

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้พิจารณา

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง
- ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ (Vacuum dressing)

เสนอโดย

นางสาวปิยะพันธ์ มีชิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 607)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานเป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน

ระยะเวลา 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 ถึง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2548)

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของผิวหนัง

ผิวหนังเป็นอวัยวะที่มีพื้นที่มากที่สุดของร่างกายประกอบด้วยชั้นต่าง ๆ ดังนี้ หนังกำพร้า (epidermis) อยู่ชั้นนอกสุดเป็นด่านแรกที่ป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม หนังแท้ (dermis) อยู่ถัดจากหนังกำพร้าลงมา มีหน้าที่ในการสร้าง ซ่อมแซม (regeneration) ชั้นผิวหนังใหม่และมีปลายประสาท (nerve ending) รับความรู้สึกเจ็บปวดอยู่ในชั้นนี้มาก เมื่อผิวหนังชั้นนี้ได้รับอันตรายจะเจ็บปวดมากกว่าชั้นอื่น ๆ (วิจิตรา 2542 : 18)

บาดแผล หมายถึง บริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกายได้รับอันตราย ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย ผิวหนังอาจแยกออกจากกันหรือไม่ก็ได้ ส่วนเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนัง หลอดเลือดหรืออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายอาจฉีกขาดร่วมด้วย เมื่อเกิดบาดแผลทำให้ผิวหนังที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรคสูญหายไป เชื้อโรคจึงเข้าสู่ร่างกาย ชนิดของบาดแผล

1. แบ่งโดยใช้ผิวหนังเป็นหลัก ได้แก่ แผลปิด (close wound) คือ บาดแผลที่ผิวหนังไม่ฉีกขาดจากกันแต่ภายในผิวหนังถูกทำลาย แผลเปิด (open wound) คือ ผิวหนังแตกแยกออกจากกัน ได้แก่ แผลถลอก (abrasion) เกิดจากการครูดหรือไถล แผลจากของมีคม (cut wound or incision wound) หรือบาดแผลจากการได้รับการผ่าตัด ขอบแผลจะเรียบแต่มีการฉีกขาดของหลอดเลือด และ บาดแผลจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและเคมี

2. แบ่งตามระยะเวลา ได้แก่ แผลสด เป็นแผลที่เกิดขึ้นใหม่ แผลเรื้อรัง (chronic wound) เป็นแผลที่มีเนื้อเยื่อถูกทำลายมักจะเรียกว่า ulcer

3. แบ่งตามความสะอาดหรือปนเปื้อนของบาดแผล

#### 3.1.2 พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง

เมื่อผิวหนังและเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองการสมานของแผลโดยการทำงานของเซลล์และการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (biochemical) จนกระทั่งแผลตกสะเก็ดและเป็นรอยแผลเป็น จึงมีกระบวนการสมานของแผลเกิดขึ้นตามลำดับ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่มีการอักเสบ (hemostasis and inflammatory phase) ระยะที่มีการงอกขยาย (proliferative phase) และระยะที่มีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ (maturation ,differentiation or remodeling phase)

ปัจจัยที่ทำให้แผลหายช้า ได้แก่ ติดเชื้อในแผล มีแรงดึงให้แผลแยก ขาดเลือดไปเลี้ยงแผล บริเวณแผล ได้รับรังสีรักษามาก่อน ขาดอาหาร ขาดวิตามินและแร่ธาตุ (ชาญวิทย์ และชนิด 2544 : 43-44)

การรักษาบาดแผล ระยะแรก ล้างเอาสิ่งแปลกปลอมและตัดเนื้อตายออกให้หมด เย็บปิดแผลถ้าแพทย์เห็นสมควร ป้องกันบาดทะยักและการติดเชื้ออื่นด้วยยาปฏิชีวนะหรือวิธีการอื่นที่เหมาะสม ระยะต่อมา สนับสนุนให้แผลหายเร็วที่สุดโดย ควบคุมขนาดแผลน้อยที่สุด ทำให้แผลสะอาดอยู่เสมอ พักบริเวณที่มีบาดแผลพยายามทำให้เป็นแผลปิดเร็วที่สุด และส่งเสริมความต้านทานของผู้ป่วย

การดูแลแผลปลูกหนัง (วิจิตร 2542 : 69)

1. การดูแลบริเวณแผลรับ (recipient site or graft site) ให้แผลอยู่นิ่งๆ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของหนังที่นำมาปลูก จัดท่านอนไม่ให้กดทับบริเวณแผล ไม่ควรเปลี่ยนผ้าปิดแผลในระยะ 2-3 วันหลังผ่าตัด หลังจากนั้นแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะเปิดแผล

2. การดูแลบริเวณแผล (donor site) ให้แผลอยู่นิ่ง ๆ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือน ปิดแผลไว้อย่างถาวรและพันผ้ายึดทับไว้ให้มีแรงกดเพื่อห้ามเลือด สามารถคลายออกได้ภายหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง

3.1.3 กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยให้การพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มที่ผู้ป่วยเข้ามาให้คำ โดยให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ปลูกถ่ายผิวหนังและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด รวมทั้งภาพลักษณ์ที่บางส่วนที่อาจเปลี่ยนไปเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะวัยรุ่นซึ่งกำลังอยู่ในช่วงที่กำลังเปลี่ยนแปลงหลังได้รับการพยาบาลผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะที่เกิดขึ้น

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. Augmentin สรรพคุณ ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลินชนิดฉีดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ บทบาทพยาบาลในการให้ยา ก่อนเริ่มใช้ยา dose แรก ควรถามประวัติการแพ้ยา ก่อนเริ่มยา dose แรก และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามเวลา

2. Morphine สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดระดับกลางถึงรุนแรง ควบคุมอาการหลังผ่าตัด บทบาทพยาบาลในการให้ยา การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ ควรฉีดแต่ละครั้งมากกว่า 5 นาที สังเกตและตรวจสอบสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ยา บันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออก เพื่อดูการทำงานของไต สังเกตอาการข้างเคียงของยา อาการติดยา

3. Paracetamol สรรพคุณ ระงับปวดและลดไข้ได้ดีไม่ทำให้เกิดแผลในระบบทางเดินอาหาร บทบาทพยาบาลในการให้ยา แนะนำผู้ป่วยให้ดื่มน้ำ เครื่องดื่ม หรือรับประทานอาหารเหลวบ่อยๆ เพื่อช่วยลดความร้อน ไม่ซื้อยารับประทานเองและไม่ใช้ยาเป็นเวลานาน ระงับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยที่คิดแอลกอฮอล์ หากผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดควรรับการรักษาด้วยการล้างท้อง

4. Pethidine สรรพคุณ เป็นยาบรรเทาอาการปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง

บทบาทพยาบาลในการให้ยา การได้ยาฉีดโดยตรง ให้เจือจางด้วยน้ำกลั่นอย่างน้อย 5 cc ฉีด

นาน 4 – 5 นาที การให้ยาโดยการหยด ให้เจือจางด้วย NSS หรือ 5% D/W เป็น 10 mg/ml การให้ยาไม่ควรรอให้ปวดอย่างรุนแรง เนื่องจากการปวดจะลดลง เปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ จากท่านอนเป็นนั่งหรือยืนเพราะอาจมี อาการมึนงงหรือหน้ามืด ติดตามผลข้างเคียง เช่น ง่วงนอน มึนงง การมองเห็นไม่ชัด คลื่นไส้ ปากแห้ง ท้องผูก

5. Unasyn สรรพคุณ มีข้อบ่งใช้ทั่วไปได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่าง รวมถึงไซนัสอักเสบ โรคปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรีย โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและกรวยไตอักเสบ โรคติดเชื้อภายในช่องท้องรวมถึงเยื่อช่องท้องอักเสบ ถุงน้ำดีอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบและเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณเชิงกรานอักเสบ ภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสโลหิต โรคติดเชื้อของผิวหนัง เนื้อเยื่ออ่อน กระดูกและข้อ และโรคหนองใน

อาการข้างเคียง เช่นเดียวกับยาปฏิชีวนะอื่น คือปวดบริเวณที่ฉีด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย  
 บทบาทพยาบาลในการให้ยา

1. ก่อนเริ่มให้ยา dose แรก ควรถามประวัติการแพ้ยา ก่อน ถ้ามีประวัติการแพ้ยาให้เขียนไว้ใน OPD card รายงานหรือ Kardex ของผู้ป่วยให้ชัดเจนเพื่อเป็นการระวังในการให้ยาหรือสารต่าง ๆ เป็นพิเศษ
2. การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ ควรฉีดช้าๆ และต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
3. ติดตามผลข้างเคียงของยา

6. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

3.1.5 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังในระยะก่อนผ่าตัด หลังการผ่าตัด รวมถึงเมื่อกลับบ้าน

### 3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวความคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ
3. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยองได้อ้างอิง Center for Disease Control and Prevention ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Wong , 1996)

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน โดยการศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจาก ตำรา วารสารงานวิจัย ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่ง ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผลงานวิชาการเรื่อง “ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง ” ฉบับนี้เรียบเรียงขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า หาความรู้เพิ่มเติมสำหรับ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังสิ่งสำคัญคือ การให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตลอดจนการดูแลเมื่อกลับบ้าน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้และความชำนาญเฉพาะ

ทาง ผู้จัดทำผลงานวิชาการฉบับนี้ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารต่าง ๆ ควบคู่กับการศึกษาจากผู้ป่วยจริง และนำมาเรียบเรียงเป็นผลงานวิชาการซึ่งบุคคลในทีมสุขภาพสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 13 ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร อาชีพนักเรียน ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 2 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากโดนลวดหนามเกี่ยวบริเวณแขนข้างขวาเป็นแผลยาว 4 นิ้ว และลึกเกือบถึงกระดูก ก่อนมาโรงพยาบาล ครึ่งชั่วโมง แรกรับเข้าในหอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

(HN:6945-48,AN:3503-48) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแขนข้างขวา สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 38 กิโลกรัม การตรวจร่างกายในระบบอื่น ๆ ไม่พบความผิดปกติ การตรวจทางรังสีปอดปกติ

การวินิจฉัยโรค แผลที่มีเนื้อเยื่อหลุดออกจากแขนขวา

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ 10 ระบบ พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 2 ระบบ ดังนี้

#### 1.ระบบผิวหนัง

ไม่พบความผิดปกติของระบบผิวหนัง แต่ได้รับอุบัติเหตุจากการโดนลวดหนามเกี่ยว ทำให้ผิวหนังฉีกขาดทำให้เกิดบาดแผลฉีกขาด และทำให้เกิดความซอกซำของผิวหนังและอวัยวะบริเวณดังกล่าว

#### 2.ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและลำตัว

ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจากการโดนลวดหนามเกี่ยว มีแผลฉีกขาดที่แขนขวา ลึกถึงกระดูกมีอาการปวด แต่ไม่มีอาการชา ไม่มีแขนขาอ่อนแรง แต่ไม่มีกระดูกส่วนใด ๆ หัก

#### การรักษา

ผู้ป่วยได้รับการรักษาแผลที่แขนขวาด้วยการทำแผลและการปลูกถ่ายผิวหนัง ได้รับยาปฏิชีวนะ unasin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง paracetamol 500 มิลลิกรัม เวลาปวดห่างกัน 6 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 5 วันแพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น augmentin 625 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น

#### การพยาบาล

##### ปัญหาที่พบก่อนการผ่าตัด

#### ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อของแผลที่แขนขวา

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อสู่กระแสเลือด

2. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการติดเชื้อ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา unasyn 1 กรัม นิดเข้าหลอดเลือดทุก 6 ชั่วโมง เพื่อลดการติดเชื้อ
4. ดูแลป้องกันการติดเชื้อทางหลอดเลือดดำ
5. ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2548)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยปวดบริเวณแขนขวาเนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณแขนขวาถูกทำลาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบสาเหตุของการปวด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม
2. ประเมินอาการและอาการแสดง และสอบถามอาการปวดจากผู้ป่วยว่ามากน้อยเพียงใด
3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด
4. จัดให้ผู้ปวยนอนยกแขนขวาสูง และเพื่อลดอาการบวม

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2548)

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องการดำเนินการของโรคและผลการรักษา เนื่องจากขาดความรู้ในการเตรียมตัว

ก่อนและหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด
2. อธิบายเหตุผลของการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง
3. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง
4. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังผ่าตัด
6. ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548)

ปัญหาที่พบหลังการผ่าตัด

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยปวดแขนและต้นขาขวาจากแผลผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อบรรเทาอาการปวดแขนและต้นขาขวาหลังการผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย เช่น ความรุนแรงของความเจ็บปวด pain scale  $\leq 4$
2. สังเกตอาการแสดงของความเจ็บปวด
3. ใช้หมอนใบเล็ก ๆ หนุนใต้เข่าขวาเพื่อลดความตึงตัวของผิวหนัง และประคองแผลขณะขยับตัว
4. จัดกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ให้รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยน้อยที่สุด
5. เบี่ยงเบนความเจ็บป่วย โดยการหาหนังสือให้อ่าน การฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์
6. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
7. ให้อาหารเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของผู้ป่วยหลังได้รับยา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2548)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อของแผลที่แขนและต้นขาขวา เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้อาหาร unasin 1 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง
2. บันทึกลักษณะแผลเพื่อประเมินการติดเชื้อของร่างกาย
3. การดูแลแผลบริเวณที่ตัดหนังไปปลูก

หรือมีสีเขียวเหลือง ซ้ำหนอง สีเขียวสะท้อนแสง ให้ลอกผ้าก๊อสปิดแผลเดิมออกและเปลี่ยนผ้าก๊อสใหม่

4. การดูแลแผลบริเวณหนังที่ปลูกหนัง
5. ซักถามอาการปวดร้าวในบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย เพื่อประเมินการอักเสบติดเชื้อ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2548)

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง เนื่องจากสีผิวหนังที่แขนและต้นขาขวาเปลี่ยนไป

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ส่งเสริมความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยและคลายความวิตกกังวล

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางและวาจาที่เป็นมิตร และจริงใจ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่คับข้องใจ โดยสอบถามผู้ป่วยถึงสาเหตุที่ทำให้รู้สึกสูญเสีย
3. ยอมรับผู้ป่วย ให้ความสนใจ และสอบถามผู้ป่วยถึงปัญหาต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
4. สังเกตลักษณะและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย
5. พยายามให้กำลังใจผู้ป่วยในการค้นหาสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณค่าในตัวผู้ป่วย
6. ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2548)

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนในการให้คำแนะนำที่เหมาะสม
2. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามหลัก METHOD

Medication ให้ผู้ป่วยรับประทานยา Augmentin (625 mg) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น แผนการรักษา

Environment หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่แออัด เนื่องจากยังมีผลอยู่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่แปลได้ง่าย

Treatment ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติที่ควรรับมาพบ

Health ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อยึดติดโดยการเหยียดและงอแขน หลีกเลี่ยงการยกของหนักในระยะ 1 – 2 เดือน

Occupational เรื่องการทำแผลในสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านหรือโรงเรียน

Diet เรื่องการรับประทานอาหาร ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ทุกประเภท ทุกชนิด เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ส่งเสริมการหายของแผล โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน

3. แนะนำการดูแลแผลปลูกถ่ายผิวหนัง และบริเวณที่ตัดผิวหนังไปปลูก

3.1 การดูแลรักษาแผลปลูกถ่ายผิวหนัง โดยผู้ป่วยสามารถอาบน้ำและสระผมได้ แต่ต้องระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ และให้ทำแผลวันละครั้งทุกวันหรือทุกครั้งเมื่อแผลเปียกน้ำในสถานพยาบาลที่สะดวก

- 3.2 การดูแลแผลบริเวณที่ตัดผิวหนังไปปลูก

3.2.1 สามารถทำความสะอาดโดยการฟอกสบู่และซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด และทาครีมหรือน้ำมันหลังอาบน้ำทุกครั้งและก่อนนอน เพื่อให้ผิวหนังที่งอกใหม่มีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ

3.2.2 บริเวณที่ตัดผิวหนังไปปลูกหลังจากแผลแห้งแล้ว อาจมีอาการคัน เนื่องจากผิวหนังที่แห้ง ควรทาครีมหรือน้ำมันหลังอาบน้ำทุกครั้งและก่อนนอน เพื่อให้ผิวหนังที่งอกใหม่มีความชุ่มชื้น และอาการคันจะลดลง

3.2.3 ห้ามแกะหรือเกาบริเวณที่มีอาการคัน เพราะอาจทำให้ผิวหนังถลอกเป็นแผลเพิ่มขึ้นและอาจเกิดการติดเชื้อได้ หากมีอาการคันมากสามารถรับประทานยาแก้คันได้

3.2.4 หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดโดยการสวมเสื้อแขนยาวหรือกางเกงขายาว และป้องกันการเสียดสีโดยใช้เสื้อผ้าเนื้อนุ่ม เช่น ผ้าฝ้าย

หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง



ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดหลังการผ่าตัด รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 11 วัน และแพทย์นัดตรวจติดตามการรักษาวันที่ 1 มีนาคม 2548 เวลา 8.30 น.

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

วิธีการดำเนินงาน เริ่มจากการศึกษา ค้นคว้าโรคและผู้ป่วยที่สนใจ หลังจากนั้นจึงสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากเพราะผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการดูแลและรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ทำตามคำแนะนำที่ให้ เช่นการเตรียมตัวเข้ารับการรักษาผ่าตัดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตนตามคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว

## 7. ผลสำเร็จของงาน

การให้การพยาบาล ศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 11 วัน และติดตามเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทำให้การรักษาได้ผล

การรักษาผู้ป่วยซึ่งมีแผลชนิดเปิดขนาดใหญ่การรักษาโดยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่ายคือ แพทย์ศัลยกรรมเด็ก แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง พยาบาล นักโภชนาการและผู้ป่วย โดยพยาบาลมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด ปัญหาที่พบ คือ ปัญหาการติดเชื้อรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ความไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลบริเวณแขนขา ก่อนและหลังผ่าตัดรักษาโดยการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ การจัดทำโดยการยกแขนขาสูงกว่าระดับเอว การให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามหลัก METHOD แนะนำการดูแลแผลปลูกถ่ายผิวหนังให้ทำแผลวันละครั้งหรือเมื่อแผลเปียกน้ำ และบริเวณที่ตัดผิวหนังไปปลูกโดยให้ทาน้ำมันหรือโลชั่นทุกครั้งหลังอาบน้ำ ห้ามแกะหรือเกาแผล หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด และแนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่นปวด บวม แดง ร้อน บริเวณแผลหรือเมื่อสารคัดหลั่งที่ไหลออกมามากขึ้นและมีกลิ่นเหม็น

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำไปแก้ปัญหาค่าพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายผิวหนัง
3. เพื่อประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ได้รับการปลูกถ่ายผิวหนังรายนี้เป็นผู้ป่วยเด็กอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น ลักษณะทั่วไปมีความสับสนในสภาพความเป็นเด็กและบทบาทของผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่อารมณ์ไม่มั่นคงประกอบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ การถูกจำกัดความเคลื่อนไหว การแยกจากบุคคลที่คุ้นเคย การเสียอำนาจในการควบคุมสถานการณ์โดยการปฏิบัติทุกอย่างที่เกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาล ต้องปฏิบัติตามพยาบาลและแพทย์เป็นส่วนใหญ่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะให้การผ่าตัดสำเร็จ เกิดความร่วมมือที่ดี โดยพยาบาลต้องมีความยืดหยุ่น เช่น ให้เยี่ยมก่อนเวลาหรือกลับหลังจากหมดเวลาเยี่ยมเล็กน้อย หรือให้เปิดไฟที่หัวเตียงเวลานอนเพื่อลดความกลัว

## 10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า การผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนังทำให้แผลหายเร็วขึ้น ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลบาดแผลด้วยวิธีทำแผลวันละครั้ง ขณะทำแผลผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดมาก ใช้เวลานาน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายถ้าปล่อยให้ผิวหนังปิดเอง และเวลาเปิดแผลต้องใช้ระยะเวลานาน และอาจมีแผลเป็นหลังแผลหาย ซึ่งมีผลต่อภาพลักษณ์ ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะลดระยะเวลาในการทำแผล ลดความเจ็บปวดโดยศึกษาวิธีการทำแผลด้วยระบบสูญญากาศเป็นการช่วยลดความเจ็บปวด เนื่องจากลดระยะเวลาการทำแผลจากวันละ 1-2 ครั้ง เป็น 3 วัน/ครั้ง ทำให้สามารถลดความเจ็บปวดได้ และผู้ป่วยบางรายสามารถลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลได้ และบางรายสามารถลดค่ารักษาพยาบาลได้ เนื่องจากแผลปิดไม่ต้องทำการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง แต่เนื่องจากวัสดุบางอย่างยังไม่สามารถหาซื้อได้สะดวกในท้องตลาด และยังมีราคาแพงดังนั้นผู้ศึกษามีแนวคิดที่จะหาวัสดุบางอย่างมาใช้แทน แต่เนื่องจากยังอยู่ในขั้นทดลอง ดังนั้นผู้ศึกษาคิดว่าน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งของการเลือกรักษา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ปิยะ นิล มิน .....

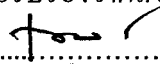
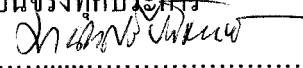
(นางสาวปิยะพันธ์ มิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 22 / สิ.ย. / 2552 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  ..... ลงชื่อ.....  .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง) (ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร คณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

และวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

วันที่ 22 / 11 / 2552 และวชิรพยาบาล

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการ

สำนักการแพทย์

วันที่ 22 / 11 / 2552

หมายเหตุ      แก้ไขระยะเวลาการดำเนินให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการประเมินผลงานสายการ

   พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

### เอกสารอ้างอิง

ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกต์ (บรรณาธิการ). **ตำราศัลยศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2544.

วิจิตร กุสุมภ์. **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล**, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์ , 2546.

Wong, Edward S. "Surgical site infections" in: Mayhall, C. Glen, ed. **Hospital Epidemiology and  
Infection Control**. 99 . Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวปิยะพันธ์ มีชิน**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 594) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

**เรื่อง** การทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ (Vacuum dressing)

**หลักการและเหตุผล**

การทำแผลให้หายมีหลายวิธี แต่วิธีการที่ดีที่สุดคือ วิธีที่ช่วยให้แผลหายเร็ว ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อย ค่าใช้จ่ายต่ำซึ่งมีการคิดค้นวิธีมากมาย การทำแผลระบบสุญญากาศเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับคามนิยม (บรรเจิด 2546:40) ในเรื่องช่วยลดความเจ็บปวด เนื่องจากไม่ต้องทำแผลทุกวัน แต่อย่างไรก็ตามการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศต้องใช้แผ่นโฟมสำหรับกรองอากาศซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง ดังนั้นการหาวัสดุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงที่ราคาถูกมาทดแทนได้จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายได้เป็นอย่างดี จึงเกิดแนวคิดในการหาวิธีลดค่าใช้จ่าย โดยการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ และใช้วัสดุใกล้เคียง เช่น ฟองน้ำ แทนแผ่นโฟมสำหรับกรองอากาศ ซึ่งจากการทดลองใช้งานฟองน้ำสามารถใช้งานได้ใกล้เคียงกับแผ่นโฟมกรองอากาศ และสามารถสังเกตลักษณะของสารคัดหลั่งจากแผลได้ง่ายกว่า เนื่องจากฟองน้ำมีสีอ่อนกว่าแผ่นโฟมสำหรับกรองอากาศ สามารถลดค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยที่ยากจนสามารถเข้าถึงการบริการได้ เพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ป่วยและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. หาวัสดุ อุปกรณ์ใหม่ที่ราคาถูก และคุณสมบัติใกล้เคียงซึ่งสามารถใช้แทนแผ่นโฟมกรองอากาศ
2. ให้ผู้ป่วยที่ยากจนสามารถเข้าถึงบริการการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก

**ขึ้น**

**เป้าหมาย**

1. มีวัสดุที่คุณสมบัติใกล้เคียง ราคาถูก ที่สามารถใช้แทนแผ่นโฟมสำหรับกรองอากาศได้ในการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ
2. บุคลากรในทีมสุขภาพใช้ฟองน้ำแทนการใช้แผ่น โฟมสำหรับกรองอากาศในการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และยังคงเผชิญต่อความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด การสูญเสียภาพลักษณ์ ซึ่งต้องมีผลกระทบต่อการทำงานและโดยเฉพาะภาวะเศรษฐกิจ ในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญในการตัดสินใจรักษาแผลเรื้อรังของผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยต้องการเข้ารับการรักษาแต่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา วัสดุบางอย่างต้องซื้อเอง สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม เช่น แผ่นโพลีเมอร์อากาศมีราคาแพง ผู้ป่วยไม่สามารถซื้อได้บ่อย ๆ เมื่อเทียบกับฟองน้ำ ซึ่งจากการทดลองสามารถใช้แทนกันได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา และยังมีราคาถูก ผู้ป่วยที่ยากจนสามารถซื้อได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่บางส่วนเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องรับผิดชอบภายในครอบครัวอยู่แล้ว ต้องการให้แผลที่เป็นเรื้อรังหายขาด แต่ต้องใช้จ่ายค่ารักษาแพง ดังนั้นการรักษาแผลด้วยระบบสุญญากาศอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาได้ง่ายขึ้น

เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ยากจนสามารถเข้ารับการรักษาแผลด้วยระบบสุญญากาศ โดยการลดค่าใช้จ่ายในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยต้องซื้อเองโดยการใช้ฟองน้ำแทนแผ่นโพลีเมอร์อากาศ ซึ่งหอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพและมหานครและวชิรพยาบาล ได้เล็งเห็นความสำคัญของข้อเสนอแนวคิดดังกล่าว จึงดำเนินการทดลองใช้และทดลองหาวัสดุที่อาจดีกว่าและถูกกว่าฟองน้ำต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### ด้านผู้ป่วย

1. ลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุ และอุปกรณ์
2. ผู้ป่วยพึงพอใจมากขึ้น
3. ผู้ป่วยที่ยากจนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

#### ด้านพยาบาล

1. สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้น โดยช่วยให้ผู้ป่วยยากจนสามารถมีโอกาสเข้ารับบริการการทำแผลด้วยระบบสุญญากาศโดยไม่กระทบเศรษฐกิจของครอบครัว
2. เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเรื่องการดูแลแผล
3. สร้างความภาคภูมิใจในหน่วยงาน ความสามัคคี ความร่วมมือร่วมใจในทีมสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาหน่วยงานและรักในหน่วยงานเพิ่มขึ้น
4. เป็นการทำงานเป็นรูปแบบสหวิชาชีพมากขึ้น

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยพึงพอใจในการให้บริการมากขึ้นร้อยละ 10
2. สามารถลดค่าใช้จ่ายให้น้อยลงได้ร้อยละ 10

ลงชื่อ..... ปิยะพันธ์ มีจิน .....

(นางสาวปิยะพันธ์ มีจิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 22 / มิ.ย. / 2552

### เอกสารอ้างอิง

บรรเจิด รุ่งนิ่ม และวาริ สำเนียงสูง. “การทำแผลด้วยระบบสุญญากาศ”, วิชาการพยาบาล. ปีที่ 5, ฉบับที่ 1, 37-41. มกราคม-มิถุนายน, 2546.