

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องท้องจากการถูกแทง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง

เสนอโดย

นางสาวมลทิwa กลิ่นฟุ้ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 362)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องท้องจากการถูกแทง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 20 วัน ( ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2551 )
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
  1. ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับ Anatomy และ พยาธิสรีรวิทยาของช่องท้องและลำไส้
  2. ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการบาดเจ็บ จากการถูกแทงเข้าช่องท้องบริเวณเนื้อเยื่อที่ยึดติดลำไส้เล็กกับผนังท้อง หลอดไต และการรักษาโดยการผ่าตัด
  3. ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บทางช่องท้องบริเวณเนื้อเยื่อที่ยึดติดกับลำไส้เล็กกับผนังท้อง หลอดไต และการรักษาโดยการผ่าตัด
  4. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล (อ้างอิงจากจันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2552)
  5. แนวคิดเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA (อ้างอิงจาก วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมา, 2551)
  6. ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับยา และเภสัชวิทยา(อ้างอิงจาก เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์และ จุฬารัตน์ สมรูป, 2550)

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การบาดเจ็บจากการถูกแทงบริเวณช่องท้อง ทำให้เกิดการบาดเจ็บทะลุเข้าสู่ร่างกาย ดังกรณีศึกษารายนี้ พบว่าผู้ป่วยชายไทย อายุ 15 ปี ถูกแทงบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง ด้านขวา เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ยึดติดลำไส้เล็ก กับผนังท้อง และหลอดไตด้านขวา ฉีกขาด จากการถ่ายภาพรังสี ช่องท้อง พบว่า มีการขยายตัวของลำไส้เล็ก เป็นช่วง ๆ และพบว่ามีระดับของเหลว และลม ช้างที่บริเวณซดของลำไส้ ได้รับการผ่าตัด เปิดหน้าท้องเพื่อห้ามเลือด บริเวณเนื้อเยื่อที่ยึดติดกับผนังท้อง และซ่อมแซมหลอดไตด้านขวา หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน คือลำไส้เล็กอุดตัน ได้รับการผ่าตัด เปิดหน้าท้องอีกครั้ง เพื่อเจาะล้างเลือดออก การรักษา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดังนี้ 5 % D/NSS /2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ 5 % acetar 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ Glucolyte-2 600 มิลลิลิตร ผสม Aminoleban 500 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้เลือดชนิด PRC ทั้งหมด 2 ยูนิต ชนิด FFP 3 ยูนิต และได้รับยาปฏิชีวนะดังนี้ Gentamicin 240 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง Cloxacillin ขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง Ceftriaxone ขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง หลังได้รับขานี้จนครบตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงเปลี่ยนเป็นยารับประทาน Dicloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอนให้ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในกรณีศึกษารายนี้ โดยใช้กระบวนการพยาบาลมีดังต่อไปนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1.** ผู้ป่วยมีภาวะกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective tissue perfusion) จากการถูกแทงบริเวณช่องท้องมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ยึดติดลำไส้เล็ก กับผนังท้อง (mesentery) และหลอดเลือดดำ ทำให้เสียเลือดมาก (bleeding) ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง มีเลือดซึมเปื้อนผ้าปิดแผล ปัสสาวะสีแดงจาง และผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด กิจกรรมการพยาบาล ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินการเสียเลือด บันทึกและดวงสารน้ำเข้าออกร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา การประเมินผล แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมเปื้อนผ้าปิดแผล ปัสสาวะออกมากกว่า 25 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สีเหลืองใส สัญญาณชีพปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ปัญหาทั้งหมด ไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2.** ผู้ป่วยมีรูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากปวดแผล จากการบาดเจ็บบริเวณช่องท้องและมีแผลผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยท้อหลอดลมเคลื่อนไหวหลอดจึงให้ออกซิเจน ชนิด canular อัตราการไหลของออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจให้มากขึ้น กิจกรรมการพยาบาล ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลเสมหะ เมื่อมีเสมหะ สอนวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผล ไม่มีการอุดตันใน ทางเดินหายใจ เสียงหายใจปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3.** ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากการเสียเลือดและน้ำจากการบาดเจ็บและมีแผลผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ข้อมูลสนับสนุนผู้ป่วยงดน้ำ และอาหารทางปาก จุดประสงค์การพยาบาล มีภาวะสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา ของแพทย์ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ การประเมินผล สัญญาณชีพปกติ ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2551 พบปัญหาใหม่อีกครั้ง ในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2551 และได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4.** ผู้ป่วยปวดแผล จากการได้รับบาดเจ็บช่องท้องและจากการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง มีหน้านิ้วคิ้วขมวด จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขึ้น อาการปวดแผลลดลงและพักผ่อนได้มากขึ้น กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวด โดยการสังเกตจากสีหน้าและซักถามผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Morphine 7.5 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ ตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล ผู้ป่วยหลังได้รับยา กลับได้ pain score ลดลง สีหน้า สดชื่นขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไปในการเยี่ยม ครั้งที่ 3 วันที่ 10 มิถุนายน

พ.ศ. 2551 พบปัญหาใหม่อีกครั้ง หลังผ่าตัดครั้งที่ 2 ในการเย็บครั้งที่ 8 วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2551 และได้รับการแก้ไขหมดไปในการเย็บครั้งที่ 9 วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5.** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากการบาดเจ็บจากการถูกแทงของเนื้อเยื่อช่องท้อง มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อที่ยึดลำไส้เล็กติดกับผนังหน้าท้อง (mesentery) และหลอดไตขวา ข้อมูลสนับสนุน มีแผลบริเวณหน้าท้องส่วนล่างด้านขวา ที่เกิดจากการถูกแทง มีท่อระบายอยู่ข้างซ้ายของแผลมีสิ่งขับหลังสีแดงจากซึ่มเล็กน้อย จุดประสงค์การพยาบาล มีภาวะติดเชื้อของแผลลดลง กิจกรรม การพยาบาล ดูแลทำความสะอาดแผล โดยใช้เทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดทำนอนให้ผู้ป่วยนอนตะแคง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตัวไปมา เพื่อส่งเสริมให้สารขับหลังได้ดี การประเมินผล ไม่มีอาการอักเสบ ติดเชื้อ ปัญหาได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเย็บ ครั้งที่ 5 วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6.** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล (Anxiety) เนื่องจากการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน จากการถูกแทง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทางเคร่งเครียด ถามคำถามเดิม ซ้ำ ๆ จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เปิด โอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้เหตุผลของการปฏิบัติการรักษาพยาบาลทุกครั้งเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การประเมินผลผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และร่วมมือในการทำกิจกรรมมากขึ้น สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไปในการเย็บครั้งที่ 3 วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7.** ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด (knowledge deficit) เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์และยังไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ ข้อมูลสนับสนุน นอน โรงพยาบาลครั้งแรก ไม่ได้มีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการผ่าตัดมาก่อน เนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บกะทันหัน ผู้ป่วยและญาติบอกว่าไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเพิ่มขึ้น กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการผ่าตัด โดยการซักถามและการสังเกตให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ขั้นตอนและวิธีการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ประเมินความรู้ภายหลังการสอนโดยการซักถาม การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง 80 เปอร์เซ็นต์ สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเย็บครั้งที่ 3 วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2551 และพบปัญหาใหม่อีกครั้งหลังผ่าตัดครั้งที่ 2 ในการเย็บครั้งที่ 7 วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2551 และได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเย็บครั้งที่ 7 วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8.** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณช่องท้องจากการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน แผลผ่าตัดบริเวณที่ระบายทางด้านซ้าย มีสิ่งขับหลังสีแดงจางๆ ซึมเป็นฝ้าปิดแผล จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดและบริเวณที่ระบาย กิจกรรม การพยาบาล ดูแลทำความสะอาดแผล โดยใช้เทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินผล ไม่มีอาการอักเสบ ติดเชื้อ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข และหมดไปในการเยี่ยม ครั้งที่ 10 วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2551

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9.** ผู้ป่วยไม่สุขสบายมีอาการท้องอืด และแน่นท้องเนื่องจากลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวจากการผ่าตัดเพื่อเย็บซ่อมแซมบริเวณลำไส้เล็ก ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบ่นท้องอืดและแน่นท้อง จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง และให้ผู้ป่วยพักผ่อน ได้มากขึ้น กิจกรรมการพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตัว กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายบ่อยครั้ง จัดให้ออนเซ็นสูง ดูแลใส่สายยางทางจุกต่อลงกระเพาะอาหารตามแผนการรักษาผู้ป่วยมีลำไส้เล็กอุดตัน จึงดูแลและเตรียมร่างกาย จิตใจก่อนและหลังการผ่าตัด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาดังกล่าวจนปัญหาเหล่านี้ได้รับการแก้ไข และเมื่อแพทย์ ได้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จึงได้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน สภาพผู้ป่วย ก่อนพ้นความดูแล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แผลผ่าตัดแห้งไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม ปวดแผลเล็กน้อย นัดตัดไหมวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2551

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บบริเวณช่องท้องจากการถูกแทง จากเอกสารวิชาการ และตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
2. เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจ และอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญชั้น 8 คือผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บบริเวณช่องท้องจากการถูกแทง
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลจากประวัติ และเวชระเบียน
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอตามลำดับขั้น
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด จากกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องท้องจากการถูกแทง
7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้องรายนี้ พบว่ามีการฝึกหัดของเนื้อเยื่อที่ยึดติดลำไส้เล็กกับผนังท้อง และ หลอดเลือดดำบริเวณหลอดเลือดด้านขวา แพทย์จึงผ่าตัดเปิดหน้าท้องเพื่อเย็บซ่อมแซม หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนคือลำไส้เล็กอุดตัน ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องอีกครั้งเพื่อแกะพังผืดออก ได้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 19 วัน ตรวจเยี่ยมทั้งหมด 10 ครั้ง พบข้อวินิจฉัยทางการ

พยาบาล 9 ชื่อ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา จนปลอดภัย สามารถกลับบ้านได้ ในวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2551 เวลา 14.00 น. โดยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้อง สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน
2. เพื่อให้ผู้มารับบริการ ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ครบคลุมและปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลบุคลากรทางการพยาบาล

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้องจากการถูกแทง เป็นการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดมาก เกิดภาวะ hypovolemic shock เป็นภาวะที่อันตรายมากและเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ในอัตราสูง พยาบาลต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและตัดสินใจให้การพยาบาล ตลอดจนรายงานแพทย์ ด้วยความรวดเร็ว

2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล และความกลัว ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว พยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ แสดงความเห็นใจและเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้ความสนใจปัญหา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและแนวทางการรักษา อธิบายการรักษาและการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บบริเวณช่องท้อง เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
2. พยาบาลผู้ให้การดูแลจะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อสามารถให้การวินิจฉัย การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งสามารถให้การวินิจฉัย ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดอบรมหรือจัดหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยบาดเจ็บ (Trauma Nursing) เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาล/การบริหารจัดการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (Trauma Injury) เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ มลทิศา กลิ่นฟุ้ง  
(นางสาวมลทิศา กลิ่นฟุ้ง)  
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
๒๑, ๑๙๘๖, ๕๔

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ สุวิมล สุชีนิตย์  
(นางสาวสุวิมล สุชีนิตย์)

รักษาการแทนหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลกลาง  
๒๑, ๑๙๘๖, ๕๔

ลงชื่อ พิชญา นาควัชระ  
(นายพิชญา นาควัชระ)

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง  
๒๑, ๑๙๘๖, ๕๔

## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:

ธนาเพรศ, 2552.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์และจุฬารัตน์ สมรูป. คู่มือการใช้อาและการจัดการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:

บพิชการพิมพ์, 2550.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. Critical Care Nursing. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2552.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมา. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA (NANDA Nursing Diagnosis). กรุงเทพฯ : บพิชการพิมพ์, 2551.



ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวมลทิศา กลิ่นฟุ้ง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 362) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง

**หลักการและเหตุผล**

การบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง เป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบให้การช่วยเหลือ และดูแลรักษา เนื่องจากการบาดเจ็บมักเกิดกับหลายระบบของร่างกาย ทำให้การประเมิน และการวินิจฉัยทำได้ยาก อาการและอาการแสดงบางครั้งแสดงไม่ชัดเจน ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของทีมสุขภาพร่วมกันช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัย พยาบาลเป็นสมาชิกสุขภาพที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพ การประเมินสภาพ แผนการรักษา รวมทั้งวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และสามารถดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดในการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้องนี้ขึ้นมา

**วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงาน มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้องทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานสามารถประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้องก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่นภาวะช็อคจากการเสียเลือด การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

**เป้าหมาย**

1. พยาบาลในหน่วยงาน มีความรู้ และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้องได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อน และหลังการผ่าตัด

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การบาดเจ็บบริเวณช่องท้องนั้น ส่งผลให้อวัยวะที่สำคัญภายในช่องท้องถูกทำลายมีการฉีกขาดแตกทะลุ ทำให้เกิดการสูญเสียเลือดจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ นอกจากนี้อาจมีการบาดเจ็บของร่างกายในระบบอื่นร่วมด้วย เช่นระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในทีมสุขภาพที่จะช่วยในการประเมินสภาพผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้องนี้ เพื่อให้พยาบาลได้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสมตามมาตรฐานทางการพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข นอกจากนี้ยังช่วยลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว โรงพยาบาล และประเทศชาติ

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า หาข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง สาเหตุของการบาดเจ็บ พยาธิสรีรภาพของการบาดเจ็บ การวินิจฉัย การประเมินสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้องก่อนและหลังผ่าตัด จากหนังสือคู่มือและเอกสารต่าง ๆ
2. รวบรวมข้อมูลทั้งหมดปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสม
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือสำหรับ ประกอบในคู่มือ ดังนี้
  - 3.1 ใบบันทึกอาการผู้ป่วยหนัก
  - 3.2 ใบรายงานการเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะกึ่งวิกฤต/วิกฤต
4. จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง ในรูปแบบ โดยมีเนื้อหาบรรยาย ดังนี้
  - 4.1 คำจำกัดความของการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง
  - 4.2 สาเหตุของการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง
  - 4.3 พยาธิสรีรภาพของการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง
  - 4.4 การวินิจฉัยการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง
  - 4.5 การประเมินสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง
  - 4.6 การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง
  - 4.7 แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง ระยะก่อนและหลังผ่าตัด
  - 4.8 ใบบันทึกอาการผู้ป่วยหนัก
  - 4.9 ใบรายงานการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะกึ่งวิกฤต/วิกฤต
5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 5-7 ท่าน
6. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมอีกครั้ง
7. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำคู่มือไปสอบถาม พยาบาลวิชาชีพว่าเป็นอย่างไร

8. นำคู่มือมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอตีพิมพ์ เผยแพร่
9. นำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง สื่อสารให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ทราบถึงเนื้อหาต่างๆ หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น วิจารณ์ รูปแบบ และเนื้อหาเพื่อปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสม
10. นำคู่มือการพยาบาล การบาดเจ็บบริเวณช่องท้องที่จัดทำรูปแบบสมบูรณ์แล้ว สื่อสารให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทราบ โดยนำเสนอในการประชุมทุกวันพุธของสัปดาห์เป็นเวลา 2 เดือน

11. ประเมินผลจากการสอบถาม สามารถอธิบาย และตอบข้อซักถามได้ถูกต้อง  
**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. พยาบาลในหน่วยงานสามารถประเมิน สภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. ลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และลดค่าใช้จ่ายด้านเศรษฐกิจจากรักษาตัวเป็นเวลานาน
3. เป็นแนวทางแก่บุคลากร และพยาบาลจบใหม่ในการดูแลผู้ป่วย  
**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**
1. ได้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง ที่ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ
2. สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ว่าเห็นด้วยมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
3. พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในการใช้คู่มือ มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
4. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานสามารถอธิบาย และตอบข้อซักถามได้มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
5. ญาติพึงพอใจในการพยาบาล มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ มลทิภา กลิ่นพุ่ม

(นางสาวมลทิภา กลิ่นพุ่ม)

ผู้ขอรับการประเมิน

29 / 12.25 / 51

## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:  
ธนาพรส, 2552.

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์และจุฬารัตน์ สมรูป. คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพฯ: บพิชการพิมพ์, 2550.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. Critical Care Nursing. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2552.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมา. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA (NANDA Nursing  
Diagnosis). กรุงเทพฯ : บพิชการพิมพ์, 2551.

