

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน (gastric outlet obstruction)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การใช้ความเย็นลดอาการปวดแผลของผู้ป่วย ใน 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

เสนอโดย

นางประภาพร วัชรศาสตร์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 218)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน (gastric outlet obstruction)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 18 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

ทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน(Gastric outlet Obstruction) หมายถึง กระเพาะอาหารส่วนปลายมีขนาดใหญ่ขึ้น และบีบตัวน้อยลง มีอาหารตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารและมีกรดเกลือปริมาณมาก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเกิดแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้นซึ่งเป็นมานาน (ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์,2546)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีการอุดตันของกระเพาะอาหาร จะมีอาการแสดง คือ รับประทานอาหารได้น้อย อาเจียนหลังอาหารเกือบทุกมื้อ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผู้ป่วยที่มีแผลที่ลำไส้เล็ก จะมีอาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่เหนือสะดือขึ้นไป หรือปวดได้ชายโครงซ้าย และอาจปวดร้าวหรือปวดทะลุไปด้านหลัง ปวดเรื้อรัง โดยมากเป็นๆหายๆ อาการปวดอาจไม่สัมพันธ์กับเวลารับประทานอาหาร บางรายอาจมีอาการจุกเสียดแน่นท้อง ท้องเฟ้อ อาเจียน (ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์, 2546)

การวินิจฉัยโรค

เริ่มจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจระบบทางเดินอาหารส่วนต้น การถ่ายภาพรังสีโดยการกลืนแป้ง(barium meal) การส่องกล้อง (endoscopy) และตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ และการตรวจเพาะเชื้อ Ha. pylori ซึ่งเป็นเชื้อที่พบได้ในผู้ป่วยที่มีแผลที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (จจร ลักษณะชยปกรณ,2551)

การรักษา แบ่งเป็นดังนี้

การรักษาทางยาการให้ยา antacid ช่วยบรรเทาอาการปวด และ H₂ receptor antagonist หรือ proton pump blocker ปัจจุบันเป็นยาหลักในการรักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น แต่ยาอื่นๆ เช่น pirenzepine , sucralfate และ collidal bismuth ได้ผลเท่าเทียมกับ H₂ receptor antagonist

การรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยกระเพาะอาหารส่วนปลายอุดตัน (Gastric outlet Obstruction) อันเนื่องมาจากแผลบริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น วิธีที่แพทย์นิยมใช้ คือ การผ่าตัดเส้นประสาทเวกัส (truncal vagotomy) ส่วนที่ไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและอวัยวะในช่องท้องออก ร่วมกับ การผ่าตัดกระเพาะอาหารส่วนปลายเชื่อมต่อกับลำไส้เล็กส่วนกลางเข้าด้วยกัน (gastrojejunostomy truncal vagotomy) อาหารจากกระเพาะอาหารจะไม่ผ่านลำไส้เล็กส่วนต้นบริเวณที่เป็นแผล แต่จะผ่านไปยังลำไส้เล็กส่วนกลางโดยตรง

อาการแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้

การผ่าตัดเป็นการบาดเจ็บที่รุนแรง ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อนอาการแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยได้แก่ ช็อก อาเจียน การตกเลือด อาการแทรกซ้อนทางปอด dumping syndrome (ขจร ลักษณ์ชยปรกรณ์,2551)

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ใช้หลักทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองจึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือ จากพยาบาลใน 5 ลักษณะ ดังนี้คือ กระทำให้ผู้ป่วยและแนะนำ สอนสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมความสามารถสนองความต้องการในขณะนั้นหรือในอนาคตให้กับผู้ป่วย และครอบครัว

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

เมื่อทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน เนื่องจากเป็นแผลเรื้อรังจะทำให้เกิดผังพืดทำให้รูของลำไส้เล็กลง อาหารไม่สามารถผ่านไปได้ ผู้ป่วยจะเกิดอาเจียน ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ อาเจียนเป็นอาหารที่รับประทานเข้าไป มีอาหารตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารและมีกรดเกลือปริมาณมาก มีน้ำและอิเล็กโทรไลต์คั่ง เกิดการสูญเสียโปรตีนเข้าสู่ท่อทางเดินอาหารและเข้าสู่ผนังกระเพาะอาหารทำให้ผนังพองมาก ปริมาณพลาสมาลดลงอาจเกิดการช็อกได้ เนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไปเร่งความสามารถในการหลังสารแต่ไม่เร่งการดูดซึม (สมพร ชิน โนรส,2546) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา พยาบาลต้องสังเกตและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว เพื่อช่วยให้ผลการรักษาเป็นไปในทางที่ดีขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหายจากโรคไม่กลับเป็นซ้ำ และกลับไปดำรงชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติสุข (สมจิต หนูเจริญกุล,2544)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า จากตำราและวารสารความรู้เกี่ยวกับ โรคทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน
2. เลือกกรณีศึกษา โรคทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน (gastric outlet obstruction) จากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมีต่างๆ ประวัติโรคทางพันธุกรรม การประเมินสภาพร่างกายโดยทั่วไป และสภาพร่างกายตามระบบ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพสมรสคู่ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 31 ปี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตากสิน ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 21.30 น.

7 วันหลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยยังมีอาการปวดท้อง ผู้ป่วยไม่ทุเลาแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ส่งประชุมเพื่อทำผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อตรวจหาความผิดปกติ (exploration) ในวันที่ 19 ตุลาคม 2553 เวลา 8.30 น. ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดหลังการทำผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อต่อกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กส่วนกลาง (exploration truncal vagotomy with gastrojajunostomy) วันที่ 19 ตุลาคม 2553 เวลา 14.00 น. หลังผ่าตัดให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบพร้อมทั้งคำแนะนำต่างๆ จนกระทั่งอาการทุเลา แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 28 ตุลาคม 2553 รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 18 วัน

3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารและนำเสนอตามลำดับขั้นตอน

4. จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 31 ปี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาลตากสิน ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เวลา 18.00 น. แพทย์ทำการซักประวัติและตรวจร่างกาย มีคำสั่งการรักษาให้เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Anti HIV ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร และยาทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำ ชนิด 0.9 % normal saline solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งตรวจทางรังสีช่องท้อง (film acute abdomen series) และใส่สาย NG tube no 18 หลังจากตรวจทางรังสีช่องท้องเสร็จ ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

แรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายในวันที่ 11 ตุลาคม 2553 เวลา 21.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ที่แขนซ้ายให้สารน้ำชนิด 0.9 % sodium chloride solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สาย NG tube no 18 ที่จุกต่อลงถุง content ในถุงมีลักษณะน้ำสีเหลือง ปนเขียวปนเศษอาหารเก่าๆ ผู้ป่วยบอปวดท้องมาก คะแนนความปวดระดับ 5 (จากระดับความปวด 0-10) คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/76 มิลลิเมตรปรอท 1 วันหลังเข้ารับการรักษา แพทย์ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (computer tomography whole abdomen) ผลไม่พบสิ่งผิดปกติที่ลำไส้เล็กส่วนต้นให้ตรวจโดยการส่องกล้องตรวจในกระเพาะอาหาร (gastroscopy) ผลพบกระเพาะอาหารอักเสบเล็กน้อย

7 วันหลังเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยยังมีอาการปวดท้อง ผู้ป่วยไม่ทุเลาแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ส่งประชุมเพื่อทำผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อตรวจหาความผิดปกติ (exploration) ในวันที่ 19 ตุลาคม 2553 เวลา 8.30 น. ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดผ่าตัดวันที่ 19 ตุลาคม 2553 เวลา 14.00 น. ระยะเวลาการทำผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อต่อกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กส่วนกลาง (exploration truncal vagotomy with gastrojajunostomy) 2 ชั่วโมง 20 นาที เสียเลือดในการทำผ่าตัด (blood loss) 150 มิลลิลิตร ผู้ป่วยหลัง

ผ่าตัด ให้การพยาบาล โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5 % dextrose in sodium chloride solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาแก้ปวดชนิด morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ เวลาปวดทุก 4 ชั่วโมง ยา plasil 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ยาปฏิชีวนะและยาลดกรดทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการปวดโดยใช้ pain score บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าออกจากร่างกาย ดูแลความสุขสบาย โดยทั่วไปและสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลแผลผ่าตัดป้องกันการติดเชื้อ เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เปิดช่องท้องเพื่อต่อกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กส่วนกลาง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย และให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบพร้อมทั้งคำแนะนำต่างๆ จนกระทั่งอาการทุเลา แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 28 ตุลาคม 2553 พยาบาลให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อต่อกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กส่วนกลาง การปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจติดตามการรักษาหลังได้รับการผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน วันที่ 5 พฤศจิกายน 2553 เวลา 17.00 น. ตลอดเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วย วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน และไม่ทราบแนวทางการรักษาพยาบาล

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน แนวทางการรักษา และคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย โดยสังเกตอาการและอาการแสดงขณะมีความวิตกกังวลและความกลัว
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัว ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เต็มใจให้การพยาบาลตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยท่าทีที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว พูดยระบายความกลัวความวิตกกังวลและปัญหาต่างๆ โดยรับฟังอย่างตั้งใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลเพื่อช่วยลดความกังวลและความรู้สึกไม่สบายต่างๆ
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของโรคทางออกกระเพาะอาหารอุดตันอย่างคร่าวๆ รวมถึงแนวทางการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ให้เกียรติ เป็นกันเองกับผู้ป่วย และให้ความมั่นใจว่าแพทย์พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความพร้อมและเต็มใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ
6. พுகุญให้กำลังใจพร้อมทั้งแจ้งความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ให้ข้อมูลต่างๆ

กับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การดำเนินของโรค การรักษาความก้าวหน้าของการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ

7. จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาด สงบและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

8. ปลอดภัยและมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2553

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วย ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องและได้รับการอุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย ได้แก่ สาย NG tube และสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น และเข้าใจถึงความจำเป็นในการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของโรคทางออกของกระเพาะอาหารอุดตันอาหารอย่างคร่าวๆ รวมถึงแนวทางการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์

2. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงงอตัว หรือทำศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและรู้สึกสุขสบาย

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ให้เกียรติและเป็นกันเองกับผู้ป่วย

4. ดูแลให้ยาลดกรด ลดการหลั่งของน้ำย่อยและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร ชนิด

omeprazole ขนาด 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์

5. ดูแลบริเวณเตียงและบริเวณรอบๆ ให้สะอาด ปลอดภัยตลอดจนจัดวางอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เกิดการดึงรั้งหรือขัดขวางการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย

6. วางแผนดูแลให้การพยาบาลเป็นเวลอย่างมีระบบไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอช่วยบรรเทาความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้ป่วย

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2553

ปัญหาที่ 3 ร่างกายเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากการดูดซึมของระบบทางเดินอาหารบกพร่อง และได้รับการ งดน้ำ งดอาหารทางปากทุกชนิด

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายเนื่องจากภาวะร่างกายเสียสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำที่เข้าออกจากร่างกายและประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์

2. ดูแลให้สารน้ำชนิด $GE_2 + 10\% \text{ amiparen} + B.co 1 \text{ amp}$ ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

คู่กับ 0.9% NSS 1,000 มิลลิกรัมในอัตรา 40 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ให้ได้ตามอัตราและปริมาณที่กำหนดไว้
อย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษาของแพทย์

3. สวนคาสายสวนปัสสาวะ เพื่อบันทึกและสังเกตลักษณะของปัสสาวะ ถ้าออกปริมาณมาก
สีใสอาจเกิดการสูญเสียโซเดียมออกทางปัสสาวะมาก ถ้าปริมาณน้อยสีเหลืองเข้มอาจเกิดจากภาวะร่างกาย
ขาดน้ำเป็นต้น

4. ติดตามผลการเจาะเลือดเพื่อค่าอิเล็กโทรไลต์

5. สังเกตระดับความรู้สึกตัว และวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จนสม่ำเสมอ เปลี่ยนเป็นทุก
4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากภาวะร่างกายเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

6. สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ ชัก กล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ชีพจรเต้นช้า
ไม่สม่ำเสมอ กระสับกระส่าย ผิวหนังแห้ง ความดันโลหิตต่ำ เพื่อประเมินภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลต์
สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553

**ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากไม่เคยมีความรู้เรื่องการผ่าตัดเพื่อต่อกระเพาะอาหาร
กับลำไส้เล็กมาก่อน**

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ และคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลได้ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด
และหลังผ่าตัด โดยแบ่งการเตรียมออกเป็นทางด้านจิตใจและทางด้านร่างกาย ดังนี้

1. ทางด้านจิตใจ

1.1 อธิบายให้ทราบถึงการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่าย พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย
และญาติซักถามข้อข้องใจ

1.2 อธิบายเรื่องการได้รับยาสลบขณะผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่เจ็บปวดจะมี
แพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดขณะผ่าตัด

1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนหลังผ่าตัด การมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง
การใส่เครื่องช่วยหายใจ การให้เลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สาย NG tube การปวดแผลผ่าตัด
และการสวนคาสายสวนปัสสาวะ

1.4 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องมีความเต็มใจ
และยินยอมให้ทีมแพทย์ทำการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยจะต้องเซ็นชื่อยินยอมรับการรักษาและการผ่าตัด
ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม

2. ทางด้านร่างกาย

2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมร่างกายทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด
และหลังผ่าตัด

2.2 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมร่างกายเฉพาะที่ เช่น การ โกนขนและทำความสะอาด บริเวณหน้าท้อง อวัยวะสืบพันธุ์

2.3 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมเลือด ผลการตรวจเลือดทางห้องทดลอง และภาพถ่ายรังสีปอด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และดมยาสลบ

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2553

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรีย และหลอดเลือดอุดตันจากฟองอากาศ
เนื่องจากการได้รับสารน้ำเป็นเวลานาน

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรีย และหลอดเลือดอุดตันจากฟองอากาศ เนื่องจากการได้รับสารน้ำเป็นเวลานาน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้หลัก aseptic technigue
2. ในการให้เลือดหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำการไล่อากาศที่ IV set ก่อนใช้ทุกครั้ง
3. เปลี่ยนตำแหน่งการให้สารน้ำ และชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุก 72 ชั่วโมง
4. ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำให้ทำการเจือจางด้วยสารละลายที่ปลอดภัยเพื่อลดความเข้มข้นของยา ป้องกันการระคายเคืองต่อผิวหนังและหลอดเลือดบริเวณที่ให้สารน้ำ เลือด หรือยา
5. ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำทุกแควและปรับให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามอัตราที่แพทย์กำหนดอย่างเคร่งครัด
6. ขวดสารน้ำหรือยาเมื่อต่อกับชุดให้สารน้ำเมื่อครบ 24 ชั่วโมง ต้องเปลี่ยนใหม่เพื่อป้องกันการตกตะกอนของสารน้ำหรือยา และป้องกันการติดเชื้อ
7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะที่ได้รับสารน้ำ ได้แก่ ระมัดระวังไม่ให้บริเวณที่ให้สารน้ำเปียกชื้น กรณีที่สารน้ำไม่ไหลให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไม่ปรับอัตราการไหลของสารน้ำเอง หรือปรับระดับของเสาแขวนสารน้ำเอง

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการอึดแน่นท้อง และการติดเชื้อหลังผ่าตัด เนื่องจากการได้รับยาระงับความรู้สึก
ขณะผ่าตัดมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องและมีการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เข้าสู่ร่างกาย

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอาการอึดแน่นท้อง และการติดเชื้อหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง จนกระทั่งอาการคงที่
2. สังเกตอาการและอาการแสดงของการตกเลือดหรือช็อกจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด ได้แก่

ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่าย ผิวเย็นขึ้น เหงื่อออกมาก ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดต่ำลง

3. ตรวจสอบแผลผ่าตัด โดยประเมินทุก 1 ชั่วโมง ใน 8 ชั่วโมงแรก และทุก 2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด

4. ดูแลให้สารน้ำชนิด 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร ให้อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำไม่ให้มีอาการบวมแดง

5. ดูแลให้ยา Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ยา Ceftriazone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ยา Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง

6. สังเกตอาการอึดแน่นท้องและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ภายหลังได้รับการผ่าตัด เปิดช่องท้องเพื่อต่อกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กส่วนกลาง (exploration truncal vagotomy with gastrojajunostomy)

7. จัดตำแหน่งของถุงปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วย ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด ไม่ให้มีสายหักพับ ให้ปัสสาวะไหลสะดวก บันทึกจำนวนและสังเกตลักษณะของปัสสาวะ ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำเข้าออกจากร่างกายและภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 8 วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความมั่นใจ ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ และคลายความกังวล มีความมั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเรื่องอาหาร ควรรับประทานอาหารประเภท วิตามินสูง เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่างๆ ช่วยทำให้แผลผ่าตัดหายเร็วขึ้น เสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคให้กับร่างกาย แต่อาหารประเภทไขมันสูง แป้ง น้ำตาล และอาหารรสหวาน อาหารที่มีรสเค็ม ควรหลีกเลี่ยงเพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงขึ้น มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรมีการจำกัดปริมาณที่รับประทานในสัดส่วนที่เหมาะสม

2. แนะนำเรื่องการทำงาน หลีกเลี่ยงงานหนักในระยะ 1 -3 สัปดาห์แรก เนื่องจากบริเวณที่ได้รับการผ่าตัด ยังไม่แข็งแรงพอ อาจทำให้เกิดการแยกของแผลได้

3. แนะนำเรื่องการพักผ่อนควรนอนพักผ่อนในเวลากลางคืน 6-8 ชั่วโมง กลางวัน 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายได้ผ่อนคลายและพักผ่อนอย่างเต็มที่ ทำให้อวัยวะแข็งแรง

4. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีไข้ อาเจียน ท้องผูกท้องอืด ไม่ถ่าย ให้รีบมาพบแพทย์ได้ทันที เพราะเป็นอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังจากได้รับการผ่าตัด หรือการกลับเป็นซ้ำได้

5. แนะนำเรื่องระวังอุบัติเหตุบริเวณหน้าท้อง เนื่องจากบริเวณหน้าท้องหลังได้รับการผ่าตัด จะไม่มีความแข็งแรง เมื่อมีแรงกระแทกอาจทำให้อวัยวะภายในได้รับบาดเจ็บได้ง่าย

6. แนะนำให้มาพบแพทย์ตามกำหนดวัน เวลา ในใบนัด เพื่อตรวจติดตามผลการรักษา
สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553

7. ผลสำเร็จของงาน

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 18 วัน มีการติดตามเยี่ยม 9 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 7 ข้อ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้รับการแก้ไขทั้งหมดและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ก่อนกลับบ้านให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอีกครั้ง พร้อมทั้งนัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละครั้งนอกเวลา โรงพยาบาลตากสิน ในวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 17.00 น.

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางออกของกระเพาะอาหารอุดตัน ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อต่อกระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กส่วนกลาง (exploration truncal vagotomy with gastrojejunostomy) ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารเชื่อมต่อกับลำไส้เล็กส่วนกลาง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมา จำเป็นต้องให้การพยาบาลที่ซับซ้อน เป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน
2. ผู้ป่วยอาจกลับเป็นซ้ำได้เมื่อกลับไปบ้าน พยาบาลต้องให้ความรู้ในเรื่องโรค การรับประทานอาหารและยา การมาตรวจตามแพทย์นัด หรือหากมีอาการผิดปกติก่อนวันนัดให้มาพบแพทย์ทันที และมีการส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือและมีการจัดอบรมทีมการพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวได้ต่อไป
2. ควรมีจัดทำแนวทางการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (Total Parenteral Nutrition : TPN) ไว้ประจำหน่วยงาน เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ของระบบทางเดินอาหาร ส่วนใหญ่ต้องได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ประภาพร วัชรศักดิ์กร

(นางประภาพร วัชรศักดิ์กร)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 ก.ค. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางนันทวัน จาตุรันตวัณิชย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

25 ก.ค. 2551

ลงชื่อ 

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

25 ก.ค. 2551

เอกสารอ้างอิง

ขจร ถักษณ์ชยปรกรณ์. อวัยวะในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน : พื้นฐานทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551 ; 251-284.

ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพมหานคร : ด้านสุทธาการพิมพ์, 2546 .

สมพร ชินโนรส (บรรณาธิการ). การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ 3. กรุงเทพฯ : ชนัชการพิมพ์, 2546.

สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางประภาพร วัชรศีลตรา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 218) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การใช้ความเย็นลดอาการปวดแผลของผู้ป่วย ใน 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้ป่วยเริ่มให้ความสนใจหรือกังวลกับความเจ็บปวดและการระงับปวดที่จะได้รับหลังผ่าตัดมากขึ้น แม้จะมีการดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัด แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่ปวดปานกลางถึงปวดมากในระยะหลังผ่าตัด และยังมีปัญหาด้านจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น การบำบัดความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพต้องใช้หลายวิธีทั้งแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น การบำบัดความปวดที่ดีควรเป็นการป้องกันความปวดตั้งแต่เริ่มแรก เนื่องจากความปวดระดับรุนแรงควบคุมได้ยากกว่าความปวดเล็กน้อย และการระงับปวดหลังผ่าตัดไม่จำเป็นต้องขจัดหมด แต่เพียงเพื่อลดความปวดให้อยู่ในระดับที่ทนได้ ดังนั้นการบันทึกระดับความปวด ผลการจัดการกับความปวด ต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบ นอกจากนี้พยาบาลต้องเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ป่วย ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจัดการกับความปวดด้วยตนเอง

อาการปวดหลังการผ่าตัดส่งผลทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ทำให้การทำกายภาพบำบัดมีความล่าช้า เกิดข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบได้ การลดอาการปวดหลังการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพจึงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟู สภาพได้อย่างเหมาะสมและลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ซึ่งการประคบเย็นเป็นวิธีลดอาการปวด และอาการบวมที่ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีกระดูกหักก่อนการผ่าตัด (แก้วมณี สาคะนิล. ใน [www. student.mahidol.ac.th](http://www.student.mahidol.ac.th)) จึงได้ประยุกต์รูปแบบการประคบเย็นในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเพื่อลดอาการปวดที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอาการปวดแผลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดของบุคลากรทางการพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดมีระดับความปวดลดลงจากเดิมทุกราย (ดูจากระดับ pain score ก่อนและหลังได้รับการประคบเย็น)

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การใช้ความเย็นเพื่อการรักษา (cryotherapy) หมายถึง การใช้ความเย็นเฉพาะที่เพื่อหวังผลของการรักษาโดยช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสมคือระหว่าง $12^{\circ}\text{C} - 24^{\circ}\text{C}$ หรือ $32^{\circ}\text{F} - 65^{\circ}\text{F}$ ระหว่างการรักษา โดยความเย็นรูปแบบต่าง ๆ นั้น ความร้อนจากร่างกายจะถูกนำออกมาและดูดซับโดยอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ให้ความเย็น ทำให้อุณหภูมิบริเวณผิวหนังและกล้ามเนื้อลดลง เกิดการตอบสนองทางสรีรวิทยาเฉพาะที่ในบริเวณที่รักษาและการตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไป ซึ่งการตอบสนองจะมากขึ้นขึ้นอยู่กับอุณหภูมิของอุปกรณ์ที่ให้ความเย็น ระยะเวลาที่ใช้รักษาและความกว้างของบริเวณที่ใช้ที่สัมพันธ์กับความเย็น เป็นต้น หากต้องการผลของการรักษา จะต้องทำให้อุณหภูมิของผิวหนังลดลงถึงประมาณ 5°F เพื่อให้มีการลดลงของการไหลเวียนเลือดและทำให้เกิดอาการชาตามมา การให้ความเย็นบริเวณผิวหนังจะกระตุ้นกลไกในการรักษาความร้อนไว้ในร่างกายได้แก่ การสั่นของกล้ามเนื้อ การลดการไหลเวียนเลือดไปที่ผิวหนังและการลดการหลั่งเหงื่อ

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลังจากการใช้ความเย็นเฉพาะที่ มีดังนี้ (สุรัสวดี มรรควัลย์. ใน www.google.co.th)

1. หลอดเลือดแดงเล็กและหลอดเลือดฝอยหดตัว เนื่องจากความเย็นมีผลกระตุ้นต่อต่อมหมวกไตให้หลั่งสารควบคุมการหดตัวของเส้นใย (adrenergic vasoconstriction fiber) และยังมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดเล็กๆเหล่านี้โดยตรง จึงทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดตามมา

2. อัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์ในบริเวณนั้นลดลง ความเย็นทำให้อัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์ลดลง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เมื่อให้ความเย็นเป็นระยะเวลา 20 นาที อัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์ลดลงถึง 19% และเมื่ออัตราเมตาบอลิซึมลดลงความต้องการใช้ออกซิเจนของเซลล์ก็ลดลงตามมา ทำให้การบาดเจ็บที่เกิดจากการขาดออกซิเจนของเซลล์ลดลงในที่สุด ดังนั้นการใช้ความเย็นจึงมีผลลดอาการบาดเจ็บที่เกิดตามมา (secondary damage)

3. ลดกิจกรรมของเซลล์ จึงลดการสร้างของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาบอลิซึมของเซลล์ลง ทำให้การบาดเจ็บที่จะเกิดตามมาลดลงและยังลดอาการปวดที่เกิดจากของเสียที่สร้างจากกิจกรรมของเซลล์ลดลงด้วย

4. ลดอาการอักเสบ การให้ความเย็นทำให้การสร้างสารก่อการอักเสบ (inflammatory mediators) ลดลง ซึ่งได้แก่ interleukin, cytokine และ prostaglandin จึงสามารถลดอาการอักเสบในระยะเฉียบพลันลงได้

การใช้ความเย็นเพื่อการรักษา สามารถนำความเย็นมาใช้เพื่อการรักษาในภาวะต่างๆ ดังนี้ คือ

- การบาดเจ็บและอักเสบในระยะเฉียบพลันหรือ 72 ชั่วโมงแรกหลังการบาดเจ็บ
- อาการปวดในระยะเฉียบพลัน
- แผลไฟไหม้ขนาดเล็กและระดับการไหม้คือระดับที่ 1 (first degree burn)
- หลังการบาดเจ็บใน 72 ชั่วโมงแรก

- การแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ (spasticity) จากพยาธิสภาพของระบบประสาทส่วนกลาง
- การหดรั้งของกล้ามเนื้อในระยะเฉียบพลัน (acute muscle spasm)
- ใช้ร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อหวังผลให้ลดปวด และสามารถออกกำลังกายได้มากขึ้น
- แผลฟกช้ำ เลือดออกในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังการบาดเจ็บ

แนวทางดำเนินงาน

1. ศึกษา ตำรา วิชาการ ทฤษฎีทางการพยาบาล เกี่ยวกับการลดปวดด้วยการประคบเย็น
2. จัดการสอนและให้ความรู้เรื่องการประคบเย็นเพื่อลดอาการปวด ภายหลังจากผ่าตัดแผลของผู้ป่วย ใน 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดแบบกลุ่ม
3. อธิบายถึงผลดีของการประคบเย็นภายหลังจากผ่าตัดพร้อมทั้งแสดงอุปกรณ์ที่จะใช้ในการประคบเย็นให้ผู้ป่วยดู
4. หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกลับถึงหอผู้ป่วย ผ่านพ้นระยะวิกฤติและรู้สึกตัวดี ทำการประเมินความปวด โดยใช้ pain score ก่อนได้รับการประคบเย็น
5. หลังการทำประคบเย็นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำการประเมินความปวด โดยใช้ pain score
6. ลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระดับความปวดของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังประคบเย็น
7. นำเสนอผล pain score จากการใช้ความเย็นลดอาการปวดแผลของผู้ป่วย ใน 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดในการประชุมประจำหน่วยงาน เพื่อเสนอให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกราย และประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยรายอื่นๆตามความเหมาะสมต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายมีความสุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด และมีความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น
2. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ช่วยส่งเสริมค่านิยมของโรงพยาบาลตากสิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการประคบเย็นลดอาการปวดแผลของผู้ป่วย ใน 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด pain score ลดลงจากก่อนการประคบ 100 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....นางเทพฯ ดัชนีสงกน.....

(นางประภาพร วัชรศีศตรา)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 / ๓ .ค. / 2554

เอกสารอ้างอิง

แก้วมณี สาคะนิล. การประเมิน. ใน [www. student.mahidol.ac.th](http://www.student.mahidol.ac.th) สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2554.

สุรัสวดี มรรควัฒย์. สรีรวิทยาของการใช้ความเย็นเพื่อการรักษา. ใน www.google.co.th สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2554.