

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองสู่ช่องท้อง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง คู่มือแปลภาษาเขมร-ไทยสำหรับผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่ได้รับการผ่าตัด

เสนอโดย

นางทัศนดา อยู่สวัสดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

( ตำแหน่งเลขที่ รพส. 34 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองสู่ช่องท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11-26 เม.ย. พ.ศ. 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของโพรงสมองและน้ำหล่อสมอง

โพรงสมอง ภายในเนื้อสมองจะมีโพรงสมองซึ่งเป็นที่อยู่ของน้ำหล่อสมอง (cerebrospinal fluid หรือ C.S.F.) โดยโพรงสมองเจริญมาจากช่องภายในส่วนหน้าของท่อระบบประสาท โพรงสมองเหล่านี้ประกอบด้วยโพรงสมองด้านข้าง 2 ข้าง, โพรงสมองที่สามและโพรงสมองที่สี่

น้ำหล่อสมอง ประกอบด้วยสารพวกโปรตีน น้ำตาลและเกลือแร่ สร้างจากคอร์รอยด์เพลกซ์สรวมทั้งสร้างจากปลอกครอบๆ หลอดเลือดแดงของสมองและจากเนื้อสมองบางส่วน ในผู้ใหญ่จะมีน้ำหล่อสมองประมาณ 80-200 ลบ.ซม. ซึ่งจำนวนนี้จะไหลเวียนอยู่ในโพรงสมองด้านข้างๆ ละประมาณ 15 ลบ.ซม. อยู่ในโพรงสมองที่สามและโพรงสมองที่สี่ประมาณ 5 ลบ.ซม. และอยู่ในช่องว่างใต้เยื่ออะแรคนอยด์ของสมองประมาณ 25 ลบ.ซม. และอีก 75 ลบ.ซม. อยู่ในช่องว่างใต้เยื่ออะแรคนอยด์ของไขสันหลัง น้ำหล่อสมองทำหน้าที่กำจัดของเสียจากส่วนกลางโดยเฉพาะสมอง เพื่อป้องกันการกระเทือนหรือกระแทก ช่วยนำอาหารมาเลี้ยงระบบประสาทส่วนกลางและนำของเสียออกสู่ระบบหมุนเวียนของเลือดด้วย (มีชัย สีใส, 2546: 441)

การคั่งของน้ำหล่อสมอง (hydrocephalus) หมายถึง ภาวะที่โพรงสมองโตขึ้นเนื่องจากการสร้างน้ำหล่อสมองมากเกินไป มีสิ่งกีดขวางการไหลเวียนหรือการดูดซึมบกพร่อง (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545: 57)

อาการและอาการแสดง ปวดศีรษะ อาเจียน ซึมลง ความจำเสื่อม ตามัว การกลืนปีศาจจะไม่อยู่ แขนขาอ่อนแรงและกล้ามเนื้อทำหน้าที่ไม่พร้อมกัน เช่น เดินเซ เป็นต้น

การรักษา รักษาโดยการผ่าตัดเพื่อใส่สายระบายน้ำหล่อสมองจากโพรงสมองลงสู่ช่องต่างๆ ในร่างกาย

การผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองจากโพรงสมองลงสู่ช่องท้อง (ventricular-peritoneal shunt: VP shunt) เป็นการต่อสายระบายน้ำหล่อสมองจากโพรงสมองลงสู่ช่องว่างในเยื่อช่องท้อง ซึ่งชุดระบายน้ำหล่อสมองมีส่วนประกอบ 3 ส่วนคือ สายระบายจากโพรงสมอง, ตัวปั๊มและสายระบายน้ำหล่อสมองลงช่องท้อง มีหลักการทำงานคือภายในชุดระบายน้ำหล่อสมองจะมีลิ้นปิดเปิดอยู่ภายในเพื่อให้น้ำหล่อสมองไหลออกทางเดียว และไหลย้อนกลับไม่ได้

ข้อห้ามในการผ่าตัดใส่หูกระบายน้ำหล่อสมองคือ โรคติดเชื้อบริเวณผิวหนังที่จะทำผ่าตัดและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ส่วนภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การอุดตันของสายระบายจากเยื่อหุ้มสมองหรือก้อนเลือดไปอุดตัน, การติดเชื้อ เช่น เกิดเยื่อหุ้มโพรงสมองอักเสบ และสายระบายหลุดจากตัวผู้ป่วย

การพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รับฟังและตอบข้อซักถามเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัด รวมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การเตรียมร่างกาย การงดน้ำและอาหาร ฝึกการบริหารการหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การพยาบาลระยะผ่าตัด เป็นการดูแลให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัยโดยดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจนกระทั่งย้ายไปห้องพักฟื้น

การพยาบาลหลังผ่าตัด ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้นถึงหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

- Cefazolin, Dicloxacillin เป็นยาปฏิชีวนะใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อต่างๆ ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยาในกลุ่มเพนิซิลลิน อาการข้างเคียงได้แก่ ผื่นคัน ลมพิษ บวม

- Dynastat เป็นยาแก้ปวดใช้ระยะหลังผ่าตัด อาการข้างเคียงอาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ มีนงง

- HCTZ, Lopress ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง อาการข้างเคียงคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นตะคริวที่ขา และความดันโลหิตต่ำในขณะเปลี่ยนอิริยาบถ

- Lozepam เป็นยานอนหลับช่วยบรรเทาอาการวิตกกังวล

- Madopar ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการสั่น กล้ามเนื้อแข็ง อาการข้างเคียงเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ผื่นคัน และความดันโลหิตต่ำในขณะเปลี่ยนอิริยาบถ

- Muscol, Paracetamol, Tramal เป็นยาแก้ปวด อาการข้างเคียงผื่นคัน ง่วงซึม เวียนศีรษะ

- Senokot เป็นยาระบาย บรรเทาอาการท้องผูก อาการข้างเคียงผื่นคัน

- Vitamin B complex เป็นวิตามินบีรวม ช่วยบำรุงร่างกายสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

- ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546: 229)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

น้ำหล่อสมองคั่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง เป็นภาวะที่โพรงสมองโตขึ้นจากความไม่สมดุลของการสร้างและดูดซึมกลับของน้ำหล่อสมอง ทำให้มีน้ำคั่งในโพรงสมอง

และไปกดประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ส่งผลให้มีอาการแขนขาอ่อนแรงพูดไม่ชัด ปวดศีรษะ และซึมลงและถ้าไม่ได้รับการรักษาต่ออาจทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ และสำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิรินธร ในปี 2548 จำนวน 44 ราย มีผู้ป่วยน้ำหล่อสมองคั่ง จำนวน 7 ราย (สถิติตีกผ่าตัด, 2548) และใช้วิธีการผ่าตัดระบายน้ำหล่อสมองจากโพรงสมองลงสู่ช่องท้องซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการน้ำหล่อสมองคั่งและปลอดภัยมากขึ้น พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลและแนะนำผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงศึกษาเรื่องนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยน้ำหล่อสมองคั่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจในการให้การดูแลรักษาและให้การพยาบาล รวมทั้งศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร

4.2 เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งเป็นชายไทย อายุ 74 ปี HN.29176-47 AN.3141-48 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการ 1 สัปดาห์ก่อนมีอาการพูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง แพทย์ส่งถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองพบโพรงสมองขยายโตจึงวินิจฉัยว่าน้ำหล่อสมองคั่ง และรับเข้ารักษาในวันที่ 6 เมษายน 2548 รับไว้ใน การดูแลวันที่ 11 เมษายน 2548 แรกรับผู้ป่วยผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ พูดคุยได้ไม่สับสน แต่พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง GCS 15 pupil 2 มิลลิเมตร ทำปฏิกิริยาต่อแสงดีเท่ากัน ทั้งสองข้าง อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/ นาที หายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 150/ 90 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/NSS 1000 มิลลิตร อัตรา 60 มิลลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ทำการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองจากโพรงสมองลงสู่ช่องท้องในวันที่ 15 เมษายน 2548 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลบริเวณศีรษะด้านขวาและหน้าท้อง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/NSS 1000 มิลลิตร อัตรา 60 มิลลิตรต่อชั่วโมง และยาตามแผนการรักษา ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหา 7 ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขจนสิ้นสุด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 27 เมษายน 2548 รวมระยะเวลาอนในโรงพยาบาล 21 วัน

4.3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 74 ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา อยู่ในกรุงเทพมหานคร จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพค้าขาย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย อาการ 1 สัปดาห์ก่อนมีอาการพูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง แพทย์ส่งถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองพบ โพรงสมองขยายโตจึงวินิจฉัยว่าน้ำหล่อสมองคั่ง (Hydrocephalus) และแนะนำให้ผ่าตัดใส่สายระบาย น้ำหล่อสมองจากโพรงสมองลงสู่ช่องท้อง (Ventriculo - peritoneal shunt –VP shunt) ผู้ป่วยเข้ารับรักษา ในวันที่ 6 เมษายน 2548 (HN.29176-47 AN.3141-48) และผ่าตัดในวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2548

แรกรับชายไทย รูปร่างสัทัด ผิวสองสี น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้างพูดคุยได้ไม่สับสนแต่พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง GCS 15 pupil 2 มิลลิเมตร ทำปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/ 90 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำชนิด 5% D/NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ก่อนผ่าตัดในวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดจึงให้การพยาบาลโดยอธิบายพยาธิสภาพ ของโรค แนวทางการรักษาพยาบาลและการผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมผ่าตัดและ สภาพภายหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการพยาบาล

หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน แขนขาทั้งสองข้างยังอ่อนแรง GCS 15 pupil 2 มิลลิเมตร ทำปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน มีแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะและหน้าท้อง ได้รับสารน้ำชนิด 5 % D/NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ปัญหาสำคัญที่พบคือผู้ป่วย เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและอาการปวดแผลผ่าตัด ให้การพยาบาล โดยหมั่นสังเกตอาการทางระบบประสาท การรู้สึกตัว ปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสง และสัญญาณชีพ และสังเกตแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะไม่โป่งตึงแสดงว่าการทำงานของชุดระบายน้ำหล่อสมองไม่อุดตัน รวมทั้งสังเกตอาการปวดศีรษะและอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว เป็นต้น จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดีป้องกันภาวะสมองบวม จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ หลังผ่าตัดหนึ่งวันเริ่มจิบน้ำและรับประทานอาหารอ่อน ผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผลให้การพยาบาลโดยจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย แนะนำการหายใจโดยการสูดลมหายใจเข้าลึกๆ และผ่อนออกช้าๆ ทำซ้ำหลายๆ ครั้งเมื่อมีอาการปวด รวมทั้งประเมินการ ติดเชื้อของแผลผ่าตัดอันอาจอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการปวดแผลและให้ยาแก้ปวด หลังจากนั้นผู้ป่วย มีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ หลังผ่าตัด 8 วันจึงหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและตัดไหมบริเวณศีรษะ และหน้าท้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 27 เมษายน 2548 รวมระยะเวลาอนในโรงพยาบาล 21 วัน จึงให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยฝึกให้ผู้ช่วยช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เพื่อฝึกให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ของแขนขาที่ยังมีอาการอ่อนแรง

การรับประทานยา รวมถึงการเดินที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและแนะนำให้สังเกตการทำงานของสายระบายน้ำหล่อสมองและอาการผิดปกติที่ดื้อมาพบแพทย์โดยทันที เช่น แผลบริเวณศีรษะ โป่งคิงปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว เป็นต้น และนัดพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์

รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2548

รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2548

การวินิจฉัยโรค มีการคั่งของน้ำหล่อสมอง

การผ่าตัด ผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองสู่ช่องท้อง

### ปัญหาทางการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

กิจกรรมพยาบาล

1. อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค การรักษาและการผ่าตัด สภาพห้องผ่าตัดและบุคลากรในห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าใจ คลายความกลัวและวิตกกังวล
2. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำและอาหารคืนก่อนวันผ่าตัด การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การโกนศีรษะและการสวนปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด
3. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การหายใจเข้าและออกลึกๆ เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอด การดูแลแผลผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายปัญหาหรือสิ่งที่กลัวให้พยาบาลฟังจะช่วยลดความวิตกกังวลและซักถามข้อข้องใจ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2548)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินอาการทางระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัว ปฏิกริยาของรูม่านตาต่อแสง และสัญญาณชีพ รวมทั้งอาการปวดศีรษะและอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียนพุ่งหรือมีอาการตาพร่าตามัว เห็นภาพซ้อน
2. ตรวจสอบการทำงานของชุดระบายน้ำหล่อสมองจากโพรงสมองลงสู่ช่องท้องที่บริเวณศีรษะให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ไม่โป่งคิง เพื่อให้สามารถระบายน้ำหล่อสมองได้

3. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดป้องกันภาวะสมองบวม

4. หลังจากรับประทานอาหารได้ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ รับประทานผัก ผลไม้เพื่อป้องกันอาการท้องผูกและการเบ่งถ่ายอุจจาระจะทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูง

5. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยไอหรือจามแรงๆ เพื่อป้องกันความดันในกะโหลกศีรษะสูง  
การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2548)

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด

กิจกรรมพยาบาล

1. วันที่ผ่าตัดดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องใช้ เตรียมและตรวจสอบสภาพปลอดภัยและความพร้อมใช้ของเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ถูกต้อง

2. ขณะผ่าตัดปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและคงสภาพปลอดเชื้อตลอดการผ่าตัด เปิดเฉพาะส่วนที่จำเป็นต่อการผ่าตัดเท่านั้น

3. หลังผ่าตัดสังเกตอาการปวด บวมแดงร้อนบริเวณแผลผ่าตัดที่ศีรษะและหน้าท้องเพื่อประเมินอาการติดเชื้อ

4. วัคซีนภูมิร่างกายและสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการติดเชื้อ

5. แนะนำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ผู้ป่วยใช้มือแกะหรือเกาบริเวณแผล ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำหรือเปื้อน ถ้าแผลถูกน้ำให้แจ้งพยาบาลทราบเพื่อเปลี่ยนผ้าปิดแผล

6. ติดตามผลการตรวจนับเม็ดเลือดดูเม็ดเลือดขาว เพื่อประเมินอาการติดเชื้อ

การประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2548)

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อการผ่าตัด

กิจกรรมพยาบาล

1. จัดเตรียมเตียงที่ใช้ในการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีที่ผูกรัดข้อมือ ที่รัดขาผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียงและการเคลื่อนไหวของขา

2. หลังจากรัดทำแล้วตรวจสอบบริเวณใต้ข้อพับ ปุ่มกระดูกและข้อต่างๆ โดยใช้แผ่นซิลิโคนรองเพื่อป้องกันการกดทับของหลอดเลือดและเส้นประสาท

3. ผูกรัดแขนขาให้พอเหมาะไม่แน่นหรือหลวมจนเกินไป เพื่อป้องกันการเสียดสีและดึงรั้งของผิวหนัง เส้นประสาทและหลอดเลือด

การประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2548)

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าเพื่อห้ามเลือด

กิจกรรมพยาบาล

1. ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์เครื่องจีไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดการผ่าตัด
2. ตรวจสอบตัวผู้ป่วยไม่ให้มีเครื่องประดับหรือโลหะที่เป็นสื่อไฟฟ้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลไหม้
3. เตรียมผิวหนังบริเวณต้นขาที่จะติดแผ่นสื่อไฟฟ้าให้แห้งไม่เปียกชื้น และตรวจสอบบริเวณแขนขาของผู้ป่วยไม่ให้สัมผัสกับเตียงผ่าตัดบริเวณที่เป็นโลหะ
4. ติดแผ่นสื่อไฟฟ้าขนาดของผู้ใหญ่ โดยเลือกติดบริเวณต้นขาที่มีพื้นผิวสัมผัสมากและไม่ใช่บริเวณปุ่มกระดูก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2548)

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง (คะแนนความปวดจาก 9 ลดลงเหลือ 4-5)

กิจกรรมพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย แนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้สบายใช้เทคนิคการหายใจโดยการสูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนออกช้าๆ ทำซ้ำหลายๆ ครั้ง
2. ดูแลอย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและร่วมมือในการพยาบาล
3. แนะนำให้ผู้ป่วยขอยาแก้ปวดกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเมื่อมีอาการปวดแผลมาก
4. ประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัดว่าเป็นสาเหตุให้ปวดแผลหรือไม่

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2548)

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองได้

กิจกรรมพยาบาล

1. สอนและฝึกให้ผู้ป่วยได้ช่วยตัวเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การแปรงฟันล้างหน้า การเช็ดตัว การสวมเสื้อและกางเกงที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกใช้กล้ามเนื้อช่วยให้อาการกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น
2. แนะนำการพลิกตะแคงตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการพลิกตะแคงตัวเองและป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ป่วย
3. เนื่องจากผู้ป่วยมีการกลืนอาหารลำบาก แนะนำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน และอธิบายให้ญาติเข้าใจว่าไม่ควรเร่งผู้ป่วยเพราะอาจทำให้สำลักได้



4. แนะนำการเดินที่ถูกวิธีกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากแขนขาผู้ป่วยยังอ่อนแรงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุระหว่างการหัดเดินได้

5. แนะนำการออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถกระทำตัวเองเพื่อป้องกันการติดของข้อ

การประเมินผล ปัญหาที่แก้ไขได้ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2548) และต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติต่อไป

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยนำหล่อสมองคั่งและได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองสู่ช่องท้อง ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 15 วัน เยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดแต่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและการติดเชื้อจากการผ่าตัดที่ได้รับการแก้ไขให้ช้ากว่าข้ออื่นๆ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมาตรวจตามนัด แผลผ่าตัดแห้งดีและมาทำกายภาพอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองสู่ช่องท้องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการผู้ที่มาผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองสู่ช่องท้องให้ดียิ่งขึ้น เป็นผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาอย่างปัจจุบันทันด่วน โดยที่ไม่ได้คาดการณ์มาก่อน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด

2. ความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวในการรักษาว่าผ่าตัดแล้วน่าจะหายเป็นปกติ แต่ปรากฏว่าต้องมีการกายภาพเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายบางครั้งก่อให้เกิดความหงุดหงิด คับข้องใจและท้อถอย

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษานักเรียนนอกควรวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนที่มาตรวจ เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกด้วย

2. หอผู้ป่วยควรจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วยหากไม่มีการควบคุมดูแลรักษา เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การได้รับยาและการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

3. หอผู้ป่วยควรมีการประสานกับหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่ออบรมให้ผู้ป่วยและญาติที่มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาตได้มีการฝึกทำกายภาพบำบัด การดูแลช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

4. มีการประสานกับหน่วยอนามัยชุมชนหรือศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่มีปัญหา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(นางทัศนดา อยู่สวัสดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 16 ก.ค. 2552 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  .....

( นางอัจฉรา สุประดิษฐ์ )

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลสิรินธร

16 ก.ค. 2552

ลงชื่อ .....  .....

( นายพิชญา นาควัชระ )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

16 ก.ค. 2552

หมายเหตุ แกไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงาน  
การพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

### เอกสารอ้างอิง

- คำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยานับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สกายบุ๊กส์, 2545.
- พาริตา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2546.
- มีชัย สีใส. ประสาทกายวิภาคศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เฮียร์บุ๊กพับลิชเชอร์, 2546.
- สมหมาย หิรัญนุชและคณะ. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา, 2545.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางทัศนีย์ อยู่สวัสดิ์**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 34) สังกัดโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

**เรื่อง** คู่มือแปลภาษาเขมร-ไทยสำหรับผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่ได้รับการผ่าตัด

**หลักการและเหตุผล**

การสื่อสารเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของมนุษย์ที่จะต้องพึ่งพาอาศัยกัน แลกเปลี่ยนข่าวสาร และข้อมูลซึ่งกันและกัน อีกทั้งเป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่วิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องมีการสื่อสารกับบุคคลต่างๆ หลายประเภทและที่สำคัญคือประชาชน ผู้รับบริการ ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคลทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมใดๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย

ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดมักจะมี ความวิตกกังวล ความกลัวอยู่แล้ว และถ้าสื่อสารกับ แพทย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาไม่เข้าใจก็จะยิ่งเกิดความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2548 ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสิรินธรพบผู้ป่วยซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวเข้ามารับการผ่าตัดจำนวน 15 ราย เป็นผู้ป่วยชาวกัมพูชาจำนวน 10 ราย และประสบปัญหาไม่สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้ เนื่องจากความแตกต่างด้านภาษา จากปัญหาดังกล่าวผู้จัดทำและทีมพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเสนอ แนวทางที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยชาวกัมพูชาให้เข้าใจได้ทุกคน โดยร่วมกับพยาบาลที่เข้าใจภาษาเขมร จัดทำคู่มือแปลจากภาษาเขมรเป็นภาษาไทย เพื่อให้พยาบาลที่พบผู้ป่วยชาวกัมพูชาสามารถสื่อสารกับ ผู้ป่วยได้เข้าใจและให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ เป็นอย่างดี

**วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดสื่อสารกับผู้ป่วยชาวกัมพูชาได้อย่างเข้าใจและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการผ่าตัด
2. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มาผ่าตัด

**เป้าหมาย**

มีคู่มือแปลภาษาเขมร-ไทยสำหรับผู้ป่วยชาวกัมพูชา

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะเกิดความกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นและมีความวิตกกังวล หงุดหงิด ไม่สบายใจ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลอยู่ในภาวะความไม่มั่นคงปลอดภัย ตั้งแต่การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากที่คุ้นเคยมาเป็น โรงพยาบาลรวมทั้งวิธีการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ และถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสาร พูดคุยสอบถามข้อมูลกับแพทย์พยาบาลที่รักษาได้เนื่องจากอุปสรรคทางภาษา จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและความกลัวมากขึ้น อันอาจส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากความไม่เข้าใจกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ดังนั้นจากแนวคิดในทฤษฎีการสื่อสาร (Communication theory) ซึ่งประกอบด้วย

1. เรื่องที่จะบอก (referent input) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ก่อให้เกิดการสื่อสารในบุคคลซึ่งมีได้หลายมิติทั้งทางสรีระ จิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม เรื่องที่จะบอกจึงเป็นข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวจะส่งให้รับข่าวให้เกิดการรับรู้และบางครั้งสะท้อนความต้องการช่วยเหลือพร้อมกันไป
2. แหล่งข่าว (source) เป็นการเริ่มต้นการสื่อสารซึ่งผู้ส่งข่าว (sender) ตั้งใจกระทำให้เกิดขึ้นด้วยแบบแผนการปฏิบัติที่เลือกใช้
3. ข่าว (message) เป็นตัวข่าวที่จะผ่านไปถึงผู้รับข่าว ด้วยวิธีการต่างๆ กัน ทำให้เกิดการรับรู้และเกิดการตอบสนอง
4. ผู้รับข่าว (receiver) เป็นระบบที่ก่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างกัน เมื่อได้รับรู้ข่าวสารที่ส่งมาจะทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองออกไป
5. ข้อมูลป้อนกลับ (feed back) เป็นตัวกำหนดให้ผู้ส่งข่าวรับรู้ได้ว่า ข่าวที่ส่งไปนั้นได้รับแล้วทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน

### วิธีดำเนินการ

1. ประชุมในหน่วยงานและสอบถามหน่วยงานข้างเคียง เช่น ศัลยแพทย์ วิกฤติแพทย์ วิกฤติพยาบาล เพื่อพูดคุยสอบถามปัญหาเมื่อพบผู้ป่วยชาวกำพูชาที่มาผ่าตัด
2. วางแนวทางเพื่อจัดทำคู่มือแปลภาษาเขมร-ไทย โดยการรวบรวมคำหรือประโยคที่จะสอบถามผู้ป่วยและสิ่งที่จะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวขณะเข้าห้องผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร ประวัติการได้รับการผ่าตัด โรคประจำตัว การแพ้ยาเพื่ออาหาร ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในขณะที่ผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด มาจัดทำเป็นรูปเล่มและแปลจากภาษาไทยให้เป็นภาษาเขมร โดยขอความร่วมมือจากพยาบาลที่สามารถพูดภาษาเขมรได้เป็นผู้แปลให้
3. ทดลองใช้คู่มือแปลภาษาเขมร-ไทย กับผู้ป่วยชาวกำพูชา โดยให้พยาบาลที่รู้ภาษาเขมรเป็นที่เลี้ยงในการพูดคุยกับผู้ป่วยและประเมิน โดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการผ่าตัด

4. นำปัญหาและอุปสรรคจากการใช้คู่มือมาปรับปรุงเพื่อจัดทำคู่มือให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยชาวกัมพูชาได้เข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มารับการผ่าตัด
3. เป็นแนวทางสำหรับจัดทำคู่มือภาษาอื่นๆ ต่อไป

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถสื่อสารภาษาเขมรกับผู้ป่วยชาวกัมพูชาที่มาผ่าตัดได้อย่างน้อยร้อยละ 70
2. ผู้ป่วยชาวกัมพูชาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดได้ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางทัศนดา อยู่สวัสดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 16 ก.ค. 2552 .....

### เอกสารอ้างอิง

ฟาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์, 2546.

สุกัญญา เจียมวัฒนาเลิศ. “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนอารมณ์ต่อภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วย” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประจำปี 2547, กทม. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร, 2547