

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง คู่มือการพยาบาลและคำแนะนำการดูแลแผลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด

เสนอโดย

นางสาวศิริภัทร เกศประเสริฐ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. )

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการทำลายเนื้อไต ทำให้เกิดการเสื่อมหน้าที่ในการทำงานของไต ซึ่งดำเนินไปอย่างช้าๆ ทีละเล็กทีละน้อย และไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้ การเสื่อมหน้าที่ของไตมักค่อยเป็นค่อยไป โดยไม่มีอาการในระยะแรก อาการของไตวายจะปรากฏเมื่อหน้าที่ของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 80 และอาจเกิดขึ้นได้ภายในระยะเวลาไม่กี่เดือนจนถึงหลายปี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ทั่วร่างกาย

### สรีรวิทยาของไต

ไตเป็นอวัยวะที่เป็นต่อมชนิดหนึ่ง (Compound tubular gland) รูปร่างคล้ายถั่ว มี 2 อันอยู่นอกเยื่อช่องท้อง ใกล้กับกระดูกสันหลังซ้ายและขวาข้างละ 1 อัน ไตข้างซ้ายอยู่ระดับกระดูกสันหลังท่อนที่ 1 ไตข้างขวาอยู่ต่ำกว่าข้างซ้ายเล็กน้อย เนื่องจากไตข้างขวามีกลีบขวาของตับตั้งซ้อนอยู่ข้างบน

ไตข้างหนึ่ง ๆ มีขนาดยาวประมาณ 4.5 นิ้ว กว้าง 2-3 นิ้วหนา 1 นิ้ว มีน้ำหนักประมาณ 135 - 150 กรัม

ไตประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่คือ ส่วนเนื้อไต (Parenchyma) และส่วนกรวยไต (Pelvis of kidney or renal pelvis)

เนื้อไตแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนนอกเรียกเปลือกไต (Cortex) มีสีจางและเนื้อมีลักษณะเป็นจุด ส่วนในเรียกว่าแกนใน (Medulla)

### หน้าที่ของไต

1. ขับของเสียออกจากร่างกาย ด้วยการแยกสิ่งที่ไม่มิประโยชน์ออกจากโลหิต แล้วขับออกจากร่างกายร่วมกับน้ำบางส่วน รวมเป็นน้ำปัสสาวะ ส่วนของที่ยังมิประโยชน์ต่อร่างกายก็จะกักเก็บไว้ใช้ต่อไป ของเสียที่ขับออกจากร่างกายทางไตโดยมากเป็นผลจากการเผาผลาญสารอาหารพวกโปรตีนเช่น ยูเรีย (Urea) และ ครีเอตินิน (Creatinine) และไตยังมีหน้าที่ทำลายสารที่เป็นพิษ ขับพวกยาและเกลือที่ร่างกายไม่ต้องการด้วย

2. เก็บสารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น กลูโคส และ กรดอะมิโน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เมื่อผ่านกลุ่มหลอดเลือดฝอยในไต (Glomerulus) ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่กรองสารต่างๆ ในเลือดออกไปถึงท่อไตแล้วจะถูกดูดกลับ

เข้าสู่ร่างกายไว้ใช้เป็นประโยชน์

3. ไตมีหน้าที่ปรับสภาพน้ำในร่างกายให้คงที่ ได้แก่ ความดันออสโมติก ปริมาณน้ำในร่างกาย และความเป็นกรดและด่างของร่างกาย

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะไตวายเรื้อรัง

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นผลเนื่องมาจากการมีหน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติเหลืออยู่จำนวนน้อย ตามปกติไตมีความสามารถที่จะรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกายให้คงไว้แม้ว่าจะสูญเสียหน้าที่ไปถึงร้อยละ 70 - 80 ก็ตาม หน่วยไตมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 ชนิด คือหน่วยไตที่ถูกกระทบจากกระบวนการของโรค ซึ่งทำหน้าที่ไม่ได้แล้ว และหน่วยไตที่ไม่ถูกกระทบจากโรคซึ่งยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกตินี้จะมีขนาดโตขึ้น (Hypertrophy) และทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย ความสามารถในการปรับตัวของไตนี้ก็มีขอบเขตจำกัด ในระยะท้าย ๆ ไตจะไม่สามารถปรับการทำหน้าที่ได้เพียงพอ จึงเกิดอาการและอาการแสดงของภาวะไตวายเรื้อรังขึ้น

การวินิจฉัยภาวะไตวายเรื้อรัง

1. จากประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบันและครอบครัว เช่น ประวัติการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นเวลาหลายปี ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ประวัติปัสสาวะเป็นเลือด บวมทั่วร่างกาย นิ้วในไต และประวัติติดเชื้อมีปัสสาวะบ่อยครั้ง

2. การตรวจร่างกาย ขึ้นอยู่กับระยะและการดำเนินของภาวะไตวายเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น แต่ผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการของภาวะยูริเมีย ซึ่งพบในภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มักมาด้วยอาการ หอบเหนื่อย บวมทั้งตัว มีปัสสาวะออกน้อย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเลือดพบระดับบียูเอ็น ครีอะตินิน โพแทสเซียม รวมทั้งภาวะความเป็นกรดสูง ตรวจปัสสาวะอาจพบโปรตีนออกมาก หรือพบเม็ดเลือดแดง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง

การรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง

1. การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) เป็นการรักษาด้วยยาและการจัดการเกี่ยวกับอาหารอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ หรือการรักษาอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนการช่วยเหลือให้สุขสบาย

2. การจักษของเสียด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

3. การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง(Peritoneal Dialysis)

4. การปลูกถ่ายไต (Renal Transplantation)

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำเป็นต้องนำเลือดมาแลกเปลี่ยนของเสียภายนอกร่างกายโดยใช้ตัวกรองเลือดทำหน้าที่เป็นไตเทียม ผู้ป่วยต้องถูกทำทางเข้าที่หลอดเลือด ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมหลอดเลือดเพื่อทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมี 2 แบบ

1. ใส่ท่อคาในหลอดเลือดดำบริเวณคอหรือขาหนีบ

2. หลอดเลือดถาวร โดยการผ่าตัด Ateriovenous fistular (AVF) และ Ateriovenous graft fistular (AVGF) เป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมใช้อยู่ในปัจจุบัน

Ateriovenous fistular (AVF) ทำผ่าตัดโดยการต่อหลอดเลือดดำ (Cephalic vein) เข้ากับหลอดเลือดแดง (Radial artery) โดยตรงไม่ต้องใช้หลอดเลือดเทียม หลอดเลือดแดงที่จะต่อต้องไม่มีปัญหาการตีบแคบในครั้งแรกๆ ควรทำในแขนข้างที่ไม่ถนัดและเริ่มที่บริเวณข้อมือก่อน

Ateriovenous graft fistular (AVGF) เป็นที่นิยมรองลงมาจาก AVF โดยการใช้หลอดเลือดเทียมต่อระหว่างหลอดเลือดดำกับหลอดเลือดแดงในขนาดที่พอเหมาะ ทำในผู้ป่วยที่หลอดเลือดแดงที่ข้อมือเล็กเกินไป ตีบแคบ หรือเคยมี AVF มาก่อนแต่ภายหลังใช้ฟอกเลือดไม่ได้และไม่สามารถผ่าตัดแก้ไขให้กลับมาใช้งานได้ อีก AVGF ที่มีประสิทธิภาพและใช้งานภายหลังได้ดี จะต้องไม่ตีบแคบง่ายหรือหักพัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด

1. การอักเสบติดเชื้อหลังผ่าตัด

2. การอุดตันของหลอดเลือด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด

ระยะก่อนผ่าตัด มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ คลายความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัด สถานที่ สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉายรังสี เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

ระยะผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัด พยาบาลช่วยผ่าตัดสอบถามชื่อนามสกุลให้ตรงกับป้ายข้อมือและเวชระเบียน สอบถามตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมผ่าตัด เวชระเบียนผู้ป่วยให้ตรงกัน ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่มากับผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ประเมินสภาพทั่วไปเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด และยาให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลช่วยผ่าตัดดูแลและให้การพยาบาลขณะผ่าตัดตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

อย่างเคร่งครัด มีความคล่องแคล่วรวดเร็ว สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ทำความสะอาดและปิดแผลผ่าตัดตามความเหมาะสม ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด รายงานอาการเพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับพยาบาลประจำห้องพักฟื้น

ระยะหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด พยาบาลช่วยผ่าตัดจะต้องประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไป ตรวจสอบสัญญาณชีพ ประเมินแผลผ่าตัดโดยสังเกตภาวะเลือดออกมากผิดปกติ อาการปวด หลังผ่าตัดอาจมีอาการบวมของแขนข้างที่ผ่าตัดควรนอนยกแขนสูงกว่าระดับหัวใจ 24 – 48 ชั่วโมง เพื่อลดบวม คล้ำหรือใช้หุ้แบบบริเวณแผลผ่าตัดประเมินเสียงสันสะเทือนของหลอดเลือดเพื่อประเมินประสิทธิภาพของหลอดเลือด สังเกตอาการมือซีด เย็นผิดปกติจากการขาดเลือด รวมทั้งให้คำแนะนำการดูแลรักษาหลอดเลือดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนี้

คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดหลอดเลือด

1. หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงให้ประคบด้วยผ้าชุบน้ำอุ่นบิดหมาดๆ เพื่อให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้นทำให้อาการบวมลดลง
2. ห้ามนอนทับแขนหรือใช้แขนหนุนศีรษะ
3. ห้ามยกของหนัก ใ้ใส่เครื่องประดับ นาฬิกา หรือเสื้อรัดแขน
4. ห้ามวัดความดันโลหิต เจาะเลือดตลอดจนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
5. ให้ผู้ป่วยใช้มือคลำบริเวณที่ผ่าตัดทุกวัน ถ้าไม่สามารถจับเสียงสันสะเทือนของหลอดเลือดได้ ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที
6. แขนบริเวณที่ผ่าตัดกับหุ้ผู้ป่วยทุกวัน ถ้าไม่ได้ยินเสียงฟู่หลอดเลือดดำ ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที
7. ถ้ามีอาการ มีเลือดซึมจากแผล บวมมากขึ้น ชาปลายมือข้างที่ทำผ่าตัด ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การแก้ไขความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องจัดของเสียออกจากร่างกาย การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทางเลือดจึงมีความจำเป็นอย่างมาก จากสถิติการผ่าตัดศัลยกรรมพบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องทำผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 20 ราย ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 24 ราย และปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 34 ราย ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด การให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการ

เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำการดูแลรักษาหลอดเลือดที่ถูกต้องให้สามารถใช้งานได้  
มีประสิทธิภาพและยาวนานยิ่งขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยต้องฟอกเลือดไปตลอดชีวิตเพื่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วย  
มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด  
พิจารณาถึงความสำคัญของโรค สถิติการผ่าตัดที่เพิ่มมากขึ้น โดยศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและ  
เวชระเบียน ศึกษาความรู้ด้านวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจากตำราและวารสารทางการพยาบาล

2. กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 17 ปี รูปร่างผอมบาง อาชีพนักศึกษา สถานภาพสมรส โสด  
มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นเวลา 3 ปี มาโรงพยาบาลเนื่องจากหลอดเลือดที่ทำการฟอกเลือดด้วย  
เครื่องไตเทียมทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันฟอกเลือดทางสายสวนคาทางหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราว  
ที่คอข้างซ้ายมาประมาณ 1 เดือนแพทย์จึงนัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลเพื่อรอรับการผ่าตัดใส่หลอดเลือด  
เทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดในวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ป่วยได้รับ  
การผ่าตัด วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย  
ขณะผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ประมาณการเสียเลือด  
ระหว่างผ่าตัด 100 มิลลิลิตร หลังผ่าตัด เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพทั่วไป ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเอง  
ได้ สัญญาณชีพปกติ มีอาการปวดแผลผ่าตัดได้รับประทานยาพาราเซตามอล 2 เม็ด มีแขนบวมข้างที่ผ่าตัด  
ไม่มีเลือดซึมออกมานอกผ้าปิดแผล ประเมินหลอดเลือดค้ำพบการสั้นสะเทือนของหลอดเลือดชัดเจนและ  
ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกับผู้ป่วยเพื่อจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาขึ้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 17 ปี รูปร่างผอมบาง ผิวสีดําแดง สูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 38 กิโลกรัม  
อาชีพนักศึกษา สถานภาพสมรส โสด มาโรงพยาบาลเนื่องจากหลอดเลือดที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่อง  
ไตเทียมทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันฟอกเลือดทางสายสวนคาทางหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราวที่คอ  
ข้างซ้ายมาประมาณ 1 เดือน แพทย์จึงนัดผู้ป่วยมาทำการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด  
ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2552 เวลา 13.00 น. เลขที่ภายนอก 6142/50 เลขที่ภายใน 19769/52 เพื่อรอรับการ  
ผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดในวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2552

## การพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 18.00 น. มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง โดยแนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อธิบายเรื่องโรค การผ่าตัด วิธีการปฏิบัติตนระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด สิ่งแวดล้อมที่จะพบเห็นในห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง การผ่าตัดใช้วิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอดระหว่างดมยาสลบซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้ แนะนำการทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด การลงนามยินยอมเข้ารับการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาโรคทางภูมิคุ้มกันวิทยา พบว่าผลเลือดปกติ ถ่ายภาพรังสีปอด พบว่าปกติ ผลการตรวจโลหิตวิทยาพบผิดปกติ โดยมีค่าฮีโมโกลบิน 7.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 11-16 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ค่าฮีมาโตคริต 20.7 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-47 เปอร์เซ็นต์) เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซีดจากภาวะไตวายเรื้อรัง ผลการตรวจเลือดเคมีคลินิกพบผิดปกติ โดยมีค่าครีเอตินิน 9.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.8-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลา 3 ปี ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร เคยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเมื่อปี พ.ศ. 2549 ผ่าตัดปีกมดลูกข้างซ้ายเมื่อ ปี พ.ศ. 2549 และผ่าตัดเนื้องอกที่ไตข้างซ้ายเมื่อปี พ.ศ. 2551

ระยะผ่าตัด วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 13.00 น. รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมายังห้องผ่าตัดศัลยกรรมชั้น 5 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดได้เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย สอบถามชื่อนามสกุลตรวจ สอบปัสสาวะข้อมือ หัตถการ ตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด ไบอินยอมผ่าตัด ระยะเวลาการงดน้ำและอาหาร และเวชระเบียนผู้ป่วยให้ตรงกัน ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่มากับผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ประเมินสภาพทั่วไป วัดสัญญาณชีพ ประเมินผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณพูดคุยเพื่อลดความวิตกกังวล ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัด และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 13.20 น. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดประกอบด้วย ชุดผ้าปราศจากเชื้อ เครื่องมือพื้นฐานในการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด เครื่องมือพิเศษสำหรับการต่อหลอดเลือด อุปกรณ์พิเศษ ยา หลอดเลือดเทียม วัสดุเย็บ น้ำยาฆ่าเชื้อ ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกด้วย วิธีการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบกางแขนข้างที่ทำ การผ่าตัดบนที่วางแขนสำหรับผ่าตัด แขนอีกข้างวางบนที่พยักแขน จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย ขณะผ่าตัด ติดแผ่นนำไฟฟ้าบริเวณต้นขาขวาให้แนบกับผิวหนัง ไม่ให้มีการพับ งอ ของสายลื่อนำไฟฟ้า พยาบาลช่วยผ่าตัดจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับฟอกทำความสะอาดตำแหน่งผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและเปิดเครื่องมือที่จัดเตรียมไว้ในห้องผ่าตัดโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้ตามลำดับ

ขั้นตอนการผ่าตัดและเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อทามาเชื้อบริเวณผ่าตัดก่อนปูผ้าปราศจากเชื้อ ส่งสายอุปกรณ์ที่จะใช้ในการผ่าตัดให้พยาบาลช่วยผ่าตัดต่อเข้ากับเครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่งและเปิดเครื่องพร้อมใช้งาน จัดไฟให้ตรงกับตำแหน่งผ่าตัดและดูแลการผ่าตัดให้เป็นไปอย่างราบรื่น จัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกต้องตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด แพทย์เริ่มทำการผ่าตัดเวลา 13.50 น. ดำเนินการผ่าตัดตามลำดับขั้นตอน ผ่าตัดเสร็จเวลา 17.25 น. โดยแพทย์ใส่สายระบายเลือดแบบปิดที่แผลผ่าตัด 1 ชุด ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดพร้อมปิดแผลและแต่งตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นนำไฟฟ้า ประเมินสภาพผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของชีพ ดูแลห่มผ้าให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นและสุขสบาย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น รายงานอาการเพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับพยาบาลประจำห้องพักฟื้นเวลา 17.35 น. รวมเวลาในการผ่าตัด 3 ชั่วโมง 35 นาที ประมาณการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 100 มิลลิลิตร

ระยะหลังผ่าตัดวันแรก วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2552 เวลา 16.30 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ประเมินสภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย มีอาการปวดที่แผลผ่าตัดระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 5 ได้รับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล 2 เม็ด มีแขนขามขยับที่ทำการผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยนอนยกแขนสูงกว่าลำตัวเพื่อลดอาการบวม แผลไม่มีเลือดซึมออกมานอกผ้าปิดแผล หลอดเลือดที่ผ่าตัดมีประสิทธิภาพดีเนื่องจากคลำที่แผลผ่าตัดได้เสียงสั้นสะท้อนของหลอดเลือดชัดเจน ท่อระบายเลือดแบบปิดทำงานดี ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ห้ามงอและนอนทับแขน วัดความดันโลหิต เจาะเลือดให้น้ำเกลือแขนข้างที่ทำการผ่าตัด ให้สังเกตภาวะเลือดออก และอาการปวด มือเย็น ชีต ซา ที่ควรรายงานพยาบาลและแพทย์ทันที และกระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ

วันที่ 2 หลังผ่าตัดวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 17.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าแจ่มใส สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการปวดแผลลดลง ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 4 ได้รับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล 2 เม็ด อาการบวมที่แขนลดลง แผลไม่มีเลือดซึมออกมานอกผ้าปิดแผล ท่อระบายเลือดแบบปิดทำงานดี ผู้ป่วยรับประทานอาหารและพักผ่อนได้ตามปกติ ได้แนะนำเรื่องการดูแลแผลอย่าให้ถูกน้ำ ห้ามยกของหนัก ใส่เครื่องประดับ นาฬิกา หรือเสื้อรัดแขน สอนให้ผู้ป่วยใช้มืออีกข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดคลำบริเวณแผลผ่าตัดจะรู้สึกเหมือนเสียงสั้นสะท้อนของหลอดเลือดหรือยกแขนแบบบริเวณที่แผลกับหูจะได้ยินเสียงฟู โดยทำทุกวันเพื่อประเมินว่าหลอดเลือดที่ต่อไว้นั้นมีประสิทธิภาพดี ประเมินความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารสำหรับภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจดี

วันที่ 5 หลังผ่าตัด วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2552 เวลา 16.00 น. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีสีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพปกติ มีอาการปวดแผลบ้างเล็กน้อย พยาบาลประจำการเปิดทำแผล พบแผลมีบวมเล็กน้อย ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึม แพทย์ให้ถอดสายระบายเลือดแบบปิดออกจากแผลแล้ว รับประทานอาหารและพักผ่อนได้ตามปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด



อย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติของแผลที่ต้องมาก่อนเวลานัด ได้แก่ แผลมีเลือดซึม บวมมากขึ้น ชาปลายมือข้างที่ทำผ่าตัด ไม่สามารถคลำเสียงสั้นสะเทือนของหลอดเลือดหรือฟังไม่ได้ยินเสียงฟูของหลอดเลือด ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลหลอดเลือดเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบริหารแขนข้างที่ทำการผ่าตัด โดยการบีบลูกบอลยางวันละ 500 - 1,000 ครั้งและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาการดูแล 8 วัน ได้ให้การพยาบาลทั้ง 3 ระยะคือระยะก่อนผ่าตัด ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ระยะผ่าตัดประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไปก่อนผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อม ดูแลให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นจนกระทั่งผ่าตัดเสร็จสิ้น มีการประเมินสภาพผู้ป่วยและส่งต่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระยะหลังผ่าตัดติดตามและประเมินสภาพผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีแขนบวมข้างที่ทำการผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยนอนยกแขนสูงกว่าลำตัว ไม่มีภาวะเลือดออกที่ผิดปกติหลังผ่าตัดและไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ประเมินหลอดเลือดหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพดีเนื่องจากคลำได้เสียงสั้นสะเทือนของหลอดเลือดชัดเจน ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การดูแลแผลผ่าตัดและการดูแลหลอดเลือดที่ผ่าตัดให้ถูกต้องเพื่อให้สามารถใช้ในการฟอกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนเวลานัด การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดที่ถูกต้องและครอบคลุม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้มีอายุ 17 ปี มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด หากหลอดเลือดที่ต่อไว้ มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำให้ใช้งานได้ไม่มี

ประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมในตำแหน่งใหม่ทำให้เสี่ยงต่อการหาตำแหน่งในการทำผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเนื่องจากผู้ป่วยยังคงต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล ติดตาม ประเมินผลการพยาบาล การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง ที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การดูแลหลอดเลือดที่ต่อไว้ให้สามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพและยาวนานก็จะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอายุน้อยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไปตลอดชีวิต

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและดูแลรักษาหลอดเลือดที่ถูกต้อง
2. จัดทำเอกสารแผ่นพับในการดูแลแผลและหลอดเลือดหลังผ่าตัด แจกให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ศิริภัทร เลิศประเสริฐ

(นางสาวศิริภัทร เลิศประเสริฐ)

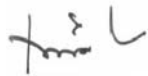
พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 17 ก.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 17 ก.ย. 2553

ลงชื่อ



(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 17 ก.ย. 2553

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ของนางสาวศิริภัทร เลิศประเสริฐ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 907) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

เรื่อง คู่มือการพยาบาลและคำแนะนำการดูแลแผลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้  
สำหรับฟอกเลือด

#### หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการเสื่อมหน้าที่ของไต หน่วยไตเกิดการทำลายมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งมีภาวะไตวายระยะสุดท้ายทำให้มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ เพื่อแก้ไขความไม่สมดุลของน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไปตลอดชีวิต ซึ่งจะต้องทำการผ่าตัดต่อหลอดเลือดก่อน การผ่าตัด Ateriovenous graft fistular (AVGF) เป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมใช้อยู่ในปัจจุบันสำหรับการฟอกเลือดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรองจาก AVF และมีอายุการใช้งานน้อยกว่า AVF จากสถิติการผ่าตัดของห้องผ่าตัดศัลยกรรมมีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 จำนวน 20 ราย ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 24 รายและปี พ.ศ. 2552 จำนวน 34 ราย พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล ทั้งระยะก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล ระยะผ่าตัดดูแลให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น ถูกต้อง รวดเร็ว ตามหลักปราศจากเชื้อ ระยะหลังผ่าตัด ควรเน้นการประเมินหลอดเลือดหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและให้คำแนะนำการดูแลรักษาหลอดเลือดที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถใช้ฟอกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพและยาวนานยิ่งขึ้นซึ่งหลอดเลือดเปรียบเสมือนเส้นชีวิตของผู้ป่วย หากหลอดเลือดมีประสิทธิภาพดีและอายุการใช้งานยาวนานขึ้นก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตัวถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
2. เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยที่ถูกต้องครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งทฤษฎีนี้มีเป้าหมายและจุดเน้นของการพยาบาลคือความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องและช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ การฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย เป็นแนวทางในการศึกษาให้การพยาบาล ประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวบรวมข้อมูลนำมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ให้ความรู้ คำแนะนำไปใช้ในการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติตนและดูแลตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมสมาชิกเพื่อเลือกเรื่องที่น่าสนใจและจากสถิติห้องผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน
2. เสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุมัติ
3. รวบรวมข้อมูลทางวิชาการจากเอกสารวิชาการ หนังสือ และอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำคู่มือการพยาบาลและคำแนะนำหลังผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด
4. จัดทำคู่มือการพยาบาลและคำแนะนำหลังผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดและร่วมกันเสนอแนะเนื้อหาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
5. นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
6. ทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด
7. ประชุมสมาชิกในหน่วยงานนำผลการทดลองมาเรียบเรียงและร่วมกันแก้ไขให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
8. นำคู่มือการพยาบาลและคำแนะนำหลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดที่ได้รับการแก้ไขมาใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด
9. เก็บสถิติอัตราผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือด

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

2. ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

3. พยาบาลผ่าตัดศัลยกรรมมีความรู้ ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่หลอดเลือดเทียมเพื่อใช้สำหรับฟอกเลือดเท่ากับ 0%

ลงชื่อ ศิริภัทร เลิศประเสริฐ

(นางสาวศิริภัทร เลิศประเสริฐ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 17 ก.ย. 2553