้ภาพพลิกสื่อภาษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อบอกอาการของผู้ป่วยได้
2. ผู้ป่วยและพยาบาลมีสัมพันธภาพระหว่างกัน ได้ดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เครื่องมือสื่อสารสำเร็จภายในปี 2551
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการสื่อสารและบริการมากขึ้น เช่น มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส หลังได้รับการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ

ลงชื่อ..... ไชยมาส นริชโรบ.....  
 (นางฐิติยาภรณ์ เพ็ชรรัตน์)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 (วันที่)..... 30 / กันยายน / 2551.....

## เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ หน่วยที่ 1 - 5. นนทบุรี :

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร

: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง, 2536.