

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กาญจนา เกียรติประวัติ. วิธีสอนทั่วไปและทักษะการสอน. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2526.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539.
- งานนโยบายและแผน กองอำนาจการ สำนักงานแพทย์ใหญ่. แผนปฏิบัติการประจำปี 2539 ของสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ. (ม.ป.ท.)
- จริยวัตร คมพัยค์ม์. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care). วารสารพยาบาล 44 (เมษายน-มิถุนายน 2538) : 69-70.
- จเร ผลประเสริฐ. ประสาทศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทเยียร์บุคพับลิชเชอร์, 2538
- จันทร์พิมพ์ สายสมร. การผลิตสื่อการสอนประเภทไม่ใช่เครื่องฉาย. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15, หน้า 541-557. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- จันทร์เพ็ญ แซ่หุ่่น, ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุทธิวัฒน์. ความเหนื่อยหน่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชครั้งที่ 9 ครอบคลุมในยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล, หน้า 92-95 : 23-25 พฤศจิกายน 2537 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางขุนนนท์ กรุงเทพฯ
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15, หน้า 382-385. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.

- จินตนา ยูนิพันธุ์. รูปแบบการสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15, หน้า 390-397. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- จุฬารัตน์ ศรีลิขิตตานนท์. การศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้านของพยาบาลผู้บริหารหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์. รายงานการดำเนินงานในโครงการพัฒนาทีมงานวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ ตามแนวคิดการวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- จุไรรัตน์ มิตรทองแท้. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและผลกระทบความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ชนิดา มณีวรรณ. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน. วารสารพยาบาล 43 (ตุลาคม-ธันวาคม 2537) : 236-244.
- ชัชรินทร์ อังศุภากร. การพยาบาลคัดลอกกรรมประสาทเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มิตรภาพ, 2535.
- ชื่นจิตต์ เพชรชาติ, โสภา เรียววิจิตร และดารุณี ภูษณสุวรรณศรี. การสำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้าน. วิทยาลัยพยาบาล 19 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2537) : 76-81.
- คาริณี สุภาพ. การสร้างรูปแบบของการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- คุจเดือน เขียวเหลือง. ผลการสอน 2 วิธีต่อความรู้และความสามารถในการใช้กระเป๋ายืดที่บ้านของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- ทัศนีย์ ดันติทวีโชค. ผลการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมมารดา สมาชิกในครอบครัวต่อการปฏิบัติงานในระยะหลังคลอด มารดาตั้งครรภ์ ศึกษาในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

- ทัศนีย์ นนทะสร. การพัฒนาพฤติกรรมกรช่วยเหลือทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาตามแนว  
ทฤษฎีปัญหาทางสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา  
คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร :  
ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- นภาพรณ แก้วกรรม. ผลการจูงใจญาติต่อพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ  
พักฟื้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- นิพนธ์ สุขบริดี. การใช้เครื่องมือเทคโนโลยีทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร  
: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2528.
- บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. ความต้องการการดูแลและได้รับการดูแลจากพยาบาลตามการรับรู้ของ  
ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2534.
- ประกายรัตน์ เขียววานิช. ผลการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์สองวิธีต่อความรู้และ  
พฤติกรรมทางเพศของคู่สมรสที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร  
: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ประคอง อินทรสมบัติ, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สิรินทร ดันศิริกาญจน, ชวลี แยมวงษ์ และ  
สุวรรณี มหาภายนันท์. ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความ  
สามารถในการกระทำ กิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อนและ จำนวนวันที่  
อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติต่อการ  
พยาบาลที่ได้รับ. รามธิบดีพยาบาลสาร. 3 ( กันยายน-ธันวาคม, 2539) : 4-14.
- ประภัสศรี ชวงค์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษา  
ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2535.
- ประพิณ วัฒนกิจ. สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิช,  
2536.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรม. ใน เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3-6, หน้า 35-246 นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- ปัญญาภรณ์ ชุติงกร. วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. (อัดสำเนา)
- พยอม อยู่สวัสดิ์. การดูแล : แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยธรรมนิยม. วารสารพยาบาลศาสตร์ 1 (มกราคม-มีนาคม 2539) : 26-34.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเชิงคุณภาพ. ในจินตนา ยูนิพันธ์ และ พยอม อยู่สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8 เรื่องวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. หน้า 30-43. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราวณ. พยาบาลไทยกับการดูแล. วารสารพยาบาล 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2537) : 1-5.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2538.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 50 ปี ชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2535. (ม.ป.ท.)
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การประกันคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินทร์, 2538.
- พิมล พันธุ์ไฉ. ประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยและญาติและการเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุขในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคนิวไนไต และท่อไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. ผู้ป่วยวิกฤติกับการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : แผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2531.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. การดูแลสุขภาพที่บ้าน. สารสภากาพยาบาล 10 (กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 1-63.
- ไพจิตร กสิวัฒน์ และพานี สีดกะลิน. เวชศาสตร์ฟื้นฟูและเคหพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หน่วยที่ 1-7, หน้า 275-346. พิมพ์ครั้งที่ 15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2538.
- พาริตา อิบราฮิม. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์, 2539.

- เพ็ญลดา เคนไชยวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและ  
ภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- ภักสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาล  
ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามธิบดี. รามาธิบดี  
พยาบาลสาร 1 (มกราคม-เมษายน 2539) : 70-76.
- มณีรัตน์ โภทชงรัก. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลการดูแลและการจัด  
การต่อความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรง  
พยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- มนัสนิตย์ บุญทรรพ. ความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน. วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- มยุรี แก้วจันทร์. การพยาบาลผู้บาดเจ็บทางระบบประสาท. คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. (ม.ป.ท.)
- มารยาท วัชราเกียรติ. ผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและ  
พฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา  
วิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2536.
- ยุพาพิน ประสานอริคม และคณะ. ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านตามแนว  
ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 7 (กันยายน-ธันวาคม  
2536) : 23-36.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รามาธิบดีพยาบาลสาร  
2 (มกราคม-เมษายน 2539) : 84-92.
- ยุวราณี สุขวิญญาณ์, วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย และฉวีวรรณ ชงชัย. ผลของการเตรียมญาติเพื่อดูแลผู้  
ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ. พยาบาลสาร 1 (มกราคม-  
มีนาคม 2537) : 13-23.
- รัชณีย์ บ่อมทอง. ศึกษาบทบาทตามการคาดหวังและที่เป็นจริงในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามการ  
รายงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- รุจา ภูโพนุลย์. การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2537.

- รุ่งนภา บุญประดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- วัชรวิทย์ ตัญคำภีร์. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพต่อการบริการสุขภาพที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2537) : 33-38.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้นและครอบครัว. วารสารพยาบาล 2 (เมษายน-มิถุนายน 2538) : 88-92.
- วิลาวัดย์ เสนาวรัตน์ และประยงค์ ลิ้มตระกูล. การดูแลสุขภาพที่บ้าน. สารสภากาการพยาบาล 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 1-6.
- ศรีสุตา งามขำ. พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกและทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- ศรีสุตา รัชมีพงศ์. บทบาทของพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 8 (มกราคม-เมษายน 2537) : 50-56.
- ศิริพร สิงห์จินดาวงศ์. ผลการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลต่อ ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สมจิต รัชชาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เอเชีย, 2525.
- สมจิต หนูเจริญกุล. ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล. รามาริบัติพยาบาลสาร 2 (มกราคม-เมษายน 2539) : 2-4.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิถีสาน จำกัด, 2534.
- สมทรง จุไรทัศน์ย์. Home Health Care. เอกสารประกอบการสอนการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 1 (การพยาบาลผู้ใหญ่) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (อัคราเนา)

- สมทรง จุไรทัศน์ย์. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. เอกสารประกอบการสอนการปฏิบัติกร พยาบาลชั้นสูง 1 (การพยาบาลผู้ใหญ่) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (อัดสำเนา)
- สราญจิตต์ กาญจนภา. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สาธาณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2536. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และประอรนุช ตุลยาทร. ปัจจัยที่ทำนายปัญหาสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 13 (ตุลาคม-ธันวาคม 2538) : 76-85.
- สุนทรี ภาณุทัต. การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ. ใน เอกสารสอนชุดมโนคติและกระบวนการพยาบาล เล่มที่ 2 หน่วยที่ 8-15, หน้า 1015-1025. มสธ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด นำงักการพิมพ์, 2538.
- สุปาณี เสนาคิสัย. การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : แผนกพยาบาลพื้นฐาน โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2539.
- สุภาพ สุวรรณเวช. ความคิดเห็นและกิจกรรมการพยาบาลต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- สุภาพร ดาวดี. การศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สุภาวดี ลิ้มปนาทร. การดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน : สิ่งควรคิดในอนาคต. สารสภากาพยาบาล 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 7-13.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

### ภาษาอังกฤษ

- Acorn, S. Assisting Families of head-injured survivors through a family support programme. Journal of Advanced Nursing. 21 (May 1995) : 872-877.
- Anderson, M.A., and Helms, L.B. Communication between Continuing Care Organizations. Research in Nursing & Health 18 (February 1995) : 49-57.
- Archbold, P.G., and others. The PREP System of Nursing Interventions : a pilot test with families caring for older member...Preparedness (P), Enrichment (E) and Predictability (P). Research in Nursing & Health 18 (February 1995) : 3-16.

- Beare, G.P., and Myers, L.J. Adult Health Nursing. second edition. St. Louis : The C.V. Mosby, 1994.
- Beck, C.T. How students perceive faculty caring : A phenomenological study. Nurse educator. 5 (1991) : 18-22.
- Beck, C.T. Caring among nursing students. Nurse educator. 6 (1992) : 22-27.
- Blake, K. The Social Isolation of Young Men with Quadriplegia. Rehabilitation Nursing. 20 (November 1995) : 17-22.
- Buckwalter and others. Continuity of Care : The Concept of Discharge Planning. Orlando : Grune & Stratton, 1985.
- Buschmann, M.T.; Dixon, M.A.; and Tichy , A.M. Geriatric depression Home Healthcare- Nurse. 13 (May-June 1995) : 47-59.
- Clark, J.M. Nursing in the Community. New Jersey : Appleton & Lange, 1993.
- Cleman, S.A.; Eigsti, D.G.; and McGuire, S.L. Comprehensive Family and Community Health Nursing. New York : McGraw-Hill, 1981.
- Esposito, L. Home Health case management : Rural caregiving. Home Healthcare Nurse. 3 (1994) : 38-43.
- Erikson, L.R. Patient Satisfaction: An Indicator of Nursing Care Quality? Nursing Management. 18 (July 1987) : 31-35.
- Fry, S.T. Ethics in Nursing Practice : A Guide to Ethical Decision Making. Geneva: The International Council of Nurses, 1994.
- Green, K., and Lydon, S. Home Health Cardiac Rehabilitation. Home Healthcare Nurse. 13 (March-April 1995) : 29-39.
- Humphrey, J.I., and Milone-Nuzzo, P. Home Care Nursing an Orientation to Practice. California: Appleton & Lange, 1991.
- Hwu, J.Y. The Impact of Chronic Illness on Patients. Rehabilitation Nursing. 20 (July-August 1995) : 221-225.
- Keating, B.S., and Kelman, B.G. Home Healthcare Nursing Concepts and Practice. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1988.
- Laferriere, R. Client Satisfaction with Home Health Care Nursing. Journal of Community Health Nursing. 2 (1993) : 67-76.
- Leininger, M.M. Transcultural Nursing Concepts, Theories and Practices. New York : John Wiley & Sons, 1978.

- Leininger, M.M. Care : The Essence of Nursing and Health. Detroit : Wayne State University Press, 1988.
- Lucus, M.D.; Morris, C.M.; and Alexander, J.W. Exercise of self care agency and patient satisfaction with nursing care. Nursing Administration Quarterly. (Spring, 1988) : 23-30.
- Martinson, M.I., and Widmer, A Home Healthcare Nursing. Philadelphia: W.B. Saunders, 1989.
- Martin, M.K. Loss Without Death : A Dilemma for the Head-Injured Patient's Family. Journal of Neuroscience Nursing. 3 (June 1994) : 134-139.
- Miller, F.J. Coping with Chronic Illness. second edition. Philadelphia: F.A. Davis, 1992.
- Morse, J.M., and others. Comparative analysis of Conceptualizations and theories of caring. Image : Journal of Nursing Scholarship. 23 (1991) : 119-126.
- Phipps, J.W., and others. Medical-Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice. fifth edition. St.Louis : The C.V. Mosby, 1995.
- Prescott, P.A., and others. Identification and Referral of Hospitalized Patients in Need of Home Care. Research in Nursing & Health. 18 (April, 1995) : 85-95.
- Pritchard, P.A., and Mallett, Manual of Clinical Nursing Procedures. third edition. London : Blackwell Scientific, 1992.
- Plaff, S.J., and Terry, B.A. Discharge Planning Infection Prevent and Control in the Home. Nursing Clinics of North America. 4 (1980) : 893-897.
- Rice, R. Home Health Nursing Practice Concept & Application. second edition St. Louis : the C.V. Mosby, 1996.
- Ringsven, K.M., and Jorenby, M.B. Basic Community and Homecare Nursing. New York : Delmar Publishers, 1988.
- Robinson, K. The relationships between social skills, social support, self esteem and burden in adult caregivers. Journal of Advanced Nursing. 15 (1990) : 788-795.
- Rosenbaum, J.N. The Subculture of Adolescence : beliefs about care, health and individuation within Leininger's theory. Journal of Advanced Nursing. 23 (April 1996) : 741-746.
- Sheron, D.M. Coping with Chronic Illness. Home Healthcare Nursing. 13 (July-August 1995) : 50-54.

- Sisson, R.A. Cognitive Status as a Predictor of Right Hemisphere Stroke Outcomes. The Journal of Neuroscience Nursing. 27 (June 1995) : 152-156.
- Stewart, C.J., and others. Discharge Planning from Home Health Care and Patient Status Post-Discharge. Public Health Nursing. 12 (April 1995) :90-98.
- Stauss, A.L. Chronic Illness and Quality of Life. St. Louis : The C.V. Mosby, 1975.
- Taylor, L., and Lemone. Fundamentals of Nursing the Art and Science of Nursing Care. second edition. Philadelphia : J.B.Lippincott, 1993.
- Tschudin, V. Ethics in Nursing : the caring relationship. second edition. London : Butterworth-Heinenann, 1992.
- Wiles, K. Supervision for better school. Fourth edition. New Jersey : Prentice-Hall, 1975.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งหน้าที่
1. รศ. นายแพทย์ พิเชิต สุวรรณประกร	ผู้อำนวยการกองอาสาชาติ สภาอากาศไทย
2. พ.อ. ตักดา ประจุกิลป์	อาจารย์มหาวิทยาลัยศรีปทุม
3. พ.ต.อ. จิระศักดิ์ ปาณินท์	คัลยแพทย์ งานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
4. พ.ต.อ. เฉลียว หอมวิเศษ	คัลยแพทย์ งานศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
5. พ.ต.ท. หญิง สกุลพร สังวรกาญจน์	พยาบาลเอก งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
6. พ.ต.ท. หญิง พิมพ์ พันธุ์วิไล	วิทยาจารย์โท วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
7. พ.ต.ท. หญิง มนฤดี วิชัยดิษฐ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ
8. ดร. ประพิณ วัฒนกิจ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและวิจัย กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
9. นางวงเดือน เขียมสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ถ.พระราม 6 กรุงเทพมหานคร
10. ผศ. พวงน้อย สาครรัตน์กุล	อาจารย์ภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
11. อาจารย์สมทรง จุไรทัศน์ย์	อาจารย์ภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
12. นางสาวบุญชอบ บำเพ็ญนรกิจ	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
13. นางจวีวัฒน์ คงทอง	หัวหน้าหน่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ที่ ทม 0309/11995



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

19 ธันวาคม 2539

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พ.ศ.ต. หมิง นฤมล เพียรเจริญ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะ  
พยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลการสอนการดูแลผู้ป่วย  
ที่บ้าน โดยการใช้ทฤษฎีการดูแล ต่อ ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแล  
ผู้ป่วยโรคระบบประสาท" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ศ.ต.หมิง พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตขอเรียนเชิญผู้มีนามต่อไปนี้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ  
เครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

1. พ.ศ.อ. จิระศักดิ์ ปาณินท์
2. พ.ศ.อ. เฉลียว หอมวิเศษ
3. พ.ศ.ท.หมิง สกฤพร สัจวรกาญจน์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้  
ผู้มีรายนามข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทาง  
วิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ สกุนตะลักษณ)

รักษาราชการแทนรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530

ที่ ทม 0309/11990



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

17 ธันวาคม 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พ.ศ.ศ. หญิง นฤมล เพียรเจริญ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะ  
พยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลการสอนการดูแลผู้ป่วย  
ที่บ้าน โดยการใช้ทฤษฎีการดูแล ต่อ ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแล  
ผู้ป่วยโรกระบบประสาท" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง พวงเพ็ญ ชุณหะปราณ  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยการนำเครื่องมือ  
วิจัยมาเก็บรวบรวมข้อมูลกับ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ  
ชั้น 4/2 (หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท) โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ พ.ศ.ศ.  
หญิง นฤมล เพียรเจริญ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอ  
ขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ สกุนตะลักษณ)

รักษาราชการแทนรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530



ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน (กลุ่มทดลอง)

- เรื่อง การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท
- สถานที่สอน หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ
- ผู้สอน ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ
- วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลสามารถ
1. อธิบายการตรวจสอบอาการทางระบบประสาทได้ถูกต้อง
  2. แสดงพฤติกรรมดูแลในการปฏิบัติการตรวจสอบ ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวของตา และการเคลื่อนไหวของแขนขา ได้ถูกต้อง
  3. แสดงพฤติกรรมดูแลในการปฏิบัติการตรวจสอบเกี่ยวกับภาวะวัดสัญญาชีพได้ถูกต้อง
  4. อธิบายอาการอื่น ๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับความผิดปกติทางระบบประสาทได้ถูกต้อง

**ระยะเวลาในการสอน**  
**การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท**

เนื้อหาที่จะสอน	เวลาบรรยาย (นาที)	เวลาสาธิต (นาที)
1. บทนำ	5	
2. การตรวจสอบอาการทางระบบประสาท		
- ระดับความรู้สึกตัว	5	7
- การเคลื่อนไหวของตา	8	7
- การเคลื่อนไหว และกำลังของแขนขา	8	7
- การวัดสัญญาณชีพ	8	9
- อาการอื่น ๆ ที่สำคัญ	8	
3. เปิดโอกาสซักถาม	8	
4. สรุป	10	
<b>รวมเวลาที่สอน</b>	<b>60</b>	<b>30</b>
<b>รวมเวลาทั้งหมดที่สอน (นาที)</b>	<b>90</b>	

การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมมาตรฐาน		สื่อ	ประเมินผล	
		วาจา	ท่าทาง			
<p>1. เพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบระบบประสาท</p>	<p>การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วยโรคระบบประสาท ซึ่งอาจจะเกิดจากความดันในสมองสูงหรือได้รับอุบัติเหตุ จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าไม่สามารถตรวจพบและให้การช่วยเหลือได้ทัน ดังนั้นในการตรวจสอบอาการทางสมองนี้เพื่อทราบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไร อาการดีขึ้นหรือเลวลง ซึ่งการตรวจสอบที่ถูกต้องและรวดเร็วจะสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น</p>	<p>ผู้ดูแลแสดงพฤติกรรมเหล่านี้เป็นระยะ ๆ ตลอดเวลาในการดูแล</p> <p>ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและเริ่มปฏิบัติ</p> <p>ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่อง ความเมตตาการุณา (Compassion) โดยมีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 กล่าวทักทาย</p> <p>1.2 ใช้สรรพนามแทนตัวผู้ป่วย เช่น คุณ น้อง ฯลฯ</p> <p>1.3 พุดคุยหรือชักถาม เช่น อาการ ความต้องการ</p> <p>1.4 บอกวัตถุประสงค์</p> <p>1.5 นำเสียงพูดอ่อนโยน ทอดหางเสียงและหรือมีคำลงท้าย</p>	<p>1.1 มองหน้า ประสานสายตา (สบตา) และหรือยิ้มให้</p> <p>1.2 การสัมผัสเช่น มือ แขน ฯลฯ</p> <p>1.3 สังเกตดูและตอบสนองการแสดงออกทั่วไป เช่น สีหน้า สีมิว ท่าทาง</p> <p>1.4 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>การเรียนรู้การสอน</p> <p>-สร้างสัมพันธ์ภาพโดยผู้สอนกล่าวแนะนำตนเองต่อผู้ดูแลด้วยสีหน้าที่มีรอยยิ้มและให้ผู้ดูแลกล่าวแนะนำตนเอง</p> <p>-สนทนากับผู้ดูแลโดยกล่าวถึงความสำคัญในการตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท</p> <p>-สอบถามความรู้สึของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยโรคระบบประสาท</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
วัตถุประสงค์ 2. เพื่อให้ผู้ดูแล สามารถบอกอาการ ตรวจสอบอาการ ทางระบบประสาท ได้ถูกต้อง	เนื้อหา การตรวจสอบอาการทางระบบประสาท ประกอบด้วย 1. ระดับความรู้สึกตัว 2. การเคลื่อนไหวของตัว - การตอบสนองรูปร่างตามต่อแสง - การเคลื่อนไหวของกระดูก 3. การเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา 4. การวัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ, ชีพจร, การหายใจ และความดันโลหิต) 5. อากาโรอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น อาการปวด ศีรษะ, คลื่นไส้ อาเจียน, อาการชัก, อาการ ขา, การเปลี่ยนแปลงด้านการพูด (การคิด สื่อสาร) และการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ	ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ ช่วยเหลือ ระดับประสงค์ ใช้พฤติกรรมการดูแลใน เรื่องความสามารถ (Competence), ความ ไว้วางใจ (Confidence) และความรู้สึกผิดชอบ (Conscience) โดยมี พฤติกรรมสำคัญ ดังต่อไปนี้ 2.1 บอกเหตุผลในการ ปฏิบัติ เช่น การจัดท่า, การวางค ะดู 2.2 บอกให้ปฏิบัติ กิจกรรม 2.3 พูดกระตุ้นให้ผู้ช่วย พยายามปฏิบัติกิจกรรม 2.4 พูดสนับสนุนให้เกิด ความไว้วางใจและ เชื่อมั่น	2.1 ปฏิบัติกิจกรรม ตามขั้นตอนได้ถูกต้อง 2.2 ตอบสนองการ แสดงออกขณะปฏิบัติ กิจกรรม ด้วยความ สนใจ 2.3 ปฏิบัติกิจกรรมให้ ความช่วยเหลืออย่าง ระมัดระวัง 2.4 ปฏิบัติกิจกรรม ด้วยความเรียบร้อย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม, เก็บภาชนะ	-บรรยายประกอบ ภาพเล็กเกี่ยวกับ การตรวจสอบ อาการทางระบบ ประสาท -สอบถามผู้ดูแลว่า "การตรวจสอบ อาการทางระบบ ประสาทอย่างไรบ้าง"	-ภาพเล็กเกี่ยวกับ กับการตรวจ สอบอาการทาง ระบบประสาท	ประเมินผล -ผู้ดูแลสามารถ ตอบคำถาม เกี่ยวกับ ตรวจสอบอาการ ทางระบบ ประสาทได้ ถูกต้อง อย่างน้อย 4 ข้อ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมมาตรฐาน		กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>2.5 พูดกระตุ้นให้ผู้ช่วยแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นออกมา</p> <p>2.6 บอกให้ทราบ</p> <p>2.7 กล่าวขออนุญาตหรือขอโทษ</p> <p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ</p> <p>ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่องความผูกพัน (Commitment) โดยมีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้</p> <p>2.1 พูดเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ เช่น สละมม ตัดเล็บ การจัดทำ ฯลฯ</p>	<p>2.5 ตอบสนองความรู้สึก ความเข้าใจ ขณะปฏิบัติกิจกรรมหรือสนทนา</p> <p>2.6 ให้ความเคารพ เช่น ไม่นินดาคำติวิเศษ ฯลฯ</p> <p>2.7 รับฟัง, พยักหน้า รับรู้ เข้าใจ</p>	<p>2.1 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรม ถ้าผู้ช่วยยังไม่พร้อม เช่น อยู่เป็นเพื่อน, การให้เวลา</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
<p>3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถอธิบายและแสดงพฤติกรรมการดูแลในการปฏิบัติ การตรวจสอบระดับ ความรู้สึกตัวได้ ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>1. ระดับความรู้สึกตัว แบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ</p> <p>1.1 รู้สึกตัวดี ผู้ป่วยมีท่าที่ตื่นตัวดี หันมาตามเสียงเรียก หรือพูดจาได้ตอบได้ถูกต้องรวดเร็ว และสามารถระบุบุคคล กาลเวลา สถานที่ได้ถูกต้อง</p> <p>1.2 ตับสน ผู้ป่วยรู้สึกตัวแต่หลับสนในเรือนบุคคล เวลา สถานที่</p> <p>1.3 ว่างซึม ผู้ป่วยใช้เวลาในการนอนเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่ปลุกตื่นได้</p> <p>1.4 ใกล้เคียงหมดสติ ผู้ป่วยจะมีอาการซึมมากขึ้น หลับเป็นส่วนใหญ่ ปลุกไม่ค่อยตื่น บางครั้งต้องชงยา ตอบสนองต่อความเจ็บปวดอย่างไม่มีจุดหมาย เช่น หยิกที่เล็บมือก็ขยับไปทั้งตัว</p> <p>1.5 หมดสติ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ นอกจากความเจ็บปวดเท่านั้น แบ่งได้ 2 ระดับ คือ</p>	<p>1.1 ยืนอยู่ข้าง ๆ ผู้ป่วย ไม่ยื่นค้ำที่ระะ</p> <p>1.2 มองหน้า ประสานสายตา ยิ้มให้ และสัมผัสมือผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน</p> <p>1.3 รับฟังผู้ป่วย และพยักหน้า รับรู้ เข้าใจ</p> <p>1.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน</p> <p>1.5 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรม เมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับ การตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว</p> <p>-สอบถามผู้ดูแลว่า “ระดับความรู้สึกตัว แบ่งออกเป็นกี่ระดับ อะไรบ้าง”</p> <p>-เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>-สาธิตการตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวประกอบ พฤติกรรมดูแล</p> <p>-ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามซ้ำ</p>	<p>สื่อ</p> <p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับ การตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>-ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว ถูกต้องอย่างน้อย 4 ระดับ</p> <p>-ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตาม ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว พฤติกรรมการดูแลได้ถูกต้อง จากทฤษฎีและหลักการของผู้ดูแล</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
4. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลในการปฏิบัติ การตรวจสอบการเคลื่อนไหวของผู้ดูแลได้ถูกต้อง	<p>1.5.1 ทมตศศิธรรมศา ผู้ป่วยจะมีการตอบสนองเมื่อถูกกระตุ้นด้วยความเจ็บปวดรุนแรง เช่น กดแรง ๆ ตรงโดนเล็บด้วย ดินสอหรือปากกา</p> <p>1.5.2 ทมตศศิธรรมศา หรืออย่างลึก ผู้ป่วย จะไม่มีการตอบสนองต่อการกระตุ้นใด ๆ</p> <p>2. การเคลื่อนไหวของตา</p> <p>2.1 การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง</p> <p>2.2 การเคลื่อนไหวของลูกตา</p> <p>2.1 การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง รูม่านตามีลักษณะกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2-3 มม. และขนาดของรูม่านตาทั้งสองข้างควรเท่ากัน ซึ่งการประเมินรูม่านตานั้นจะใช้ไฟฉายที่มีจุดสว่างตลอดดวง ไม่มีวงมืดเพราะจะทำให้การดูการตอบสนองต่อแสงไม่ค่อยได้ผล การฉายไฟจะค่อย ๆ ฉายจากทางด้านบนตรงกลางตาลักคู้ แล้วผ่านแนลยไปทางหัวตา พร้อมทั้งสังเกตขนาดและการตอบสนองของรูม่านตา ถ้าดูไม่ชัดในครั้งแรกจะส่องดูใหม่ควรวัดตา ผู้ป่วยไว้ชั่วคราว และแจ้งส่องไฟฉายใหม่ เพื่อให้รูม่านตาดลายตัว</p>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ การช่วยเหลือ ประคับประคอง (ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว)</p> <p>2.1 บอกเหตุผลในการปฏิบัติด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>2.2 ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว โดยเรียกสรรพนามนำหน้าชื่อ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และมีคำลงท้าย</p> <p>2.3 กล่าวขอโทษ ขณะปฏิบัติกิจกรรมเป็นครั้งคราว</p> <p>2.4 พูดคุย ชักถาม เกี่ยวกับเรื่องทั่วไปอย่างซ้ำ ๆ</p> <p>2.5 บอกให้ผู้ช่วยทราบเมื่อปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>2.1 มองหน้าประสานสายตากับผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน</p> <p>2.2 ตอบสนองการ แสดงออกของผู้ป่วย ขณะปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.3 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความระมัดระวัง</p> <p>2.5 รับฟังผู้ป่วย และ พยายามรับรูู้ เข้าใจ</p>	<p>การเรียงการสอน</p>	<p>- ภาพพลิก เกี่ยวกับ การตรวจสอบการเคลื่อนไหวของตา</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถ ปฏิบัติการตรวจสอบการ เคลื่อนไหวของตา ประกอบ พฤติกรรมดูแล ได้ถูกต้อง จาก การสาธิตกลับของผู้ดูแล</p>
	<p>1.5.1 ทมตศศิธรรมศา ผู้ป่วยจะมีการตอบสนองเมื่อถูกกระตุ้นด้วยความเจ็บปวดรุนแรง เช่น กดแรง ๆ ตรงโดนเล็บด้วย ดินสอหรือปากกา</p> <p>1.5.2 ทมตศศิธรรมศา หรืออย่างลึก ผู้ป่วย จะไม่มีการตอบสนองต่อการกระตุ้นใด ๆ</p> <p>2. การเคลื่อนไหวของตา</p> <p>2.1 การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง</p> <p>2.2 การเคลื่อนไหวของลูกตา</p> <p>2.1 การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง รูม่านตามีลักษณะกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2-3 มม. และขนาดของรูม่านตาทั้งสองข้างควรเท่ากัน ซึ่งการประเมินรูม่านตานั้นจะใช้ไฟฉายที่มีจุดสว่างตลอดดวง ไม่มีวงมืดเพราะจะทำให้การดูการตอบสนองต่อแสงไม่ค่อยได้ผล การฉายไฟจะค่อย ๆ ฉายจากทางด้านบนตรงกลางตาลักคู้ แล้วผ่านแนลยไปทางหัวตา พร้อมทั้งสังเกตขนาดและการตอบสนองของรูม่านตา ถ้าดูไม่ชัดในครั้งแรกจะส่องดูใหม่ควรวัดตา ผู้ป่วยไว้ชั่วคราว และแจ้งส่องไฟฉายใหม่ เพื่อให้รูม่านตาดลายตัว</p>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ การช่วยเหลือ ประคับประคอง (ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว)</p> <p>2.1 บอกเหตุผลในการปฏิบัติด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>2.2 ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว โดยเรียกสรรพนามนำหน้าชื่อ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และมีคำลงท้าย</p> <p>2.3 กล่าวขอโทษ ขณะปฏิบัติกิจกรรมเป็นครั้งคราว</p> <p>2.4 พูดคุย ชักถาม เกี่ยวกับเรื่องทั่วไปอย่างซ้ำ ๆ</p> <p>2.5 บอกให้ผู้ช่วยทราบเมื่อปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>การเรียงการสอน</p>	<p>- บรรยายประกอบ ภาพพลิกเกี่ยวกับ การตรวจสอบการ เคลื่อนไหวของตา</p> <p>- สาธิตการตรวจ สอบการเคลื่อนไหวของตา</p> <p>ประกอบพฤติกรรมดูแล</p> <p>- เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>- ให้ผู้ดูแลปฏิบัติ ตามซ้ำ</p>	<p>- ภาพพลิก เกี่ยวกับ การตรวจสอบการ เคลื่อนไหวของตา</p>	<p>- ผู้ดูแลสามารถ ปฏิบัติการตรวจสอบการ เคลื่อนไหวของตา ประกอบ พฤติกรรมดูแล ได้ถูกต้อง จาก การสาธิตกลับของผู้ดูแล</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>การสังเกตการตอบสนองต่อแสงของรูปร่างตา ต้องประเมินให้ได้ว่า รูปร่างตาแต่ละข้างหดลงอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้หรือไม่เมื่อส่องแสงเข้าตา ซึ่งถ้าเป็นเช่นนี้ถือว่าผิดปกติ แต่ถ้าผิดปกติแต่เพียงเล็กน้อยได้ชั่วคราว หรือไม่หดตัวเลย ก็เป็นปกติการตอบสนองที่ผิดปกติไป ย่อมแสดงถึงการทำงานของประสาทตาไปเยียดกดกับประสาทของสมอง เส้นที่ทำหน้าที่ในการทำให้เกิดการหดตัวของรูปร่างตานั้น ซึ่งอาจจะเกิดได้จากภาวะสมองบวม, ภาวะน้ำหล่อสมองคั่ง หรือเกิดสิ่งที่ทำให้เนื้อสมองถูกเบียดภายในสมอง เช่น ตกเลือด, มีในสมอง, เนื้องอก ซึ่งจำเป็นต้องรายงานแพทย์ให้ทราบอย่างรีบด่วนทันที ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยจะเป็นอันตรายได้ภายในเวลา 30-60 นาที</p> <p>2.2 การเคลื่อนไหวกของลูกตา (การกลอกตา)</p> <p>กรณีผู้ป่วยรู้สึก ทำตามคำสั่งได้ให้วิธีบอกให้ผู้ช่วยมองตามปากกาหรือนิ้วมือที่</p>	<p>(ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของตา)</p> <p>2.0 บอกเหตุผลในการปฏิบัติด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน มีคำลงท้าย</p> <p>2.7 ขออนุญาตในการตรวจสอบด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>2.8 พูดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</p> <p>2.9 เมื่อผู้ป่วยพร้อมบอกให้ผู้ช่วยปฏิบัติด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีคำลงท้าย</p> <p>2.10 ขณะปฏิบัติสอบถามอาการเฉพาะด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>2.11 บอกให้ผู้ช่วยทราบเมื่อทำการตรวจเสร็จ</p>	<p>2.6 ขณะทำการตรวจสอบ ไม่เร่งรีบปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.7 ปฏิบัติกิจกรรมการตรวจสอบด้วยความนุ่มนวล</p> <p>2.8 ยืนชิดเตียงผู้ป่วย ไม่ยื่นค้ำศีรษะ</p> <p>2.9 มองหน้าผู้ป่วย ประสานสายตา ยิ้มให้ และสัมผัสมือเบา ๆ</p> <p>2.10 ตอบสนองความรู้สึก ความเข้าใจของผู้ช่วยด้วยความสนใจ</p> <p>2.11 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรมเมื่อผู้ป่วยไม่พร้อม</p>	การเรียนรู้การสอน	สื่อ	ประเมินผล

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
5. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลในการปฏิบัติ การตรวจสอบการเคลื่อนไหว และกำลังของแขน ขา ได้ถูกต้อง	ผู้ตรวจเลื่อนไปจากตำแหน่งที่มองตรง ๆ ผู้ติดตามต่าง ๆ ได้แก่ มองขึ้น มองลง มองไปข้าง ๆ ซ้ายที่ ขวาที่ และมองเฉียงกับปลายจมูกลงไปทางซ้ายที่ ขวาที่ แล้วสังเกตดูตาทั้งสองข้างสอดออกไปในทิศทางต่าง ๆ ได้ เป็นไปใน แนวทางเดียวกันหรือไม่ การให้ผู้ช่วยทำตามคำสั่งไม่ได้ ก็ให้สังเกต ขณะผู้ช่วยถอดออกตาเอง ถ้าพบว่าการถอดออกตาได้ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ย่อมแสดงว่าพยาธิสภาพที่สมองมีผลกระทำการกระตุ้นต่อประสาทสมองเส้นที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของลูกตา 3. การเคลื่อนไหว และกำลังของแขนขา ความประเมินใจให้ได้ว่า ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวตามคำสั่งได้หรือไม่ โดยออกคำสั่งง่าย ๆ ให้ผู้ช่วยปฏิบัติตาม เช่นบอกให้เขยิบมือหรือกำมือผู้ประเมินให้แน่นที่สุดเท่าที่จะทำได้ และบอกให้ผู้ช่วยคลายมือที่กำออก ถ้าหากผู้ช่วยคลายออก ก็แสดงว่าผู้ช่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ตามคำสั่ง	(ตรวจสอบการเคลื่อนไหว และกำลังแขนขา) 2.12 บอกเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน 2.13 บอกให้ผู้ช่วยปฏิบัติตามคำสั่งง่าย ๆ 2.14 พูดกระตุ้นให้ผู้ช่วยพยายามปฏิบัติด้วยความไว้วางใจ 2.15 บอกให้ทราบเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเสร็จ (ตรวจสอบการวัดสัญญาณชีพ)	2.12 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง 2.13 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความระมัดระวังและไม่เมื่อย 2.14 มองหน้าประสานสายตา และสัมผัสกับผู้ช่วยเบา ๆ 2.15 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้องโดยไม่รีบเร่ง	-บรรยายประกอบภาพพลิก เกี่ยวกับ การตรวจสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา - สาธิตการตรวจสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา	-ภาพพลิก เกี่ยวกับ การตรวจสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา -ภาพพลิก เกี่ยวกับผู้ช่วยที่มีการกริ่งของแขนและขา	-ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติ การตรวจสอบการเคลื่อนไหว และกำลังของแขนขา ประกอบ พฤติกรรมดูแล ได้ถูกต้องจากการสาธิตกลับของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมมาตรฐาน		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>ในขณะเดียวกันก็เปรียบเทียบกับแรงที่กระทำหรือมีกับผู้ใช้ประเมินไปด้วยว่า มีความแรงเท่ากันหรือไม่ และมีแรงมากน้อยเพียงใดในแต่ละข้าง ถ้าผู้ช่วยมีอัมพาตก็ให้ดูการตกของแขนตามแรงฟุ้งโดยยกแขนขึ้นแล้วปล่อยตาม แล้วเปรียบเทียบกับตุลการเคลื่อนไหวและความแรงของกล้ามเนื้อ</p> <p>การทดสอบขาต้องให้ผู้ช่วยยกขาขึ้นแรงกดของผู้ตรวจ ถ้าทำได้ก็แสดงว่าปกติ ถ้าด้านแรงกดไม่ได้แสดงว่าอ่อนแรงเล็กน้อย ถ้ายกไม่ได้เลยก็ให้ตั้งขาผู้ช่วยขึ้น แล้วดูการดึงตัวของกล้ามเนื้อ คือ สามารถดึงขาไว้ได้ แสดงว่า แม้อ่อนกำลังมาก แต่ก็ยังมีกำลังของตัวเองกล้ามเนื้ออยู่บ้างไม่ใช่ อัมพาต ถ้าดึงไม่ได้เลยก็เป็นอัมพาต</p> <p>ถ้าผู้ช่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามคำสั่ง ผู้ประเมินต้องใช้วิธีสัมผัส และทำให้เป็นสิ่งแวดล้อมกระตุ้นการเคลื่อนไหว โดยใช้ปากกาหรือดินสอด่ กดแรง ๆ ตรงโคนเล็บ พร้อมทั้งประเมินการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขาไปด้วย</p>	<p>2.16 บอกเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนมีคำลงท้าย</p> <p>2.17 บอกให้ผู้ช่วยปฏิบัติด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน เช่น ย้ำปาก</p> <p>2.18 พูดกระตุ้นให้ผู้ช่วยแสดงความรู้สึกและความคิดของผู้ช่วยออกมา</p> <p>2.19 พูดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2.20 บอกให้ทราบเมื่อปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>2.16 ตอบสนองความรู้สึกรู้สึกความเข้าใจของผู้ช่วยขณะปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.17 รับฟัง ผู้ป่วย พยายามรับรู้ เข้าใจ</p> <p>2.18 มองหน้าประสานสายตา ยิ้มให้ผู้ช่วยอย่างอ่อนโยน</p> <p>2.19 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความนุ่มนวล</p> <p>2.20 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>หาประกอบ</p> <p>พฤติกรรมดูแล</p> <p>-ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามซ้ำ</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
วัตถุประสงค์ 6. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถอธิบายการวัดสัญญาณชีพได้ถูกต้อง	<p>ถ้าผู้ป่วยอ่อนแรงเมื่อกระตุ้นด้วย ความเจ็บปวด นิ้วมือจะกำเข้าหากัน ออแรงขึ้นมาชิดหน้าอก ขาเหยียดตรง แสดงว่า ตมองใหญ่เสียหน้าที่</p> <p>ถ้าผู้ป่วยเกร็งแขนแนบเข้าหาตัว ขาเหยียดตรงข้อมือปิดออกไปจากลำตัว แสดงว่ามีพยาธิสภาพบริเวณกล้ามเนื้อ</p> <p>4. การวัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต การเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ จะเป็นผล จากภาวะความดันสูงไม่เกาะโตลกก็ว่าจะ พบว่า ความดันชีพจรกว้างขึ้น ชีพจรเต้นช้า และแรงหายใจช้าลง ซึ่งเป็นสัญญาณ อันตรายที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเสมอong ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยจะมีอันตรายถึงชีวิต ส่วน อุณหภูมิอาจจะสูงถึง 40 องศาเซลเซียส เนื่องจากสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงได้ เร็ว จึงควรติดตามบ่อย ๆ</p>	<p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุด การปฏิบัติ</p> <p>3.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อปฏิบัติกิจกรรม เรียบร้อยด้วยน้ำเสียง ย่อนโยน</p> <p>3.2 สอบถามความ ต้องการเฉพาะ และพูด ค่อยเรื่อทั่วไป</p> <p>3.3 เสนอตัวให้ความ ช่วยเหลือในการปฏิบัติ กิจกรรมด้วยน้ำเสียง ย่อนโยน มีคำลงท้าย</p>	<p>3.1 นั่งหรือยืน ข้างเตียงผู้ป่วย ไม่ยื่น ค้ำศีรษะ</p> <p>3.2 มองหน้าประสาน สายตา ยิ้มให้ผู้ป่วย และสัมผัสแขนผู้ป่วย เบา ๆ</p> <p>3.3 รับฟัง และพยัก หนำรับรู้อำใจ</p> <p>3.4 ปฏิบัติกิจกรรม ด้วยความนุ่มนวล</p> <p>3.5 ไม่รีบเร่งปฏิบัติ กิจกรรม เมื่อผู้ป่วย ไม่พร้อม</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบ ภาพพลิก เกี่ยวกับ การวัดสัญญาณชีพ</p> <p>-สอบถามผู้ดูแลว่า “การวัดสัญญาณ ชีพประกอบด้วย อะไรบ้าง”</p>	<p>สื่อ</p> <p>-ภาพพลิก เกี่ยวกับกรวัด สัญญาณชีพ</p>	<p>ประเมินผล</p> <p>-ผู้ดูแลสามารถ ตอบคำถามการ วัดสัญญาณชีพ ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
วัตถุประสงค์ 7. เพื่อให้ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลใน การวัดอุณหภูมิได้ ถูกต้อง	เนื้อหา อุณหภูมิ ของร่างกายวัดได้หลายทาง ใน ผู้ป่วยที่รู้สึกตัว สามารถวัดได้ทั้งทางปาก หรือทางรักแร้ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว สามารถวัด ทางรักแร้ได้ (ค่าปกติ 36-37.2°ซ.) เครื่องใช้ ประกอบด้วย นาฬิกาที่มี เข็มวินาที, ปะอบท, กระดาษกาว วิธีปฏิบัติ - ล้างมือให้สะอาด - บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะทำการวัด อุณหภูมิ - จับปรอทให้แน่นคง สอดปรอทให้ปรอท ลดต่ำถึง 35°ซ โดยการสอดด้วยมือ - ถ้าวัดทางปากให้ผู้ป่วยอมไว้ได้สั้น บอกให้ผู้ป่วยทาบปากให้สนิท ทิ้งไว้นาน 3 นาที - ถ้าวัดทางรักแร้ ให้เช็ดรักแร้ให้แห้ง สอดปรอทให้อยู่ในอุ้งรักแร้ และหนีบรักแร้ให้ แน่นทิ้งไว้ 5 นาที - ระหว่างผู้ป่วยอมปรอทให้หนีบชีพจรและ การหายใจด้วย	ปฏิบัติพฤติกรรม ดูแล (วาจา/ท่าทาง) ต่อไปเป็นระยะจนสิ้นสุด การสอน		การเวียนการสอน -บรรยายประกอบ ภาพเล็กเกี่ยวกับ การวัดอุณหภูมิ -สอบถามผู้ดูแลว่า “ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงถึง 40°ซ ควรปฏิบัติ การลดไข้อย่างไร” -สาธิตการวัด อุณหภูมิประกอบ พฤติกรรมดูแล - ให้ผู้ดูแลปฏิบัติ ตามซ้ำ	-ภาพเล็ก เกี่ยวกับกรวัด อุณหภูมิ -อุปกรณ์ที่ใช้ สาธิต ประกอบ ด้วยปรอท, นาฬิกา, กระดาษกาว กระดาษกาว ได้ถูกต้อง จาก การสาธิตกลับ ของผู้ดูแล	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
<p>8. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลในการตรวจสอบชีพจรได้ถูกต้อง</p>	<p><b>เนื้อหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเอาปรอทออก ใช้กระดาษชำระเช็ดปรอทส่วนที่มีจมน้ำไปทางปลาย โดยวิธีหมุนกระดาษขี้นไปมา</li> <li>- ยกปรอทให้อยู่ในระดับสายตา อ่านผลให้ถูกต้อง แล้วนำปรอทไปทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ล้างน้ำ เช็ดให้แห้ง เก็บให้เรียบร้อย</li> <li>- ล้างมือให้สะอาด</li> <li>เมื่อวัดอุณหภูมิแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 38.5° ควรทำการเช็ดตัวด้วยน้ำเย็นเพื่อลดไข้ถ้าไข้สูงถึง 39°C ควรเช็ดตัวด้วยแอลกอฮอล์จะได้ผลดี หรือให้ยาลดไข้ ASA เห็นแนวทางทวารหนัก หรือ Paracetamol 2 เม็ด ทางปาก</li> <li><b>ชีพจร</b> เกิดจากการบีบตัวของหัวใจห้องล่างด้านซ้าย ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงขยายออกเป็นจังหวะ ทำให้ชีพจรได้ตลอดเวลา และได้หลายตำแหน่ง แต่บริเวณที่นิยมจับมากที่สุด และจับได้ง่าย ไม่รบกวนผู้ป่วยคือบริเวณข้อมือด้านในตรงบริเวณกระดูกปลายแขนด้านหัวแม่มือ</li> </ul>			<p>การเรียนการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับ การตรวจสอบชีพจร</li> <li>-สาธิตการจับชีพจรประกอบพฤติกรรมดูแล</li> <li>-ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามซ้ำ</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติ การตรวจสอบชีพจรประกอบพฤติกรรมดูแลได้ถูกต้อง จาก การสาธิตกลับของผู้ดูแล</li> </ul>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>9. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลในการตรวจสอบการหายใจได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>วิธีจับชีพจร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางตรงบริเวณข้อมือด้านใน ตรงปลายแขนด้านหัวแม่มือ</li> <li>- นับการเต้นของชีพจร 1 นาที</li> <li>- สังเกตช่วงห่างของชีพจร สม่ำเสมอหรือไม่ เบาหรือแรง</li> </ul> <p>(กำหนดผู้ช่วยพร้อมท่อไตค่าปกติ 60-100 ครั้ง/นาที)</p> <p>การหายใจ สามารถสังเกตได้โดยการหายใจด้วยทรวงอก และหายใจด้วยกระบังลมหรือด้วยท้อง วิธีนับการหายใจ เพื่อตรวจสอบการทำงานของปอดและทางเดินหายใจ โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย วางมือในลักษณะจับชีพจร ให้สังเกตการหายใจ</p> <p>วิธีนับการหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางมือในลักษณะจับชีพจร เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยระมัดระวังเกี่ยวกับกรหายใจ</li> <li>- สังเกตการหายใจ นับการหายใจ โดยดูการขยายตัวของกระดูกซี่โครงและกระบังลมที่บริเวณหน้าอก</li> </ul>			<p>กิจกรรม</p> <p>การเรียนการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับ การตรวจสอบการหายใจ</li> <li>- สาธิตการนับการหายใจ ประกอบพฤติกรรมการดูแล</li> <li>- ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามซ้ำ</li> </ul>	<p>สื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาพพลิกเกี่ยวกับ การตรวจสอบการหายใจ</li> </ul>	<p>ประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกรหายใจ</li> <li>- สอบถามการหายใจ</li> <li>- พฤติกรรมการดูแล</li> <li>- ได้ถูกต้อง จาก การสาธิตกลับของผู้ดูแล</li> </ul>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
10. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถอธิบายการวัดความดันโลหิตได้อย่างถูกต้อง	<p>- ขณะที่มีการพูด และขยายตัวให้นับเป็นการหายใจ 1 ครั้ง นับเต็ม 1 นาที</p> <p>- สังเกตความถี่และลักษณะของการหายใจแต่ละครั้ง ความสม่ำเสมอของจังหวะ และลักษณะการหายใจ</p> <p>(คำปกติ 16-20 ครั้ง/นาที)</p> <p>ความดันโลหิต เป็นแรงดันของเลือดที่กระทบกับผนังของหลอดเลือดแดง เมื่อไหลผ่านเป็นจังหวะ ความดันของเลือดที่วัดมี 2 อย่างคือ ความดันซิสโตลิก (ตั้งตบแรก) ซึ่งเกิดจากการหดตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย ช่วย เพื่อฉีดเลือดออกจากหัวใจเป็นความดันที่สูงสุด (คำปกติ 140 มิลลิเมตรปรอท)</p> <p>ส่วนความดันไดแอสโตลิก (ตั้งตบสุดท้าย) เป็นความดันที่วัดเมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายพักจึงเป็นความดันต่ำสุด (คำปกติไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอท) และความแตกต่างระหว่างความดันทั้งสองนี้ เรียกว่า "ความดันชีพจร"</p> <p>5. อากาการอื่น ๆ ที่สำคัญ</p> <p>อาการปวดศีรษะ เป็นความเจ็บปวดทางระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุด และมีพบบ่วมกับภาวะความดันในสมองสูง ไม่ว่า</p>			<p>-บรรยายประกอบภาพพลิก เกี่ยวกับ การวัดความดันโลหิต</p> <p>-สอบถามผู้ดูแลว่า "ความดันชีพจร หมายถึงอะไร"</p>	<p>-ภาพพลิก เกี่ยวกับ การวัด ความดันโลหิต</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถอธิบาย ความหมายของ ความดันชีพจรได้</p> <p>อย่างถูกต้อง</p>
11. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการดูแลอาการปวดศีรษะ				<p>-สอบถามผู้ดูแลถึง ประสบการณ์ที่เคย แก้ไข เมื่อมีอาการปวดศีรษะ</p>	<p>-ภาพพลิก เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการดูแล เมื่อมีอาการปวด</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>อาการปวดศีรษะจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ก็จำเป็นต้องซักถามเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ เพื่อเป็นแนวทางประเมินความเจ็บปวด ดังนั้นการดูแลที่ผู้ป่วยอาจได้รับคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พักผ่อน, นอนหลับ</li> <li>2. บรรเทาอาการปวดศีรษะโดยการประคบด้วยความเย็น หรือนวดตามสมควร</li> <li>3. จัดทำผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมาก ไม่ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าหัวสูงเกินไป เพราะศูนย์กลางการหายใจจะถูกกดมากขึ้น ควรให้ผู้ป่วยนอนหัวสูงจากระดับราบเพียงเล็กน้อยประมาณ 15-30 องศา(ประมาณ 1 คืบ) ก็เพียงพอ</li> <li>4. ดดใจ ในผู้ป่วยที่มีใจสูง</li> <li>5. ให้อาหารจิบปวด และไม่ควรให้ขณะท้องว่าง</li> </ol>			<p>การเรียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ</p>		<p>ประเมินผล</p> <p>ศีรษะได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อ</p>
12. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มี	<p>คิ้วได้ อาเจียน</p> <p>คลื่นไส้ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจมีความรู้สึกอยู่บริเวณยอดอก เป็นอาการนำก่อนอาเจียน</p>			<p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับการคลื่นไส้ อาเจียน</p>	<p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
<p>วัตถุประสงค์            อากาศสั้นได้            อาเจียนได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา            และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีน้ำลาย            หรือเหม็นออกมามากผิดปกติ            อาเจียนเป็นคลื่นของร่างกายเพื่อขับสิ่งที่            ร่างกายไม่ต้องการออกมา พบได้หลาย            สาเหตุ การอาเจียน มักพบร่วมกับอาการ            ปวดศีรษะ และอาจมีลักษณะแบบพุ่ง ไม่มี            อากาศสั้นได้หน้า เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันใน            สมองสูง ดังนั้น ผู้ป่วยที่อาเจียน ควรจะได้รับการ            ดูแลทันที ระหว่างที่มีการอาเจียน ทำให้            ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สบายใจ ป้องกัน            อันตรายจากการพลัดตกเตียง ทกล้ม และ            การสำลัก อาเจียนเข้าสู่หลอดลม ภายหลัง            อาเจียนดูแลท่าความสะอาดร่างกาย ความ            สะอาดของเครื่องใช้จัดสิ่งแวดล้อม พักผ่อน            อากาศชัก เป็นอาการแสดงที่เกิดจาก            การปล่อยพลังงานไฟฟ้าจากเซลล์ประสาทที่            ไม่สามารถควบคุมได้ ไปสู่กล้ามเนื้อที่อยู่ใน            ย่านางของจิตใจ ทำให้เกิดอาการเกร็งและ            กระตุกของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย หรืออาจ</p>			<p>การเขียนการสอน            -สอบถามผู้ดูแลว่า            “ภาวะแทรกซ้อนที่            สำคัญของผู้ป่วย            อาเจียน คืออะไร”</p>		<p>ประเมินผล            ช้อนของผู้ป่วย            ขณะอาเจียนได้            ถูกต้อง</p>
<p>13. เพื่อให้ผู้ดูแล            สามารถบอกวิธีการ            ดูแลผู้ป่วยที่มี            อากาศชักและ            อากาศชักได้ถูกต้อง</p>				<p>-บรรยายประกอบ            ภาพลึกลงเกี่ยวกับ            อากาศชัก, อากาศ            ชัก            -เปิดโอกาสให้            ชักถาม</p>	<p>-ภาพลึกลง            เกี่ยวกับอากาศ            ชัก, อากาศ            ชัก</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถ            ตอบคำถาม การ            ดูแลผู้ป่วยที่มี            อากาศชัก ได้            ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>เป็นเฉพาะส่วนก็ได้ ถ้าผู้ช่วยมีอาการชัก</p> <p>ควรสังเกตสิ่งเหล่านี้คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดขึ้นเมื่อไร</li> <li>- เกิดที่อวัยวะส่วนใดก่อน</li> <li>- เกิดส่วนใดบ้าง</li> <li>- ลักษณะและระยะเวลาของการชัก</li> <li>- ระยะเวลาที่ไม่รู้สึกตัว</li> <li>- ลักษณะรูปร่างตา</li> <li>- อุณหภูมิ, สีพจร, การหายใจ และความดันโลหิต</li> <li>- อาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก</li> </ul> <p>อาการเรื้อรังแล้ว</p> <p>การสังเกตอาการอย่างละเอียด พร้อมทั้งการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และป้องกันอันตราย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกัดลิ้น ป้องกันโดยไข่มักลิ้นใส่ในปาก หรือใช้ข้อพันผ้าใส่ในปาก</li> <li>- นอนตะแคงป้องกันการสำลัก</li> <li>- เอาจมที่อาจเกิดอันตรายออกจากบริเวณนั้น เช่น มีด ไม้ ตะเกียบ ฯลฯ</li> </ul>			<p>การเรียนการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถามผู้ดูแลว่า “ผู้ช่วยที่ชักควรจะให้การดูแลอย่างไร”</li> <li>- สอบถามผู้ดูแลว่า “ถ้าผู้ช่วยมีอาการชัก ควรจะป้องกันอย่างไร”</li> </ul>		<p>ประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามการป้องกันเกี่ยวกับอาการชักได้ถูกต้อง</li> </ul>

วัตถุประสงค์	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
	วาจา	ท่าทาง			
<p>14. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านอาการพูด (การพูด (ติดต่อสื่อสาร) และเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่องศีรษะช่วยแม่ไม่ ๑. ผ้าห่ม</li> <li>- ไม่กตัญญู แขน ขา ขณะเกิดอาการชัก</li> </ul> <p>อาการชัก อาจจะมีสาเหตุที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทที่รับความรู้สึก ดังนั้นการดูแลผิวหนังถูกทำลายเป็นเรื่องสำคัญ เช่น สวมเสื้อผ้าที่คับจนเกินไป หลีกเลี่ยงการวางกระเป๋าน้ำร้อน น้ำแข็ง การใช้ของแหลมคม เช่น เข็มกลัด ตลอดจนการรักษาผิวหนังให้สะอาด แห้ง และ พลิกตัว ทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>การเปลี่ยนแปลงด้านการพูด (การติดต่อสื่อสาร)</p> <p>ผู้ช่วยบางรายพูดไม่ชัด พูดไม่พร้อมด้วย ทั้ง ๆ ที่ฟังรู้เรื่อง ผู้ช่วยอาจแสดงท่าทางหงุดหงิด โกรธ เวียบบเจย ซึมเศร้า ผู้ให้การดูแลผู้ช่วยต้องประเมินให้ถี่ถ้วน เพื่อหาวิธีติดต่อผู้ช่วยให้เหมาะสม เช่น ใช้สัญญาณประกอบคำพูด ใช้คำพูดสั้น ๆ เข้าใจง่าย พยักหน้าหรือหันหน้า เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ช่วยบางรายการพูดไม่ปกติ แต่สามารถเขียนได้ปกติ อาจสื่อสารโดยให้ผู้ช่วยเขียน</li> <li>- ผู้ช่วยบางรายฟังที่เราพูดไม่เข้าใจ แต่ถ้าเราเขียนหนังสือให้อ่านจะเข้าใจ</li> </ul>		<p>การเรียนการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงด้านการพูดและการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ</li> <li>-เปิดโอกาสให้ซักถาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ภาพพลิกเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงด้านการพูดและการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ดูแลสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านการพูดและการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ</li> </ul>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมมาตรฐาน		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>เน้น ต้องพยายามสังเกตว่า ควรใช้การติดต่อสื่อสารชนิดใดกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้ใจความและหลีกเลี่ยงภาวะกระหืดกระหอบมากที่สุด</p> <p>การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ ผู้ดูแลจะต้องเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดที่ต้องเคลื่อนไหวง่าย ๆ ได้เหมือนเดิม เช่น หวีม สวมเสื้อ ตักอาหารเข้าปากไม่ถูก หรือ กว่าจะทำได้ก็ลำบาก และใช้เวลานานมาก เป็นต้น ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้ ผู้ดูแลต้องสังเกตอย่างรอบคอบ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยค่อย ๆ ปรับตัวต่อไป ไม่ให้เกิดอันตรายต่าง ๆ ได้</p>					

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
วัตถุประสงค์	<p><b>สรุป</b>            การตรวจสอบอาการทางสมองเป็นหัวใจของผู้ป่วยโรคระบบประสาท ซึ่งต้องใช้ความรู้ ทักษะอย่างมาก จึงจะตรวจสอบด้วยความแม่นยำ เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากอันตรายได้ถูกต้องและทันเวลา ผู้ดูแลจึงต้องทำอย่างรอบคอบเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน</p>			<p><b>กิจกรรม</b>            การเรียนการสอน            -เปิดโอกาสให้ซักถาม            -ก่อนสิ้นสุดในการให้ความรู้ ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการฝึกปฏิบัติ การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท พร้อมทั้งแสดงออกด้วยการดูแลอย่างเอื้ออาทร เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความผูกพันกัน</p>		

### ประวัติผู้วิจัย

ว่าที่ พันตำรวจโท หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ เกิดเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2498 ที่จังหวัดลำปาง. สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนลำปาง กัลยาณี จังหวัดลำปาง เมื่อปีพุทธศักราช 2517 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาล อนามัยและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร เมื่อปี พุทธศักราช 2520 สำเร็จปริญญาครุศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พุทธศักราช 2526 ปัจจุบันรับราชการในหอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ วิชาศึกษาต่อสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน พุทธศักราช 2538



ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน (กลุ่มทดลอง)

เรื่อง	การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา (ทางปาก)
สถานที่สอน	หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ
ผู้สอน	ว่าที่ พ.ต.ท. หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ
วัตถุประสงค์	ผู้ดูแลสามารถ
	1. อธิบายวัตถุประสงค์ของการให้ยาได้ถูกต้อง
	2. บอกถึงอวัยวะที่มีการดูดซึมของยาได้ถูกต้อง
	3. ปฏิบัติการเตรียมยาและพบติกรรมดูแลในการให้ยาผู้ป่วยทางปากได้ถูกต้อง
	4. บอกข้อควรระวังในการให้ยาทางปากได้ถูกต้อง

## ระยะเวลาในการสอน

## การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา (ทางปาก)

เนื้อหาที่จะสอน	เวลาบรรยาย (นาที)	เวลาสาธิต (นาที)
1. บทนำ	2	-
2. วัตถุประสงค์ในการให้ยา	3	-
3. การดูดซึมของยารับประทาน	2	-
4. การเตรียมและ给药ให้ผู้ป่วย	10	10
5. ข้อควรระวังในการใช้ยา	3	-
6. เปิดโอกาสให้ซักถาม	5	-
7. สรุป	5	-
รวมเวลาที่สอน	30	10
รวมเวลาทั้งหมดที่สอน (นาที)	40	

ศูนย์วิทยบริการ  
 ภาลงกร... วิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถอธิบายวัตถุประสงค์ของการให้ยาได้ถูกต้อง	<p>มนุษย์รู้จักการให้ยาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของโรค ซึ่งปัจจุบันยาที่ใช้มีจำนวนมาก สามารถให้ได้อย่างปลอดภัย เช่น ทางปาก ทางสายให้อาหาร ถึงแม้ว่าจะเป็นวิธีที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายน้อยและปลอดภัยมากกว่าการให้ยาทางอื่น แต่ก็ยังมีผลเสีย ถ้าได้รับยาไม่ถูกต้อง เช่น ระยะเวลาเคื่องเยื่อในกระเพาะอาหาร สลัดเข้าปอดได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาที่บ้าน ผู้ดูแลควรมีความรู้เกี่ยวกับยา การให้ยาอย่างถูกต้อง ทั้งวิธีการให้ ขนาด ฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียง และข้อห้ามในการใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา (ทางปาก)</p> <p>วัตถุประสงค์ การให้ยา มี 3 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นการรักษา</li> <li>2. ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>3. ใช้เป็นสื่อในการตรวจวิเคราะห์โรค</li> </ol>	<p>ผู้ดูแลแสดงพฤติกรรมเหล่านี้เป็นระยะ ๆ ตลอดเวลาในการดูแล</p> <p>ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และเริ่มปฏิบัติ</p> <p>ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่องความเมตตากรุณา (Compassion) โดยมีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 กล่าวทักทาย</li> <li>1.2 ใช้สรรพนามแทนตัวผู้ป่วย เช่น คุณ, น้อง ฯลฯ</li> <li>1.3 พูดคุยหรือซักถาม เช่น อาการ, ความต้องการ</li> <li>1.4 บอกวัตถุประสงค์</li> <li>1.5 นำเสียงพูดอ่อนโยน ทอดท้างเสียงและหรือมีคำลงท้าย</li> </ol>	<p>1.1 มองหน้า ประธาน สายตา(สบตา) และหรือ ยิ้มให้</p> <p>1.2 การสัมผัส เช่น มือ แขน ฯลฯ</p> <p>1.3 สังเกตดูและตอบสนองการแสดงออกทั่วไป เช่น สีหน้า, สีผิว, ท่าทาง</p> <p>1.4 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล ย่อนโยน</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-สร้างสัมพันธภาพ โดยผู้สอนกล่าว ทักทาย แนะนำตนเองด้วย ท่าที่เป็นกันเอง และให้ผู้ดูแลกล่าว แนะนำตนเอง</p> <p>-ผู้สอนนำเข้าสู่ บทเรียนโดยกล่าวถึงความสำคัญของการให้ผู้ป่วย ได้รับยา</p> <p>-ก่อนการบรรยาย สอบถามผู้ดูแล เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการให้ยา และกระตุ้นให้ ผู้ดูแลได้อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>		<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกวัตถุประสงค์ การให้ยา ได้ถูกต้องอย่างน้อย 2 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		ภาษา	ท่าทาง			
2. เพื่อให้ผู้ดูแล บอกรายละเอียดของการดูแลผู้ป่วยที่รับประทานได้ถูกต้อง	<p>การดูแลของยารับประทาน</p> <p>ยารับประทานส่วนมากดูดซึมเข้าร่างกายทางลำไส้เล็ก มีเพียงส่วนน้อยที่ดูดซึมเข้าทางเยื่อในปาก กระเพาะอาหาร แต่ยารับประทานบางชนิดระคายเคือง เยื่อต่าง ๆ ของช่องปากและช่องทางเดินอาหาร ซึ่งผลที่ไม่ต้องการนี้สามารถป้องกันได้ เช่น ฉ่ำเป็นยานำให้เจ็บจางโดยการเติมน้ำ หรือให้ยาภายใต้การรับประทานอาหาร หรือเมื่อยกเว้นยาบางอย่างมีข้อห้าม รับประทานพร้อมกับนม เช่น Tetracycline</p>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติงาน</p> <p>ช่วยเหลือระดับประสงค์</p> <p>ใช้พฤติกรรมการดูแลในเรื่องความสามารถ (Competence) ความไว้วางใจ (Confidence) และความรู้สึกลึกซึ้งของ (Conscience) โดยมีพฤติกรรมการสำคัญดังต่อไปนี้</p> <p>2.1 บอกรายละเอียดการปฏิบัติ เช่น การจัดท่า, การวาง ฯลฯ</p> <p>2.2 บอกให้ปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.3 พุดกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.4 พุดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</p> <p>2.5 กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือความคิดออกมา</p>	<p>2.1 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง</p> <p>2.2 ตอบสนองการแสดงผลงาน</p> <p>2.3 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความช่วยเหลืออย่างระมัดระวัง</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม, เก็บภาชนะ</p> <p>2.5 ตอบสนองความรู้สึกความเข้าใจ ขณะปฏิบัติกิจกรรมหรือสนทนา</p>	<p>การเขียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การให้ยา</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับวิธีการของการดูดซึมที่รับประทาน</p> <p>-ตอบถามผู้ดูแลว่า “ยาที่รับประทานจะดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทางไหนบ้าง”</p> <p>-ให้ผู้ดูแลปฏิบัติ การเตรียมยาตามความรู้ที่เคยมีประสบการณ์มา</p>	<p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับหัวข้อวัตถุประสงค์การให้ยา</p> <p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับวิธีการของการดูดซึมของยา</p> <p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับวิธีการของการเตรียมยา</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกรายละเอียดของการดูแลผู้ป่วยที่รับประทานได้ถูกต้อง</p> <p>-ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกรเตรียมยาได้อย่างถูกต้อง</p>
3. ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกรเตรียมยาเม็ดและยาน้ำได้อย่างถูกต้อง	<p>การเตรียมให้ยาทางปาก ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้</p> <p>1. ทำความเข้าใจกับคำสั่งการให้ยา หากมีข้อสงสัยให้สอบถามกับพยาบาลหรือแพทย์ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการให้ยา</p>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติงาน</p> <p>ช่วยเหลือระดับประสงค์</p> <p>ใช้พฤติกรรมการดูแลในเรื่องความสามารถ (Competence) ความไว้วางใจ (Confidence) และความรู้สึกลึกซึ้งของ (Conscience) โดยมีพฤติกรรมการสำคัญดังต่อไปนี้</p> <p>2.1 บอกรายละเอียดการปฏิบัติ เช่น การจัดท่า, การวาง ฯลฯ</p> <p>2.2 บอกให้ปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.3 พุดกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.4 พุดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</p> <p>2.5 กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือความคิดออกมา</p>	<p>2.1 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง</p> <p>2.2 ตอบสนองการแสดงผลงาน</p> <p>2.3 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความช่วยเหลืออย่างระมัดระวัง</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม, เก็บภาชนะ</p> <p>2.5 ตอบสนองความรู้สึกความเข้าใจ ขณะปฏิบัติกิจกรรมหรือสนทนา</p>	<p>การเขียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การให้ยา</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับวิธีการของการดูดซึมที่รับประทาน</p> <p>-ตอบถามผู้ดูแลว่า “ยาที่รับประทานจะดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทางไหนบ้าง”</p> <p>-ให้ผู้ดูแลปฏิบัติ การเตรียมยาตามความรู้ที่เคยมีประสบการณ์มา</p>	<p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับหัวข้อวัตถุประสงค์การให้ยา</p> <p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับวิธีการของการดูดซึมของยา</p> <p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับวิธีการของการเตรียมยา</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกรายละเอียดของการดูแลผู้ป่วยที่รับประทานได้ถูกต้อง</p> <p>-ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกรเตรียมยาได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมการดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>2. สั่งมือ เพื่อความสะอาดไม่ปนเปื้อนเชื้อโรค</p> <p>3. อ่านฉลาก ขนาดยา วิธีใช้ เวลาที่ให้ในของหรือขวดยา แล้วจัดยาใส่ลงภาชนะ ตามขนาดยาที่ต้องการ</p> <p>4. ขณะจัดยาให้ย้านชื่อยา ขนาดยา และวิธีใช้ยา ให้ตรงกับของหรือขวดยาก็ครั้งเพื่อป้องกันการจัดยาผิด</p> <p>การเตรียมยาเม็ดหรือแคปซูล ปฏิบัติดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ห้ามใช้มือหยิบ</li> <li>-เทยาลงฝ่าขวดก่อน แล้วจึงเทลงถ้วยยาเม็ด</li> </ul> <p>การเตรียมยาน้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เขย่าขวด เพื่อให้ยาผสมเข้ากันดี เปิดฝาทือขวดยา โดยหมุนฉลากยาข้างขวดไว้ด้านบนหรือในอุ้งมือ ป้องกันฉลากยาเลอะเลือน จึงรินยาลงแก้วตรงกับขนาดยาที่ต้องการ</li> </ul> <p>5. หลังจากเตรียมยาเสร็จแล้ว ให้อ่านฉลากยาที่ของหรือข้างขวด เพื่อดูขนาดยา หนทางให้ และเวลาที่ได้รับกันอีกครั้งหนึ่งก่อนเก็บของหรือขวดยา</p>	<p>2.6 บอกให้ทราบ</p> <p>2.7 กล่าวขออนุญาตหรือขอโทษ</p> <p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ</p> <p>ใช้พฤติกรรมการดูแลในเรื่องความผูกพัน (Commitment) โดยมีพฤติกรรมการสำคัญดังต่อไปนี้</p> <p>3.1 พูดเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ เช่น สละหม, ตัดเล็บ, การจัดทำ ฯลฯ</p>	<p>2.6 ให้ความเคารพ เช่น ไม่นินทาใคร ฯลฯ</p> <p>2.7 รับฟัง พักหน้ารับรู้ เข้าใจ</p>	<p>การเรียงภาชนะ</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพดิกเกี่ยวกับ การเตรียมยา</p> <p>-สาธิตการเตรียมยาเม็ดและยาน้ำ</p> <p>-ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามซ้ำ</p>	<p>-ภาพพดิกเกี่ยวกับ การเตรียมยาเม็ดและยาน้ำ</p>	<p>ยาเม็ดและยาน้ำ จาก การสาธิต กลับของ ผู้ดูแล</p>

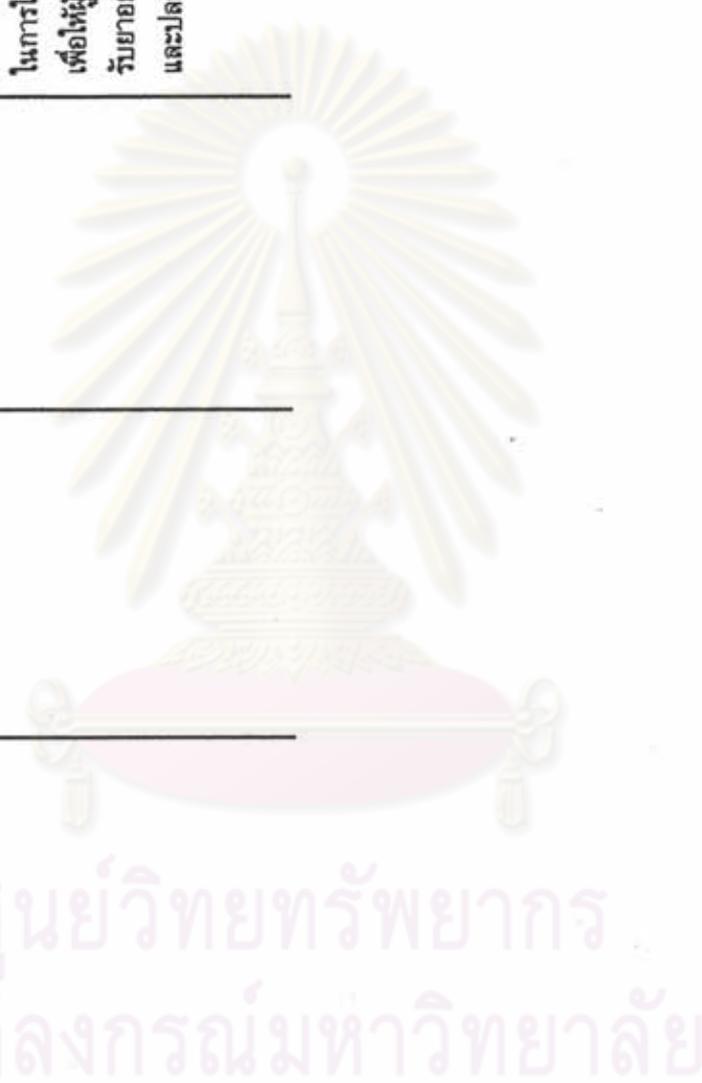
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
4. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลในการให้ยาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	<p><b>การให้ยาผู้ป่วย (ทางปาก)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดยาตามเวลาที่จะต้องให้ผู้ป่วย</li> <li>2. ให้ยาผู้ป่วยตรงตามเวลา โดยให้ยาภายในช่วงเวลา 30 นาที ก่อนหรือหลังเวลาที่กำหนดและตรงเวลา</li> <li>3. บอกให้ผู้ป่วยทราบจุดประสงค์ที่ให้ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรับประทานยา</li> <li>4. ก่อนให้ยา จัดผู้ป่วยให้ลุกนั่งบนเตียง ถ้าผู้ป่วยลุกนั่งไม่ได้ ให้จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานง่าย และป้องกันผู้ป่วยสำลักขณะกลืนยา</li> <li>5. จัดหน้าให้ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่ละอย่างครั้งละเม็ด ถ้าผู้ป่วยกลืนยาก ให้วางยาบนลิ้นแล้วดื่มน้ำตาม เพื่อช่วยให้กลืนง่ายขึ้น</li> <li>6. อยู่ต่อหน้าผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะรับประทานยาจนครบหมด ไม่ทิ้งไว้ข้างเตียง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้ยาเข้าไปในร่างกายตามแผนการรักษา</li> </ol>	<p>ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและเริ่มปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 กล่าวทักทายผู้ป่วย</li> <li>1.2 ขณะกล่าวทักทายใช้สรรพนามแทนชื่อด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน มีคำลงท้าย</li> <li>1.3 พุดคุยหรือซักถามเกี่ยวกับอาการหรือเรื่องทั่วไปด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</li> <li>1.4 บอกวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติกิจกรรม</li> <li>1.5 บอกให้ทราบในการจะปฏิบัติกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน เช่น เวลา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ยืนข้างเตียง ไม่ยื่นคำทักทายผู้ป่วย</li> <li>1.2 มองหน้า ประสานสายตา ยิ้มให้ผู้ป่วยอย่างอ่อนโยนและสัมผัสมือผู้ป่วยเบา ๆ</li> <li>1.3 รับฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้ารับรู เข้าใจ</li> <li>1.4 สังเกตดูและตอบสนองการแสดงออกทางสีหน้า</li> </ol>	<p>การเรียงแถวการสอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-บรรยายประกอบประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับกรให้ยาผู้ป่วย</li> <li>-สอบถามผู้ดูแลว่าผู้ป่วยที่กลืนยาก ควรปฏิบัติอย่างไร</li> <li>-สาธิตการให้ยาผู้ป่วยประกอบพฤติกรรมดูแล</li> <li>-ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามซ้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ภาพพลิกเกี่ยวกับกรให้ยาผู้ป่วย</li> <li>-อุปกรณ์ที่ใช้ในการสาธิตประกอบด้วยแก้วน้ำและยา</li> </ul>	<p>ประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามและปฏิบัติกรให้ยาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องจากการสาธิตกลับของผู้ดูแล</li> </ul>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>7. นำเครื่องใช้เกี่ยวกับกรจัดการเตรียมยา แก้วยา ล้างให้สะอาด เก็บเข้าที่</p> <p>8. ล้างมือ เพื่อป้องกันกรปนเปื้อนเชื้อโรค</p> <p>นอกจากนี้จากขั้นตอนดังกล่าว การให้ยาทาง ปากยังมีข้อปฏิบัติเพิ่มเติม ดังนี้</p> <p>1. ยาที่มีรสไม่ชวนรับประทาน ควรให้จับน้ำเย็น หรืออมน้ำแข็ง ก่อนรับประทานยาหรือให้ดื่ม น้ำส้ม น้ำผลไม้ ภายหลังจากรับประทานยา</p> <p>2. ยาที่ระคายเคืองเยื่อหูทางเดินอาหาร ให้ดื่ม น้ำตามมาก ๆ หรือให้ภายหลังรับประทานอาหาร</p>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ ช่วยเหลือระดับประคอง</p> <p>2.1 บอกเหตุผลการ ปฏิบัติการด้วยน้ำเสียง นุ่มนวล มีท่าทางทำ ย</p> <p>2.2 พูดสนับสนุนให้ผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจและ เชื่อมั่น</p> <p>2.3 พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วย แสดงความรู้สึกหรือความคิด ออกมาด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน มีการทอดหางเสียง</p> <p>2.4 สอบถามความ ต้องการเฉพาะด้วยน้ำเสียง อ่อนโยน</p> <p>2.5 เสนอตัวให้ความ ช่วยเหลือด้วยน้ำเสียง อ่อนโยน</p>	<p>2.1 มองหน้า ประสาน สายตากับผู้ป่วย และสัมผัส แขนผู้ป่วยด้วยความ อ่อนโยน</p> <p>2.2 ตอบสนองความรู้สึก ความเข้าใจ ขณะสนทนา หรือปฏิบัติการ</p> <p>2.3 รับฟังผู้ป่วยและ พยักหน้ารับรู้อาใจ</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วย ความนุ่มนวล</p> <p>2.5 ไม่รีบเร่งปฏิบัติ กิจกรรมถ้าผู้ป่วยไม่พร้อม</p>	กิจกรรม		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
		<p>2.6 บอกให้ผู้ช่วยปฏิบัติกิจกรรม เช่น การรับประทานยา</p> <p>2.7 พูดกระตุ้นให้ผู้ช่วยพยายามปฏิบัติตามกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีคำลงท้าย</p> <p>2.8 บอกให้ผู้ช่วยทราบเมื่อปฏิบัติตามกิจกรรม</p> <p>2.10 กล่าวขอโทษผู้ช่วยขณะปฏิบัติตามกิจกรรม</p>	<p>2.6 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง</p> <p>2.7 ตอบสนองการแสดงออกของผู้ช่วยขณะปฏิบัติตามกิจกรรม</p> <p>2.8 ปฏิบัติกิจกรรมให้ความช่วยเหลืออย่างมีมาระวัง</p> <p>2.9 ปฏิบัติกิจกรรมเรียบร้อย เช่น นำภาชนะไปเก็บ</p> <p>3.1 ยืนอยู่ข้าง ๆ ไม่ยื่นคำศัพท์</p> <p>3.2 มองหน้า ประธาน สายตา ยิ้มให้กับผู้ช่วย และสัมผัสแขนเบา ๆ</p>	<p>การเรียนการสอน</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
<p>5. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถบอกข้อความหรือความต้องการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง</p>	<p><b>ข้อควรระวังในการใช้ยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยาหมดอายุไม่ควรใช้</li> <li>2. ยาที่เหลือจากการใช้ในการเจ็บป่วยครั้งก่อนๆ ไม่ควรใช้ต่อเพราะการเจ็บป่วยแต่ละครั้งมีสาเหตุไม่เหมือนกัน</li> <li>3. ยาที่ใช้สำหรับเด็กกับผู้ใหญ่ไม่เหมือนกัน</li> <li>4. ไม่ควรซื้อยานอกเหนือจากที่ระบุไว้เอง โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์</li> <li>5. ก่อนหยดยาหรือรับประทานยา ต้องตรวจสอบชื่อยา ขนาดวิธีใช้ และเวลาที่ให้ถูกต้อง</li> <li>6. ไม่ควรเก็บยาอันตรายนอนใต้ไว้ใกล้ผู้ป่วยเด็ดขาด</li> </ol>	<p>3.3 เสนอตัวพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีคำลงท้าย</p>	<p>3.3 รับฟังผู้ป่วยและพยานหน้ารับรู้ เข้าใจ</p> <p>3.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน</p> <p>3.5 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรมเมื่อผู้ป่วยไม่พร้อม</p>	<p>การเรียนการสอน</p>	<p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับข้อความระวัง การให้ยา</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกถึงข้อความระวังได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมที่ดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>การให้ผู้ช่วยรับทราบ ผู้ดูแลควรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ช่วยได้รับยาถูกต้องทั้งขนาดยา วิธีใช้ เวลาที่ให้ อย่างปลอดภัย</p>			<p>การเรียนการสอน</p> <p>-ก่อนสิ้นสุดการสอนให้ผู้สอนกล่าวย้ำถึงความสำคัญของยาและข้อควรระวังในการใช้ยา เพื่อให้ผู้ช่วยได้รับยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย</p>		



แผนการสอน (กลุ่มทดลอง)

- เรื่อง การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ (ทางปาก)
- สถานที่สอน หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ
- ผู้สอน ว่าที่ พ.ต.ท. ทหญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ
- วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลสามารถ (ทางปาก)
1. บอกประเภทอาหารที่รับประทานประจำวันได้ถูกต้อง
  2. ปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหารและน้ำทางปากได้ถูกต้อง
  3. ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลให้การให้อาหารและน้ำทางปากได้ถูกต้อง

**ระยะเวลาในการสอน**  
**การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ (ทางปาก)**

เนื้อหาที่จะสอน	เวลาบรรยาย (นาที)	เวลาสาธิต (นาที)
1. บทนำ	2	-
2. จำพวกอาหารประจำวัน	3	-
3. การเตรียมผู้ป่วยและวิธีให้อาหาร	10	10
4. เปิดโอกาสซักถาม	5	-
5. สรุป	5	-
<b>รวมเวลาที่สอน</b>	<b>25</b>	<b>10</b>
<b>รวมเวลาที่หมดที่สอน (นาที)</b>	<b>35</b>	

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
คณาจารย์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
1. เพื่อให้ผู้ดูแล สามารถบอก ประเภทอาหารที่ ผู้ป่วยควร รับประทาน ประจำวันได้ถูกต้อง	<p>ผู้ที่ได้รับความเจ็บป่วย จะมีความอยากอาหาร ลดลง ทำให้ได้อาหารไม่เพียงพอตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย เพราะอาหารมีประโยชน์ในการส่งเสริมการเจริญเติบโต ให้พลังงานแก่ร่างกาย และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอด้วย ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาในการขาดอาหารและน้ำ ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องช่วยกระตุ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ และช่วยจัดอาหาร ป้อนอาหาร พร้อมทั้ง คำถึงประโยชน์หรือคุณค่าของอาหารด้วย</p> <p>การให้อาหารและน้ำ</p> <p>อาหารที่จะได้จำนวนแคลอรีที่สมดุลแก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ คือ ประเภทอาหารที่รับประทานประจำวัน ซึ่งมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้มมันวันละ 2 แก้วหรือมากกว่า</li> <li>2. อาหารเนื้อ ปลา ไก่ อย่างละ 2 มื้อ หรือมากกว่า</li> <li>3. อาหาร ผัก ผลไม้ วันละ 3 มื้อ หรือมากกว่า</li> <li>4. อาหารจำพวกแป้ง ข้าว วันละ 3 มื้อ หรือมากกว่า</li> </ol>	<p>ผู้ดูแลแสดงพฤติกรรมเหล่านี้เป็นระยะ ๆ ตลอดเวลาในการดูแล ชั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ และเริ่มปฏิบัติ ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่อง ความเมตตากรุณา (Compassion) โดยมี พฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 กล่าวทักทาย</li> <li>1.2 ใช้สรรพนามแทนตัวผู้ป่วย เช่น คุณ, น้อง ฯลฯ</li> <li>1.3 พูดคุยหรือขำกั๊กาม เช่น อากาศ, ความต้องการ</li> <li>1.4 บอกวัตถุประสงค์</li> <li>1.5 นำเสียงพูดอ่อนโยน ทอดหาเสียงและหรือมี คำลงท้าย</li> </ol>	<p>1.1 มองหน้า ประสาน สายตา (สบตา) และหรือ ยิ้มให้</p> <p>1.2 การสัมผัส เช่น มีมือ แชน ฯลฯ</p> <p>1.3 สังเกตดูและ ตอบสนองการแสดงออก ทักไป เช่น สีหน้า, สีมิว, ท่าทาง</p> <p>1.4 ปฏิบัติกิจกรรม ต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-สร้างสัมพันธ์ภาพ โดยผู้สอนกล่าว ทักทายและนำเข้าสู่ ความสำคัญใน การดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับประทาน อาหารและน้ำ</p> <p>-สอบถามความรู้ ทักไปและกระตุ้น ให้ผู้ดูแลออกความคิดเห็น</p> <p>-บรรยายสรุป ประกอบภาพพลิก เกี่ยวกับประเภท อาหารประจำวัน ที่ผู้ป่วยควรได้รับ</p>	<p>-ภาพพลิก เกี่ยวกับ ประเภท อาหาร ประจำวัน</p> <p>-ผู้ดูแล สามารถ บอกประเภท อาหารที่ ควร รับประทาน ประจำวัน ได้ถูกต้อง</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วิชา	ท่าทาง			
	<p>ผู้ดูแลต้องสังเกตจำนวนอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน ถ้ารับประทานได้น้อยอาจจะต้องเพิ่มอาหารระหว่างมื้อ ปาย หรือดื่ก ซึ่งอยู่กับสภาวะของผู้ป่วย</p>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ</p> <p>ช่วยเหลือระดับประคอง</p> <p>ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่อง</p> <p>ความสามารถ(Competence)</p> <p>ความไว้วางใจ (Confidence)</p> <p>และความรู้สึกผิดชอบ (Conscience) โดยมี</p> <p>พฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้</p> <p>2.1 บอกเหตุผลการปฏิบัติ เช่น การจัดทำ, การวาด ฯลฯ</p> <p>2.2 บอกให้ปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.3 ชูตระหนักให้ผู้ช่วยพยายามปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.4 ชูสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</p> <p>2.5 ชูตระหนักให้ผู้ช่วยแสดงความรู้สึกหรือความคิดออกมา</p> <p>2.6 บอกให้ทราบ</p>	<p>2.1 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง</p> <p>2.2 ตอบสนองการ</p> <p>แสดงออกขณะปฏิบัติ</p> <p>กิจกรรมด้วยความสนใจ</p> <p>2.3 ปฏิบัติกิจกรรมให้ความช่วยเหลืออย่างระมัดระวัง</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม, เก็บภาชนะ</p> <p>2.5 ตอบสนองความรู้สึก</p> <p>ความเข้าใจ ขณะปฏิบัติ</p> <p>กิจกรรมหรือสนทนา</p> <p>2.6 ให้ความเคารพ</p> <p>เช่น ไม่ยื่นคำศัพท์ฯ ฯลฯ</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>การเรียนรู้การสอน</p>		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลในการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหารได้ถูกต้อง	<p>การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและน้ำ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยมีความสำคัญมากในการทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความอยากรับประทานอาหารและรับประทานอาหารได้มากขึ้น จึงควรเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนนำอาหารไปให้ผู้ป่วย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำให้ผู้ป่วยสบายที่สุดและเหมาะแก่การรับประทานอาหาร ถ้านั่งได้ให้นั่งเก้าอี้หรือบนเตียง ถ้านั่งไม่ได้ให้ใช้หมอนหนุนศีรษะสูงขึ้นหรือให้ผู้ป่วยพิงหมอน</li> <li>2. จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย บรรยากาศสดชื่น</li> </ol>	<p>2.7 กล่าวขอบคุณหรือขอโทษ</p> <p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่อง ความผูกพัน (Commitment) โดยมีพฤติกรรมสำคัญ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 ชูตเสมอตัวให้ความช่วยเหลือ เช่น สวมหมวกตัดเล็บ, การจัดท่า ฯลฯ</li> </ol> <p>ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและเริ่มปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 กล่าวทักทายผู้ป่วย</li> <li>1.2 ขณะกล่าวทักทายใช้สรรพนามแทนชื่อด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน มีค่าลงท้าย</li> <li>1.3 ชูตคุยและสอบถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</li> </ol>	<p>2.7 รับฟัง พยักหน้า รับรู้ เข้าใจ</p> <p>3.1 ไม่รีบเร่งปฏิบัติ กิจกรรม ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อม เช่น อยู่เป็นเพื่อนให้เวลา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ยืนข้างเตียง ไม่ยื่นคำศัพท์ผู้ป่วย</li> <li>1.2 มองหน้า ประสานสายตา ยิ้มให้ และสัมผัสแขนผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน</li> <li>1.3 รับฟังผู้ป่วยและพยักหน้ารับรู้ เข้าใจ</li> </ol>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับ การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหาร -สาธิตการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหาร</p> <p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับ การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหาร -สาธิตการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหาร -ให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามซ้ำ</p>	<p>-จากการสาธิตกลับของผู้ดูแล</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลในการให้อาหารได้อย่างถูกต้อง	<p>3. สังเกตก่อนรับประทานอาหารและทำความสะอาดปากฟัน</p> <p><b>วิธีให้อาหาร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บอกให้ผู้ช่วยทราบถึงชนิดอาหารและนำผ้ากันเปื้อนหรือผ้ากันเปื้อนรองไว้</li> <li>2. ไม่ควรให้อาหารร้อนจัดเกินไป</li> <li>3. ให้ผู้ช่วยรับประทานอาหารช้า ๆ อย่างมีอาหารเร็วเกินไป</li> <li>4. ไม่ควรแสดงอาการรังเกียจที่จะต้องป้อนหรือจ้องปากผู้ช่วยบ่อย ๆ อาจทำให้ผู้ช่วยรู้สึกอึดอัดหรือเกรงใจ ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้มาก</li> <li>ถ้าผู้ช่วยรับประทานอาหารได้น้อยอย่าฝืนใจอาจหาผลไม่หรือเครื่องจิ้มทดแทน</li> <li>5. ให้อาหารที่ละน้อยเป็นชนิดไป อย่างเป็นกันจะไม่ทราบว่าเป็นอาหารอะไรบ้าง</li> <li>6. อย่าใช้มือหยิบจับอาหาร นอกจากสุกสุยควรล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้งก่อน</li> <li>7. ระหว่งรับประทานอาหาร ควรให้น้ำแกงหรือน้ำจิ้มไปด้วย เพื่อจะได้ไม่มีติดคอและกลืนสะดวกขึ้น</li> <li>8. ระหว่งรับประทานอาหาร ควรสนทนากับผู้ช่วยบ้าง จะช่วยให้ผู้ช่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น</li> <li>9. ผู้ช่วยช่วยตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลควรรีบบ้อนให้และป้อนคำเล็กพอควร</li> </ol>	<p>1.4 บอกวัตถุประสงค์ให้ผู้ช่วยทราบ</p> <p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ</p> <p>ช่วยเหลือระดับประคอง</p> <p>2.1 บอกเหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>2.2 สอดถามความต้องการทั่วไปด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีคำลงท้าย</p> <p>2.3 เสนอตัวให้ความช่วยเหลือด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและทอดหางเสียง</p> <p>2.4 พูดกระตุ้นให้ผู้ช่วยพยายามปฏิบัติ</p> <p>2.5 บอกให้ผู้ช่วยทราบเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ เช่น ชนิดของอาหาร</p> <p>2.6 พูดกระตุ้นให้ผู้ช่วยแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นออกมาขณะปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.7 พูดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นขณะปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>1.4 สังเกตดูแลตอบสนองทางสีหน้าด้วย</p> <p>ความสนใจ</p> <p>2.1 มองหน้า ประสานสายตา ยิ้มให้ผู้ช่วยอย่างอ่อนโยน</p> <p>2.2 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรมเมื่อผู้ช่วยไม่พร้อม</p> <p>2.3 ปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีขั้นตอนได้ถูกต้อง</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความระมัดระวัง</p> <p>2.5 ตอบสนองความรู้สึกความเข้าใจ ขณะปฏิบัติกิจกรรมหรือสนทนา</p> <p>2.6 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย เช่น เก็บภาชนะ, จัดสภาพแวดล้อม</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับอาหาร</p> <p>-สาธิตการให้อาหารผู้ช่วยประกอบพฤติกรรมดูแล</p> <p>-ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติตามซ้ำ</p>	<p>-ภาพพลิกเกี่ยวกับวิธีการให้อาหาร</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลในการให้อาหารได้อย่างถูกต้อง</p> <p>จากการสังเกตจากสถิติของผู้ดูแล</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>10. ภายหลังจากปรับปรนทานอาหารแล้ว ให้ผู้ป่วยล้างมือและปากให้สะอาด</p> <p>11. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือศีรษะสูงประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง ภายหลังรับประทานอาหาร หมายถึง ภาวะต้นให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างน้อยวันละประมาณ 8-10 แก้ว</p> <p>การให้อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับนมแม่เสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้สารอาหารอย่างครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณค่า ซึ่งเป็นแนวทางที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ</p> <p>3.1 พูดคุยและสอบถามความต้องการเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป</p> <p>3.2 เสนอให้ความช่วยเหลือด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และมีคำลงท้าย</p>	<p>3.1 ยืนอยู่ข้างผู้ป่วย ไม่นิ่งคำติวระ</p> <p>3.2 มองหน้า ประสานสายตา ยิ้มให้ และสัมผัสมือผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน</p> <p>3.3 รับฟังผู้ป่วยพูด และพยักหน้า รับรู้ เข้าใจ</p> <p>3.4 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรมเมื่อผู้ป่วยไม่พร้อม</p> <p>3.5 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเมตตาอ่อนโยน</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>-ก่อนสิ้นสุดการสอน ผู้สอนกล่าวถึงถึงความสำคัญและประโยชน์ในการให้อาหารและน้ำที่ผู้ป่วยควรจะได้รับในแต่ละวัน</p>		

แผนการสอน (กลุ่มทดลอง)

เรื่อง	การดูแลระบบทางเดินหายใจ
สถานที่สอน	หอผู้ป่วยอายุกรรม-ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ
ผู้สอน	ว่าที่ พ.ต.ท. ทหญิง นฤมล เพียรเจริญ
วัตถุประสงค์	ผู้ดูแลสามารถ 1. บอกหน้าที่โดยทั่วไปของระบบหายใจได้ถูกต้อง 2. อธิบายระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง 3. บอกการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง 4. ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลกายภาพบำบัดปอดได้ถูกต้อง



**ระยะเวลาในการสอน**  
**การดูแลระบบทางเดินหายใจ**

เนื้อหาที่จะสอน	เวลาบรรยาย (นาที)	เวลาสาธิต (นาที)
1. บทนำ	3	-
2. ความหมาย “ระบบหายใจ”	2	-
3. ระบบทางเดินหายใจ	5	-
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	10	15
5. เปิดโอกาสซักถาม	10	-
6. สรุป	5	-
<b>รวมเวลาที่สอน</b>	<b>30</b>	<b>15</b>
<b>รวมเวลาที่สอนทั้งหมด (นาที)</b>	<b>45</b>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
1. ผู้ดูแลสามารถอธิบายความหมายของระบบหายใจได้ถูกต้อง	ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุด คือ การมีปอดแฟบและปอดบวม เนื่องจากการนอนอยู่เป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคระบบประสาท ดังนั้นผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ รวมทั้งมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งจะมีผลทำให้ลดอันตรายและช่วยส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ	ผู้ดูแลแสดงพฤติกรรมเหล่านี้เป็นระยะ ๆ ตลอดเวลาในการดูแล ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และเริ่มปฏิบัติ ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่องความเมตตากรุณา (Compassion) โดยมีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้ 1.1 กล่าวทักทาย 1.2 ใช้สรรพนามแทนตัวผู้ป่วย เช่น คุณ, น้อง ฯลฯ 1.3 พูดคุยหรือซักถาม เช่น อากาศ, ความต้องการ 1.4 บอกวัตถุประสงค์ 1.5 นำเสียงพูดอ่อนโยน ทอดท้างเสียงและหรีอมีคำลงท้าย	1.1 มองหน้า ประสานสายตา (สบตา) และหรือยิ้มให้ 1.2 การสัมผัส เช่น มือ แขน ฯลฯ 1.3 สังเกตดูและตอบสนองการแสดงออกทั่วไป เช่น สีหน้า, สีผิว, ท่าทาง 1.4 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน	-สร้างสัมพันธภาพ โดยถามความ สุขสบายของผู้ดูแล และให้ผู้ดูแลได้พูดคุยถึงปัญหาต่างๆ อย่างเป็นกันเอง -กล่าวถึงความสำคัญในการดูแลระบบทางเดินหายใจ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียน	-ภาพสไลด์เกี่ยวกับความหมายของระบบหายใจ	-ผู้ดูแลสามารถตอบความหมายของระบบหายใจได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		ภาษา	ท่าทาง			
2. ผู้ดูแลสามารถอธิบายระบบทางเดินหายใจได้ถูกต้อง	<p>ระบบทางเดินหายใจแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ส่วนที่เป็นทางนำอากาศเข้า-ออก</li> <li>ส่วนที่มีการแลกเปลี่ยนของก๊าซ</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>ส่วนที่เป็นทางนำอากาศเข้า-ออก อากาศที่ผ่านเข้า-ออกในส่วนนี้ไม่มีการแลกเปลี่ยนกับเลือด อวัยวะที่ประกอบเป็นทางนำอากาศนี้ จะประกอบด้วย จมูก, หลอดคอ, หลอดเสียง, หลอดลมคอ, หลอดลมใหญ่, หลอดลมขนาดเล็ก และหลอดลมส่วนปลาย</li> <li>ส่วนที่มีการแลกเปลี่ยนของก๊าซ อวัยวะที่ทำหน้าที่แท้จริงของระบบทางเดินหายใจ คือ ปอด ซึ่งประกอบด้วย ถุงลมจำนวนมากมาย</li> </ol>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติทาง</p> <p>ช่วยเหลือระดับประกอบ</p> <p>ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่องความสามารถ (Competence) ความไว้วางใจ (Confidence) และความรู้สึกผิดชอบ (Conscience) โดยมีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 บอกเหตุผลการปฏิบัติ เช่น การจัดทำ, การนวด ฯลฯ</li> <li>2.2 บอกให้ปฏิบัติตาม</li> <li>2.3 พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติตามกิจกรรม</li> <li>2.4 พูดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</li> <li>2.5 กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือความภาคภูมิใจ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง</li> <li>2.2 ตอบสนองการแสดงความขณะปฏิบัติกิจกรรมด้วยความสนใจ</li> <li>2.3 ปฏิบัติกิจกรรมให้ความช่วยเหลืออย่างระมัดระวัง</li> <li>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม เก็บภาชนะ</li> <li>2.5 ตอบสนองความรู้สึกความเข้าใจ ขณะปฏิบัติกิจกรรมหรือสนทนา</li> </ol>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบสไลด์เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ</p> <p>-สอบถามผู้ดูแลว่า "ทางนำอากาศผ่านเข้าออก ประกอบด้วย อวัยวะส่วนไหนบ้าง" และ "ปอดมีหน้าที่อะไร ในร่างกาย"</p>	<p>-ภาพสไลด์เกี่ยวกับ การแสดง ส่วนที่เป็นทางนำ อากาศและ ส่วนที่ แลกเปลี่ยน ก๊าซ</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถอธิบายระบบทางเดินหายใจใน ส่วนที่เป็นทางนำ อากาศ และส่วนที่มี เยื่อ-ออก และส่วนที่มี การ แลกเปลี่ยน ก๊าซได้ ถูกต้อง</p>
3. ผู้ดูแลสามารถบอกการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง	<p>การป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ผู้ป่วยพักนอนอย่างเพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ</li> <li>2. ดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่งอยู่เสมอ</li> <li>3. เปลี่ยนท่าผู้ป่วยบ่อย ๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้เสมหะไหลออกได้ดี</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 พูดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</li> <li>2.5 กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือความภาคภูมิใจ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม เก็บภาชนะ</li> <li>2.5 ตอบสนองความรู้สึกความเข้าใจ ขณะปฏิบัติกิจกรรมหรือสนทนา</li> </ol>	<p>-บรรยายประกอบภาพสไลด์เกี่ยวกับการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-สอบถามผู้ดูแลว่า "การป้องกัน</p>	<p>-ภาพสไลด์เกี่ยวกับ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนได้ ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>4. แนะนำให้ผู้ป่วยตีมน้ำอุ่น ๆ เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ</p> <p>5. ถ้าเสมหะเหนียวข้น ให้กำจัดเสมหะโดยใช้ลูกสูบล้างและช่วยดูดเสมหะในจมูกและในปาก</p> <p>6. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับกายภาพบำบัด • บอด เช่น เคาะปอด การทำให้สันและเทือน (การขยำ) การไอที่ถูกวิธี และการฝึกหายใจ</p>	<p>2.6 บอกให้ทราบ</p> <p>2.7 กล่าวขออนุญาต</p> <p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ</p> <p>ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่อง</p> <p>ความผูกพัน (Commitment)</p> <p>โดยมีพฤติกรรมสำคัญ</p> <p>ดังต่อไปนี้</p> <p>3.1 พูดเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ เช่น สระผม, ตัดเล็บ, การจัดทำ ฯลฯ</p> <p>ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและเริ่มปฏิบัติ</p> <p>1.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามแทนชื่อ</p> <p>ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลและมีคำลงท้าย</p> <p>1.2 พูดคุยเกี่ยวกับความ</p> <p>สุขสบายทั่วไปของผู้ป่วย</p>	<p>2.6 ให้ความเคารพ เช่น ไมยน์คำศีระยะ ฯลฯ</p> <p>2.7 รับฟัง พยกหน้า รับรู้ เข้าใจ</p> <p>3.1 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรม ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อม เช่น อยู่เป็นเพื่อนการให้เวลา</p> <p>1.1 ยืนอยู่ข้าง ๆ ไมยน์คำศีระยะผู้ป่วย</p> <p>1.2 มองหน้า สบตา ยิ้มให้ และสัมผัสแขนผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ควรปฏิบัติอย่างไร</p> <p>-เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>		<p>ได้ถูกต้อง</p> <p>อย่างน้อย</p> <p>5 ข้อ</p>
<p>4. ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเกี่ยวกับ การเคาะปอด, การสันและเทือน (การขยำ) การไอที่ถูกวิธีและการฝึกหายใจได้ถูกต้อง</p>	<p>กายภาพบำบัด</p> <p>การเคาะปอด</p> <p>- โดยการกำมือเป็นอุ้ง นิ้วมือทั้งห้าชิดกัน ฝ่ามือประมาณ 30 องศา ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ วางในลักษณะสบาย และขยับได้ตลอดเวลา มือทั้งสองเกาะสลับกันเป็นจังหวะสม่ำเสมอ</p> <p>หวงอก โดยเคาะแต่ระยะช่วงทำติดต่อกัน 3-5 นาที ก่อนเคาะควรมีผู้ช่วยหนุนบาง ๆ รองผิวหนัง ตำแหน่งที่จะเคาะก่อน</p>			<p>-บรรยายประกอบภาพสไลด์เกี่ยวกับ การเคาะปอด, การสันและเทือน (การขยำ), การไอที่ถูกวิธีและการฝึกหายใจ</p>	<p>-ภาพสไลด์</p> <p>หัวข้อ</p> <p>กายภาพ</p> <p>บำบัดปอด</p> <p>ประกอบ</p> <p>ด้วย</p>	<p>-จากการปฏิบัติของผู้ดูแลที่สามารถปฏิบัติ การเคาะปอด,</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		ภาษา	ท่าทาง			
	<p><b>การสั่นสะเทือน (การเขย่า)</b></p> <p>- โดยการวางฝ่ามือลงบนทรวงอกบริเวณที่ต้องการ ระบายลมหายใจให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ และขณะผู้ป่วยนอนหายใจออกช้า ๆ ให้แก้มก้านเนื้อตึงแต่แขนถึงมือ แล้วออกแรงกดพร้อมทั้งเขย่ามือให้ทรวงอกสั่น ซึ่งจะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของลมหายใจออกเล็กน้อย ผู้ดูแลควรปฏิบัติ 3-4 ครั้ง</p> <p>(การเคาะและอาการทำให้สั่นสะเทือนควรทำก่อนรับประทานอาหาร)</p>	<p>1.3 บอกวัตถุประสงค์ การปฏิบัติกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน มีการทอดท่วงเสียง</p>	<p>1.3 สังเกตดูและตอบสนองการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ป่วย</p> <p>1.4 รับฟังและพยักหน้ารับรู เข้าใจ</p> <p>1.5 สังเกตความเข้าใจขณะสนทนา</p>	<p>- สารีตการ</p> <p>เคาะปอด,</p> <p>การสั่นสะเทือน (การเขย่า), การไอที่ถูกต้องและการฝึกหายใจได้</p> <p>อย่างถูกต้องจากการสาธิตของผู้ดูแล</p>	<p>การเคาะ</p> <p>ปอด,</p> <p>การสั่นสะเทือน (การเขย่า), การไอที่ถูกต้อง, การฝึกหายใจได้</p> <p>-ภาพสไลด์ขั้นตอนในการปฏิบัติ</p> <p>การปฏิบัติเกี่ยวกับ</p> <p>-การเคาะ</p> <p>ปอด</p> <p>-การสั่นสะเทือน (การเขย่า)</p> <p>-การไอที่ถูกต้อง</p> <p>-การฝึกหายใจ</p>	<p>การสั่นสะเทือน (การเขย่า)</p> <p>การไอที่ถูกต้อง</p> <p>การฝึกหายใจ</p> <p>อย่างถูกต้องจากการสาธิตของผู้ดูแล</p>
	<p><b>การไอที่ถูกต้อง</b></p> <p>- จะช่วยให้เสมหะที่คั่งค้างในหลอดลมหลุดออกมา และควรคำนึงถึงการทำให้ผู้ป่วยตามสภาพที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ และสอนวิธีการไอโดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูก ปากช้าๆและลึกๆ แล้วให้หายใจออกทางปากช้าๆ โดยการห่อริมฝีปาก แล้วหายใจเข้า-ออก ติดต่อกันเช่นเดิมหลาย ๆ ครั้ง แล้วให้กลืนหายใจและไอออกมาอย่างแรงติดต่อกัน 2-3 ครั้ง แล้วจึงเริ่มต้นทำแบบเดิม</p>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ การช่วยเหลือระดับประตอง</p> <p>2.1 บอกเหตุผล การปฏิบัติกิจกรรมด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย น้ำเสียงอ่อนโยน และมีคำลงท้าย</p> <p>2.2 กล่าวขออนุญาตด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>2.3 สอบถามความ ต้องการเฉพาะด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีคำลงท้าย</p> <p>2.4 เสนอตัวให้ความช่วยเหลือด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีคำลงท้าย</p>	<p>2.1 ขณะบอกเหตุผล มองหน้า ประสานสายตากับผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน</p> <p>2.2 ยิ้มให้และสัมผัสมือผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน</p> <p>2.3 รับฟังและพยักหน้ารับรู เข้าใจ</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมช่วยเหลือด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน</p>	<p>การปฏิบัติ</p> <p>การปฏิบัติเกี่ยวกับ</p> <p>-การเคาะ</p> <p>ปอด</p> <p>-การสั่นสะเทือน (การเขย่า)</p> <p>-การไอที่ถูกต้อง</p> <p>-การฝึกหายใจ</p>	<p>การสั่นสะเทือน (การเขย่า)</p> <p>การไอที่ถูกต้อง</p> <p>การฝึกหายใจ</p> <p>อย่างถูกต้องจากการสาธิตของผู้ดูแล</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
<p>แม้ไม่มีสมทหะก็ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเป็นเวลา เช่น เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน</p> <p><b>การฝึกหายใจ</b></p> <p>- การฝึกหายใจ จะช่วยทำให้การถ่ายเทอากาศของปอดดีขึ้น ป้องกันภาวะปอดแฟบ เพิ่มประสิทธิภาพการไอ เพิ่มความแข็งแรงและประสิทธิภาพของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ โดยให้ผู้ช่วยวางมือข้างหนึ่งไว้บนหน้าท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ แล้วให้หายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ หลังจากนั้นให้หายใจออกช้า ๆ ทางปาก โดยห่อริมฝีปากตลอดเวลา ในช่วงสุดท้ายของการหายใจ ออกให้เกร็งหรือเขม่วหน้าท้อง หายใจเอาอากาศออกจากปอดหมดแล้วจึงหยุด การฝึกกระยะแรก อาจใช้เวลาสั้นประมาณ 2-5 นาที แล้วค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาให้นานขึ้น และสามารถทำได้ทุกขณะ</p> <p>การดูแลระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานของปอดเกิดเกี่ยวกับ การหายใจดีขึ้น ทำให้มีการระบายอากาศและการ</p>	<p>2.5 พูดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</p> <p>2.6 บอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน เช่น การคาดบอด, การเขย่า ฯลฯ</p> <p>2.7 บอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน เช่น การไอที่ถูกวิธี, การฝึกหายใจ</p> <p>2.8 พูดสะท้อนความรู้สึกด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>2.9 กล่าวขอโทษเป็นครั้งคราวขณะปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.10 พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.11 เสนอตัวให้ความช่วยเหลือ</p>	<p>2.5 มองหน้า ประสานสายตา ยิ้มให้อย่างอ่อนโยน</p> <p>2.6 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้องด้วยความนุ่มนวล</p> <p>2.7 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความระมัดระวัง</p> <p>2.8 ตอบสนองการแสดงออกขณะปฏิบัติกิจกรรมด้วยความสนใจ</p> <p>2.9 ตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วย</p> <p>2.10 มองหน้าและสบตาผู้ป่วย</p> <p>2.11 สังเกตดูบริเวณร่างกายทั่วไปด้วยความสนใจ</p> <p>2.12 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรมถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อม</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p>-ก่อนสิ้นสุดในการให้ความรู้ ผู้สอน</p>	สื่อ	ประเมินผล	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>แลกเปลี่ยนกิริยาดีกัน และเหมาะสมตามสภาพที่เป็นอยู่ขณะนั้น มีผลช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตกับสภาพที่เป็นอยู่ได้เหมาะสมลดอัตราการเสื่อมสภาพการทำงานของปอดและช่วยให้อายุผู้ป่วยมีชีวิตยืนนานขึ้น</p>	<p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ</p> <p>3.1 บอกให้ทราบเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว</p> <p>3.2 สอบถามความต้องการเฉพาะด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>3.3 เสนอตัวให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>3.1 ยืนข้างผู้ป่วยและไม่ยื่นค้ำศีรษะ</p> <p>3.2 รับฟังผู้ป่วยและพยักหน้ารับรู้ เข้าใจ</p> <p>3.3 มองหน้า สบตาผู้ป่วย ยิ้มให้อย่างอ่อนโยน และสัมผัสมือผู้ป่วยเบาๆ</p> <p>3.4 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรมเมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>กระตุ้นสัมพันธภาพให้กำลังใจต่อผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลระบบทางเดินหายใจแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้</p>		

แผนการสอน (กลุ่มทดลอง)

เรื่อง	การป้องกันแผลกดทับ
สถานที่สอน	หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลตำรวจ
ผู้สอน	พ.ต.ต. หญิง นฤมล เพ็ญเจริญ
วัตถุประสงค์	ผู้ดูแลสามารถ <ol style="list-style-type: none"><li>1. อธิบายการเกิดแผลกดทับได้ถูกต้อง</li><li>2. บอกปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแผลกดทับได้ถูกต้อง</li><li>3. บอกผลเสียของการเกิดแผลกดทับได้ถูกต้อง</li><li>4. แสดงพฤติกรรมดูแลในการสังเกตและปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับได้ถูกต้อง</li></ol>

ระยะเวลาในการสอน  
การป้องกันแมลงกัดต่บ

เนื้อหาที่จะสอน	เวลาบรรยาย (นาที)	เวลาสาธิต (นาที)
1. บทนำ	2	-
2. ความหมาย "แมลงกัดต่บ"	3	-
3. บั๊จยัที่ม็อทรึพหลทำใ้เก็ดแมลงกัดต่บ	5	-
4. อากรรที่ตรวจพบ	5	-
5. การป้องกันและการดูแลรักษา	10	15
6. เบ็ดโอภาสตั๊กกาม	7	-
7. สรุป	3	-
รวมเวลาที่สอน	35	15
รวมเวลาที่สอนทั้งหมด (นาที)	50	

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง		
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยโรคระบบประสาทส่วนมากพยายวิสัยภาพของโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยคือ ไม่คล่องตัวในการเคลื่อนไหว ความสามารถช่วยเหลือตนเองลดลง ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมค่อนข้างมาก ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีผู้ป่วยอาจใช้แขน ขา ข้างที่แข็งแรงเคลื่อนไหวดนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้ตีเท่าที่ควร ผู้ป่วยก็มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้	ผู้ดูแลแสดงพฤติกรรมเหล่านี้เป็นระยะ ๆ ตลอดเวลาในการดูแลขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและเริ่มปฏิบัติใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่องความเมตตากรุณา (Compassion) โดยมีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้	1.1 มองหน้า ประสานสายตา (สบตา) และหรือยิ้มให้	-ภาพสไลด์ ความหมาย แผลกดทับ และสาเหตุ การเกิด แผลกดทับ	-ผู้ดูแล สามารถ อธิบาย ความหมาย ของแผล กดทับ ได้ถูกต้อง
		1.1 ก้าวทักทาย	1.2 ใช้สรรพนามแทนตัวผู้ป่วย เช่น คุณ, น้อง ฯลฯ		
1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถอธิบายการเกิดแผลกดทับได้อย่างถูกต้อง	บริเวณที่มีการตายของเนื้อเยื่อเกิดเป็นแผลขึ้นกับเนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม สาเหตุเนื่องมาจากถูกกดทับ โดยน้ำหนักตัวเป็นเวลานาน บริเวณที่พบได้บ่อยเป็นบริเวณที่มีมุมกระดูกยื่นและอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างและอัมพาตหมดทั้งแขนขา	1.3 พูดคุยหรือซักถาม เช่น อากาศ, ความต้องการ	1.3 สังเกตดูและตอบสนองการแสดงออกทั่วไป เช่น สีหน้า, สีผิว, ท่าทาง	-บรรยายประกอบภาพสไลด์เกี่ยวกับ การเกิดแผลกดทับ	
		1.4 บอกวัตถุประสงค์	1.4 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน		
		1.5 นำเสียงพูดอ่อนโยน ทอดท้างเสียงและหรือมีคำลงท้าย			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
<p>2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถบอกปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแผลกดทับได้ถูกต้อง</p>	<p>ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแผลกดทับมีดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แรงกด เป็นอาการตรงขงที่ทับถม โดยเฉพาะบริเวณตรงกันกับและสันเท้า</li> <li>2. ผลของการเสียดสีทำให้เกิดการคิดเชื้อ ทำให้ผิวหนังแตกเป็นเหตุให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย การเสียดสีอาจเป็นผลจากผ้าปูที่นอนเย้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยการดึงหรือลากแรงๆ</li> <li>3. ความเปียกชื้นนาน ๆ ของผิวหนังจากเหงื่อหรือปัสสาวะ อุจจาระ</li> <li>4. ภาวะทุพโภชนาการ (ขาดอาหาร)</li> <li>5. ภาวะโลหิตจาง เซลล์มีออกซิเจนน้อยลง</li> <li>6. ภาเหตุจากปริมาณของเม็ดเลือดแดงลดลง</li> <li>6. กล้ามเนื้อไม่ได้ออกกำลังกาย ทำให้เสียสลับไป พบในคนที่นอนพักบนเตียงเป็นเวลานาน</li> <li>7. พกขาควิศาจามิณี ทำให้มีการไหลเวียนไม่ดี</li> <li>8. ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เป็นอัมพาตเคลื่อนไหวได้น้อย</li> <li>9. ความเย็นทำให้เส้นเลือดหดตัว เลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อได้ผิวหนังที่อ่อนนุ่มบริเวณนั้นไม่พอ</li> <li>10. มีสิ่งต่าง ๆ อยู่บนเตียงหรือเก้าอี้แข็ง เช่น กระดุม เม็ดผลไม้ หรือ</li> </ol>	<p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ</p> <p>ช่วยเหลือระดับประตอง</p> <p>ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่อง</p> <p>ความสามารถ(Competence)</p> <p>ความไว้วางใจ (Confidence)</p> <p>และความรู้สึกผิดชอบ</p> <p>(Conscience) โดยมี</p> <p>พฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้</p> <p>2.1 บอกเหตุผลการปฏิบัติ เช่น การจัดทำ, การเวด ฯลฯ</p> <p>2.2 บอกให้ปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.3 ชูกระตุนให้ผู้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.4 ชูสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</p> <p>2.5 ชูกระตุนให้ผู้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือความคิดออกมา</p>	<p>2.1 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง</p> <p>2.2 ตอบสนองการ แสดงออกขณะปฏิบัติกิจกรรมด้วยความสนใจ</p> <p>2.3 ปฏิบัติกิจกรรมให้ความช่วยเหลืออย่างระมัดระวัง</p> <p>2.4 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม, เก็บภาชนะ</p> <p>2.5 ตอบสนองความรู้สึก ความเข้าใจ ขณะปฏิบัติกิจกรรมหรือสนทนา</p>	<p>-บรรยายประกอบ</p> <p>-ภาพสไลด์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแผลกดทับ</p> <p>-ผู้สอนถามผู้ดูแลว่า "มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแผลกดทับ"</p>	<p>-ภาพสไลด์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแผลกดทับทั้ง 10 ข้อ</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแผลกดทับได้ถูกต้องอย่างน้อย 7 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถบอกถึงผลเสียของการเกิดแผลกดทับได้ถูกต้อง	<p>อาการที่ตรวจพบ</p> <p>ผิวหนังจะแดง บวม มีรอยบุ๋ม และเลือดออกได้ผิวหนัง ต่อมาผิวหนังชั้นบนจะถลอกหลุดออก มีการอักเสบของเซลล์เกิดขึ้นโดยรอบ 3-5 วัน ต่อมา เกิดมีเนื้อตายขึ้นแล้วเปลี่ยนเป็นสะเก็ดสีเหลืองเทา จนกระทั่งเป็นสีดำในที่สุด ถ้าหากไม่มีการรักษา ก็จะมีการทำลายของเนื้อเยื่อมากขึ้นและลึกลงไป จนถึงกระดูกและข้อกระดูกทำให้เกิดอักเสบและเน่าได้</p>	<p>2.6 บอกให้ทราบ</p> <p>2.7 กล่าวขออนุญาตหรือขอโทษ</p> <p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ</p> <p>ใช้พฤติกรรมดูแลในเรื่องความผูกพัน (Commitment) โดยมีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้</p> <p>3.1 พูดเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ เช่น สวมหมวกตัดเล็บ, การจัดทำ ฯลฯ</p> <p>ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและเริ่มปฏิบัติ</p> <p>1.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามแทนชื่อด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีคำลงท้าย</p>	<p>2.6 ให้ความเคารพ เช่น ไม่ยื่นคำศัพท์ะ ฯลฯ</p> <p>2.7 รับฟัง พักหน้ารับรู้ เข้าใจ</p>	<p>การเรียนการสอน</p> <p>-บรรยายประกอบภาพสไลด์</p> <p>เกี่ยวกับอาการที่ตรวจพบ</p> <p>-ผู้สอนถามผู้ดูแลว่า "การเกิดแผลกดทับมีผลเสียอะไรบ้าง"</p>	<p>-ภาพสไลด์</p> <p>ยาการที่ตรวจพบเมื่อเกิดแผลกดทับ</p> <p>-ภาพสไลด์ลักษณะแผลกดทับที่ได้รับ</p> <p>การทำลายเนื้อเยื่อ</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกถึงผลเสียของการเกิดแผลกดทับ</p> <p>ได้ถูกต้อง</p>
4. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลการป้องกันแผลกดทับได้ถูกต้อง	<p>การป้องกันแผลกดทับ</p> <p>1. จัดทำผู้ป่วยโดยพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง สลับเปลี่ยนท่านอนและเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ พร้อมทั้งสังเกตสีของผิวหนังอย่างใกล้ชิดขณะพลิกตัว เช่น ท่านอนตะแคง, ท่านอนหงาย</p> <p>1.1 ท่านอนตะแคง ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้</p> <p>-ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง</p> <p>ซ้ายหรือขวาก็ได้</p> <p>-ศีรษะหนุนหมอน</p>	<p>ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและเริ่มปฏิบัติ</p> <p>1.1 กล่าวทักทายผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามแทนชื่อด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีคำลงท้าย</p>	<p>3.1 ไม่รีบเร่งปฏิบัติ</p> <p>กิจกรรม ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อม เช่น อยู่เป็นเพื่อนการให้เวลา</p> <p>1.1 ยืนอยู่ข้างเตียง</p> <p>ไม่ยื่นคำศัพท์ะผู้ป่วย</p>	<p>-บรรยายประกอบภาพสไลด์เกี่ยวกับ</p> <p>การป้องกันแผลกดทับทั้ง 10 ข้อ</p>	<p>-ภาพสไลด์</p> <p>เกี่ยวกับ</p> <p>การป้องกัน</p> <p>แผลกดทับ</p> <p>จำนวน</p> <p>10 ข้อ</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติ</p> <p>การป้องกัน</p> <p>แผลกดทับ</p> <p>ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
วัตถุประสงค์	<p>-แขนทั้งสองข้างอยู่ในท่าอเล็กนอย และอยู่ด้านหน้าของลำตัว</p> <p>-สอดหมอนหนุนที่ไหล่และแขนด้านบนของผู้ป่วย ให้อยู่ในระดับเดียวกับข้อไหล่</p> <p>-สอดหมอนหนุนขาที่อยู่ที่ด้านบนของผู้ป่วยให้อยู่ระดับเดียวกับข้อศอก</p> <p>-วางหมอนหรือผ้าห่มม้วนกลม หนุนด้านหลังผู้ป่วย</p> <p>(ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวให้วางหมอนหรือผ้าห่มต้นปลายเท้าให้อยู่ในลักษณะเหมือนทำยีนและมือทำผ้าห่ม)</p> <p>1.2 ทำนอนหงาย ปฏิบัติตามขั้นตอนหมอนรองรับส่วนศีรษะ ไหล่ และสูงพอเหมาะ</p> <p>-หนุนผ้าหรือหมอนเล็ก ๆ ได้บนแนว</p> <p>-หนุนผ้าหรือหมอนใต้เขมทั้งสองข้าง</p> <p>-วางหมอนหรือผ้าห่มม้วนกลมข้างต้นขาทั้งสองข้าง</p> <p>-หนุนผ้าหรือหมอนเล็ก ๆ ได้เข้าเหนือข้อพับ</p> <p>-หนุนผ้าหรือหมอนนุ่มได้ข้อเท้า</p> <p>-ใช้หมอนหรือผ้าห่มดันปลายเท้าให้ตั้งขึ้น</p> <p>(ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวให้มือกำผ้าห่ม)</p> <p>2. ผิวหนังผู้ป่วยต้องแห้งและสะอาดอยู่เสมอ ถ้าอากาศร้อนควรเช็ดตัว ทาแป้งและเปลี่ยนเสื้อผ้า</p> <p>3. ผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อยาให้สวนคา</p>	<p>1.2 พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน มีการทอดทงเสียง</p> <p>1.3 บอกวัตถุประสงค์ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>1.4 เสนอตัวให้ด้วยความช่วยเหลือด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการช่วยเหลือระดับประคอง</p> <p>2.1 บอกเหตุผลการปฏิบัติกิจกรรมด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย น้ำเสียงอ่อนโยน และมีคำลงท้าย</p> <p>2.2 กล่าวขออนุญาตด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน</p> <p>2.3 เสนอตัวให้ความช่วยเหลือด้วยท่าที่ที่เต็มใจ</p> <p>2.4 บอกให้ผู้ช่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และมีคำลงท้าย เมื่อผู้ป่วยพร้อม เช่น นอนตะแคง, นอนหงาย</p> <p>2.5 พูดกระตุ้นให้ผู้ช่วยพยายามปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>1.2 มองหน้า ประธาน สายตา ยิ้มให้ ด้วยความอ่อนโยนและสัมผัสมือ ผู้ป่วย เา ๆ</p> <p>1.3 รับฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้า รับรู้ เข้าใจ</p> <p>1.4 สังเกตดูสีผิวบริเวณร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย</p> <p>1.5 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน</p> <p>2.1 ขณะบอกเหตุผล มองหน้า ประธาน สายตา กับผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน</p> <p>2.2 สัมผัสที่แขนผู้ป่วย เมา ๆ ด้วยความนุ่มนวล</p> <p>2.3 รับฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้ารับรู้ เข้าใจ</p> <p>2.4 ไม่รีบเร่งปฏิบัติ กิจกรรมเมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม</p> <p>2.5 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง</p>	<p>การเรียงทงสอ</p> <p>-สาริตการป้องกัน แผลกดทับ</p> <p>การจัดทำนอนผู้ป่วย (ทำนอนหงาย, ทำนอนตะแคง) ประกอบพฤติกรรมดูแล</p> <p>-ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติตามซ้ำ</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามปัญหา</p>	<p>-ภาพสไลด์</p> <p>ทำผู้ป่วยนอนหงายและนอนตะแคง</p> <p>-ภาพสไลด์ การจัดผ้าปูที่นอน เรียบตั้ง</p> <p>ไม่มีรอยย่น</p> <p>-ภาพสไลด์ ที่นอนลม</p> <p>-ภาพสไลด์ กระเป๋า</p> <p>น้ำร้อนและ กระเป๋า</p> <p>น้ำแข็ง</p>	<p>จากการ สาคกลับ ของผู้ดูแล</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาง	ทำทาง			
	<p>สายปัสสาวะไว้และทำความสะอาดบริเวณหลังและก้นบ่อย ๆ วันละหลาย ๆ ครั้ง เช็ดให้แห้งและทาด้วยครีม</p> <p>4. กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณที่จะเกิดแผลกดทับได้บ่อยโดยการนวดรอบ ๆ บริเวณที่แดงเป็นวงกลมออกไปรอบ ๆ ได้กว้าง การนวดอาจทาครีมบำรุงผิวหรือน้ำมันนวดเบา ๆ ห้ามถูแรง ๆ เพราะทำให้ผิวหนังแห้งลอกได้</p> <p>5. ผ้าปูที่นอน ผ้าขางเตียงต้องสะอาด ไม่มีรอยย่น</p> <p>6. เสื้อผ้าผู้ป่วยควรใช้ผ้าโปร่ง ซึมซับง่าย ไม่รัดแน่นเกินไป</p> <p>7. ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการออกกำลังกายเท่าที่ทำได้</p> <p>8. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง</p> <p>9. อาจใช้เครื่องช่วย เช่น หมอน เบาะ ฟองน้ำ หรือผ้านุ่ม ๆ รองในรายที่นอนนาน อาจใช้ที่นอนลม ที่นอนน้ำ กรณีที่ผู้ป่วยนอน ควรใช้หมอนสี่ห้าใบหนุนรองใต้ข้อศอก เขิงกาน ขา และข้อเท้า เพื่อลดการกดบริเวณเหล่านี้</p> <p>10. สอนผู้ป่วยให้รู้จักมีตระกูลในการใช้ของที่ร้อนหรือเย็นจัดเกินไป เช่น การใช้กระเป๋าน้ำร้อน น้ำแข็ง</p>	<p>2.6 กล่าวขอโทษเป็นครั้งคราวขณะปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.7 พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือความคิดของผู้ป่วยออกมา</p> <p>2.8 พูดสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น</p>	<p>2.6 ปฏิบัติกิจกรรมให้ความช่วยเหลืออย่างระมัดระวัง</p> <p>2.7 สังเกตดูสีผิวบริเวณร่างกายทั่วไปด้วยความสนใจ</p> <p>2.8 มองหน้า ประสานสายตากับผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน</p> <p>2.9 ตอบสนองความรู้สึกความเข้าใจ ขณะปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2.10 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเรียบร้อย เช่น การจัดสภาพแวดล้อม</p>	การเรียนการสอน		
		<p>ขั้นที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ</p> <p>3.1 บอกให้ผู้ช่วยทราบเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว</p> <p>3.2 พูดคุยหรือสอบถามเกี่ยวกับความต้องการทั่วไปที่เกี่ยวกับความอ่อนโยน</p>	<p>3.1 นั่งลงข้างเตียงเป็นเพื่อนผู้ป่วยระยะหนึ่ง พร้อมทางการแสดงออกทางสีหน้าด้วยคำพูดเพิ่มเติมใจ</p> <p>3.2 มองหน้า ประสานสายตากับผู้ป่วย ยิ้มให้และสัมผัสมือผู้ป่วยเบาๆ อย่างอ่อนโยน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม การเรียนรู้การสอน	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
<p>5. ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลการรักษาดูแลการปฏิบัติถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>การดูแลรักษาแผลกดทับ ทำได้ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ป้องกันไม่ให้แผลกดทับเป็นมากขึ้น โดยไม่ควรให้น้ำหนักใด ๆ ไปกดบริเวณแผล ควรหาที่นอนพิเศษ เช่น ที่นอนลม หรือที่นอนนุ่ม ๆ ช่วยได้</li> <li>2. ทำความสะอาดแผล โดยใช้น้ำเกลือ 0.9% ทำความสะอาดตัวแผลและใช้แอลกอฮอล์ 70% ทำความสะอาดผิวหนังที่บริเวณรอบ ๆ ขอบแผล พร้อมทั้งปิดแผลไว้</li> <li>3. อาจใช้สารบางตัวใส่แผล ซึ่งจะทำให้แผลหายเร็วขึ้น เช่น ยาใส่แผล, น้ำตาล น้ำผึ้ง และยาปฏิชีวนะ (เมทาดีน)</li> <li>4. แผลกดทับที่ใหญ่และลึกต้องรักษาด้วยการผ่าตัดหรือทำผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง</li> <li>5. เพิ่มอาหารที่มีโปรตีน วิตามิน และแคลอรีสูง</li> </ol> <p>เมื่อผู้ป่วยเบื่ออาหารก็ควรกระตุ้นให้รับประทานมาก ๆ</p> <p>ดังนั้นในการจัดการเคลื่อนไหวให้ผู้ป่วย ย่อมส่งผลกระตบต่อระบบการไหลเวียนของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ที่ร่างกาย ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถป้องกันให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อหรือโรคแทรกซ้อนยอมทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และจะช่วย</p>	<p>3.3 เสนอตัวพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือด้วยน้ำเสียงอ่อนโยนและมีท่าลงท้าย</p>	<p>3.3 ฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้ารับรู้</p> <p>3.4 แสดงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลืออย่างจริงใจและไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรม</p>	<p>-บรรยายประกอบภาพสไลด์เกี่ยวกับ การดูแลรักษาแผลกดทับ</p> <p>-ผู้สอนถามผู้ดูแลว่า "การดูแลรักษาแผลกดทับ ควรปฏิบัติอย่างไร"</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามปัญหา</p>	<p>-ภาพสไลด์เกี่ยวกับ การดูแลรักษาแผลกดทับทั้ง 5 ข้อ</p>	<p>-ผู้ดูแลสามารถบอกการปฏิบัติดูแลรักษาแผลกดทับได้อย่างถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	พฤติกรรมดูแล		กิจกรรม	สื่อ	ประเมินผล
		วาจา	ท่าทาง			
	<p>ประหยัดพลังงาน ทรัพย์สิน เงินทอง อีกมากมาย          ที่ไม่ต้องสูญเสียไปกับภาวะติดเชื้อหรือโรค          แทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้</p>			<p>การเรียนรู้การสอน          -ก่อนสิ้นสุดใน          การสอน ผู้สอนได้          กล่าวถึงความ          สำคัญของการ          ป้องกันแผลกดทับ          เพื่อให้ผู้ดูแลได้          ตระหนักและ          ปฏิบัติด้วยความ          เอาใจใส่ให้ทั้ง          ความรักและความ          สุขพินซึ่งกันและ          กัน</p>		

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 ศาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพพลิกประกอบการสอน

เรื่อง

การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท  
สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท

โดย

ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ

## การตรวจสอบอาการทางระบบประสาท

แบ่งออกเป็น 5 ประการ

1. ระดับความรู้สึกตัว
2. การเคลื่อนไหวของตา
  - 2.1 การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง
  - 2.2 การเคลื่อนไหวของลูกตา
3. การเคลื่อนไหว และกำลังของแขนขา
4. การวัดสัญญาณชีพ
5. อาการอื่น ๆ ที่สำคัญ



## การตรวจสอบระดับความรู้สีกตัว

1. รู้สึกตัวดี : สามารถระบุ บุคคล เวลา สถานที่
2. สับสน : รู้ตัวดี แต่สับสนในเรื่อง บุคคล เวลา สถานที่
3. ง่วง-ซึม : ใช้เวลาในการนอนเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่พอปลุกตื่นได้
4. ใกล้หมดสติ : ซึมมากขึ้น ตอบสนองต่อความเจ็บปวด อย่างไม่มีจุดหมาย
5. หมดสติ : ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ นอกจากจากความเจ็บปวด

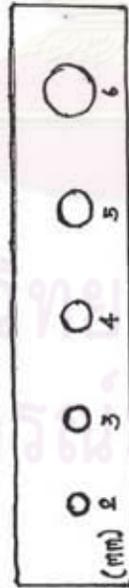
- หมดสติธรรมดา : ตอบสนองต่อความเจ็บปวด

- หมดสติอย่างลึก : ไม่มีการตอบสนองต่อการกระตุ้นใด ๆ



# การเคลื่อนไหวของตา

## 1. ปฏิบัติการของรูม่านตาต่อแสง



รูม่านตาจะอยู่ตรงกลางลูกตาดำ  
จะเห็นรูกลมเป็นสี่ดำสนิท



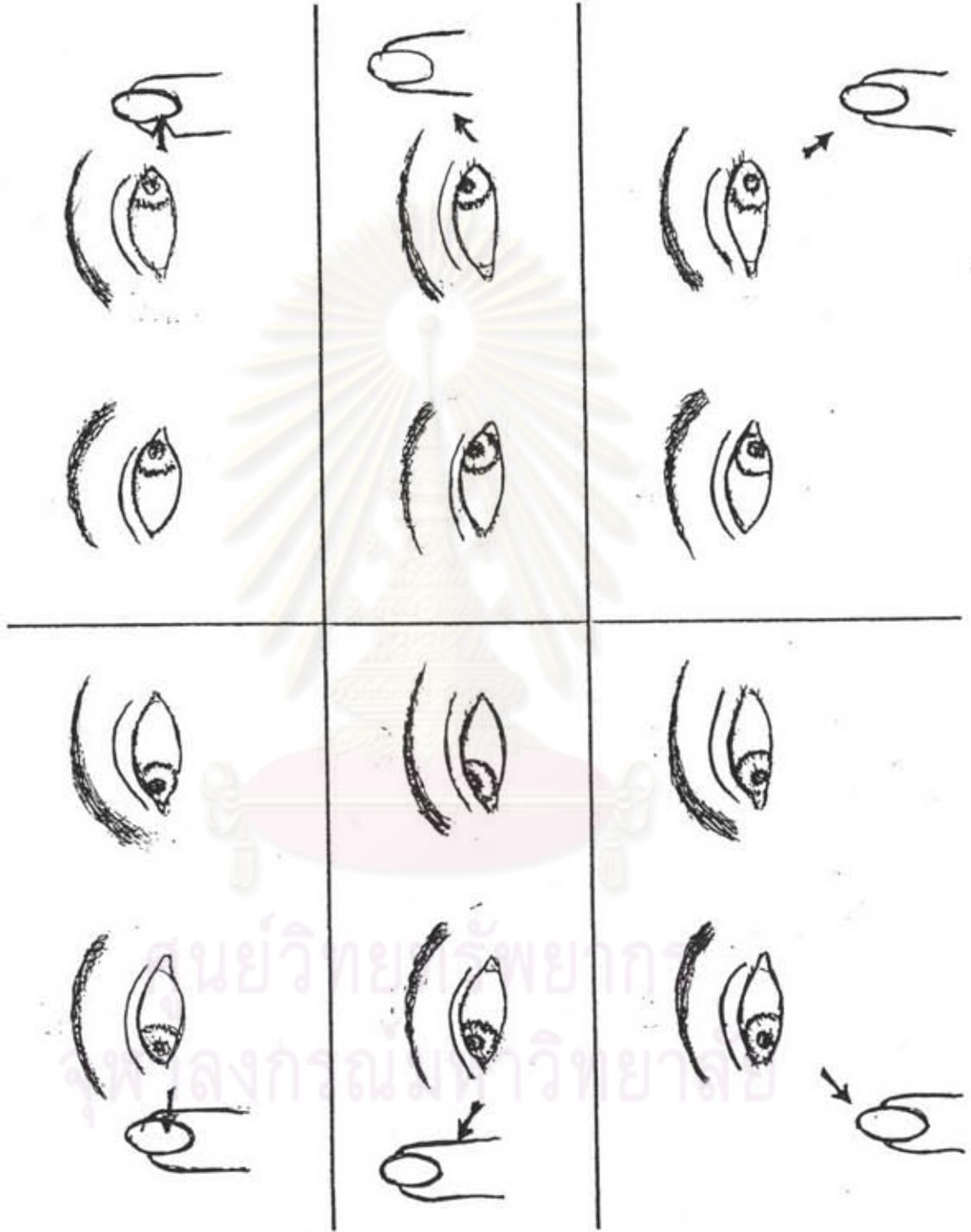
ทางตา



แสงไฟส่อง

ศูนย์วิทยุทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การเคลื่อนไหวของลูกตา : ไปตามทิศทางต่าง ๆ



## การเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา

Δ ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำสั่ง

- คำสั่งง่าย ๆ เช่น บีบมือ กำมือให้แน่น แล้วบอกให้ปล่อย

- ยกขา

Δ ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่ง

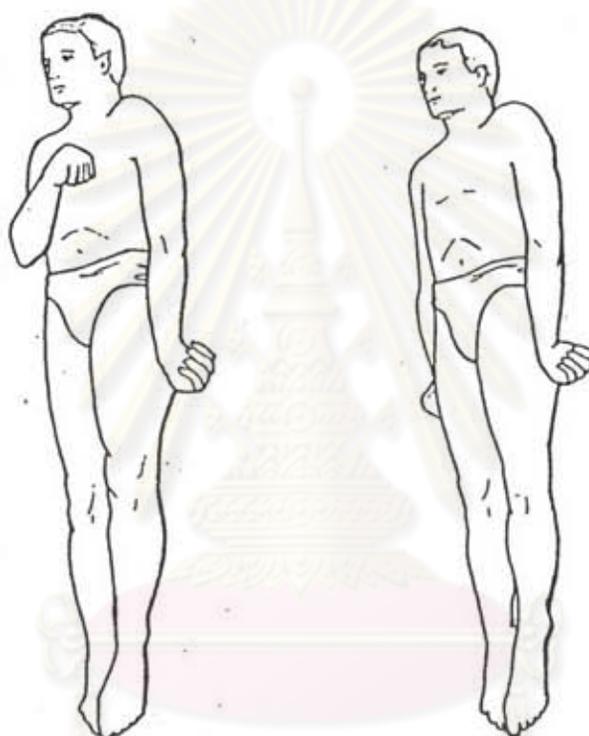
- กระตุ่นโดยใช้ปากกา หรือ ดินสอ กดแรง ๆ

ตรงโคนเล็บ ดูการเกร็งของแขนขา

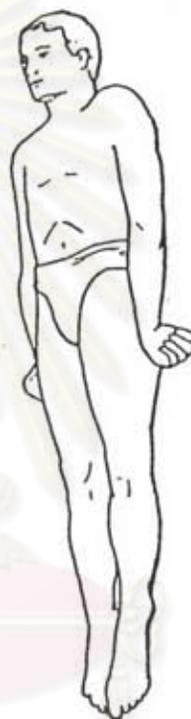




ก.



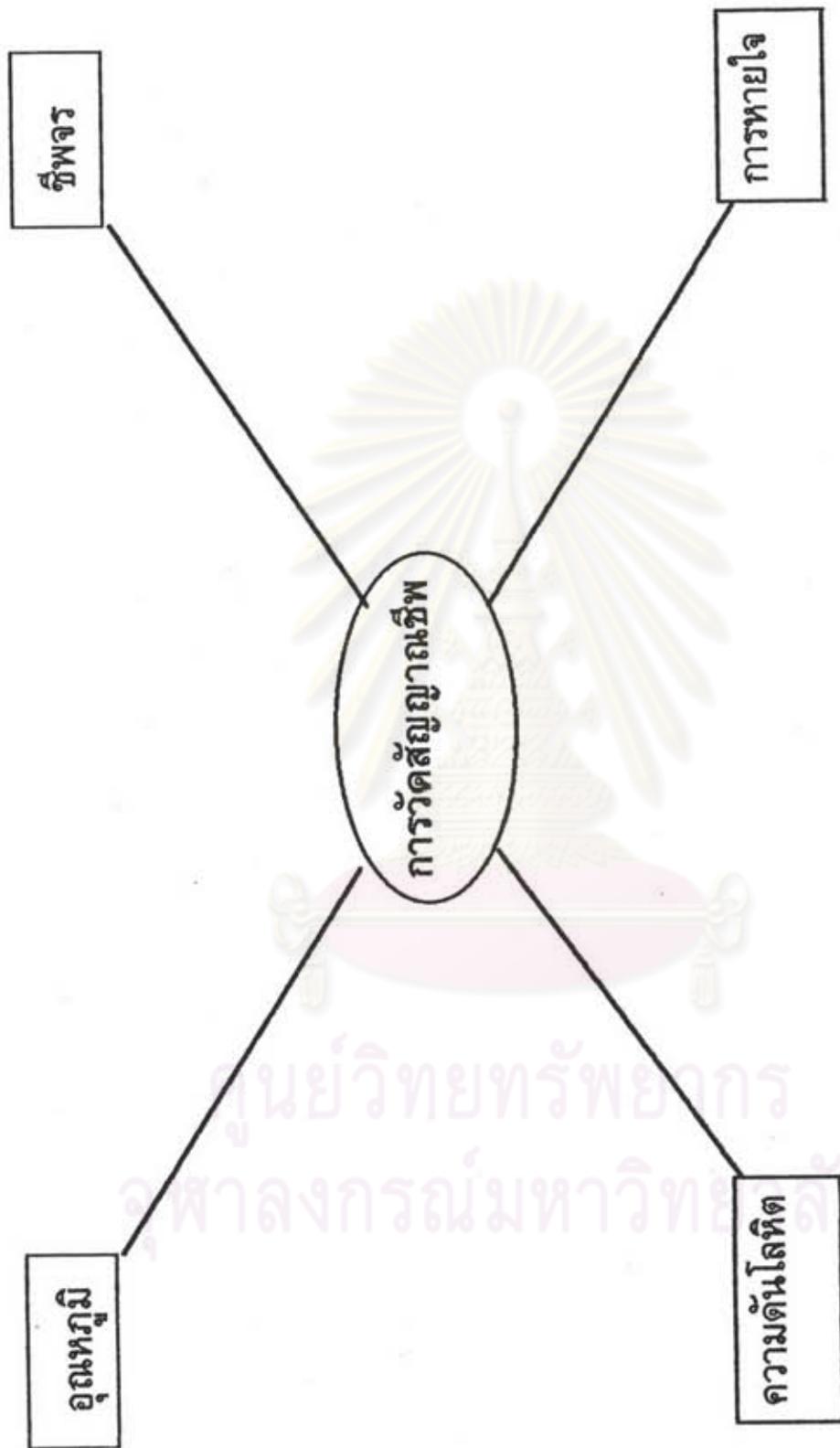
ข.



ค.

ภาพ ก. - ข. มีพยาธิสภาพ ก้านสมอง  
ภาพ ค. มีพยาธิสภาพ สมองใหญ่

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การวัดอุณหภูมิตัว

### เครื่องมือ

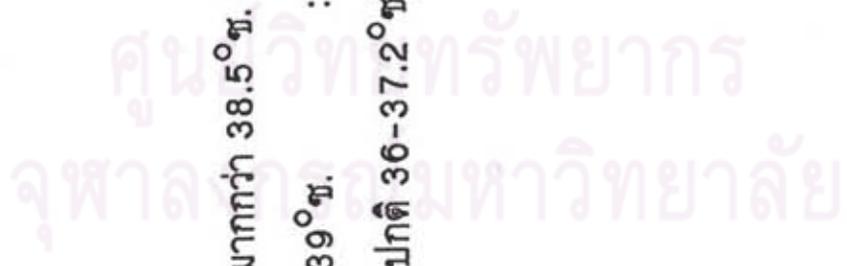
- ปรอท
- นาฬิกา (มีเข็มวินาที)
- กระดาษทึบ

### การปฏิบัติ

- ล้างมือ
- บอกให้ผู้ป่วยทราบ
- สลับปรอท ให้ลดต่ำถึง 35°ซ.
- วัดทางปาก อนุมัติ้น นาน 3 นาที (ในผู้ป่วยที่ทำตามสั่งไม่ได้ ให้วัดทางรักแร้ โดยเช็ดรักแร้ให้แห้ง สอดปรอทให้อยู่ในอุ้งรักแร้หนีบไว้ 5 นาที)

- ระหว่างผู้ป่วยมีอาการ ให้รีบซีพจร และการหายใจ
- เอาปรอทออก ใช้กระดาษชำระเช็ด
- ยกปรอทให้อยู่ระดับสายตา อ่านผล
- นำปรอทไปทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่

\*หมายเหตุ อุณหภูมิ มากกว่า 38.5°ซ. : เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น  
 อุณหภูมิ 39°ซ. : เช็ดตัวด้วยแอลกอฮอล์ หรือให้ยา ASA เหน็บ หรือ Paracetamol 2 เม็ด  
 (อุณหภูมิปกติ 36-37.2°ซ)



(ต่อ)

## ชีพจร

เกิดจากการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงขยายออกเป็นจังหวะ  
ตำแหน่งที่นิยม : - บริเวณข้อมือด้านในตรงบริเวณกระดูกปลายแขนด้านหัวแม่มือ

### วิธีปฏิบัติ

- ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางบริเวณข้อมือ
- ด้านในตรงปลายแขนด้านหัวแม่มือ
- นับการเต้นของชีพจร 1 นาที
- สังเกตช่วงห่าง ความสม่ำเสมอ เบาหรือแรง

\*หมายเหตุ ทำขณะอมปรอทได้

ค่าปกติ 60-100 ครั้ง/นาที



## การหายใจ

การหายใจเป็นการหายใจด้วยทรวงอก และกระบังลม หรือด้วยท้องของผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบ การทำงานของปอด และทางเดินหายใจ

### วิธีหับ

- วางมือลักษณะจับชีพจร
- สังเกตการหายใจ โดยดูการขยายตัวของกระดูกซี่โครง และกระบังลม
- ขณะที่มีการหดและขยายตัว ให้นับเป็นการหายใจ 1 ครั้ง นับ 1 นาที
- สังเกตความตื้นลึกของการหายใจ ความสม่ำเสมอ และลักษณะการหายใจ

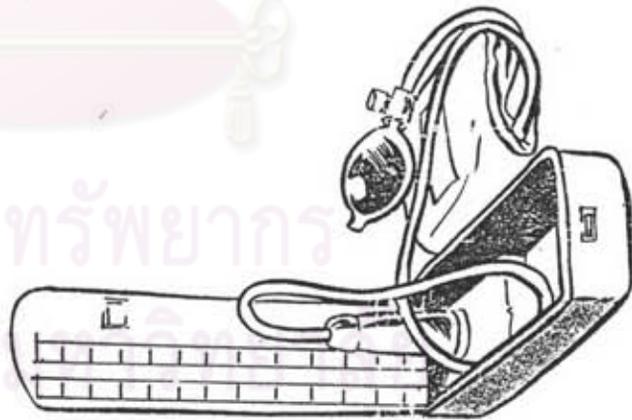
\*หมายเหตุ ค่าปกติ 16-20 ครั้ง/นาที

## ความดันโลหิต

เป็นแรงดันของเลือดที่กระทบผนังหลอดเลือดแดง เมื่อไหลผ่านเป็นจังหวะ

ความดันของโลหิต มี 2 อย่าง

- ความดันซิสโตลิก                      ค่าปกติ                      140 มิลลิเมตรปรอท
  - ความดันไดแอสโตลิก                      ค่าปกติ ไม่เกิน                      90 มิลลิเมตรปรอท
- ความแตกต่างระหว่างความดันทั้ง 2 นี้เรียก “ความดันชีพจร”



## อาการปวดศีรษะ

- การดูแล**
- พักผ่อน, นอนหลับ
  - บรรเทา โดยการประคบความเย็น หรือหนาวผสมควาร
  - จัดท่า :- นอนหัวสูงจากพื้นเล็กน้อย 15-30° (ประมาณ 1 คืบ)
  - ลดไข้
  - ให้ยาระงับปวด (ไม่ให้ขณะท้องว่าง)

## คลื่นไส้/อาเจียน

คลื่นไส้

- เป็นความรู้สึกไม่สบาย
- จะมีความรู้สึกบริเวณยอดอก เป็นอาการนำ
- กลไกร่างกาย เพื่อขับสิ่งที่ไม่ต้องการออก
- จัดทำ
- ป้องกันอันตราย
- การพดัดตกเตียง
- ทกั้ม สำลัก
- ภายหลังอาเจียน ทำความสะอาดร่างกาย
- เครื่องใช้ จัดสิ่งแวดล้อม พักผ่อน

อาเจียน

การดูแล

ศูนย์วิทยุโทรพยากร  
สภากาชาดมหาวิทยาลัย

## อาการชัก

การปล่อยพลังงานไฟฟ้าจากเซลล์ประสาท ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และจะส่งผลไปยังกล้ามเนื้อในอำนาจของจิตใจ ทำให้เกิดการเกร็ง และกระตุกของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย

### สังเกตอาการชัก

- เกิดเมื่อไร
- เกิดที่อวัยวะใด
- เกิดส่วนใดบ้าง
- ลักษณะและระยะเวลาชัก
- ระยะเวลาที่ไม่รู้สึกตัว
- ลักษณะรูปร่างตา
- สัญญาณชีพ
- อาการอื่น ๆ เช่น เหงื่อออก, เขียวคล้ำ

## อาการชา

เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทที่รับความรู้สึก

การดูแล :- หลีกเลี่ยงผิวหนังถูกทำลาย เช่น  
กระเป๋าน้ำร้อน - น้ำแข็ง  
การใช้ของแหลมคม  
ไม่ควรรวมเสื่อรัด - คับ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- การกัดลิ้น
- โดยใช้ไม้กีดลิ้นใส่ในปาก หรือใช้ข้อนิ้วพันผ้าใส่ในปาก
- นอนตะแคงป้องกันการสำลัก
- เอาของที่อาจเกิดอันตรายออกจากบริเวณนั้น เช่น มีด ไม้ ตะปู แก้ว ฯลฯ
- รongศิริระดัวย ผ้านุ่ม ๆ, ผ้าห่ม
- ไม้กีดรัง แขนหยา ขณะเกิดอาการชัก

## การเปลี่ยนแปลงด้านการพูด

ผู้ป่วย พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่ฟังรู้เรื่อง ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินให้ละเอียด เพื่อหาวิธีติดต่อผู้ป่วยให้เหมาะสม

- ผู้ดูแล
- ใช้สัญญาณประกอบคำพูด
  - ใช้คำพูดสั้น ๆ เข้าใจง่าย
  - ใช้พยักหน้า สั้นหน้า
  - ให้ผู้ป่วยโต้ตอบด้วยการเขียน

## การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ

ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่ต้องเคลื่อนไหว เช่น หนี้ม สวมเสื้อ ตักอาหารเข้าปาก

- ผู้ดูแล :
- สังเกตละเอียดรอบคอบ
  - ให้ความช่วยเหลือ
  - ช่วยผู้ป่วยค่อย ๆ ปรับตัว
  - ไม่ทำให้เกิดอันตรายใด ๆ

## ภาพลักษณ์ประกอบการสอน

เรื่อง

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา  
(ทางปาก)

สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท

โดย

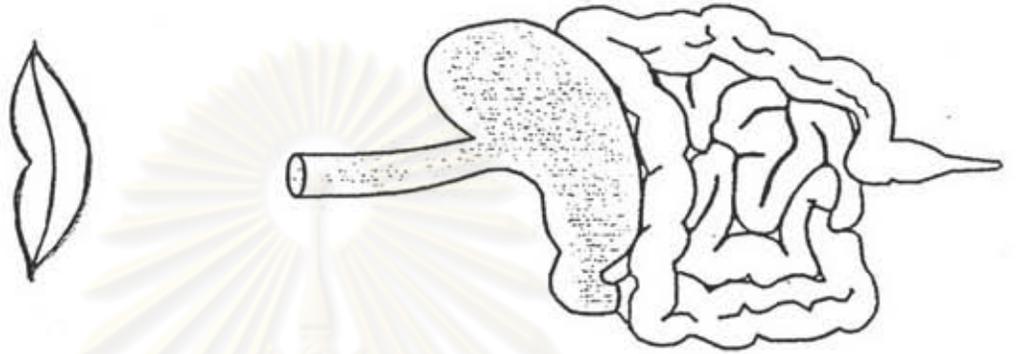
ว่าที่ พ.ต.ท.หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ

## วัตถุประสงค์ของการให้ยา

- การรักษา
- ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
- การตรวจวิเคราะห์โรค

## การดูดซึมของยา

- ลำไส้เล็ก
- เยื่อในปากและกระเพาะอาหาร



## การเตรียมยา

### วิธีปฏิบัติ

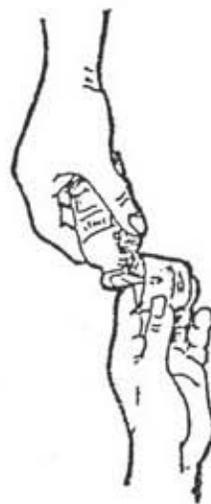
1. ล้างมือ
2. อ่านชื่อยา ขนาดยา วิธีใช้ เวลาที่ให้ทั้งก่อนจัดยา ขณะจัดยาและภายหลังจัดยา

### ❖ หมายเหตุ

ยาเม็ด - ห้ามใช้มือหยิบ

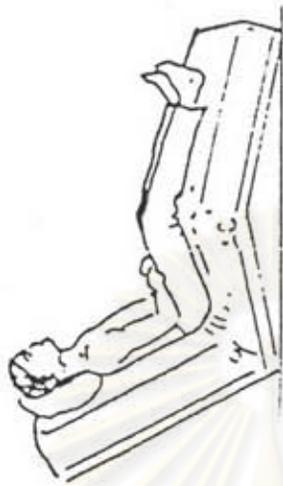
- เทยาลงฝาขวดก่อน แล้วจึงเทลงถ้วยยา

ยาหน้า - เขย่าขวดยาและหมุนฉลากยาไว้ด้านบนก่อนรินยา



## การให้ยา (ทางปาก)

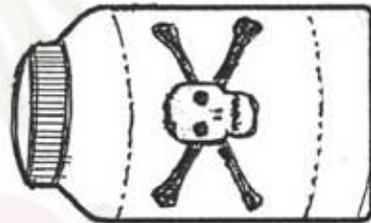
1. ตรงตามเวลา
2. บอกวัตถุประสงค์
3. จัดท่า (นั่ง/นอนศีรษะสูง)
4. รับประทานยาที่ละเอียดอย่าง ครึ่งละเม็ด
5. อยู่ต่อหน้าผู้ป่วยจนรับประทานยาหมด
6. นำภาชนะไปทำความสะอาด
7. ล้างมือ



☼ หมายเหตุ ยาที่ระคายเคืองเยื่อทางเดินอาหาร ให้ดื่มน้ำตามมาก ๆ และรับประทานภายหลังอาหาร

## ข้อควรระวังในการใช้ยา

- ★ ยาหมดอายุห้ามใช้
- ★ ยาที่เหลือจากการใช้ครั้งก่อน
- ★ ยาที่ใช้กับเด็กและผู้ใหญ่ไม่เหมือนกัน
- ★ ไม่ควรซื้อยานอกเหนือที่ระบุไว้
- ★ ก่อนหยิบยา รินยา ต้องตรวจชื่อยา ขนาด วิธีใช้ และเวลาที่ให้ทุกครั้ง
- ★ ไม่เก็บยาอันตรายไว้ใกล้ผู้ป่วย



## ภาพพลิกประกอบการสอน

เรื่อง

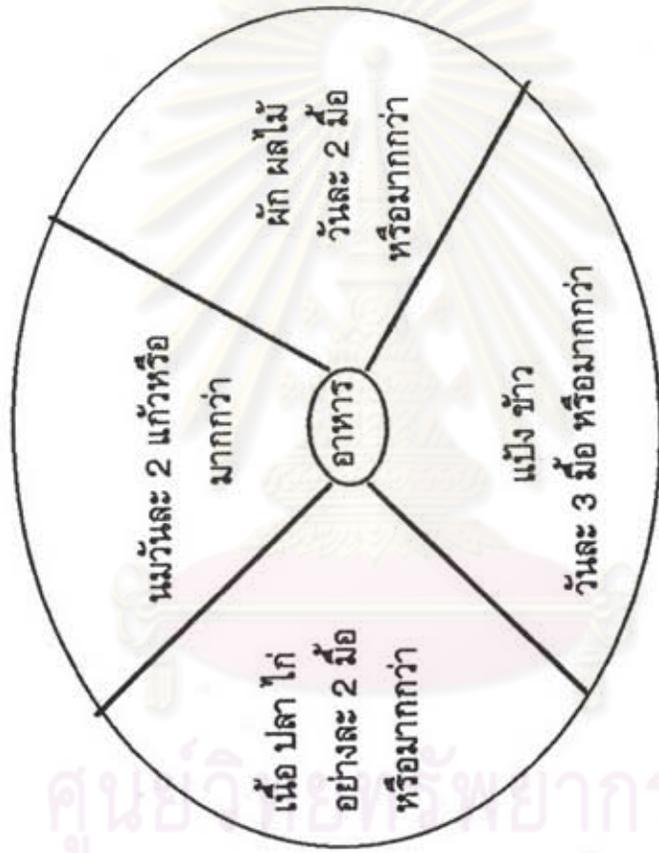
การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ  
(ทางปาก)

สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท

โดย

ว่าที่ พ.ต.ท. หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ

**อาหารประจำวัน**



๖ หมายถึง เพิ่มอาหารว่างถ้ารับประทานได้น้อย

**การเตรียมผู้ป่วย**

1. จัดทำให้เหมาะสม (นั่ง, นอนศีรษะสูง, หมอนพิง)
2. จัดสิ่งแวดล้อม
3. ทำความสะอาดปากฟัน, ล้างมือ
4. ไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด



## วิธีให้อาหาร (ทางปาก)

1. บอกให้ทราบถึงชนิดอาหาร, ฝึกกันเบื้องต้น
2. ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอย่างช้า ๆ อย่างป้อนเร็ว
3. ไม่แสดงความรังเกียจ
4. อาหารไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป
5. ให้อาหารทีละน้อย เป็นชนิดอย่างป้อนกัน

ภาพผู้ป่วย  
อยู่ในท่านั่ง  
กำลังรับประทานอาหาร

(ต่อ)

6. ไม่ใช่มือหยิบจับอาหาร
  7. ระหว่างมืออาหาร ควรให้น้ำแกง หรือน้ำร่วม
  8. สันทนากับผู้ป่วย
  9. บือนอาหาร (ผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้)
  10. ล้างมือ บ้วนปาก ก่อน-หลังรับประทานอาหาร
  11. ให้ผู้ป่วยอยู่ในเอนก้านหรือศีรษะสูงประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง
- ๕๕ หมายถึง คีมนิ้วและ 8-10 แก้ว

ภาพผู้ดูแลและ  
ผู้ป่วย นั่งสนทนากัน

ภาพสไลด์ประกอบการสอน

เรื่อง

การดูแลระบบทางเดินหายใจ  
สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท

โดย

ว่าที่ พ.ต.ท. หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ

ศูนย์วิทย์สุขภาพ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ความหมาย

ระบบหายใจ เป็นระบบการนำออกซิเจนจากสิ่งแวดล้อมเข้าสู่ร่างกาย และนำคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกาย ซึ่งออกซิเจนที่ได้จะนำไปใช้ในปฏิกิริยาทางเคมีของขบวนการต่าง ๆ ภายในร่างกาย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
คลังกรรมมหาวิทาลัย

# ระบบทางเดินหายใจ

แบ่งเป็น 2 ส่วน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
อุสาหกรรมมหาวิทยาลัย

## การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1. การพักผ่อน

2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ

3. เปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

4. ดื่มน้ำอุ่น

5. กำจัดเสมหะ

6. กายภาพบำบัดปอด

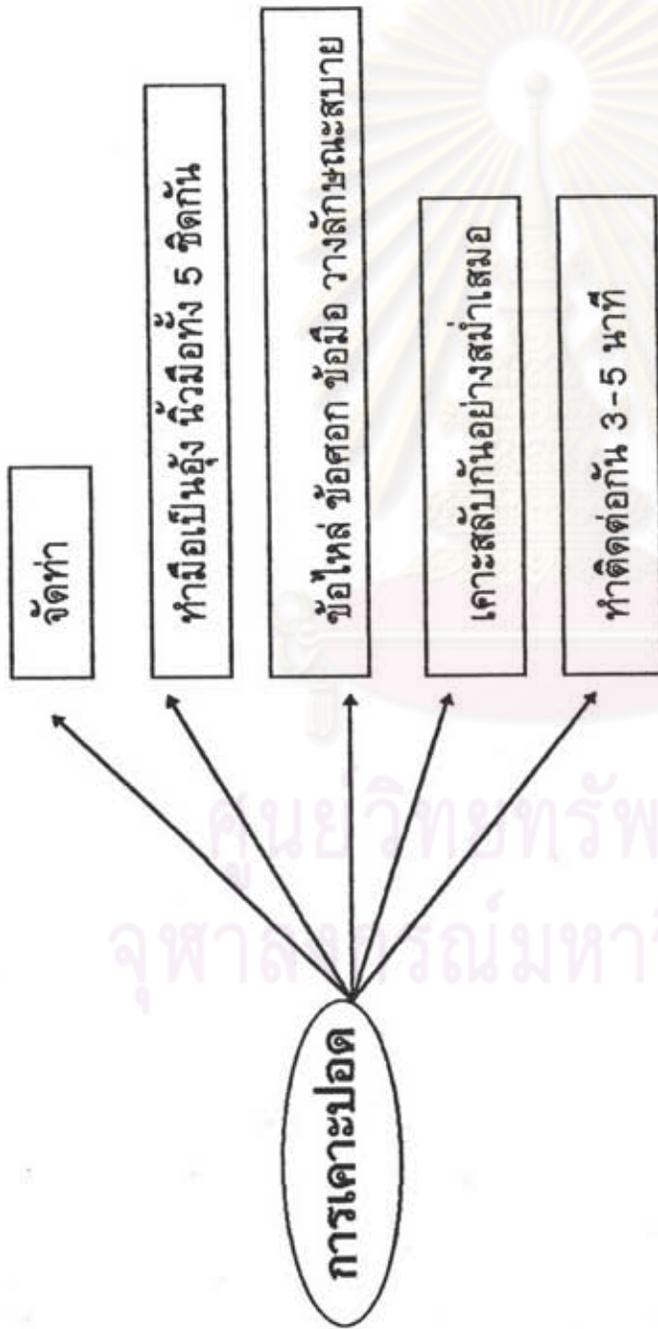
## กายภาพบำบัดปิด

1. การเคาะปอด

2. การสูดสะเทือน (การเขย่า)

3. การไอที่ถูกริธี

4. การฝึกหายใจ



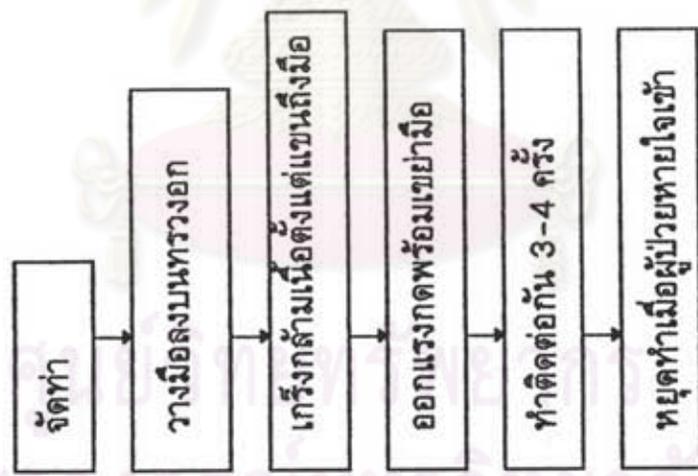
ภาพผู้ช่วย  
ได้รับการ  
เคาะปอด

☺ หมายเหตุ

- ก่อนเคาะปอด ควรพ่นยาขนหนูบาง ๆ บริเวณที่เคาะ
- ควรทำก่อนรับประทานอาหาร

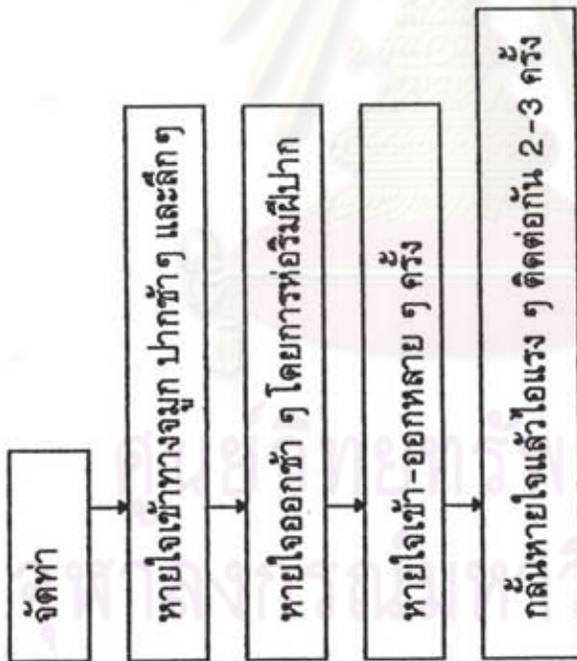
# การเขย่าปอด

ภาพผู้ป่วย  
ได้รับการ  
เขย่าปอด

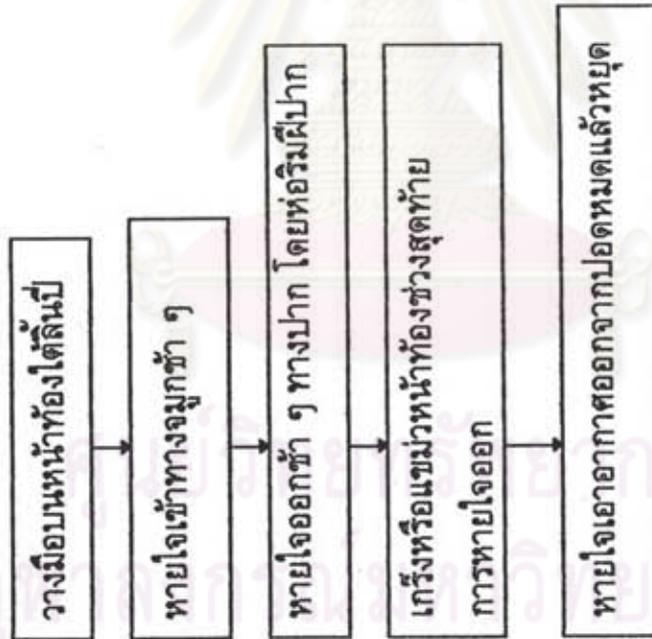


☺ หมายเหตุ - ควรทำก่อนรับประทานอาหาร

## การไอทีทิววิธ



## การฝึกหายใจ



# ภาพสไลด์ประกอบการสอน

เรื่อง

การป้องกันแผลกดทับ  
สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท

โดย

ว่าที่ พ.ต.ท. หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ

ศูนย์วิทยุทันตกรรม  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ความหมาย

แปลกตัญญู คือ บริเวณที่มีการตายของเซลล์และเกิดเป็นแผลขึ้นกับเนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม

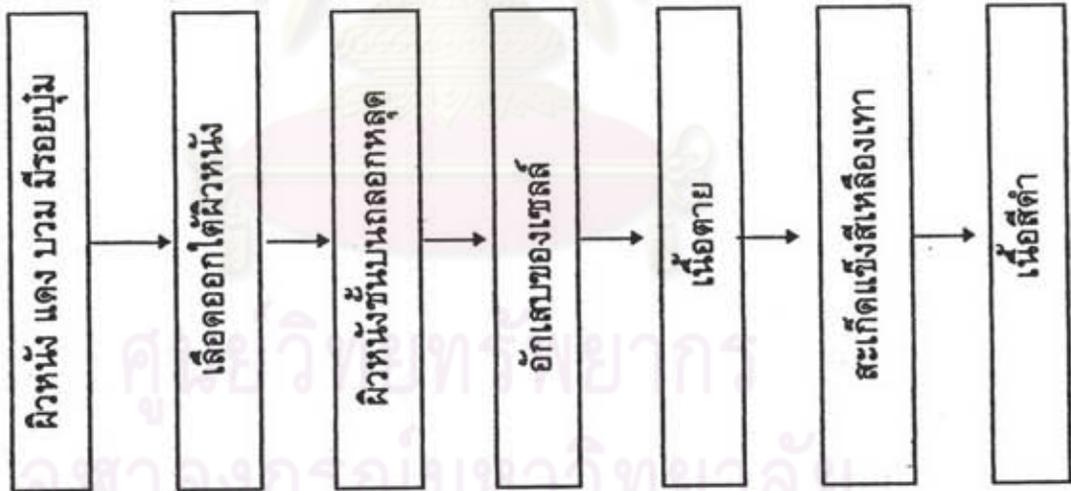
## สาเหตุ

เนื่องจากถูกกดทับโดยน้ำหนักตัวเป็นเวลานาน และบริเวณที่พบบ่อย ได้แก่ บริเวณที่มีปุ่มกระดูก

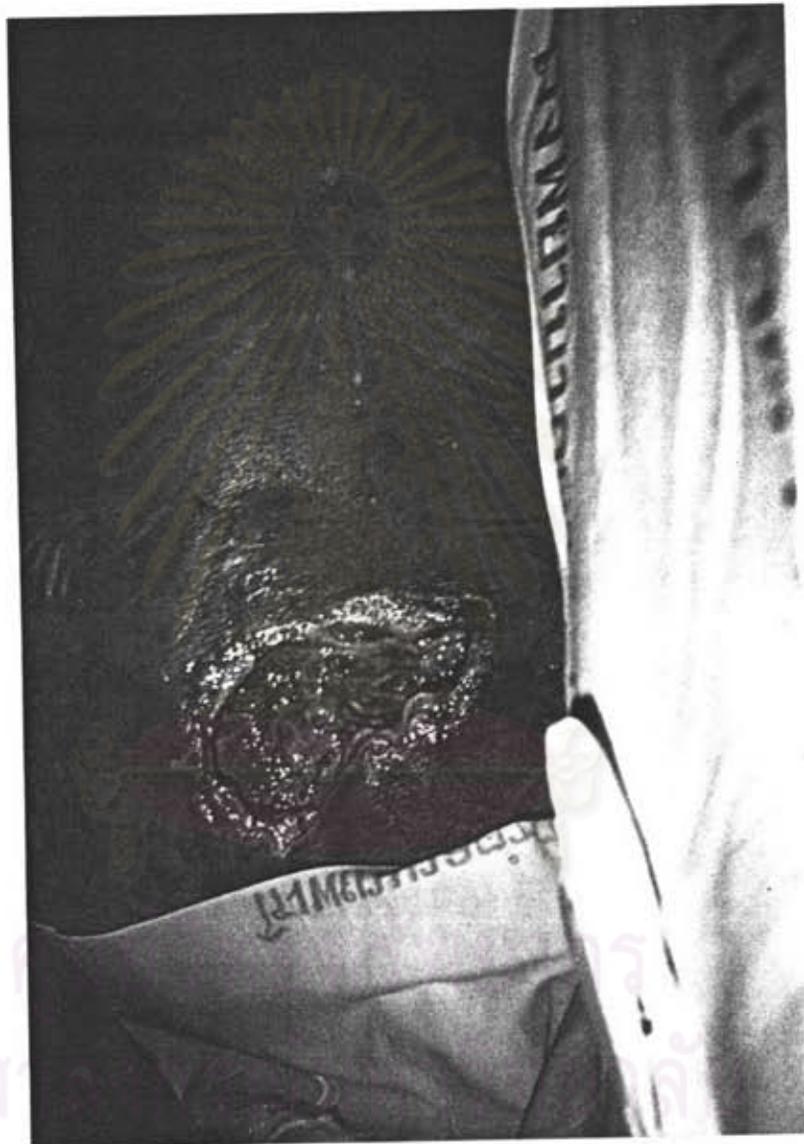
## ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดแผลกดทับ

1. แรงกด
2. การเสียดสี
3. ความเปียกชื้น
4. ภาวะขาดอาหาร
5. ภาวะโลหิตจาง
6. กล้ามเนื้ออ่อนแอ
7. ขาดวิตามินซี
8. อัมพาต
9. มีสิ่งแปลกปลอมบนเตียง

## อาการที่ตรวจพบ



ลักษณะแผลกดทับ



## การป้องกัน

1. พลิกดัวทุก 2 ชม.

2. ผิวหนังต้องแห้งและสะอาด

3. ผู้ป่วยที่กลืนปัสสาวะไม่อยู่  
ต้องคาสาปัสสาวะ

4. กระตุ้นบริเวณที่เกิดแผลกดทับ

5. ผ้าปูที่นอน เรียบ ตึง สะอาด

ต่อ

6. เสื้อผ้าโปร่ง ไม่รัดแน่น

7. ออกกำลังกาย

8. อาหารที่มีโปรตีนสูง

9. ใช้เครื่องช่วย เช่น หมอน ฟองน้ำ

10. รมัตรีวังของที่ร้อนหรือเย็นเกินไป

ท่านอนหงาย



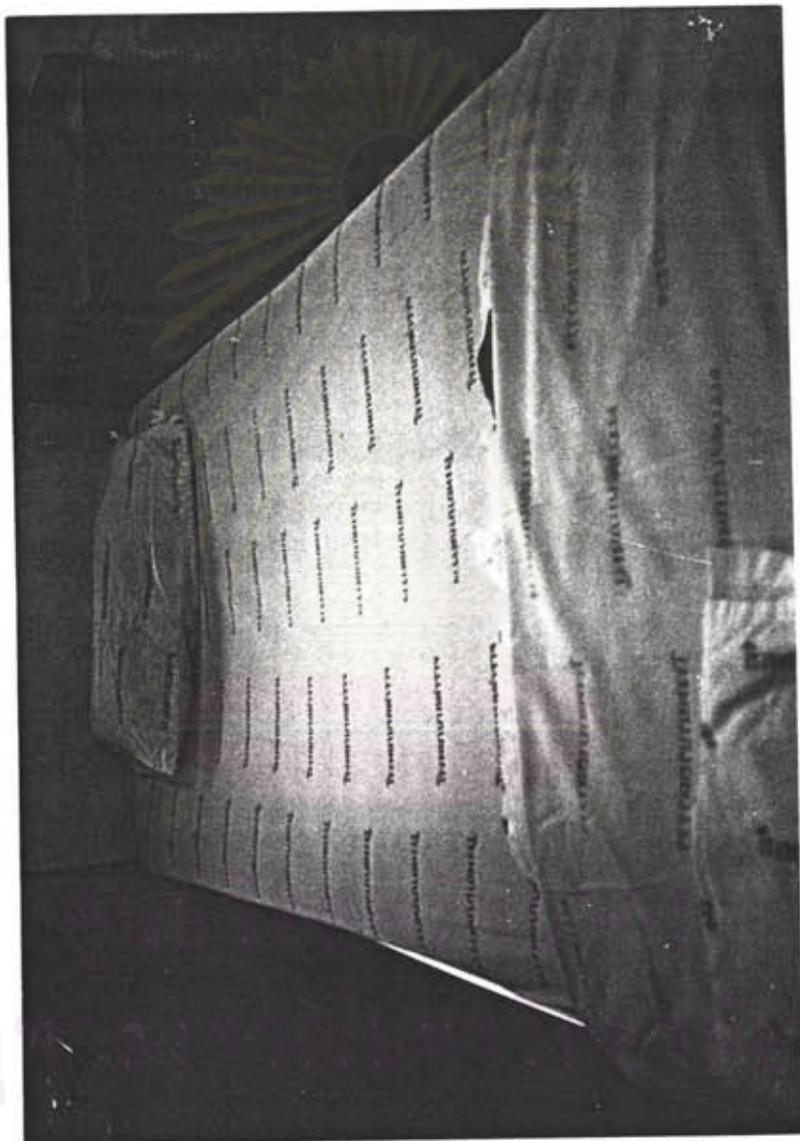
ศูนย์ร่วมทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ท่าหอนตะแคง

ศูนย์วิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การจัดผ้าปูที่นอน

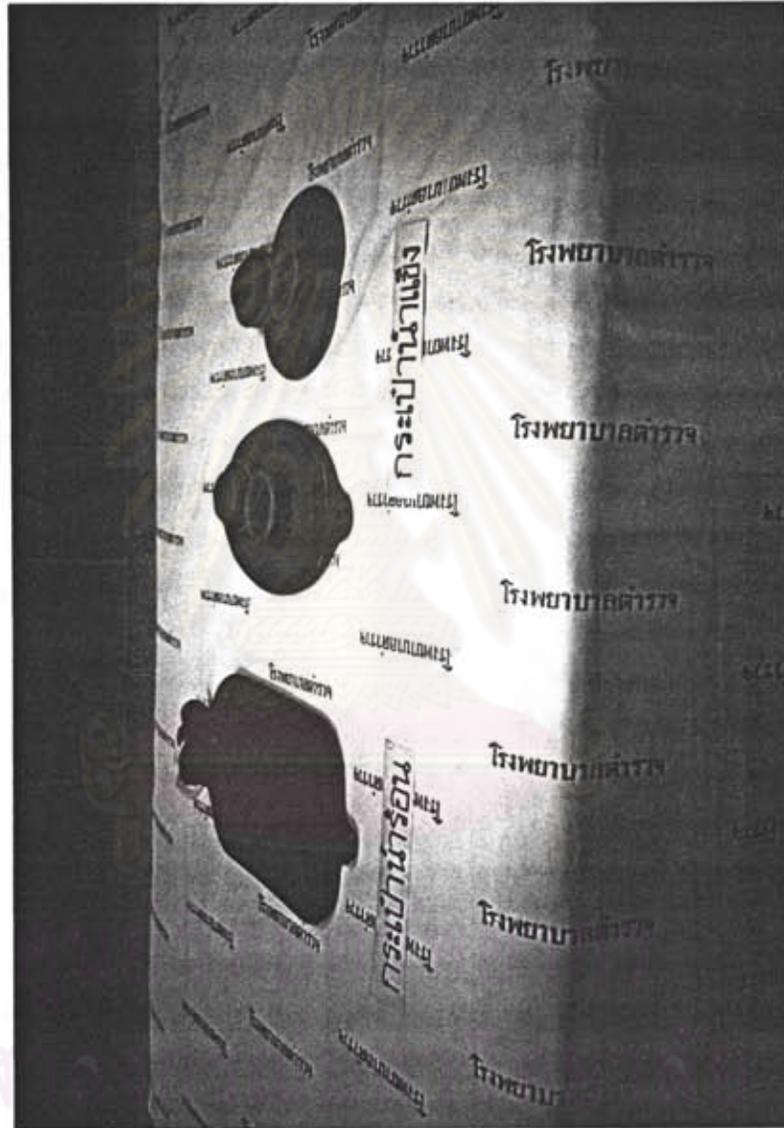


ภาพที่นอนลม



จุฬ

ภาพกระเป๋าน้ำร้อนและกระเป๋าน้ำแข็ง



## การดูแลรักษาผลกตทับ

1. ป้องกันไม่ให้ผลกตทับเป็นมากขึ้น
2. ทำความสะอาดแผล
3. อาจใช้สารใส่แผล เช่น น้ำตาล, ยาใส่แผล
4. การผ่าตัด
5. เพิ่มอาหารที่มีโปรตีน วิตามิน และแคลอรี สูง

โรงพยาบาลตำรวจ  
ใบส่งปรึกษาพยาบาลสาธารณสุข เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

แผนก..... หอผู้ป่วย..... โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี HN.....

ที่อยู่.....

สถานที่ใกล้เคียงหรือสิ่งที่สังเกตเห็นได้ง่าย.....

ประวัติความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล.....

การวินิจฉัยโรค.....

ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน.....

กิจกรรมพยาบาล.....

วัตถุประสงค์ที่ส่งปรึกษา.....

.....  
.....

นัดมาตรวจครั้งต่อไปวันที่.....

.....  
.....  
.....

นามผู้ส่งปรึกษา.....

(.....)

แผนที่บ้าน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 3.3 รุ่่านตา

## ตาข้างขวา

ปฏิกริยาต่อแสง  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

ขนาดรู่่านตา  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

การกลอกตา  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

## ตาข้างซ้าย

ปฏิกริยาต่อแสง  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

ขนาดรู่่านตา  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

การกลอกตา  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

## 3.4 อาการอื่น ๆ

## 3.4.1 บาดแผลบริเวณศีรษะ

ไม่มี  มี (ระบุ).....

## 3.4.2 อาการปวด

## ปวดศีรษะ

ไม่มี  มี (ระบุ).....

## ปวดบริเวณแผลที่ศีรษะ

ไม่มี  มี (ระบุ).....

## 3.4.3 อาการคลื่นไส้อาเจียน

ไม่มี  มี (ระบุ).....

## 3.4.4 การมองเห็น

ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

## 3.4.5 การได้ยิน

ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

## 3.4.6 การได้กลิ่น

ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

## 3.4.7 การรับรส

ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....

## 3.4.8 อาการคอแข็ง

ไม่มี  มี (ระบุ).....

## 3.4.9 อาการชัก

ไม่มี  มี (ระบุ).....

## ถ้ามีอาการชัก ลักษณะของการชัก

ชักกระตุกเฉพาะที่  ชักเกร็งและกระตุกทั้งตัว

อื่น ๆ (ระบุ).....

## 3.4.10 อัมพาต

[ ] ไม่มี [ ] มี (ระบุ).....

ถ้ามีอัมพาต ลักษณะของอัมพาต

- [ ] อัมพาตของแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง  
 [ ] อัมพาตของแขนขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย  
 [ ] อัมพาตขาทั้งสองข้าง  
 [ ] อัมพาตของแขนขาทั้งหมด

## 3.4.11 ความรู้สึกเกี่ยวกับการสัมผัส

[ ] มี [ ] ไม่มี (ระบุ).....

## 3.4.12 ความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บปวด

[ ] มี [ ] ไม่มี (ระบุ).....

## 3.4.13 รีเฟล็กซ์ (Reflex)

[ ] ปกติ [ ] ไม่ปกติ (ระบุ).....

## 3.5 การติดต่อสื่อสาร

- [ ] สูญเสียการรับรู้ภาษาพูด [ ] สูญเสียการรับรู้ภาษาเขียน  
 [ ] สูญเสียสมรรถภาพในการพูด [ ] สูญเสียสมรรถภาพในการเขียน  
 [ ] อื่น ๆ (ระบุ).....

## 4. สภาวะจิตใจ

รับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล อารมณ์

[ ] ปกติ [ ] ไม่ปกติ (ระบุ).....

## 5. ทางเดินหายใจ/การไหลเวียน

- 5.1 อาการไอ [ ] ไม่มี [ ] มี (อธิบาย).....  
 5.2 เสมหะ [ ] ไม่มี [ ] มี (อธิบาย).....  
 5.3 เสียงหายใจ [ ] ปกติ [ ] ไม่ปกติ(อธิบาย).....  
 5.4 อาการเขียว [ ] ไม่มี [ ] มี (อธิบาย).....

## 6. ผิวหนัง

- 6.1 สีผิว [ ] ปกติ [ ] ไม่ปกติ (อธิบาย).....  
 6.2 อุณหภูมิ [ ] ปกติ [ ] ไม่ปกติ (อธิบาย).....  
 6.3 ความตึงตัว [ ] ปกติ [ ] ไม่ปกติ (อธิบาย).....  
 6.4 บวม [ ] ไม่มี [ ] มี (อธิบาย).....  
 6.5 รอยแดง [ ] ไม่มี [ ] มี (อธิบาย).....  
 6.6 ผื่นคัน [ ] ไม่มี [ ] มี (อธิบาย).....

7. ทางเดินอาหาร/การเผาผลาญอาหาร/ยา
- 7.1 ฟันผุ  ไม่มี  มี (อธิบาย).....
- 7.2 การกลืน  ปกติ  ไม่ปกติ (อธิบาย).....
- 7.3 การเคลื่อนไหวลำไส้  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....
- 7.4 การรับประทานอาหาร
- รับประทานอาหาร  ให้อาหารทางสายยาง
- รับประทานอาหารน้อย  ทานจุบจิบ
- 7.5 คีมน้ำวันละ..... แก้ว
- 7.6 เครื่องดื่ม
- น้ำอัดลม  ดื่ม ชา กาแฟ
- อื่น ๆ (ระบุ).....
- 7.7 ภูมิแพ้
- ไม่มี  มี (ระบุ).....
8. การขับถ่าย
- 8.1 การขับถ่ายอุจจาระ  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....
- 8.2 การขับถ่ายปัสสาวะ  ปกติ  ไม่ปกติ (ระบุ).....
9. กิจกรรมและการออกกำลังกาย
- ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง
- ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยจึงทำกิจกรรมได้
- ต้องมีผู้ช่วยเหลือจึงทำกิจกรรมได้
- ต้องใช้อุปกรณ์และผู้ช่วยเหลือจึงทำกิจกรรมได้
- ต้องอาศัยผู้อื่นทั้งหมด เพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย
10. บทบาทและสัมพันธภาพ
- 10.1 การเปลี่ยนแปลงบทบาทสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวขณะป่วย
- ไม่มี  มี
- 10.2 การเปลี่ยนแปลงบทบาทสัมพันธภาพในอาชีพขณะป่วย
- ไม่มี  มี
11. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
- ประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วม
- ให้ความรู้ สอน และฝึกปฏิบัติ โดยกำหนดเวลาที่จะให้ผู้ดูแลมาฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
- ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล
- ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน
- ส่งผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อพร้อมจำหน่าย
- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน



ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท

โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน [ ] ที่กำหนดให้ตรงกับความจริง

1. อายุ..... ปี
2. เพศ  

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
3. ศาสนา  

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
4. สถานภาพของผู้ดูแล  

<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หย่า
<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> หม้าย	
5. ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย  

<input type="checkbox"/> บุตร	
<input type="checkbox"/> คู่สมรส	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (บิดา มารดา สะใภ้ หรือเชย ญาติ พี่น้อง) (ระบุ) .....	
6. การศึกษา  

<input type="checkbox"/> อ่านออกเขียนได้	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> ปวส., อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
7. สภาพการทำงานอื่นนอกเหนือจากการดูแล  

<input type="checkbox"/> ยังคงทำงานอยู่	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน
---	--------------------------------------
- ถ้าไม่ได้ทำงานให้ข้ามไปตอบข้อ 10
8. ถ้าทำงานอื่นด้วย งานที่ปฏิบัติคือ  

<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	
9. รายได้ (บาท/เดือน)  

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 4,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4,001 - 7,000 บาท
<input type="checkbox"/> 7,001 - 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 10,000 บาท

## 10. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- [ ] ครอบครัวยุ่จ่ายเอง                      [ ] เบิกได้ทั้งหมด  
 [ ] อื่น ๆ (เบิกได้บางส่วน ประกันสังคม สังคมสงเคราะห์)  
 (ระบุ).....

## 11. บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลในครอบครัว

- [ ] หัวหน้าครอบครัว                      [ ] สมาชิกในครอบครัว  
 [ ] อื่น ๆ (ระบุ).....



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรัฐของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่บ้าน  
คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแบบทดสอบ แล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้า  
ข้อความที่ท่านมีความรู้ หรือเข้าใจ

การสังเกตความผิดปกติทางระบบประสาท

1. รูปร่างตาที่ขยายโตกว่าอีกข้างหนึ่ง แสดงว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นที่สมอง  
 ใช่  ไม่ใช่
2. ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี สามารถจำบุคคล บอกเวลา และสถานที่ได้ถูกต้อง  
 ใช่  ไม่ใช่
3. ผู้ป่วยที่หมดสติ สามารถตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้โดยดูการตอบสนองต่อ  
ความเจ็บปวด เช่น หยิก หรือ กดบีบที่เล็บผู้ป่วย  
 ใช่  ไม่ใช่
4. การตรวจสอบการเคลื่อนไหวของมือ หรือ แขน ขา ไม่สามารถบอกความผิดปกติทาง  
สมองได้  
 ใช่  ไม่ใช่
5. ผู้ป่วยที่กลอกตาไม่ไปในทิศทางเดียวกัน แสดงว่าประสาทสมองได้รับอันตราย  
 ใช่  ไม่ใช่
6. ผู้ป่วยที่เกร็งแขนเหยียดตรง ข้อมือบิดออกไปจากลำตัว แสดงว่าบริเวณก้านสมองได้รับ  
อันตราย  
 ใช่  ไม่ใช่
7. ถ้าผู้ป่วยกำมือและคลายมือตามคำสั่งได้แสดงว่าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวมือได้ตามปกติ  
 ใช่  ไม่ใช่
8. อาการสำคัญที่บ่งถึงการมีความดันในสมองสูง สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท คือ  
อาการปวดศีรษะ  
 ใช่  ไม่ใช่
9. ผู้ป่วยโรคระบบประสาทเมื่อมีไข้สูงมากกว่า  $38.5^{\circ}\text{C}$  ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น  
 ใช่  ไม่ใช่
10. การจับชีพจรสามารถนับ และการสังเกตความสม่ำเสมอ เบาหรือแรง ได้โดยวางนิ้ว  
หัวแม่มือตรงบริเวณข้อมือ  
 ใช่  ไม่ใช่

11. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ควรบรรเทาอาการปวดศีรษะ โดยการประคบด้วยความเย็นหรือนวด และจัดผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเล็กน้อย  
 ใช่  ไม่ใช่
12. การดูแลผู้ป่วยที่มีการอาเจียน ควรป้องกันการสำลัก โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย  
 ใช่  ไม่ใช่
13. การป้องกันอันตราย ในผู้ป่วยที่มีอาการชัก ควรยกศีรษะผู้ป่วยวางบนหมอนสูง  
 ใช่  ไม่ใช่
14. การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการชา ให้มีการไหลเวียนของเลือดได้ดีขึ้น ควรวางกระเป๋าน้ำร้อน-น้ำแข็ง  
 ใช่  ไม่ใช่
15. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านการพูด เช่น พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้ ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยการพูดสั้น ๆ เข้าใจง่าย  
 ใช่  ไม่ใช่
- การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา (ทางปาก)
16. การให้ยามีจุดประสงค์ เพื่อการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และช่วยค้นหาสาเหตุของโรค  
 ใช่  ไม่ใช่
17. การเตรียมยาเม็ด ไม่จำเป็นต้องล้างมือก่อนเตรียมยา แต่ควรเทยาลงฝ่าซวก่อน แล้วจึงเทลงถ้วยยา  
 ใช่  ไม่ใช่
18. การเตรียมยาต้องอ่าน ฉลาก ขนาดยา วิธีใช้ เวลาที่ให้ ทุกครั้งที่จัดยา เพราะป้องกันการจัดยาผิด  
 ใช่  ไม่ใช่
19. การให้ยาผู้ป่วยรับประทาน ไม่จำเป็นต้องอยู่ต่อหน้าผู้ป่วยจนกว่าจะรับประทานยาหมด  
 ใช่  ไม่ใช่
20. ยาก่อนอาหาร ผู้ป่วยควรได้รับประทานก่อนอาหาร 30 นาที  
 ใช่  ไม่ใช่
21. ยาหลังอาหาร ผู้ป่วยควรได้รับประทานหลังอาหารทันที  
 ใช่  ไม่ใช่

22. การเตรียมยาน้ำ ต้องอ่านฉลากยา เขย่าขวดยา และหมุนฉลากยาข้างขวดไว้ด้านบนก่อน  
รินยา

ใช่  ไม่ใช่

23. การให้ผู้ป่วยรับประทานยา ควรจัดผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หรือศีรษะสูง

ใช่  ไม่ใช่

การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประทานอาหารและน้ำ (ทางปาก/สายให้อาหาร)

24. การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหาร ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดปากฟัน เพราะจะ  
ทำให้รสชาติอาหารเสียไป

ใช่  ไม่ใช่

25. ภายหลังรับประทานอาหาร จัดผู้ป่วยอยู่ในท่านอนราบ ศีรษะต่ำได้

ใช่  ไม่ใช่

26. การดูแลผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางปาก อย่าป้อนอาหารเร็วเกินไป ป้อนคำเล็กพอควร  
และให้น้ำแกง หรือน้ำร่วมด้วย

ใช่  ไม่ใช่

27. การดูแลผู้ป่วยภายหลังให้อาหาร ไม่จำเป็นต้องนอนในท่าศีรษะสูง หรือนั่งพักภายหลังให้  
อาหารต่ออีกประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง

ใช่  ไม่ใช่

การดูแลระบบทางเดินหายใจ

28. อวัยวะที่ทำหน้าที่ ในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน คือ ปอด

ใช่  ไม่ใช่

29. การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของทางเดินหายใจ ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยน  
ท่านอนทุก 2 ชั่วโมง

ใช่  ไม่ใช่

30. การทำมือเป็นอุ้ง นิ้วมือ 5 นิ้วชิดกัน งอนิ้วลงเล็กน้อย ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ วางใน  
ลักษณะสบายมือทั้งสองสลับกันเป็นจังหวะบนทรวงอกของผู้ป่วย วิธีปฏิบัติเช่นนี้เรียกว่า  
"การเคาะปอด"

ใช่  ไม่ใช่

31. การไอที่ถูกวิธี ปฏิบัติโดย การหายใจเข้าทางปากช้า ๆ ลึก ๆ และหายใจออกช้า ๆ โดย  
ห่อริมฝีปาก กลั้นหายใจ และไอ

ใช่  ไม่ใช่

32. การวางฝ่ามือลงบนทรวงอก ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ ขณะหายใจออกช้า ๆ เกร็งกล้ามเนื้อตั้งแต่ต้นแขนถึงมือ แล้วออกแรงกด พร้อมทั้งทำให้ทรวงอกสั่น วิธีปฏิบัติเช่นนี้ เรียกว่า “การเขย่าปอด”

ใช่  ไม่ใช่

33. การเคาะปอด ไม่ต้องนำฝ่ามือวางบริเวณที่จะทำการเคาะปอด เพื่อให้มือผู้ปฏิบัติสัมผัสผิวหนังผู้ป่วย เพราะจะได้ทราบว่าปอดผู้ป่วย มีเสมหะ หรือไม่

ใช่  ไม่ใช่

34. ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกหายใจ จะช่วยป้องกันภาวะปอดแฟบ

ใช่  ไม่ใช่

การป้องกันแผลกดทับ

35. แผลกดทับ หมายถึง บริเวณเนื้อเยื่อที่ขาดเลือดมาเลี้ยง

ใช่  ไม่ใช่

36. ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดแผลกดทับ คือ การเปลี่ยนท่านอนบ่อยเกินไป

ใช่  ไม่ใช่

37. อาการเริ่มแรกที่ตรวจพบลักษณะของแผลกดทับ คือ ผิวหนังบวมแดงมีรอยบวม

ใช่  ไม่ใช่

38. การป้องกันแผลกดทับ ต้องดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการออกกำลังกาย และมีการเปลี่ยนท่าหรือพลิกตัวทุก 2 ชม.

ใช่  ไม่ใช่

39. การทำความสะอาดรอบ ๆ แผลด้วยแอลกอฮอล์ จะทำให้ผิวหนังผู้ป่วยแสบ

ใช่  ไม่ใช่

40. การดูแลรักษาแผลกดทับ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือ 0.9 เปอร์เซ็นต์

ใช่  ไม่ใช่

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่บ้าน  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ตามระดับความพึงพอใจ  
ของท่าน

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านพึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้เพียงใด					
<b>1. การสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย</b>					
1.1 ท่านพอใจที่ได้รับการบอกวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วย					
1.2 ท่านพอใจในเนื้อหาที่ได้รับการสอนในการ ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท					
1.3 พยายามได้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและให้ ท่านปฏิบัติตาม พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ในเรื่องต่อไปนี้					
1.3.1 การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบ ประสาท					
1.3.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา					
1.3.3 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร และน้ำ					
1.3.4 การดูแลระบบทางเดินหายใจ					
1.3.5 การป้องกันแผลกดทับ					
1.4 ท่านพอใจในการได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาล เพียงใด					
1.5 ท่านพอใจระยะเวลาที่ได้ให้การสอนการ ดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลเพียงใด					
<b>2. การให้คำปรึกษา ชี้นำ นิเทศ</b>					
2.1 ท่านพอใจในท่าที การแสดงออกของ พยาบาลในการนิเทศ					
2.2 ท่านพอใจในการแนะนำด้วยภาษาและ คำพูดที่ทำให้เข้าใจง่ายของพยาบาล					
2.3 ท่านพอใจต่อการนิเทศการปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน					
2.4 ท่านพอใจในการแนะนำการสังเกตอาการ ผิดปกติของผู้ป่วย					
2.5 ท่านพอใจในการให้คำปรึกษา ชี้นำ เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.6 ท่านพอใจในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการไปรับบริการสุขภาพจากสถานบริการใกล้บ้าน					
<b>3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
3.1 ท่านพอใจในความเป็นมิตรและความเป็นกันเองจากพยาบาล					
3.2 ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ					
3.3 ท่านและพยาบาลสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ดี					
3.4 ท่านพอใจที่ได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติจากพยาบาล					
3.5 ท่านพอใจเมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล					
3.6 ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากญาติหรือคนในครอบครัวเมื่อประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย					
3.7 ท่านพอใจในการสนับสนุนและให้กำลังใจจากญาติหรือคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ					
3.8 ท่านพอใจในคำปรึกษาและคำแนะนำจากญาติหรือคนในครอบครัว					
3.9 ท่านพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเพื่อนบ้าน					
<b>4. ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</b>					
4.1 ท่านรู้สึกว่าคุณวุฒิที่ได้รับทำให้ท่านมั่นใจไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย					
4.2 ท่านพอใจในการปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยได้เสร็จรวดเร็ว					
4.3 ท่านมีความสบายใจในการดูแลผู้ป่วย					
4.4 ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.5 ท่านพอใจที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว					
4.6 ท่านพอใจที่ได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่					
<b>5. ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย</b>					
5.1 ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยสำเร็จตามความต้องการ					
5.2 ท่านพอใจในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้สำเร็จด้วยตนเอง					
5.3 ท่านพอใจในการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ					
5.4 ท่านสามารถทนต่อสภาพปัญหา ยารมณ์ของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง					
5.5 ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพราะจะทำให้ท่านช่วยลดค่าใช้จ่าย					
<b>6. การได้รับการยกย่อง</b>					
6.1 ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับคำชมเชย					
6.2 ท่านรู้สึกพอใจที่ได้รับการให้กำลังใจสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย					
<b>7. ลักษณะงาน</b>					
7.1 ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้เรียนรู้เพิ่มเติม					
7.2 ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้แสดงความสามารถของตนเอง					
7.3 ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตหรือฟื้นฟูสุขภาพ					
<b>8. ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย</b>					
8.1 ท่านพอใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่ในการดูแลผู้ป่วย					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.2 ท่านมีความตั้งใจและทุ่มเทปฏิบัติงานในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและห่วงใย					
8.3 ท่านพอใจในความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาวะแวดล้อม		1			
8.4 ท่านภูมิใจในความรับผิดชอบที่ได้ดูแลผู้ป่วย					
8.5 ท่านพอใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ					

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ชุดที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่บ้าน

4.1 การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาทร่วมกับพฤติกรรมดูแล  
 คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ตามการปฏิบัติของผู้ดูแล

ลำดับที่	พฤติกรรมดูแล (วจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	<b>1. การสร้างสัมพันธภาพและเริ่มปฏิบัติ</b>		
1.1	ผู้ดูแลนั่งหรือยืนอยู่ข้างเตียง ไม่ยื่นค้ำศีรษะผู้ป่วย (Conscience)		
1.2	กล่าวทักทายผู้ป่วยในเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น ความสุขสบาย อากาศ โดยใช้สรรพนามแทนชื่อ (Conscience)		
1.3	พูดด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยนและหรือมีคำลงท้าย (Compassion)		
1.4	ขณะพูด มองหน้า ประสานสายตากับผู้ป่วย (Compassion)		
1.5	พร้อมทั้งสัมผัสผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน เช่น มือ (Compassion)		
1.6	ผู้ดูแลสอบถามอาการเฉพาะ เช่น อาการปวดศีรษะ (Compassion)		
1.7	ขณะสอบถามได้รับฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้ารับรู้ เข้าใจ (Conscience)		
1.8	พร้อมทั้งพูดเสนอให้ความช่วยเหลือเมื่อทราบถึงอาการหรือความต้องการ (Commitment)		
1.9	ขณะเสนอให้ความช่วยเหลือพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล และหรือมีคำลงท้าย (Compassion)		
1.10	ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรม เมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อมหรือยังไม่ต้องการ (Commitment)		
1.11	บอกวัตถุประสงค์การจะปฏิบัติ การตรวจสอบให้ผู้ป่วยทราบด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Compassion)		
	<b>2. การปฏิบัติความช่วยเหลือระดับประคอง</b>		
	<b>ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว</b>		
2.1	บอกเหตุผลการตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Confidence)		
2.2	ขณะบอกเหตุผล มองหน้าประสานสายตากับผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน (Compassion)		
2.3	ปฏิบัติตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวโดย“เรียกชื่อผู้ป่วย” (Competence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.4	ขณะเรียกชื่อ มองหน้าผู้ป่วย และดูการตอบสนองของผู้ป่วย (Competence)		
2.5	พร้อมทั้งตอบสนองการแสดงออกของผู้ป่วย ขณะเรียกผู้ป่วย (Competence)		
2.6	ถ้าผู้ป่วยยังสับสน พุคคุษ ชักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปอย่างซ้ำๆ (Compassion)		
2.7	ขณะพุคคุษ ชักถาม รับฟังผู้ป่วยพูคคและพยักหน้าเมื่อรับรู้ เข้าใจ (Conscience)		
2.8	ปฏิบัติการตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวโดยไม่รีบเร่ง (Commitment)		
2.9	ถ้าผู้ป่วยมีอาการซึมมาก ก็ตรวจสอบโดยไข่มือกัมผัสที่ ค้นแขนของผู้ป่วยพร้อมทั้งเขย่า หรือตรวจสอบโดยการหยิกที่แขน ผู้ป่วยแรงพอควร (Competence)		
2.10	พร้อมทั้งมองดูการแสดงออกของผู้ป่วย ขณะตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว เช่น การลืมตา, ยกมือขึ้นมาปิด (Competence)		
2.11	กล่าวขอโทษเป็นครั้งคราวขณะทำการตรวจสอบ (Conscience)		
2.12	ปฏิบัติการตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวด้วยความนุ่มนวล (Compassion)		
2.13	ปฏิบัติการตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวทุกชั้นตอนถูกต้องด้วยความระมัดระวัง และท่าทางที่แสดงออกด้วยความมั่นใจ (Confidence)		
2.14	ถ้าผู้ป่วยซึมมากขึ้น หลับเป็นส่วนใหญ่ ก็ตรวจสอบโดยหยิกที่เส้นมือ หรือกดแรง ๆ ตรงโคนเล็บ ด้วยคินสอ หรือปากกา (Competence)		
2.15	ขณะปฏิบัติการตรวจสอบผู้ป่วยที่มีอาการซึมมากขึ้น ได้มองดูการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น อาการชักแขนหนี (Competence)		
2.16	บอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวเสร็จเรียบร้อย (Conscience)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของตา (ปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสง)		
2.17	ผู้ดูแลยินยอมเพียงผู้ป่วยสามารถเอื้อมมือปฏิบัติตรวจสอบได้พอดี (Conscience)		
2.18	บอกเหตุผลในการตรวจสอบการเคลื่อนไหวของตา ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล (Confidence)		
2.19	พร้อมทั้งขออนุญาตก่อนทำการตรวจด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Conscience)		
2.20	ขณะขออนุญาตได้มองดูหน้าผู้ป่วยและการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ป่วยเช่น คิ้วขมวด, สีหน้าบึ้งตึง (Confidence)		
2.21	พร้อมทั้งสนทนารักษาตามความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อมีการแสดงออกสีหน้า (Compassion)		
2.22	พูดสนับสนุนให้ผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นในการรักษา (Confidence)		
2.23	ขณะพูดสนับสนุน มองหน้าและสบตาผู้ป่วย (Compassion)		
2.24	ไม่รีบเร่งปฏิบัติการตรวจสอบการเคลื่อนไหวของตา ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อม (Commitment)		
2.25	เมื่อผู้ป่วยพร้อมก่อนทำการตรวจสอบได้บอกให้ผู้ป่วยนอนหงายด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Conscience)		
2.26	พร้อมทั้งใช้มือข้างหนึ่งเปิดเปลือกตาข้างหนึ่งของผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล (Competence)		
2.27	มืออีกข้างถือไฟฉาย และฉายไฟเข้า ๆ จากทางตามาหยุดตรงกลางตักคู่เดียว (Competence)		
2.28	มองคุณลักษณะขนาดและรูม่านตาขณะไฟฉายหยุดอยู่ตรงกลาง (Competence)		
2.29	สำหรับตาอีกข้างหนึ่ง ใช้มือเปิดเปลือกตาของผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล (Competence)		
2.30	เมื่อเปิดเปลือกตาแล้วก็ฉายไฟเข้า ๆ จากทางตามาหยุดตรงกลางตักคู่ (Competence)		
2.31	มองคุณลักษณะและขนาดรูม่านตาขณะไฟฉายหยุดอยู่ตรงกลางพร้อมทั้งเปรียบเทียบกับอีกข้าง (Competence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.32	ปฏิบัติกรตรวจสอบคุณภาพการบริการของรพ.ตามทุกชั้นตอน ถูกต้องและด้วยความระมัดระวัง(Confidence)		
2.33	ผู้ดูแลสอบถามอาการเฉพาะ เช่น อาการอักเสบเคืองตา ด้วย น้ำเสียงอ่อนโยน (Compassion)		
2.34	บอกผู้ป่วยให้ทราบเมื่อตรวจสอบการบริการของรพ.ตามเสร็จเรียบร้อย (Conscience)		
<b>ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของตา (การกลอกตา)</b>			
2.35	บอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามการกลอกตาตามคำสั่ง (กรณีผู้ป่วยรู้สึก) ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Competence)		
2.36	โดยผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยมองตามปากกาหรือนิ้วมือที่ผู้ตรวจเลื่อนไปจากตำแหน่งที่มองตรง ๆ ฐิติศทางต่าง ๆ ได้แก่ มองขึ้น มองลง มองไปข้าง ๆ ซ้ายที่ ขวาที่ และมองเฉียงกับปลายจมูก ลงไปทาง ซ้ายที่ ขวาที่ (Competence)		
2.37	ขณะทำการตรวจสอบผู้ดูแลได้มองดูการกลอกตาทั้งสองข้าง ตามทิศทางต่าง ๆ ที่ปากกาหรือนิ้วมือเลื่อนไป(Competence) (ถ้าผู้ป่วยทำตามคำสั่งไม่ได้ ก็มองดูตาผู้ป่วยขณะกลอกตาเอง)		
2.38	ปฏิบัติกรตรวจสอบเพื่อดูการกลอกตาทุกชั้นตอนถูกต้อง และแสดงท่าทีด้วยความมั่นใจ (Confidence)		
2.39	ผู้ดูแลสอบถามความต้องการเฉพาะ เช่นการจัดท่า (Compassion)		
2.40	พร้อมทั้งเสนอให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การจัดท่า (Commitment)		
2.41	บอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อตรวจสอบการกลอกตาเสร็จเรียบร้อย (Conscience)		
<b>ตรวจสอบความเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา</b>			
2.42	บอกเหตุผลการตรวจสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขาคด้วย น้ำเสียงอ่อนโยน (Confidence)		
2.43	ผู้ดูแลบอกหรือจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายในท่าที่สบายด้วยความนุ่มนวล (Competence)		
2.44	เมื่อผู้ป่วยพร้อม ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยกำมือและบีบมือของผู้ดูแล พร้อมทั้งบอกให้ผู้ป่วยคลายมือออก (Competence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.45	ขณะผู้ป่วยปฏิบัติผู้ดูแลได้มองดูการเคลื่อนไหวของแขนและมือของผู้ป่วยด้วยความสนใจ (Competence)		
2.46	พร้อมทั้งพูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติด้วยน้ำเสียง ย่อมนโยน เช่น พยายามบีบมือให้แน่น ๆ อีกทีละ (Competence)		
2.47	ขณะพูดกระตุ้น ผู้ดูแลได้มองหน้าผู้ป่วยและปฏิบัติโดยไม่รีบเร่ง (Commitment)		
2.48	ขณะปฏิบัติการตรวจสอบ ผู้ดูแลพูดด้วยน้ำเสียงมั่นคง ไม่ติดขัด แสดงออกด้วยความมั่นใจ (Confidence)		
2.49	พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจผู้ป่วย พยายามปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยความอดทน (Confidence)		
2.50	หมายเหตุ ถ้าผู้ป่วยยกแขนไม่ได้ก็ทำการตรวจสอบต่อ ผู้ดูแลจับแขนผู้ป่วยข้างใดข้างหนึ่ง ยกขึ้นอย่างนิ่มนวล แล้วปล่อยแขนผู้ป่วยอย่างช้า ๆ (Competence)		
2.51	พร้อมทั้งมองดูการเคลื่อนไหวของแขนด้วยความสนใจ (Competence)		
2.52	ผู้ดูแลบอกผู้ป่วยยกขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้นและต้านแรงกดของผู้ดูแลและทำสลับกัน 2 ข้าง (Competence)		
2.53	ขณะยกขา ผู้ดูแลได้มองดูการเคลื่อนไหวของขาด้วยความสนใจ (Competence)		
2.54	ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวแขน, ขา ได้ตามคำสั่ง ก็ใช้ปากกาหรือดินสอ กดแรง ๆ ตรงโคนเล็บ (Competence)		
2.55	พร้อมทั้งมองดูการแสดงออกของผู้ป่วย ขณะปฏิบัติการตรวจสอบเมื่อใช้ปากกาหรือดินสอกดตรงโคนเล็บ เช่น การชักแขนขาหนี (Competence)		
2.56	ผู้ดูแลปฏิบัติการตรวจสอบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา ทุกขั้นตอนถูกต้องด้วยท่าทางที่กระฉับกระเฉง ซึ่งแสดงออกถึงความมั่นใจ (Confidence)		
2.57	พร้อมทั้งบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อตรวจสอบความเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขาเสร็จเรียบร้อย (Conscience)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	<b>ตรวจสอบการวัดอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ</b>		
2.58	ผู้ดูแลบอกเหตุผลในการวัดอุณหภูมิ (Confidence)		
2.59	ขณะบอกเหตุผลพูดด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และมีคำลงท้าย หรือ ทอดทางเสียง (Compassion)		
2.60	พร้อมทั้งมองหน้าและประสานสายตากับผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน (Compassion)		
2.61	ผู้ดูแลนำตาครอบมาวางไว้บนโต๊ะข้างเตียง (Competence)		
2.62	พร้อมทั้งบอกผู้ป่วยให้อนหรือนั่งอยู่ในท่าที่สบาย (Conscience)		
2.63	ขณะพูดมองหน้าและยิ้มให้อย่างอ่อนโยน (Compassion)		
2.64	ผู้ดูแลเสนอให้ความช่วยเหลือ เช่น การจัดทำ (Commitment)		
2.65	ผู้ดูแลกล่าวขออนุญาตก่อนวัดอุณหภูมิ (Conscience)		
2.66	ผู้ดูแลล้างมือให้สะอาดก่อนจะทำการวัดอุณหภูมิ (Competence)		
2.67	ผู้ดูแลโน้มตัวเข้าไปหาผู้ป่วยระยะพอเหมาะที่จะเอื้อมมือไปใส่ ปรอทในปากผู้ป่วยได้พอดี (Competence)		
2.68	พร้อมทั้งบอกให้ผู้ป่วย “อ้าปาก” (Competence)		
2.69	มองดูริมฝีปากผู้ป่วยเมื่ออ้าปาก แล้วสอดปรอทไว้ใต้ลิ้นผู้ป่วยด้วย ท่าที่นุ่มนวล (Competence)		
2.70	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยปิดริมฝีปาก แล้วอมปรอทไว้ประมาณ 3 นาที ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Competence) (หรือวัดทางรักแร้โดยเช็ครักแร้ให้แห้ง สอดปรอทให้อยู่ในอุ้งรักแร้ และหนีบรักแร้ให้แน่น ทิ้งไว้ 5 นาที)		
2.71	ระหว่างผู้ป่วยอมปรอทหรือหนีบปรอท ผู้ดูแลใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางตรงบริเวณข้อมือด้านใน ตรงปลายแขน ด้านหัวแม่มือ (Competence)		
2.72	ผู้ดูแลนับและบอกการเต้นของชีพจร 1 นาที พร้อมทั้งลักษณะการเต้นของชีพจรได้ถูกต้อง (Competence)		
2.73	ผู้ดูแลมองดูการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ป่วยเป็นระยะขณะนับ การเต้นของชีพจร (Competence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.74	พร้อมทั้งซักถามอาการเฉพาะ เช่น อาการเหนื่อย วิงเวียนศีรษะ (Compassion)		
2.75	เมื่อจับชีพจรเสร็จ ผู้ดูแลยังวางมือในลักษณะกำลังจับชีพจรอยู่ (Competence)		
2.76	พร้อมทั้งนับและบอกการหายใจใน 1 นาที ได้ถูกต้อง โดยมองดูการขยายตัวของกระดูกซี่โครง และกระบังลมที่บริเวณหน้าอก ขณะที่มีการหดและขยายตัว นับการหายใจเป็น 1 ครั้ง นับเต็ม 1 นาที (Competence)		
2.77	ผู้ดูแลมองบริเวณหน้าอกผู้ป่วยและบอกความถี่ของการหายใจ ความสม่ำเสมอและลักษณะการหายใจได้ถูกต้อง (Competence)		
2.78	ผู้ดูแลนั่งหรือยืนข้างเตียงผู้ป่วย และไม่ยื่นค้ำศีรษะผู้ป่วย (Conscience)		
2.79	ขณะผู้ป่วยอมปรอท ผู้ดูแลพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป หรือปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ให้ดูรูปภาพ (Compassion)		
2.80	ผู้ดูแลทิ้งระยะเวลาที่อมปรอทไว้ ประมาณ 3 นาที พร้อมทั้งดูนาฬิกา (Competence)		
2.81	พร้อมทั้งขออนุญาตก่อนหยิบปรอทออกด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Conscience)		
2.82	ผู้ดูแลหยิบปรอทออกอย่างเบามือ เช็ดด้วยกระดาษทิชชู แล้วจึงย่นผล (Competence)		
2.83	บอกผลของอุณหภูมิด้วยน้ำเสียงชัดเจนและมั่นใจ (Confidence)		
2.84	ขณะบอกผลได้มองดู สีหน้า สีผิว ตา ปาก และหรือไข่มือกัมพูคิ้วหน้าผากด้วยความอ่อนโยน (Competence)		
2.85	เสนอให้ความช่วยเหลือด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน เช่น เช็ดตัวให้ถ้ามีไข่อุ่น (Commitment)		
2.86	พูดกระตุ้นสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล เช่น ไข้จะลดลงเมื่อได้รับการเช็ดตัว (Confidence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	<b>3. การสิ้นสุดการปฏิบัติ</b>		
3.1	ผู้ดูแลนั่งหรือยืนข้างเตียง ไม่นิ่งค้ำศีรษะผู้ป่วย(Conscience)		
3.2	พร้อมทั้งบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อปฏิบัติการตรวจสอบเรียบร้อย (Conscience)		
3.3	ขณะพูด มองหน้า ประสานสายตา และหรือยิ้มให้ผู้ป่วย (Compassion)		
3.4	พร้อมทั้งสัมผัสผู้ป่วยเบา ๆ เช่น ที่แขน (Compassion)		
3.5	ผู้ดูแลสอบถามความต้องการเฉพาะในการจัดทำด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Compassion)		
3.6	ผู้ดูแลพูดคุยสนทนาเรื่องทั่วไป (Compassion)		
3.7	พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย (Competence)		
3.8	ผู้ดูแลพูดสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความอดทน (Confidence)		
3.9	ขณะพูดสนับสนุนให้กำลังใจได้มองหน้าผู้ป่วย ประสานสายตายิ้มให้อย่างอ่อนโยน (Compassion)		
3.10	พร้อมทั้งเสนอตัวให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเต็มใจ (Commitment)		
	รวมพฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	107 ครั้ง	
	เวลาที่ใช้	30 นาที	
	การประเมินพฤติกรรมการดูแล โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้		
	พฤติกรรมการดูแล (ครั้ง)	ถือว่าอยู่ในระดับ	
	88-107	ดีมาก	
	66-87	ดี	
	44-65	ปานกลาง	
	22-43	พอใช้	
	1-21	น้อย	

4.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา อาหารและน้ำ (ทางปาก) ร่วมกับพฤติกรรมกรรมการดูแล  
 คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ตามการปฏิบัติของผู้ดูแล

ลำดับที่	พฤติกรรมกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	<b>1. การสร้างสัมพันธภาพและเริ่มปฏิบัติ</b>		
1.1	ผู้ดูแลนั่งหรือยืนอยู่ข้างเตียงระยะห่างพอสมควร (Conscience)		
1.2	กล่าวทักทายผู้ป่วยในเรื่องทั่วไป เช่น ความสุขสบาย โดยใช้สรรพนามแทนชื่อ (Conscience)		
1.3	พูดด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน มีคำลงท้ายหรือทอดหางเสียง(Compassion)		
1.4	ขณะพูด มองหน้า ประสานสายตากับหรือยิ้มให้กับผู้ป่วย (Compassion)		
1.5	พร้อมทั้งสัมผัสผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน เช่น ที่แขน (Compassion)		
1.6	ผู้ดูแลพูดคุยและสอบถามอาการสำคัญตามสภาพความเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Compassion)		
1.7	ขณะพูดคุยได้รับฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้า รับรู้ เข้าใจ (Conscience)		
1.8	บอกวัตถุประสงค์ในการให้ยา อาหาร และน้ำ (Compassion)		
1.9	ผู้ดูแลตอบสนองการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ป่วยด้วยความสนใจ (Compassion)		
1.10	บอกเวลาในการให้ยา อาหารและน้ำด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Conscience)		
	<b>2. การปฏิบัติความช่วยเหลือประคับประคอง</b>		
2.1	ผู้ดูแลบอกเหตุผลในการให้ยา อาหาร และน้ำ แก่ผู้ป่วย (Confidence)		
2.2	ขณะพูดมองหน้าประสานสายตากับผู้ป่วย (Compassion)		
2.3	ผู้ดูแลสอบถามความต้องการทั่วไป เช่น การจัดทำด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Compassion)		
2.4	พร้อมทั้งเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ เช่น การจัดทำ (Commitment)		
2.5	ผู้ดูแลไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรม เช่น การจัดทำ เมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม (Commitment)		
2.6	ผู้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้มีความสะอาดเป็นระเบียบ (Competence)		
2.7	ผู้ดูแลสอบถามชนิดและประเภทของอาหารและน้ำที่ต้องการ เช่น ร้อน/เย็น (Compassion)		
2.8	สอบถามถึงสถานที่ที่ต้องการจะรับประทานอาหาร (Compassion)		
2.9	ขณะพูดคุยสอบถาม รับฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้า รับรู้ เข้าใจ (Conscience)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.10	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อจะไปจัดเตรียมยา อาหาร และน้ำ (Conscience)		
2.11	ผู้ดูแลล้างมือก่อนเตรียมยา (Competence)		
2.12	ผู้ดูแลเตรียมยาโดยอ่านฉลาก ขนาดยา วิธีใช้ เวลาที่ให้ ก่อนจัดยา ขณะจัดยา (Competence)		
2.13	ทยาใส่ภาชนะโดยไม่ใช่มือจับ (Competence)		
2.14	อ่านฉลาก ขนาดยา หนทางให้ เวลาที่ให้ ภายหลังจัดยาเสร็จ (Competence)		
2.15	ผู้ดูแลจัดเตรียมยาทุกชั้นตอนได้ถูกต้องด้วยความระมัดระวัง มั่นใจ (Confidence)		
2.16	ผู้ดูแลจัดเตรียมผู้ป่วยทำความสะอาดปาก ฟัน และล้างมือ (Competence)		
2.17	ผู้ดูแลปฏิบัติกรเตรียมผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล (Compassion)		
2.18	บอกเหตุผลให้ผู้ป่วยขณะทำความสะอาด (Confidence)		
2.19	เตรียมทำผู้ป่วยอาจเป็นท่าแข็งหรือนิ่งพึงหมอนด้วยความนุ่มนวล (Competence)		
2.20	ผู้ดูแลปฏิบัติกรจัดทำด้วยความระมัดระวังและแสดงท่าทางด้วยความมั่นใจ (Confidence)		
2.21	ขณะปฏิบัติได้มองดูและตอบสนองการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ป่วย เช่น คิ้วขมวด (Compassion)		
2.22	พร้อมทั้งนำผ้าขนหนูผืนเล็กมาเช็ดทำความสะอาดบริเวณปากและมือของผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล (Competence)		
2.23	ผู้ดูแลนำภาชนะไปล้างทำความสะอาดเรียบร้อย (Competence)		
2.24	ผู้ดูแลนำยา อาหาร และน้ำ มาวางไว้ตรงหน้าผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล (Compassion)		
2.25	บอกผู้ป่วยให้ทราบถึงชนิดของอาหารและยาที่รับประทาน (Conscience)		
2.26	บอกผู้ป่วยถึงชนิดสี ลักษณะ ขนาด และฤทธิ์ข้างเคียง (กรณีมียาใหม่) ของยาได้ถูกต้อง (Confidence)		
2.27	จัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที (กรณีมียาก่อนอาหาร) (Competence)		
2.28	ก่อนรับประทานอาหารผู้ดูแลนำผ้ากันเปื้อนมารองไว้ด้วยความนุ่มนวล (Compassion)		
2.29	พร้อมทั้งมองดูและตอบสนองการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารด้วยความสนใจ (Compassion)		
2.30	ผู้ดูแลนั่งลงข้างเตียงและช่วยเหลือผู้ป่วยขณะรับประทานอาหารอย่างไม่เร่งรีบ (Commitment)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.31	ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเองไม่ได้ ผู้ดูแลช่วยเหลือโดยการป้อนอาหาร (Compassion)		
2.32	ป้อนอาหารให้ผู้ป่วยคำเล็กพอควรด้วยความนุ่มนวล (Competence)		
2.33	ผู้ดูแลป้อนอาหารอย่างช้า ๆ ไม่รีบเร่ง และแสดงออกทางสีหน้าด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ (Commitment)		
2.34	ระหว่างป้อนอาหาร ควรให้น้ำแกงหรือน้ำร่วมไปด้วย (Competence)		
2.35	พูดกระตุ้นให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมากขึ้น (Competence)		
2.36	พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยเรื่องทั่วไป ให้เกิดความเพลิดเพลิน (Compassion)		
2.37	ผู้ดูแลนำน้ำมาทำความสะอาดปากและมือผู้ป่วยภายหลังรับประทานอาหาร (Competence)		
2.38	พร้อมทั้งสอบถามและตอบสนองความรู้สึกเกี่ยวกับการรับประทานอาหารด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน เช่น ความเพียงพอของอาหาร (อึม) (Compassion)		
2.39	ขณะสอบถามรับฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้า รับรู้ เข้าใจ (Conscience)		
2.40	สอบถามความต้องการทั่วไปด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน เช่น การจัดทำ (Compassion)		
2.41	ผู้ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือหมอนหนุนศีรษะสูงหรือนั่งเอนพิงหมอน ประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง ด้วยความนุ่มนวลภายหลังรับประทานอาหาร (Competence)		
2.42	บอกเหตุผลในการจัดทำแก่ผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Confidence)		
2.43	ผู้ดูแลนำยาและแก้วน้ำมาวางไว้ตรงหน้าผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล (กรณีไม่มียาหลังอาหาร) (Compassion)		
2.44	สอบถามความต้องการเฉพาะ เช่น น้ำที่จะใช้ดื่มกับยา (น้ำอุ่น/เย็น) (Compassion)		
2.45	ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่ละเอียดอย่าง ครึ่งละเม็ดจนหมดได้ถูกต้องและยินยอมจนผู้ป่วยรับประทานยาหมด (Competence)		
2.46	ผู้ดูแลได้มองดูสีหน้าและอาการทั่วไปของผู้ป่วยภายหลังรับประทานยา (Competence)		
2.47	พร้อมทั้งพูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามรับประทานยา เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา (Confidence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.48	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อจะนำภาชนะไปเก็บ (Conscience)		
2.49	พร้อมทั้งจัดเก็บภาชนะให้เรียบร้อย (Competence)		
2.50	ผู้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ (Competence)		
<b>3. การสิ้นสุดการปฏิบัติ</b>			
3.1	ผู้ดูแลนั่งหรือยืนอยู่ข้างๆ ผู้ป่วย ไม่ยื่นค้ำศีรษะ (Conscience)		
3.2	พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปให้เกิดความเพลิดเพลิน (Compassion)		
3.3	ขณะพูดคุยได้มองหน้าผู้ป่วย ประสานสายตา และหรือยิ้มให้กับผู้ป่วย (Compassion)		
3.4	พร้อมทั้งสัมผัสผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน เช่น ที่มือ (Compassion)		
3.5	ผู้ดูแลเสนอให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการปฏิบัติกิจกรรมด้วย น้ำเสียงอ่อนโยน เช่น ช่วยพยุงขณะเดินเล่น (Commitment)		
3.6	ขณะเสนอให้ความช่วยเหลือได้รับฟังผู้ป่วยพูดและพยักหน้ารับรู้ เข้าใจ (Conscience)		
3.7	พร้อมทั้งไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรมเมื่อผู้ป่วยไม่พร้อม (Commitment)		
	รวมพฤติกรรมดูแล (วาจา/ท่าทาง)	66 ครั้ง	
	ในเวลา	20 นาที	
การประเมินพฤติกรรมการดูแล โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้			
	พฤติกรรมการดูแล (ครั้ง)	ถือว่าอยู่ในระดับ	
	55-66	ดีมาก	
	42-55	ดี	
	28-41	ปานกลาง	
	14-27	พอใช้	
	1-13	น้อย	

ศูนย์วิทยุทางการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 4.3 การดูแลระบบทางเดินหายใจและการป้องกันแผลกดทับ ร่วมกับพฤติกรรมกรรมการ

ดูแล

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ตามการปฏิบัติของผู้ดูแล

ลำดับที่	พฤติกรรมกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	<b>1. การสร้างสัมพันธภาพและเริ่มปฏิบัติ</b>		
1.1	ผู้ดูแลยืนอยู่ข้าง ๆ ระยะห่างจากผู้ป่วยพอควรที่จะเอื้อมมือได้เหมาะสม (Conscience)		
1.2	กล่าวทักทายผู้ป่วยเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น ความสุขสบาย โดยใช้สรรพนามแทนชื่อ (Conscience)		
1.3	พูดด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และหรือมีคำลงท้าย (Compassion)		
1.4	ขณะพูดผู้ดูแลมองหน้า ประสานสายตา และหรือยิ้มให้กับผู้ป่วย (Compassion)		
1.5	พร้อมทั้งสัมผัสผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน เช่น ที่แขน(Compassion)		
1.6	ผู้ดูแลพูดคุยสอบถามเรื่องเฉพาะ เช่น อาการเหนื่อย (Compassion)		
1.7	ขณะพูดคุยได้รับฟังผู้ป่วยและพยักหน้า รับรู้ เข้าใจ (Conscience)		
1.8	ผู้ดูแลบอกวัตถุประสงค์การปฏิบัติกิจกรรม เช่น การดูแลระบบทางเดินหายใจ, การจัดทำ (Compassion)		
	<b>2. การปฏิบัติกรช่วยเหลือประคับประคอง</b>		
2.1	ผู้ดูแลบอกเหตุผล เช่น การเคาะปอด การจัดทำ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Confidence)		
2.2	ขณะบอกเหตุผล ผู้ดูแลได้มองหน้า และหรือประสานสายตากับผู้ป่วย (Compassion)		
2.3	ผู้ดูแลกล่าวขออนุญาตผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Conscience)		
2.4	ผู้ดูแลสอบถามความต้องการเฉพาะ เช่น การจัดทำ (Compassion)		
2.5	พร้อมทั้งเสนอตัวให้ความช่วยเหลือในการจัดทำด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Commitment)		
2.6	ผู้ดูแลบอกผู้ป่วยให้ทราบเมื่อจะเริ่มปฏิบัติการเคาะปอด, การเขย่า ฯลฯ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Conscience)		
2.7	ก่อนปฏิบัติการเคาะปอดผู้ดูแลได้นำผ้าขนหนูบาง ๆ (หรือผ้าบางพอสมควร) มารองผิวหนังบริเวณที่จะเคาะปอด (Competence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.8	พร้อมทั้งทำมือเป็นอุ้ง นิ้วมือทั้งห้าชิดกัน งอนิ้วลง ประมาณ 30 องศา (Competence)		
2.9	ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ วางลักษณะสบาย และขยับได้คล่อง (Competence)		
2.10	มือทั้งสองเกาะสลับกัน ติดต่อกัน 3-5 นาที (Competence)		
2.11	ผู้ดูแลปฏิบัติการเคาะปอดด้วยความระมัดระวังถูกต้องทุกชั้นคอน และเฝ้าดูแลทั่วบริเวณหลังและทรวงอกด้านหน้าของผู้ป่วย (Competence)		
2.12	ขณะทำการเคาะปอด ผู้ดูแลได้พูดคุย สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเชื่อมั่นปฏิบัติตามแผนการรักษา (Confidence)		
2.13	ผู้ดูแลได้มองดูบริเวณผิวหนังทั่วทรวงอกทั้ง 2 ข้าง ที่ทำการเคาะปอด (Competence)		
2.14	ผู้ดูแลกล่าวขอโทษผู้ป่วยขณะปฏิบัติการเคาะปอด (Conscience)		
2.15	พร้อมทั้งมองดูและตอบสนองการแสดงออกถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ขณะเคาะปอด (Confidence)		
2.16	ผู้ดูแลสอบถามผู้ป่วยถึงอาการเฉพาะ เช่น ความแรงในการเคาะปอด ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน ขณะทำการเคาะปอด (Compassion)		
2.17	ขณะทำการเคาะปอด ก็ลดน้ำหนักการเคาะปอดให้เบาลง (Compassion)		
2.18	ผู้ดูแลบอกผู้ป่วยให้ทราบเมื่อทำการเคาะปอดเรียบร้อยแล้ว ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Conscience)		
<b>การเขย่าปอด</b>			
2.19	ผู้ดูแลบอกเหตุผลในการเขย่าปอดแก่ผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Confidence)		
2.20	ขณะพูดผู้ดูแลได้มองหน้า ประสานสายตากับผู้ป่วย (Compassion)		
2.21	พร้อมทั้งสัมผัสผู้ป่วยเบา ๆ เช่น ที่แขน (Compassion)		
2.22	ไม่แสดงท่าที่รีบเร่งจะปฏิบัติการเขย่าปอดเมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม (Commitment)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.23	ผู้ดูแลสอบถามความต้องการเฉพาะ เช่น การจัดทำ ด้วยน้ำเสียง อ่อนโยน (Compassion)		
2.24	พร้อมทั้งเสนอให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดทำด้วยน้ำเสียง อ่อนโยน (Commitment)		
2.25	ผู้ดูแลจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนที่เหมาะสม ด้วยความนุ่มนวลก่อน เขย่าปอด (Competence)		
2.26	ผู้ดูแลปฏิบัติการเขย่าปอดถูกต้องทุกขั้นตอนโดยวางฝ่ามือลงบน ทรวงอกบริเวณที่ต้องการ (Competence)		
2.27	ภายหลังวางฝ่ามือบนทรวงอก บอกผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และหายใจ ออกช้า ๆ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Competence)		
2.28	เกร็งกล้ามเนื้อตั้งแต่ต้นแขนถึงมือ แล้วออกแรงกด พร้อมทั้งเขย่ามือ ให้ทรวงอกสั่น ทำติดต่อกัน 3-4 ครั้ง (Competence)		
2.29	ผู้ดูแลได้มองดูและตอบสนองการแสดงออกทางสีหน้าของผู้ป่วย (Compassion)		
2.30	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อปฏิบัติการเขย่าปอดเรียบร้อยแล้ว (Conscience)		
2.31	ผู้ดูแลพูดสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและพยายามปฏิบัติตามแนวทาง การรักษา (Confidence)		
<b>การไอที่ถูกวิธี</b>			
2.32	ผู้ดูแลบอกเหตุผลการปฏิบัติการไอที่ถูกวิธีให้ผู้ป่วยทราบ (Confidence)		
2.33	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติการไอที่ถูกต้องตามขั้นตอน (Competence)		
2.34	ผู้ดูแลสอนปฏิบัติการไอที่ถูกวิธีเมื่อผู้ป่วยพร้อม (Commitment)		
2.35	สอบถามความต้องการเฉพาะ เช่น การจัดทำ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Compassion)		
2.36	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกและทางปากช้า ๆ และลึก ๆ แล้ว หายใจออกช้า ๆ โดยการห่อริมฝีปาก (Competence)		
2.37	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกติดต่อกันหลาย ๆ ครั้ง แล้วกลืน หายใจ และไอออกมาอย่างแรง ๆ ติดต่อกัน 2-3 ครั้ง (Competence)		
2.38	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อสอนการไอที่ถูกวิธีเรียบร้อยแล้ว (Conscience)		
<b>การฝึกหายใจ</b>			
2.39	ผู้ดูแลบอกเหตุผลการฝึกหายใจให้ผู้ป่วยทราบ (Confidence)		
2.40	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติการฝึกหายใจถูกต้องตามขั้นตอน (Competence)		
2.41	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยวางมือข้างหนึ่งไว้บนหน้าท้อง บริเวณใต้ลิ้นปี่ แล้วหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ หลังจากนั้นหายใจออกช้า ๆ ทางปาก โดยห่อริมฝีปากตลอดเวลา (Competence)		
2.42	ช่วงสุดท้ายการหายใจออกให้เกร็งหรือแขม่วหน้าท้อง หายใจเอาอากาศออกจากปอดหมดแล้วจึงหยุด (Competence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.43	ภายหลังปฏิบัติการฝึกหายใจ ผู้ดูแลได้นำผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดให้หมาดมาเช็ดทำความสะอาดบริเวณลำตัวของผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล (Competence)		
2.44	พร้อมทั้งนำผ้าขนหนูผืนเล็กที่แห้งมาซับบริเวณลำตัวผู้ป่วยให้แห้ง (Competence)		
2.45	ผู้ดูแลนำโลชั่นนวดทา นวดบริเวณหลังผู้ป่วยหรือใช้แป้งทาให้ผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล (Compassion)		
2.46	ผู้ดูแลนำภาชนะเครื่องใช้เก็บทำความสะอาดให้เรียบร้อย (Competence)		
<b>การจัดทำอนตะแคงหรือทำนอนหงาย (ท่าใดท่าหนึ่ง)</b>			
<b>การจัดทำอนตะแคง</b>			
2.47	ผู้ดูแลได้ยกศีรษะผู้ป่วยหนุนหมอนด้วยความนุ่มนวล (Competence)		
2.48	ผู้ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอนตะแคงโดยแขนทั้งสองข้างอยู่ในท่างอเล็กน้อย และอยู่ด้านหลังของลำตัว (Competence)		
2.49	สอดหมอนหนุนที่ไหล่และแขนด้านบนของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับเดียวกับข้อไหล่ (Competence)		
2.50	สอดหมอนหนุนขาที่อยู่ด้านหลังของผู้ป่วยให้อยู่ระดับเดียวกับข้อศอก (Competence)		
2.51	วางหมอนหรือผ้าห่มม้วนกลมหนุนด้านหลังผู้ป่วย (Competence)		
2.52	วางหมอนหรือผ้าห่มคั่นปลายเท้าให้อยู่ในลักษณะเหมือนทำยีน และมีมือกำผ้านุ่มถ้าผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว (Competence)		
2.53	ผู้ดูแลปฏิบัติการจัดทำอนตะแคงด้วยความนุ่มนวล (Compassion)		
<b>การจัดทำนอนหงาย</b>			
2.54	ผู้ดูแลบอกเหตุผลในการเปลี่ยนอิริยาบถหรือจัดทำพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง (Competence)		
2.55	ผู้ดูแลจัดให้ผู้ป่วยหนุนหมอนให้ความกว้างของหมอนรองรับส่วนศีรษะ ไหล่ และสูงพอเหมาะ (Competence)		
2.56	หนุนผ้าหรือหมอนเล็ก ๆ ใต้นั้นเอวอย่างนุ่มนวล (Competence)		
2.57	หนุนผ้าหรือหมอนใต้แขนทั้งสองข้างอย่างนุ่มนวล (Competence)		
2.58	วางหมอนหรือผ้าม้วนกลมข้างต้นขาทั้งสองข้าง (Competence)		
2.59	หนุนผ้าหรือหมอนเล็ก ๆ ใต้เข่าหรือข้อพับ (Competence)		
2.60	หนุนผ้าหรือของนุ่มใต้ข้อเท้า ใต้หมอนหรือผ้าห่มคั่นปลายเท้าให้ตั้งขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว (Competence)		
2.61	ผู้ดูแลปฏิบัติการจัดทำนอนอย่างระมัดระวัง (Confidence)		

ลำดับที่	พฤติกรรมการดูแล (วาจา/ท่าทาง)	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.62	ขณะจัดทำผู้ดูแลได้มองดูสีของผิวหนังทั่วร่างกาย อย่างใกล้ชิด (Competence)		
2.63	เมื่อผิวหนังขึ้น ผู้ดูแลได้นำผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำ บิดหมาด ๆ มาเช็ด บริเวณหลัง รักแร้ ทั้ง 2 ข้าง และนำผ้าแห้งมาซับให้แห้งอีกครั้ง ทาแป้งด้วยความอ่อนโยน (Competence)		
2.64	ผู้ดูแลได้มองดูบริเวณผิวหนัง ถ้ามีรอยแดงที่เกิดจากการกดทับ ใช้ครีมโลชั่นทาบาง ๆ แล้วใช้นิ้วมือวนเบา ๆ รอบ ๆ บริเวณที่แดงเป็น วงกลมออกไปรอบ ๆ ทั่วร่างกายด้วยความนุ่มนวล (Competence)		
2.65	ผู้ดูแลบอกเหตุผลการปฏิบัติให้ผู้ป่วยทราบ (Confidence)		
2.66	พร้อมทั้งพูดด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และมีคำลงท้าย (Compassion)		
2.67	ผู้ดูแลกล่าวขอโทษเป็นครั้งคราวขณะปฏิบัติกิจกรรม (Conscience)		
2.68	ผู้ดูแลพูดให้กำลังใจ ผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา (Confidence)		
2.69	ขณะพูดมองหน้าผู้ป่วย ยิ้มให้ ด้วยสายตาอ่อนโยน (Compassion)		
2.70	ผู้ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้เรียบร้อยเป็นระเบียบ (Competence)		
2.71	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อจะนำภาชนะไปเก็บให้เรียบร้อย (Competence)		
<b>3. การสิ้นสุดการปฏิบัติ</b>			
3.1	ผู้ดูแลบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่อปฏิบัติกิจกรรมเรียบร้อย (Conscience)		
3.2	ผู้ดูแลพูดคุยหรือสอบถามเกี่ยวกับความต้องการทั่วไป ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน (Compassion)		
3.3	ขณะพูดคุยผู้ดูแลได้มองหน้า ประสานสายตากับผู้ป่วย (Compassion)		
3.4	พร้อมทั้งสัมผัสผู้ป่วยเบา ๆ เช่น ที่มือ (Compassion)		
3.5	ผู้ดูแลเสนอตัวพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และหรือมีคำลงท้าย (Commitment)		
3.6	ผู้ดูแลแสดงความกระตือรือร้นที่จะให้การช่วยเหลืออย่างจริงจัง โดยไม่รีบเร่ง (Commitment)		
รวมพฤติกรรมดูแล (วาจา/ท่าทาง)		85 ครั้ง	
เวลาที่ใช้		30 นาที	
การประเมินพฤติกรรมการดูแล โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้			
พฤติกรรมการดูแล (ครั้ง)		ถือว่าอยู่ในระดับ	
72-85		ดีมาก	
54-71		ดี	
36-53		ปานกลาง	
18-35		พอใช้	
1-17		น้อย	



ภาคผนวก ง.

ตารางข้อมูลวิเคราะห์เพิ่มเติม

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลองทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนก ตามรายด้านและรายข้อ

การสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การบอกวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย	2.53	.74	4.00	.00	7.64**
2. ท่านพอใจในเนื้อหาในการดูแลผู้ป่วย	2.47	.64	4.07	.25	8.41**
โรครบบประสาท					
3. ท่านได้รับการสาธิตและได้ปฏิบัติตามซ้ำ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ					
3.1 การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบ	2.20	.68	4.13	.35	10.64**
ประสาท					
3.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา	2.40	.91	4.40	.51	8.37**
3.3 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ	2.53	.84	4.40	.51	8.67**
3.4 การดูแลระบบทางเดินหายใจ	2.33	.82	4.60	.51	9.93**
3.5 การป้องกันแผลกดทับ	2.40	.99	4.20	.41	6.44**
4. ท่านพอใจในการได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	2.80	.78	4.20	.56	5.50**
5. ท่านพอใจระยะเวลาที่ใช้ในการสอนการ	2.53	.64	4.07	.46	7.12**
ดูแลผู้ป่วย					
รวม	2.47	.64	4.23	.22	10.52**

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการให้คำปรึกษา ชี้นะ นีเทศ ของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การให้คำปรึกษา ชี้นะ นีเทศ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในท่าทีการแสดงออกของพยาบาลในการนิเทศ	3.20	.68	4.47	.52	5.55**
2. ท่านพอใจในการชี้แนะด้วยภาษาและคำพูดที่ทำให้เข้าใจง่ายจากพยาบาล	3.33	.62	4.53	.52	6.00**
3. ท่านพอใจต่อการนิเทศการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน	3.00	.85	4.53	.52	6.49**
4. ท่านพอใจในการชี้แนะ การสังเกต อาการผิดปกติของผู้ป่วย	3.07	.88	4.33	.49	5.55**
5. ท่านพอใจในการให้คำปรึกษา ชี้นะ เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน	2.87	.74	4.33	.62	7.64**
6. ท่านพอใจในการให้คำชี้แนะเกี่ยวกับการไปรับบริการสุขภาพจากสถานบริการใกล้บ้าน	2.87	.74	4.07	.62	5.39**
	3.06	.64	4.38	.37	7.53**

\*\* P ≤ .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในความเป็นมิตรและความเป็นกันเองจากพยาบาล	3.53	.52	4.67	.49	6.86
2. ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.60	.51	4.53	.52	5.14**
3. ท่านและพยาบาลสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ดี	3.07	.79	4.00	.38	5.14**
4. ท่านพอใจในการให้เกียรติจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.47	.64	4.27	.46	3.29**
5. ท่านพอใจเมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล	2.73	1.16	4.87	.35	6.63**
6. ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากญาติหรือคนในครอบครัวเมื่อประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	3.93	.59	4.00	.54	1.00
7. ท่านพอใจในการสนับสนุนและให้กำลังใจจากญาติหรือคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	4.07	.46	4.20	.56	1.47
8. ท่านพอใจในคำปรึกษาและคำแนะนำจากญาติหรือคนในครอบครัว	3.87	.64	3.87	.64	.00
9. ท่านพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเพื่อนบ้าน	3.73	.59	3.73	.59	.00
รวม	3.56	.44	4.24	.23	6.78**

\*\* P ≤ .01

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความ  
 มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน  
 จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย	2.87	1.06	4.07	.46	4.58**
2. ท่านพอใจในการทำงานได้เสร็จรวดเร็ว	2.87	.83	4.00	.00	5.26**
3. ท่านสบายใจในการดูแลผู้ป่วย	3.13	1.13	4.07	.46	3.11**
4. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจาก ผู้ป่วย	3.60	.83	4.27	.59	2.87*
5. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจ จากครอบครัว	3.80	.68	4.33	.62	3.23**
6. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจ จากเจ้าหน้าที่	3.33	.72	4.07	.46	3.21**
รวม	3.27	.69	4.13	.23	5.12**

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยสำเร็จตามเป้าหมาย	2.93	1.10	3.93	.26	3.42**
2. ท่านพอใจในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้สำเร็จด้วยตนเอง	3.00	1.07	4.13	.35	3.70**
3. ท่านพอใจในการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ	3.00	1.07	4.27	.59	4.46**
4. ท่านสามารถทนต่อสภาพปัญหา อารมณ์ของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	4.20	.56	4.40	.63	1.87
5. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพราะจะทำให้ท่านช่วยลดค่าใช้จ่าย	3.73	.59	4.20	.41	2.82*
รวม	3.37	.68	4.19	.21	4.51**

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการได้รับการยกย่องของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การได้รับการยกย่อง	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในคำชมเชย	3.33	.82	3.93	.70	2.81*
2. ท่านพอใจในการให้กำลังใจ สนับสนุนใน การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.60	.63	4.13	.35	2.78*
รวม	3.47	.69	4.03	.48	3.01**

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านลักษณะงาน  
ของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้าน  
และรายข้อ

ลักษณะงาน	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ เรียนรู้เพิ่มเติม	3.07	.79	4.13	.35	5.87**
2. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ แสดงความสามารถของตนเอง	3.40	.74	4.00	.54	2.55**
3. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิต หรือฟื้นฟูสุขภาพ	3.73	.79	4.40	.51	3.16**
รวม	3.40	.67	4.18	.31	4.47**

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความ  
 รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลองทั้งก่อนการสอนและ  
 หลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่ ในการดูแลผู้ป่วย	4.00	.76	4.27	.46	1.74
2. ท่านมีความตั้งใจและทุ่มเทปฏิบัติงาน ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความห่วงใย	4.20	.78	4.53	.52	2.09
3. ท่านพอใจในความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาวะ แวดล้อม	4.07	.79	4.47	.52	2.10
4. ท่านภูมิใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่	4.07	.46	4.33	.49	1.74
5. ท่านพอใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่าง เต็มความสามารถ	4.00	.38	4.40	.51	2.45*
รวม	4.07	.51	4.40	.38	2.40*

\*  $P \leq .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การบอกวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย	3.20	.94	3.33	.64	2.65*
2. ท่านพอใจในเนื้อหาในการดูแลผู้ป่วย	3.07	.88	3.47	.64	2.45*
โรกระบบประสาท					
3. ท่านได้รับการสาธิตและได้ปฏิบัติตามซ้ำ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ					
3.1 การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท	2.27	.79	3.07	.26	3.59**
3.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา	2.47	.74	3.47	.64	5.92**
3.3 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ	2.67	.82	3.33	.49	3.57**
3.4 การดูแลระบบทางเดินหายใจ	2.53	.92	3.07	.59	2.78*
3.5 การป้องกันแผลกดทับ	2.53	.92	3.07	.46	2.78*
4. ท่านพอใจในการได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	3.33	.82	3.60	.74	2.26*
5. ท่านพอใจระยะเวลาที่ใช้ในการสอนการดูแลผู้ป่วย	2.87	.92	3.20	.56	2.09
รวม	2.77	.64	3.31	.36	4.44**

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการให้  
คำปรึกษา ชี้นะ นิเทศ ของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการสอนและ  
หลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การให้คำปรึกษา ชี้นะ นิเทศ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในท่าทีการแสดงออกของ พยาบาลในการนิเทศ	3.53	.74	3.87	.52	2.65*
2. ท่านพอใจในการชี้แนะด้วยภาษาและ คำพูดที่ทำให้เข้าใจง่ายจากพยาบาล	3.60	.51	3.67	.49	1.00
3. ท่านพอใจต่อการนิเทศการปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและ ที่บ้าน	3.27	.79	3.40	.63	1.00
4. ท่านพอใจในการชี้แนะ การสังเกต อาการผิดปกติของผู้ป่วย	3.53	.74	3.60	.63	1.00
5. ท่านพอใจในการให้คำปรึกษา ชี้นะ เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน	3.13	.92	3.33	.62	1.38
6. ท่านพอใจในการให้คำชี้แนะเกี่ยวกับ การไปรับบริการสุขภาพจากสถานบริการ ใกล้บ้าน	2.73	.96	3.20	.56	3.50**
รวม	3.30	.65	3.51	.47	3.11**

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในความเป็นมิตรและความเป็นกันเองจากพยาบาล	3.60	.74	3.80	.56	1.87
2. ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.47	.74	3.60	.63	1.47
3. ท่านและพยาบาลสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ดี	3.40	.99	3.53	.74	1.00
4. ท่านพอใจในการให้เกียรติจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.80	.68	3.93	.59	1.47
5. ท่านพอใจเมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล	3.07	.96	4.13	.35	5.17**
6. ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากญาติหรือคนในครอบครัวเมื่อประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	4.27	.59	4.27	.59	.00
7. ท่านพอใจในการสนับสนุนและให้กำลังใจจากญาติหรือคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	4.27	.59	4.27	.59	.00
8. ท่านพอใจในคำปรึกษาและคำแนะนำจากญาติหรือคนในครอบครัว	4.13	.52	4.13	.52	.00
9. ท่านพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเพื่อนบ้าน	3.80	.86	3.80	.86	.00
รวม	3.76	.48	3.94	.41	6.17**

\*\*  $P \leq .01$

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความ  
 มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการสอนและหลังการ  
 สอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย	3.87	.83	4.00	.66	1.47
2. ท่านพอใจในการทำงานได้เสร็จรวดเร็ว	3.73	.79	3.87	.64	1.00
3. ท่านสบายใจในการดูแลผู้ป่วย	3.47	1.06	3.60	.99	1.47
4. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจาก ผู้ป่วย	4.20	.56	4.20	.56	.00
5. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจ จากครอบครัว	4.27	.59	4.33	.49	1.00
6. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจ จากเจ้าหน้าที่	3.53	.83	3.73	.59	1.38
รวม	3.84	.49	2.96	.37	1.78

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยสำเร็จตามเป้าหมาย	3.67	.72	3.67	.72	.00
2. ท่านพอใจในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้สำเร็จด้วยตนเอง	3.60	.74	3.73	.59	1.47
3. ท่านพอใจในการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ	3.80	.86	3.87	.74	1.00
4. ท่านสามารถทนต่อสภาพปัญหา อารมณ์ของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	3.93	.59	4.00	.53	1.00
5. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพราะจะทำให้ท่านช่วยลดค่าใช้จ่าย	3.93	.26	4.00	.00	1.00
รวม	3.79	.36	3.85	.29	2.65*

\*  $P \leq .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการได้รับการยกย่องของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การได้รับการยกย่อง	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในคำชมเชย	3.20	.78	3.33	.62	1.00
2. ท่านพอใจในการให้กำลังใจ สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.80	1.01	4.00	.76	1.87
รวม	3.50	.73	3.67	.49	1.78

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านลักษณะงาน  
ของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการสอนและหลังการสอน จำแนกตามรายด้าน  
และรายข้อ

ลักษณะงาน	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ เรียนรู้เพิ่มเติม	3.93	.59	3.60	.91	2.65*
2. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ แสดงความสามารถของตนเอง	3.53	.51	3.33	.72	1.38
3. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิต หรือฟื้นฟูสุขภาพ	4.27	.70	3.93	.96	2.09
รวม	3.91	.48	3.62	.71	2.48*

\* P ≤ 05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความ  
 รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนการสอนและ  
 หลังการสอน จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่ ในการดูแลผู้ป่วย	4.12	.74	4.20	.56	1.00
2. ท่านมีความตั้งใจและทุ่มเทปฏิบัติงาน ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความห่วงใย	4.47	.52	4.47	.52	.00
3. ท่านพอใจในความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาวะ แวดล้อม	4.20	.41	4.27	.49	1.00
4. ท่านภูมิใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่	4.13	.99	4.27	.59	1.00
5. ท่านพอใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่าง เต็มความสามารถ	4.47	.52	4.40	.51	-1.00
รวม	4.28	.41	4.32	.38	1.38

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วย ก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง n = 15		กลุ่มควบคุม n = 15		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การบอกวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย	2.53	.74	3.20	.94	-2.15*
2. ท่านพอใจในเนื้อหาในการดูแลผู้ป่วย โรกระบบประสาท	2.47	.64	3.07	.88	-2.13*
3. ท่านได้รับการสาธิตและได้ปฏิบัติตามซ้ำ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ					
3.1 การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบ ประสาท	2.20	.68	2.27	.79	-.25
3.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา	2.40	.91	2.47	.74	-.22
3.3 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ	2.53	.83	2.67	.82	-.44
3.4 การดูแลระบบทางเดินหายใจ	2.33	.82	2.53	.92	-.63
3.5 การป้องกันแผลกดทับ	2.40	.99	2.53	.92	-.38
4. ท่านพอใจในการได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	2.80	.78	3.33	.82	1.84
5. ท่านพอใจระยะเวลาที่ใช้ในการสอนการ ดูแลผู้ป่วย	2.53	.64	2.87	.92	-1.16
รวม	2.47	.64	2.77	.64	-1.30

\* P ≤ .05

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการให้  
คำปรึกษา ชี้นะ นิเทศ ก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มทดลอง และ  
กลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การให้คำปรึกษา ชี้นะ นิเทศ	กลุ่มทดลอง n = 15		กลุ่มควบคุม n = 15		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในท่าทีการแสดงออกของ พยาบาลในการนิเทศ	3.20	.68	3.53	.74	-1.28
2. ท่านพอใจในการชี้แนะด้วยภาษาและ คำพูดที่ทำให้เข้าใจง่ายจากพยาบาล	3.33	.62	3.60	.51	-1.29
3. ท่านพอใจต่อการนิเทศการปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและ ที่บ้าน	3.00	.85	3.27	.79	-1.89
4. ท่านพอใจในการชี้แนะ การสังเกต อาการผิดปกติของผู้ป่วย	3.07	.88	3.53	.74	-1.57
5. ท่านพอใจในการให้คำปรึกษา ชี้นะ เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน	2.87	.74	3.13	.92	-.88
6. ท่านพอใจในการให้คำชี้แนะเกี่ยวกับ การไปรับบริการสุขภาพจากสถานบริการ ใกล้บ้าน	2.87	.74	2.73	.96	.43
รวม	3.06	.64	3.30	.65	-1.04

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในความเป็นมิตรและความเป็นกันเองจากพยาบาล	3.53	.52	3.60	.74	-.29
2. ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.60	.51	3.47	.74	.57
3. ท่านและพยาบาลสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ดี	3.07	.79	3.40	.99	-1.02
4. ท่านพอใจในการให้เกียรติจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.47	.64	3.80	.68	-1.39
5. ท่านพอใจเมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล	2.73	1.16	3.07	.96	-.86
6. ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากญาติหรือคนในครอบครัวเมื่อประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	3.93	.59	4.27	.59	-1.54
7. ท่านพอใจในการสนับสนุนและให้กำลังใจจากญาติหรือคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	4.07	.46	4.27	.59	-1.03
8. ท่านพอใจในคำปรึกษาและคำแนะนำจากญาติหรือคนในครอบครัว	3.87	.64	4.13	.52	-1.26
9. ท่านพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเพื่อนบ้าน	3.73	.59	3.80	.86	-.25
รวม	3.56	.44	3.76	.48	-1.18

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง n = 15		กลุ่มควบคุม n = 15		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย	2.87	1.06	3.87	.83	-2.87**
2. ท่านพอใจในการทำงานได้เสร็จรวดเร็ว	2.87	.83	3.73	.79	-2.91**
3. ท่านสบายใจในการดูแลผู้ป่วย	3.13	1.13	3.47	1.06	-.83
4. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย	3.60	.83	4.20	.56	-2.32*
5. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว	3.80	.68	4.27	.59	-2.01
6. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่	3.33	.72	3.53	.83	-.70
รวม	3.27	.69	3.84	.49	-2.63*

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย ก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง n = 15		กลุ่มควบคุม n = 15		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยสำเร็จตามเป้าหมาย	2.93	1.10	3.67	.72	-2.16*
2. ท่านพอใจในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้สำเร็จด้วยตนเอง	3.00	1.07	3.60	.74	-1.79
3. ท่านพอใจในการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ	3.00	1.07	3.80	.86	-2.26*
4. ท่านสามารถทนต่อสภาพปัญหา อารมณ์ของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	4.20	.56	3.93	.59	1.26
5. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพราะจะทำให้ท่านช่วยลดค่าใช้จ่าย	3.73	.59	3.93	.26	-1.20
รวม	3.37	.68	3.79	.36	-2.09*

\* P ≤ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 42 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการได้รับการยกย่อง ก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การได้รับการยกย่อง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในคำชมเชย	3.33	.82	3.20	.78	.46
2. ท่านพอใจในการให้กำลังใจ สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.60	.63	3.80	1.01	-.65
รวม	3.47	.69	3.50	.73	-.13

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 43 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านลักษณะงานก่อนการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ลักษณะงาน	กลุ่มทดลอง n = 15		กลุ่มควบคุม n = 15		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
	1. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้เรียนรู้เพิ่มเติม	3.07	.79	3.60	
2. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้แสดงความสามารถของตนเอง	3.40	.74	3.33	.72	.25
3. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตหรือฟื้นฟูสุขภาพ	3.73	.79	3.93	.96	-.62
รวม	3.40	.67	3.62	.71	-.88

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 44 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความ  
 รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและ  
 กลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย	หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่ ในการดูแลผู้ป่วย	4.00	.76	4.13	.74	-.49
2. ท่านมีความตั้งใจและทุ่มเทปฏิบัติงาน ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความห่วงใย	4.20	.78	4.47	.52	-1.11
3. ท่านพอใจในความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาวะ แวดล้อม	4.07	.79	4.20	.41	-.57
4. ท่านภูมิใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่	4.07	.46	4.13	.99	-.24
5. ท่านพอใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่าง เต็มความสามารถ	4.00	.38	4.47	.52	-2.82**
รวม	4.07	.51	4.28	.41	1.27

\*\* P ≤ .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 45 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วย หลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การบอกรัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย	4.00	.00	3.53	.64	2.76**
2. ท่านพอใจในเนื้อหาในการดูแลผู้ป่วย โรกระบบประสาท	4.07	.26	3.47	.64	3.37**
3. ท่านได้รับการสาธิตและได้ปฏิบัติตามซ้ำ และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ					
3.1 การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบ ประสาท	4.13	.35	3.07	.26	9.47**
3.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา	4.40	.51	3.47	.64	4.43**
3.3 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ	4.40	.51	3.33	.49	5.87**
3.4 การดูแลระบบทางเดินหายใจ	4.60	.51	3.07	.59	7.61**
3.5 การป้องกันผลกดทับ	4.20	.41	3.07	.46	7.11**
4. ท่านพอใจในการได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย	4.20	.56	3.60	.74	2.51*
5. ท่านพอใจระยะเวลาที่ใช้ในการสอนการ ดูแลผู้ป่วย	4.07	.46	3.20	.56	4.64**
รวม	4.23	.22	3.31	.36	8.40**

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 46 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการให้คำปรึกษา ชี้นะ นีเทศ หลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

การให้คำปรึกษา ชี้นะ นีเทศ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในท่าที่การแสดงออกของพยาบาลในการนิเทศ	4.47	.52	3.87	.52	3.18**
2. ท่านพอใจในการชี้แนะด้วยภาษาและคำพูดที่ทำให้เข้าใจง่ายจากพยาบาล	4.53	.52	3.67	.49	4.72**
3. ท่านพอใจต่อการนิเทศการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน	4.53	.52	3.40	.63	5.38**
4. ท่านพอใจในการชี้แนะ การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย	4.33	.49	3.60	.63	3.56**
5. ท่านพอใจในการให้คำปรึกษา ชี้นะ นีเทศ เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน	4.33	.62	3.33	.62	4.44**
6. ท่านพอใจในการให้คำชี้แนะเกี่ยวกับการไปรับบริการสุขภาพจากสถานบริการใกล้บ้าน	4.07	.46	3.20	.56	4.64**
รวม	4.38	.37	3.51	.47	5.65**

\*\* P ≤ .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 47 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในความเป็นมิตรและความเป็นกันเองจากพยาบาล	4.67	.49	3.80	.56	4.52**
2. ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	4.53	.52	3.60	.63	4.43**
3. ท่านและพยาบาลสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ดี	4.00	.38	3.53	.74	2.17*
4. ท่านพอใจในการให้เกียรติจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	4.27	.46	3.93	.59	1.72
5. ท่านพอใจเมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านจากพยาบาล	4.87	.35	4.13	.35	5.71**
6. ท่านพอใจในความช่วยเหลือจากญาติหรือคนในครอบครัวเมื่อประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	4.00	.54	4.27	.59	-1.29
7. ท่านพอใจในการสนับสนุนและให้กำลังใจจากญาติหรือคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ	4.20	.56	4.27	.59	-.32
8. ท่านพอใจในคำปรึกษาและคำแนะนำจากญาติหรือคนในครอบครัว	3.87	.64	4.13	.52	-1.26
9. ท่านพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเพื่อนบ้าน	3.73	.59	3.80	.86	-.25
รวม	4.24	.23	3.94	.41	2.46*

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

ตารางที่ 48 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยหลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย	4.07	.46	4.00	.66	.32
2. ท่านพอใจในการทำงานได้เสร็จรวดเร็ว	4.00	.00	3.87	.64	.76
3. ท่านสบายใจในการดูแลผู้ป่วย	4.07	.46	3.60	.99	1.66
4. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย	4.27	.59	4.20	.56	.32
5. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว	4.33	.62	4.33	.49	.00
6. ท่านพอใจในการได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่	4.07	.46	3.73	.59	1.72
รวม	4.13	.23	3.96	.37	1.58

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 49** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย หลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยสำเร็จตามเป้าหมาย	3.93	.26	3.67	.72	1.34
2. ท่านพอใจในการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้สำเร็จด้วยตนเอง	4.13	.35	3.73	.59	2.24*
3. ท่านพอใจในการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ	4.27	.59	3.87	.74	1.63
4. ท่านสามารถทนต่อสภาพปัญหา อารมณ์ของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	4.40	.63	4.00	.54	1.87
5. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพราะจะทำให้ท่านช่วยลดค่าใช้จ่าย	4.20	.41	4.00	.00	6.67**
รวม	4.19	.21	3.85	.29	3.57**

\*  $P \leq .05$

\*\*  $P \leq .01$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 50 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการได้รับการยกย่อง หลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามด้านและรายข้อ

การได้รับการยกย่อง	กลุ่มทดลอง n = 15		กลุ่มควบคุม n = 15		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในคำชมเชย	3.93	.70	3.33	.62	2.48*
2. ท่านพอใจในการให้กำลังใจ สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.13	.35	4.00	.76	.62
รวม	4.03	.48	3.67	.49	2.07*

\* P ≤ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 51 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านลักษณะงานหลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ลักษณะงาน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้เรียนรู้เพิ่มเติม	4.13	.35	3.93	.59	1.12
2. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้แสดงความสามารถของตนเอง	4.00	.54	3.53	.52	2.43*
3. ท่านพอใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตหรือฟื้นฟูสุขภาพ	4.40	.51	4.27	.70	.60
รวม	4.18	.31	3.91	.48	1.82

\*  $P \leq .05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 52 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความ  
 รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยหลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและ  
 กลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	n = 15		n = 15		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ท่านพอใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่ ในการดูแลผู้ป่วย	4.27	.46	4.20	.56	.36
2. ท่านมีความตั้งใจและทุ่มเทปฏิบัติงาน ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความห่วงใย	4.53	.52	4.47	.52	.35
3. ท่านพอใจในความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาวะ แวดล้อม	4.47	.52	4.27	.46	1.12
4. ท่านภูมิใจในความรับผิดชอบที่มีอยู่	4.33	.49	4.27	.59	.34
5. ท่านพอใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่าง เต็มความสามารถ	4.40	.51	4.40	.51	.00
รวม	4.40	.38	4.32	.38	.58

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 53 การหาความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย  
โรกระบบประสาทที่บ้าน โดยใช้สูตรของ วิลเลียม เอ สกอตต์  
(William A. Scott) โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพคนที่ 1

ลักษณะพฤติกรรม	คะแนนในแต่ละประเภทของ		% ก	% ข	%ผลต่าง
	พฤติกรรมการดูแล				
	ผู้วิจัย (ก)	พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1 (ข.)			
1. การสังเกตอาการผิดปกติ ระบบประสาท	90	88	41.67	42.72	1.05
2. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา อาหาร และน้ำ	55	51	25.46	24.76	0.7
3. การดูแลระบบทางเดิน หายใจและการป้องกัน แผลกดทับ (การจัดท่า)	71	67	32.87	32.52	0.35
รวม	216	206	100	100	2.1

$$\begin{aligned}
 P_o &= 1.00 - 0.021 \\
 &= 0.979 \\
 P_e &= (0.42)^2 + (.33)^2 \\
 &= 0.176 + 0.109 \\
 &= 0.285 \\
 \text{จากสูตร} &= \frac{P_o - P_e}{1 - P_e} \\
 &= \frac{0.979 - 0.285}{1 - 0.285} = \frac{0.694}{0.715} \\
 &= 0.97
 \end{aligned}$$

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 54 การหาความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย  
โรกระบบประสาทที่บ้าน โดยใช้สูตรของ วิลเลียม เอ สกอตต์  
(William A. Scott) โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพคนที่ 2

ลักษณะพฤติกรรม	คะแนนในแต่ละประเภทของ		% ก	% ค	%ผลต่าง
	พฤติกรรมการดูแล				
	ผู้วิจัย (ก)	พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 2 (ค.)			
1. การสังเกตอาการผิดปกติ ทางระบบประสาท	92	87	40.89	40.85	0.04
2. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา อาหาร และน้ำ	57	56	25.33	26.29	0.96
3. การดูแลระบบทางเดิน หายใจและการป้องกัน แผลกดทับ (การจัดท่า)	76	70	33.78	32.86	0.92
รวม	225	213	100	100	1.92

$$\begin{aligned}
 P_o &= 1.00 - 0.019 \\
 &= .981 \\
 P_e &= (.41)^2 + (.34)^2 \\
 &= 0.168 + 0.116 \\
 &= 0.284 \\
 \text{จากสูตร} &= \frac{P_o - P_e}{1 - P_e} \\
 &= \frac{0.981 - 0.284}{1 - 0.284} = \frac{0.697}{0.716}
 \end{aligned}$$

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 55 การหาความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย  
โรกระบบประสาทที่บ้าน โดยใช้สูตรของ วิลเลียม เอ สกอตต์  
(William A. Scott) โดยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพคนที่ 3

ลักษณะพฤติกรรม	คะแนนในแต่ละประเภทของ		% ก	% ง	% ผลต่าง
	พฤติกรรมการดูแล				
	ผู้วิจัย (ก)	พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 3 (ง.)			
1. การสังเกตอาการผิดปกติ ระบบประสาท	95	94	42.04	43.32	1.28
2. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา อาหาร และน้ำ	57	53	25.22	24.42	0.80
3. การดูแลระบบทางเดิน หายใจและการป้องกัน แผลกดทับ (การจัดท่า)	74	70	32.74	32.26	0.48
รวม	226	217	100	100	2.56

$$\begin{aligned}
 P_o &= 1.00 - 0.027 \\
 &= .973 \\
 P_e &= (.42)^2 + (.33)^2 \\
 &= 0.176 + 0.109 \\
 &= 0.285 \\
 \text{จากสูตร} &= \frac{P_o - P_e}{1 - P_e} \\
 &= \frac{0.973 - 0.285}{1 - 0.285} = \frac{0.688}{0.715} \\
 &= 0.96
 \end{aligned}$$



ภาคผนวก จ.

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและตัวอย่างการทดสอบความเที่ยง  
ของเครื่องมือ แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. สถิติที่ใช้วิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ (Discrimination)

(ประกอบ กรรณสูตร, 2538 : 31)

สูตร ค่าอำนาจจำแนก

$$D = \frac{R_U - R_L}{f}$$

D = ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบแต่ละข้อ

$R_U$  = จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อถูก

$R_L$  = จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อถูก

f = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

#### 1.2 การหาค่าความยากของแบบทดสอบ (Difficulty) (ประกอบ

กรรณสูตร, 2538 : 31)

สูตร ค่าความยาก

$$P = \frac{R_U + R_L}{2f}$$

P = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

$R_U$  = จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อถูก

$R_L$  = จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อถูก

f = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

#### 1.3 การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (K.R. 20) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538)

สูตร K.R. 20

$$r_{11} = \frac{N}{N-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_1^2} \right\}$$

N = จำนวนข้อ

P = สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q = สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-P

$S_1^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.4 การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Efficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538)

สูตร สัมประสิทธิ์ความเที่ยง

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S^2} \right\}$$

$\alpha$  = สัมประสิทธิ์ความเที่ยง

$N$  = จำนวนข้อ

$s_i^2$  = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

$S^2$  = คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

1.5 การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแล โดยใช้สูตรของ William A. Scott (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538)

$$\pi = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

$\pi$  = ความเที่ยงของการสังเกต

$Po$  = อัตราส่วนของ Probability (ความน่าจะเป็น) ของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกันของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งหาได้จากผลต่างระหว่าง 1.00 กับค่าผลรวมของผลต่างระหว่างร้อยละของค่าสังเกตพฤติกรรมของผู้สังเกต 2 คน

$Pe$  = แทนอัตราส่วนของ Probability (ความน่าจะเป็น) ของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกันที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งหาได้จากสัดส่วนของคะแนนพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุดและรองลงมา โดยเลือกจากผู้สังเกตคนใดคนหนึ่ง นำค่าทั้ง 2 มายกกำลังสองแล้วนำมารวมกัน

## 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 2.1 สูตรคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) (ประกอบ กรรณสูตร, 2538 : 72)

$$\text{สูตร } \bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$\bar{X}$  = ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

### 2.2 สูตรคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviations)

(ประกอบ กรรณสูตร, 2538 : 72)

$$\text{สูตร S.D.} = \sqrt{\frac{\sum X^2}{n} - \frac{(\sum X)^2}{n}}$$

S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนทั้งหมด

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

### 2.3 สูตรทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t-test (Dependent Sample) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2534)

$$\text{สูตร } t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{Sd^2/n}}$$

$$Sd^2 = \frac{n\sum d^2 - (\sum d)^2}{n(n-1)}$$

$\bar{X}_1$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนสอน

$\bar{X}_2$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังสอน

$d$  = ผลต่างระหว่างคะแนน 2 ชุด

$Sd^2$  = ความแปรปรวนระหว่างคะแนน 2 ชุด

$n$  = จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอน

2.4 สูตรทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย t-test (Independent Sample) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538 : 162)

$$\text{สูตร } t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left\{ \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right\} \cdot \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}}$$

เมื่อ	df	=	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
		=	$n_1 + n_2 - 2$
	$\bar{X}_1$	=	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	$\bar{X}_2$	=	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	$n_1$	=	ขนาดของกลุ่มทดลอง
	$n_2$	=	ขนาดของกลุ่มควบคุม
	$S_1^2$	=	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ (กลุ่มทดลอง)
	$S_2^2$	=	ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ (กลุ่มควบคุม)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ.

สรุปกรณีผู้ป่วยและรายละเอียดการสังเกตพฤติกรรมและการดูแล

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปกรณีผู้ป่วย

### กลุ่มทดลอง

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 56 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง การวินิจฉัยโรค Intracerebral Hemorrhage รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 10 วัน ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งได้ แต่พูดไม่ชัด มี Facial palsy ข้างขวา มี Hemiplegia (ขวา) เดินเองไม่ได้ ปวดศีรษะบ้างเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ บัสสาวะ อุจจาระปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ พูดได้ชัดมากขึ้น แขนขาข้างขวามีแรงมากขึ้นกว่าเดิม เดินได้ดีขึ้นโดยไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 56 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน การวินิจฉัยโรค CVA รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 14 วัน ผู้ป่วยพูดไม่ได้ มีการเปล่งเสียงแต่ไม่เป็นคำพูด พูดคุยด้วยรู้เรื่อง รับฟัง ปฏิบัติตามคำสั่งเป็นบางครั้ง มี Facial palsy ข้างขวา มี Hemiplegia (ขวา) เดินไม่ได้ ปวดศีรษะบ้างเป็นบางครั้ง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ บัสสาวะ อุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 11

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยยังมีปัญหาในด้านการพูด แต่ส่งเสียงพูดเป็นคำ ๆ ได้ชัดเจนมากขึ้น แขนขาข้างขวายังไม่มีแรง เดินยังไม่ได้ แต่ลุกนั่งเองได้ และสามารถเคลื่อนไหวตนเองได้ในท่านั่ง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ และไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 18 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด อาชีพนักเรียน การวินิจฉัยโรค Brain Tumor ได้รับการผ่าตัด Suboccipital Craniectomy ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 25 มกราคม 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 21 วัน สภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก เริ่มปวดจาก

ท้ายทอยมาจนถึงกระบอกตา แต่ยังสามารถมองเห็นภาพชัดเจน มีอาการอาเจียนทุกครั้งที  
ปวด ไม่มีอาการเดินเซ ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ แต่มีศีรษะบวมเป็น  
บางครั้ง ไม่มีอาการอาเจียน แขนขาเคลื่อนไหวได้ปกติ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมี  
คนคอยช่วยเหลือ บริเวณแผลที่ศีรษะแห้งดี อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 74  
ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท Coma  
Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการดี ๆ บริเวณแผลที่ศีรษะ  
รอบ ๆ แผลไม่มีอาการบวม มีอาการมีศีรษะบวมเป็นบางครั้ง สามารถเคลื่อนไหวหรือเดิน  
ได้คล่องตัวขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

กรณีที่ 4 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 16 ปี ศาสนาอิสลาม สถานภาพโสด อาชีพ  
รับจ้าง การวินิจฉัยโรค Subdural Hemorrhage ได้รับการผ่าตัด Craniectomy & Remove  
Blood Clot ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 7 มกราคม 2540 รวมเวลาที่อยู่ใน  
โรงพยาบาลประมาณ 28 วัน สภาพผู้ป่วยมีระดับความรู้ดี สับสนในเรื่องของบุคคล  
กาลเวลา สถานที่ พุคคยช้า ๆ แขนขาแข็งแรงกว่าข้างซ้าย ตามองเห็นปกติ  
ภายหลัง Stitch off แผลบริเวณศีรษะแห้งดี และมีอาการดี ๆ บริเวณแผล ปวดศีรษะ  
บางครั้ง การเดินและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ อุณหภูมิ 36.7  
องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70  
มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการดี ๆ บริเวณแผลที่ศีรษะ  
ไม่มีอาการปวดศีรษะ พุคคยได้ช้า ๆ และยังมีสับสนบ้าง เดินได้ดีขึ้น ไม่ต้องมีคนคอย  
ช่วยเหลือ แต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือบ้าง เช่น การอาบน้ำ  
จากการสอบถามมารดา ผู้ป่วยยังมีความกลัวและไม่กล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง  
ไม่มีไข้ ไม่มีอาการชัก และไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

กรณีที่ 5 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ  
รับจ้าง(ขับรถ Taxi) การวินิจฉัยโรค Intracerebral Hemorrhage ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาล วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 14 วัน  
สภาพผู้ป่วยมีระดับความรู้ดียังสับสน และไม่สนองตอบต่อคำถามหรือคำสั่ง ส่งเสียง  
ไม่เป็นคำพูด มี Facial palsy ข้างขวา มี Hemiplegia (ขวา) เดินไม่ได้ การปฏิบัติกิจวัตร  
ประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส  
ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท  
Coma Score 12

สรุปผล ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านจากการเยี่ยมบ้าน ครั้งแรกพบผู้ป่วยมีไข้สูง ( $38.6^{\circ}\text{C}$ ) จึงได้ให้คำแนะนำและสาธิตการเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้ พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการเช็ดตัวผู้ป่วยไปด้วยพร้อมกัน และให้ผู้ป่วยรับประทานยา Paracetamol 2 Tab ไข้ลดลงเหลือ  $37.4^{\circ}\text{C}$  ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท

ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยไม่มีไข้ พุคคุดเป็นคำ ๆ ชัดเจนมากขึ้น พุคคุดด้วยรู้เรื่อง แขนข้างขวาเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นในระดับราบ แต่ยังคงยกไม่ได้ ต้องใช้มืออีกข้างช่วย ไม่มีอาการท้องผูก ปัสสาวะปกติ ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้ม ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท

กรณีที่ 6 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 68 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หม้าย อาชีพแม่บ้าน การวินิจฉัยโรค CVA c Cerebral Infarction ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 21 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุคคุดด้วยรู้เรื่อง มีการตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งได้แต่ช้า แขนขาทั้งซีกขวาและซ้ายอ่อนแรง สามารถปัสสาวะได้เอง แต่ท้องผูกบ่อย กิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ รับประทานอาหารได้น้อย ซีพจร 68 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถเดินได้ แต่ต้องมีอุปกรณ์และคนคอยช่วยเหลือ แขนขาทั้งสองข้างมีแรงเพิ่มมากขึ้น แต่การเคลื่อนไหวยังต้องใช้ อุปกรณ์และคนคอยช่วยเหลือ รับประทานอาหารได้น้อย แต่บ่อยครั้งขึ้น อาการท้องผูกยังมีบ้างในบางครั้ง แต่ไม่ได้ใช้ยาระบาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ

กรณีที่ 7 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 35 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย การวินิจฉัยโรค Head Injury (\* Base of Skull) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 10 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุคคุดด้วยรู้เรื่อง แต่มีความสับสนในบางครั้ง มี Discharge เป็น Serum ปนเลือด ออกจากหูข้างซ้าย บริเวณโหนกแก้มซ้ายมีรอยเขียวช้ำ มีแผลเย็บบริเวณท้ายทอย ปวดศีรษะและมีนึ้ศีรษะมาก มีคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน แขนขาทั้ง 2 ข้าง เคลื่อนไหวปกติ ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ  $36.7$  องศาเซลเซียส ซีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน บริเวณหูข้างซ้ายไม่มี Discharge ออก แต่มีอาการปวดศีรษะบางครั้ง และยังมีอาการมีนึ้ศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เคลื่อนไหวได้ตามปกติ แผลบริเวณศีรษะแห้งดี ไม่ปวดหรือตึงบริเวณแผล

กรณีที่ 8 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 27 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ การวินิจฉัยโรค Head Injury ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 10 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยด้วยรู้เรื่อง ปวดศีรษะมาก มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีแผลถลอกบริเวณใบหน้า แขนขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวปกติ ปัสสาวะ อุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ มีนศีรษะบ้างเป็นบางครั้ง แต่มีไข้  $38^{\circ}\text{C}$  รับประทานยาลดไข้ Paracetamol 2 Tab ไข้ลดลงเหลือ  $37^{\circ}\text{C}$  ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แผลถลอกบริเวณใบหน้าแห้งดี

กรณีที่ 9 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 56 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ การวินิจฉัยโรค Intracerebral Hematoma & Cerebral Infarction ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 15 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยด้วยไม่ค่อยรู้เรื่อง สับสน มีอาการปวดศีรษะ มีนศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แขนขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง เดินไม่ได้ น้ำเสียงพูดไม่ชัด อารมณ์หงุดหงิด เอะอะเป็นบางครั้ง ปัสสาวะ อุจจาระปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยพุดคุยรู้เรื่องมากขึ้น น้ำเสียงพูดชัดเจนขึ้น มีอาการปวดศีรษะบ้างเป็นบางครั้ง มีการปฏิบัติ Active และ Passive Exercise ผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้น และต้องมีอุปกรณ์คอยช่วยเหลือ (Walker) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างต้องมีคนคอยช่วยเหลือ เช่น การอาบน้ำ แต่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านได้ดีขึ้น

กรณีที่ 10 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 40 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ การวินิจฉัยโรค CVA ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 17 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยด้วยรู้เรื่อง แต่ผู้ป่วยส่งเสียงไม่เป็นคำพูด ใช้พยักหน้า หรือสั่นหน้า เป็นสัญญาณแทน มีอาการปวดศีรษะบ่อย มี Hemiplegia (ขวา) มี Facial palsy ข้างขวา เคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 12

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยพูดเป็นคำ ๆ ชัดเจนขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ แต่มีอาการปวดแขน ขา ซีกขวา เป็นบางครั้ง ผู้ป่วยได้รับ Passive Exercise บ่อยครั้ง แต่ผู้ป่วยไม่พยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง จึงได้ให้คำแนะนำและพูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเดินได้แต่ต้องมีอุปกรณ์และคนคอยช่วยเหลือ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพได้ดีขึ้น

กรณีที่ 11 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 59 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสแยกกัน อยู่ อาชีพรับจ้าง การวินิจฉัยโรค CVA ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 13 มกราคม 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 25 วัน สภาพผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวอยู่ในระยะสับสน ตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งเป็นบางครั้ง พูดคุยช้า ๆ และเป็นคำ ๆ มี Hemiplegia (ซ้าย) มี Facial palsy ข้างซ้าย ช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ บัสสวาระ อุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 13

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ในการเยี่ยมครั้งแรกพบว่า ผู้ป่วยมีไข้สูง ( $38.5^{\circ}\text{C}$ ) จึงได้ให้คำแนะนำและสาธิตการเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้ พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเช็ดตัวผู้ป่วยไปด้วยพร้อมกัน และให้ผู้ป่วย รับประทานยา Paracetamol 2 เม็ด ไข้ลดลงเหลือ  $37.3^{\circ}\text{C}$  ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท

ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมีไข้ พูดคุยด้วยรู้เรื่อง แต่ยังมีสับสนบ้าง บางครั้ง พูดคุยได้เป็นคำ ๆ น้ำเสียงชัดเจนขึ้น การเคลื่อนไหวต้องใช้อุปกรณ์และคนคอยช่วยเหลือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก็ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ บัสสวาระอุจจาระปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะและผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพได้ดีขึ้น

กรณีที่ 12 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 16 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด อาชีพค้าขาย การวินิจฉัยโรค Subdural Hematoma (SDH) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 21 วัน สภาพผู้ป่วยระดับรู้สึกตัว พูดคุยด้วยไม่ถ้อยรู้เรื่อง สับสน ปวดศีรษะเป็นบางครั้ง คามองเห็นชัดเจน แขนขาซีกขวาอ่อนแวกว่าซีกซ้าย ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานได้มาก และต้องมีคนคอยช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บัสสวาระอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการมีนศีรษะแต่ไม่อาเจียน ผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่องมากขึ้น แต่สับสนบางครั้ง เดินได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยพยุงและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะอุจจาระปกติ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้น

กรณีที่ 13 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย การวินิจฉัยโรค Subdural Hematoma ได้รับการผ่าตัด Burr Hole Irrigation ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 14 วัน สภาพผู้ป่วยระดับรู้สึกตัวดี ปวดศีรษะเป็นบางครั้ง ปวดตึงบริเวณแผลที่ศีรษะ แขนขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ดี พูดคุยรู้เรื่อง แต่มีการตอบสนองต่อคำพูดหรือคำสั่งค่อนข้างช้า ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการมีนศีรษะเล็กน้อย ปวดตึงบริเวณแผลผ่าตัด แผลแห้งดี ไม่มี discharge ชีมี มีการตอบสนองต่อคำพูดหรือคำสั่งเร็วขึ้น เคลื่อนไหวได้เอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

กรณีที่ 14 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 16 ปี โสค อาชีพนักเรียน การวินิจฉัยโรค Head Injury (Depressed Fracture Skull) ได้รับการผ่าตัด Craniectomy ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 14 วัน สภาพผู้ป่วยระดับรู้สึกตัว พูดคุยด้วยรู้เรื่อง แต่มีสับสนในบางครั้ง จำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้ ปวดศีรษะและปวดตึงบริเวณแผล ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แขนขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวได้ดี ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะ อุจจาระปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน แผลบริเวณศีรษะแห้งดี มีติ่ง ๆ บริเวณแผลเล็กน้อย มีอาการมีนศีรษะบ้างเป็นบางครั้ง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน พูดคุยด้วยรู้เรื่องได้ดีขึ้น ไม่สับสน จำเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ เคลื่อนไหวได้โดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้มากขึ้น

กรณีที่ 15 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 60 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพเกษียณ การวินิจฉัยโรค CVA ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 14 วัน สภาพผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อ

คำถามหรือคำสั่งได้ พูดได้แต่ไม่สามารถเข้าใจ พูดซ้ำ มี Facial palsy ข้างขวา มี Hemiplegia (ขวา) เดินลากเท้าขวาและต้องมีผู้ช่วยเหลือ ปวดศีรษะบ้างบางครั้ง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ รับประทานอาหารได้น้อย บัสสภาวะปกติ แต่ท้องผูกบ่อย ต้องใช้ยาเหน็บช่วย อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที การหายใจ 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยพูดได้แต่ไม่สามารถเข้าใจ ขนขาข้างขวามีแรงมากขึ้น เดินได้แต่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น Walker ไม่มีอาการปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้มากขึ้น ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ อาการท้องผูกยังมีบ้างแต่นาน ๆ ครั้ง ไม่ต้องใช้ยาระบาย ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

สรุป กรณีผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ทั้ง 15 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเยี่ยมบ้าน และได้รับการส่งต่อศูนย์สาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งได้มีการเยี่ยมบ้านร่วมกัน ภายหลังจากการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น และได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยบางรายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ แต่ไม่พบโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อันตราย นอกจากที่พบว่าผู้ป่วยมีไข้สูงอยู่ 2 ราย ภายหลังกลับจากโรงพยาบาล แต่เมื่อได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม พร้อมทั้งผู้ดูแลได้รับการสาธิตและปฏิบัติร่วม ในการให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ก็ไม่พบปัญหาอื่นอีกในการเยี่ยมครั้งที่ 2

### กลุ่มควบคุม

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 60 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ไม่ได้ประกอบอาชีพ การวินิจฉัยโรค Intracerebral Hemorrhage เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 9 วัน ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งได้ แต่พูดไม่ชัด มี Facial palsy ข้างซ้าย มี Hemiplegia (ซ้าย) เดินเองไม่ได้ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ไม่ปวดศีรษะ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเองได้ แต่รับประทานอาหารได้น้อย บัสสภาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศา เซลเซียส 68 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยพูดได้ชัดมากขึ้น แขนขาซีกซ้ายยังอ่อนแรง เดินเองไม่ได้ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ รับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยบ่นไม่ค่อยมีแรง หงุดหงิดง่าย มีอาการท้องผูกบ่อย นอนไม่ก่อนหลับ

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 58 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหม้าย อาชีพแม่บ้าน การวินิจฉัยโรค CVA รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 18 วัน ผู้ป่วยส่งเสียงแต่ไม่เป็นคำพูด พูดคุยด้วยตัวเอง แต่บางครั้งไม่ตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่ง มี Facial palsy ข้างขวา มี Hemiplegia (ขวา) เดินไม่ได้ ปวดศีรษะบ่อยครั้ง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะอุจจาระปกติ รับประทานอาหารได้มากพอสมควร อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 11

สรุปผล ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยยังมีปัญหาด้านการพูด ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด ซึม ไม่สดชื่น แขนขาซีกขวายังไม่มีแรง เดินไม่ได้ พลิกตะแคงตัวเองได้ เคลื่อนไหวตนเองในท่านั่งไม่ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ และยังไม่มีการกลับหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 16 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด อาชีพนักเรียน การวินิจฉัยโรค Brain Tumor ได้รับการผ่าตัด Craniectomy & Ventriculo-Peritonium Shunt ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 20 มกราคม 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 24 วัน สภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก เวลาเดินมีความรู้สึกพื้นไม่ราบเรียบ มองเห็นภาพซ้อน ภายหลังจากผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะลดน้อยลง ไม่อาเจียน ตามองเห็นชัดขึ้น มีอาการเดินเซเล็กน้อย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ บริเวณแผลที่ศีรษะแห้งดี ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะบ้างนาน ๆ ครั้ง มีอาการตึงบริเวณแผลผ่าตัดเล็กน้อย ไม่อาเจียน ตามองเห็นชัดขึ้น สามารถเคลื่อนไหวและเดินได้คล่องตัวขึ้น ไม่มีอาการเดินเซ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล กลัวโรคจะกำเริบขึ้นมาอีก

กรณีที่ 4 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 20 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง การวินิจฉัยโรค Subdural Hemorrhage ได้รับการผ่าตัด Craniectomy & Remove Blood Clot ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 10 มกราคม 2540 รวมเวลาที่

รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 22 วัน สภาพผู้ป่วยมีระดับความรู้สติ สับสนในเรื่องของบุคคล กาลเวลา สถานที่ พุคคฺยชั่ว ๆ แขนขาซีกขวายอ่อนแรงแรงมากกว่าซีกซ้าย ตามองเห็นปกติ ภายหลัง Stitch off แผลบริเวณศีรษะแห้งดี มีอาการตึง ๆ บริเวณแผล ปวดศีรษะบางครั้ง การเดินและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน จากการเยี่ยมบ้านครั้งแรก พบว่า ผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ ( $37.8^{\circ}\text{C}$ ) จึงได้ให้คำแนะนำต่อผู้ดูแล

ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยไม่มีไข้ พุคคฺยด้วยยังสับสนในเรื่องของบุคคล แขนขาซีกขวายังอ่อนแรงแรงมากกว่าซีกซ้าย แต่ก็สามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะปกติ มีอาการท้องผูกบ่อย จึงได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม

กรณีที่ 5 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 50 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ การวินิจฉัยโรค Intracerebral Hemorrhage ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 15 วัน สภาพผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกรู้ตัว ยังสับสนในเรื่องของบุคคล กาลเวลา สถานที่ และไม่สนองตอบต่อคำถามหรือคำสั่ง ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด มี Facial palsy ข้างขวา มี Hemiplegia (ขวา) เดินไม่ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 12

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อคำถาม โดยใช้สีหน้าท่าทางประกอบและส่งเสียงไม่เป็นคำพูด แขนขาซีกขวายังไม่มีแรง ต้องใช้มืออีกข้างช่วย มีอารมณ์หงุดหงิดและไม่โง่งาย ปฏิบัติในเรื่องของ Active Exercise และ Passive Exercise ค่อนข้างน้อย การฟื้นฟูสภาพยังไม่ดีขึ้น

กรณีที่ 6 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหม้าย อาชีพแม่บ้าน การวินิจฉัยโรค CVA c Cerebral Infarction ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 18 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุคคฺยด้วยรู้เรื่อง มีการตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งได้แต่ช้า บาดรังใช้การพยักหน้าช้า ๆ แทนคำพูด แขนขาทั้งซีกขวาและซ้ายอ่อนแรง ปัสสาวะอุจจาระปกติ กิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ รับประทานอาหารได้พอสมควร

อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถเดินได้ แต่ยังคงใช้อุปกรณ์และคนคอยช่วยเหลือ การตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งได้แต่ช้า อารมณ์หงุดหงิดรับประทานอาหารน้อยลง ท้องผูกบ่อย บางครั้งต้องใช้ยาระบายช่วย (ยาเหน็บ) แขนขาทั้งซีกขวาและซ้ายอ่อนแรง กิจกรรมประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือผู้ป่วยดีขึ้น

กรณีที่ 7 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 32 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง การวินิจฉัยโรค Head Injury (#Base of Skull) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 10 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยด้วยรู้เรื่อง แต่สับสนในบางครั้ง มี Discharge เป็น Serum ปนเลือดออกจากหูข้างซ้าย บริเวณเต้านางขวามีรอยเขียวช้ำ มีแผลเย็บบริเวณศีรษะด้านหน้าเหนือกกหูข้างซ้าย ปวดศีรษะมาก มีคลื่นไส้และอาเจียน แขนขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวปกติ ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน บริเวณหูซ้ายไม่มี Discharge ออก แต่มีอาการปวดศีรษะบางครั้ง และยังมีอาการมีศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เคลื่อนไหวได้ปกติ แผลบริเวณศีรษะแห้งดี มีอาการตึงบริเวณแผลที่ศีรษะเล็กน้อย บริเวณรอบดวงตายังมีรอยช้ำเล็กน้อย

กรณีที่ 8 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 26 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ การวินิจฉัยโรค Head Injury ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 14 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัว พูดคุยด้วยยังมีอาการสับสน ทั้งในเรื่องของบุคคล กาลเวลา สถานที่ ปวดศีรษะมาก มีอาการคลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน แขนขาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวปกติ ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการมีศีรษะ แต่ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่องเศรษฐกิจ

**กรณีที่ 9** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 53 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ รับราชการ การวินิจฉัยโรค Intracerebral Hematoma c Cerebral Infarction ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 16 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัว พุดคุยด้วยไม่ค่อยรู้เรื่อง สับสนทั้งในเรื่องบุคคล กาลเวลา สถานที่ มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แขนขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง เดินเซ พุดไม่ชัด รับประทานอาหารได้เองพอสมควร ปัสสาวะอุจจาระปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยพุดคุยช้า ๆ น้ำเสียงชัดเจนขึ้น สับสนบ้างบางครั้ง มีนศีรษะเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้น แต่มีอาการเซเล็กน้อย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น

**กรณีที่ 10** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 46 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง การวินิจฉัยโรค CVA ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 16 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัว พุดคุยด้วยรู้เรื่อง แต่ผู้ป่วยส่งเสียงเป็นคำพุดไม่ชัดเจน มีอาการปวดศีรษะ มี Hemiplegia (ขวา) มี Facial palsy ข้างขวา เคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 13

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยพุดได้เป็นคำ ๆ น้ำเสียงชัดเจน มีอาการปวดศีรษะบางครั้ง ปวดแขนขาข้างขวา มี Facial palsy ข้างขวาน้อยลง เดินเองไม่ได้ ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ผู้ป่วยอารมณ์หงุดหงิดง่าย และช่วยเหลือตนเองน้อย นอนไม่ค่อยหลับ

**กรณีที่ 11** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 63 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส แยกกันอยู่ ไม่ได้ทำงาน การวินิจฉัยโรค CVA ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 15 มกราคม 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 22 วัน สภาพผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัว อยู่ในระยะสับสน ตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งเป็นบางครั้ง พุดคุยช้า ๆ น้ำเสียงพุดไม่ชัดเจน มี Hemiplegia (ขวา) มี Facial palsy ข้างขวาช่วยเหลือตนเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 13

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งได้ ดีขึ้น พุดคุยด้วยน้ำเสียงช้า ๆ เป็นคำ ๆ ชัดเจนขึ้น แขนขาซีกขวายังอ่อนแรง Facial palsy ข้างขวายังมีอาการอยู่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ผู้ป่วย ไม่ช่วยเหลือตนเองและไม่ยอมปฏิบัติในเรื่องของ Active Exercise และ Passive Exercise (จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล)

กรณีที่ 12 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 18 ปี ศาสนาพุทธ โสค อาชีพไม่ได้ทำงาน การวินิจฉัยโรค Subdural Hematoma (SDH) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 20 วัน สภาพผู้ป่วย รู้สึกตัว พุดคุยด้วย ผู้ป่วยยังมีอาการสับสน ปวดศีรษะเป็นบางครั้ง แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง มากกว่าซีกขวา ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้มาก และต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน น้ำเสียงพูดเบา ไม่ค่อยชัดเจน มีแผลถลอกบริเวณใบหน้า ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการมีศีรษะบางครั้ง น้ำเสียง พุดชัดเจนขึ้น แต่พูดช้า ๆ ยังสับสนในเรื่องของบุคคล เดินได้แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ปัสสาวะอุจจาระปกติ แผล ถลอกบริเวณใบหน้าแห้งดี

กรณีที่ 13 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 38 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง การวินิจฉัยโรค Subdural Hematoma ได้รับการผ่าตัด Craniectomy & Debridement ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 15 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัว ปวดศีรษะ และปวดตึง บริเวณแผลศีรษะด้านหน้าเหนือหน้าผาก แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงมากกว่าซีกขวา แต่มีการ ตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งได้ดี ปัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยมีอาการมีศีรษะบางครั้ง มีอาการ ปวดตึงบริเวณแผลที่ศีรษะเล็กน้อย แผลแห้งดี ไม่มี Discharge ชิม ตอบสนองต่อคำพูด หรือคำสั่งได้ดี แขนขาซีกขวามีแรงดีขึ้น เคลื่อนไหวได้เอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเอง

**กรณีที่ 14** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 18 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง การวินิจฉัยโรค Head Injury ได้รับการผ่าตัด Craniectomy ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 16 วัน สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัว พูดด้วยยังสับสนในเรื่องของบุคคล กาลเวลา สถานที่ ปวดศีรษะและปวดตึงบริเวณแผล ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แขนขาข้างซีกขวาอ่อนแรงมากกว่าซีกซ้าย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ บัสสาวะอุจจาระปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 15

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการมีศีรษะและตึงบริเวณแผลที่ศีรษะเล็กน้อย แผลที่ศีรษะแห้งดี และพบว่า ผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ  $37.8^{\circ}\text{C}$  ไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ จึงให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

ในการเยี่ยมครั้งที่สอง ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ ไม่มีไข้ แต่ยังมีอาการมีศีรษะบวม เป็นบางครั้ง พูดคุยรู้เรื่องดีขึ้น แต่ยังจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ค่อยได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แขนขาซีกขวามีแรงมากขึ้น

**กรณีที่ 15** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย การวินิจฉัยโรค CVA ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2540 รวมเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 15 วัน สภาพผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อคำถามหรือคำสั่งได้ พูดคุยได้ช้า ๆ และเสียงพูดไม่ชัดเจน มี Facial Palsy ซีกซ้าย มี Hemiplegia (ซ้าย) เดินได้แต่ต้องมีคนช่วยเหลือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีคนคอยช่วยเหลือ รับประทานอาหารได้พอสมควร บัสสาวะอุจจาระปกติอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท Coma Score 14

สรุปผล ภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยพูดคุยด้วยน้ำเสียงชัดเจนขึ้น แขนขาซีกซ้ายยังไม่มีแรง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ยังต้องมีคนคอยช่วยเหลือ อารมณ์หงุดหงิดง่าย มีอาการท้องผูกบ่อย บางครั้งต้องให้ยาระบาย จึงได้ให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล

สรุป กรณีผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมทั้ง 15 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเยี่ยมบ้าน และได้รับการส่งต่อศูนย์สาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งได้มีการเยี่ยมบ้านร่วมกัน ภายหลังจากการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยบางราย พบว่า มีไข้ต่ำ ๆ อยู่ 2 ราย มีอาการท้องผูก 4 ราย ซึ่งบางครั้งต้องให้ยาระบายช่วย ส่วนทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหงุดหงิด วิตกกังวลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงได้ให้คำแนะนำทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลขณะทำการเยี่ยมบ้าน

## รายละเอียดการสังเกตพฤติกรรมการดูแล

หลังจากผู้วิจัยรวบรวมข้อแก้ไข ข้อเสนอแนะ การจัดลำดับความสำคัญของ พฤติกรรมแล้ว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดพฤติกรรมตามแนวทฤษฎีของ Roach พร้อมทั้งนำกรอบ และพฤติกรรมกรช่วยเหลือทางการพยาบาลของ ทศนีย์ นนทะสร มาเป็นแนวทางในการ สร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแล ซึ่งจะประกอบด้วย วาจาและท่าทาง

ทฤษฎีการดูแลของ Roach มี 5 ประการ

### 1. ความเมตตากรุณา (Compassion)

มีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

วาจา

#### 1.1 กล่าวทักทาย โดยการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป

เช่น การนอนหลับพักผ่อน, การรับประทานอาหาร ความต้องการของ

ใช้หรือต้องการการช่วยเหลืออย่างอื่น

#### 1.2 ใช้สรรพนามแทนตัวผู้ป่วย เช่น คุณ, น้อง ฯลฯ เช่น

“คุณ... เป็นอย่างไรบ้างคะ”

“เมื่อคืนนี้... ป้าหลับสบายไหมคะ”

#### 1.3 พูดคุยหรือซักถาม โดยซักถามอาการทั่วไป ซักถามอาการหรือความ

ต้องการที่เฉพาะเจาะจง เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดแผล ฯลฯ

#### 1.4 บอกวัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่า เราจะทำกิจกรรมอะไรให้ผู้ป่วย เช่น

“ป้าคะ... เปลี่ยนท่านอนหน่อยคะ”

“คุณคะ... เดี่ยวจะเจาะปอดให้คะ”

#### 1.5 นำเสียงพูดอ่อนโยนทอดทางเสียงและหรือมีคำลงท้าย คือ การพูดกับ

ผู้ป่วยอย่างสุภาพ มีคำลงท้าย เช่น คะ ค่ะ หรือขา หรือทอดทางเสียงเช่น

“คุณคะ... เข้าใจรู้สึกเป็นอย่างไรบ้างคะ”

“คุณคะ... รับประทานผลไม้สักหน่อยไหมคะ”

ท่าทาง

#### 1.6 มองหน้า ประสานสายตา (สบตา) และหรือยิ้มให้ คือ ขณะพูดกับ

ผู้ป่วยต้องพยายามมองหน้า ประสานสายตากับผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน หรือบางครั้งมีรอยยิ้ม น้อย ๆ บนใบหน้าของผู้พูด หรือยิ้มให้ขณะให้การพยาบาล

### 1.7 การสัมผัส เช่น มือ แขน ฯลฯ

คือ ขณะพูดควรมีการสัมผัสมือและแขนผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน หรือในบางครั้งผู้ดูแลอยู่ในฐานะมารดา ก็อาจต้องใช้การสัมผัสหรือลูบที่ศีรษะของผู้ป่วยได้ และเป็นการสัมผัสที่ผู้ดูแลนั่งหรือยืนข้างเตียงผู้ป่วย ทั้งนี้ไม่รวมการจับตะ ค้ำ หรือเกาะตัวผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลทางกาย

1.8 สังเกตดูและตอบสนองการแสดงออกทั่วไป เช่น สีหน้า สีผิว ท่าทาง เช่น เมื่อสัมผัสผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณป่วยตัวร้อนหรือมีไข้ ผู้ดูแลได้ปฏิบัติกิจกรรมด้วยการเช็ดตัวให้ผู้ป่วยหรือผู้ป่วยแสดงสีหน้าที่ขมวด ก็มีการซักถามอาการ เช่น เมื่อทราบว่าคุณป่วยปวดศีรษะ ก็นำผ้าชุบน้ำแข็งหรือน้ำที่เย็น ๆ มาประคบศีรษะให้

1.9 ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เช่น ในการเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย

## 2. ความสามารถ (Competence)

มีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

### วจา

#### 2.1 บอกให้ปฏิบัติกิจกรรม

คือ บอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติการฝึกการหายใจ การไอที่ถูกวิธี การทดสอบกำลังของแขนขา ฯลฯ เช่น

“คุณคะ...ลองยกมือข้างซ้าย (ข้างไม่มีแรง) ค่ะ”

“คุณคะ...ลองใช้มือขวาจับมือซ้ายยกขึ้นสูง ๆ ค่ะ”

2.2 พุดกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามปฏิบัติกิจกรรม เช่น ขณะมีการทดสอบกำลังของแขน เมื่อให้ผู้ป่วยบีบมือของผู้ดูแล ฯลฯ

“คุณคะ...ลองบีบมือให้แรง ๆ มากกว่านี้ซิค่ะ”

### ท่าทาง

#### 2.3 ปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนได้ถูกต้อง

คือ ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการตรวจสอบหรือสอนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เคาะปอด ฝึกการหายใจ ฯลฯ ได้ถูกต้องตามขบวนการ

2.4 ตอบสนองการแสดงออกขณะปฏิบัติด้วยความสนใจ คือ ผู้ดูแลต้องใช้สายตามองการแสดงออกของผู้ป่วยด้วยความสนใจ พร้อมทั้งให้การตอบสนองการแสดงออกของผู้ป่วย

#### 2.5 ปฏิบัติกิจกรรมให้ความช่วยเหลืออย่างระมัดระวัง

2.6 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเรียบร้อย เช่น จัดสภาพแวดล้อม เก็บภาชนะที่ใช้แล้วให้เรียบร้อย

### 3. ความไว้วางใจ (Confidence)

มีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

วจา/ท่าทาง

#### 3.1 บอกเหตุผลในการปฏิบัติ

คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงเหตุผลที่จะต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดทำนอน, การเคาะปอด, การเขย่าปอด การฝึกหายใจ การไอที่ถูกวิธี การนวด การออกกำลังกาย ฯลฯ เช่น

“คุณคะ... การเคาะปอดจะช่วยทำให้ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนนะค่ะ”

“ป้าคะ... การฝึกการหายใจจะช่วยทำให้ป้าไม่เกิดภาวะปอดแฟบ  
นะค่ะ”

#### 3.2 พุดสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่น คือ

- การให้ข้อมูลต่าง ๆ กับผู้ป่วยทั้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือ  
เรื่องต่าง ๆ

- ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอหรือเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

- พุดชักชวนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจให้พยายามปฏิบัติตามแนวทางการ  
รักษาพยาบาล เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การรับประทานยา ฯลฯ

3.3 พุดกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือความคิดออก คือ การพุดที่  
แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย โดยการพุดกระตุ้นความรู้สึกหรือความคิดของผู้ป่วย  
เช่น

“หนูรู้คะ ว่าคุณป้ากำลังเสียใจ”

“คุณรู้สึกกลัวการผ่าตัดใช่ไหม”

“คุณรู้สึกเบื่อกับที่ต้องนอนนาน ๆ ใช่ไหมคะ?”

“รู้สึกดีขึ้นบ้างไหมคะ”

“วันนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างคะ”

“เล่าต่อไปอีกซิคะ ว่าคุณกำลังรู้สึกอย่างไร”

3.4 ตอบสนองความรู้สึกความเข้าใจขณะปฏิบัติกิจกรรมหรือสนทนา เพื่อ  
ให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลดลง และสามารถเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องได้

### 4. ความรู้สึกผิดชอบ (Conscience)

มีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

วจา/ท่าทาง

4.1 บอกให้ทราบ คือ ในการปฏิบัติกิจกรรมอะไรก็ตาม ได้คำนึงถึงความ  
เป็นบุคคลของผู้ป่วยที่มีสิทธิในการที่จะรับรู้เรื่องต่าง ๆ พร้อมทั้งให้ความเคารพด้วย เช่น

- บอกให้ทราบ

เช่น “ป้าคะ...อิมแล้วไซ้ใหม่ หนูจะขอเอาภาคไปเก็บนะคะ”

“คุณคะ...คอยสักครูเดียว เดี่ยวมาคะ”

- กล่าวขออนุญาต หรือขอโทษ

เช่น “คุณคะ..ขออนุญาตวัดปรอทหน่อยคะ”

“ป้าคะ...เจาะปอดแรงไปไหมคะ ถ้าแรงไปก็ขอโทษนะคะ”

#### 4.2 ให้ความเคารพ

คือ การให้ความเคารพผู้ป่วยโดยการมีสัมมาคารวะ ซึ่งไม่รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เช่น การไม่ยื่นคำสี่ระยะ การไม่พูดข้ามสี่ระยะ การไม่ยื่นของข้ามสี่ระยะ ฯลฯ

มีการกล่าวคำขอโทษเป็นครั้งคราวเมื่อปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

#### 4.3 รับฟัง พักหน้า รับรู้ เข้าใจ

คือ การรับฟังผู้ป่วยพูด พร้อมทั้งให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา เมื่อฟังผู้ป่วยพูดก็ควรจะมีการพักหน้าเป็นครั้งคราวขณะฟังผู้ป่วย

### 5. ความผูกพัน (Commitment)

มีพฤติกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

วาจา/ท่าทาง

#### 5.1 พูดเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ

คือ การบอกกับผู้ป่วยว่าถ้าต้องการอะไร ขอให้บอกกับตนได้ หรือมีอะไรจะให้ช่วยเหลืออีกบ้าง เช่น

“คุณ...อยากสระผมไหมคะ”

“ป้าคะ...ตัดเล็บให้ไหมคะ”

“คุณคะ...จะลงนั่งข้างเตียงไหม”

“คุณคะ...นั่งรถเข็นออกไปข้างนอกไหม”

#### 5.2 ไม่รีบเร่งปฏิบัติกิจกรรมถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อม

คือ ให้เวลาผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม หรือนั่ง/ยืนคุยกับผู้ป่วยบ้างในแต่ละวัน