

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคทะเลลูที่ได้รับการผ่าตัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางการจัดการความปวดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

เสนอโดย

นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 646)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคทะเลอูที่ได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2551 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระเพาะอาหารและคูโอดินัม

กระเพาะอาหาร (stomach) เป็นอวัยวะของทางเดินอาหารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการย่อยอาหารที่ผ่านการเคี้ยวภายในช่องปากมาแล้วหน้าที่ของกระเพาะอาหารคือการย่อยสลายสารอาหารโมเลกุลใหญ่ให้เล็กลงโดยอาศัยการทำงานของกรดเกลือ (hydrochloric acid) เพื่อให้ง่ายต่อการดูดซึมที่ลำไส้เล็ก ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการย่อยโปรตีน คือเอนไซม์ เพพซิน (pepsin) เอนไซม์นี้จะถูกผลิตออกมาในรูปของเพพซิโนเจน (pepsinogen) ที่ยังไม่สามารถทำงานได้ แต่จะถูกเปลี่ยนเป็นเพพซินเมื่ออยู่ในสถานะที่เป็นกรดภายในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการดูดซึมน้ำ ไอออนต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตคือการผลิตสารที่เรียกว่า อินทรินซิก แฟกเตอร์ (intrinsic factor) ซึ่งเป็นสารที่จำเป็นในการดูดซึม วิตามิน บี12

คูโอดินัมมีหน้าที่จับอาหารไปยังลำไส้เล็กส่วนต้นของคูโอดินัม มีต่อมเบรูนเนอร์สำหรับหลั่งมูกและด่างเพื่อหล่อลื่นและต้านกรดจากกระเพาะอาหาร และหลั่งฮอร์โมนสำหรับควบคุมการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ปลายคูโอดินัมสามารถดูดซึมอาหารดูดซึมเหล็ก

#### 3.1.2 ความรู้เรื่องโรคแผลเปปติค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา

โรคแผลเปปติค หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นในเยื่อบุทางเดินอาหารเฉพาะส่วนที่สัมผัสกับน้ำย่อยของกระเพาะอาหารที่มีกรดเป็นองค์ประกอบที่พบย่อยที่กระเพาะอาหาร (gastric ulcer) และคูโอดินัม (duodenal ulcer) พบในวัยหนุ่มสาว อายุเฉลี่ย คือ 35 ปี พบในผู้ชายบ่อยกว่าผู้หญิงประมาณ 4 เท่า (ปัญหา จารุญเกียรติกุล, 2553)

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยที่แผลเปปติคทะเลอูเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคแผลเปปติคเมื่อแผลทะเลอู กรดน้ำย่อย เศษอาหารจะรั่วออกมาทำให้ช่องท้องอักเสบ (peritonitis) และมีปวดท้องกะทันหันและรุนแรง กล้ามเนื้อหน้าท้องจะตึงแข็ง กดเจ็บทั่วบริเวณทั่วท้อง นอนนิ่ง ขยับตัวจะปวดท้องมาก

การวินิจฉัย ผู้ป่วยมีประวัติเคยเป็นแผลเปปติค ปวดท้องมากและวันก่อนแผลทะเลอู มีลมรั่วเข้าช่องท้องประมาณร้อยละ 80 ลมมักอยู่ใต้กะบังลม หรือใต้ตับในท่ายืนหรือท่านั่ง ตรวจเม็ดเลือดขาวจะสูงขึ้นมา แพทย์วินิจฉัยว่าแผลเปปติคทะเลอูต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อสำรวจช่องท้อง

การรักษา แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- การรักษาแบบไม่ผ่าตัด ใช้วิธีใส่สายยางสู่กระเพาะอาหาร คุณน้ำย่อย เศษอาหารออกตลอดเวลาเพื่อป้องกันมิให้รั่วเข้าสู่ช่องท้อง ร่วมกับการให้น้ำเกลือและให้ยาปฏิชีวนะรักษาการติดเชื้อในช่องท้อง

- การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ผู้ป่วยแผลเปปติคทะลุควรได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน มี 2 วิธี คือ การเย็บปิดรูทะลุและประดูด้วยเยื่อแขวนกระเพาะอาหาร (simple closure with omental graft) และการผ่าตัดเฉพาะเจาะจง (definitive surgery) เป็นการผ่าตัดเฉพาะเจาะจงเพื่อการลดกรดอย่างถาวร ข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าตัดเฉพาะเจาะจง ได้แก่ แผลทะลุประเภทเรื้อรัง (คือ มีอาการ โรคเปปติคมากกว่า 3 เดือน และพบแผลเป็นบริเวณรูทะลุ) หรือมีการตีบตันของปลายกระเพาะร่วมด้วย และแผลที่เคยทะลุมาแล้ว

3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคทะลุที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ทั้งก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

#### 3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

3.1.4.1 Ceftriazone เป็นยาในกลุ่ม Cephalosporins เป็น Third generation มีประสิทธิภาพในการรักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด ช่องท้อง เยื่อหุ้มสมอง มีผลข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ลดการสร้างไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด และเม็ดเลือดต่ำ

3.1.4.2 Metronidazole เป็นยาปฏิชีวนะต้านเชื้ออะมีบาและ Tricomonas ใช้รักษาโรคบิด โรคติดเชื้อทางนรีเวช ผิวหนัง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กเนื่องจากเชื้อ H. Pylori มีผลข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องเสีย ท้องผูก สันสนอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ชัก เม็ดเลือดขาวต่ำ

3.1.4.3 Amoxycillin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน ใช้ขจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ เช่น ปอดบวม หลอดลมอักเสบ ติดเชื้อในหู ทางเดินปัสสาวะและผิวหนัง เพื่อรักษา duodenal ulcers ผลข้างเคียง คือ มีผื่นแดงขึ้นตามตัวแต่ไม่คัน ปวดศีรษะ เจ็บในปาก มีอาการคัน

3.1.4.4 Omeprazole เป็นยาลดกรดชนิด Proton pump inhibitor ลดกรดในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น ผลข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้น

3.1.4.5 Morphine Sulfate เป็นยาระงับอาการปวดชนิดเสพติด ระงับอาการปวดระดับกลางถึงรุนแรง ผลข้างเคียง คือ กดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน

3.1.4.6 Paracetamol เป็นยาพาราเซตามอล (Paraaminophenol) มีฤทธิ์ในการลดไข้ แก้ปวด ผลข้างเคียง คือ การรับประทานยานี้มากเกินไป อาจทำให้เกิดตับวม และเป็นอันตรายถึงกับชีวิตได้

### 3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.2 กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA (วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก, 2551)

3.2.3 กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคทะเล (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551)

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

เมื่อกล่าวถึงแผลเปปติค (peptic ulcer) โดยปกติคนส่วนใหญ่นึกถึง อาการปวดเส็บ ปวดตื้อ ปวดเสียดหรือจุกแน่นตรงบริเวณลิ้นปี่ เวลาก่อนรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารใหม่ๆ อาการในลักษณะแบบนี้อาจมีสาเหตุจากโรคต่างๆ โรคแผลที่กระเพาะอาหาร โรคแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ หรือภาวะมีกรดในกระเพาะอาหารมากเป็นต้น อาการอาจเป็นเรื้อรัง เป็นๆหายๆ และสามารถบรรเทาด้วยยาลดกรดได้เหมือนกัน จะแตกต่างกันในเรื่องความรุนแรง และโรคแทรกซ้อนที่เกิดตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคแผลเปปติคทะเลซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ช้า มีการวินิจฉัยล่าช้า หรือผู้ป่วยละเลยไม่มาพบแพทย์ ทำให้การรักษาไม่ทันเวลาที่ ระยะเวลาที่รักษานานขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ผู้ป่วยอาจต้องเสียชีวิตอย่างน่าเสียดาย

ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การรักษา การพยาบาลอย่างถูกต้อง และรวดเร็ว เหมาะสมกับผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 29 กันยายน 2551 เวลา 16.00 น. เลขที่ภายนอก 45320/51 เลขที่ภายใน 23272/51 มีอาการปวดท้อง แน่นอึดอัดที่บริเวณใต้ลิ้นปี่ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีปวดร้าวไปที่ใด ขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย มีปวดเกร็งหน้าท้องมากขึ้น มีอาเจียนเป็นน้ำสีเขียวปนเหลือง ไม่มีไข้ หายใจตื้นและค่อนข้างเร็ว บ่นแน่นท้องมากขึ้น แพทย์ตรวจร่างกาย ชักประวัติ เอกซเรย์ช่องท้องพบมีลมร้าว (free air) ได้กะบังลมประมาณร้อยละ 80 จึงให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเปปติคทะเล และได้เตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดฉุกเฉิน วัตถุประสงค์หิว อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/69 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติพบผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อค อิเล็กโตรลัยท์ปกติ แพทย์ให้เตรียมผู้ป่วยโดยการงดน้ำงดอาหารทางปาก ใส่น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำต่อกระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดน้ำย่อย ใส่น้ำเกลือเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะและคาไว้ ให้สารน้ำ acetar 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriazone 2 กรัม และ metronidazone 500 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ของชนิดเลือด PRC 2 ยูนิต สำหรับใช้ในการผ่าตัดในวันที่ 30 กันยายน 2551

### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

การเตรียมด้านร่างกาย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

การเตรียมด้านจิตใจ พุดคุย ชักถามผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพไพเราะ สัมผัสและให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น คลายความวิตกกังวล และอธิบายขั้นตอนในการเตรียมตัว เพื่อเข้ารับการผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา ในผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาก่อนการผ่าตัด 3 ปัญหา ดังนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยมีอาการปวดแน่นอึดอัดท้อง เนื่องจากมีลม เศษอาหารและน้ำย่อยรั่วจากแผลเปิดปิดทะลุเข้าภายในช่องท้อง

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการปวดและแน่นอึดอัดท้องลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในท่าศีรษะสูง (Fowler's position) เพื่อลดอาการแน่นอึดอัดท้อง
2. ดูแลให้สายยางทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร ไม่พับงอ และเครื่องดูดน้ำย่อยทำงานต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสังเกตและบันทึกลักษณะและจำนวนของสารระบายที่ออกจากกระเพาะอาหาร เพื่อประกอบการรักษาของแพทย์ และลดอาการแน่น อึดอัดท้อง
3. แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทางปาก และประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อเตรียมพร้อมในการทำผ่าตัด

การประเมินผล (วันที่ 29 กันยายน 2551 เวลา 18.00 น.)

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากแผลเปิดปิดทะลุ

### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากแผลเปิดปิดทะลุ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อค อาการท้องอืดหรือกดเจ็บมากขึ้น รีบรายงานให้แพทย์ทราบและให้การพยาบาลได้ทันที่
3. ใส่สายยางดูดน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะและคาสายยางไว้ ดวงจำนวนปัสสาวะทุกชั่วโมง เตรียมเลือดไว้ให้พร้อม

4. ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมการรักษา และการผ่าตัด

**การประเมินผล** (วันที่ 29 กันยายน 2551 เวลา 22.00 น.)

ปัญหานี้ไม่เกิดเนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด และไม่ทราบถึงวิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย มีความพร้อมในการดูแลตนเองและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สัมผัสและพูดคุยปลอบโยนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและมีความไว้วางใจเพิ่มขึ้น
2. อธิบายถึงวิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาต่างๆ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดและซักถามเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด

**ประเมินผล** (วันที่ 29 กันยายน 2551 เวลา 20.00 น.)

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด

**การพยาบาลหลังผ่าตัด**

ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด วันที่ 30 กันยายน 2551 เวลา 01.30 น. และรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 04.30 น. รู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตสูง 130/80 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดแนวยาวกึ่งกลางของหน้าท้อง ไม่มีท่อระบายจากแผล ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Acetar 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีเลือดออกขณะทำผ่าตัด ประมาณ 300 มิลลิลิตร ผู้ป่วยคายสาวยางทางจมูกสู่กระเพาะอาหารต่อกับเครื่องดูดน้ำย่อย และคาสายสวนปัสสาวะไว้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีสับสน ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาหลังการผ่าตัดแผลเปปติคทะเล 7 ปัญหา คือ

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินเฝ้าระวังอาการและการแสดงออกของภาวะช็อคทุก 1 ชั่วโมง
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง
3. ดูแลให้ออกซิเจนเมื่อพบอาการเข้าสู่ภาวะช็อค

4. ดูแลให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดหรือเลือดอย่างเพียงพอ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ และดูแลแนะนำให้งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด  
**การประเมินผล** (วันที่ 30 กันยายน 2551 เวลา 14.00 น.)

ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยปวดแผลหลังผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดทำให้เนื้อเยื่อบริเวณบาดแผลได้รับบาดเจ็บ  
**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ทุเลาจากการปวดแผล

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. จัดทำนอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่รู้สึกปวดแผลน้อยที่สุด ศีรษะสูง 45 – 60 องศา
2. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ morphine 5 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ถ้ามีอาการปวด
3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด สะดวกต่อผู้ป่วย ได้พักผ่อนและสุขสบาย

**การประเมินผล** (วันที่ 30 กันยายน 2551 เวลา 14.00 น.)

ปัญหานี้ได้รับการป้องกันแก้ไขได้

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากการสูญเสีย gastric content จากการใส่สายยางทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่เข้าสู่ร่างกายทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ตรวจสอบและสังเกตสี ปริมาณ gastric content พร้อมตรวจสอบความตึงตัวของผิวหนัง กล้ามเนื้ออ่อนแรง การชักเกร็ง มือเท้าชา ว่ามีอาการหรือไม่
3. เจาะเลือดส่งตรวจหาค่าอิเล็กโตรลัยต์ตามแผนการรักษา และติดตามผลการตรวจ รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษา

**การประเมินผล** (วันที่ 30 กันยายน 2551 เวลา 16.00 น.)

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ตุลาคม 2551)

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปอดบวมหรือปอดแฟบ ภายหลังการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ปอดบวมหรือปอดแฟบ ภายหลังการผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองโดยเร็วที่สุด กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า – ออกลึกๆ โดยให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่งบนเตียงสูง 60 องศา แนะนำวิธีบริหารปอดโดยเป่าลูกบอลหรือหลอด trifold เพื่อให้ปอดขยายตัวและป้องกันปอดแฟบ

2. กระตุ้นและแนะนำการไอที่ถูกวิธี สามารถกำจัดเสมหะออกนอกปอดและหลอดลมได้ดี

3. ติดตามผลการตรวจเอกซเรย์ปอดและผลการตรวจอื่นๆ

4. แนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการมี early ambulation ลุกขึ้น และเดินภายใน 24 ชั่วโมงแรก

**การประเมินผล** (วันที่ 30 กันยายน 2551 เวลา 22.00 น.)

ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายจากการเกิดรอยร้าวบริเวณที่ทำผ่าตัด

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ปวดแน่นตึงบริเวณหน้าท้องมากขึ้นให้รีบบอก

2. ตรวจสอบบาดแผลมีเลือดซึม มีหนอง แผลแยกหรือไม่ ทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

3. ตรวจสอบสายยางจากมูกต่อกับเครื่องดูดน้ำย่อยอยู่ในตำแหน่ง ไม่หัก พับ งอ บันทึกลักษณะจำนวน และสีของสิ่งคัดหลั่งที่ออกมา

4. ดูแลให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์

**การประเมินผล** (วันที่ 30 กันยายน 2551 เวลา 18.00 น.)

ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากท้องอืด แน่นท้อง

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยท้องอืดลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะๆ เกี่ยวกับอาการปวดแน่น อืดท้อง การผายลม การถ่ายอุจจาระ ความสามารถในการรับประทานอาหาร

2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามแผนการรักษา การรับประทานอาหารให้เริ่มต้นรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ ก่อน จึงเพิ่มจำนวน



3. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนเป็นท่านั่ง ตะแคงตัวก่อนดันตัวขึ้น เพื่อลดอาการปวดแผล และดึงแผลขณะเปลี่ยนท่า

**การประเมินผล** (วันที่ 4 ตุลาคม 2551 เวลา 14.00 น.)

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 5 ตุลาคม 2551)

**ปัญหาที่ 10** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือกระเพาะอาหารทะลุซ้ำเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยเข้าใจและตอบคำถามการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกระเพาะอาหารทะลุซ้ำได้ถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เสี่ยง โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงแนวคิดในการดูแลตนเอง
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะและอันตรายของโรค เพื่อให้เห็นความสำคัญของการป้องกัน
3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานยาตามคำสั่งการรักษา มาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด

**การประเมินผล** (วันที่ 5 ตุลาคม 2551 เวลา 10.00 น.)

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 4

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อเย็บปิดรอยทะลุของกระเพาะอาหารนอนรักษาในโรงพยาบาล 7 วัน และได้ติดตามการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทางการพยาบาลทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พร้อมกับนัดตรวจหลังการผ่าตัดในวันที่ 20 ตุลาคม 2551 เวลา 08.30 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแผลเปปติค พร้อมทั้งศึกษา ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาล เป็นเวลา 7 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดแผลเปปติคทะลุ 10 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน

8.2 นำประสบการณ์และปัญหาที่พบเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

8.3 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานและประเมินภาระงานของบุคลากรทางการพยาบาล

8.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยรายนี้มารับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินไม่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านร่างกาย ซึ่งมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการผ่าตัด คือภาวะกระเพาะอาหารทะลุติดเชื้อในช่องท้อง ซึ่งเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต้องรู้วิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลเปิดติดทะลุที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน สามารถป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังทำผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

9.2 การผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ ภายหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถกลับมาเป็นแผลเปิดติดทะลุซ้ำได้ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพเมื่อกลับถึงบ้าน การอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องมุ่งเน้นมากที่สุด


## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 แผลเปิดติดทะลุ หากได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกจะหายได้โดยง่าย การใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้อย่างมีมาตรฐาน และปลอดภัยต่อผู้ป่วย

10.2 แนวโน้มในปัจจุบัน แผลเปิดติดทะลุมีมากขึ้นจากปัจจัยหลายๆ อย่าง ทำให้มีโอกาสเกิดแผลเปิดติดทะลุซ้ำ หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรส่งเสริม จัดทำแผ่นพับ ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารที่มีรสจัด สุรา หรือของมีเนื้อมาการงดซื้อยารับประทานเอง นอกจากนั้นตามสถานที่ต่างๆ มีการจัดนิทรรศการ ติดโปสเตอร์ หรือแจกแผ่นพับ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ที่สนใจ

10.3 พยาบาลควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล โรคแผลเปิดติดทะลุ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ .....  .....

(นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

....8..../...กุมภาพันธ์.../...2554...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

(วันที่) .....8..../.....กุมภาพันธ์...../.....2554.....

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

(วันที่) .....8..../.....กุมภาพันธ์...../.....2554.....

## เอกสารอ้างอิง

- นันทา เล็กสวัสดิ์. การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- ชอลดา พันธุ์เสนา. การพยาบาลศัลยศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร. หาดใหญ่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทการพิมพ์, 2551
- Martin RF. **Surgical management of ulcerdisease.** Surg clin North Am 2005 ; 85 : 907 – 29.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 646) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

**เรื่อง แนวทางการจัดการความปวดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย**

**หลักการและเหตุผล**

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานทำให้เกิดการทำงานอย่างมีระบบแบบแผน โดยการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน แล้วนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์และศึกษาวางแผนแก้ไขปัญหามาแนวทางมาปฏิบัติและประเมินผลเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาของหน่วยงานตามมา ซึ่งการจัดการความปวดเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่ต้องตระหนักและเห็นความสำคัญที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพื่อลดความทุกข์ทรมาน ลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ ดังนั้นทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจึงได้ดำเนินการจัดทำกิจกรรม เรื่อง แนวทางการจัดการความปวด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน สามารถนำไปปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ นิเทศงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบริการการจัดการความเจ็บปวด และปฏิบัติเป็นแผนการดำเนินงานตรงตามข้อกำหนดของฝ่ายการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้เก็บเป็นผลงานของหน่วยงาน

**วัตถุประสงค์และเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาการจัดการความปวดโดยให้ทีมงานผู้ปฏิบัติงาน ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติของการจัดการความปวด
2. เพื่อประเมินคุณภาพการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วย acute pain
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดการความปวด

**เป้าหมาย**

เอกสารเรื่องแนวทางปฏิบัติของการจัดการความปวดแก่ทีมผู้ปฏิบัติงาน

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

จากแนวคิดการพัฒนารองคร่ตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของ Kurt Lewin's กล่าวว่า การพัฒนาองค์กรจะเกิดการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาของตัวบุคคล กลุ่ม ระบบการทำงาน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งองค์กร โดยอาศัยขั้นตอนการพัฒนา 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา (problem recognition) เป็นการเริ่มต้นพัฒนาบุคคลและองค์กร โดยต้องกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กร และสิ่งที่ต้องแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 การเกิดขึ้นของตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (entry of change agent) คือ บุคคลหรือทีมที่จะมาศึกษาการเปลี่ยนแปลง ให้เข้ามาช่วยในการแก้ปัญหา ซึ่งมาจากบุคคลภายในหรือภายนอกองค์กร

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา (data collection and problem diagnosis)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง (development of plan for change) เพื่อกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างและประเมินทางเลือกในการทำกิจกรรมต่างๆ และตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามการเปลี่ยนแปลง (change implementation)

ขั้นตอนที่ 6 การทำให้มั่นคงและจัดให้มีขึ้น (stabilization and institutionalization) คือ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและทำแบบจริงจัง

ขั้นตอนที่ 7 การป้อนกลับและการประเมินผล (feedback and evaluation) คือ การนำข้อมูลเก่ามาเปรียบเทียบ และวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น นำมาประเมินผลเพื่อพัฒนาแบบแผนการปฏิบัติให้ดีขึ้น โดยวิธีการดำเนินงานของหน่วยงาน มีขั้นตอน คือ

1. เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาตั้งแต่แรกเริ่ม และจัดการความปวด โดยใช้แบบประเมินและเครื่องมือประเมินความปวดตามความเหมาะสม

2. ติดตามประเมินระดับความปวดอย่างต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์

3. ให้ความรู้และวางแผนกับผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการเลือกวิธีจัดการความปวดที่เหมาะสมด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา และพิจารณาตามระดับ sedative score

4. มีการบันทึกความปวดในตารางบันทึกระดับความปวดในกราฟสัญญาณชีพถือเป็น (The fifth vital sign) ทุกเวรอย่างน้อย เวรละหนึ่งครั้ง

5. การประเมินผลภายหลังการจัดการความปวดลงในแบบบันทึกการพยาบาล

6. นำเสนอแนวทางการปฏิบัติการจัดการความปวด และผลการประเมินผลในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานทุกเดือน และเก็บข้อมูลเพื่อวางแผนแนวทางแก้ไขปรับปรุงร่วมกัน

7. นำผลการประเมินผลแต่ละครั้งมาวิเคราะห์ แก้ไข ปรับปรุง เพื่อพัฒนาแบบแผนการปฏิบัติให้ดีขึ้น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน
2. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

4. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานของทีมการพยาบาล

5. ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ในระยะเวลาอันสั้น ทำให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจได้รวดเร็ว

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการบริหารจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วย acute pain อย่างต่อเนื่องได้ร้อยละ 80
2. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดการความปวด ร้อยละ 80

ลงชื่อ .....

(นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนตอ)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

....8.../...กุมภาพันธ์.../...2554...

## เอกสารอ้างอิง

ศศิกันต์ นิมมานรัชต์. ตำราความปวดและการระงับปวดในเวชปฏิบัติ. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด, 2541.

Astuti, Paseror, Camuf, editors. **Pain management, postoperative pain management in the elderly patient.** Chester : Adis International, 1994.

Gordon, M. **Nursing diagnosis : process and application.** New York : Mc Graw Hill, 1982.