

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลถูกแทงจากของมีคม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น  
เรื่อง โครงการสอนวิธีการดูแลตนเองที่บ้านเมื่อเกิดบาดแผล

เสนอโดย

นางเยาวลักษณ์ จิตเพ่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 141)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลถูกแทงจากของมีคม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2550 ถึงวันที่ 10 เมษายน 2550)

### 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

#### ความรู้ทางวิชาการ

##### 1. บาดแผลถูกแทงจากของมีคม

หมายถึง ภาวะการบาดเจ็บและมีแผลที่เกิดจากการถูกแทงจากของมีคม เช่น มีด เหล็กแหลม หรือจากวัตถุที่มีคมต่างๆ ที่บริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น บริเวณลำคอ บริเวณทรวงอก และบริเวณช่องท้องเป็นต้น ส่วนใหญ่จะพบในผู้ชายถึงร้อยละ 86 พบในวัยรุ่นถึงวัยกลางคนกลุ่มอายุที่พบมากตามลำดับคือ 20-29 ปี พบร้อยละ 38, 10-19 ปี พบร้อยละ 22, 30-39 ปี พบร้อยละ 20, 40-49 ปี พบร้อยละ 14 (คณาจารย์จากโรงพยาบาลศิริราช, 2546 : 85)

##### การวินิจฉัยบาดแผลถูกแทงจากของมีคม

ในกรณีที่มีบาดแผลถูกแทงจากของมีคมตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การประเมินเบื้องต้นที่จำเป็นมีดังนี้

1. ชักประวัติ อาจซักประวัติได้จาก ผู้พบเห็นเหตุการณ์ ผู้นำส่ง หลังจากได้ตรวจสภาพทั่วไป ทางคลินิกและให้การรักษาเบื้องต้นไปแล้ว ถ้ามีเวลาอาจซักประวัติเรื่องการแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ได้รับยาอะไรเป็นประจําอาหารที่รับประทานครั้งสุดท้ายเมื่อไร

##### 2. การตรวจร่างกาย และประเมินสภาพทางคลินิก แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การประเมินทั่วไป ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ การตรวจร่างกายและการประเมินเพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ

2. การประเมินบาดแผลจากของมีคม ดังต่อไปนี้

- 2.1 ตำแหน่งบาดแผล ว่าอยู่ในตำแหน่งที่อันตรายต่อชีวิตหรือไม่ บาดแผลทะลุเข้าไปโดนอวัยวะภายในบ้าง

- 2.2 จำนวนบาดแผล จำนวนบาดแผลที่มีมาก สามารถบอกได้ถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บและความเร่งด่วนของการตรวจรักษาของศัลยแพทย์

### 3. ถ่ายภาพรังสี

แพทย์จะทำการถ่ายภาพรังสีบริเวณที่มีบาดแผลในรายที่บาดแผลลึกและทะลุเข้าช่องอกหรือช่องท้องเพื่อช่วยในการวินิจฉัยถึงอาการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน และเป็นการช่วยในการตัดสินใจทำการผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนหรือรอดได้

### การพยาบาลผู้ป่วยบาดแผลถูกแทงจากของมีคม

ผู้ป่วยที่มีบาดแผลถูกแทงจากของมีคม เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาที่รวดเร็วทันที เนื่องจากถือว่าเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉิน ทั้งนี้ที่ผู้ป่วยมาถึงแผนกฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ของทีมสุขภาพจะร่วมกันในการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย และจะต้องประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและครอบคลุมดังนี้ ชักประวัติการบาดเจ็บอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การประเมินระดับความรู้สึกตัว พร้อมทั้งประเมินบาดแผลโดยละเอียด การตรวจวัดสัญญาณชีพ งดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด เพื่อสังเกตอาการ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ และเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะการบาดเจ็บที่เป็นอันตรายแล้ว ทีมพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พุดคุยให้กำลังใจ อธิบายให้เข้าใจถึงสถานะการดำเนินของโรค แผนการรักษาพยาบาล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น

### 2. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีบาดแผลถูกแทงจากของมีคม หมายถึง กระบวนการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการกำหนด และให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงภาวะสุขภาพดี แก้ไขความผิดปกติและส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถดำเนินบทบาทของตนเองในครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1.แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorjy Gordon)

#### 2.แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลได้ และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการได้อย่างอิสระ หรือกึ่งอิสระ เป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ชายไทยอายุ 26 ปี สถานสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ รับจ้าง รายได้ของครอบครัว 25,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ไข้หวัดใหญ่ รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2550 ไข้หวัดใหญ่ในครอบครัว เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2550 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก บาดแผลถูกแทงจากของมีคมบริเวณหลังด้านขวา (Stab wound at right back) การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย บาดแผลถูกแทงจากของมีคมบริเวณหลังด้านขวา (Stab wound at right back) ได้รับการตรวจบาดแผลโดยละเอียด ตกแต่งบาดแผล ทำความสะอาดแผลและเย็บปิดบาดแผล เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2550

##### การรักษา

ได้รับการรักษาโดย การส่งตรวจทางรังสีที่ทรวงอก ทำการตรวจบาดแผลโดยละเอียด ตกแต่งบาดแผล ทำความสะอาดแผลและเย็บปิดปากแผลที่ห้องผ่าตัดเล็ก ในวันที่ 3 เมษายน 2550 ให้ยาแก้ปวดชนิด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมงเวลาปวด หรือมีไข้ ยาปฏิชีวนะชนิด Cloxacillin 1 กรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง วัคซีนป้องกันบาดทะยัก tetanus toxoid จำนวน 0.5 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้เป็น 0.9 เปอร์เซ็นต์ นอร์มัล ซาไลน์ 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 60 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ส่งผู้ป่วยสังเกตอาการ ตกเลือดจากบาดแผล และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ณ ห้องสังเกตอาการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใน 24 ชั่วโมง ไม่พบความผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์มาตรวจเยี่ยมดูอาการผู้ป่วย มีความเห็นว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยแพทย์ได้ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน คือ ยาแก้ปวด ชนิด paracetamol รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อปวด ทุก 4-6 ชั่วโมง ยาปฏิชีวนะชนิด cloxacillin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 4 เวลา ก่อนอาหาร และก่อนนอน ขณะอยู่ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลและได้ให้การพยาบาลดังต่อไปนี้

##### ปัญหาและการพยาบาลที่พบมีทั้งหมดมี 5 ปัญหาดังนี้

##### ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดจากบาดแผล

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถูกแทงด้วยของมีคม มีบาดแผลบริเวณหลังด้านขวามีเลือดไหลออกจากแผลตลอด 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล โดยไม่ได้รับการห้ามเลือด

2. ผู้ป่วยมีท่าที่อ่อนเพลีย ริมฝีปากซีดเล็กน้อย

3. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง 97เปอร์เซ็นต์

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท
2. ระดับความรู้สึกตัว พอดูรู้เรื่อง สามารถโต้ตอบได้
3. ปริมาณน้ำที่เข้าและน้ำที่ออกจากร่างกายสมดุลกัน โดยมีปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
4. ริมฝีปากไม่ซีดขาว ปลายมือปลายเท้าอบอุ่น ไม่เขียวและเย็น

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งสังเกต สีผิว ความชุ่มชื้นของผิวหนัง ระดับความรู้สึกตัว พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ลงบันทึกไว้ในบันทึกทางการพยาบาล
2. ทำการห้ามเลือด โดยใช้ผ้าก๊อชสะอาดปิดบริเวณแผลและใช้มือกดทับไว้ (โดยสวมถุงมือปราศจากเชื้อก่อนทุกครั้ง) แล้วใช้ผ้าก๊อชสำหรับพันแผลหรือผ้ายืดพันทับไว้แน่นพอประมาณ
3. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการเสียเลือด
4. รายงานแพทย์เพื่อตรวจประเมินความรุนแรงของบาดแผล และวางแผนการรักษาอย่างถูกต้อง
5. ลงบันทึกเกี่ยวกับบาดแผลอย่างละเอียด
6. เตรียมผู้ป่วยเพื่อการรักษาตามแผนการรักษาโดยการเย็บแผลที่ห้องผ่าตัดเล็ก

การประเมินผล (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2550 เวลา 04.50 น. ก่อนส่งไปห้องผ่าตัดเล็ก)

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ยังมีอาการกระสับกระส่ายเล็กน้อย ไม่มีอาการชาหรือเป็นตะคริว

3. ปริมาณน้ำที่เข้าและน้ำที่ออกจากร่างกายสมดุลกัน ปัสสาวะออก 150 มิลลิลิตร ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง

4. ริมฝีปากไม่ซีดขาว ปลายมือปลายเท้าอุ่น ไม่เขียวและเย็น

### สรุป

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและป้องกันแล้ว แต่ยังคงต้องดูแลต่อเนื่องต่อไปหลังผู้ป่วยได้รับการเย็บแผลแล้ว

### ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารทางปาก เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง นาน 24 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยเสียเลือดจากบาดแผลถูกแทง ประมาณ 200 มิลลิลิตร

3. ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่รู้สึกระคายน้ำ ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง
2. ไม่มีอาการชา หรือเป็นตะคริว ผลการตรวจเคมีในเลือดปกติ
3. ผู้ป่วยไม่มีริมฝีปากแห้ง ปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายสมดุลกัน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิด 0.9 เปอร์เซ็นต์ นอร์มัล ซาไลน์ ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ดูแลด้านความปลอดภัย ป้องกันการติดเชื้อและได้รับสารน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ดูแลและสังเกตอาการแทรกซ้อนจากภาวะโปแตสเซียมต่ำ เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง และตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องทุก 30 นาที จนกว่าอาการจะคงที่

การประเมินผล (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2550 เวลา 04.50 น.)

1. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง และรู้สึกกระหายน้ำ
2. ไม่มีอาการชาหรือเป็นตะคริว หรือกล้ามเนื้อกระตุก แพทย์ไม่ได้ส่งตรวจ

เคมีในเลือด

3. ริมฝีปากไม่แห้ง ปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายสมดุลกัน

สรุป ปัญหานี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข ยังต้องติดตามดูแลต่อเนื่องต่อไป

**ปัญหาที่ 3** เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีบาดแผลเปิดบริเวณหลังด้านขวาจากการถูกแทงจากของมีคม

**ข้อมูลสนับสนุน** 1. ผู้ป่วยถูกแทงด้วยของมีคมบริเวณหลังด้านขวา

2. บาดแผลของผู้ป่วยเป็นบาดแผลเปิด ขนาดยาว 3 เซนติเมตร กว้าง 1 เซนติเมตร  
ถือว่าเป็นแผลที่มีการปนเปื้อน

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงการอักเสบติดเชื้อบริเวณบาดแผล ได้แก่ อาการปวด บวมแดงและร้อน

2. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ โดยมีอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพใน 4 ชั่วโมงแรก จนกว่าอาการทั่วไปคงที่
2. ประเมินสภาพบาดแผล ทั้งก่อนและหลังให้การดูแลบาดแผล
3. ทำความสะอาดบาดแผลโดยวิธีปราศจากเชื้อตามแผนการรักษา
4. ทำความสะอาดร่างกายโดยไม่ทำให้บาดแผลผู้ป่วยเปียกน้ำ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
6. ดูแลให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบ

ถึงความจำเป็นในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

**การประเมินผล** (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2550 เวลา 06.00 น.)

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงการอักเสบติดเชื้อบริเวณบาดแผล

3. ผู้ป่วยทราบถึงอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การรักษาความสะอาดและการทำความสะอาดบาดแผล

4. ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ไม่มีอาการแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์

**สรุป** ปัญหาได้รับการแก้ไขและป้องกันแล้วบางส่วน ยังคงต้องให้การดูแลต่อไป

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการถูกแทง

**ข้อมูลสนับสนุน** 1. ผู้ป่วยบ่นปวดแผล

2. ผู้ป่วยมีบาดแผลบริเวณหลังด้านขวา แผลยาว 3 เซนติเมตร กว้าง 1 เซนติเมตร ลึก 1 เซนติเมตร

3. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าเจ็บปวด หน้ามึน ก้าวมวด pain score เท่ากับ 6-7

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลลดลง

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

2. สีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

3. อาการปวดลดลง คะแนนความปวดลดลง เหลือไม่เกิน 4 คะแนน

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งสังเกตและประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด

2. ช่วยบรรเทาอาการปวด โดยการจัดท่านอน พักส่วนที่บาดเจ็บ

3. จัดให้ผู้ป่วยรับประทานยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ตามแผนการรักษา

**การประเมินผล** (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2550 เวลา 10.00 น.)

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

2. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

3. อาการปวดทุเลา pain score เท่ากับ 3 พักผ่อนได้

**สรุป** ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วบางส่วน ยังคงต้องสังเกตอาการและให้การดูแลต่อไป

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วยและค่ารักษาพยาบาล

**ข้อมูลสนับสนุน** 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามถึงอาการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ตลอดเวลา

2. ญาติของผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล ซักถามถึงค่ารักษาพยาบาล

3. ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บถูกแทงจากของมีคมซึ่งเกิดจากเหตุทะเลาะวิวาท และไม่คาดคิดมาก่อนผู้ป่วยจึงมีความเครียดและวิตกกังวลมาก



### จุดประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล สามารถเผชิญกับสภาพความเป็นจริงได้
2. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรค สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ

และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส คลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยมีท่าที่สงบ สามารถพักผ่อนได้
3. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ
2. สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะให้การพยาบาล
3. ชักถามถึงสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมี แนะนำสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ
4. อธิบายถึงความจำเป็นในการที่ผู้ป่วยจะต้องพักรักษาตัว ณ ห้องสังเกตอาการ
5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบและวิธีปฏิบัติตนของห้อง

สังเกตอาการ

6. อธิบายถึงการใช้เทคนิคปลอดเชื้อต่าง ๆ
7. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ จัดเตรียมเอกสาร เช่น สำเนาบัตรประชาชน สำเนา

ทะเบียนบ้าน เพื่อตรวจสอบสิทธิในการรักษาพยาบาล และแนวทางการดำเนินการ

**การประเมินผล** (วันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2550 เวลา 10.00 น.)

1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล หลังได้รับคำอธิบายจากพยาบาล
2. จากอาการของผู้ป่วยที่ดีขึ้นเป็นลำดับอย่างเห็นได้ชัด ภายหลังจากได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีท่าที่สงบ สามารถพักผ่อนได้
3. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

**สรุป** ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาเป็นเวลา 1 วัน ได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง พบว่าได้รับการแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง ชื่อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบทั้งหมด 5 ข้อ ทุกข้อได้รับการแก้ไข และได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 วัน และนัดมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาและตัดไหม อีก 1 สัปดาห์ต่อมา ในวันที่ 11 เมษายน 2550

ขั้นตอนดำเนินการ โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและตำราศัลยศาสตร์ จากงานวิจัยและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 1 วัน และได้รับการตรวจเยี่ยมจำนวน 2 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้ง 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ทราบถึงอุบัติการณ์และจำนวนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีบาดแผลถูกแทงจากของมีคม ทำให้สามารถวางแผนดำเนินการจัดการในผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในการวางแผนประจำปี และแผนระยะยาวต่อไปในอนาคต
2. เป็นแนวทางในการให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลถูกแทงจากของมีคมและสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เมื่อได้รับบาดเจ็บถูกแทงจากของมีคม และเพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ถูกทำร้ายร่างกายในยามวิกาลอย่างไม่คาดคิดมาก่อน หากเครื่องมือที่ใช้ตรวจร่างกาย และทีมบุคลากรไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตและหากให้การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องบาดแผลซึ่งเป็นแผลเปิด มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บถูกแทงจากของมีคม เป็นภาวะวิกฤตที่จะต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่มีบาดแผลลึกทะลุถึงอวัยวะภายในร่างกายที่สำคัญ หากแพทย์และพยาบาลไม่มีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการที่ถูกต้องแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ซึ่งที่ ก่อให้เกิดความพิการและอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

3. ในทันทีที่พบผู้ป่วย จะต้องสามารถประเมินอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

4. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากการถูกแทงจากของมีคม เมื่อแรกเริ่มมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยลดอัตราการตายและทุพพลภาพของผู้ป่วยลงได้

5. ควรมีการประเมินบาดแผลเมื่อแรกเริ่มที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างละเอียด มีการลงบันทึกอย่างครบถ้วน และมีการถ่ายภาพสี่ประกอบ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยคดี ซึ่งจะมีผลทางด้านกฎหมายต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ...นางวิมลจิต ใจดี  
(นาง) วิมลจิต ใจดี

ผู้ขอรับการประเมิน

8 / 11 / 2551

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ...นางนันทวัน จตุรัตน์

(นางนันทวัน จตุรัตน์ ตรีคุณ)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

8 / 11 / 2551

ลงชื่อ...นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน)

8 / 11 / 2551

## เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์จากโรงพยาบาลศิริราช. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ : สหมิตรเมดิคอล, 2546  
หน้า 193-229.

วิจิตรา กุศลมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2544.

ศักดิ์ชัย ผลประเสริฐ. “การดูแลรักษาบาดแผล.” ใน กำพล วีระชัย และคณะ. บรรณาธิการ.  
ศัลยศาสตร์ปริทัศน์. หน้า 103-108. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรนบู้ค  
เซนเตอร์, 2540.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางเยาวลักษณ์ จิตเพ่ง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.137) สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

เรื่อง การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่บ้านเมื่อมีบาดแผล

**หลักการและเหตุผล**

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยเรื่องบาดแผลไม่ว่าจะเป็นบาดแผลจากอุบัติเหตุต่าง บาดแผลจากการถูกทำร้ายร่างกายหรือทำร้ายร่างกายตนเอง รวมถึงบาดแผลจากการผ่าตัดหรือบาดแผลที่ไม่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ซึ่งเป็นแผลสะอาด มีจำนวนมากในแต่ละวัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการเดินทางจากบ้านมาที่โรงพยาบาล ทำให้สูญเสียเวลาในการทำงาน สูญเสียรายได้จากการทำงาน รวมถึงทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมีจำนวนมาก ทั้งๆที่ผู้ป่วยบางคนมีบาดแผลเพียงเล็กน้อย แต่ต้องเสียเวลามาเพื่อรอรับบริการทำความสะอาดที่โรงพยาบาล ดังนั้นจึงเล็งเห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเกิดบาดแผลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้เมื่อเกิดบาดแผลได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำความสะอาดที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่างๆอีกด้วย

**วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

ผู้ป่วยที่เป็นบาดแผลสะอาดที่ได้รับการให้ความรู้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดบาดแผล

**เป้าหมาย**

ผู้ป่วยบาดแผลสะอาดที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และห้องตรวจผู้ป่วยนอกคัดลยกรรม

## กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

ได้ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และแบบประเมินภาวะสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์จีย์ กอร์ดอน (Majorjy Gordon) และความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลสะอาด ในการกำหนดแนวทางและให้บริการสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัวที่บ้านเมื่อเกิดบาดแผล และเพื่อเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการบริการที่โรงพยาบาล ประหยัดเวลา และยังเป็นการช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในการทำความสะอาดแผลให้กับผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดแผลที่ถูกต้อง และการดูแลแผลเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ และระยะเวลาการหายของแผลเป็นไปตามกระบวนการหายของบาดแผล โดยขั้นตอนการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบาดแผลด้วยตนเองมีดังนี้

1. จัดกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่มีบาดแผลสะอาด ที่มารับบริการทำความสะอาด และผู้ป่วยที่มีบาดแผลจำนวน 5-8 คน
2. แนะนำตนเองกับกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่จะเข้ารับการสอนเรื่องการดูแลตนเองที่บ้าน เมื่อเกิดบาดแผล เพื่อให้เกิดความเป็นกันเอง และความร่วมมือในการสอน
3. ให้ความรู้เรื่องแผลชนิดต่างๆ เช่น แผลถลอก แผลถูกของมีคม แผลเบาหวาน แผลจากการผ่าตัด รวมถึงภาวะแผลอักเสบติดเชื้อต่างๆ
4. แสดงอุปกรณ์ และน้ำยาชนิดต่างๆ ที่ใช้ในการทำความสะอาดแผล รวมถึงวัสดุที่ใช้ในการปิดแผล
5. บอกขั้นตอนในการทำความสะอาดแผลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ โดยเริ่มจากการล้างมือให้สะอาด ก่อนการทำแผล จากนั้นจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ใช้สำหรับการทำความสะอาดแผลแต่ละชนิด เปิดชุดทำแผลโดยไม่ข้ามสิ่งของสะอาด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค แล้วเทน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดแผลลงในภาชนะในชุดทำแผล
6. ทำความสะอาดแผล โดยใช้สำลีสะอาดชุบแอลกอฮอล์ 75% เช็ดรอบๆแผล โดยเช็ดวนออกไปในทางเดียวกัน ขณะทำความสะอาดแผลต้องไม่ก้มหน้าใกล้กับบาดแผล ไอหรือจามใส่แผล ทั้งเศษสำลีที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เตรียมไว้
7. ใช้สำลีสะอาดอีกก้อนชุบ 0.9% normal saline เช็ดทำความสะอาดภายในแผลเบาๆ เช็ดให้สะอาดอาจใช้สำลี 2-3 ก้อน หลังจากนั้น ใช้สำลีสะอาดอีกก้อนชุบ betadine ทาบริเวณแผลเพื่อฆ่าเชื้อโรค หลังจากนั้นปิดแผลด้วยผ้ากอส ป้องกันการเลื้อนหลุดด้วยการปิดพลาสติกทับบนผ้ากอส โดยตัดขนาดให้พอดีและสวยงาม
8. อธิบายและให้ความรู้เรื่องการดูแลแผล แผลควรดูแลให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ หากแผลโดนน้ำควรซับให้แห้ง แล้วเปลี่ยนผ้าพันแผลใหม่ แต่ถ้าสกปรกให้เปลี่ยนแผลทันที พร้อมทั้งสังเกตอาการอักเสบบวมแดง มีหนองหรือน้ำเหลืองออกจากแผล ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

9. ทบทวนเรื่องการทำความสะอาด ชนิดของแผล และวิธีการใช้อุปกรณ์ทำแผลอีกครั้ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการสอนซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการที่จะดูแลทำความสะอาดด้วยตนเองที่บ้าน

10. แจกเอกสารเกี่ยวกับบาดแผล และวิธีการดูแลทำความสะอาดแก่ผู้เข้ารับการสอนนำกลับไปเป็นคู่มือที่บ้าน พร้อมทั้งแนะนำหน่วยงานที่สามารถขอความช่วยเหลือหากมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลแผลด้วยตนเองที่บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือหน่วยงานอนามัยชุมชนของทางโรงพยาบาล โดยจะมีเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านในเขตชุมชนที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถโทรศัพท์มาสอบถามหรือขอคำปรึกษาได้ เมื่อไม่มั่นใจหรือเกิดปัญหา

### ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีบาดแผลสามารถดูแลแผลได้อย่างถูกต้องด้วยตนเองได้ที่บ้านและ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ
2. ลดจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลทำความสะอาดแผลไม่ถูกต้อง
3. ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเมื่อเกิดบาดแผลรวมถึงสามารถป้องกันการสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลที่ไม่พึงจ่ายจากการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันในผู้ป่วยที่มีบาดแผล

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่มารับบริการทำแผลที่ห้องผู้ป่วยนอกลดลง และผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่บ้านเมื่อมีบาดแผลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำความสะอาดแผลไม่ถูกต้อง อัตราการกลับมาโรงพยาบาลซ้ำด้วยเรื่องแผลอักเสบติดเชื้อจากการทำความสะอาดแผลไม่ถูกต้องไม่เกินร้อยละ 5

ลงชื่อ นางดักข์ จิตเพ็ญ  
(นางเขารดักข์ จิตเพ็ญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

8 / ก.ค. / 2551