

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์อนุเวช วงษ์มีเกียรติ | ศัลยแพทย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลอ่าวอุดม |
| 2. รศ.ดร. วรณี เต๋ยวิเศษ | รองศาสตราจารย์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. อาจารย์นิภาวรรณ สามารถกิจ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
สัตยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. คุณทองสุกข์ บุญเกิด | พยาบาลวิชาชีพ 7 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชลบุรี |
| 5. คุณกาญจนา ไทยเจริญ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าตึก 1
โรงพยาบาลพนัสนิคม |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์การวิจัย

เรื่อง ผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
และครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจ จำนวน 30 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยในบริการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบวัดความมั่นใจความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ

เลขที่ ☐ ☐

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย

✓ หน้าข้อที่ตรงกับตัวหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

สำหรับผู้ป่วย

1. อายุปีเดือน ☐ ☐ 1-2
2. เพศ..... ☐ 3
3. ศาสนา..... ☐ 4
4. สถานภาพ ☐ 1) โสด ☐ 2) คู่ ☐ 5
☐ 3) หม้าย/หย่า/แยก ☐ 4) อื่นๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา ☐ 1) ไม่ได้เรียน ☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 6
☐ 3) มัธยมศึกษา ☐ 4) ปวช/ปวส.
☐ 5) ปริญญาตรี ☐ 6) สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ ☐ เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) ระบุ..... ☐ 7
☐ รับราชการ ระบุ ตำแหน่ง.....
☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบุตำแหน่ง.....
☐ รับจ้าง ระบุ.....
☐ ค้าขาย ระบุ.....
☐ งานบ้าน ระบุ.....
☐ อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วย.....บาท ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 8-12
8. ท่านได้รับอุบัติเหตุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
9. ช่วงเวลาที่มารับบริการ ☐ 13
☐ 8.00-16.00 น. ☐ 16.00-24.00 น. ☐ 24.00-8.00น.
10. ประเภทอุบัติเหตุ ☐ 14
☐ 1) อุบัติเหตุรถยนต์ ☐ 2) อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ☐ 3) อุบัติเหตุรถบรรทุกขึ้นไป
☐ 4) อุบัติเหตุจากการทำงาน ☐ 5) ภัยธรรมชาติ ☐ 6) อื่นๆ ระบุ.....
11. ท่านรับรู้ว่าการบาดเจ็บของท่านอยู่ในระดับใด..... ☐ 15
☐ รุนแรง ☐ เร่งด่วน ☐ ไม่เร่งด่วน
12. ลักษณะการบาดเจ็บของท่าน คือ ☐ 16
13. การรักษาที่ท่านได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 17
☐ ล้างแผล/เย็บแผล ☐ ใส่เฝือก ☐ เจาะปอด ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อบริการพยาบาล
คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ แบบวัดนี้ต้องการทราบความเห็นของท่านต่อบริการที่ได้รับในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เริ่มจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งในการตอบแบบสอบถาม จะมีข้อความให้ท่านอ่านและเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ คำตอบที่ได้ จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อนานและผู้ป่วยแต่อย่างใด คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาลต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือท้ายรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

พอใจมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก แต่มีบางส่วนเท่าๆกันไม่ตรงกับความรู้สึก และ ความคิดเห็นของท่าน
พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่พอใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. การได้รับบริการอย่างรวดเร็วจากพยาบาล					☐ 18
2. การได้รับความช่วยเหลือทันที เมื่อต้องการ					☐ 19
3. ความสะดวกขณะเข้ารับบริการ					☐ 20
30 การได้รับการช่วยเหลือจากบุคคล หรือ องค์กรต่างๆ เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับคำ รักษาพยาบาล					☐ 47

แบบสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย

✓ หน้าข้อที่ตรงกับตัวหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุปีเดือน

☐ 1-2

2. เพศ.....

☐ 3

3. ศาสนา.....

☐ 4

4. ระดับการศึกษา ☐ 1)ไม่ได้เรียน

☐ 2)ประถมศึกษา

☐ 5

☐ 3)มัธยมศึกษา

☐ 4) ปวช/ปวส.

☐ 5)ปริญญาตรี

☐ 6)สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) ระบุ..... ☐ 6

☐ รับราชการ ระบุ ตำแหน่ง.....

☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบุตำแหน่ง.....

☐ รับจ้าง ระบุ.....

☐ ค้าขาย ระบุ.....

☐ งานบ้าน ระบุ.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้.....บาทต่อเดือน

☐ 7-11

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ☐สามี/ภรรยา

☐บิดา/มารดา

☐ 12

☐บุตร

☐อื่นๆ ระบุ.....

8. ท่านคิดว่าการบาดเจ็บของผู้ป่วยรุนแรงระดับใด

☐ 13

☐เล็กน้อย

☐ รุนแรง

☐ ไม่รู้ระดับ

9. ลักษณะครอบครัว

☐ 14

☐ ครอบครัวเดี่ยว

☐ ครอบครัวขยาย

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่2 แบบวัดความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อบริการพยาบาล
คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ แบบวัดนี้ต้องการทราบความเห็นของท่านต่อบริการที่ได้รับในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เริ่มจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งในการตอบแบบสอบถาม จะมีข้อความให้ท่านอ่านและเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ คำตอบที่ได้ จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อท่านและผู้ป่วยแต่อย่างใด คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาลต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือท้ายรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- พอใจมาก

หมายถึง

ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- พอใจปานกลาง

หมายถึง

ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก แต่มีบางส่วนเท่านั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก และ ความคิดเห็นของท่าน
- พอใจน้อย

หมายถึง

ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านน้อย
- ไม่พอใจ

หมายถึง

ท่านเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. การได้รับบริการอย่างรวดเร็วจากพยาบาล					☐ 15
2. การได้รับความช่วยเหลือทันที เมื่อต้องการ					☐ 16
3. ความสะดวกขณะเข้ารับบริการ					☐ 17
30 การได้รับการช่วยเหลือจากบุคคล หรือ องค์กรต่างๆ เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับคำรักษา พยาบาล					☐ 44

**คู่มือโปรแกรมการใช้รูปแบบ
การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง**

คำนำ

การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและครอบครัวโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุมถึงองค์รวม โดยดึงเอาศักยภาพของครอบครัวเป็นตัวจักรสำคัญในการสร้างความมั่นใจให้ครอบครัวในกาดูแลผู้ป่วย สร้างความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้วิจัยเป็นตัวกลางระหว่างครอบครัวและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นหายจากการเจ็บป่วยเร็ววัน ลดจำนวนการนอนโรงพยาบาล การพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้นสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีวิถีชีวิต ทฤษฎี Family –centered care และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ประกอบด้วยขั้นตอนในการให้บริการดังนี้

1. ให้ข้อมูลข่าวสาร
2. การจัดให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดครอบครัว
3. การมีส่วนร่วมในการดูแลและการระบายความรู้สึก
4. การสร้างความมั่นใจในการดูแล

ในแต่ละขั้นตอนผู้วิจัยมีแนวทางการปฏิบัติ หลักการและเหตุผล เป้าหมาย ซึ่งมีการจัดกระทำใน 2 ส่วน คือ ในส่วนของกิจกรรมในแผนกอุบัติเหตุ กับส่วนของแผนกผู้ป่วยใน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการพยาบาลจะเป็นแนวทางสร้างความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และสร้างคุณภาพการพยาบาลมากขึ้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูการหายของโรคได้อย่างมั่นใจ

(นางสาวพัชรี หมั่นกล้าหาญ)

ผู้วิจัย

แผนการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ขั้นตอนการในแผนกอุบัติเหตุ

ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. การให้ข้อมูล
3. การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
4. การให้ครอบครัวอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างครอบครัวและผู้ป่วย
2. ครอบครัวมีความไว้วางใจผู้ป่วย
3. ครอบครัวและผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ความรุนแรงที่ได้รับ การรักษาของแพทย์
4. ลดความวิตกกังวลของครอบครัวและผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต
5. สร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวและผู้ป่วย

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
1. การเคารพสิทธิส่วนบุคคลในการเข้าร่วมวิจัย	แผนกอุบัติเหตุ (ผู้วิจัย และพยาบาลประจำการร่วมกันให้การพยาบาล) ผู้วิจัย ประเมินสภาพผู้บาดเจ็บ 1. เมื่อผู้บาดเจ็บถูกนำส่งแผนกอุบัติเหตุ ผู้วิจัยทำการประเมินสภาพการได้รับบาดเจ็บตามหลักของ Lewis พร้อมจัดให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุนอนอยู่ในสภาพ / ท่าที่เหมาะสมกับสถานะการบาดเจ็บ สะดวกต่อการให้การพยาบาล 2. ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยอุบัติเหตุ เกินความจำเป็น และกั้นม่านขณะให้การพยาบาล 2. สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว โดย 2.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายครอบครัวและผู้ป่วยอุบัติเหตุ พร้อมแนะนำตัวเอง บอกชื่อ นามสกุล และสถานภาพ 2.2 ผู้วิจัยแสดงความเต็มใจในการบริการพยาบาลและดูแลผู้ป่วย โดยมีสีหน้าท่าทางที่เป็นมิตร แสดงความเห็นใจ เข้าใจต่อการบาดเจ็บของผู้ป่วย และความห่วงใยของครอบครัว 2.3 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะเร่งด่วนแก่ผู้ป่วย เพื่อให้พ้นภาวะวิกฤตนั้นๆ ก่อน 2.4 ศึกษาประวัติของครอบครัว จากแฟ้มประวัติ เพื่อพูดคุยกับครอบครัวและถามความสมัครใจของครอบครัวและผู้ป่วยอุบัติเหตุในการเข้าร่วมงานวิจัย 2.5 ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของครอบครัวและผู้ป่วยอุบัติเหตุในการเข้าร่วมงานวิจัย 3. ขออนุญาตครอบครัวได้มาอยู่ในห้องสงบเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมการดูแลในแผนกอุบัติเหตุ โดยให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (พยาบาลประจำการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลในโปรแกรม)	♥ ประเมินความรุนแรง ♥ ทักทายครอบครัวและผู้ป่วย ♥ ประเมินความพร้อม ♥ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามสถานะการบาดเจ็บ ♥ ตรวจสอบประวัติจากแฟ้มประวัติ ♥ พบครอบครัวพูดคุยร่วมกัน	♥ ครอบครัวรับการทักทาย ♥ ครอบครัวพบผู้วิจัย

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ	การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ 1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอุบัติเหตุ (ดังรายละเอียด คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ) 1.1 ขณะนี้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บส่วน ของร่างกาย 1.2 อาการของผู้ป่วยในขณะนี้..... 1.3 ปัญหาของผู้ป่วยในขณะนี้..... 1.4 แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ควรได้รับในขณะนี้..... 2. แนะนำให้ครอบครัวทราบถึงระเบียบของห้องอุบัติเหตุและสถานที่ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในแผนกอุบัติเหตุ บุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้กับผู้ป่วยในขณะนี้.....(ตามสถานะการบาดเจ็บ) คือ 2.1 อุปกรณ์ที่ใช้เย็บแผลที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว เช่น กรรไกร คีม เข็มเย็บแผล ผ้าสีก่อนเย็บแผล ซึ่งห้ามจับบนผ้าเพราะทำให้ปนเปื้อนเชื้อโรค แผลที่เย็บอาจมีการติดเชื้อได้ 2.2 การใส่เฟือก กรณีกระดูกหักแบบปิด แพทย์จะจัดจัดตั้งกระดูกให้เข้าที่ก่อน หลังจากนั้นแพทย์จะทำการใส่เฟือก อุปกรณ์ เฟือก น้ำ สำนรองเฟือก วิธีใส่เฟือก แพทย์จะเป็นผู้ใส่เฟือกปูน โดยพยาบาลนำเฟือกชุบน้ำให้ชุ่ม และให้แพทย์พันในส่วนที่มีกระดูกหัก หนาพอสมควร ใส่ไว้ประมาณ 1 เดือน เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของเส้นเลือด เส้นประสาทถูกทำลายจากการตีบตันของกระดูกที่หัก อาการที่ควรสังเกต ปลายนิ้วมือ หรือเท้า ส่วนที่พันเฟือกมีสีเขียวคล้ำ บวม ชา เจ็บปวด หรือแพทย์ทราบทันที การเจาะปอด เมื่อผู้ป่วยมีได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอก มีลมหรือเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด แพทย์จะทำการเจาะปอดเพื่อเอาลม หรือเลือดออก ทำให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น	♥ แจกคู่มือ ♥ อธิบายตามคู่มือ ♥ เปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถาม	♥ รับคู่มืออ่านตามการอธิบาย ♥ ซักถามข้อสงสัย

แนวทางการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
	อุปกรณ์ ท่อเจาะปอด สายยาง ขวดแก้วใส่น้ำ เช็ดทำความสะอาด ท่อเจาะปอด วิธีการใส่ แพทย์จะฉีดยาชา และใส่ท่อเจาะปอดให้เข้าถึงชั้นเยื่อหุ้มปอด เมื่อมีเลือด หรือลมออกมาจะทำการเย็บปิดแผล และต่อท่อกับสายยาง คอลงขวดแก้ว อาการที่ควรสังเกต น้ำในขวดมีฟองปุดๆ หรือมีเลือดไหลออกมา ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น เหนื่อยออกตัวเย็น ชีพจรแรง ไข้สูง ควรแจ้งพยาบาล หรือแพทย์ทันที <u>การดูแลบรรเทาอาการปวด</u> (เนื่องจากการมีบาดแผล หรือการฟกช้ำบนร่างกาย) ♥ รอยฟกช้ำ บวม โน ใช้ผ้าแข็งประคบเย็น บริเวณที่บวม โน ปวด ♥ พยายามให้กำลังใจ ปลอบโยนผู้ป่วยได้คลายความเจ็บปวด ให้กำลังใจผู้ป่วย ♥ จับมือ ถูเบาๆ มือ แขน หรือหน้า ที่ไม่มีบาดแผล เป็นการสัมผัสที่อ่อนโยนจะช่วยลดความเจ็บปวดได้ <u>การดูแลความสุขสบาย</u> โดย ♥ จัดท่า ที่เหมาะสม ช่วยให้เกิดความสุขสบายแก่ผู้ป่วยและเหมาะสมต่อการทำกิจกรรมการรักษา เช่น นอนตะแคง หรือนอนคว่ำถ้ามีแผลฟกช้ำบริเวณหลัง หรืออาจนอนหัวสูงถ้ามีภาวะขาดเจ็บทรวงอก ♥ ใช้ผ้าเช็ดเหงื่อ บริเวณใบหน้า แขน ขา โดยไม่ขัดต่อการพยาบาล ♥ เมื่อสิ้นสุดการดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า ให้ผู้ป่วยได้สดชื่นขึ้น สบายตัว ♥ ทีมบุคลากรอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจการรักษา และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการรักษาพยาบาล 3. ตกลงขอบเขตบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุ		

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การยืดหยุ่นในการดูแล ♥ ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ให้เกียรติผู้ป่วยและครอบครัวในฐานะบุคคล ♥ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ♥ การดูแลทางด้านอารมณ์ จิต-สังคม และจิตวิญญาณ	1. ให้ครอบครัวอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ในแผนกอุบัติเหตุ โดยยืนในที่ๆเหมาะสม ไม่ขัดขวางต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลของแพทย์ และทีมสุขภาพ ตามความต้องการของครอบครัวและผู้ป่วย 2. กระตุ้นให้ครอบครัวได้สัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกละทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ส่งเสริมความมีคุณค่าความเป็นบุคคลของครอบครัวและผู้ป่วย 3. ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้ๆกับครอบครัวและผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำและให้กำลังใจ คอยสนับสนุนครอบครัวเมื่อเกิดความคับข้องใจเป็นการสร้างเสริมความมั่นใจในการร่วมการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนั้น 4. ผู้วิจัยสนับสนุนให้ครอบครัวได้มีการสัมผัส มือ แขน และช่วยเหลือนผู้ป่วยสม่ำเสมอ 5. ผู้วิจัยแนะนำ และให้การปฏิบัติกิจกรรมและร่วมมือกับครอบครัวด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน และไม่เร่งรีบเกินไป เพื่อให้ครอบครัวได้มีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 6. ผู้วิจัยพุดคุยสนับสนุนและให้กำลังใจครอบครัวและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในผลสำเร็จของงานที่ทำ โดยสับตามองหน้าและยิ้มให้กับครอบครัว 1. ครอบครัวมีโอกาสอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย เพื่อคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ปลอบโยน ไม่ให้ผู้ป่วยถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว 2. ผู้วิจัยและทีมพยาบาลยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยไม่แสดงท่าที โกรธ หรือดุ เมื่อผู้ป่วยแสดงความเจ็บป่วย ร้องครวญคราง หรือดิ้นไปมา ชักแขน ขา หัน หรือเอะอะ โวยวาย 3. อนุญาตให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้นำสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจมาได้	♥ พกครอบครัวมาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ♥ ส่งเสริมให้กำลังใจครอบครัวและผู้ป่วย ♥ คอยให้กำลังใจ ♥ กล่าวสนับสนุนครอบครัว ♥ ให้คำแนะนำเมื่อครอบครัวต้องการ	♥ ครอบครัวพุดคุยกับผู้ป่วย ♥ สัมผัสปลอบโยนผู้ป่วย ♥ ผู้ป่วยสัมผัสกับครอบครัว ♥ ลูบสัมผัสผู้ป่วย

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้ป่วย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การดูแลทางด้านอารมณ์จิต- สังคม และจิตวิญญาณ ♥ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล ♥ การให้ข้อมูล ♥ ติดต่อประสานงานบริการกับทีมพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน ♥ การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล	4. อนุญาตให้ครอบครัวประกอบพิธีการตามที่ครอบครัวและผู้ป่วยต้องการที่ไม่ขัดต่อการรักษาและไม่ส่งผลกระทบต่ออาการบาดเจ็บของผู้ป่วย 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัยและเต็มใจรับฟังการแสดงความรู้สึกรักของผู้ป่วย บทบาทพยาบาลประจำการ 1. กล่าวทักทายผู้ป่วยและแนะนำตัว 2. ทำการดูแลผู้ป่วย ทำความสะอาดบาดแผล ล้างสิ่งสกปรก 3. ให้การรักษาพยาบาลตามการรักษาของแพทย์ 4. จัดสภาพผู้ป่วยให้เหมาะสมและปกปิดส่วนทางร่างกายในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผย และขออนุญาตผู้ป่วย ก่อนทำการเปิดเผยอวัยวะของร่างกาย 5. ก้มม่านให้เป็นสัดส่วนกรณีถ้าจำเป็นต้องเปิดเผยส่วนของร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยคงความเป็นบุคคล บทบาทผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากแผนกอุบัติเหตุเข้าผู้ป่วยใน 1. แจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงการรับเป็นผู้ป่วยในและย้ายผู้ป่วยเข้าแผนกผู้ป่วยใน 2. ประสานงานกับทีมพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในเตรียมรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน 2.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้ดูสะอาด สวยงาม ปลอดภัย 2.2 ผ้าปูเตียงต้องสะอาด ปูไว้เรียบร้อย ปลอดภัย 2.3 ทำการปกปิดส่วนของร่างกายให้มีมิดชิดไม่เปิดส่วนของร่างกาย ขณะทำการเคลื่อนย้าย 3. ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดูแลปกปิดส่วนร่างกายผู้ป่วยให้มีมิดชิด ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย 4. ดูแลเคลื่อนย้ายเปลด้วยความนุ่มนวล และแจ้งให้ 5. ผู้ป่วยทราบก่อนทำการเคลื่อนย้ายเรียกชื่อผู้ป่วย “คุณ..... จะย้ายคุณเข้าไปยังแผนกผู้ป่วยในแล้วนะคะ”	♥ กล่าวทักทายผู้ป่วย ♥ จัดสภาพแวดล้อม ♥ ติดต่อประสานงาน ♥ แจ้งให้ญาติทราบ ♥ จัดหาอุปกรณ์ ผ้าห่ม/ผ้าขางปกปิดส่วนร่างกาย	♥ ผู้ป่วยร่วมมือในการจัดทำต่างหลังการรักษา ♥ ซักถามข้อสงสัย ♥ จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้ป่วย ♥ ช่วยดูแลความเรียบร้อย ♥ อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัวและปลอดภัย ♥ ความยืดหยุ่นในการดูแล ♥ การให้ข้อมูล ♥ การเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ♥ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจร่วมวางแผนการดูแล	การดูแลในแผนกผู้ป่วยใน (พยาบาลประจำการผู้ป่วยใน) 1. จัดสิ่งแวดล้อมของเตียงรับผู้ป่วยให้สะอาด ผ้าปูที่นอน ปอกหมอน เรียบร้อย พร้อมใช้งาน 2. จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่มีความจำเป็นการนอนโรงพยาบาล ได้แก่ แก้วน้ำ แก้วน้ำ อุปกรณ์สำหรับอาบน้ำ ผ้าขนหนูผืนเล็ก แก้วน้ำสำหรับครอบครัวที่มาดูแล 3. ให้ครอบครัวเฝ้าดูแลตลอด 24 ชั่วโมง อาจมีการเปลี่ยนแปลงให้พักผ่อนได้ตามความอ่อนล้าของร่างกาย 4. แนะนำสถานที่ สิ่งแวดล้อม ภายในแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ บุคลากรทีมพยาบาล แพทย์ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ห้องน้ำ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกและที่พักผ่อนสำหรับครอบครัว กฎระเบียบในหอผู้ป่วยใน (ดังรายละเอียดภาคผนวก) 5. บอกความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยและอาการของผู้ป่วย คือ 5.1 ปัญหาของผู้ป่วยขณะนี้คือ..... 5.2 ผู้ป่วยควร ได้รับการดูแลในเรื่อง..... 5.3 อุปกรณ์ที่ยังคงติดตัวผู้ป่วยคือ..... 5.4 การดูแลที่ต้องให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในขณะนี้..... 6. ให้ครอบครัวและผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ และระบายความคับข้องใจด้วยความเต็มใจในการรับฟังและมีสีหน้าท่าทางที่สนใจครอบครัวและผู้ป่วย 7. กระตุ้น พุดคุยให้กำลังใจครอบครัวและผู้ป่วย แสดงความรู้สึก เข้าใจต่อครอบครัว โดยการแสดงสีหน้า ท่าทางที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือ 8. ผู้วิจัยสรุปการปฏิบัติกิจกรรมของครอบครัว และให้กำลังใจ พร้อมแจ้งการนัดหมายครั้งต่อไป โดยให้ครอบครัวเป็นผู้กำหนดการนัดหมายวันละครั้งในแผนกผู้ป่วยใน	♥ เตรียมอุปกรณ์การใช้ในการนอนโรงพยาบาล ♥ อธิบาย ♥ อธิบาย/บรรยายพาเดินดูสถานที่ต่างๆ ♥ แจกระเบียบ ♥ นัดหมาย	♥ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม ♥ ฟังคำอธิบาย ♥ ฟังการบรรยาย ♥ เดินชมสถานที่ต่างๆ ♥ รับระเบียบพักรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน ♥ ร่วมตัดสินใจในการนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ขั้นตอนการ แผนกผู้ป่วยใน

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ประกอบด้วย

1.1 ให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ได้รับ

1.2 สาธิตการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของครอบครัวตามสภาพการบาดเจ็บ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลของครอบครัว

2.1 การร่วมลงมือปฏิบัติการดูแล หลังชมการสาธิตการดูแลผู้ป่วยจากผู้วิจัย

3. การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

4. การสร้างความมั่นใจในการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจ ระหว่างผู้ป่วยอุบัติเหตุ ครอบครัว และผู้วิจัย

2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุและครอบครัว เกิดความไว้วางใจทีมสุขภาพ และเชื่อมั่นในการบริการพยาบาล

3. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วม การวางแผน ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ

4. สร้างความมั่นใจในการรักษาพยาบาล และสนับสนุนให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้ป่วย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล ♥ การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ	1. ผู้วิจัยชี้แจง แก่ ทักทายครอบครัวและเรียกชื่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เช่น “สวัสดีค่ะ คุณ.....วันนี้คุณรู้สึกดีขึ้นไหมคะ ” เป็นการส่งเสริม ความมีเกียรติและยอมรับในความเป็นบุคคลของครอบครัวและผู้ป่วย พร้อมสอบถามปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว 2. ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง ต้องขออนุญาตและแจ้งให้ครอบครัวและผู้ป่วยทราบ 3. การให้การพยาบาลต้องตระหนักถึงคุณค่าของผู้ป่วยทุกครั้ง โดยเคารพสิทธิส่วนบุคคล ไม่เปิดเผยส่วนต่างๆ ของร่างกายเกินความจำเป็น กรณีจำเป็นต้องเปิดเผยร่างกายต้องมีม่านกันทุกครั้ง 1. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษา การดูแลผู้ป่วยตามการได้รับบาดเจ็บ และการมีอุปกรณ์ติดตัวผู้ป่วย พร้อมสาธิตการพยาบาลให้ครอบครัวได้ชมการสาธิต 1.1 การดูแลท่าความสะอาดบาดแผล โดยจัดเตรียมอุปกรณ์การชำระล้างบาดแผลตามชนิดของบาดแผลอุปกรณ์ ประกอบด้วย 1. ปากคีบมีเขี้ยวและไม่มีเขี้ยว 2. สำลี ผ้าก๊อซ 3. น้ำยาที่ใช้ในการทำแผล - อัลกอฮอล์ 70% - โพรวิดีน - น้ำเกลือล้างแผล วิธีการทำแผลแบ่งได้ 2 ชนิด ก. การทำแผลชนิดแห้ง ใช้ทำแผลที่ปาก แผลปิด โดยใช้สำลีชุบอัลกอฮอล์ 70% เช็ดแผลและวนออกรอบๆ แผล จากนั้นใช้สำลีชุบน้ำยาฆ่าเชื้อโพรวิดีนทาทับบจากในแผลวนออกรอบๆ ปิดด้วยก๊อซสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อโพรวิดีน แล้วปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ	♥ กล่าวทักทายครอบครัวและผู้ป่วย ♥ แสดงท่าที่ตระหนักและยอมรับ ♥ สาธิตการเปิดเช็ดทำแผลและอุปกรณ์แต่ละชนิดให้ครอบครัวดู ♥ เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย ♥ สาธิตขั้นตอนการชำระล้างบาดแผล	♥ กล่าวทักทายตอบ ♥ ชมการเปิดเช็ดทำแผลและอุปกรณ์ต่างๆ ♥ ซักถามข้อสงสัย ♥ ชมการชำระล้างบาดแผล

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัว ร่วมเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัว และผู้ป่วย
	<u>ข. การทำแผลชนิดเปียก</u> ใช้ทำแผลที่ปากแผลเปิด แผล มีการติดเชื้อ แผลถลอก โดยใช้แอลกอฮอล์เช็ดผิวหนัง รอบๆ แผลวนออกรอบๆ แผล ห้ามเช็ดในแผล แล้วใช้น้ำเกลือล้างแผล เช็ดล้างบาดแผลให้สะอาด ทาทึบด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโพวิโดน ปิดด้วยผ้าก๊อศสะอาด สิ่งที่ควรสังเกต การทำแผลทั้ง 2 ชนิด ต้องสังเกตอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น คืออาการติดเชื้อของแผล เช่นมีอาการปวด บวม แดง มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล หรือแผลเปียกอาจมีเนื้อตายเป็นสีดำหรือมีฝ้าหนองติดอยู่บาดแผล สิ่งผิดปกติเหล่านี้ ถ้าพบขณะทำแผล ควรปรึกษาทีมการพยาบาลหรือผู้วิจัยทันที เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป <u>การดูแลผู้ป่วยเจาะปอด</u> การใส่ท่อระบายทรวงอกเป็นการรักษาหรือระบายเอาลมหรือของเหลวที่อยู่ช่องเยื่อหุ้มปอดออกให้หมด และการต่อลงได้น้ำหรือให้ช่องเยื่อหุ้มปอด ไม่ติดต่อกับภายนอก ให้การดูแลดังนี้ 1. ให้สายท่อระบายต่อ 1 ขวด ให้ท่อระบายจากตัวผู้ป่วยต่อลงได้น้ำ 2 เซนติเมตรน้ำ 2. ดูแลไม่ให้สายหักพับงอ 3. วางขวดอยู่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเสมอ ไม่ยกขวดให้สูงกว่าตัวผู้ป่วย เพราะจะเกิดภาวะลมดันเข้าเยื่อหุ้มปอด 4. สังเกตปริมาณเลือด ลม ที่ระบายจากทรวงอกทุกวัน 5. ดูแลขวดตั้งอยู่ในที่เหมาะสม ระวังไม่ให้ล้มแตก 6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย และหายใจเข้า-ออกยาวๆ ลึกๆ สม่ำเสมอเพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดป้องกันภาวะปอดแฟบ 7. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น คือการมีภาวะหายใจลำบาก ปากซีดเขียว หายใจเร็ว แสดงว่าผู้ป่วยขาดออกซิเจน ควรแจ้งพยาบาลทราบทันที	♥ อธิบายพร้อมกับการดูของจริง	♥ ชมการสาธิตพร้อมทดลองทำการดูแลผู้ป่วย ♥ ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย ♥ ครอบครัว กระตุ้นและดูแลช่วยจับตัวผู้ป่วยในขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ♥ ครอบครัวทดลองทำตามและ สอนให้ผู้ป่วยฝึกการ หายใจ

แนวทางการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
	อุปกรณ์การให้ออกซิเจน ❖ ออกซิเจนทางจมูก สายยางมีปีก 2 ข้าง เปิดออกซิเจน 3 – 5 ลิตรต่อนาที กระเปาะใส่น้ำตามขีดในกระเปาะ ❖ ออกซิเจนจมูกและปาก เป็นหน้ากากครอบจมูกและปากไว้ เปิดออกซิเจน 5 – 6 ลิตรต่อนาที การดูแลผู้ป่วยใส่ฝือก ในระยะ 3 วันแรก 1. ป้องกันแผลกดทับ หรือนูนในระหว่างที่ฝือกยังขึ้นอยู่ ด้วยการวางเฟือกบนวัสดุที่นุ่ม เช่น หมอน หรือ ฟองน้ำ 2. หลีกเลี่ยงการวางเฟือกบนวัสดุแข็ง เช่น การวางส่วนของสันเท้าบนพื้นปูน หรือ ใช้ส่วนของข้อศอกเท้าพนักเก้าอี้ เป็นต้น 3. ควรประคับประคองเฟือกในระหว่างการเคลื่อนย้ายอย่างระมัดระวัง 4. หลีกเลี่ยงการใช้มีดคด หรือบีบเฟือกเล่น การทำให้ฝือกแห้งเร็ว 1. วางเฟือกบนผ้าเพื่อดูดความชื้นได้ดี และให้วางบนที่ๆ อากาศถ่ายเทได้สะดวก 2. การใช้พัดลมเป่าจะช่วยให้ฝือกแห้งเร็วขึ้น 3. ไม่ควรใช้ผ้าห่ม หรือสิ่งอื่นใดปกคลุมบนเฟือก การปฏิบัติเมื่อฝือกแห้งดีแล้ว 1. อย่าให้ฝือกได้รับความเปียกชื้น เช่น การเดินในสนามหญ้าตอนเช้าๆ หรือถูกน้ำจันทเปียก เวลาอาบน้ำควรใช้ถุงพลาสติกหุ้มเฟือกไว้เพื่อกันน้ำอาจใช้ถุงสวมทับหลายๆ ชั้น โดยทำการมัดปากถุงที่คนละระดับก็จะช่วยกันน้ำได้ดียิ่งขึ้น 2. ไม่ควรลงน้ำหนัก หรือเดินบนเฟือก ถ้าแพทย์ยังไม่อนุญาต 3. แม้ฝือกจะแห้งดีแล้ว ก็ไม่ควรให้เฟือกรับน้ำหนักอย่างเต็มที่ ยกเว้นสั้นๆ เป็นตัวรับน้ำหนัก	♥ อธิบาย พร้อมจัดทำให้ผู้ป่วย ♥ แจกคู่มือการดูแลเฟือก	♥ ฟังคำแนะนำซักถาม ♥ ดูการจัดทำพร้อมร่วมการดูแล ♥ รับคู่มือพร้อมดูประกอบคำแนะนำ

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้ป่วย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
	คำแนะนำ 1. พยายามเคลื่อนไหวส่วนปลายที่อยู่ภายนอกเปลือกเพื่อลดอาการบวม 2. ห้ามตัดเปลือกออกเองทั้งหมด หรือบางส่วน 3. ห้ามทำให้เปลือกเปียกน้ำ หรือลนด้วยความร้อน 4. อย่าให้เปลือกได้รับแรงกดจนแตก หรือยุบ เช่น เหยียบ หรือวางลงบนพื้นแข็งโดยตรง 5. ห้ามใช้ของแข็งแหย่เข้าไปใต้เปลือกเพื่อแก้อาการคัน เพราะอาจทำให้ผิวหนังถลอกและมีแผล 6. อย่าดึงล้า หรือวัสดุเปลือกออก 7. ยกส่วนแขน หรือขาที่ได้รับการใส่เปลือกให้อยู่เหนือระดับหัวใจขณะพักผ่อนเสมอ เพื่อลดการบวม 8. เมื่อมีอาการเหล่านี้ ให้แจ้งพยาบาลทราบทันที 8.1 มือหรือเท้าส่วนที่ใส่เปลือกบวมมาก 8.2 รู้สึกเจ็บปวด หรือแสบร้อนทั้งๆ ที่ได้ยกส่วนที่ใส่เปลือกไว้สูงเหนือระดับหัวใจ และไม่ระงับด้วยยาแก้ปวด ธรรมดา 8.3 สังเกตว่าปลายนิ้ว หรือเล็บมือเขียวคล้ำกว่าข้างปกติรู้สึกชา หรือเหน็บเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ 8.4 กำลังในการขยับอวัยวะส่วนที่ใส่เปลือกออกมาทางปลายเปลือกลดน้อยลงเรื่อยๆ เช่น ไม่มีแรงกำหรือแบ่นิ้วมือ 8.5 คลำชีพจร ซึ่งเคยคลำได้ปกติ (ตามที่แพทย์อาจแนะนำ) นั้นเบาลง หรือคลำไม่พบ 8.6 มีหนอง หรือสารเหลวผิดปกติ ซึมเปื้อนเปลือก ไหลออกมาจากใต้เปลือก หรือส่งกลิ่นเหม็น 8.7 เปลือกหักหรือแตกร้าว 8.8 เปลือกหลวมหรือหลุด 9. อธิบายข้อมูลและเหตุผลก่อนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทุกครั้ง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิด		

แนวคิดการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล ♥ การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ♥ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ	1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งในกรณีที่ทำการรักษาพยาบาล 2. การขออนุญาตและแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 3. ใช้ม่านกันทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยและการดูแลเช็ดทำความสะอาดร่างกาย การจับถ่ายบนเตียง 4. อนุญาตให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้กระทำการพิธีกรรมตามความเชื่อต่างๆ ที่ไม่ขัดต่อการรักษาและระเบียบของโรงพยาบาล เช่น การไหว้เจ้าที่ การแขวนพวงมาลัยที่หัวเตียง หรือการนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจได้ตามต้องการและเต็มใจรับฟังการแสดงความรู้สึกรักของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่แสดงท่าทางที่ทำให้ครอบครัวและผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลน่ารำคาญ 6. ผู้วิจัยติดตามให้คำแนะนำดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ 7. แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รู้จักครอบครัวและผู้ป่วยอื่น ที่ได้รับอุบัติเหตุเดียวกันใกล้เคียงกันเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ เป็นการแสดงความเข้าใจซึ่งกันและกัน	♥ ร่วมวางแผนกับครอบครัวในการดูแล ♥ กล่าวขออนุญาตผู้ป่วยและครอบครัว ♥ ทำการปิดกั้นม่านให้มีชีวิต	♥ ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมฟังและแสดงความคิดเห็นในการดูแล ♥ ผู้ป่วยและครอบครัวกล่าวอนุญาต ♥ ครอบครัวช่วยปิดม่าน
♥ การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ ♥ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	1. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกิจกรรมการดูแลของครอบครัวและผู้ป่วยในการดูแลที่ครอบครัวได้ปฏิบัติตามตลอด และกล่าวให้กำลังใจครอบครัวและผู้ป่วย 1. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจ 2. ผู้วิจัยสนับสนุนให้กำลังใจครอบครัวและผู้ป่วย โดยเน้นถึงคุณค่าและความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ มีหน้าที่ในครอบครัว 3. ผู้วิจัยและครอบครัวร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาลดแจ้งการนัดหมายครั้งต่อไป	♥ กล่าวสรุป ♥ ร่วมกับครอบครัวในการนัดหมายครั้งต่อไป ♥ ให้กำลังใจครอบครัว	♥ ฟังการสรุป ♥ ร่วมตัดสินใจในการนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์

1. เสริมสร้างความมั่นใจให้ครอบครัวในการปฏิบัติการดูแล
2. ติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติการดูแล
3. ให้กำลังใจและคำแนะนำ พร้อมรับฟังปัญหา ความรู้สึกและให้กำลังใจครอบครัวและผู้ป่วย
4. กระตุ้นให้ครอบครัวได้ค้นหาปัญหา และแก้ไขปัญหาวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้
5. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและครอบครัว

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ สร้างสัมพันธภาพ โดยการพลีতিส่วนบุคคล ♥ การให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดูแลและระบายความรู้สึก	1. ผู้วิจัยทักทายครอบครัวและผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นกันเอง พร้อมสอบถามปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว 2. ให้กำลังใจครอบครัวและผู้ป่วย เช่น พูดกับครอบครัวว่า "คุณดูแลผู้ป่วยได้เก่งขึ้นนะค่ะ" และให้กำลังใจผู้ป่วย "คุณดูแลสุขภาพดีขึ้นนะค่ะ อีกไม่นานคงได้กลับบ้านและหายจากการบาดเจ็บค่ะ" 1. ผู้วิจัยสอบถามและรับฟังปัญหาต่างๆ ของครอบครัวและผู้ป่วยโดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง มีท่าทีที่อบอุ่น แสดงความเป็นมิตร และตั้งใจรับฟังเรื่องราว มีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เป็นระยะๆ เช่น พยักหน้า ยิ้ม และสบตา มีการโต้ตอบด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่ขัดขวางการสนทนา หรือแสดงท่าทีตำหนิครอบครัวและผู้ป่วย 2. ผู้วิจัยร่วมกับครอบครัวร่วมกันค้นหาปัญหาผู้ป่วย โดยผู้วิจัยถามคำถามนำแก่ครอบครัว เช่น การบาดเจ็บ 3. เมื่อได้ปัญหา ผู้วิจัยและครอบครัวร่วมกันวางแผนการให้ครอบครัวเลือกปัญหาที่คิดว่าเป็นปัญหาหลักของ ครอบครัวและผู้ป่วยมาวางแผนการแก้ปัญหา โดยผู้วิจัยต้อง ไม่แสดงท่าทีหงุดหงิด รำคาญ แต่ต้องมุ่งมั่นตั้งใจ แสดงถึงความตั้งใจ ในการช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ และพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจและหาข้อสรุปและวิธีแก้ปัญหา 4. ผู้วิจัยพูดคุยได้กำลังใจ ปลอบโยน และให้เวลากับครอบครัว และผู้ป่วย เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	♥ กล่าวทักทายผู้ป่วยและครอบครัว ♥ สังเกตสีหน้า ท่าทางของครอบครัวและผู้ป่วย ♥ เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ค้นหาปัญหา	♥ กล่าวทักทายตอบ ♥ ครอบครัวได้มีโอกาสซักถามปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข
♥ ความยืดหยุ่นในการดูแล	1. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ทุกกิจกรรมที่ไม่เป็นอันตรายและส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว 2. ไม่จำกัดความคิดในการดูแลผู้ป่วย เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลการจัดทำอาหารต่างๆ หรือการกระทำกิจวัตรประจำวัน	♥ เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยแสดงความต้องการต่างๆ	♥ ครอบครัวและผู้ป่วยดูแลทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความปลอดภัย

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การจัดสิ่งแวดล้อมบรรยากาศให้เป็นส่วนตัวและอำนวยความสะดวก	1. จัดเตียง ความสะดวกบริเวณรอบๆ เตียงให้เรียบร้อย มีม่านกันกรณีทำกิจวัตรส่วนตัว เพื่อความรู้สึกละเป็นส่วนตัว 2. ดูแลความเรียบร้อยของตู้ข้างเตียง อุปกรณ์ต่างๆ ให้เป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้ และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ได้ 3. ให้ครอบครัวจัดเตรียมอุปกรณ์ เพื่อดูแลความสบายของผู้ป่วย ได้แก่ หมอนรองส่วนที่บวม ผ้านห่มผืนเล็ก สำหรับเช็ดตัวผู้ป่วย สร้างความสบายตัวให้แก่ผู้ป่วย และเตรียมเก้าอี้ไว้ให้ครอบครัวได้นั่ง	♥ ช่วยดูแลจัดการความเรียบร้อย ♥ ให้คำแนะนำ	♥ ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว ♥ รับคำแนะนำ ♥ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสบาย
♥ การให้ข้อมูลในการดูแล	1. ผู้วิจัยประเมินความรู้ ความเข้าใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับการบาดเจ็บ การดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และให้คำแนะนำ ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1.1 อาหารที่ส่งเสริมการหายของบาดแผล ได้แก่ อาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว นม ไข่ เป็นต้น 1.2 วิตามิน ควรรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม มะนาว เป็นต้น ส่วนอาหารอีก 3 หมู่ ได้แก่ แป้ง ไขมัน เกลือแร่ รับประทานตามปกติให้ครบทุกหมู่ในแต่ละมื้อ 1.3 น้ำดื่ม ในรายที่ไม่มีปัญหาทางโรคไต ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว แต่ในรายที่จำกัดน้ำดื่ม ควรดื่มน้ำจากการคำนวณปริมาณปัสสาวะที่ออกของเมื่อวานและบวกเพิ่มอีก 500 มิลลิลิตร หรืออาจดื่มน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือในช่วงมีไข้ให้ดื่มน้ำเพิ่มตามความเหมาะสม <u>อาหารที่ควรงด</u> อาหารประเภทหมักดอง ซึ่งได้แก่ ผลไม้ดอง ผักดอง ไม่ก่อให้เกิดพลังงาน บุหรี่ยาสูบและของมีเมาทุกชนิด <u>การดูแลความสะอาดร่างกาย ควรชำระล้าง</u> ร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น อุปกรณ์ในการทำมาสะอาด (กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน)	♥ บรรยายตามคู่มือ ♥ ชักถาม ♥ ตอบข้อซักถาม ♥ สาธิตการเช็ดตัวพร้อมบรรยายแนะนำอุปกรณ์	♥ ฟังการบรรยายประกอบกับคู่มือ ♥ ชักถาม ♥ ตอบข้อซักถาม ♥ ช่วยหยิบอุปกรณ์

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การดูแลสิ่งแวดล้อมอำนวยความสะดวก	1. ผ้าขนหนูผืนเล็ก 2 ผืน 2. กาละมังใส่น้ำ 3. สบู่ 4. แป้ง 5. ยาสีฟัน 6. แปรงสีฟัน <u>ขั้นตอนการเช็ดตัว</u> 1. นำผ้าขนหนูสะอาดชุบน้ำ เช็ดจากใบหน้าก่อน (ให้ผู้ป่วยร่วมเช็ดในส่วนที่เช็ดถึง) ส่วนที่ผู้ป่วยเช็ดไม่ถึง ครอบครัวดูแลเช็ดทำความสะอาดให้ 2. ฟอกสบู่บริเวณร่างกาย และใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดตามจนสะอาด 3. ระวังไม่ให้น้ำเปียกแผล และส่วนที่ต้องการความสะอาดและแห้ง (กรณีใส่ฝือก หรือเจาะปอด) 4. ทาแป้ง ถ้าผิวหนังอาจทาโลชั่น เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 5. บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ควรทำความสะอาดหลังถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระทุกครั้งให้สะอาด <u>การพักผ่อน</u> 1. ควรให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง 2. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ปราศจากเสียง แสง รบกวน 3. จัดหากิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบให้ทำ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำการฝีมือที่ผู้ป่วยชอบ หรือการร้องเพลง ถ้าปวดแผลมากควรรับประทานยาแก้ปวดตามผลการรักษา และ ทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ความเจ็บปวด และเป็นการพักผ่อนอีกทางหนึ่ง	♥ บรรยาย พร้อมคู่มือ	♥ คู่มือ ประกอบ ♥ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จิตวิญญาณ ♥ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล	<u>การผ่อนคลายความเครียด</u> 1. จัดช่วงเวลาให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นที่ได้รับบาดเจ็บต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง 2. จัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือที่ชอบ 3. แนะนำให้สมาชิกครอบครัว ได้มีเวลามาพูดคุยกับผู้ป่วยทุกวัน ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว 1. จัดให้ครอบครัวปฏิบัติตามการดูแลตามเวลาที่เหมาะสม ก. การชำระล้างบาดแผล โดยให้ ครอบครัวเตรียมอุปกรณ์และน้ำยาต่างๆ ที่ใช้ในการทำแผล และดูแลให้ครอบครัวชำระล้างบาดแผล พร้อมเก็บอุปกรณ์ไปแช่น้ำยาในที่ที่จัดไว้ ข. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย ตามความสามารถของผู้ป่วย คือการออกกำลังกายส่วนที่บาดเจ็บ ถ้าผู้ป่วยทำได้เอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเอง ถ้าส่วนที่ไม่สามารถทำได้ ให้ครอบครัวเป็นผู้ช่วยในการออกกำลังกาย(ดึงรายละเอียดในคู่มือ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย) ค. การรับประทานยา 1. ก่อนรับประทานยา ต้องตรวจสอบชนิดของยา และจำนวนให้ถูกต้อง 2. รับประทานยาให้ตรงตามแผนการรักษา ยารับประทานก่อนและหลังอาหารให้รับประทานก่อนหรือหลังอาหารครึ่งชั่วโมง 3. ถ้าลืมทานยาในมือใดมือหนึ่งให้งัดมือนั้นไปเลย และทานมือต่อไปได้เลย 4. ไม่ควรซื้อยามาทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ และพยาบาลก่อนทุกครั้ง 5. ให้สังเกตอาการผิดปกติ หลังรับประทานยา ถ้ามีผื่นแดงขึ้นทั่วตัว คัน หายใจไม่สะดวก อาการหอบ เหนื่อย ต้องหยุดยา และแจ้งพยาบาลทราบทันที เพื่อทำการช่วยเหลือและแก้ไข	♥ จัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดให้ผู้ป่วย ♥ แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวรู้จักผู้ป่วยและครอบครัวเดียวกันใกล้ชิดกัน ♥ ดูแลครอบครัวเตรียมอุปกรณ์การทำแผล ♥ แนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่พร่องของการปฏิบัติการดูแลของครอบครัวต่อผู้ป่วย	♥ ครอบครัวจัดหาหนังสือที่ผู้ป่วยชอบมาให้อ่าน ♥ ทักทายครอบครัวและผู้ป่วยเพียงใกล้ชิดเพียง ♥ แนะนำให้สมาชิกคนอื่นมาเยี่ยมพูดคุยกับผู้ป่วย ♥ ครอบครัวเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ คือการชำระล้างบาดแผล ♥ การออกกำลังกาย ♥ การดูแลความสะอาดของร่างกาย

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
	6. จดบันทึกอาการแพ้ยา ว่าเป็นยาชนิดใด ชื่ออะไร เพื่อแจ้งให้แพทย์ที่ทำการรักษาครั้งต่อไปทราบทันที เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ก. ผู้ป่วยที่นอนนานๆบนเตียง อาจมีภาวะแทรกซ้อนดังนี้ 1. บาดแผลกดทับบริเวณปุ่มกระดูกป้องกันได้โดย 1.1 หลีกเลียงการนอนท่าเดียวนานๆ 1.2 พลิกตะแคงตัวอย่างน้อย ทุก 2 ชั่วโมง 1.3 ใช้อุปกรณ์เสริมช่วย เช่น ถุงมือใส่น้ำรองตามปุ่มกระดูก หรือใช้หมอน 1.4 ดูแลไม่ให้ผิวหนังเปียกชื้น ต้องแห้งอยู่เสมอ 2. เกิดภาวะข้อติดแข็ง กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายทุกวันตามสภาพร่างกาย เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อต่อกระดูก 3. เกิดภาวะปวดบวม ติดเชื้อที่ปอด หลีกเลียงไม่ให้ผู้ป่วยนอนใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ดูแลให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้ผู้ป่วยซบพลิกบ่อยๆ ไม่นอนท่าเดียวนานๆ 4. อาการบวมจากการได้รับบาดเจ็บ ดูแลประคบเย็น 24 ชั่วโมงแรก และหลังจากนั้นประคบร้อน เพื่อลดอาการบวมปวดได้ 5. สนับสนุนและครอบครัวดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวกปลอดภัยต่อการนอนโรงพยาบาล 6. ผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจและชมเชยครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างเหมาะสม 7. ผู้วิจัยช่วยเสริมกิจกรรมการดูแลและร่วมมือช่วยเหลือครอบครัวในการมีส่วนร่วมที่ครอบครัวไม่กล้าตัดสินใจ และปฏิบัติไม่ถูกต้อง เป็นการสร้างเสริมความมั่นใจ และให้ครอบครัวได้เห็นกิจกรรมที่ถูกต้องจากผู้วิจัย	♥ ช่วยดูแลจัดสิ่งแวดล้อม ♥ กล่าวให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว ♥ แสดงสีหน้าท่าทางเป็นมิตร ♥ เปิดโอกาสให้ครอบครัวตัดสินใจ ♥ แนะนำให้กำลังใจเพื่อสร้างความมั่นใจ ♥ เปิดโอกาสให้ครอบครัวซักถาม ♥ ให้แนะนำ ♥ พுகุย ให้กำลังใจ	♥ จัดสิ่งแวดล้อม ♥ ซักถามข้อสงสัย ♥ ครอบครัวรับคำชมเชย ยิ้มแย้มกับผู้ป่วย ♥ รับการสัมผัสปลอดภัย ♥ ระบายความคับข้องใจ

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์สังคม จิตวิญญาณ	1. อนุญาตให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำอาหารที่ปรุงจากบ้านหรือนำมาจากนอกโรงพยาบาลรับประทานได้ ตามปกติ ในกรณีไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ถ้าจำกัด อาหารเฉพาะโรค แนะนำให้เป็นอาหารเฉพาะโรค ตามความจำเป็น 2. ให้ครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัยข้อใจได้ตามความต้องการ และรับฟังด้วยดีหน้าแสดงความเข้าใจครอบครัวและผู้ป่วย 3. ติดตามและให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจครอบครัวและผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ 4. ขอมรับพฤติกรรมผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีโกรธ หรือต่อว่าผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมเนื่องจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่ได้รับบาดเจ็บ 5. อนุญาตให้ครอบครัว และครอบครัวนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือติดตัวไว้ หรือกระทำกิจกรรมตามความเชื่อเช่น นำดอกไม้มาไหว้พระ นำพวงมาลัยคล้องที่หัวเตียง	♥ แนะนำพูดคุยให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจ ♥ สัมผัสสลับโยนเป็นครั้งคราว ♥ แสดงสีหน้าท่าทางเต็มใจให้การช่วยเหลือ	♥ นำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ติดตัวไว้ ♥ ทำกิจกรรมตามความเชื่อ
♥ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	1. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้อยู่ดูแลผู้ป่วยตามลำพัง โดยผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่สามารถรับคำปรึกษาได้เมื่อมีข้อสงสัย 2. ครอบครัวร่วมวางแผนในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย การดูแลช่วยเหลือ 3. ร่วมวางแผนการนัดหมายครั้งต่อไป 4. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ปัญหาที่พบในการดูแล การแก้ไขปัญหา กล่าวขอบคุณครอบครัว และบอกกล่าวการนัดหมายครั้งต่อไป	♥ ร่วมวางแผนกับครอบครัว ♥ ร่วมนัดหมาย	♥ ค้นหาปัญหา ♥ ร่วมวางแผน ♥ กำหนดการนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งสุดท้าย ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 วัน

เพื่อ เตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. เป็นกำลังใจและสร้างความมั่นใจให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วย
3. เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไข ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ครอบครัวตอบแบบวัดความพึงพอใจในบริการ และแบบวัดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยตอบแบบวัดความพึงพอใจในบริการ
5. ขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง
6. สิ้นสุดสัมพันธภาพ

เวลา 60 นาที

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล ♥ การให้ข้อมูล	1. กล่าวทักทายผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมให้กำลังใจและแสดงความยินดี ที่ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ แสดงถึงความก้าวหน้าในการหายจากการบาดเจ็บ เช่น “สวัสดีค่ะคุณ..... ยินดีด้วยนะค่ะที่แพทย์ให้กลับบ้านได้ แสดงว่าอาการของคุณดีขึ้นมากเกือบเป็นปกติแล้ว” ทักทายครอบครัว เช่น “สวัสดีค่ะ ดีใจด้วยนะค่ะที่คนเจ็บได้กลับบ้านเร็วขึ้นแสดงถึงความเอาใจใส่และได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพของคุณ” 2. ผู้วิจัยแจ้งผลการรักษา ความก้าวหน้าของการฟื้นฟูหายจากการบาดเจ็บ ภาวะสุขภาพหลังจากการกลับไปพักฟื้นที่บ้านให้ครอบครัวและผู้ป่วยทราบ 3. แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลที่บ้าน เมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้ 3.1 การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อประเมินสภาพร่างกายการหายจากการบาดเจ็บ 3.2 การดูแลบาดแผล / การมาตัดไหม 3.3 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น แผลอักเสบ เป็นหนอง มีไข้ ภาวะเหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก เป็นต้น 3.4 การรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ และอาหารที่ส่งเสริมการหายของการบาดเจ็บ คืออาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา เนื้อสัตว์ต่างๆ ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง มะนาว ตามความเหมาะสมแต่ละมื้อ 3.5 การดื่มน้ำในแต่ละวัน ควรดื่มน้ำ 6-8 แก้ว ในรายที่ไม่มีความผิดปกติของโรคไต หรือมีข้อห้ามในการจำกัดน้ำดื่ม ถ้ามีการจำกัดน้ำดื่มควรปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ 3.6 การออกกำลังกาย ต้องทำการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็วปราศจากภาวะแทรกซ้อนใดๆ (ดังรายละเอียดในคู่มือการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ)	♥ ทักทายผู้ป่วยและครอบครัว ♥ แสดงสีหน้ายิ้มแย้มทำทางที่เป็นมิตร ♥ แนะนำ ♥ คู่มือประกอบตอบข้อซักถาม ♥ ประเมินความเข้าใจโดยการซักถาม ♥ กล่าวชมเชย ♥ แสดงทำทางประกอบ	♥ ทักทายตอบ ♥ ฟังคำแนะนำ ♥ เปิดคู่มือประกอบ ♥ ซักถามตอบข้อซักถาม ♥ ลองทำตามที่ผู้วิจัยสาธิต

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
♥ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล	3.7 การรับประทานยา ก. รับประทานยาถูกต้องตามขนาด จำนวน ตรงเวลา โดยยาที่รับประทานก่อนและหลังอาหารควรรับประทานก่อนหรือหลังอาหารครึ่งชั่วโมง ข. ถ้าลืมทานยาในมือใดมือหนึ่ง ให้หึงมือนั้นไป และทานมือต่อไปตามปกติ ไม่ทานยาเป็น2เท่าในมือถัดไป ค. สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ควรหยุดยา และกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด คือ มีอาการคัน ผื่นแดงขึ้น หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม เป็นต้น ง. จัดบันทึกการแพ้ยา และซื้อยาที่แพ้ไว้เพื่อทำการแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบในครั้งต่อไป 3.8 แนะนำแหล่งประ โยชน์ในชุมชน แหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สถานบริการสุขภาพของรัฐในชุมชน เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน รับการช่วยเหลือจากกำนัน พยาบาลประจำครอบครัว 3.9 แนะนำการเข้าร่วมสังคมเช่นการร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน การไปทำบุญที่วัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสังคม เป็นที่ยอมรับ สนับสนุนความมีคุณค่าในตนเอง 3.10 การกลับมารับมือกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ตามการนัดหมายการ ได้รับภูมิคุ้มกันที่แจกให้ผู้ป่วย คือวัคซีนป้องกันกับบาดทะยัก ทำการนัด 0, 1, 6 เดือน 4. ผู้วิจัยถามคำถามเป็นระยะในรายละเอียดดังกล่าวแก่ครอบครัวและผู้ป่วยเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ และเพิ่มเติมในส่วนที่ครอบครัวยังไม่มั่นใจ 5. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถาม ข้อสงสัย ต่างๆ ด้วยความเต็มใจ 6. กล่าวชมเชยครอบครัวและผู้ป่วยที่ร่วมมือในการดูแลให้พ้นหายจากการบาดเจ็บ 1.กล่าวขออนุญาตครอบครัวตอบแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในบริการและแบบวัดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พร้อมชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ในการตอบแบบสอบถาม	♥ นำยาให้ครอบครัวได้ทดลองจัดให้ผู้ป่วยรับประทาน ♥ แนะนำประกอบกับโน้ตหมาย ♥ ซักถาม ♥ ตอบข้อซักถาม ♥ กล่าวชมเชย ♥ แจกแบบสอบถาม ♥ อธิบาย ♥ เก็บแบบสอบถาม	♥ ครอบครัวจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน ♥ ดูตามโน้ตหมายประกอบ ♥ ตอบข้อซักถาม ♥ ซักถาม ♥ สีน้าอึมเข้ม ♥ รับแบบสอบถาม ♥ ตอนแบบสอบถาม ถาม

แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	กิจกรรมผู้วิจัย	กิจกรรมครอบครัวและผู้ป่วย
	2. กล่าวขออนุญาตผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในบริการ พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียด คำแนะนำต่างๆ ในการตอบแบบสอบถาม 3. กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง คือครอบครัวและผู้ป่วย ในความร่วมมือทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี 4. ทำการสิ้นสุดสัมพันธภาพ	♥ กล่าวแสดงคำขอบคุณ	♥ ยอมรับคำขอบคุณ

คู่มือการดูแลผู้ป่วย

๓๕
ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ



ชื่อ.....นางสาว.....
อายุ.....ปี
ที่อยู่.....
ประเภทของการได้รับบาดเจ็บ.....

คำนำ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยได้รับการจัดทำขึ้นจากอุบัติเหตุ โดยเน้นครอบคลุม เป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วย เป็นคู่มือที่ผู้เกี่ยวข้องพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทาง ให้ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดการบาดเจ็บจากการรักษาตัว ที่น่ายหวายจากการบาดเจ็บ และปลอดภัย สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุนี้ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ ความรุนแรง ชนิดของการบาดเจ็บ แนวทางการดูแลทางกายภาพ ร่างกาย เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย ฯลฯ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิทยาของผู้ป่วย

ผู้จัดทำหวังให้คู่มือที่จัดทำขึ้นนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวที่จะสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีความปลอดภัยในชีวิต และผู้เกี่ยวข้องพัฒนาคู่มือนี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากองค์ความรู้ที่ได้จากการทดลองใช้ คู่มือนี้ในการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ด้วยความปรารถนาดี



คำนำ

บทที่ 1 อุบัติเหตุคืออะไร

ชนิดของการบาดเจ็บ

อันตรายและความรุนแรง

อุบัติเหตุกับครอบครัว

สิ่งที่ครอบครัวควรทราบ

บทที่ 2 การดูแลผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อน
ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย

ท่านจะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

-การดูแลบาดแผล -การดูแลผู้ป่วยเจาะปอด

-การดูแลผู้ป่วยใส่เฝือกปูน

บทที่ 3 การดูแลส่งเสริมการหายจากการบาดเจ็บ

-การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

-การรักษาประทุษร้าย

-การออกกำลังกาย

-การนอนหลับพักผ่อน

-การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

-การผ่อนคลายความเครียด

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

สรุป

บรรณานุกรม

ก

1

2

3

4

5

6

7

8-10

12

13

14

15

18-19

อุบัติเหตุ คือ อะไร

อุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ต่างที่เกิดขึ้น โดยไม่ทราบล่วงหน้า และไม่อาจ
หลีกเลี่ยงได้ จึงจะป้องกัน หรือระมัดระวังก็เป็นการประกัน

ความปลอดภัย

อุบัติเหตุ ถ้าเกิดขึ้นกับคนใด คนหนึ่ง ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล
และบุคคลอื่นเป็นที่ยก หรือบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดการสูญเสีย เช่น
เสียชีวิต เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้พ้นหายจากการ
บาดเจ็บ เป็นต้น ความสูญเสียนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างที่ครอบครัวและผู้ป่วย
ได้รับ

อุบัติเหตุกับครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ นอกจากต้องอาศัยแพทย์ พยาบาล ที่มี
ความรู้ความชำนาญแล้ว ยังต้องอาศัยบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด
มีส่วนร่วมในการดูแล เป็นกำลังใจสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ให้
พ้นหายจากการบาดเจ็บได้เร็วขึ้น จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในครอบครัวที่เป็นผู้
ดูแล ต้องมีความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย
อุบัติเหตุอย่างถูกต้อง

สิ่งที่ควรยอมรับหรือทราบ

เมื่อมีบุคคลในครอบครัวได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุ

หลักการที่ต้องทำคือครอบครัว

1. ต้องตั้งสติ

2. รับทราบหลักการในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ในการมารับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของตรงพยางบาล คือ การให้การช่วยเหลือนั้น ต้องทำตามลำดับความสำคัญของการมีชีวิต หรือตามความรุนแรงที่บาดเจ็บได้รับ ดังนั้นครอบครัวจึงควรทราบเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย ของการบาดเจ็บ ดังนี้

1. ขณะมีบาดเจ็บได้รับบาดเจ็บส่วนใดของร่างกาย?

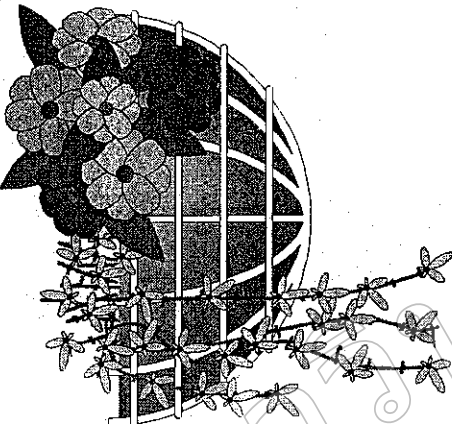
2. ขณะมีผู้บาดเจ็บมีอาการอย่างไร?

3. ปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือคืออะไร?

4. แนวทางการรักษาผู้บาดเจ็บได้รับบาดเจ็บนี้มีอะไรบ้าง?

ถ้าท่านตอบคำถามเหล่านี้ได้ ท่านสามารถให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างถูกต้องตามลำดับและปัยหา ที่ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพเป็นการลดความรุนแรงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

อันตรายและความรุนแรง



ผู้บาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุ มักมีความรุนแรงตยร่างกายมากน้อยต่างกัน ซึ่งสามารถจัดลำดับความสำคัญได้ดังนี้

1. ภาวะฉุกเฉิน

2. ภาวะเร่งด่วน

3. ภาวะไม่เร่งด่วน

ผู้ป่วยหมดสติ หายใจไม่สะดวก เสียเลือดมากและรวดเร็วหยุดหายใจ

ผู้ป่วยมีกระดูกหักหลายท่อน แผลฉีกขาดรุนแรง บาดเจ็บที่สันหลัง หรือไขสันหลัง

มีการบาดเจ็บเล็กน้อย แผลถลอก

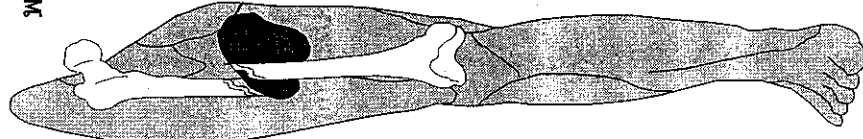


ลักษณะของการบาดเจ็บ

1. บาดแผลภายนอก ได้แก่ บาดแผลลึกลอกเล็กน้อย แผลลึกขาด แผลถูก

แทง และแผลถูกยิง แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น

2. การบาดเจ็บของกระดูกและข้อต่อ อาจมีการหักของกระดูก พบได้ 2 แบบ คือ กระดูกหักแบบมีบาดแผลเปิด และกระดูกหักแบบไม่มีบาดแผล



กระดูกหักแบบมีแผลเปิด



กระดูกหักแบบไม่มีแผลเปิด

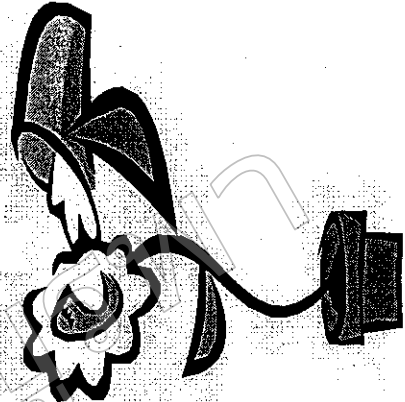
3. การบาดเจ็บพรงอก เช่นภาวะมีเลือด หรือลมออกในช่องเยื่อหุ้ม ปอด หมายถึงผู้ป่วยในแต่ละคนอาจเกิดภาวะใดภาวะหนึ่งหรืออาจเกิดร่วมกันในหลายภาวะ

บทที่ 2 การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ

ในการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บนั้น ผู้ให้การช่วยเหลือ จำเป็นต้องทราบขั้นตอนการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บตามความรุนแรง และลำดับก่อนหลัง ดังนี้

1. แนะนำตัว บอกชื่อ และอธิบายให้ผู้บาดเจ็บ หรือครอบครัวทราบว่าเป็นใคร จะให้การดูแลช่วยเหลืออะไร
2. การตรวจระดับความรู้สึกตัว
3. ตรวจดูทางเดินหายใจ
4. ตรวจดูสัญญาณชีพ
5. ตรวจระดับการบาดเจ็บ
6. ให้ความช่วยเหลือ รักษาตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ

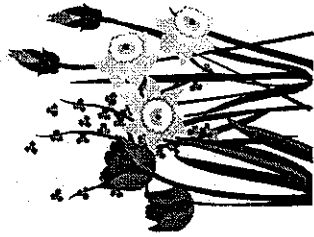
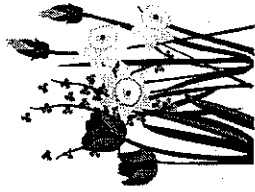
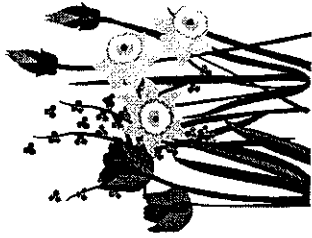
บาดแผล กระดูกหัก บาดเจ็บพรงอก



๘๘ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ส.๘

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะได้รับการดูแลรักษาดังนี้

1. ประเมินสภาพการบาดเจ็บ
2. การดูแลรักษาบาดแผล ข้างร่างกายบาดแผล และเย็บปิดแผล
3. กรณีมีกระดูกหัก ขนดไม่มีแผลเปิด ทำการใส่เฝือกปูน
4. กรณีมีเลือด หรือลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด ทำการใส่ท่อระบาย
ทรวงอก
5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
6. ให้ภูมิคุ้มกัน บาดทะยัก
7. จำหน่ายจากแผนกอุบัติเหตุเข้าหอผู้ป่วยใน



ท่านจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเข้าเป็นหน่วยใน "ต้องได้รับการดูแลในเรื่องต่างได้แก่

การดูแลบาดแผลเปิด เพื่อกระตุ้นให้บาดแผลหายเร็ว ป้องกันการสูญเสียเลือด ดูดซับสิ่งที่ไม่หลอยออกจากแผล หรือท่อระบายเลือดให้ไหลออกมา และป้องกันการติดเชื้อ

การล้างร่างกายแผล มี 2 ชนิด คือ

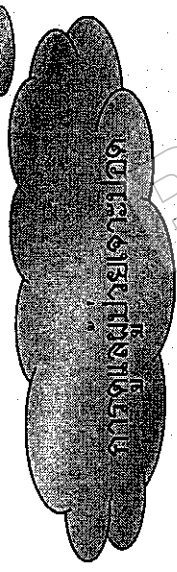
การเตรียมอุปกรณ์ทำแผล

1. ชุดทำแผล
2. น้ำยาฆ่าเชื้อโพวิดีน
3. อัลกอฮอล์ 70 %
4. น้ำเกลือล้างแผล
- วิธีล้างแผล

1. การล้างแผลชนิดแห้ง ใช้ทำแผลที่ปากแผลเปิด เช่น แผลเย็บ โดยให้อัลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบแผลวนออก ทาที่บริเวณเย็บแผล เช็ด โพวิดีน ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซสะอาด

2. การทำแผลชนิดเปียก ใช้ทำแผลปากแผลเปิด เช่น แผลกดทับ แผลกดออก แผลที่มีการติดเชื้อ โดยให้อัลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบแผล ให้นำเกลือล้างแผลเช็ดล้างบาดแผลให้สะอาด ทาที่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วปิดทับด้วยผ้าก๊อซสะอาด

* ควรสังเกต อาการที่ผิดปกติ เช่น แผลติดเชื้อ แผลอักเสบเป็นหนอง มีเนื้องายสีจ้ำจี้ เลือดออกมากผิดปกติ กลิ่นเหม็นเน่า

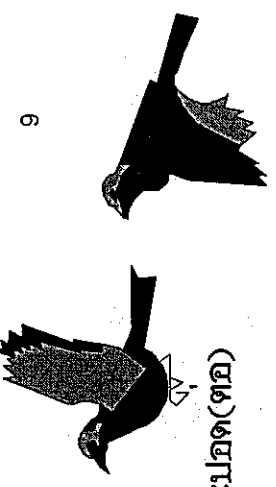
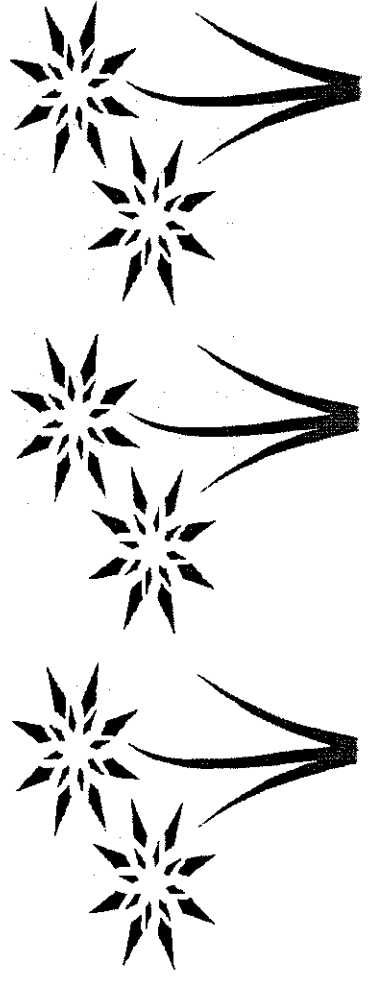


การเจาะปอด คือการใส่ท่อระบายทรวงอก ทางช่องปอด เพื่อระบายเอาลม หรือของเหลวที่อยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดออกทั้งหมด อุปกรณ์

1. ท่อระบายทรวงอกสำเร็จรูป (สายเจาะปอด)
2. ขวดแก้ว หรือถุงที่มีท่อแก้วยาวและสั้น
3. สายยาง สำหรับต่อจากสายเจาะปอดลงขวดแก้ว แพทย์จะเป็นผู้ทำการใส่ท่อระบายทรวงอก หลังจากใส่ท่อระบายทรวงอก ต้องให้การดูแลดังนี้

การดูแล

1. สังเกตท่อแก้วอันยาวของอยู่หน้า 2-3 เซนติเมตร
2. ดูแลไม่ให้สายหัก ปิด ขด
3. วางขวดให้อยู่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเสมอ ไม่ยกขวดสูงกว่าผู้ป่วย เพื่อป้องกัน การความดันของเยื่อหุ้มปอดมากเกินไป อาจทำให้ปอดแตกได้
4. ทำระล้างแผลที่ทำการเจาะปอดในกรณีที่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม



การดูแลผู้ป่วยเจาะปอด(ตบ)

5. สังเกตปริมาณเลือดลม ที่ระบายออกจากทรวงอกทุกวัน
6. ดูแลให้ชีวิตตั้งอยู่ในที่เหมาะสม ระวังไม่ให้ลมแตก
7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย และหายใจออกยาวๆ ลึกๆสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอดและปอดแฟบ
8. ถ้าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก ปากซีด หายใจเร็ว แสดงว่าผู้ป่วยขาดออกซิเจน ควรให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางจมูก หรือทางปากตามความรุนแรงของการพร่องออกซิเจนในร่างกายของผู้ป่วย



การดูแลผู้ป่วยใส่เฝือกปูน

การใส่เฝือกปูนเป็นการใส่เฝือกสำเร็จรูป เพื่อยึดกระดูกส่วนที่หัก ให้พักอยู่นิ่งๆ ไม่มีการเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันมีเกิดการอันตรายต่อเส้นเลือด และเส้นประสาท จากกระดูกหัก ตัดขาด ทิ่มแทงอุปกรณ์ การใส่เฝือกปูน

1. เฝือกสำเร็จรูป

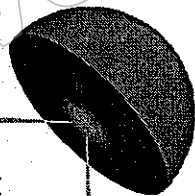
2. นำสำหรับชุบเฝือก

3. สำลือขึงเฝือก

แพทย์ จะเป็นผู้ทำการใส่เฝือกปูนให้ผู้ป่วย

การดูแล

1. วางส่วนที่ใส่เฝือกไว้นิ่งๆ เช่น หมอน ผ้าห่ม หรือฟองน้ำ
2. ห้ามนำน้ำหยดใส่เฝือก ถ้าขยับให้ชีพจร หรือปวดลมเบาช่วย
3. ยกส่วนที่ใส่เฝือกปูนให้สูง ขยับส่วนปลาย เช่น ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า ที่พ้นขอบเฝือกบ่อยๆ เพื่อลดการบวม
4. สังเกตอาการผิดปกติหลังใส่เฝือก เช่น ส่วนปลายนิ้วมือ นิ้วเท้าเขียวคล้ำ ขา ไม่รู้สึกเจ็บ ให้แจ้งพยาบาลทราบทันที



บทที่ 3

การส่งเสริมการหายจากการบาดเจ็บ

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บให้ฟื้นหายไม่เร็ววัน นั่นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ และครอบครัวผู้ป่วยเจ็บ หลังจากพ้นระยะทำการรักษาใหม่ภาวะวิกฤต แต่ผู้ป่วยเจ็บยังต้องการ การดูแลอย่างต่อเนื่องในด้านร่างกาย จิตใจ ยารมณ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยควรได้รับการดูแลขั้นพื้นฐานตัวในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีดังนี้ คือ

การดูแลหลังออกจากโรงพยาบาล

1. การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

1. รักษาความสะอาดผิวหนัง โดยอาบน้ำ หรือเช็ดตัว วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น

2. รักษาความสะอาดช่องปาก และฟัน เช้า - เย็น

3. รักษาความสะอาดของบาดแผลตามชนิดของแผล

4. รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์หลังถ่ายทุกครั้ง

การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่

2. การรับประทานอาหาร อาหารที่ควรรับประทาน

1. เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ซึ่งมีโปรตีนสูง จะช่วยส่งเสริมการสร้าง และซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่างๆ ที่ถูกทำลาย ให้หายเร็วขึ้น

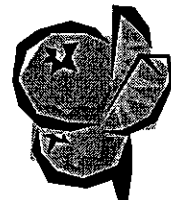


2. รับประทานผลไม้

ที่มีวิตามินซีสูง จำพวก ส้ม ฝรั่ง มะม่วง เป็นต้น

ให้มากกว่าปกติจะช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่เป็นแผลให้หายเร็วขึ้น

3. อาหารประเภทปลาเล็ก ปลาน้อย หรือกระปิ

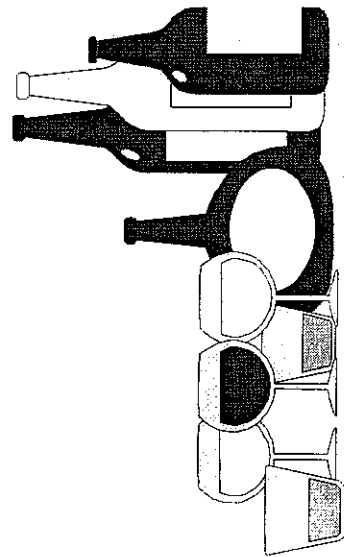


ที่มีแคลเซียมสูง

4. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

อาหารที่ควรงด อาหารหมักดอง

ควรงด บุหรี่ เหล้า และของมีแอลกอฮอล์ทุกชนิด



การออกกำลังกาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีบาดแผลหรือกระดูกหัก ควรออกกำลังกายทุกวันจนอาการดีขึ้น หรือหลังอาการ
2. ผู้ป่วยได้รับการใส่เฝือก ออกกำลังกายระยะสั้นๆ โดยการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อส่วนนั้นบ่อยๆ ขยับส่วนปลาย ทำช้าๆ แต่หัดลงน้ำหนัก

เต็มที่ส่วนที่ใส่เฝือกไว้และให้ครอบครัวช่วยยกส่วนที่ใส่เฝือกไว้ เช่น แขน ขา ให้สูงเท่าที่ทำได้ เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง โดยการใช้น้ำหนัก

อย่างค่อยๆ และขาข้างดีไป มา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการนอนบนเตียงนานๆ

3. ผู้ป่วยจะปวด ต้องทำการออกกำลังกาย เพื่อให้ปวดแข็งแรงไม่เกิด

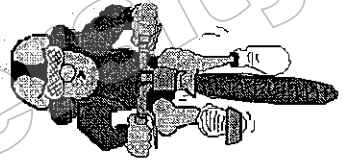
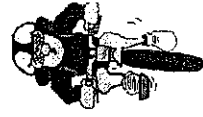
การปวดแสบ เริ่มทำได้ทันทีหลังจากจะปวด โดยการหายใจเข้า

ยาวลึกๆ และหายใจออกช้าๆ ทำซ้ำ 10-15 ครั้ง วันละ 3 ครั้ง เช้า

กลาง วัน เย็น หรืออาจให้ญาติไปปลุกไปบ่อยๆ ตาม ความสามารถของ

ผู้ป่วย และครอบครัวคอยกระตุ้น และจัดหาอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยทำได้

อย่างสม่ำเสมอ





การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยเบาหวานมี ๓.๐ บมเตีย่ง อาจมีภาวะแทรกซ้อนดังนี้

1. บาดแผลกดทับบริเวณกระดูก ปองกันได้โดย

1.1 หลีกเลียงการนอนหงายเดียวนานๆ

1.2 พลิกตะแคงตัวอย่งน้อยทุก ๒ ชั่วโมง

1.3 ใช้อุปกรณ์เสริมช่วย เช่น จุกมีดใส่นำร่องตามปุ่มกระดูก

หรือใช้หมอน

1.4 ดูแลไม่ให้ผิวหนังแห้งเปื่อยขึ้น ตบแห้งอยู่เสมอ

2. แผลติดเชื้อ ป้องกันได้โดย

2.1 รักษาความสะอาดของแผลและร่างกายสม่ำเสมอ

2.2 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

3. อาการบวม ดูแลยกส่วนที่บวมให้สูงกว่าหัวใจบ่อยๆ

4. เลือดออกใต้ผิวหนัง บวม ประคบเย็น 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นเริ่มประคบร้อน เพื่อให้เลือดสลายตัว ยุบบวมเร็วขึ้น

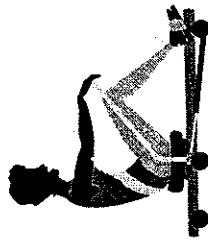
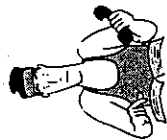
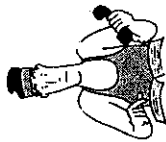
5. การใส่เฝือกปูน อาจเกิด

5.1 ภาวะข้อติดแข็ง

5.2 สลายปลายนิ้วมือ นิ้วเท้าขาดเลือดไปเลี้ยง

5.3 กล้ามเนื้อได้ฝืดกสับ เล็ก

ป้องกันได้โดย ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน

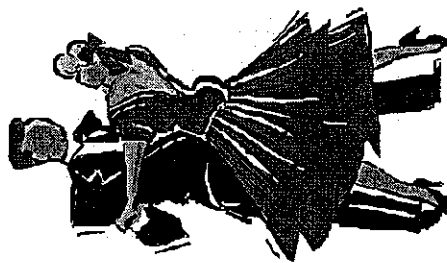
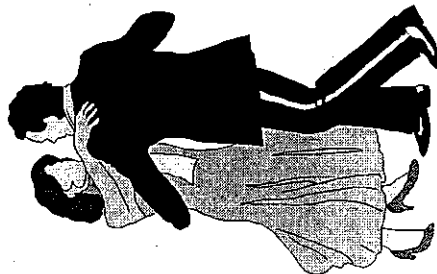


การพักผ่อน

1. พักผ่อนนอนหลับ วันละ 6 - 8 ชั่วโมง
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่มีแสง เสียง รบกวนผู้ป่วย
3. ถ้าปวดแผลมาก ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
4. จัดกิจกรรมผ่อนคลาย บรรเทาความเจ็บปวด เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือที่สนใจ หรือกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยชื่นชอบ

การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

1. จัดช่วงเวลาให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นที่ได้รับบาดเจ็บต่างได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง
2. จัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือที่ชอบ
3. แนะนำให้สมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ มาพูดคุยกับผู้ป่วยทุกวัน
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก
5. อนุญาตให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามความเชื่อที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ

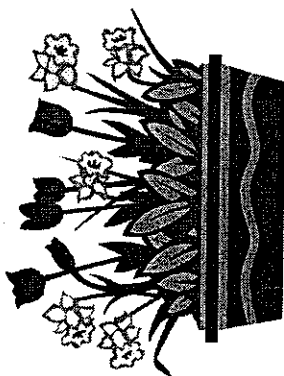


คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

เมื่อแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านไปพักรักษาตัวที่บ้าน การปฏิบัติตนอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญยิ่ง ดังนั้นคำแนะนำที่ครอบครัวและผู้ป่วยควรได้รับ คือ

1. มาตัดไหมบาดแผลเย็บตามนัด
2. การการฉีดยาที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด คือ
 - 2.1 บาดแผล มีการอักเสบ เป็นหนอง แผลบวมแดง ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด
 - 2.2 ผู้ป่วยใส่เฝือก ส่วนปลายของการใส่เฝือก เช่นปลายมือ ปลายเท้า เสียวล้า บวมมากขึ้น ชาส่วนปลาย
 - 2.3 ผู้ป่วยจะปวด มีอาการเหนื่อย หอบมากขึ้น หายใจไม่สะดวก หอบ เจ็บหน้าอก มีไข้
3. มารับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 เข็มที่ 3 ตามนัด
4. พึ่งพาสรรพากรร่างกายตามคำแนะนำเป็นประจำวัน
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ปลาเล็ก ปลาน้อย ผัก ผลไม้ ให้ครบทุกมื้อทุกมื้อ
6. รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หากมีข้อสงสัยให้กลับมาพบแพทย์ทันที
7. มาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อประเมินสภาพร่างกาย การหายจากโรค

ผู้ป่วยที่ได้รับการเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ครอบครัวเสียเสถียรภาพไป ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนให้ครอบครัวมีความแข็งแกร่ง สามารถปรับสมดุลของครอบครัวได้ และสามารถแก้ปัญหาเผชิญสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมั่นคง ดังนั้นพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญยิ่งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ในการส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถปรับบทบาทเป็นดูแล ส่งเสริมการหายจากการบาดเจ็บของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความรัก ความผูกพันในครอบครัว และลดภาระค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน สามารถปรับระดับของ และเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการบาดเจ็บได้ และยังส่งผลให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ



- กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540).
 การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
 นที เกื้อกูลกิจการ. (2537). การสอนแนวรับบริการในโรงพยาบาล.
 สงขลา: สำนักเมืองการพิมพ์.
 ไพบุลย์ สุทธิวรณ. (มปป). คู่มือศัลยศาสตร์กรุงเทพ: แพดการอัล ดิน
 เตอรันชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์อิงค์.
 วิรัตน์- ศรี ศรีนพคุณ. (2541). การปฐมพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 สุรศักดิ์ ศรีสุข. (2539). กายภาพบำบัดในภาวะกระดูกหัก. พิมพ์ครั้งที่
 2. กรุงเทพฯ : ไทยมิตรการพิมพ์.
 สุดาพรธรรม รัชจิรา และวนิดา ประเสริฐศักดิ์. (2540). การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญการพิมพ์.

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

(สำเนา)

ที่ ทม 2002 / 3171

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

25 ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
 สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพัชรี หมั่นกล้าหาญ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาล
 ศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ในความควบคุมดูแลของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เชียรพิเชฐ ประธานกรรมการ มีความประสงค์ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระดับเร่งด่วน และครอบครัว โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างวันที่ 3 มกราคม 2546 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

(สำเนา)

ที่ ทม 2002 / 2354

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

23 ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์อนุเวช วงศ์มีเกียรติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำร้องขอวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพัชรี หมั่นกล้าหาญ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ในความควบคุมดูแลของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อทำการวิจัยในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

(สำเนา)

ที่ ทม 2003 / 578

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

19กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนอง

สิ่งทีส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวพัชรี หมั่นกล้าหาญ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องผลของการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ในความควบคุมดูแลของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ ประธานกรรมการ มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์จากท่านเพื่ออำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระดับเร่งด่วน และครอบครัว โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างวันที่ 19กุมภาพันธ์ 2546 ถึง 31 พฤษภาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ภาคผนวก ง

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองตลอดจนหัวข้อในการทำวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

“สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อพัชรี หมั่นกล้าหาญ เป็นพยาบาลประจำการอยู่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดิฉันมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และความมั่นใจของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลและนำมาปรับปรุง พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น จึงขอความร่วมมือ จากผู้ป่วยและครอบครัวในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความพึงพอใจในการพยาบาล และของครอบครัวมีแบบวัดความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งท่านสามารถเลือกตอบตามความรู้สึก ความคิดเห็นของท่าน โดยไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ซึ่งการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน รวมทั้งการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้ไว้เป็นความลับโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อท่าน ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอ โดยภาพรวม

หากท่านมีความสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันยินดีให้ท่านได้ซักถาม และยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลา ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และแม้ว่าท่านยินดีเข้าร่วมในวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ดิฉันหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

พัชรี หมั่นกล้าหาญ

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี

- ☐ ยินดีเข้าร่วมวิจัย
- ☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.25

ภาคผนวก จ

- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในบริการ
ของผู้ป่วยอุบัติเหตุและครอบครัว รายข้อ
- ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความมั่นใจของครอบครัว
ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ รายข้อ

ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัว

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาล รายข้อ
รายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ บริการ				
1. การได้รับบริการอย่างรวดเร็ว	3.83	.38	3.51	.51
2. การได้รับความช่วยเหลือทันที	3.80	.41	3.60	.50
3. ความสะดวกขณะเข้ารับบริการ	3.63	.49	3.50	.57
ความพึงพอใจต่อความสะดวกโดยรวม	3.75	.91	3.54	1.19
ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ				
1. การได้รับสิทธิ	3.77	.43	3.33	.76
2. โอกาสเลือกบริการเท่าเทียมกัน	3.77	.43	3.53	.57
3. การปฏิบัติตามความเชื่อ	3.47	.51	3.40	.56
4. การเอาใจใส่ช่วยเหลือให้ดูสบาย	3.87	.35	3.53	.57
5. มีการตรวจเยี่ยมอาการสม่ำเสมอ	3.87	.35	3.87	.35
ความพึงพอใจต่อการประสานบริการโดยรวม	3.75	1.08	3.53	1.88
ความพึงพอใจต่ออัตราย้าย				
1. ความเป็นกันเอง	3.90	.31	3.60	.72
2. ความพร้อมและความเต็มใจ	3.83	.38	3.73	.69
3. ท่าทีของพยาบาล	3.80	.41	3.70	.60
ความพึงพอใจต่ออัตราย้ายโดยรวม	3.84	.89	3.67	1.84
ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ				
1. การแจ้งการบาดเจ็บ	3.83	.38	3.57	.50
2. การแจ้งแผนการรักษา	3.80	.41	3.53	.68
3. คำแนะนำขณะเจ็บป่วย	3.90	.31	3.43	.63
4. เหตุผลในการตรวจพิเศษ	3.73	.45	3.27	.91
5. การแจ้งผลการรักษา	3.70	.47	3.33	.61
6. โอกาสในการซักถามข้อสงสัย	3.67	.48	3.57	.63
7. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	3.73	.45	2.83	.79
ความพึงพอใจต่อข้อมูลโดยรวม	3.76	1.71	3.36	3.19

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ				
1. มีส่วนร่วม วางแผน ตัดสินใจ	3.73	.45	3.47	.63
2. ครอบคลุมส่วนร่วมในการดูแล	3.80	.41	3.70	.65
3. ความรู้ความสามารถของพยาบาล	3.87	.34	3.77	.50
4. การช่วยเหลืออย่างนุ่มนวล	3.90	.31	3.67	.55
5. ความพอใจถ้าต้องกลับมารักษา	3.67	.55	3.47	.73
6. การขออนุญาต	3.77	.43	3.70	.53
7. การปกปิดร่างกาย	3.80	.41	3.67	.48
8. การให้เกียรติ	3.80	.41	3.73	.58
9. การดูแลแสง เสียง	3.57	.63	3.33	.80
10. การจัดเก็บสิ่งของ	3.67	.55	3.43	.77
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยรวม	3.67	2.81	3.59	4.47
ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย				
1. ค่ารักษาพยาบาล	3.67	.50	3.23	.86
2. การได้รับความช่วยเหลือค่ารักษา	3.70	.53	3.27	.74
ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายโดยรวม	3.65	.83	3.25	1.50

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาล รายข้อ
รายด้านและโดยรวมของครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ความพึงพอใจต่อความสะดวก				
1. การได้รับบริการอย่างรวดเร็ว	3.70	.47	3.60	.56
2. การได้รับความช่วยเหลือทันที	3.77	.43	3.60	.62
3. ความสะดวกขณะเข้ารับบริการ	3.70	.47	3.70	.47
ความพึงพอใจต่อความสะดวกโดยรวม	3.72	1.08	3.63	1.18
ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ				
1. การได้รับสิทธิ	3.67	.48	3.33	.61
2. โอกาสเลือกรับบริการเท่าเทียมกัน	3.77	.43	3.70	.47
3. การปฏิบัติตามความเชื่อ	3.63	.49	3.53	.63
4. การเอาใจใส่ช่วยเหลือให้สุขสบาย	3.70	.47	3.77	.43
5. มีการตรวจเยี่ยมอาการสม่ำเสมอ	3.83	.38	3.70	.47
การประสานบริการ โดยรวม	3.76	1.56	3.40	1.54
ความพึงพอใจต่ออัตรยา				
1. ความเป็นกันเอง	3.87	.35	3.73	.52
2. ความพร้อมและความเต็มใจ	3.87	.35	3.73	.58
3. ท่าทีของพยาบาล	3.73	.45	3.73	.69
ความพึงพอใจต่ออัตรยาโดยรวม	3.82	.81	3.37	1.44
ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ				
1. การแจ้งการบาดเจ็บ	3.67	.48	3.33	.66
2. การแจ้งแผนการรักษา	3.50	.51	3.20	.81
3. คำแนะนำขณะเจ็บป่วย	3.73	.45	3.37	.72
4. เหตุผลในการตรวจพิเศษ	3.57	.50	3.23	.77
5. การแจ้งผลการรักษา	3.67	.48	3.20	.81
6. โอกาสในการซักถามข้อสงสัย	3.93	.25	3.50	.73
7. คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	3.70	.53	3.07	1.01
ความพึงพอใจต่อข้อมูลโดยรวม	3.87	7.36	3.27	3.37

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ				
1. ครอบครัวมีส่วนร่วม วางแผน ตัดสินใจ	3.63	.49	3.33	.71
2. ครอบครัวส่วนร่วมในการดูแล	3.83	.38	3.73	.52
3. ความรู้ความสามารถของพยาบาล	3.73	.45	3.43	.45
4. การช่วยเหลืออย่างนุ่มนวล	3.30	.60	3.53	.63
5. ความพอใจถ้าต้องกลับมารักษา	3.67	.55	3.40	.81
6. การขออนุญาตก่อนให้การพยาบาล	3.90	.31	3.83	.46
7. การปกป้องร่างกาย	3.60	.56	3.47	.57
8. การให้เกียรติ	3.63	.56	3.53	.78
9. การดูแลเสียง แสง ให้สงบ	3.23	.82	3.37	.72
10. การจัดเก็บสิ่งของ	3.73	.52	3.60	.62
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการโดยรวม	3.62	2.50	3.54	4.04
ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย				
1. ค่ารักษาพยาบาล	3.53	.51	3.33	.84
2. การได้รับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล	3.53	.51	3.37	.72
ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายโดยรวม	3.80	.86	3.35	1.39

ข้อมูลความมั่นใจความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความมั่นใจความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ รายข้อ รายด้าน และโดยรวม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านร่างกาย				
1. การเตรียมอาหาร	4.40	.62	3.73	.94
2. ดื่มน้ำได้เพียงพอ	4.63	.56	4.03	.85
3. การเช็ดตัวทำความสะอาด	4.33	.71	4.03	.93
4. การชำระล้างบาดแผล	4.20	.81	2.90	1.42
5. การนอนหลับพักผ่อน	4.73	.52	3.77	1.07
6. จัดกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ	4.57	.63	3.73	.83
7. การขับถ่าย	4.60	.62	3.80	1.03
8. การออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม	4.47	.73	3.37	1.07
9. จัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย	4.27	.74	2.97	.93
10. แนะนำและกระตุ้นให้ออกกำลังกาย	4.40	.67	3.57	1.10
11. การรับประทานยา	4.67	.55	4.33	.80
12. สังเกตอาการข้างเคียงของยา	4.27	.58	3.67	1.15
13. การดูแลอาการบวม	4.43	.68	3.00	1.14
14. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.50	.73	3.20	1.10
15. ดูแลอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยได้	4.17	.65	3.27	1.01
16. สังเกตภาวะแทรกซ้อนได้	4.43	.68	3.07	1.01
17. การดูแลภาวะแทรกซ้อน	4.33	.71	3.00	.98
ความมั่นใจด้านร่างกายโดยรวม	4.43	7.69	3.49	9.43
ด้านจิตใจ				
1. ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย	4.53	.57	3.77	1.04
2. เข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วย	4.83	.38	4.17	.91
3. อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย	4.53	.63	3.97	1.22
ความมั่นใจด้านจิตใจ โดยรวม	4.63	1.06	3.97	2.65
ด้านอารมณ์-สังคม จิตวิญญาณ				
1. ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย	4.83	.38	3.87	1.14
2. ปฏิบัติตามความเชื่อที่เหมาะสม	4.57	.57	3.60	1.00
3. การแนะนำบุคคลรอบข้าง	4.70	.53	3.70	1.09

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
4. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย	4.80	.48	3.63	1.07
5. การเป็นที่รักของครอบครัว	4.67	.48	3.83	1.09
ความมั่นใจด้านอารมณ์-สังคมโดยรวม	4.71	1.63	3.72	4.00
การดูแลเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน				
1. ดูแลความสะอาดร่างกาย บาดแผล	4.77	.43	3.63	.89
2. เตรียมและจัดหาอาหารได้	4.70	.53	4.00	.87
3. การจัดให้ผู้ป่วยดื่ม	4.70	.53	4.27	.83
4. ดูแลเรื่องการนอนหลับพักผ่อน	4.83	.46	4.03	.72
5. การดูแลการขับถ่ายของเสีย	4.70	.53	3.87	.86
6. การเตรียมและรับประทานยา	4.70	.47	4.17	.87
7. การดูแลผลข้างเคียงของยา	4.50	.57	3.47	1.22
8. เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ออกกำลังกาย	4.50	.57	3.40	.93
9. กระตุ้นให้ออกกำลังกายทุกวัน	4.37	.56	3.57	1.07
10. การดูแลบรรเทาความเจ็บปวด	4.30	.70	3.40	.97
11. การค้นหาสิ่งผิดปกติ	4.70	.47	3.43	.97
12. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.53	.57	3.47	1.07
13. การจัดสิ่งแวดล้อม	4.67	.55	4.07	.91
14. การแสวงหาผู้ให้คำปรึกษา	4.53	.51	3.60	.93
15. การขอความช่วยเหลือจากญาติ	4.37	.72	3.00	1.26
16. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบ	4.70	.53	3.87	.94
17. การปฏิบัติตามความเชื่อที่เหมาะสม	4.80	.41	3.57	.86
18. ดูแลเอาใจใส่ต่อความสุขสบาย	4.87	.35	3.97	.85
19. ครอบครัวพุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย	4.90	.31	3.93	.83
20. พยาบาลมาตรวจตามนัด	4.90	.31	4.27	.94
ความมั่นใจการดูแลเมื่อจำหน่ายโดยรวม	4.64	6.22	3.73	12.07