

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยแผลไหม้

เสนอโดย

นางกัตติกา มาลัยลอย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.270)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 60 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2550 ถึง 18 ธันวาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. โครงสร้างและหน้าที่ของผิวหนัง ซึ่งประกอบด้วยชั้นหนังกำพร้า และชั้นหนังแท้ มีหน้าที่ป้องกันการติดเชื้อจากภายนอก ป้องกันการสูญเสียน้ำและเกลือแร่จากร่างกาย ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ขับของเสียจากร่างกาย คงความเป็นรูปร่าง และความสวยงามตามธรรมชาติ พยาธิสรีรวิทยาของแผลไหม้ สาเหตุการเกิด การจำแนกความรุนแรงของแผลไหม้ การรักษาและการพยาบาล

2. การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ระยะฉุกเฉินเพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อกจากการเสียน้ำและเกลือแร่ ระยะดูแลบาดแผลป้องกันการติดเชื้อ ส่งเสริมการหายของแผลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดปลูกหนังและการได้รับยาต่างๆ ตามแผนการรักษา ระยะฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านและเข้าสังคมได้ตามเดิม

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา และ website
2. เลือก case โดยศึกษาจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน
3. ผู้ป่วยชายไทยมีแผลไฟไหม้ที่ลำตัว แขน และขา 2 ข้าง ลีกระดับ 2 กว้างร้อยละ 30 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด รุนแรงปานกลาง มีโอกาสได้รับอันตราย และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 25 ปี เลขที่ภายนอก 42256/50 เลขที่ภายใน 17274/50 รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2550 วินิจฉัยโรค second degree burn 30% ได้รับบาดเจ็บจากไฟไหม้ มีแผลบริเวณลำตัว แขน และขาทั้ง 2 ข้าง ความลึกระดับ 2 ความกว้างของแผล ร้อยละ 30 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด ระดับความรุนแรงปานกลาง ลักษณะเป็นหนังดำ บริเวณขอบแผลกลางแผลเป็นคุ่มน้ำฟอง มีบางส่วนหนังดำเปิด เป็นเนื้อสีชมพูแดง มีฝ้าคลุมบางๆ ได้ทำ debridement วันที่ 30 ตุลาคม 2550 และ วันที่ 2

พฤศจิกายน 2550 ทำ split thickness skin graft : STSG วันที่ 29 พฤศจิกายน 2550 ระหว่างการดูแลพบปัญหาทั้งหมด 14 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมดไป

การประเมินแบบแผนสุขภาพ : การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพของกอร์ดอนว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ : ก่อนได้รับบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรง ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราบางครั้ง ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหารหรือยา

อาการสำคัญ : 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลถูกไฟไหม้

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : เมื่อเวลา 11.30 น. ขณะทำงานเกิดแก่สระเบิด ถูกไฟไหม้ มีแผลบริเวณลำตัวด้านหลัง แขนทั้ง 2 ข้าง และต้นขาทั้ง 2 ข้าง

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วย และการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดา ยังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 4 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบว่า หลังเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลไหม้บริเวณลำตัวด้านหลัง แขนทั้ง 2 ข้าง และต้นขาทั้ง 2 ข้าง

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว ขณะนี้รับประทานอาหารอ่อน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Ringer's lactate solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 160 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 20 ตุลาคม 2550 พบว่า

Hb 14.8 gm/dl (ค่าปกติ 13.3 – 17.7) Hct 44.8 (ค่าปกติ 39.8 – 52.2)

WBC 15.61 THSD/Cumm (ค่าปกติ 4 - 11) PMN 70% (ค่าปกติ 50 – 60%)

sodium 130 (ค่าปกติ 136 - 145) potassium 5 (ค่าปกติ 3.5 – 5.1)

Anti HIV ผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี เป็นลบ

3. การขับถ่าย : ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่เสียบขัด ขณะนี้ได้รับการ retain foley catheter ปัสสาวะสีเหลืองใส วันละ 2,500 ซีซี

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ก่อนบาดเจ็บช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังเกิดเหตุเคลื่อนไหวได้น้อย

5. การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ นอนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ นอนไม่ค่อยหลับเนื่องจาก ปวดแผล เคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ : รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รู้สึกกลัวว่าจะเดินและใช้แขนไม่ได้เหมือนเดิม

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข มีรายได้ประมาณ 6,000 – 8,000 บาท พอใช้ ไม่มีหนี้สิน หลังเกิดอุบัติเหตุ ต้องหยุดงานไม่มีรายได้

การรักษา แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Ringer's lactate solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 160 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ได้ยาฉีดแก้ปวด Pethidine 25 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ได้รับยา Cloxacillin 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ได้รับยา Cef-3 2 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ได้รับยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมงเวลาปวด ได้รับยา Vitamin C ขนาด 100 มิลลิกรัม 2 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร ได้รับการผ่าตัดเนื้อตาย (Debridement) วันที่ 30 ตุลาคม 2550 และวันที่ 2 พฤศจิกายน 2550 แผลดีขึ้นตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดปลูกหนัง (split thickness skin graft : STSG) วันที่ 29 พฤศจิกายน 2550

การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 60 วัน เยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 7 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 14 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะร่างกายขาดน้ำ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่ายริมฝีปากแห้ง
 2. ดูแลให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ
 3. จดบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ใน 4 ชั่วโมงแรก และทุก 2 ชั่วโมงใน 8 ชั่วโมงต่อมา เพื่อประเมินระบบการไหลเวียนโลหิต ถ้าชีพจรมีอัตราการเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/50 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลง
 4. ตรวจปัสสาวะและจดบันทึกทุกชั่วโมง ถ้าจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และความถี่จำเพาะของปัสสาวะมากกว่า 1.025 รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป
 5. ติดตามผลปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่นและอิเล็กโทรไลต์ เพื่อประเมินภาวะการขาดสมดุลของสารน้ำหรือขาดสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
 6. บันทึกจำนวนน้ำเข้าสู่ร่างกายและน้ำที่ขับออกจากร่างกาย เพื่อติดตามภาวะน้ำเกิน
- ประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 23 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลใหม่ เนื่องจากผิวหนังถูกทำลาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อของแผลใหม่

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก และจัดให้ผู้ป่วยอยู่แยกจากผู้ป่วยรายอื่นที่มีการติดเชื้อ
 2. วัตถุประสงค์ความรู้สึกร่างกายของผู้ป่วย เพื่อประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือด
 3. ดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อ ล้างมือด้วย Hibiscrub หรือ ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคชนิดแห้ง ให้สะอาดทุกครั้ง เครื่องนุ่งห่มที่ใช้ เช่น ผ้าปูเตียง ผ้าขาว ผ้าห่ม เสื้อ กางเกง ต้องผ่านการฆ่าทำลายเชื้อ
 4. ดูแลให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดโต๊ะข้างเตียง และเตียงผู้ป่วยด้วยผงซักฟอก ดูแลให้ทำความสะอาดผ้าผนัง และพื้นวันละ 4 ครั้ง หรือเมื่อสกปรกด้วยผงซักฟอก
 5. ให้ความรู้แก่ญาติในการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
 6. ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อของแผลใหม่อย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ
 7. ทำความสะอาดแผลใหม่โดยวิธีฟันทองน้ำเพื่อขจัดเศษเนื้อตายและเชื้อโรค
 8. ล้างแผลด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อและซับแผลให้แห้ง ด้วยผ้า gauze สะอาดปราศจากเชื้อ
 9. แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารโปรตีนสูงเพื่อเสริมสร้างเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายไป
- ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติและหนาวเย็นเนื่องจากผิวหนังปกคลุมหลุดลอกเนื่องจากถูกไฟไหม้

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. พยายามควบคุมรักษาระดับอุณหภูมิห้องให้อบอุ่นเหมาะสม 25 องศาเซลเซียส
 2. ให้ความอบอุ่น ห่มด้วยผ้าส่งนึ่งฆ่าเชื้อหนาๆ
 3. ปิดแผลให้มิดชิดด้วยผ้าปิดแผลสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อลดการสูญเสียความร้อนจากร่างกาย
- ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 23 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ปวดแผลเนื่องจากถูกไฟไหม้บริเวณลำตัว แขน และต้นขาทั้ง 2 ข้าง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดขณะทำแผล
2. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย จัดวางส่วนที่มีแผลไหม้ให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง สอนและช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหวแขนและขา ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

4. ถ้าผู้ป่วยปวดแผลมากให้ยาแก้ปวด Pethidine 25 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ และติดตาม ประเมินผลการให้ยาและผลข้างเคียง

5. สอนผู้ป่วยให้รู้จักเทคนิคการคลายความเครียด เพื่อลดความเจ็บปวด

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 4 พฤศจิกายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ขณะรับการรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความรู้สึกประทับใจ อบอุ่น ได้รับการยอมรับนับถือ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี จัดบรรยากาศในห้องให้ผ่อนคลาย

2. ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ชี้แจงของใช้ส่วนตัวที่ จำเป็นขณะอยู่โรงพยาบาล

3. ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อให้โอกาสในการระบายแลกเปลี่ยนความรู้สึก

4. แจกเอกสารแนะนำผู้ป่วยแรกรับ และคำประกาศของผู้ป่วยให้ทราบ เพื่อรักษาสิทธิของตนเอง ได้ถูกต้อง

5. อธิบายเวลาเยี่ยมผู้ป่วยของญาติ ช่วงเวลา 10.00 – 20.00 น. แนะนำสถานที่ในหอผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วยปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้เร็ว

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

2. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,500 มิลลิลิตร เพื่อช่วยระบายของเสียออกทางปัสสาวะ

3. ยึดสายสวนไว้บริเวณต้นขา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดดึงรั้ง ดูแลถุงรองรับปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่า ระดับกระเพาะปัสสาวะตลอดเวลา ดูแลทำความสะอาดบริเวณที่ใส่สายสวน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

4. ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะและถุงเก็บปัสสาวะด้วยแอลกอฮอล์ 70%

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารโปรตีนสูง หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินสูง เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและส่งเสริมการหายของแผล
 2. แนะนำผู้ป่วยให้ดูแลความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อป้องกันการอักเสบและกระตุ้นให้ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น แนะนำญาติจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น
 3. จัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปราศจากกลิ่นรบกวนหรือภาพที่ไม่น่ามอง
- ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัดเนื้อตาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และพร้อมที่จะรับการผ่าตัดเนื้อตาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเหตุผลและประโยชน์ของการตัดเนื้อตาย ซึ่งจะช่วยให้แผลหายได้เร็ว
2. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลการผ่าตัดและคลายความวิตกกังวล
3. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

3.1 เตรียมทางด้านร่างกาย

- 3.1.1 อธิบายการดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น ผม เล็บ ปาก ฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- 3.1.2 งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การปัสสาวะและการสวนอุจจาระก่อนไปห้องผ่าตัด
- 3.1.3 ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ

3.2 เตรียมทางด้านจิตใจ

- 3.2.1 อธิบายการได้รับยาสลบขณะผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรับปวดขณะทำผ่าตัด
- 3.2.2 แนะนำและสาธิตการหายใจเข้าออกลึกๆ และการไออย่างถูกวิธี
- 3.2.3 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังผ่าตัด เช่น การให้สารน้ำทาง

หลอดเลือดดำ การคาสาขสวนปัสสาวะ การจำกัดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด

4. แนะนำให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเนื้อตาย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 28 ตุลาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 คับแผล เนื่องจากแผลเริ่มแห้ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นอาการคันแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความก้าวหน้าการหายของแผลใหม่ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากการหายของแผล
2. แนะนำให้ใช้ 10% Urea cream ทาบริเวณรอยแผลใหม่เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นและบรรเทาอาการคัน
3. ประกึษากับแพทย์เจ้าของไข้ในการให้ยาแก้คัน และให้ยาแก้ปวดเพิ่มในบางเวลา

4. แนะนำให้ผู้ป่วยดูหรือตอบเบาๆ บริเวณที่รู้สึกคัน เพื่อป้องกันการถลอกของเนื้อเยื่อที่งอกใหม่
 ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 เสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็นดิ่งบริเวณรักแร้ และรอบข้อศอก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดแผลเป็นดิ่งบริเวณรักแร้ และรอบข้อศอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการเหยียดแขน และกางแขน
2. แนะนำให้เหยียดข้อศอกและหางมือขึ้น หลีกเลี่ยงการงอศอกและคว่ำมือ
3. แนะนำให้กางแขน 100 – 130 องศา และยกมวด้านหน้า 10 องศา หลีกเลี่ยงการหนีบแขนเข้า

หาลำตัว และหมุนออก

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดในการทำกิจวัตรประจำวัน

5. ดูแลให้แผลใหม่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งเสริมให้แผลหายเร็ว โดยดูแลให้รับประทาน

อาหารโปรตีนสูง ผักผลไม้ที่มีวิตามินซี

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 รู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง เนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ส่งเสริมความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินประวัติการเผชิญความเครียดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางและวาจาที่เป็นมิตรและจริงใจ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่คับข้องใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของแผล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการค้นหาสิ่งที่จะช่วยเสริมคุณค่าในตัวผู้ป่วย
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบลักษณะของแผลใหม่ กลไกการหายของแผล แผนการรักษาพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

6. สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาส พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยรายอื่น

7. ให้คำแนะนำแก่ญาติให้เข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังเป็นที่ยอมรับของญาติ และมั่นใจว่าไม่ถูกทอดทิ้ง

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 เสี่ยงต่อภาวะแผลปลูกหนังไม่ติด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดปลูกหนัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : แผลปลูกหนังติดและแห้งดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยส่วนที่ปลูกหนังอยู่นิ่งและไม่ถูกกดทับ ประมาณ 4 – 5 วัน
2. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด
 - 3.1 ถ้าปวดแผลให้แจ้งพยาบาล เพื่อขอาระงับปวด
 - 3.2 การบริหารการหายใจเพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ โดยพยายามหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ
 - 3.3 จำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายโดยนอนอยู่ที่เตียงในท่านอนราบ ยกศีรษะสูงได้
4. การดูแลแผลบริเวณหนังที่ปลูก
 - 4.1 สังเกตการติดของผิวหนังที่ปลูก ถ้ามีหนองหรือเป็นน้ำใต้หนังที่ปลูกรายงานแพทย์
 - 4.2 ไม่ให้ผู้ป่วยแกะเกาบริเวณที่ปลูกหนังเพื่อป้องกันผิวหนังที่ปลูกหลุดหรือเกิดการติดเชื้อ
 - 4.3 ดูแลให้บริเวณที่รับไม่เกิดการเปื่อยขึ้นจากน้ำเหลืองที่ซึมจากการผ่าตัด
5. การดูแลแผลบริเวณที่ตัดหนังไปปลูก
 - 5.1 สังเกตเลือดที่ออก ถ้ามีเลือดซึมออกมากพันทับด้วยผ้าปิดแผลฆ่าเชื้อ แล้วพันด้วยผ้ายึด
พันแผลอีกครั้งเพื่อช่วยให้เลือดหยุด
 - 5.2 สังเกต สี กลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ซึมออกจากแผล ถ้าผิดปกติ เช่น มีกลิ่นเหม็นมากหรือสีขำ
เลือดขำหนอง สีเขียวสะท้อนแสง ให้ลอกผ้าพันแผลออกและเปลี่ยนผ้าพันแผลผืนใหม่ที่ส่งฆ่าเชื้อแล้ว
 - 5.3 อบบริเวณแผลที่ตัดหนังไปปลูกด้วยคอมไฟฟ้สำหรับอบแผลระยะห่างจากแผลประมาณ
1 ฟุต เพื่อให้แผลแห้งลดการสะสมแหล่งอาหารของเชื้อโรค
6. บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการติดเชื้อของร่างกาย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 16 ธันวาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 13 ปวดแผลบริเวณที่ตัดหนังไปปลูก เนื่องจากหลังผ่าตัดวันแรก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยคลายเจ็บปวดแผลที่ตัดหนังไปปลูกหรือไม่มีความเจ็บปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย
2. สังเกตอาการแสดงของความเจ็บปวด เช่น ขมวดคิ้ว กำมือแน่น ไม่ยอมขยับตัว
3. ประเมินสภาพแวดล้อมและสิ่งที่ส่งเสริมให้มีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น
4. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล
5. แนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวด เช่น การพูดคุยด้วยความนุ่มนวล จัดท่านอนให้สุขสบาย
6. จัดกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ
7. ให้อาแก้ปวด ตามแผนการรักษาและติดตามประเมินผลของการให้อาแก้ปวด

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 16 ธันวาคม 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 14 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ผู้ป่วยเพื่อวางแผนในการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 16 ธันวาคม 2550)

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ะศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 60 วัน และเยี่ยมจำนวน 7 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 14 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมดไป พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีแผลไหม้
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีแผลไหม้
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้มีแผลไหม้ร้อยละ 30 ของพื้นที่ผิวกายทั้งหมด ความลึกระดับ 2 ความรุนแรงปานกลาง มีน้ำเหลืองซึมจากบาดแผลจำนวนมาก ทำให้เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย และอาจมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ต้องวินิจฉัยและให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2. มีปัญหาอาจเกิดแผลเป็นดิ่งรังบริเวณรักแร้และรอบข้อศอก

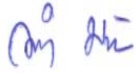
10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้คำแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ในท่าที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ จนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

2. ควรจัดแนวทางในการประเมินปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (CNPG) ของการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

3. ควรมีประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับศูนย์บริการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่ได้มาตรฐานจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ


ลงชื่อ..... 

(นางกัตติกา มาลัยลอย)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....26...../.....ศ.ค...../.....2552.....


ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวพริ้มเพรา ทศคร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

.....26...../.....ศ.ค...../.....2552.....

ลงชื่อ..... 

(นายสุรินทร์ ภูเจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

.....26...../.....ศ.ค...../.....2552.....

เอกสารอ้างอิง

- บวรศิลป์ เชาว์นั้ง. “การป้องกันและการรักษาแผลจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและแผลเป็นดิงรัง”
 ในศิริชัย ชัยพฤกษ์ Update Practice in wound Management, หน้า 133 – 148.
 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2550.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร :
 บริษัทไกรรูปเพรส จำกัด, 2551.
- วนิดา ออประเสริฐศักดิ์. “การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้”. ในสุดาบรรณ ธัญจิรา และคณะ,
การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ. หน้า 244 – 259. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :
 บริษัทสามเจริญพาณิชย์, 2550.
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
 สหประชาพานิชย์, 2546.
- สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับบาดเจ็บจากน้ำร้อนลวก.
 กรุงเทพมหานคร : มีวงษ์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางกัตติกา มาลัยลอย**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 270) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานแพทย์

เรื่อง คู่มือการเตรียมความพร้อมกลับบ้านของผู้ป่วยแผลไหม้

หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บจากแผลไหม้พบได้ทุกเพศ ทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูง และสารเคมี ในเด็กมักเกิดจากน้ำร้อนลวก การเล่นไม้ขีดไฟ วัยชรามักเกิดจากน้ำร้อนลวก หรือไฟไหม้บ้าน ส่วนในวัยทำงาน 21 – 40 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุในการทำงาน เช่น กลุ่มทำงานก่อสร้าง กลุ่มทำงานโรงงาน จะเป็นความร้อนแห้ง ไฟฟ้า และสารเคมี การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอาจมีเพียงเล็กน้อยจนถึงรุนแรงที่ทำอันตรายต่อผิวหนังบางครั้งทำลายเนื้อเยื่อชั้นลึกได้ผิวหนังถึงกล้ามเนื้อ ก่อให้เกิดพยาธิสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง เนื่องจากแผลไหม้ไม่มีผิวหนังปกคลุมจะเป็นต้นเหตุให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ก่อให้เกิดการติดเชื้อภาวะแทรกซ้อน และความพิการต่างๆ หลังสิ้นสุดการรักษาแล้วพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลแผลและผิวหนัง การป้องกันการเกิดแผลเป็นเนื้องู และ การป้องกันข้อยึดติด ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงเล็งเห็นความสำคัญว่าควรจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมกลับบ้านของผู้ป่วยแผลไหม้ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและคู่มือในการดูแลตนเองทุกราย
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

และเหมาะสม

เป้าหมาย

ผู้ป่วยแผลไหม้มีคู่มือเตรียมความพร้อมกลับบ้าน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดวิธีการที่เสนอเพื่อปรับปรุงหน่วยงานได้ใช้หลักวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ซึ่งประกอบด้วยการรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน และผลที่ตามมาหลังการหายของแผล และใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ซึ่งบุคคลต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self-care agency) โดยเลือกใช้วิธีการสอนและมีคู่มือในการดูแลตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความรู้และทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองให้พร้อมเพื่อการกลับเข้าสู่สังคมเดิม

ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้


1. ศึกษาเนื้อหา ความรู้จากเอกสาร วารสาร และตำราวิชาการ
2. จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมกลับบ้านของผู้ป่วยแผลไหม้ มีเนื้อหาด้านการดูแลแผลและผิวหนัง การป้องกันการเกิดแผลเป็น เนื้อเยื่อ การป้องกันข้อยึดติด การรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัวด้านอื่นๆ
3. ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความเที่ยงตรงของเนื้อหา
4. ทดลองใช้กับผู้ป่วยแผลไหม้
5. นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงคู่มือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยสามารถใช้คู่มือการเตรียมพร้อมกลับบ้าน และเมื่อมีปัญหาสามารถมีแหล่งข้อมูลในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
5. พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ขณะอยู่โรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีคู่มือการเตรียมความพร้อมกลับบ้านของผู้ป่วยแผลไหม้ภายใน 6 เดือน
2. ผู้ป่วยได้รับความรู้ทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ลงชื่อ..... 

(นางกัตติกา มาลัยลอย)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....26...../.....ศ.ค...../.....2552.....

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร : ธารนิเวศ จำกัด, 2550.

บวรศิลป์ เซาว์นชื่น. “การป้องกันและการรักษาแผลจากไฟไหม้น้ำร้อนลวกและแผลเป็นดิงรั้ง”

ในศิริชัย ชัยพฤกษ์ **Update Practice in wound Management**, หน้า 133 – 148.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2550.

สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร, 2549.