

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

เสนอโดย

นางสาวรุ่งฤทัย ขยันชมนนุญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.781)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ

เสนอโดย

นางสาวรุ่งฤทัย ขยันชุนนุม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.781)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 6 มิถุนายน 2556)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

ลำไส้อักเสบ (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2547) เกิดจากการติดเชื้อโรค มักได้แก่ เชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย โดยเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของลำไส้อักเสบที่พบบ่อยที่สุดคือไวรัสโรตา ติดต่อกันได้ทางการสัมผัสกับอุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย ที่อาจติดอยู่ตามของเล่นหรือสิ่งของที่เด็กใช้ร่วมกัน โดยมีระบาดในช่วงฤดูหนาว ส่วนเชื้อแบคทีเรียสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ เชื้อซาลโมเนลลา (Salmonella) ที่ก่อโรคไข้ไทฟอยด์ เชื้อชิเกลลา (Shigella) ที่ก่อโรคบิดไม่มีตัว ซึ่งมักปนเปื้อนในอาหารและน้ำดื่ม มักเข้าสู่ร่างกายโดยการกินผ่านทางปากแล้วจะถูกสลายโดยน้ำย่อยของกระเพาะอาหารซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรด หากเชื้อถูกทำลายหมดก็จะไม่เกิดโรค แต่ถ้าเชื้อสามารถผ่านลงสู่ลำไส้เล็กได้ ซึ่งมีสภาพเป็นด่างเชื้อจะสามารถอาศัยอยู่และเจริญเติบโต ทำให้เกิดโรค โดยเชื้อจะผลิตพิษไปกระตุ้นเยื่อลำไส้ให้หลั่งน้ำและเกลือแร่จากร่างกายสู่ลำไส้มากกว่าปกติ จนทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงได้ ผู้ป่วยมักมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 1 ครั้ง หรือถ่ายเหลว 3 ครั้งเป็นอย่างน้อยในเวลา 12 ชั่วโมง หรือถ่ายเหลวมีมูกเลือดปน 1 ครั้ง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ อ่อนเพลียร่วมด้วย และอาจมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนกระทั่งอาการรุนแรงจนเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วได้

สาเหตุโรคอุจจาระร่วงเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้ (ปานียา เพียรพิจิตร และปริญสุดา เหดระกุล, 2547)

1. การติดเชื้อ พบร้อยละ 70 เชื้อที่ทำให้เกิดโรคมีหลายชนิด เช่น แบคทีเรีย ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ถูกรบกวน เกิดการอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก (gastroenteritis) หรือการอักเสบของลำไส้เล็ก (enteritis) เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงแบ่งได้ ดังนี้

- 1.1 สาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้แก่ เชื้อชิเกลลา (Shigella) พบในทารกอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป แต่อาจพบในทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน ถ้าได้รับเชื้อ เช่น สถานสงเคราะห์ ชุมชนแออัด เชื้อ vibrio โอปาราเฮโมลิติกัส (Vibrio Parahemolyticus) พบในเด็กทุกอายุ เกิดอาการภายหลังได้รับเชื้อ 12-24 ชั่วโมง เชื้อซาลโมเนลลา (Salmonella) มีการติดเชื้อในทารกมากที่สุด พบบ่อยในทารกแรกเกิด - 6 เดือน และเชื้อเอสเชอริเชีย โคลิไล (Escherichia coli) เป็นต้น

- 1.2 สาเหตุจากเชื้อไวรัส ที่สำคัญได้แก่ เชื้อโรต้าไวรัส (Rotavirus) เกิดรุนแรงในเด็กอายุ 3-24 เดือน ไม่พบในเด็กที่ต่ำกว่า 3 เดือน เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันจากแม่ ประมาณร้อยละ 25 พบในเด็กโต ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นหวัดก่อนเกิดโรค

- 1.3 สาเหตุจากเชื้อพาราสิต เชื้อพาราสิตที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ เชื้ออมีบา (Amoeba) และ หนอนพยาธิลำไส้ (Helminths) เป็นต้น

2. การไม่ติดเชื้อ เกิดจากการดูดซึมผิดปกติ เนื่องจากลำไส้ถูกตัดสั้น ขาดสารอาหาร ภูมิคุ้มกันบกพร่อง การแพ้อาหาร การขาดน้ำย่อยเล็กเทส หรือเกิดการระคายเคืองในลำไส้จากการได้รับผลไม้จำนวนมาก น้ำหวานเข้มข้น การได้รับสารพิษ เช่น ตะกั่ว

### พยาธิสรีรภาพ

โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการเคลื่อนที่ และการสร้างน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ในลำไส้ผิดปกติ กลไกเกิดจากความดันออสโมติกในลำไส้ การบุกรุกของเชื้อ การปล่อยพิษของเชื้อในลำไส้ มีลักษณะ ดังนี้

(วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2547)

1. Secretory diarrhea เป็นการเพิ่มปริมาณอุจจาระจากการสร้าง การหลั่งน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ (noninvasive diarrhea) ของ intestinal mucosa เข้าสู่โพรงลำไส้ เช่น อาหารเป็นพิษ พิษของแบคทีเรีย ไวรัส

2. Osmotic diarrhea เมื่อน้ำถูกดึงเข้ามาในลำไส้ด้วยความดันออสโมติกของสารที่ไม่ถูกดูดซึม แต่มีการดูดกลับน้ำอย่างช้า ๆ เช่น การได้รับอาหารที่มีความเข้มข้นสูง หรืออาหารย่อยไม่หมด เกิดกรดในลำไส้จึงเกิดการดูดน้ำเข้ามาในลำไส้

3. Mixed diarrhea (invasive diarrhea) มีการเคลื่อนไหวของลำไส้มาก จากการอักเสบและมีภาวะร่วมของการหลั่งสารน้ำในโพรงลำไส้ แต่การดูดซึมลดลง

การบุกรุกของเชื้อในทางเดินอาหารหรือพิษของเชื้อในลำไส้ ทำให้เกิดการหลั่งและลดการดูดซึมของลำไส้ รวมทั้งทำให้ลำไส้ถูกทำลาย เกิดการอักเสบ ภาวะปกติลำไส้ส่วนของ crypts cell ทำหน้าที่หลั่งน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ (enterocyte) อยู่บนสุดของ villi ดูดซึมกลับน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ ทำให้เกิดความสมดุลในโพรงลำไส้ เมื่อ enterocyte ถูกทำลายโดยเชื้อ ทำให้การดูดกลับเสียไป รวมทั้ง crypts cell ยังมีการหลั่งปกติหรือมากกว่า น้ำในโพรงลำไส้จึงเพิ่มขึ้น เมื่อเชื้อสัมผัสกับเยื่อลำไส้แต่ไม่รุกราน กลับปล่อยพิษออกมา หรือได้รับพิษจากภายนอก เช่นอาหาร ทำให้เกิดน้ำในโพรงลำไส้มากขึ้น จากการหลั่งและการดูดซึมน้ำกลับของลำไส้เสียไป เกิดภาวะ secretory diarrhea หรือ noninvasive diarrhea หรือ toxinproducing หรือ non-inflammatory diarrhea ซึ่งพบได้บ่อยรุนแรง และเฉียบพลัน จากการขาดน้ำและภาวะเป็นกรดและช็อกได้เมื่อขาดสารน้ำอย่างรุนแรง แต่ถ้าเชื้อรุกรานเข้าไปในเซลล์เยื่อเมือกหรือเซลล์เยื่อลำไส้เรียก invasive diarrhea หรือ dysenteric diarrhea เกิดขึ้นที่ลำไส้เล็กส่วนปลายหรือลำไส้ใหญ่ มีการอักเสบการทำลายของเซลล์ เกิดเป็นแผลเป็นหย่อม ๆ มีอาการปวดถ่าย ปวดเบ่ง อุจจาระมีมูกเลือด

### อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปมักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 1 ครั้ง หรือถ่ายเหลว 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย ในเวลา 12 ชั่วโมง หรือถ่ายเหลว มีมูกเลือดปน 1 ครั้ง อ่อนเพลียร่วมด้วย (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2547)

### ภาวะแทรกซ้อน

ช็อก หรือไตวาย จากการขาดน้ำเกลือแร่ ภาวะแทรกซ้อนอื่นขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรค

(บุญเพียร จันทวัฒนา และคณะ, 2553)

### การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัย จะใช้การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินการขาดน้ำ การตรวจอุจจาระ การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ (ปานียา เพียรพิจิตร และปรียสุดา เทรระกุล, 2547)

1. การซักประวัติ อาการและอาการแสดง เช่น จำนวนและลักษณะอุจจาระ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มีไข้ และน้ำหนักตัวลดลงก่อนป่วย เป็นต้น

2. การตรวจร่างกายทั่วไป ความรุนแรงของภาวะขาดสารน้ำ ตรวจวัดสัญญาณชีพ

ตารางประเมินอาการและอาการแสดงภาวะขาดน้ำจากทางคลินิก

ความรุนแรง	น้อย 3-5 %	ปานกลาง 6-9 %	มาก $\geq 10$ %
ชีพจร	ปกติ	เร็ว	เร็ว เบา
ความดันเลือด	ปกติ	ปกติหรือต่ำลง มากกว่า 10 มม.ปรอท	ต่ำ หน้ามืด pulse pressure < 20 มม. ปรอท
พฤติกรรม	ปกติ	กระสับกระส่าย	กระวนกระวายถึงซึมมาก
กระหายน้ำ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
เยื่อปาก	ปกติ	แห้ง	แห้งมาก
น้ำตา	มีน้ำตา	ลดลง	ไม่มีน้ำตา ตาลึกโหล
กระหม่อมหน้า	ปกติ	บวมเล็กน้อย	บวมมาก
ความยืดหยุ่นของผิวหนัง	ยังดีอยู่	เสียเล็กน้อย ไม่คืนกลับ ในช่วง 2 วินาที	จับแล้วยังตั้งอยู่นานเกิน > 4 วินาที
Urine specific gravity	> 1.020	> 1.020 ปัสสาวะออกน้อยลง < 1 มล./100 kcal/ชั่วโมง	ปัสสาวะออกน้อยมาก 0.5 มล. /100 kcal/ชั่วโมง หรือปัสสาวะไม่ออก
Capillary refill	คืนกลับรวดเร็ว	2 - 3 วินาที	มากกว่า 4 วินาที

ที่มา : ปานียา เพียรพิจิตร และปรียสุดา เทรระกุล, 2547

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

3.1 ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด Complete Blood Count (CBC) เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย

3.2 Electrolyte เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

3.3 เก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อหาเชื้อก่อโรค

3.4 Blood urea nitrogen (BUN) ซึ่งมักมีค่าสูงขึ้นกว่าปกติ (10-20 มก./ดล.) การรักษาภาวะขาดน้ำที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้กลับคืนค่าปกติภายหลังการรักษา 24 ชั่วโมง

3.5 ปัสสาวะจะมีความถ่วงจำเพาะสูงขึ้น มักสูงกว่า 1.020 ในทารกและเด็ก แต่ในทารกแรกเกิดส่วนใหญ่สามารถทำให้ปัสสาวะมีความถ่วงจำเพาะได้สูงสุดเพียง 1.015 มีน้อยรายที่อาจทำให้ปัสสาวะเข้มข้นได้ถึง 1.020 นอกจากนี้อาจมีโปรตีนเล็กน้อย และมีเซลล์เพิ่มขึ้นได้บ้าง

### การรักษา

การรักษาโรคอุจจาระร่วงเป็นการแก้ไขภาวะไม่สมดุลน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ ป้องกันหรือรักษาภาวะขาดสารอาหาร หลักของการรักษาโรคอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลันมีดังนี้ (Hockenberty & Wong, 2003)

1. ประเมินภาวะไม่สมดุลน้ำและอิเล็กโทรลัยท์
2. แก้ไขภาวะขาดน้ำ
3. รักษาความเป็นปกติของน้ำ (maintenance fluid therapy)
4. ให้อาหารปกติเร็วที่สุดและเพียงพอ

### การพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วยทันที จำนวนการถ่ายอุจจาระ สี ปริมาณ ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ ถ้ามีอาการอื่นให้ติดตามบันทึกลักษณะอาการอื่น สังเกตภาวะขาดน้ำ มีอาการบ่งบอกถึงความไม่สมดุลน้ำ อิเล็กโทรลัยท์ (บุญเพียร จันทวัฒนา และคณะ, 2553)

1. การประเมินภาวะขาดน้ำระดับต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เตรียมสารน้ำและเปิดเส้นหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว เพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำและควบคุมการหยดของสารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษา
3. ประเมินสัญญาณชีพพร้อมกับสังเกตภาวะขาดน้ำ
4. บันทึก Intake-Out put มีความจำเป็นมากในผู้ป่วยที่มีการถ่ายอุจจาระเป็นจำนวนมาก ให้บันทึกปริมาณอุจจาระเป็น มิลลิลิตร แล้วรายงานแพทย์เพื่อ replace สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือทางปากให้เพียงพอ เด็กเล็กอาจจำเป็นต้องติดถุงปัสสาวะเพื่อตวงปริมาณปัสสาวะและประเมินภาวะขาดน้ำ
5. ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ การรับประทานอาหาร อาการ คลื่นไส้อาเจียน และการขับถ่ายอุจจาระ เพื่อประเมินการรักษาว่าดีขึ้นหรือเลวลงอย่างไร เพื่อวางแผนการพยาบาลที่ถูกต้อง
6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อพบค่าผิดปกติรายงานแพทย์รับทราบเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาอย่างรวดเร็ว
7. การชั่งน้ำหนักเพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักผู้ป่วยในแต่ละวัน ควรชั่งในเวลาเดียวกันทุกวัน ควรถอดเสื้อผ้าออกให้หมด เพื่อความแน่นอนถูกต้อง เป็นการประเมินภาวะขาดน้ำและภาวะโภชนาการ
8. การให้ความรู้แก่ครอบครัวให้ทราบถึงสาเหตุ อาการ แผนการรักษาที่สอดคล้องกับแพทย์ การดูแลระยะต่าง ๆ และการป้องกันเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
9. ตรวจประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ (vital signs) ความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

10. การวางแผนการจำหน่าย เริ่มหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการช่วยเหลือดูแลของญาติ แหล่งประโยชน์ สภาพครอบครัว การส่งต่อที่จำเป็น  
**เภสัชวิทยา**

Paracetamol

ข้อบ่งใช้ ควบคุมอาการปวดศีรษะ ปวดหู ปวดประจำเดือน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดฟันลดไข้  
การพยาบาล ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคตับ ถ้ามีอาการแพ้ ให้หยุดการใช้ยา ปรึกษาแพทย์

ORS

ข้อบ่งใช้ ทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปจากอาการท้องเสีย

การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารละลายน้ำตาลและเกลือแร่อย่างถูกต้องเหมาะสม

Motilium

ข้อบ่งใช้ ใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ใช้เพื่อรักษาอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด ปวดท้อง หรือมีลมในกระเพาะอาหารมากเกินไป

การพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาก่อนอาหาร และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น กล้ามเนื้อที่หน้าหรือตัวสั่น กระตุก ผื่นผิวหนัง เป็นต้น

Smecta

ข้อบ่งใช้ 1. บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเดินที่เกิดจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

2. บรรเทาอาการท้องเดินอย่างรุนแรงหรือค่อนข้างรุนแรงในเด็ก

การพยาบาล ละลายยาในน้ำหวานเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ง่ายขึ้น

Hidrasec

ข้อบ่งใช้ ใช้บรรเทาอาการท้องเสีย

การพยาบาล 1. ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยา Racecadotril

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคลำไส้อักเสบในเด็ก นับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในอันดับแรกของกลุ่มโรคติดเชื้อที่เฝ้าระวังทั้งหมด จากสถิติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน จำนวนผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ 3 ปีซ้อนหลัง พบผู้ป่วยจำนวน 225 ราย, 215 ราย และ 323 ราย ในปี พ. ศ. 2555, 2556 และ 2557 ตามลำดับ พบสาเหตุการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากมารดาพร่องความรู้เรื่องการดูแลบุตร ทำให้จำนวนผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบมีปริมาณมากในแต่ละปี เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแล การป้องกันการเกิดโรค และการแพร่กระจายเชื้อ ผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออักเสบในเด็กจากตำราเรียน เอกสารวิชาการ จากอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 8 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยประวัติการเจ็บป่วย มีไข้ 5 วัน 3 วัน ถ่ายเหลววันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีมูกเลือดปน อาเจียนเป็นอาหารวันละ 2-3 ครั้ง รักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ครั้ง ได้ยารับประทานเป็นยาลดไข้ แก้อักเสบ แก้อาเจียนอาการไม่ทุเลาจึงพามา โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้ออักเสบ ขนาดน้ำระดับปานกลาง รับไว้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม วันที่ 2 มิถุนายน 2556 เวลา 10.20 น.
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบัน และอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อช่วยเหลือได้ทันที่
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน
7. สรุปผลการศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ -ไม่มี-

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 8 เดือน 14 วัน รับใหม่จากห้องตรวจกุมารเวชกรรม มารดาผู้ป่วย ให้ประวัติว่า 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ 3 วัน ถ่ายเหลววันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีมูกเลือดปน อาเจียนเป็นอาหาร วันละ 2-3 ครั้ง รักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ครั้ง ได้ยารับประทานเป็นยาลดไข้ ยาแก้อักเสบ ยาแก้อาเจียน อาการไม่ทุเลาจึงพามาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้ออักเสบ ขนาดน้ำระดับปานกลาง รับไว้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมวันที่ 2 มิถุนายน 2556 เวลา 10.20 น.

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ปากแห้ง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้งต่อนาที หายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักแรกรับ 8,140 กรัม สูง 73 เซนติเมตร (น้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน) เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ Complete Blood Count ผล WBC 9,600 THSD/CUM (ค่าปกติ 5,000-10,000 THSD/CUM) Neutrophil 42 % (ค่าปกติ 55-75 %) Lymphocyte 52.7 % (ค่าปกติ 20-35 %) PLT 330,000 THSD/CUM (ค่าปกติ 150,000-450,000 THSD/CUM) ผล Electrolyte พบ Sodium 134.9 mmol/l (ค่าปกติ 135-145 mmol/l) Potassium 4.34 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) Chloride 106 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) Carbon dioxide 16 mmol/l



(ค่าปกติ 20-30 mmol/l) แพทย์ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/3 1000 ml อัตราการไหล 45 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและยารับประทานเป็น Smecta 1 ซอง bid pc Hidrasec (10 mg) 1 ซอง tid pc ORS จิบแทนน้ำ Paracetamol drop 0.8 ml เวลาที่มีไข้ห่างกัน 4 ชั่วโมง และ Zine paste ทากันหลังถ่ายทุกครั้ง ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ปากแห้ง มีไข้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่สมดุล การพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและจัดยารับประทานตามแผนการรักษา จัดอาหารอ่อนสำหรับเด็ก ให้ ORS จิบแทนน้ำ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและสามารถรับประทานอาหารได้ตามแผนการรักษา ช่วงวันแรกผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารและ ORS ไม่มีอาเจียน อ่อนเพลีย ไม่ซึม ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากมีไข้ การพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้ พร้อมทั้งสอนและสาธิตวิธีเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง ให้รับประทานยาลดไข้ตามแผนการรักษา มารดาเช็ดตัวลดไข้ตามคำแนะนำ หลังเช็ดตัวและรับประทานยาลดไข้ อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส มีการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ถ่ายอุจจาระเหลวบ่อย ให้การพยาบาลโดยล้างมือ ก่อนและหลังให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดูแลเรื่องความสะอาดร่างกาย อุปกรณ์เครื่องใช้ แนะนำ มารดาเรื่องการรักษาความสะอาดผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องใช้ และการทิ้งผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่เปื้อนอุจจาระในขยะติดเชื้อ แนะนำมารดาทำความสะอาดกันผู้ป่วยอย่างเบามือ และทายาบรรเทาอาการคันแดงหลังทำความสะอาดทุกครั้ง มารดารับทราบคำแนะนำ ทิ้งผ้าอ้อมสำเร็จรูปได้ถูกต้อง ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบคือ มารดามีความวิตกกังวล เรื่องการเจ็บป่วยของบุตร การพยาบาลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับมารดา ดูแลเอาใจใส่ พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับ อาการ การรักษา บอกรезультผลของ การให้การพยาบาล ด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ทำทางเป็นมิตรปลอดภัย ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและให้ระบายความรู้สึก คอยช่วยเหลือมารดาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มารดา รู้สึก ไว้วางใจ หลังจากมารดาได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาล มีความวิตกกังวลลดลง ให้ความร่วมมือในการพยาบาลดี

วันที่ 3 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุดมชื้นขึ้น ปากไม่แห้ง ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารได้ 3-4 คำ และนม 4 ออนซ์ ไม่อาเจียน รับประทาน ORS ได้น้อย มีถ่ายเหลว 4-5 ครั้ง ก้นแดงลดลง แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเดิม และเปลี่ยนนมเป็นชนิด Non Lactose free ปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและ สารอาหาร ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ตรวจสอบอัตราการไหลของสารน้ำและตำแหน่งที่ให้สารน้ำไม่ บวมแดง กระตุ้นมารดา ให้ผู้ป่วยรับประทานผงเกลือแร่โดยใช้ช้อนป้อนทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตาม แผนการรักษา สามารถรับประทาน ORS ได้ จากการสอบถามมารดาทำความสะอาดขวดนมโดยการลวกน้ำร้อนและ นำมาผึ่งลม และชงนมครั้งละปริมาณมากผู้ป่วยรับประทานไม่หมดในครั้งเดียว มารดาพร้อมความรู้เรื่องการดูแลบุตร การพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับนม Non Lactose free อัตราส่วนการชงนม การเก็บนมในอุณหภูมิห้องไม่เกิน 1 ชั่วโมง และสอนการทำสะอาดขวดนมเมื่อกลับบ้าน ขณะอยู่โรงพยาบาลใช้ขวดนมที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้ มารดา สามารถชงนมตามอัตราส่วนที่ถูกต้องและเข้าใจเรื่องการทำความสะอาดขวดนม

วันที่ 4 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนพักผ่อนบนเตียง ปากไม่แห้ง ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารได้ครึ่งถ้วยและรับประทานนม 8 ออนซ์ รับประทาน ORS ได้ ไม่อาเจียน แต่ยังมีถ่ายเหลว 3-4 ครั้ง แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไว้คงเดิม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ทบทวนความรู้แ่ มารดาเรื่องการดูแลผู้ป่วย มารดาสามารถบอกวิธีการล้างขูดนมได้ถูกต้อง

วันที่ 5 มิถุนายน 2556 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 118 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารและนมได้ปกติ ยังมีถ่ายเหลว 3-4 ครั้ง ผลเพาะเชื้ออุจจาระพบเชื้อ Salmonella group c แพทย์แจ้งผลให้มารดา รับทราบ ปัญหาที่พบผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ให้การพยาบาลโดย แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้สูขศึกษารายกลุ่มแ่มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคลำไส้อักเสบ โดยใช้แผ่นพลิกให้ความรู้ เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น แยกเสื้อผ้าที่ใช้แล้วกับผู้ป่วยรายอื่น นำน้ยาล้างมือแบบแห้งไปไว้ที่เตียงผู้ป่วย และเน้นย้ำมารดาเห็นความสำคัญของการล้างมือ มารดาให้ความร่วมมือเข้ากลุ่มสูขศึกษาและเข้าใจคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว

วันที่ 6 มิถุนายน 2556 4 ผู้ป่วยสดชื่น ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นเนื้อ 2 ครั้ง และรับประทาน อาหารและนมได้ปกติ รับประทาน ORS ได้ตามแผนการรักษา แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้เก็บ อุจจาระส่งเพาะเชื้อซ้ำ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เวลา 16.00 น. อธิบายวิธีการรับประทานยาเดิมที่บ้าน การมาตรวจและฟังผลเพาะเชื้ออุจจาระ ตามแพทย์นัดวันที่ 11 มิถุนายน 2556 ที่คลินิกกุมารเวชกรรม ทบทวน การดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านแ่มารดาผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย มารดาสามารถบอกวิธีการ รับประทานยาได้ถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ และคลายความวิตกกังวลเรื่อง การเจ็บป่วยของบุตร

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา พบปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา คือ มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำ สารอาหารและอิเล็กโตรไลต์ ไม่สมดุล ไม่สุขสบายจากมีไข้ มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร มารดาวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของบุตร และ มารดาพร่องความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยลำไส้อักเสบ ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด แ่ก่อนกลับบ้านได้ ทบทวนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน การป้องกันไม่ให้เป็นโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การ รับประทานยาที่บ้าน การมาตรวจและฟังผลเพาะเชื้ออุจจาระ ตามแพทย์นัดวันที่ 11 มิถุนายน 2556 ที่คลินิก กุมารเวชกรรม รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 5 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากร ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ
2. เพื่อเป็นแนวทางการให้ความรู้ที่มีแบบแผนกับญาติผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงให้การพยาบาลเพื่อสามารถนำไปเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ

ต่อไป

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินอาหารสาเหตุเกิดจากมารดาพร่องความรู้เรื่องการดูแลบุตร การป้องกันการเกิดโรค เช่นทำความสะอาดขูดนมไม่ถูกต้อง การชงนมปริมาณมาก เป็นต้น
2. การประเมินพฤติกรรมหลังการสอน การทำความสะอาดขูดนม เนื่องจากหอผู้ป่วยจัดขูดนมที่ผ่านการนี้ทำความสะอาดแล้วให้ผู้ป่วยใช้ และไม่มีอุปกรณ์ให้มารดาทำความสะอาดขูดนมที่นำมาเองจากบ้าน ทำให้ยากแก่การประเมินว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องจริง

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. มีการจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้อักเสบ
2. มีการติดตามการดูแลต่อเนื่อง โดยการโทรศัพท์ติดตามที่บ้าน และขณะที่มาตรวจตามนัด หรือมีการประสานงานส่งต่อศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านประเมินความรู้และพฤติกรรมความเสี่ยงดูแลผู้ป่วยที่บ้านของบิดามารดาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....รัชฎา ชัยชุมชุม.....

(นางสาวรัชฎา ชัยชุมชุม)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....23...../กค....../58.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....รัตณี ผ่องบุรุษ.....

(นางรัตณี ผ่องบุรุษ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

.....23...../กค....../58.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง  
ในระหว่างวันที่ 2 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 6 มิถุนายน 2556 คือ นางอนุกุล วุฒิตำประพันธ์  
ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

(ลงชื่อ).....[Signature].....

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

.....23...../กค....../58.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในระหว่างวันที่ 2 มิถุนายน 2556  
ถึงวันที่ 6 มิถุนายน 2556 คือ นางคลยา สุขสมปอง ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

## เอกสารอ้างอิง

บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์.

(2553). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (หน้า549-561). กรุงเทพฯ: พรี-วัน

ปานिया เพียรพิจิตร และปรียสุดา เหวระกุล. (2547) กุมารเวชศาสตร์ แนวทางการวินิจฉัย (หน้า605-610).

กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์

วันดี วราวิทย์, สุพร ตีรพงษ์กรุณา, เกศรา อัครามงคล และบุษบา วิวัฒน์เวคิน. (2547). อุจจาระร่วงเฉียบพลัน:

แนวเวชปฏิบัติโรคทางเดินอาหารที่พบบ่อย (หน้า 160-170). กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์

Hockenberry, M. & Wong, D. (2003). Wong's nursing care of infant and children (PP. 1207-1254). St. Louis,

MO: Mosby

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ของ นางสาวรุ่งกัญญา ชัยนุชมนุม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 781) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ

#### หลักการและเหตุผล

โรคลำไส้อักเสบเป็นกลุ่มอาการที่เกิดได้หลายสาเหตุ เป็นการติดเชื้อทั้งจาก แบคทีเรีย ไวรัสและพยาธิ ที่พบบ่อยที่สุดเป็นการติดเชื้อไวรัส ซึ่งทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงแบบเฉียบพลัน นอกจากนี้อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ปนเปื้อนมากับอาหารทำให้เกิดการอักเสบที่ลำไส้โดยตรง เด็กที่มีลำไส้อักเสบจะมีอาการถ่ายเหลวผิดปกติ โดยอาจถ่ายเป็นน้ำ น้ำปนเนื้อมูก หรือมูกเลือด และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วยเช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด น้ำหนักลด หรือเลี้ยงไม่โต ตัวบวม อาจสูญเสียโปรตีนทางลำไส้ โลหิตจางจากการสูญเสียเลือดทางลำไส้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวและอาเจียนมาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำมากที่สุด ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่หวังที่อาจจะหมดสติและเสียชีวิตได้ จากสถิติพบว่าอัตราการเกิดโรคลำไส้อักเสบในผู้ป่วยเด็กหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตากสิน ในปี พ.ศ. 2555 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,632 ราย พบ 225 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.19 ปี พ.ศ. 2556 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,981 ราย พบ 215 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.40 ปี พ.ศ. 2557 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,972 ราย พบ 323 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.04 ผู้จัดทำได้ตระหนักความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้อักเสบ จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย
3. เพื่อป้องกันการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

##### กรอบการวิเคราะห์

โรคลำไส้อักเสบในเด็ก นับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายจากภาวะขาดน้ำรุนแรงในอันดับแรกของกลุ่มโรคติดเชื้อที่เฝ้าระวังทั้งหมด พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เพื่อสามารถนำไปใช้ให้การดูแลผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และสามารถกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา ให้มารดา มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแล การป้องกันการเกิดโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ได้ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จึงได้จัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้อักเสบ

## แนวคิด

แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีถ้าหากตรงกับความต้องการและความสนใจ เนื้อหาควรยึดถือเอาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดที่เนื้อหาวิชาการ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ผู้เรียนแต่ละคนว่ามีส่วนไหนบ้างนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสอน ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเองมากกว่าคล้อยตามผู้สอน เนื้อหาในการสอนจึงต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกที่เป็นอันตรายและไม่กลับเป็นซ้ำ

## ข้อเสนอ

1. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้อักเสบและศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำเนื้อหา
3. เตรียมแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคลำไส้อักเสบแล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาวิชาการ
4. นำแผนการสอนนั้นมาปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับเวลาและเพิ่มเติมในส่วนที่สำคัญ
5. สร้างแบบวัดความรู้และนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาวิชาการ
6. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ผู้เรียนคือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้อักเสบ

## ขั้นปฏิบัติจริง

กิจกรรมการสอนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้อักเสบใช้ระยะเวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมงแบ่งเป็น 3 ชั้นคือ

1. ชั้นสร้างความสนใจ ใช้เวลา 15 นาที  
อภิปรายซักถามผู้เรียน ชี้แจงจุดมุ่งหมาย ระยะเวลาในการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคลำไส้อักเสบ และวัดความรู้โดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ก่อนเรียน
2. ชั้นการสอน ใช้เวลา 30 นาที  
มีเนื้อหา ดังนี้
  - 2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคลำไส้อักเสบ
  - 2.2 สาเหตุของโรคลำไส้อักเสบ
  - 2.3 อาการของโรคลำไส้อักเสบ
  - 2.4 การดูแลรักษาเมื่อเกิดโรคลำไส้อักเสบ
  - 2.5 วิธีป้องกันการเกิดโรค
 นำอภิปรายซักถามเพื่อสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้อักเสบ

### 3. ชั้นประเมินผล ใช้เวลา 15 นาที

ผู้เรียนทำแบบทดสอบวัดความรู้หลังการเรียนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตใส่อักเสบ

อุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน

1. แผ่นพลิกความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กไตใส่อักเสบ

2. แบบทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการสอน

การวัดผลและการประเมินผล

1. ประเมินจากการมีส่วนร่วมอภิปรายในการซักถาม

2. ทำแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการสอน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตใส่อักเสบ  
ได้ถูกต้อง

2. ญาติสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตใส่อักเสบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 ของ  
ความรู้โดยวัดจากการทำแบบทดสอบหลังการสอน

2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

3. ผู้ป่วยไม่กลับมาอนโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

(ลงชื่อ).....*รุ่งฤทัย ขยันชุนนุมน*.....

(นางสาวรุ่งฤทัย ขยันชุนนุมน)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*23 / ๕.๓. / ๕๕*.....



# ภาคผนวก

## ร่าง

### แผนการสอนการดูแลผู้ป่วยเด็กลำไส้อักเสบ

เรื่อง โรคลำไส้อักเสบ

ผู้สอน รุ่งฤทัย

สถานที่ ห้องสัมมนาการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

เป้าหมาย ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทราบถึงอาการ อาการแสดง วิธีการดูแล วิธีการป้องกันอย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	อุปกรณ์และวิธีสอน	การประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและนำเข้าสู่เนื้อหา	<b>บทนำ</b> โรคติดต่อทางเดินอาหารเกิดได้ทุกฤดูกาลแต่มีกระบาดช่วงฤดูร้อน ทั้งนี้เพราะอากาศร้อนทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโต และเพิ่มจำนวนรวดเร็วมาก โรคติดต่อทางเดินอาหารมีหลายโรค ที่พบบ่อยได้แก่ โรคอุจจาระร่วง	แบบทดสอบ วัดความรู้ก่อน และหลังการ สอน	ลักษณะท่าที ความตั้งใจและ สนใจฟัง ให้ความร่วมมือ และตอบคำถาม
2. เพื่อให้ผู้ปกครองรู้และเข้าใจความหมายของโรคได้ถูกต้อง	<b>ความหมาย</b> โดยทั่วไปถ่ายอุจจาระเหลว 3 ครั้งหรือมากกว่า ถ่ายเป็นน้ำ มูกเลือด 1 ครั้งหรือมากกว่า ถือเป็นอุจจาระร่วง แต่เด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนม จะถ่ายเป็นสีเหลืองทองเหลืองนวลวันละ 5-6 ครั้ง บางครั้งมีกลิ่นเปรี้ยว	-แผ่นพลิก ความรู้ -บรรยาย	จากการซักถาม ผู้ปกครองบอก ความหมายของ โรคได้
3. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องสาเหตุของโรคได้ถูกต้อง	<b>สาเหตุการเกิดโรค</b> ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานนม น้ำ หรืออาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไป ได้แก่ ไวรัส แบคทีเรีย ปรสิตและเชื้อรา ส่วนน้อยเกิดจากภาวะไม่ติดเชื้อาติเช่น การแพ้นม ภาวะน้ำย่อยอาหารบกพร่อง ภาวะลำไส้สั้น ยาปฏิชีวนะบางชนิด	-แผ่นพลิก ความรู้ -บรรยาย	ตอบคำถาม เรื่องสาเหตุการ เกิดโรคได้
4. เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถอธิบายอาการของโรคได้	<b>อาการที่พบ</b> จะถ่ายเป็นน้ำ ถ่ายเป็นมูก หรือมูกปนเลือด ปวดท้อง มีไข้ ซึม อ่อนเพลียคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง รู้สึกกระหายน้ำ ถ้าอาการรุนแรง อาจช็อคหมดสติและอาจถึงตายได้ เพราะร่างกายขาดน้ำ	-แผ่นพลิก ความรู้ -บรรยาย	จากการซักถาม สามารถบอก อาการของโรค ได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	อุปกรณ์และวิธีสอน	การประเมินผล
5. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และเข้าใจถึงการดูแลรักษาเมื่อเกิดโรคได้	<b>การดูแลรักษา</b> 1. รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย 2. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง 3. ดื่มน้ำผงเกลือแร่ โดยในเด็กควรให้ทีละน้อยแต่บ่อยครั้งเพื่อให้ลำไส้ดูดซึมได้ดี 4. ดื่มน้ำสะอาด ถ้าเป็นน้ำที่ต้มสุกจะดีที่สุด 5. ล้างมือบ่อยครั้ง 6. งาน ซอน ชาม และขวดนม ล้างและต้มให้สะอาดก่อนใช้กับเด็ก	-แผ่นพลิก ความรู้ -บรรยาย	ผู้ปกครองสามารถตอบคำถามเรื่องการดูแลเมื่อเกิดโรคได้ถูกต้อง
6. เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้/เข้าใจและอธิบายถึงวิธีการป้องกันโรคได้	<b>วิธีการป้องกันการเกิดโรค</b> 1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนปรุง หรือรับประทานอาหารและภายหลังถ่ายอุจจาระ 2. ดื่มน้ำสะอาด ถ้าเป็นน้ำที่ต้มสุกจะดีที่สุด 3. เลือกรับประทานอาหารที่สะอาดสุกใหม่ๆ 4. ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรค 5. ขวดนมล้างให้สะอาด และต้มในน้ำเดือด 15 นาที 6. กำจัดขยะมูลฝอย เพื่อไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงวัน เช่น อุจจาระเด็กกำจัดหรือทิ้งในโถส้วมหรือกลบให้มิดชิด 7. ถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ	-แผ่นพลิก ความรู้ -บรรยาย	ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตอบคำถามถึงวิธีการป้องกันการเกิดโรค

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	อุปกรณ์และวิธีสอน	การประเมินผล
<p>6. เพื่อให้ผู้ปกครอง มีความรู้/เข้าใจและอธิบายถึงวิธีการป้องกันการเกิดโรคได้(ต่อ)</p>	<p><b>วิธีการป้องกันการเกิดโรค(ต่อ)</b>  <b>วิธีการล้างขูดนม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำยาและทำความสะอาดพื้นผิวที่ใช้เตรียมขูดนม ล้างอุปกรณ์ให้สะอาดทั่วถึงในน้ำที่ผสมน้ำยาทำความสะอาด</li> <li>ใช้แปรงขัดขูดนมทั้งด้านในและด้านนอก ใช้แปรงขัดจุกนมและบีบน้ำออกจากหัวจุกนมเพื่อชะล้างคราบนมตกค้าง ล้างอุปกรณ์ทั้งหมดด้วยน้ำเปล่าอีกครั้งอย่างทั่วถึง</li> <li>เติมน้ำสะอาดลงในกระทะใบใหญ่ (ต้องไม่เคยใช้ปรุงอาหารมาก่อน) หรือหม้อหนึ่งขวดเติกกุ่ม อุปกรณ์ทั้งหมดรวมทั้งคีมจับจุกนมลงในน้ำ ระวังอย่าให้มีฟองอากาศขังอยู่ ปิดกระทะและต้มอย่างน้อย 15 นาที อุปกรณ์ทั้งหมดจะต้องจมอยู่ในน้ำเดือด ปล่อยให้อุปกรณ์คลายความร้อนที่ละน้อย และให้ปิดฝากระทะไว้ดังเดิม ใช้คีมจับจุกนม ประกอบขูดนมเพื่อป้องกันไม่ให้อุปกรณ์ที่ฆ่าเชื้อแล้วปนเปื้อนเชื้อโรค</li> <li>หากยังไม่ได้นำมาใช้ทันทีให้ประกอบขูดนมกับจุกนมและปิดฝาให้สนิท วิธีนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้ขูดนมและจุกนมปนเปื้อนเชื้อโรคได้ระยะหนึ่ง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวิธีการฆ่าเชื้อด้วย อย่าลืมทำความสะอาดพื้นผิวที่ใช้เตรียมขูดนมและอุปกรณ์ที่ใช้เก็บขูดนม</li> </ol>	<p>-แผ่นพลิก  ความรู้  -บรรยาย</p>	<p>- ผู้ปกครอง  สามารถอธิบายขั้นตอนการล้างขูดนมได้ถูกต้อง</p>