

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งและติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

เสนอโดย

นางศรีเพชร กีฬา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 154)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งและติดเชื้อในกระแสเลือด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ตับเป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย มีหน้าที่ทำลายสารพิษหรือของเสียออกจากร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันเพื่อต่อต้านเชื้อโรคสร้างสารเพื่อให้เลือดแข็งตัว สร้างน้ำดีเพื่อย่อยอาหารและดูดซึมวิตามิน หากตับถูกทำลายเกิดแผลเป็น มีพังผืดแทรกและเบียดเนื้อตับที่ดีทำให้เลือดไหลผ่านตับไม่สะดวก เป็นผลให้การทำงานของตับลดลง (ปราณี ทุ์ไพเราะและคณะ, 2552)

### สาเหตุ

สาเหตุของโรคตับแข็ง ที่สำคัญ คือ สุราและไวรัสตับอักเสบ (ชนิด บี ซีและดี) มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม เช่น การสะสมของเหล็ก ทองแดง สารเคมีและยาเช่น methotrexate ,mycotoxin การผ่าตัด การติดยาเสพติด พยาธิใบไม้ในตับ และภาวะทุพโภชนาการ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2536)

### พยาธิสรีรภาพ

ตับแข็ง เป็นอาการในระยะสุดท้ายของเซลล์ตับที่ได้รับอันตราย เซลล์ของตับที่แข็งจะประกอบไปด้วยปมซึ่งมีแขนงของผังผืดไฟโบรซิส เนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นเป็นหย่อมๆ เล็กหรือใหญ่และความรุนแรงขึ้นอยู่กับชนิดของตับแข็ง จากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ตับจะทำงานน้อยลงเพราะเซลล์ตับถูกทำลาย ในระยะตับจะอักเสบและโตขึ้น ถ้าโรคยังคงคุกคามอยู่ตับจะเล็กลง ลักษณะแข็งเป็นปม ในที่สุดโครงสร้างของตับจะเสียไปพร้อมกับโครงสร้างของทางเดินน้ำดีและน้ำเหลือง ดังนั้นจะมีการคั่งของน้ำดีและมีอาการคันเป็นภาวะของตับทำงานบกพร่อง

### อาการ

ระยะเริ่มแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติชัดเจน มีเพียงอาการท้องอืด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด เท้าบวม กดเจ็บบริเวณชายโครงขวา ตาเหลือง ค้นตามผิวหนัง ความรู้สึกทางเพศลดลง ในผู้หญิงอาจมีอาการประจำเดือนขาดหรือมาไม่สม่ำเสมอ มีหนองหรารื่น ในผู้ชายอาจมีเต้านมโตแข็งเป็นไต อัมตะฝ่อตัว บางคนอาจสังเกตเห็นฝ่ามือแดง มีจุดแดงที่หน้าอก ในระยะท้ายของโรคจะมีอาการท้องมาน เท้าบวม เส้นเลือดขอดที่ขา เส้นเลือดพองที่หน้าท้อง อาจมีอาเจียนเป็นเลือดสดๆ จากเส้นเลือดที่หลอดเลือดแตก ผู้ป่วยมีอาการซึม เพ้อ มือสั่นระดับความรู้สึกตัวลดลงจนหมดสติ (ปราณี ทุ์ไพเราะและคณะ, 2552)



## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

### สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 60 ปี 8 เดือน สถานภาพสมรสคู่ รูปร่างผอม ผิวสองสี เลขที่ภายนอก 139112/44 เลขที่ภายใน 5608/52 ผู้ป่วยมาด้วยมีไข้สูงตัวร้อน หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานยาตัวในโรงพยาบาลในวันที่ 4 สิงหาคม 2552 แรกแรกที่หอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงวี๊ด(wheezing) แพทย์ให้ พ่นยา Beradual 1 nebule พ่นทุก 4 ชั่วโมง และให้ออกซิเจนผ่านทางสายยางทางจมูก อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดระดับความอิ่มตัวของเลือดที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 95 ผู้ป่วยมีไข้สูงตัวร้อน อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/68 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดที่ปลายนิ้วได้ร้อยละ 95 มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ท้องบวม ปลายเท้าบวมกดบุ๋ม 1+ ได้รับสารน้ำ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตรผสม Vitamin B complex 2 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 หยดต่อนาที ได้รับยาปฏิชีวนะ Tienam 500 มิลลิกรัมผสม 5%D/W 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทาง หลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และได้รับ LPDC 2 ยูนิท(300 มิลลิลิตร) ต่อมาอาการเหนื่อยลดลง ท้องยุบบวม นอนราบได้ หายใจโดยไม่มีอาการหอบเหนื่อย รับประทานอาหารได้หมดถาดทุกมื้อ แพทย์หยุดให้ยาปฏิชีวนะและหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 10 สิงหาคม 2552 เวลา 18.30 นาฬิกา พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทานยาและการดูแลปฏิบัติตัวเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน และแนะนำมาตรวจตามนัดในวันที่ 17 สิงหาคม 2552 เวลา 08.00 นาฬิกา ซึ่งมีความสำคัญมากในการติดตามผลการรักษาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน

### ปัญหาที่พบและการพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีภาวะท้องมานดันกระบังลม

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** การหายใจมีประสิทธิภาพดีขึ้น

#### กิจกรรมการพยาบาล

เฝ้าระวังสังเกตอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย สับสน การเปลี่ยนแปลงของสีผิว ความเย็นขึ้น บันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง ความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดที่ปลายนิ้ว เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สังเกตอัตราความลึก ลักษณะการหายใจ ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินเสียงหายใจ เพื่อเป็นการประเมินภาวะการหายใจล้มเหลว จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อให้ปอดขยายตัวดีขึ้นการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซเป็นไปได้ดี จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและเงียบสงบเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและลดการใช้ออกซิเจน

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2552)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** มีภาวะท้องมานเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ภาวะท้องมานลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล**

ประเมินอาการบวมบริเวณแขน ขา ก้นกบ รอบกระบอกตา อย่างน้อยทุกเวรเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินในร่างกาย ฟังเสียงปอด เสียงหัวใจและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะหัวใจล้มเหลวและประเมินเสียงหายใจที่ผิดปกติ เสียงแทรกเช่น เสียงวี๊ด (wheezing) เสียงกรอบแกรบ (cerapitation) สังเกตอาการหายใจลำบากมากขึ้น หายใจเร็ว นอนราบไม่ได้ ประเมินเสียงหัวใจที่ผิดปกติ เช่น เสียงฟู่ที่มากขึ้น หรือเกิดใหม่ จำกัดน้ำในแต่ละวันตามแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ดูแลให้รับประทานยาขับปัสสาวะตามแนวทางการรักษา พร้อมสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงจากยาขับปัสสาวะ เช่น อ่อนแรง เป็นตะคริว ปริมาตรเลือดพร้อมโปแตสเซียม บันทึกสารน้ำเข้าออก ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2552)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** มีการติดเชื้อเนื่องจากตับมีการสร้างสารที่มีบทบาทต่อภูมิคุ้มกันลดลง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** การติดเชื้อลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล**

ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ โดยการวัดอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิตทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อติดตามการติดเชื้อในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เช็ดตัวลดไข้ เพื่อนำความร้อนออกจากร่างกาย ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาพร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา ดูแลทำความสะอาดร่างกาย ช่องปากและฟัน ผิวหนัง ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและลดการติดเชื้อในร่างกาย จัดบรรยากาศให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด เพื่อลดการทำงานของกล้ามเนื้อ ลดอัตราการผลิตความร้อนในร่างกาย ติดตามผลโลหิตวิทยา โดยดูจากจำนวนเม็ดเลือดขาว และค่านิวโทรฟิลส์ในเลือด เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (ในวันที่ 8 สิงหาคม 2552)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** อาจเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากปัจจัยในการแข็งตัวของเลือดลดลง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย

**กิจกรรมการพยาบาล**

สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ถ้าพบชีพจรเต้นเบาเร็ว หายใจเร็วขึ้น อุณหภูมิเริ่มต่ำ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และลดลงในระยะหลัง pulse pressure แคบ ซีด อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ให้รีบ

รายงานแพทย์ทันทีเพื่อจะได้วางแผนการรักษาพยาบาลทันที สังเกตอาการเลือดออกจากอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะในช่องท้อง หน้าท้องแข็ง กดเจ็บทั่วท้อง ท้องอืดมากขึ้น สอบถามตำแหน่ง ลักษณะ ระยะเวลาของการปวดท้อง เพื่อประเมินความรุนแรงของเลือดออก ดูแลส่วนประกอบของเลือด เพื่อช่วยในการแข็งตัวของเลือด พร้อมสังเกตอาการแพ้เลือด เช่น มีไข้หนาวสั่น ผื่นขึ้น แน่นหน้าอก ระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจทำให้เสียเลือดได้เช่น การตกเตียง จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่นการอาบน้ำ ต้องระมัดระวังการลื่นล้ม การแปรงฟันควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่ขนอ่อนนุ่ม เพื่อลดการระคายเคืองในช่องปากและฟัน สังเกตการถ่ายอุจจาระว่ามีสีดำ หรืออาเจียนเป็นเลือดสดๆหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะเลือดออกที่อาจเกิดภายในระบบทางเดินอาหาร

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2552)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** มีภาวะขาดสารน้ำและอาหารในร่างกายเนื่องจากภาวะของโรคตับแข็ง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ไม่มีภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารให้เพียงพอ เพื่อทดแทนส่วนที่สูญเสียจากการรับประทานอาหารได้น้อย การคลื่นไส้และอาเจียน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง เพื่อประเมินภาวะโพแทสเซียมต่ำในเลือด บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย รวมทั้งสังเกตสี ลักษณะของปัสสาวะ เพื่อทราบความสมดุลของน้ำในร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทราบการดำเนินการและความก้าวหน้าของโรค หากมีอาการผิดปกติจะได้แก้ไขได้ทันเวลาที่

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (ในวันที่ 8 สิงหาคม 2552)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** ไม่สุขสบายเนื่องจากแน่นอึดอัดท้อง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** สุขสบายขึ้นพักผ่อนได้มากขึ้น

**กิจกรรมการพยาบาล**

อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบถึงสาเหตุอาการเหนื่อยที่เกิดจากการมีน้ำในช่องท้อง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายแน่นอึดอัดท้อง นอนราบไม่ได้ ประเมินอาการบวมบริเวณแขน ขา ก้นกบ รอบกระบอกตา เพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินในร่างกาย จำกัดน้ำดื่ม 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน จัดให้นอนศีรษะสูงเพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้มากขึ้น

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7** ผู้ป่วยและภรรยาวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย สภาวะของโรค และการรักษา

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยและภรรยาวิตกกังวลลดลง และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และครอบครัว และไว้วางใจ โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยท่าทีและอ่อนโยน เห็นอกเห็นใจและความเป็นกันเอง จะเป็นการช่วยลดภาวะเครียดในการปรับตัวต่อสถานที่ใหม่ด้วย ประเมินสาเหตุและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับสถานะของโรค แผนการพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถาม สร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการเผชิญกับโรคที่เป็น และครอบครัวของผู้ป่วยได้สนทนากับแพทย์เป็นระยะ

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (ในวันที่ 4 สิงหาคม 2552)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8** ผู้ป่วยและภรรยาขาดความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ยาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยและภรรยา มีความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ยาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

### กิจกรรมการพยาบาล

ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น งดทำงานหนักหรือออกกำลังกาย กิจกรรมใดๆ ที่อาจทำให้ได้รับการกระทบกระเทือน เช่น ขี่จักรยาน การเล่นกีฬา การถอนฟัน เป็นต้น เพราะอาจทำให้เลือดออกง่ายหยุดยาก ควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นคือ รับประทานอาหารที่มีรสจืดหรืออาหารที่มีรสเค็มน้อย งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้เกลือในการเก็บรักษา เช่น ปลาเค็ม อาหารหมักดอง จำกัดอาหารประเภทโปรตีนให้รับประทานอาหารโปรตีนจากพืชจะดีกว่าโปรตีนจากสัตว์ เพราะกรดอะมิโนมีผลต่อสมอง ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดทำความสะอาดตามผิวหนังบริเวณที่มีอาการคัน ตัดเล็บให้สั้นเพื่อป้องกันการเกาเป็นแผลถลอก แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่มีกากใยเพื่อช่วยในการขับถ่าย หลีกเลี่ยงภาวะท้องผูก

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (ในวันที่ 10 สิงหาคม 2552)

### 7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและสังเกตประเมินผลการให้การพยาบาลดูแลติดตามเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหา 8 ปัญหา ได้รับการดูแลปัญหาอย่างต่อเนื่อง พบว่าภาวะดื่มน้ำและดื่มน้ำในกระแสน้ำเลือดก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ใกล้ชิด เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่รักษาไม่หายขาด หลังจากผู้ศึกษาได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการของโรค แนวทางและแผนการรักษา ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจรวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตับแข็งและมีการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะตับแข็งและติดเชื้อในกระแสเลือดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเรื่อยๆ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การพยาบาล

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีปัญหาคือผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย มีไข้สูงทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้จึงไม่สะดวกในการให้ข้อมูล พยาบาลจึงต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความรู้สึกหรือซักถามข้อสงสัยต่างๆ พยาบาลจึงต้องมีความรู้พื้นฐานทางด้านกายวิภาคสรีรวิทยาของตับ การรักษาการดำเนินโรค และความสัมพันธ์ระหว่างอาการของผู้ป่วยกับการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของตับที่เกิดขึ้น มีการประเมินและสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง จึงมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตลอดจนถึงปัญหาการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจมากขึ้น

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมทบทวนการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษา
2. ภาวะตับแข็งและมีการติดเชื้อ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค อาการผิดปกติ การรักษาเบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไปเพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค
3. บุคลากรในทีมสุขภาพผู้ดูแลควรได้รับการอบรม เพิ่มพูนความรู้วิทยาการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็งและนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัย
4. ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และให้มีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคตับแข็งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

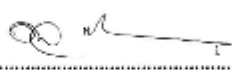


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ นาง ศิริเพชร กิ่งไผ่  
(นางศรีเพชร กิ่งไผ่)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่ 10 / 7 / 2564

ได้ตรวจสาขาแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ นพ. ธีร  
(นางศุภจิต นาคะรัตน์)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการศึกษา  
ฝ่ายการศึกษา โรงพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
วันที่ 10 / 7 / 2564

ลงชื่อ   
(นางศศยา สุขสมไยง)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
วันที่ 10 / 7 / 2564

### เอกสารอ้างอิง

ปราณี ทุ่งโพธิ์และคณะ.(2552).การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอ็นพีเพส.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล.(2536).Portal Hypertension.กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางศรีเพชร กีฬา**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 154) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
สำนักงานแพทย์

**เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล**

**หลักการ และเหตุผล**

ภาวะ โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากมาย มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อยลง มีความต้องการด้านการพยาบาลมาก พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ รวมทั้งใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปริยา รอดปรีชา. 2541)

จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับในปี 2552 ของ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ พบว่ามีการเกิดแผลกดทับขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล คิดเป็น 16.39:1,000 วันนอน ในระยะเวลา 6 เดือน (เวชสถิติโรงพยาบาลราชพิพัฒน์) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษจึงได้เล็งเห็น ความสำคัญในการที่จะป้องกันภาวะการเกิดแผลกดทับ ดังนั้นบุคลากรผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจทางด้านปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพของการเกิดแผลกดทับ และการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีในการจัดการกับแผลและป้องกันไม่ให้เกิดแผลเพิ่มขึ้น ลดระดับความรุนแรงของแผลกดทับ ทำให้เกิดแผลกดทับลดขนาดเล็กลงและไม่ให้เกิดแผลกดทับใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและการดูแลรักษาแผลกดทับให้ดียิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

**เป้าหมาย**

ลดอัตราการเกิดแผลกดทับจาก 16.39:1,000 วันนอน เป็น 10 :1,000 วันนอนในระยะเวลา 6 เดือน

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

การเคลื่อนไหวเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์ เนื่องจากการเคลื่อนไหวเป็นสิ่งที่จะสนองความต้องการต่างๆ ตั้งแต่ความต้องการพื้นฐาน ไปจนถึงการสำรวจแสวงหาสิ่งใหม่ๆให้กับชีวิต เพราะนั้นเมื่อบุคคลเกิดมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บสาหัส ช่วยเหลือตนเอง

ไม่ได้ กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต เป็นผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างอิสระ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุมีการเคลื่อนไหวช้าลง รับประทานอาหารได้น้อยลง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง เลือดที่ไหลเวียนถึงผิวหนังลดลงทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายและหายช้า จากแนวคิดของโอเรม (ฟาริต อิบราฮิม, 2546 ) ในช่วงขณะที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาลการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล รวมทั้งมีการประเมินค้นหาปัญหา ความต้องการ การสนับสนุนให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะวันนอนโรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขั้นเตรียมการ ผู้จัดทำตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษานในหน่วยงาน ศึกษาสาเหตุของความเจ็บป่วย พบว่าสาเหตุหนึ่งคือการขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย จึงได้ศึกษาค้นคว้า สาเหตุการเกิดแผลกดทับ จากเอกสารวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต รวบรวมความรู้ที่ได้ศึกษา นำมาสังเคราะห์และวางแผนในการจัดทำเอกสารวิชาการ

2. ประชุมในหอผู้ป่วยและขอความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

3. ขั้นดำเนินการ ผู้จัดทำรวบรวมความรู้ที่ได้ นำมาเรียบเรียงลำดับและจัดหัวข้อตามลำดับความสำคัญ และความเชื่อมโยงของเนื้อหา โดยแบ่งตามหัวข้อดังนี้

3.1 แนวทางการดูแลแผลกดทับหอผู้ป่วยพิเศษ

3.2 การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ

4. ขั้นจัดทำ หลังการจัดลำดับเนื้อหา จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นำเอกสารดังกล่าว ที่จัดพิมพ์ให้หัวหน้าหน่วยงานหอผู้ป่วยตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

5. ขั้นนำไปใช้ ถ่ายเอกสารที่ได้รับการตรวจสอบแล้วจัดเตรียมไว้ที่หน่วยงานเมื่อมีผู้ป่วยที่มารับบริการให้พยาบาลในหน่วยงานนำออกมาใช้ประเมินผู้ป่วย และเอกสารความรู้เรื่องการป้องกันและการดูแลแผลกดทับแจกให้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน

6. การประเมินผล หลังจากทีพยาบาลประจำหน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ และผู้จัดทำได้ประเมินความรู้ของญาติหรือผู้ดูแล โดยการซักถาม

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บุคลากรและญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและพัฒนาทักษะ ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยปฏิบัติตามแนวทาง ในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลกดทับ
3. ลดระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงลดลงเหลือ  $\leq 10$  ต่อ 1,000 วันนอน
2. มีแผนพักการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
3. ระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ = 100

ชื่อ..... นพ. ศีรพร ภัทน์.....

(นางศรีพร ภัทน์)

ผู้อำนวยการประเมิน

วันที่..... ๒๖ / ๗ / ๕๖

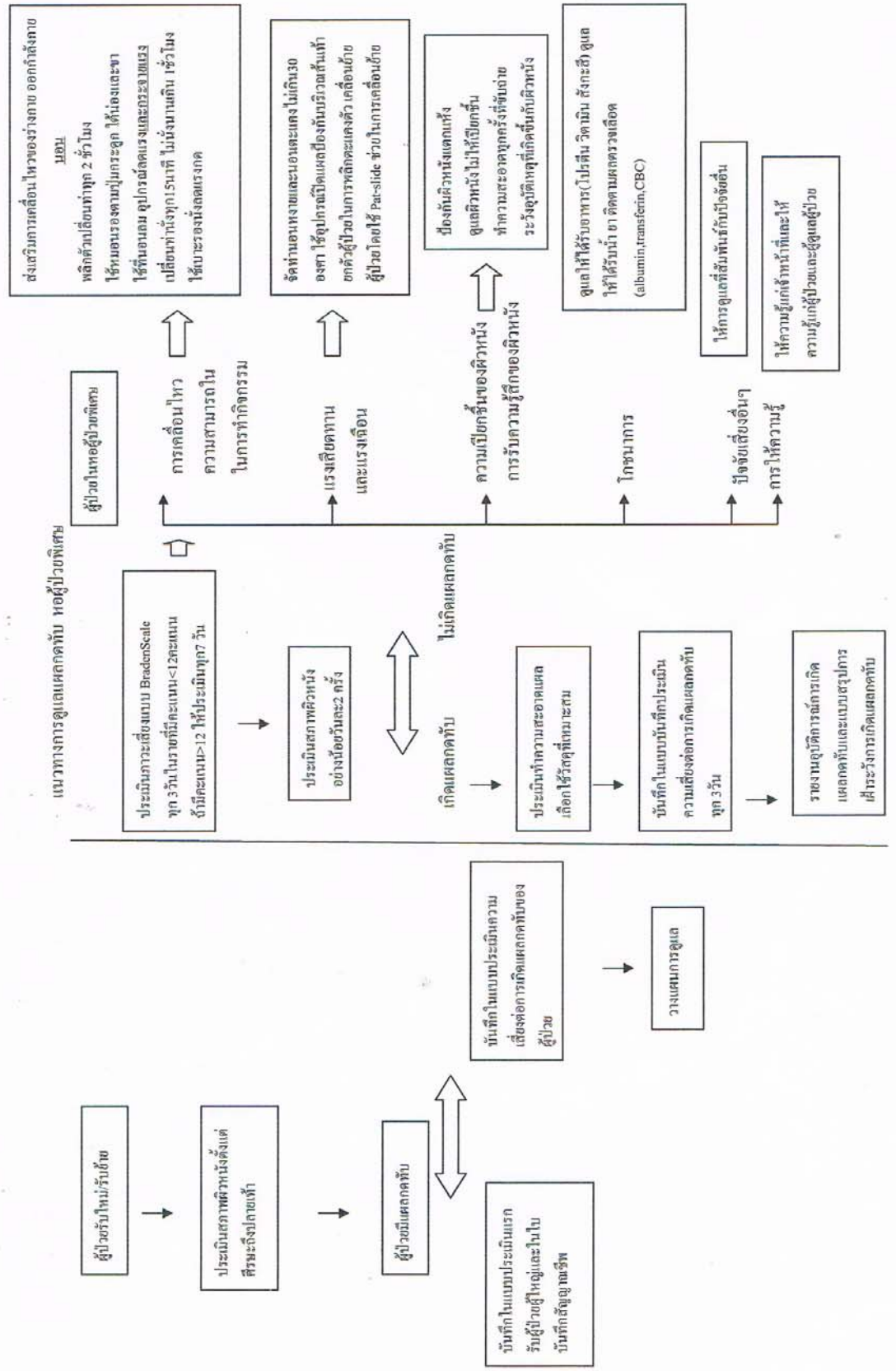
### เอกสารอ้างอิง

ปรียา รอดปรีชา.(2541).การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม4 .นนทบุรี. โครงการสวัสดิการวิชาการ  
สถาบันพระบรมราชชนก.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์,สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ .(2543).กระบวนการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ:  
ประชุมช่าง.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2546) .ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.กรุงเทพฯ.

**ภาคผนวก**





## การป้องกันดูแลแผลกดทับ

ปัญหาแผลกดทับมีแต่โบราณ ผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลากรหลายส่วน ตัวผู้ป่วยก็ต้องทนทุกข์ทรมานกับแผลดังกล่าวแล้ว แพทย์ พยาบาล ญาติ และบุคลากรอื่นต่างก็มีความทุกข์ด้วยกันทั้งนั้นเพราะแผลกดทับนั้นหายาก และต้องใช้เวลานานในการรักษา ค่ารักษา ค่ารักษาแผลกดทับจึงค่อนข้างสูง

แผลกดทับ หมายถึง การที่ผิวหนังถูกกดทับอยู่ตลอดเวลา ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นเวลานาน เนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกกดเกิดเนื้อตายกลายเป็นแผล ซึ่งผิวหนังจะถูกทำลายลึกลงไปถึง เนื้อเยื่อชั้นล่างหรือกล้ามเนื้อและกระดูก

### การแบ่งระดับของแผลกดทับ

แบ่งได้ 4 ระดับดังนี้  
ระดับที่ 1 บริเวณที่ถูกกดทับจะเป็นรอยแดง จะไม่หายไปภายใน 30 นาที  
ระดับที่ 2 มีการฉีกผิวหนังชั้นนอก เช่นแผลถลอก เป็นตุ่มพองหรือเป็นแผลตื้นๆรอบๆแผลจะแดง อาจมีน้ำเหลืองซึม

ระดับที่ 3 เกิดแผลลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นพังคืด แผลมักเป็นหลุมลึกจากเขาไปข้างเนื้อเยื่อรอบๆ บริเวณนั้นหรือมีน้ำเหลืองซึมหรือมีหนองจากแผล

ระดับที่ 4 มีการตายของเนื้อเยื่อถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นหรือเอ็นข้อต่อ เนื้อเยื่อว่างเปล่าหรือค่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีโอกาสเกิดแผลกดทับสูงได้แก่

1. ผู้ป่วยไม่รู้ตัว/เป็นอัมพาต
2. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว/จำกัดกิจกรรม
3. ผู้ป่วยสูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
4. ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของระบบประสาทและไขสันหลัง
5. ผู้ป่วยที่ต่ำอุจจาระ ปัสสาวะราดบ่อยครั้ง
6. ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหาร / มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่าปกติ
7. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการไหลเวียนโลหิต เช่น ภาวะโลหิตจาง เบาหวาน มะเร็งเอ็ดส์ ความดันโลหิตต่ำ
8. ผู้ป่วยที่ได้รับยา สเตียรอยด์ ในระยะยาว

จัดทำโดย

ทอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

02-4440163 ต่อ 8882-3

9. ผู้ป่วยที่ได้รับยาจะงับความรู้อีกหลังการ  
คำตัดภายใน 72 ชั่วโมง
10. ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมาก
11. ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต
12. ผู้ป่วยที่มีไข้ (อุณหภูมิ > 38 องศา)
- การดูแลและการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปฏิบัติได้ดังนี้
1. เพื่อลดแรงกดทับและระยะเวลาการกดทับ มีดังนี้
    - 1.1 จัดทำนอนและท่านั่งที่ถูกต้อง โดยจัดให้นอนหงายศีรษะสูง 30 องศา (หนุนหมอน 1 ใบ สูงประมาณ 3 นิ้ว) สลับกับนอนตะแคงลำตัวเอียงทำมุม 30 องศา หรือนอนคว่ำไม่มีข้อห้าม จัดท่านั่งให้ลำตัวตรงหลังพิงพนัก ป้องกันไม่ให้ลำตัวไหลลงมา มีที่รองขาและใช้หัวเตียงสูงเพียง 60 องศาขณะให้อาหารนาน 1 ชั่วโมง
    - 1.2 ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายได้เอง กระตุ้นให้พลิกตัวหรือ โยนด้วยถักกันบ่อย ๆ
    - 1.3 ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้หรือได้น้อย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หรือตามสภาพผิวหนังอย่างถูกวิธี
- 1.4 ในกรณีที่มีร่องเห็นจนควรกระตุ้นให้เปลี่ยนถ่ายน้ำหนักตัวให้ทันตลอดจากทุก 15 – 30 นาทีและไม่ควรรีที่นั่นรอจนเข็นติดต่อกันเกิน 6 ชั่วโมง / วัน
- 1.5 ใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงกดให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น ใช้ที่นอนพองน้ำหรือที่นอนลม ในผู้ป่วยสูงอายุ หมอนหรือเจล รองปุ่มกระดูกต่าง ๆ เบาะรองกันสำหรับผู้ป่วยนั่งรถเข็น เป็นต้น
2. เพื่อลดแรงเสียดทานและแรงเฉือน โดยเคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการยกตัวแทนการดึงลากผู้ป่วยหรือ ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย
3. เพื่อป้องกันความเปียกชื้นของผิวหนัง ดังนี้
- 3.1 ดูแลผิวหนังด้วยผ้าที่นุ่มและเช็ดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล
  - 3.2 ทา โลชั่นหรือน้ำมันมะกอกหลังอาบน้ำ เพื่อป้องกันผิวหนังแห้ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
  - 3.3 รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้เปียกชื้นจากอุจจาระ ปัสสาวะและเหงื่อ เช่นทำความสะอาดบริเวณแผลที่เปียกและซับให้แห้งหลังจากจับถ่ายทุกครั้ง
  - 3.4 เลือกใช้ฟูกที่นอนและเตียงที่สวมใส่ให้กับผู้ป่วยควรเลือกเนื้อผ้าที่ละเอียดอ่อนนุ่ม
- 3.5 ผู้ป่วยที่นอนและใส่รองเท้าผู้ป่วยต้องเรียบร้อย และแห้งสะอาด
4. เพื่อส่งเสริมการหายใจของแผลให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน โดยเน้นอาหารโปรตีนและวิตามินซี

