

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียง ที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย

### The Application of Watson's Human Caring theory of Nursing Care in Elderly leprosy patients bedridden and co-morbidities with pneumonia

(Received: October 12,2023 ; Revised: October 29,2023 ; Accepted: October 31,2023)

นรินทร์ กลกลาง<sup>1</sup>

Narinthon Kolklang<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case study) เพื่อเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ วัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต ตรวจร่างกาย สัมภาษณ์ผู้ป่วย เวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง การรักษา และบันทึกการพยาบาล นำข้อมูลจากการศึกษามาวางแผนการให้การพยาบาล โดยประยุกต์ปัจจัยการดูแล 10 ประการ ลงสู่ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุมีความพิการ เข้ารับการรักษานานกว่า 90 วันนอน และมีสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก มีอาการไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย ให้การดูแลเพื่อตอบสนองต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงด้วยการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและออกซิเจนบำบัด เหมือนกัน มีความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 73 ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง โรคหลอดเลือดสมองอ่อนแรงซีกขวา นิ้วในไต และซึมเศร้า มีอาการ ไข้สูง 38.5 องศาเซลเซียส พบ ภาวะแทรกซ้อน คือ น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะโพแทสเซียมต่ำ ติดเชื้อดื้อยา ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน จนอาการดีขึ้น รวมระยะเวลาในการรักษาปอดอักเสบ 14 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อม พาร์กินสัน ซีด ลิ้นหัวใจตีบ มีอาการ ไข้สูง 38.1 องศา ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน จนอาการดีขึ้น รวมระยะเวลาในการรักษาปอดอักเสบ 7 วัน

**คำสำคัญ :** ทฤษฎีของวัตสัน ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ โรคปอดอักเสบ

#### Abstract

This study was a case study to compare the application of Watson's theory to the nursing care of two elderly leprosy patients with comorbidities and pneumonia. who were admitted to the ward. Data were collected from observations, physical examinations, and patient interviews. patient medical records Analysis of comparative data, pathology, symptoms, treatment and nurse's note. Apply ten caritive factors into nursing practice. To meet the needs of patients for the recovery process from illness. maintain human dignity and evaluating nursing outcomes. The results of the study were two old leprosy patients with disabilities, elderly without a caregiver. Being admitted to the ward for more than 90 days and having a cause of aspiration pneumonia. Symptoms High fever over 38 degrees Celsius Cough with sputum Shortness of breath. The nursing practice response to the altered symptoms required antibiotic and oxygen therapy were the same. The severity of the disease and the complications were different. Case study 1 : A 73-year-old male patient, having a Hypertension , Cirrhosis, Cerebrovascular disease, Kidney stones, and Depression. He had a high fever of 38.5 degrees Celsius. He was treated and nursed until his condition improved. Complications were high blood sugar. arrhythmia hypokalemia received standard medical care until symptoms improve Total duration of treatment for pneumonia was 14 days. Case study 2 : A 86-year-old female patient, having a congenital disease, Dementia,

<sup>1</sup> สถาบันราชประชาสมาสัย



Hypertension ,Parkinson's disease, Anemia, Aortic valve stenosis, symptoms, high fever 38.1 degrees, no complications. received standard medical care until symptoms improve Total duration of pneumonia treatment was 7 days.

**Keyword :** Watson's theory to the nursing care, Pneumonia, Elderly leprosy patients

## บทนำ

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดจากการติดเชื้อส่งผลให้เนื้อปอดซึ่งประกอบด้วยหลอดเลือดฝอยส่วนปลายสุดและถุงลมเกิดการอักเสบวมทำให้หนองเข้าไปอยู่ในถุงลมทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลง เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย พบได้บ่อยในทุกกลุ่มวัยและเพศ มีโอกาสพบได้มากขึ้นในบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน ร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ และนับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคปอดอักเสบเกิดได้จาก 2 สาเหตุหลัก คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อซึ่งพบได้เป็นส่วนใหญ่ และปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงมีอาการแสดงและความรุนแรงของโรคในลักษณะแตกต่างกัน บางครั้งอาจพบปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ ด้วย ปัจจุบันนิยมจำแนกโรคปอดอักเสบตามสภาพแวดล้อมสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ ได้แก่ ปอด อัก เส บ ใน ชุม ชน ( community- acquired pneumonia-CAP) เป็นปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อภายนอกโรงพยาบาล ไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจากนำผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และปอดอักเสบในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia หรือ hospital-acquired pneumonia-HAP) เป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง<sup>(1)</sup>

จากข้อมูล สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561-2564 พบ ผู้ป่วยปอด อัก เส บ จำนวน 29,568 ,34,969 ,32,472 ราย

ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตในปี 2561,2562,2563 คิดเป็นร้อยละ 45.2,53.3 และ 52.8 ต่อประชากร 100,000 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> และ สถิติ ปี 2564 ณ วันที่ 2 กันยายน 2564 พบผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวน 92,512 อัตราป่วย 142.40 ต่อ ประชากร 100,000 เสียชีวิต 97 ราย<sup>(3)</sup> และพบว่าปอดอักเสบในผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปีและ มักจะมีการติดเชื้อรุนแรงทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น<sup>(4)</sup> และพบว่าในสถานดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) ของสหรัฐอเมริกา ปอดอักเสบเป็นสาเหตุอันดับ 3 ที่ทำให้ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในปอด อัก เส บ คือ ติดเชื้อในกระแสเลือด หนองในโพรงเยื่อหุ้ม ปอด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และ ภาวะการหายใจล้มเหลว<sup>(5)</sup>

งานผู้ป่วยใน สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย 4 หอผู้ป่วย ซึ่งจากรายงานตัวชี้วัด Target Surveillance คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบ จำนวนอุบัติการณ์ การเกิด Hospital Acquired Pneumonia ในผู้ป่วยที่มารับการรักษา ปี 2563 จำนวน 2 ราย คิดเป็น 0.20 ต่อ 1000 วันนอน และปี 2564 จำนวน 3 ราย คิดเป็น 0.30 ต่อ 1000 วันนอน ในส่วนของหอผู้ป่วย 2 ให้บริการผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจที่ต้องการใช้ห้องแยกโรค พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โรคที่พบเป็นอันดับแรกของ หอผู้ป่วย คือ ปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน 8 ราย แยกออกเป็น ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส จำนวน 3 ราย ปอดอักเสบจากชุมชน จำนวน 2 ราย และ ปอดอักเสบในโรงพยาบาลจากการสำลักในโรงพยาบาล จำนวน 2 ราย โดยผู้ป่วยเป็นในผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งการเกิดปอดอักเสบในผู้สูงอายุเกิดจากการที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำและมีการเปลี่ยนแปลงของ

ระบบภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการต้านทานเชื้อโรคและสร้างระบบภูมิคุ้มกันชนิดที่พึ่งเซลล์ในผู้สูงอายุลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายรวมทั้งการเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัดบ่อย ๆ และในผู้สูงอายุอาการและอาการแสดงอาจไม่ชัดเจน หรือไม่มีอาการเนื่องจากความรู้สึกรู้สึกตัวที่เสื่อมถอยลง มีอาการหลงลืมและอาจมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคกระดูก เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน จนบางครั้งอาจรับยามากเกินความจำเป็น รวมทั้งมีพยาธิสภาพหลายๆ อย่างเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน จึงส่งผลให้สุขภาพโดยรวมทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบได้ และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด การรักษาเป็นไปอย่างยากลำบากและทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของปอดอักเสบ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย ถึงแม้ผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตสูง

ดังนั้น ผู้ศึกษามีความสนใจการพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ที่ตระหนักถึงการดูแลที่ให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ในทุกระยะของภาวะสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่การสูงอายุที่เกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดภาวะลุกลามรุนแรงของโรค รวมทั้งการไม่มีผู้ดูแลหรือครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของวัตสัน โดยประยุกต์ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors)<sup>(6,7,8)</sup> ลงสู่กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรักและการดูแล (Clinical caritas process) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนการให้การพยาบาล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสัน ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย

## วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case Study) เพื่อเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ จำนวน 2 ราย

## การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมกรณีศึกษา

ผู้ศึกษาจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัครเข้าร่วมกรณีศึกษา (Case Study) และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมกรณีศึกษาด้วยความสมัครใจ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ลงวันที่ 26 มกราคม 2565 โดยก่อนการดำเนินการกรณีศึกษาได้ขอคำยินยอมจากผู้ป่วยโดยกระบวนการขอคำยินยอมได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนของสถาบันราชประชาสมาสัย

## ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชาย Old Leprosy รักษาด้วยยา MDT สูตร MB ครบแล้วเมื่อ 30 ปีก่อน อายุ 76 ปี ประวัติโรคประจำตัว Hypertension Cirrhosis and cholestasis jaundice renal cyst in kidney with CVA รักษาตัวในหอผู้ป่วยมากกว่า 90 วัน อาการ และอาการแสดง พบ ไอ หอบเหนื่อย ใช้ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/84 mmHg SPO2 92 % ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีความพิการ นิ้วมือ กุดงอทั้ง 2 ข้าง ข้อเท้าข้างซ้ายตก นิ้วเท้า งอติดแข็ง แขนขาอ่อนแรงซีกขวา ไม่สามารถ Setting balance ได้ ข้อเข่าด้านขวา งอติดแข็งในท่าไขว่ห้าง แพทย์วินิจฉัย Aspiration pneumonia รักษาด้วย Oxygen Mask With bag 10 lit /mine Keep O2sat  $\geq$  95% ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบ Patchy



infiltration RLL with infiltration RML ฟังปอดมีเสียง crepitation at RLL and RML ผู้ป่วยมีประวัติติดเชื้อ ตื้อยา Klebsiella pneumonia ,Pseudomonas และ Escherichia coli ใน Sputum ให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem 1gm IV drip ทุก 8 hr. x 7 day Ber dual (2:3) 1 NB ทุก 15 นาที 2 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง then ทุก 4 hr. prn for dyspnea ON NG tube Improve nutrition : Hypoalbuminemia feed BD (1.2:1) (TC1440, TV1400) ประมาณ 25 Kcal/kg 300ml วันละ 4 ครั้ง น้ำตาม 50 cc/Feed Monitor EKG Keep HR≤ 120bpm Keep BP ≥ 90/60mmHg MAP ≥ 65 Retain Foley catheter Consult PM & R การช่วยเคาะปอด และโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วย อาการดีขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ แต่ยังคง ON NG tube feed BD และมีอาการไอมีเสมหะ ย้ายลงหอผู้ป่วย 2 เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา 14 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิง Old Leprosy รักษาด้วยยา MDT สูตร MB ครบแล้วเมื่อ 38 ปี อายุ 86 ปี ประวัติโรคประจำตัว Hypertension Delirium Parkinson Aortic stenosis รักษาตัวในหอผู้ป่วยมากกว่า 90 วัน อาการ และอาการแสดง พบ ไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย ใช้ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/64 mmHg SPO2 94 % ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีความพิการนิ้วมือ กุดงอทั้ง 2 ข้าง ติดแข็ง นิ้วเท้างอติดแข็ง สามารถ Setting balance ได้บนเตียง ไม่มีข้อติดแข็งแพทย์วินิจฉัย

Aspiration pneumonia รักษาด้วย Oxygen Canular 5lit/mine Keep O2sat ≥ 95% ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบ Patchy infiltration RLL รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm IV drip OD x 7 day Ber dual (1:3) NB stat 0.9% NaCl 1000 ml IV KVO 1 ขวด Improved nutrition โจ๊กปั่นเพิ่มไข่ขาว 1ฟอง/มื้อ อาหาร รับประทานเอง Consult PM&R การช่วยเคาะปอด และโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ ย้ายลงหอผู้ป่วย 2 เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา 7 วัน

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แผนการพยาบาล และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสัน

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันส่วนปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors) ลงสู่กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรักเพื่อการดูแล (Clinical caritas process) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคร่วมและปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการในทุกกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ
1. มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจปอดอักเสบ กรณีศึกษารายที่ 1, 2	1. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินเรื่องการติดเชื้อหากผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที 2. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, Electrolyte, BUN, CR, Sputum culture และผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อติดตามการติดเชื้อปอดอักเสบ 3. ดูแลให้การพยาบาลด้วย Technique universal precaution เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ใส่ผ้าปิดปาก-จมูก (surgical mask) และถุงมือสะอาด (cleaned glove) ล้างมือ 7 ขั้นตอน และใช้หลักการ 5 moment ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เนื่องจากติดเชื้อตื้อยาหลายชนิดจัด Isolation zone เว้นระยะห่างเตียง

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ
	<p>1.5 เมตร ล้างมือด้วย 4% chlorhexidine gluconate เช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง แยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ของใช้ส่วนตัวทุกชนิดอย่างเคร่งครัด</p> <p>4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ทบทวนประวัติการแพ้ยาก่อนให้ยา สังเกตอาการแพ้ยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน คัด ผื่นแพ้ยา หรือ อาการ Anaphylactic shock กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับยา Meropenem 1gm IV drip ทุก 8 hr. กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับยา Ceftriaxone 2 gm IV drip OD ดูแลตำแหน่งได้รับยาทางหลอดเลือดดำว่ามีอาการอักเสบ บวมแดง เกิดอาการ leak ของยา หรือไม่เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบลง</p> <p>5. รายงานอาการให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น หรือหายใจลำบาก เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วย</p> <p><u>การประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors)</u></p> <p>ข้อที่ 1 สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์</p> <p>ข้อที่ 3. ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ ปลูกฝังการปฏิบัติทางจิต วิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน</p>
<p>1. มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ</p> <p>ปอดอักเสบ (ต่อ)</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1,2</p>	<p>ข้อที่ 4.สร้างสัมพันธ์ภาพช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ</p> <p>ข้อที่ 6.ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ</p> <p>ข้อที่ 8 ปรึกษาประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ/ สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด</p> <p>ข้อที่ 9 พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น/ ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล</p> <p><u>การประเมินผลการพยาบาล</u></p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ Oxygen Mask With bag 10 lit /mine O2sat 95-97 % ลดเป็น Oxygen canular 5 lit /mine ในวันที่ 5 ของการรักษา เสมหะมีปริมาณมาก ฟังปอดพบ crepitation RLL กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ลด Oxygen canular เป็น 3 lit /mine ในวันที่ 3 ของการรักษา</p>
<p>2. มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของถุงลม</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1,2</p>	<p>1.เฝ้าระวังภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ Monitor O2sat Keep ≥ 95% ฟังเสียงปอดทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลให้การรักษาดูแลออกซิเจนตามแนวทางการรักษา</p> <p>2.จัดท่านอนศรีษะสูง Fowlers position สูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยาย จัดสิ่งแวดล้อมให้พักผ่อนบนเตียง Absolutes Bed rate ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการออกซิเจน จัดท่าผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด มีอากาศถ่ายเท เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน</p> <p>3.ดูแลให้ได้รับยาพ่นขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ และยาแก้ไอตามแผนการรักษา</p> <p>4.ดูแลทำความสะอาดช่องปาก แปร่งฟันวันละ 2 ครั้งและให้ผู้ป่วยบ้วนปากหรือเช็ด ป้ายเหงือก ฟัน เพดานปาก และลิ้น ด้วย 0.12 % Chlorhexidine oral rinse อย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง จัดให้นอนท่าศีรษะสูงตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งขณะทำความสะอาดช่องปาก เพื่อป้องกันการสำลัก ดูดเสมหะในช่องปาก ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยยึดหลัก Universal precaution เพื่อป้องกันการสำลักและป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>5.สอนผู้ป่วยหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพโดยหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออกช้า ๆ (Deep breathing) โดยการจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศรีษะสูง 30 องศา มีอวางบนดัก หายใจเข้าทางรูจมูกช้า ๆ ให้เต็มปอด นับ 1-10 กลั้นลมหายใจ 2-3 วินาที แล้วจึงหายใจออกทางปาก</p>



ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ
	<p>ซ้ำ ๆ โดยห่อปากเล็กน้อย ซึ่งระยะเวลาหายใจออกยาวนานเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า ทาสลับกัน 5-10 ครั้ง และสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (cough effective) หายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกทางปาก ทาจำนวน 3 ครั้ง และในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้กลั้นหายใจไว้ นาน 3 วินาที โนมลาตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยแล้วให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ ประมาณ 3 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะออกมา</p> <p><u>การประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors)</u> ข้อที่ 1 สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์</p>
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ
3. มีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำ และ อิเล็กโทรไลต์กรณีศึกษา รายที่ 1 ภาวะโพแทสเซียมต่ำ ในวันที่ 3 หลังการรักษา	<p>1. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000ml V drip 60ml/hr. และให้ยา Elixir kcl. 30 CC feed กรณีศึกษา รายที่ 1</p> <p>2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอมากกว่า 1500-2000 ซีซี จิบน้ำบ่อยๆ</p> <p>3. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Electrolyte imbalance เช่น มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p><u>การประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors)</u> ข้อที่ 6 ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ</p> <p><u>การประเมินผลการพยาบาล</u> กรณีศึกษา รายที่ 1 ผล Electrolyte ค่า โพแทสเซียม อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่า 3.7 mmol/L ในการรักษา วันที่ 4</p>
4. มีภาวะขาดสารอาหารและน้ำ กรณีศึกษา รายที่ 1, 2	<p>1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารตามแนวทางการรักษา <u>กรณีศึกษา รายที่ 1</u> ปรับ BD (1.2:1) (TC1440, TV1400) ประมาณ 25 Kcal/kg 300ml วันละ 4 ครั้ง น้ำตาม 50 cc/Feed</p> <p><u>กรณีศึกษา รายที่ 2</u> โจ๊กปั่น + ไข่ขาว 1ฟอง/มื้ออาหารให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง กระตุ้นให้รับรู้ถึงการกลืนอาหารทุกครั้ง ขณะที่หอบเหนื่อยจัดอาหารให้เป็นช่วงเวลาและ มีเวลาได้พักในขณะรับประทานอาหาร และระมัดระวังการสำลัก</p> <p>2. ดูแลรักษาความสะอาดปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาด ช่วยลดอาการปากแห้ง และลด รสขมหรือรสไม่ดีขึ้น ๆ ทำให้มีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้น</p> <p>3. ประเมินและบันทึก fluid intake and output โดยบันทึกปริมาณน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมงสังเกต สี ลักษณะและปริมาณปัสสาวะ ถ้าปริมาณ fluid intake น้อยกว่า fluid output ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีสีเข้มเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า มีภาวะขาดน้ำ และถ้าปริมาณ fluid intake มากกว่า fluid output เป็นข้อมูลสนับสนุนว่า มีน้ำเกิน</p>
4. มีภาวะขาดสารอาหารและน้ำ (ต่อ) กรณีศึกษา รายที่ 1, 2	<p>4. ประเมินภาวะโภชนาการด้วยแบบคัดกรองทางโภชนาการอย่างง่ายสำหรับพยาบาล ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของผู้ป่วยโดยการชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเช้าก่อนรับประทานอาหารและบันทึกไว้เพื่อติดตามผลและประเมินซ้ำทุก 7 วัน</p> <p>5. ประสานงานปรึกษาโภชนาการ เมื่อ nutritional screening มีความผิดปกติตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป คือ 1. น้ำหนักลดลงมากกว่า 6 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ 2. รับประทานอาหารได้น้อยลง มากกว่า 7 วัน 3. BMI น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร 2 หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 กิโลกรัม/เมตร 2. และ 4. ผู้ป่วยวิกฤติหรือกึ่งวิกฤติ เพื่อคำนวณสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย</p> <p>7. ติดตามค่าผลเลือด albumin ให้อยู่ในค่าปกติ 3.5-5.2 lit/g/dl เป็นระยะ หากพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบเพื่อวางแผนการรักษา</p>

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ
	<p><u>การประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors)</u></p> <p>ข้อที่ 1 สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์</p> <p>ข้อที่ 3. ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ ปลุกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน</p> <p>ข้อที่ 4.สร้างสัมพันธ์ภาพช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ</p> <p>ข้อที่ 6.ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ</p> <p>ข้อที่ 8 ปรึกษาปรึกษา สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ/ สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด</p> <p><u>การประเมินผลการพยาบาล</u></p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยรับ Feed ได้ไม่มี content น้ำหนักไม่ขึ้น</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพียง ¼ ถาดไม่มีน้ำหนัก BMI น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร</p>
<p>5. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1,2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ได้รับระบายความรู้สึกด้วยความตั้งใจ เสริมพลังด้วยการสนทนาให้ผู้ป่วยพบความหมายของการมีชีวิต ความศรัทธาในศาสนาให้แสดงออกซึ่งความเชื่อทางศาสนา การกระตุ้นให้แสดงออกความรักและมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว ติดตามญาติให้สื่อสารกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและมีท่าที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธ์ภาพที่ดี</li> <li>2. สอนแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ไหว้พระ ฟังเพลง ฝึกสมาธิ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ</li> <li>3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ</li> <li>4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษาและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม พยาบาลจัดการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับญาติได้ด้วยระบบ VDO call วันละ 1 ครั้ง เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น</li> </ol>
<p>5. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (ต่อ)</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1, 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. ประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรค และแนวทางการรักษา เพื่อให้คลายความวิตกกังวลลง</li> <li>6. เปิดโอกาสให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ โดยการเตรียมชุดใส่บาตร และชุดถวายสังฆทาน ให้ผู้ป่วยอธิฐาน ก่อนนำไปใส่บาตรและถวายพระที่วัดแทนผู้ป่วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 งดการเข้าหอบุคคลภายนอก</li> <li>7. จัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบให้ผู้ป่วยรับประทานที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกอุ่นใจ มั่นใจ ในการดูแลมากขึ้น</li> <li>8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ความร่วมมือในการรักษาและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยการชมเชย ชื่นชม ทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติได้ดี</li> </ol> <p><u>การประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors)</u></p> <p>ข้อที่ 1 สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์</p> <p>ข้อที่ 3 ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ ปลุกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน</p> <p>ข้อที่ 4 สร้างสัมพันธ์ภาพช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ</p> <p>ข้อที่ 6 ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ</p> <p>ข้อที่ 7 ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น/ ส่งเสริมการสอน การเรียนรู้ประสบการณ์</p>



ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ
	<p>ข้อที่ 8 ประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ/ สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด</p> <p>ข้อที่ 9 พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น/ ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการ</p> <p><u>การประเมินผลการพยาบาล</u></p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยกังวลเรื่องอาการป่วย แต่สีหน้าสดชื่นขึ้นเมื่อพบลูกสาว กรณีศึกษารายที่ 2 ญาติวิตกกังวลลดลงเรื่องอาการเจ็บป่วยของมารดา</p>
6. เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบซ้ำเนื่องจากสูงอายุและภูมิคุ้มกันต่ำ กรณีศึกษารายที่ 1,2	<p>1. ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาตัวในหอผู้ป่วย (HAP-C Bundle) ได้แก่ Hygienic hand washing ทำความสะอาดมือตามหลัก 5 moment ล้างมือ 7 ขั้นตอน ทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วย</p> <p>2. Aspiration precautions การป้องกันการสำลัก จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30 องศา ก่อนและหลังรับประทานอาหาร 30 นาที เพื่อป้องกันการสำลัก หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหาร 30 นาที</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุกครั้งก่อนป้อนอาหาร รวมทั้ง สังเกตประเมินความสามารถในการกลืนอาหาร จัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การป้อนอาหารแยกชิ้นอาหารออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ ป้อนแยกกับน้ำแกง ตักคำเล็ก ๆ เมื่อผู้ป่วยกลืนอาหารหมดแล้วจึงเริ่มคำถัดไป หลีกเลี่ยงการพูดคุยระหว่างป้อนอาหาร</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 ตรวจสอบตำแหน่งให้อาหารอยู่ในตำแหน่งถูกต้องทุกครั้งก่อนให้อาหารทางสายยาง ดูแลเปลี่ยนสายยางให้อาหารทุก 1 เดือน หรือ สกปรก</p> <p>3. Prevention contamination นั้งศีรษะสูง 35-40 องศา ขณะทำความสะอาดช่องปาก ฟัน ให้ทำก่อน และหลังรับประทานอาหารหรือให้อาหารทางสายยางร่วมกับการ เช็ดด้วยน้ำปราศจากเชื้อและใช้ 0.12% chlorhexidine เช็ด ป้ายเหงือก ฟัน เพดานปาก และลิ้น ล้างเก็บอุปกรณ์ที่ใช้กับทางเดินหายใจให้สะอาด ไม่ปนเปื้อน และเปลี่ยนอุปกรณ์เมื่อมีการปนเปื้อน เช่น สายออกซิเจน สานพ่นยา</p> <p>4. Chest physiotherapy กระตุ้น Early ambulation และ breathing exercise พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เคาะปอด (postural drainage) ก่อนรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง Keep warm โดยการห่มผ้ามวนเวลากลางคืนหรืออากาศหนาวเย็น</p> <p>5. สอนผู้ป่วยหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ (Deep breathing) และสอนการไอ อย่างมีประสิทธิภาพ (cough effective) เพื่อช่วยขับเสมหะออกมา</p> <p>6. วางแผนการดูแลร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบและวัณโรค ป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี</p> <p><u>การประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors)</u></p> <p>ข้อที่ 1 สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์</p> <p>ข้อที่ 3 ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ ปลูกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน</p> <p>ข้อที่ 4 สร้างสัมพันธภาพช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ</p> <p>ข้อที่ 6 ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ</p> <p>ข้อที่ 8 ประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ/ สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด</p> <p>ข้อที่ 9 พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น/ ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล</p> <p><u>การประเมินผลการพยาบาล</u></p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่เกิดปอดอักเสบซ้ำหลังการรักษา 60 วัน</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่เกิดปอดอักเสบซ้ำหลังการรักษา 90 วัน</p>

ตารางที่ 1 การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ
7. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว กรณีศึกษารายที่ 1, 2	<p>1. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Barden scale</p> <p>2. ดูแลพลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ตรวจสอบพร้อมใช้ของที่นอนลม ใช้ผ้ารองยกในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสียดสี</p> <p>3. ดูแลทำความสะอาดผิวหนังใช้น้ำอุณหภูมิปกติ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่น ในผู้สูงอายุที่มีผิวหนังบางฉีกขาดง่ายไม่ควรเช็ดตัวแรง และทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการถูผิวหนังด้วยความรุนแรง ดูแล Skin care ด้วยวาสลีน หรือโลชั่น เน้นบริเวณปุ่มกระดูก ทาด้วย 10% Urea cream หากพบหนังแข็ง Callus ให้ใช้สำลีหรือ gauze ชุบน้ำสะอาด วางลงบน Callus จนหนังแข็งฟูนุ่ม ให้ใช้ด้ามมีดเบอร์ 4 ใบมีดเบอร์ 20 ชูตหนังแข็ง และทาด้วย 10% Urea cream ซ้ำ</p> <p>4. ดูแลที่นอน ผ้าปูที่นอนให้สะอาด แห้ง เรียบตั้งอยู่เสมอ 5. ประเมินรอยแดงตามร่างกายและลงบันทึกทุกวันในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>5. กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ทำความสะอาดผิวหนัง ทุก 4 ชม. หรือทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป ใช้ Vaseline : Zinc paste (1:1) ทาให้ทั่ว การทำความสะอาดใช้ gauze ชุบน้ำสะอาดเช็ดไปในทิศทางเดียวกัน ล้างด้วยน้ำธรรมดาและน้ำสบู่ เช็ดออกด้วยสำลี ชุบน้ำจนกระทั่งไม่มีคราบบนผิวหนัง ซับผิวหนังให้แห้งนำก๊อชชุบ Vaseline : Zinc paste (1:1) ทาลงบนผิวหนังไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p><u>การประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors)</u></p> <p>ข้อที่ 1 สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์</p> <p>ข้อที่ 3 ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ ปลูกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน</p> <p>ข้อที่ 4 สร้างสัมพันธภาพช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ</p> <p>ข้อที่ 6 ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ</p> <p>ข้อที่ 8 ปรึกษาประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ/ สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด</p> <p>ข้อที่ 9 พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น/ ช่วยเหลือ โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล</p> <p><u>การประเมินผลการพยาบาล</u></p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่เกิดแผลกดทับ</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่เกิดแผลกดทับ</p>

**สรุปกรณีศึกษา**

กรณีศึกษา การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียง ที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงที่ไม่มีผู้ดูแลและเข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นระยะเวลาเวลานานเกิน 90 วันนอน ร่วมกับได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ พบว่า ผู้ป่วยมีสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบ คือ การ

สำลักอาหารและน้ำ มีความจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะและการรักษาด้วยออกซิเจน มีความรุนแรงของอาการอาการแสดงแตกต่างกัน มีโรคร่วมแตกต่างกัน มีสาเหตุของการสำลักอาหารแตกต่างกัน จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง กับ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึ่งจากการศึกษากรณีศึกษา 2 ราย พบว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของปอดอักเสบ คือ ภาวะติดเชื้อ ในกระแสเลือด ภาวะช็อก และภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ส่วนการประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors) ของทฤษฎีของวัต



สั้น ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มากที่สุดคือ ข้อที่ 1 สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ข้อที่ 3 ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ ปลุกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน ข้อที่ 4 สร้างสัมพันธภาพช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ ข้อที่ 6 ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ ข้อที่ 8 ประคับประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ/ สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด ข้อที่ 9 พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล ข้อที่ 7 ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น การเรียนรู้ประสบการณ์สามารถประยุกต์ใช้กับปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องสอนหรือฝึกผู้ป่วยปฏิบัติ ส่วนข้อที่ 2 สร้างความศรัทธาและความหวัง มีชีวิตอยู่กับความจริง สร้างและศรัทธาที่เป็นไปได้และเชื่อในความเป็นไปแห่งอติวิสัยของชีวิตบนโลก ทั้งของตนเองและผู้อื่น ข้อที่ 5 ส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ ส่งเสริมให้มีการ

แสดงความรู้สึกออกมาทั้งทางบวกและลบ แลกเปลี่ยนความรู้สึก และเตรียมตัวเองเพื่อรับความรู้สึกทั้งในทางบวกและลบ และ ข้อที่ 10 ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นพลังที่มีอยู่ เปิดรับพลังทางจิตวิญญาณ สิ่งกลับและยังไม่มีคำอธิบายอันเกี่ยวกับการมีชีวิต ความตาย ไม่ได้นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

### ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการปฏิบัติการพยาบาลได้ในทุกปัญหาของผู้ป่วยโดยเฉพาะข้อที่ 6 ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อการตัดสินใจ

2. พยาบาลวิชาชีพควรมีการศึกษานำทฤษฎีของวัตสันมาเป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงวัยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

### เอกสารอ้างอิง

1. อุ๋นเรื่อน วรขจร, สุพรรณษา วรมาลี. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ. ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.      โรงพยาบาลศิริราช
2. ฉวีวรรณ พิงพันธ์ุ. การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา 2 ราย.      วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2565; 7(1): 19-28.
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ข้อมูลโรคติดต่อ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2565].      เข้าถึงได้จาก: <http://www.ddc.mop.go.th>
4. วิภา วิชัยพิชิตกุล. การรักษาโรคปอดบวม. KJU Journal of Medicine 2556; 1(4): 17-29.
5. Perara T. Pulmonary emergencies in the elderly. In: Kahn J H, Magauran BG, Olshaker JS Geriatric emergency medicine: principles and practice. New York: Cambridge University Press. 2014; 185-97.
6. จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:      ธนาเพรส; 2556.
7. Smith MC, Parker ME, et al. Nursing Theories and Nursing Practice. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2015. p. 321-356.
8. สายใจ พัวพันธ์. การดูแลความทุกข์ของผู้เจ็บป่วยด้วยจิตใจแห่งความเป็นมนุษย์: การประยุกต์ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ตอนที่ 1. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2558; 139-150.