

## การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

(Postoperative Nursing Care for Patients with Surgical Site Infections: A Comparative Case Study of Two Cases)

สาวิตรี สำราญพันธ์, พว\*

Sawitree sumranpan, RN

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (surgical site infection-SSI) เป็นตำแหน่งที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับ 3 รองจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะซึ่งผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลผ่าตัดไม่ได้รับวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว และรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

**วิธีดำเนินงาน** ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์และศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน แบบประเมินและวินิจฉัยการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แบบประเมินระดับความเจ็บปวด และวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

**ผลการศึกษา ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1** หญิงไทย อายุ 20 ปี มาด้วย ปวดแผลบริเวณขาข้างซ้ายส่วนล่าง มีแผล บวมแดง มีสารคัดหลั่งสีขาวปนเหลืองซึมออกจากแผล วินิจฉัยโรคติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Infected wound Lt. tibia) มีไข้ ปวดแผล มีภาวะซีด ได้ผ่าตัดตกแต่งบาดแผลเพื่อทำความสะอาดแผลและกำจัดเนื้อตาย ได้รับยาปฏิชีวนะ ทำแผลแบบ vacuum dressing pressure ได้รับเลือด PRC 1 unit และแก้ไขตามอาการ จนอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมนอนโรงพยาบาล 13 วัน **กรณีศึกษาที่ 2** ชายไทย อายุ 69 ปี มาด้วยอาการปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง แผลบวมแดง มีสารคัดหลั่งสีเหลืองซึมออกจากแผลผ่าตัด วินิจฉัยโรคติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Surgical site infection) เป็น CA splenic flexure มีไข้ ปวดแผล ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อทำความสะอาดแผล หลังผ่าตัดได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ 5 วัน และมีติดเชื้อต่อจากหนองที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ให้ยาปฏิชีวนะ ดูแลทำแผลวันละ 2 ครั้ง และแก้ไขตามอาการ จนอาการดีขึ้นสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมนอนโรงพยาบาล 23 วัน

**สรุป:** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ทันเวลา พยาบาลมีบทบาทสำคัญใน การวางแผน การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุม รวมถึงบทบาทในการป้องกันการติดเชื้อซ้ำหลังผ่าตัดทำความสะอาดแผล โดยใช้ Checklist SSI และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อญาติ ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วย รวมถึงญาติผู้ดูแลสามารถเข้าใจปรับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกลับมา

**คำสำคัญ:** การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด, การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด, กระบวนการพยาบาล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

## ABSTRACT

**Background :** Surgical site infections (SSI) rank as the third most common type of hospital-acquired infections, following respiratory and urinary tract infections. If patients with SSIs do not receive accurate, prompt diagnosis and timely treatment, they can develop severe complications that may ultimately lead to death.

**Objective :** To study the progression of the disease, treatment, nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing outcomes in postoperative patients with surgical site infections through a comparative case study of two cases.

**Methods :** The study included two patients admitted to the orthopedic and surgical ward at ChumPhae Hospital. Data were collected from medical records, patient and family interviews, and analyzed using Gordon's 11 functional health patterns. Evaluation tools included surgical site infection assessment, pain level assessment, and nursing intervention planning using the nursing process.

**Results :** Case Study 1: A 20-year-old Thai female patient presents with pain in the left leg, specifically in the shin area, along with a wound that is swollen, red, and tender to the touch. The wound is discharging a white and yellowish exudate from the surgical site. Diagnosed a surgical site infection (Infected wound Lt. tibia) with signs of anemia. The patient underwent debridement to clean the wound and remove necrotic tissue. Antibiotics were administered, and vacuum dressing with pressure was applied. The patient received 1 unit of packed red cells (PRC) and supportive care. The condition improved, and the patient was discharged home after a total of 13 days in the hospital. Case Study 2: A 69-year-old Thai male patient presents with pain at the surgical site on the abdomen. The wound is swollen, red, and tender, with yellowish discharge from the surgical incision. Diagnosed a surgical site infection (Surgical site infection) after a splenic flexure cancer (CA) surgery. Postoperatively, the patient required a mechanical ventilator for 5 days and developed antibiotic-resistant infections. Surgical cleaning of the wound was performed, along with the administration of antibiotics. Wound care was done twice a day, and the patient was managed symptomatically. The condition improved, and the patient was discharged home after a total of 23 days in the hospital.

**Conclusion:** Both case studies received appropriate and timely care. Nurses played a crucial role in planning comprehensive care for the patients, including their role in preventing postoperative infection, cleaning the wound by checklist SSI and preventing the spread of antibiotic-resistant infections both in the hospital and at home. This was achieved by educating the patients and their caregivers to ensure they understood how to properly adjust their self-care behaviors upon returning home, thus preventing any complications from recurring.

**Keywords:** Surgical site infection, pre-post operative nursing care, nursing process

---

Register nurse, Chumphae hospital, Khonkaen.

## บทนำ

การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (surgical site infection—SSI) เป็นตำแหน่งที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับ 3 รองจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ<sup>1</sup> จากข้อมูลของ Uropean center for disease prevention and control ในปี 2560 รายงานว่า อัตราการเกิด SSI หลังจากการผ่าตัดลำไส้ใหญ่เกิดขึ้นประมาณร้อยละ 9.5 การผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 3.5 การผ่าตัดคลอดร้อยละ 2.9 และการผ่าตัดถุงน้ำดี 1.4%<sup>2</sup> โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุโดยรวม เกิดจาก Staphylococcus aureus ร้อยละ 30.4 Coagulase-negative staphylococci ร้อยละ 11.7 Escherichia coli ร้อยละ 9.4 และ Enterococcus faecalis ร้อยละ 5.9%<sup>3</sup> โดยทั่วไป SSI เป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ แต่ถ้าเกิดขึ้นมักจะมีผลเสียต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มอัตราการตายของผู้ป่วยได้ รวมถึงเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยมักมีอาการและอาการแสดง ปวด บวม แดง ร้อน มีหนองในตำแหน่งผ่าตัด หรือแผลแยก ส่วนการตรวจหาเชื้อเป็นข้อมูลของการติดเชื้อนั้นว่าเกิดจากเชื้ออะไร ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ขึ้นอยู่กับประเภทของแผลผ่าตัด<sup>4</sup>

จากสถิติของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม และกลุ่มงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลชุมแพ 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2564 ถึง 2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดจำนวน 5,734, 5,794 และ 7,727 รายตามลำดับ และพบการเกิดภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 14, 5 และ 4 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.24, 0.10 และ 0.09 ตามลำดับในจำนวนนี้มีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในกระแสเลือดต้องเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยปัลละ 1-2 ราย<sup>5</sup> และมีการติดเชื้อดื้อยาาร่วมด้วยถึงร้อยละ 73.9 ทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้น บางรายต้องได้ทำผ่าตัดซ้ำ เสียค่ารักษาพยาบาล ค่ายาที่เพิ่มมากขึ้นและอาจเสียชีวิตได้จากการทบทวนปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น อายุ โรคร่วมหรือโรคประจำตัว ชนิดของแผลผ่าตัด, ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นต้นปัจจัยด้านบุคลากรในกระบวนการพยาบาลที่ยังไม่ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ (Bundle of surgical site infection) ซึ่งผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลผ่าตัดไม่ได้รับวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว และรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด<sup>6</sup> ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญต่อการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของแผลผ่าตัดจึงศึกษาและเสนอผลงานกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เพื่อป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ศึกษาและเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดมีโรคร่วมและติดเชื้อดื้อยา: กรณีศึกษา 2 ราย

2. เพื่อศึกษาการพยาบาลในผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วย 5 อันดับโรคแรกของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยสองราย ที่มีตำแหน่งการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดแตกต่างกัน เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมาก 1 ใน 5 ของหอผู้ป่วย
3. ขออนุมัติรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย
4. ศึกษาเอกสาร วิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อ
5. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล
6. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
8. จัดทำผลงานวิชาการ
9. เผยแพร่ผลงาน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และแบบสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ

### ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าเป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด จำนวน 2 ราย ผลการศึกษา พบว่า

### การประเมินและรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	20 ปี	69 ปี
สถานภาพสมรส	โสด	คู่
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย/ไทย	ไทย/ไทย
การศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	ป.4
อาชีพ/รายได้	รับจ้าง/140,000 บาท ต่อปี	ทำนา/80,000 บาท ต่อปี
สิทธิการรักษา	ประกันสังคม	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่อยู่ปัจจุบัน	อำเภอหนองเรือจังหวัดขอนแก่น	อำเภอสีชมภู จังหวัดขอนแก่น
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	18 พฤษภาคม 2566 21.00น.	20 สิงหาคม 2566 23.00น.
วันเดือนปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	31 พฤษภาคม 2566 12.10น.	12 กันยายน 2566 12.00น.
รวมวันที่รับการรักษา	13 วัน	23 วัน

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเหมือนกันคือ ศาสนา เชื้อชาติ ข้อมูลที่แตกต่างกันคือ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา สิทธิการรักษา ภูมิลำเนา รายได้ และจำนวนวันที่รับการรักษา ในผู้สูงอายุภูมิคุ้มกันทานร่างกายต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบต่างๆ ในร่างกายได้มากกว่าวัยทำงาน<sup>7</sup> และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รวมวันนอน 13 วัน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รวมวันนอน 23 วัน วันนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้เพิ่มขึ้น<sup>1,11</sup>

### ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<b>สุขภาพผู้ป่วย</b>		
<b>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล</b>	ปวดแผลบริเวณขาข้างซ้ายส่วนล่าง แผลบวมแดง มีสารคัดหลังสีขาวปนเหลืองซึมออกจากแผลผ่าตัดเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน	ปวดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง แผลบวมแดง กดเจ็บ มีสารคัดหลังสีเหลืองซึมออกจากแผลผ่าตัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 5 วัน
<b>อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน</b>	1 สัปดาห์ก่อน ชี้อกรยานยนต์ ล้มเอง มีแผลเปิดฉีกขาดที่ขาซ้าย เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลชุมแพ แพทย์วินิจฉัยเป็น Open fracture shaft of tibia Lt. ได้รับการผ่าตัด Debridement with ORIF tibial nail (4 พฤษภาคม 2566)และจำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 14 พฤษภาคม 2566 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดแผลแผลบวมแดงกดเจ็บเริ่มมีสารคัดหลังสีขาวปนเหลืองซึมจากแผล และผู้ป่วยไม่ได้ไปล้างแผลทุกวันเนื่องจากคิดเองว่าไม่ล้างทุกวันก็ได้ และพียงออกจากโรงพยาบาล	2 สัปดาห์ก่อน มีอาการปวดท้อง เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลชุมแพ แพทย์วินิจฉัยเป็น CA Splenic flexure ได้รับการผ่าตัด Explore lap with subtotal colectomy (2 สิงหาคม 2566) และจำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 15 สิงหาคม 2566 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง แผลบวมแดงกดเจ็บ เริ่มมีสารคัดหลังสีเหลืองซึมจากแผล ผู้ป่วยไม่ได้ไปล้างแผลทุกวันเนื่องจากบางวันผู้ดูแลหลักติดภารกิจ
<b>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</b>	- ภูมิแพ้โรคประจำตัว - ภูมิแพ้การแพ้อาหารและ สารเคมี	- โรคประจำความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง Splenic flexure ได้รับการเคมีบำบัดครบแล้ว - ภูมิแพ้การแพ้อาหารและ สารเคมี
<b>การวินิจฉัยโรค</b>	Infected wound Lt. tibia	Infected wound
<b>การผ่าตัดและหัตถการ</b>	Debridement (19 พฤษภาคม 2566)	Incision and drainage (21 สิงหาคม 2566)

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการผ่าตัดก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด Debridement with ORIF tibial nail ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการผ่าตัด Explore lap with subtotal colectomy มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเหมือนกัน คือ ปวดแผลผ่าตัด แผลบวมแดง กดเจ็บ มีสารคัดหลังสีเหลืองซึมออกจากแผลผ่าตัด ซึ่งอาการสำคัญที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด<sup>7</sup> สาเหตุการเกิดจากหลังจากผ่าตัดไม่ได้ทำแผลทุกวัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้อีกทางหนึ่ง<sup>3</sup> การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น Infected wound

ความแตกต่างที่พบ คือ ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการ ก่อนมาโรงพยาบาล 5 วัน และมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง Splenic flexure ได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้ว การผ่าตัดและหัตถการ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด Debridement ซึ่งเป็นการผ่าตัดกำจัดเนื้อเยื่อที่ตายแล้วและสิ่งแปลกปลอมออกจากแผล เพื่อช่วยให้แผลฟื้นฟูตัวเองได้เร็วขึ้น และรายที่ 2 ผ่าตัด Incision and drainage เป็นการผ่าตัดกรีดระบายให้หนองไหลออกมา แล้วใส่ก๊อชยาว ๆ ไว้ เพื่อให้หนองที่เกิดขึ้นใหม่ไหลออกมาได้เรียกว่าก๊อชเดรน

### ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
สภาพทั่วไป	หญิงไทยรูปร่างสันทัด มีแผลบริเวณขาข้างซ้าย ส่วนล่าง ร่างกายสะอาด มีสีหน้าวิตกกังวล สื่อสารเข้าใจ ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาล	ชายไทย รูปร่างสมส่วน ร่างกายสะอาด มีแผลบริเวณหน้าท้องปิดผ้าปิดแผล ไว้ ไม่สุขสบาย สื่อสารรู้เรื่อง ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาลได้ดีสีหน้าอึดโรยและวิตกกังวล
น้ำหนัก	น้ำหนัก 45 กิโลกรัม	น้ำหนัก 48 กิโลกรัม
ส่วนสูง	ส่วนสูง 158 เซนติเมตร	ส่วนสูง 153 เซนติเมตร
BMI	BMI 18.07kg/m <sup>2</sup>	BMI 20.51kg/m <sup>2</sup>
สัญญาณชีพ	สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 88 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีหอบเหนื่อย ความดันโลหิต 123/67 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด 99% (O <sub>2</sub> saturation 99%)	สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียสอัตราการเต้นชีพจร 66 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีหอบเหนื่อย ความดันโลหิต 154/85 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด 98% (O <sub>2</sub> saturation 99%)
ผิวหนัง	ผิวหนังแดง อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นมีความชุ่มชื้น ไม่แห้งแตก ขาซ้ายส่วนล่างมีแผล บวมแดง มีสารคัดหลังสีขาปนเหลืองซึมจากแผล	ผิวหนังเหลือง อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นมีแผลผ่าตัด บริเวณหน้าท้อง มีสารคัดหลังสีเหลืองซึมจากแผล

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ	หลังสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง-แนวกระดูกสันหลัง ตรง ขาข้างซ้ายล่างปวด บวมบริเวณแผลผ่าตัด	หลังสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง-แนวกระดูกสันหลัง ตรง ไม่มีข้อบวม ปวด เคลื่อนไหวร่างกายได้ ปกติ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง
ระบบทางเดิน อาหาร	หน้าท้องปกติ กดนุ่ม ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) 6-8 ครั้ง/นาที	มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องยาว 10 เซนติเมตรมีหนอง ซึมน้ำปิดแผล กดนุ่ม ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) 6-9 ครั้ง/นาที

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีไข้สูง มีอาการปวด บวม กดเจ็บ และมีสารคัดหลังซึมน้ำจากแผลผ่าตัด  
ซึ่งเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด<sup>3</sup> ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 แผลผ่าตัดติดเชื้อที่ขาข้างซ้ายส่วนล่าง  
**ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน**

ตารางที่ 4 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่นำไปสู่ข้อวินิจฉัยการ  
พยาบาล ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ที่ผิดปกติ ดังนี้

ข้อมูลแบบแผน สุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยเป็นบุคคลแข็งแรงมาโดยตลอดไม่เคย เจ็บป่วยรุนแรง ได้รับอุบัติเหตุต้องผ่าตัดหน้า แข้งซ้ายเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2566 ระบุว่า จะต้องล้างแผลทุกวัน และเมื่อเกิดความ เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้านขายยาใน หมู่บ้านมารับประทานเอง หรือไปตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เจ็บป่วยในครั้งนี้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ จากแพทย์และพยาบาล ถามว่า“แผลจะหาย ไหม จะกลับไปทำงานได้ไหม จะต้องเสียขา หรือไม่” และมีความหวังว่าอาการปวดจะ ลดลงและแผลจะหายเป็นปกติ	ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง และมะเร็ง รับประทานยาคุมกำเนิดแล้ว ได้รับการ ผ่าตัดวันที่ 2 สิงหาคม 2566 มีแผลที่หน้าท้อง ต้องดูแลล้างแผลทุกวันรับประทานยา สม่ำเสมอไม่ขาดยาถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสีชมพูการ เจ็บป่วยในครั้งนี้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ จากแพทย์และพยาบาล ถามว่า“แผลจะหายไหม ทำไมแผลถึงติดเชื้อ จะต้องดูแลตนเองอย่างไร เพื่อไม่ให้แผลติดเชื้อซ้ำอีก” และมีความหวังว่า อาการปวดแผลจะลดลงและแผลจะหายเป็นปกติ
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผา ผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหารตรงเวลา ส่วนใหญ่ซื้อ อาหารปรุงสำเร็จมาจากตลาด ชอบรับประทาน อาหารหวาน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหนักงที่ ไม่มีน้ำหนักลดลงผิดปกติ แต่ในช่วง 3 วันก่อน มาโรงพยาบาลรับประทานอาหารได้น้อยลง	รับประทานอาหารตรงเวลา ส่วนใหญ่ประกอบ อาหารเอง ไม่ชอบอาหารรสจัด มี ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาน้ำหนักงที่ ไม่มีน้ำหนักลดลง ผิดปกติ แต่ในช่วง 2 ปี ก่อนที่ได้รับยาเคมี บำบัดจะเบื่ออาหาร แต่ปัจจุบันสามารถทาน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 4 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่นำไปสู่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ที่ผิดปกติ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (ต่อ)	เล็กน้อย เนื่องจากปวดขาข้างซ้าย BMI 18.07kg/m <sup>2</sup> ผล K 3.84mmol/L Hct 28 vol% Na 137.4 mmol/L	อาหารได้ ในช่วง 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลทานอาหารได้ลดลงจากปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง BMI 20.51kg/m <sup>2</sup> ในระยะหลังผ่าตัดไม่สามารถทานอาหารได้ เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ แล่งดน้ำและอาหาร มีปัญหาโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ ผล K 3.16 mmol/L Hct 37 vol% Na 128.8 mmol/L
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ออกกำลังกายโดยการวิ่งอาทิตย์ละ 2-3 วันสามารถออกไปทำงานได้ปกติ ขณะเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลช่วยเหลือตนเองได้ลดลง ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index: BI) ได้คะแนนรวม 50-55 คะแนน แผลผล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง (moderately disabled)	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในกิจกรรมงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน พับเสื้อผ้า ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ตั้งแต่ป่วยเป็นมะเร็งจะอ่อนเพลียง่าย ไม่สามารถออกไปทำงานได้ผู้ป่วยคิดว่าการทำงานบ้านทุกวันที่เสมือนเป็นการออกกำลังกายไปด้วยอยู่แล้ว ขณะเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลช่วยเหลือตนเองได้ลดลง และใส่ท่อช่วยหายใจ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index: BI) ได้คะแนนรวม 35-40 คะแนน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (severely disabled)
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	มีอาการปวดตาขาซ้าย Pain score 6-7 คะแนน และวิตกกังวลเรื่องแผลผ่าตัดทำให้อนอนหลับได้น้อยลงและไม่ต่อเนื่อง	เนื่องจากเปลี่ยนสถานที่นอน ปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง Pain score 7-8 คะแนน และมีสีหน้าวิตกกังวลทำให้อนอนหลับได้น้อยลงและไม่ต่อเนื่อง
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	มีบิดา มารดาเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยบิดา มารดาคอยห่วงใยและให้กำลังใจยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียดได้ มีสีหน้าวิตกกังวล เคร่งเครียดบางครั้งมีสอบถามเกี่ยวกับการหายของแผลและกี่เดือนจะไปทำงานได้ แต่จะทำตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ	มีลูกสาวและลูกเขยเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยลูกคอยห่วงใยและให้กำลังใจยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียดได้ มีสีหน้าวิตกกังวล เคร่งเครียดบางครั้ง มีความกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเรื่องการติดเชื้อดื้อยาหลังให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำได้ สีหน้าวิตกกังวลลดลง

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบความผิดปกติที่เหมือนกัน จำนวน 5 แบบแผนสุขภาพ ในแบบแผนสุขภาพที่ 1,4,5,7 และ 10เนื่องมีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดทั้งสองรายจึงทำให้มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คล้ายคลึงได้แก่ ปวดแผลผ่าตัด แผลบวมแดง มีหนองหรือสิ่งคัดหลั่งซึ่งมาจากแผลผ่าตัดและมีไข้ ซึ่งเป็นอาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (surgical site infection-SSI) และมีอาการปวดแผลส่งผลให้การนอนหลับพักผ่อนได้น้อยลง และไม่ต่อเนื่องรวมทั้งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบความผิดปกติที่แตกต่างกันจำนวน 2 ข้อ ในแบบแผนที่ 2 โดยพบความผิดปกติในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และงดน้ำและอาหารทำให้ค่าเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุลแบบแผนที่ 4 เนื่องจากหลังผ่าตัดต้องจำกัดกิจกรรม และใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้<sup>8</sup>

### สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 5 สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ รายที่ 2 แยกตามระยะการดูแล

ระยะของการ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
ผ่าตัด	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะแรกเริ่ม	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด</li> <li>ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้</li> <li>ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด</li> <li>ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้</li> <li>ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา</li> </ol>
ระยะพักรักษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีภาวะชืดเนื่องจากสูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด</li> <li>ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่ขาซ้าย</li> <li>เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัด</li> <li>พร้อมสุขวิทยาในการดูแลตนเองเนื่องจากช่วยเหลือตัวได้ลดลง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง</li> <li>ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง</li> <li>เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัดและเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากแผลผ่าตัดติดเชื้อดื้อยา Escherichia coli. (MDR)</li> <li>มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่</li> <li>พร้อมสุขวิทยาในการดูแลตนเองเนื่องจากช่วยเหลือตัวได้ลดลง</li> </ol>
ระยะก่อนจำหน่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</li> </ol>

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	
<b>การพยาบาลระยะแรกเริ่ม</b>		
<b>ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b>	<b>ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b>	
<b>ที่ 1. มีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด</b>	<b>พยาบาลที่ 1 มีภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด</b>	1. ร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยประเมินลักษณะของแผล สารคัดหลั่งที่ออกจากแผล และเนื้อตาย ก่อนทำแผลเป็นระยะ ๆ
<b>ข้อมูลสนับสนุน</b>	<b>ข้อมูลสนับสนุน</b>	2. ร่วมตรวจสอบ สัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ที่มากกว่า 38.0 องศาเซลเซียสถือว่าเข้าเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อแผลผ่าตัดชั้นฟังก์และกล้ามเนื้อ ( deep incisional SSI )โดยนำเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลตำแหน่งการติดเชื้อ Surgical site infection : SSI มาประเมินหากพบความผิดปกติ ร่วมกับลักษณะของแผลผ่าตัดที่ผิดปกติเข้าเกณฑ์วินิจฉัยแผลผ่าตัดติดเชื้อควรรีบรายงานแพทย์
S : ผู้ป่วยบอกรปวดบริเวณแผลผ่าตัดขาซ้าย	S : ผู้ป่วยบอกรปวดบริเวณแผลผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้อง	3. ประเมินการทำแผลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยยึดหลัก aseptic technique และวิธีทำแผลแบบ wet dressing วันละ 2 ครั้ง ตามแผนการรักษาหรือเมื่อแผลซึมน้ำมาก
O : แผลผ่าตัดหน้าแข้งขาบวมแดง มีหนองสีขาวปนเหลืองซึมจากแผล	O : แผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ขวามแดง มีหนองสีเหลืองซึม	4. ตรวจสอบดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับยา ceftriaxone 2 กรัม vein drip วันละครั้ง และ Clindamycin 600 มิลลิกรัม vein drip ทุก 8 ชั่วโมง และผู้ป่วยรายที่ 2 ceftriaxone 2 กรัม vein drip วันละครั้ง และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม vein drip ทุก 8 ชั่วโมงทั้งสังเกตอาการข้างเคียงขณะให้ยา
O : อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส	O : ประวัติได้รับการผ่าตัด Explore lap with subtotal colectomy	5. นำ Checklist (SSI) การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และ Bundle SSI มาทบทวนร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection control ward nurse: ICWN) และ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้ทราบปัญหาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน
O : ประวัติได้รับการผ่าตัด Debridement with ORIF tibial nail	เมื่อ วันที่ 2 สิงหาคม 2566	6. ดูแลทำความสะอาดแบบ Universal precaution ก่อนและหลังทำการพยาบาลให้ผู้ป่วยควรล้างมือทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้ป่วย
O : ผลเพาะเชื้อ Not found	O : ผลเพาะเชื้อ Enterobacter cloacae complex	7. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่นไม่ให้แกะแผล ระวังไม่ให้แผลโดนน้ำเป็นต้นและแจกแผ่นพับการดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ
O : แพทย์วินิจฉัยว่า Infected wound Lt. tibia	O : แพทย์วินิจฉัยว่า Infected wound	8. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติถาม-ตอบ ข้อสงสัยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดมากเกินไป
<b>วัตถุประสงค์</b>	<b>วัตถุประสงค์</b>	
เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่ติดเชื้อตำแหน่งอื่นเพิ่ม	subtotal colectomy	
<b>เกณฑ์การประเมิน</b>	<b>วัตถุประสงค์</b>	
1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส	เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่ติดเชื้อตำแหน่งอื่นเพิ่ม	
2. ไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด	<b>เกณฑ์การประเมิน</b>	
3. แผลไม่มีบวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึม	1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส	
4. ผลเพาะเชื้อ no growth	2. ไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด	
<b>ประเมินผลการพยาบาล</b>	3. แผลไม่มีบวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึม	
ผู้ป่วยไข้ลดลง 36.8 องศาเซลเซียส อาการปวดบวมแดงลดลง ไม่มีสารคัดหลั่ง	4. ผลเพาะเชื้อ no growth	

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	
<b>การพยาบาลระยะแรก</b>		
หรือหนองซึ่มจากแผล ไม่มี การติดตามผลเฉพาะเชื้อซ้ำ	<b>ประเมินผลการพยาบาล</b> ผู้ป่วยไข้ลดลง 37.0 องศา เซลเซียส แผลบวมแดง ปวด ลดลง แผลเริ่มต้นและแห้ง ไม่ มีสารคัดหลั่งหรือหนองซึ่ม จากแผล	
<b>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่ 2</b> ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้	<b>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่ 2</b> ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้	<b>กิจกรรมการพยาบาล</b>
<b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S : ผู้ป่วยบอกว่า “มีไข้ตัว ร้อน” O : อุณหภูมิกาย 38.1 องศาเซลเซียส	<b>ข้อมูลสนับสนุน</b> S : ผู้ป่วยบอกว่า “มีไข้รู้สึก ครั่นเนื้อครั่นตัว” O : อุณหภูมิกาย 38.3 องศาเซลเซียส	1. ตรวจสอบสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายทุกๆ 4 ชั่วโมง หาก ร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่า 38.0 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวเพื่อ ลดไข้การเช็ดตัวลดไข้ (tepid sponge) โดยใช้น้ำธรรมดา หรือน้ำอุ่น ไม่ควรใช้น้ำเย็น เพราะจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ทำ ให้การระบายความร้อนไม่ดีเท่าที่ควร อาจทำให้ผู้ป่วยหนาว สั่นได้ การเช็ดตัวไม่ควรดูไปมาตลอดเวลา ใช้ผ้าชุบน้ำพอ หมาดๆ ลูบเบาๆ ในทิศทางเดียวกัน แล้ววางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ซอกรักแร้ แผ่นหลัง แผ่นอก การเช็ดตัวควรทำเป็น เวลา ครั้งละประมาณ 15 นาทีและตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ซ้ำหลังเช็ดตัว 30 นาที
<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ไข้ลดลงและผู้ป่วยสุข สบายมากขึ้น	<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ไข้ลดลงและผู้ป่วยสุข สบายมากขึ้น	2. ให้คำแนะนำกระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อคลายความร้อน ออกจากร่างกาย
<b>เกณฑ์การประเมิน</b> 1. อุณหภูมิร่างกาย 36.5- 37.4 องศาเซลเซียส 2. ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มี อาการตัวร้อน ครั่นเนื้อครั่น ตัว	<b>เกณฑ์การประเมิน</b> 1. อุณหภูมิร่างกาย 36.5- 37.4 องศาเซลเซียส 2. ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มี อาการครั่นเนื้อครั่นตัว	3. ร่วมประเมินสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการหนาวสั่น อาการปวดเมื่อยตามลำตัว อาการชักเกร็ง หากพบความ ผิดปกติรายงานแพทย์
<b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส บอกรส ชื่น มีแรงขึ้น	<b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส มี อาการครั่นเนื้อครั่นตัว	4. ดูแลให้ได้ยาลดไข้ paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ตาม แผนการรักษาของแพทย์เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ทุก 4-6 ชั่วโมง
		5. ดูแลทำแผลแบบ wet dressing ตามหลัก aseptic technique วันละ 2 ครั้งตามแผนการรักษา หรือเมื่อแผลซึ่มมาก
		6. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และเพื่อลด การใช้พลังงานของผู้ป่วย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2	
<b>การพยาบาลระยะแรกเริ่ม</b>		
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</b> ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S : ผู้ป่วยและญาติ ซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็น “บอกว่าไม่ทราบต้องปฏิบัติตัวอย่างไร การผ่าตัดอันตรายไหม จะมีตัดขาไหม และจะต้องนอนโรงพยาบาลกี่วันจึงจะได้กลับบ้าน”</p> <p>O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล และไม่สดชื่น</p> <p>O : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดซ้ำเป็นครั้งที่ 2</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น</p> <p>2. สามารถตอบคำถามได้หลังให้ข้อมูล</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าวิตกกังวลลดลง สามารถตอบคำถามและบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง และให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</b> ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>S : ผู้ป่วยและญาติ ซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็น “บอกว่าไม่ทราบต้องปฏิบัติตัวอย่างไร การผ่าตัดอันตรายไหม และจะต้องนอนโรงพยาบาลกี่วันจึงจะได้กลับบ้าน กลัวไม่ฟื้น หลังผ่าตัดเนื่องจากเป็นมะเร็งร่วมด้วย”</p> <p>O : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล และไม่สดชื่น</p> <p>O : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดซ้ำเป็นครั้งที่ 2</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น</p> <p>2. สามารถตอบคำถามได้หลังให้ข้อมูล</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าวิตกกังวลลดลง สามารถตอบคำถามและบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง และให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยเข้าไปพูดคุย แนะนำตัวเป็นพยาบาลเฉพาะทางด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ สบายใจให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะ โดยเฉพาะก่อนและหลังวันที่ผู้ป่วยจะได้ทำการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกว่าเรามีความเป็นห่วง จริงใจ ใส่ใจ เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2. ร่วมประเมินระดับความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล</p> <p>3. อธิบายและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทราบเหตุผลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือ</p> <p>4. พูดคุยอธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนและขณะรับการผ่าตัด</p> <p>5. อธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับทราบ ผู้ป่วย <b>กรณีศึกษา รายที่ 1</b> จะได้รับการผ่าตัด Debridement ซึ่งเป็นการผ่าตัดกำจัดเนื้อเยื่อที่ตายแล้วและสิ่งแปลกปลอมออกจากแผล เพื่อช่วยให้แผลฟื้นฟูตัวเองได้เร็วขึ้น</p> <p><b>กรณีศึกษา รายที่ 2</b> จะได้รับการผ่าตัด Incision and drainage เป็นการผ่าตัดกรีดระบายให้หนองไหลออกมาแล้วใส่ก๊อชยาวๆ เพื่อให้หนองที่เกิดขึ้นใหม่ไหลออกมาได้ เรียกว่าก๊อชเดรน</p> <p>แจ้งให้ทราบว่า การผ่าตัดของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ใช้วิธีดมยาสลบ (General anesthesia: GA) จะไม่ปวดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดจะได้รับยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดแผลผ่าตัด</p> <p>6. แนะนำให้ญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>7. แจ้งเวลาเยี่ยมและระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตามอาการและแผนการรักษา</p> <p>8. ร่วมประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังการให้ความรู้ในเรื่องปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด</p> <p>9. ดูแลเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตามหลัก surgical site infection-SSI checklist</p>

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1    ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะพักรักษา	
<p>ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล    ไม่มี</p> <p>ที่ 4 มีภาวะช็อคเนื่องจาก สูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>○ : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Debridement Lt. tibia</p> <p>○ : เสียเลือดออกขณะผ่าตัด (blood loss) 350 มิลลิลิตร</p> <p>○ : เจาะ Hct. หลังผ่าตัดได้ 28 Vol%</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิด ภาวะ shock และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับ เลือด</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด เช่น ผื่นคัน หายใจหอบ หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น</li> <li>2. ค่า Hct &gt; 30 vol%</li> <li>3. ไม่มีทางออกของเลือด</li> <li>4. ไม่มี sign ของภาวะ shock เช่น อาการกระสับกระส่าย ตัวเย็น ปลายมือ ปลายเท้าเย็น capillary refill time &gt; 2 วินาที</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ขณะได้รับเลือดไม่มีอาการแพ้ เลือด ค่า Hct 32 Vol% หลัง ได้รับเลือด ไม่มีทางออกของ เลือดไม่มี sign ของภาวะ shock</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินปริมาณการสูญเสียเลือดในห้องผ่าตัดและลักษณะของแผล การมีเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัด</li> <li>2. ร่วมดูแลสอบถามอาการผู้ป่วยให้ได้รับออกซิเจน canular 5 ลิตร/นาที่ ตามแผนการรักษาของแพทย์และตรวจสอบค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อพบผิดปกติควรรายงานแพทย์</li> <li>3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ปรับอัตราการไหล 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมงตามแผนการรักษา</li> <li>4. ตรวจเช็คให้มีการประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ใน 2-4 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 12 ชั่วโมง หลังจากนั้น ทุก 2-4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด</li> <li>5. ดูแลให้ได้รับเลือด PRC 1 unit จำนวน 350 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาสังเกตอาการข้างเคียงและอาการแพ้เลือดขณะให้เลือด ได้แก่ มีผื่นคัน แน่นหน้าอกหายใจไม่อิ่ม ระดับความรู้สึกตัวลดลง ต้องหยุดให้เลือด ประเมินสัญญาณชีพและรีบรายงานแพทย์ทันที</li> <li>6. ร่วมติดตาม Hct หลังให้เลือด 3 ชั่วโมง ถ้าค่า Hct. ยังต่ำกว่า 30 Vol% รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้เลือดเพิ่ม</li> <li>7. ทบทวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ shock ได้ โดยให้ตรวจวัดสัญญาณชีพต่อเนื่อง และประเมินสัญญาณเตือนภาวะ shock ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย ตัวเย็น ปลายมือ ปลายเท้าเย็น capillary refill time มากกว่า 2 วินาที เป็นต้น</li> <li>8. ตรวจเช็ค และเตรียมอุปกรณ์และรถช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมอยู่เสมอ</li> </ol>

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1    ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	
การพยาบาลระยะพักรักษา	
<p>ไม่มี</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>O : ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ on ET tube with T-piece 10 LPM</p> <p>O : ประเมินเสียงปอดพบ secretion sound both lung</p> <p>O: อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 86-90%</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการหายใจ 12-20 ครั้ง/นาที</li> <li>O<sub>2</sub> saturation &gt;94%</li> <li>เสียงปอดปกติ</li> <li>ผลอ่าน CXR ปกติ</li> <li>สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ไม่ติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจ</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ 18-22 ครั้งต่อ นาที ความเข้มของออกซิเจนในกระแสเลือด 97-98% สามารถ try wean ออกซิเจน T-piece และถอดท่อช่วยหายใจได้ใน วันที่ 26 สิงหาคม 2567</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร่วมประเมินสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วยเช่นหายใจหอบเหนื่อย ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจ อ้อยเพลีย กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าซีดและร่วมวางแผนการพยาบาลกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย</li> <li>ดูแลให้ออกซิเจน T-piece 10 LPM ตามแผนการรักษา</li> <li>นำ VAP Bundle “WHAPO” (การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ)มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื่องปอดอักเสบติดเชื้อ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>-Wean คือ ประเมินความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจของผู้ป่วยทุกวัน (ใช้ weaning protocol )</li> <li>-Hand hygiene คือ ล้างมือ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ก่อน Suction, ก่อนสัมผัสผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>• หลัง Suction, หลังสัมผัสผู้ป่วย, สารคัดหลั่ง, สิ่งสกปรก</li> <li>• ล้างมือครบ 7 ขั้นตอน</li> </ul> </li> <li>-Aspiration precautions คือ ป้องกันการสำลัก <ul style="list-style-type: none"> <li>• ยกหัวเตียงผู้ป่วย สูงทำมุม 30 – 45 องศา (กรณีไม่มีข้อห้ามได้แก่ Hypotension, Craniectomy, post LP, Femoral catheter)</li> <li>• วัด cuff pressure เวนละ 1 ครั้ง (cuff pressure 20-30 cmH2O)</li> </ul> </li> <li>-Prevent contamination คือ ป้องกันการปนเปื้อน <ul style="list-style-type: none"> <li>• เปลี่ยน ventilator circuits ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด</li> <li>• เหน้ที่ค้ำใน circuit ทั้ง โดยล้างมือก่อนและหลังเทน้ำทุกครั้ง</li> <li>• ดูดเสมหะ เท่าที่จำเป็น</li> <li>• ก่อนและหลังปลดข้อต่อCircuit เช็ดด้วย 70% Alcohol ทุกครั้ง</li> </ul> </li> <li>-Oral care คือ ทำความสะอาดช่องปากและฟันด้วย 0.9% NSS และตามด้วย 0.12% CHG Mouth wash ทุก 4 ชั่วโมง สลับการแปรงฟันทุก 12 ชั่วโมง</li> </ul> </li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม โดยการจัดท่านอนให้มีศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดขยายตัวเต็มที่</li> <li>ใช้แบบประเมิน Checklist เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจ</li> </ol>

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	
<b>การพยาบาลระยะพักรักษา</b>		
ไม่มี	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 4 การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากประสิทธิภาพการ หายใจลดลง (ต่อ)	กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ) 6. ประเมินและฟังเสียงปอด ดูแล Suction clear airway เมื่อมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ 7. ดูแลให้สายท่อทางเดินหายใจไม่ให้สายหักพับงอ 8. ดูแล monitor วัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว โดยค่าเป้าหมาย $\geq 95\%$ หากพบว่าขณะ ให้ออกซิเจน T-piece ยังมีอาการหายใจหอบ หายใจลำบาก รายงาน แพทย์เพื่อพิจารณาใช้เครื่องช่วยหายใจ 9. ดูแล try wean ออกซิเจน T-piece โดยปลดสายออกซิเจน ให้ผู้ป่วยหายใจแบบ room air และติดตามลักษณะการ หายใจ ค่าความเข้มข้นของระดับออกซิเจนในกระแสเลือด ครั้งละ 15-30 นาที จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถหายใจได้เอง จึงรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัดที่ขาซ้าย	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการ ปวดแผลผ่าตัด แต่อาการปวดจะค่อยๆ ทุเลาลงจนหายเป็น ปกติได้ภายหลังผ่าตัด 1-2 สัปดาห์ 2. สังเกต และประเมินความเจ็บปวด โดยใช้แบบประเมิน ความปวดแบบ numeric rating scale ประเมินโดยให้ ผู้ป่วยตอบคำถามว่าผู้ป่วยมีความปวดมากน้อยขนาดไหน จากคะแนน 0 คือ ไม่ปวดเลย ถึง 10 คือ ปวดมากที่สุด 3. จัดทำนอนให้สุขสบาย ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 จัดขา ข้างซ้าย ที่ได้รับการผ่าตัด ให้เข่างอเล็กน้อยวางขาสูงบน หมอนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ไม่ให้แผลที่หน้าท้องตึงจนเกินไป 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Fentanyl 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ให้ MO 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือด ดำทุก 6 ชั่วโมง พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงขณะให้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด หายใจไม่อิ่ม เป็นต้น 5. ประเมินระดับความปวดซ้ำหลังยาแก้ปวดนาน 30 นาที 6. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนตามความเหมาะสม
ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดที่ หน้าแข้งซ้าย O : ประเมินคะแนนความ เจ็บปวดได้ 6-7 คะแนน O : ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุข สบาย	ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดที่ หน้าท้อง O : ประเมินคะแนนความ เจ็บปวดได้ 7-8 คะแนน O : ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุข สบาย	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้และ สุขสบายจากการปวดแผล	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้และ สุขสบายจากการปวดแผล	
เกณฑ์การประเมิน 1. ประเมิน pain scale <3 คะแนน 2. ผู้ป่วยบอกปวดแผลลดลง 3. ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้	เกณฑ์การประเมิน 1. ประเมิน pain scale <3 คะแนน 2. ผู้ป่วยบอกปวดแผลลดลง 3. ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้	

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	
<b>การพยาบาลระยะพักรักษา</b>		
<b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b> <b>ที่ 5</b> ไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัดที่ขาซ้าย (ต่อ) <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัด ทุกเลา pain score 2-3 คะแนน สามารถหลับ พักผ่อนได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น ยังต้องเฝ้าติดตามอาการ ปวดต่อไป	<b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b> <b>ที่ 5</b> ไม่สุขสบายเนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัด ทุกเลา pain score 2-3 คะแนน สามารถหลับ พักผ่อนได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น ยังต้องเฝ้าติดตามอาการ ปวดต่อไป	7. บันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการส่งต่ออาการ และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
<b>ข้อวินิจฉัยทางการ</b> <b>พยาบาลที่ 6</b> เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัด <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> ○ : ประวัติได้รับการผ่าตัด Debridement with ORIF tibial nail Lt. เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2566 ○ : หลังผ่าตัด Debridement วันที่ 19 พฤษภาคม 2576 ○ : แผลผ่าตัดที่ขาซ้ายยังมี Discharge ซึมติดผ้า gauze <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ ซ้ำหลังผ่าตัดทำ Debridement แผล <b>เกณฑ์การประเมิน</b> 1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส 2. ไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด	<b>ข้อวินิจฉัยทางการ</b> <b>พยาบาลที่ 6</b> เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัด และเสี่ยงต่อการ แพร่กระจายเชื้อเนื่องจาก แผลผ่าตัดติดเชื้อคือยา Escherichia coli. (MDR) <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> ○ :ประวัติได้รับการผ่าตัด Explore lap with subtotal colectomy เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2566 ○ :หลังผ่าตัดIncision and drainage วันที่ 21 สิงหาคม 2566 ○ :แผลผ่าตัดที่ขาซ้ายยัง Discharge ซึมติดผ้า gauze ○ :ผลเพาะเชื้อPus C/S: Escherichia coli. (MDR) <b>วัตถุประสงค์</b> 1. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส	<b>กิจกรรมการพยาบาล</b> 1. ประเมินลักษณะของแผล สารคัดหลั่งที่ออกจากแผล และเนื้อ ตาย ก่อนทำแผลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย วางแผนให้ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดติดเชื้อทั้ง 2 ราย เพื่อให้ แผลผ่าตัดที่ติดเชื้ออาการดีขึ้น แผลหายได้เร็ว เช่น เทคนิคการ ทำแผลแบบ wet dressing ตามหลัก aseptic technique ให้ คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นต้น และ ป้องกันการติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัด สำหรับในผู้ป่วยรายที่ 2 มีการติดเชื้อด้วย ได้นำ Bundle MDRO (การดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อคือยา) และ Checklist แนวปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อคือยา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยา มาใช้ ในกระบวนการพยาบาลด้วย ได้แก่ Hand hygiene คือล้างมือ ให้ครบ 7 ขั้นตอน และล้างมือให้ครบ 5 Moment ให้ความรู้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการป้องกันการ ติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อคือยา (แจกแผ่นพับความรู้) จัดให้ อยู่ในห้องแยก/ให้อยู่ในZone ที่กำหนด แยกอุปกรณ์ทาง การแพทย์เครื่องใช้ ได้แก่ stethoscope, BP cuff ,ปรอทวัด อุณหภูมิ, ชุดอุปกรณ์ Bed bath, bedpan สวมเครื่องป้องกัน ร่างกาย (ถุงมือ เสื้อคลุม)เมื่อต้องทำหัตถการสัมผัสผู้ป่วย , ทำ ความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยด้วยน้ำผสม ผงซักฟอก และเช็ด 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ ทำความสะอาด อุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ ด้วย Umonium, การสื่อสารที่มสื่อสาร

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
<b>การพยาบาลระยะพักรักษา</b>	
ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่	ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่
6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัด (ต่อ)	6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัดและเสี่ยงต่อการ
3. แผลไม่มีบวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึม	แพร่กระจายเชื้อเนื่องจากแผลผ่าตัดติดเชื้อคือยา Escherichia coli. (MDR) (ต่อ)
4. ผลเพาะเชื้อ no growth	2. ประเมินการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดโดยการวัดสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากพบความผิดปกติ ควรรีบรายงานแพทย์
<b>ประเมินผลการพยาบาล</b>	<b>วัตถุประสงค์ (ต่อ)</b>
ผู้ป่วยไข้ลดลง 36.8 องศา	3. กรณีศึกษาที่ 1 ดูแลทำแผลแบบ vacuum dressing pressure 200 mmHg. โดยดูแลให้ vacuum ทำงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา สังเกตและบันทึกลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่
เซลล์เขียว อาการปวดบวมแดงลดลง ไม่มีสารคัดหลั่งหรือหนองซึมจากแผล ไม่มีการติดตามผลเพาะเชื้อซ้ำ	ออกจากแผล เปลี่ยนฟองน้ำและชุด vacuum dressing ทุก 3 วัน ตามแผนการรักษา กรณีศึกษาที่ 2 ดูแลทำแผลแบบ wet dressing ตามหลัก aseptic technique วันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลซึมน้ำมากโดยยึดหลัก Contact Precaution (CP) ในการทำ
	หัตถการให้การพยาบาล ได้แก่ ล้างมือหรือถูมือด้วยเจลล้างมือ ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย, สวมเสื้อเมื่อลำตัวจะสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่น เช็ดตัว พลิก
	ตะแคงตัวสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง , สวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหรือเช็ดตัวผู้ป่วย , ห้ามนั่ง-สัมผัสหรือวาง
	สิ่งของบนเตียงผู้ป่วยและห้ามสัมผัสเตียงผู้ป่วยอื่น เด็กเล็ก
	ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อง่าย ไม่สมควรเข้าเยี่ยม ถอดเสื้อคลุมทันทีที่เสร็จภารกิจ และใส่ถุงที่เตรียมไว้ให้ถอดถุงมือทันทีที่เสร็จ
	ภารกิจ และใส่ถุงขยะติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของ
	เชื้อดื้อยา เนื่องจากช่องทางการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา คือการสัมผัส (Contact Precaution)
	4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังผ่าตัด
	แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะดังนี้ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ได้รับยา Amikin 750 มิลลิกรัม vein drip วันละครั้งผู้ป่วยกรณีศึกษา
	ที่ 2 ceftriaxone 2 กรัม vein drip วันละครั้ง และ Clindamycin 600 มิลลิกรัม vein drip ทุก 8 ชั่วโมง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	
การพยาบาลระยะพักรักษา		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัด (ต่อ)	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำที่แผลหลังผ่าตัด และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากแผลผ่าตัดติดเชื้อดื้อยา Escherichia coli. (MDR) (ต่อ)	กิจกรรมการพยาบาล metronidazole 500 มิลลิกรัม vein drip ทุก 8 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงขณะให้ยา 5. ดูแลทำความสะอาดแบบ Universal precaution ก่อนและหลังทำการพยาบาลให้ผู้ป่วยควรล้างมือทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้ป่วย โดยเทคนิค 5 Moment +7ขั้นตอน การล้างมือและในผู้ป่วยรายที่ 2 ติดเชื้อดื้อยา ควรล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจล กรณีที่มีมือไม่ได้สัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เพียงสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยและควรล้างด้วยน้ำกับน้ำยาฆ่าเชื้อ กรณีมือสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่น เลือด หนอง อุจจาระ เป็นต้น 6. แนะนำไม่ให้อาบน้ำและแกะแผล เปิดแผลเอง และระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ 7. แนะนำทำความสะอาดร่างกาย ในรายที่ 1 อาบน้ำ/เช็ดตัวด้วยสบู่และน้ำสะอาดก็เพียงพอ แต่ในรายที่ 2 ซึ่งมีการติดเชื้อดื้อยา ให้เบิกน้ำยาฆ่าเชื้อ 4% Chlorhexidine (CHG) มาฟอกตัวแทนสบู่เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคที่ผิวหนัง ยกเว้นบริเวณใบหน้า และควรสังเกตการณ์แพ้หลังใช้ หากคัน หรือมีผื่นควรหยุดใช้และรายงานแพทย์รับทราบ 8. ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยให้สะอาด เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค ในการทำความสะอาดเตียง และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ในผู้ป่วยรายที่ 2 ที่ติดเชื้อดื้อยาให้ทำความสะอาดเป็นลำดับสุดท้าย และนอกจากใช้น้ำผสมผงซักฟอกเช็ด ตามด้วยน้ำสะอาด แล้วต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Virkon, UMONIUM, 70% Alcohol เป็นลำดับสุดท้าย 9. การดูแลอุปกรณ์ของใช้ให้สะอาด ไม่อับชื้นและผู้ป่วยรายที่ 2 ที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยา ต้องแยกอุปกรณ์ ของใช้ แยกออกจากผู้ป่วยคนอื่นไม่ปะปนกัน เช่น ปอรวัดไข้, Cup วัดความดันโลหิต, กะละมังเช็ดตัว, ถังขยะติดเชื้อ, ถังน้ำดื่ม เป็นต้น

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	
การพยาบาลระยะพักรักษา		
ไม่มี	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7</b> มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b> ○ : ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน ○ : ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด ○ : ค่าโพแทสเซียมในเลือดต่ำ 3.16 mmol/L ค่าปกติ 3.5-5.5 ○ : ค่าโซเดียมในเลือดต่ำ 128.8 mmol/L ค่าปกติ 136.0-146.0</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยมีค่าเกลือแร่อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b> 1. ค่าโพแทสเซียม ค่าปกติ 3.5-5.5 mmol/L 2. ค่าโซเดียม ค่าปกติ 136.0-146.0 mmol/L 3. ไม่มีอาการแสดงของภาวะค่าโซเดียม เช่น สับสน หิวกระหายน้ำ 4. ไม่มีอาการแสดงของภาวะ เช่น ไม่มีแขนขาอ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สังเกตอาการเหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย ริมปากแห้ง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ หากมีอาการวิงเวียนศีรษะเวลาลุกนั่งให้รีบแจ้งพยาบาล</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา KCL40 mEq ผสม 0.9% NSS 1,000 cc. ทางหลอดเลือดดำปรับอัตราการไหล 80 มิลลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 1 ชั่วโมง ในระยะแรกหลังให้ยา ทุก ๆ 4 ชั่วโมง</li> <li>สังเกตและบันทึกประเมินอาการ อาการแสดงภาวะโพแทสเซียมต่ำ เช่น คลื่นไส้ ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ เพื่อรายงานแพทย์และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที</li> <li>ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายและน้ำ ทีละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้นกรณีหลังถอดท่อช่วยหายใจได้</li> <li>บันทึกสารน้ำเข้าออกของผู้ป่วยในแต่ละวัน</li> <li>ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยมีการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไข</li> </ol> <p><b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดปกติ ค่าโพแทสเซียม 3.76 mmol/L ค่าโซเดียม 142.7mmol/L</p>

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
<b>การพยาบาลระยะพักรักษา</b>		
<b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7</b> พร่องสุขวิทยาในการดูแลตนเองเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> ○ : ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณขาซ้าย ขยับตัวได้ลดลง ○ : คะแนน Barthel index ได้ 50-55 คะแนน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง (moderately disabled) <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลความสะอาด การขับถ่ายเองได้ <b>เกณฑ์การประเมิน</b> 1. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขวิทยาได้เอง 2. ร่างกายสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นอับ <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้ดี และผู้ป่วยทั้งสองราย ร่างกายสะอาดดี และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น	<b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8</b> พร่องสุขวิทยาในการดูแลตนเองเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> ○ : ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ขยับตัวได้ลดลง ○ : คะแนน Barthel index ได้ 35-40 คะแนน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (severely disabled) ○ : ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลความสะอาด การขับถ่ายเองได้ <b>เกณฑ์การประเมิน</b> 1. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขวิทยาได้เอง 2. ร่างกายสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นอับ <b>การประเมินผล</b> ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้ดี และผู้ป่วยทั้งสองราย ร่างกายสะอาดดี และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น	<b>กิจกรรมการพยาบาล</b> 1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ภาวะเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก การเคลื่อนไหวร่างกาย การจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยอุปกรณ์การแพทย์ โดยสังเกต และสอบถามอาการอ่อนเพลียอาการเหนื่อยหลังทำกิจวัตรบนเตียง 2. ให้การช่วยเหลือโดยจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 3. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตามเหมาะสม ได้แก่ การเช็ดตัว การเปลี่ยนเสื้อผ้า การทำความสะอาดใบหน้า มือ และเท้า เป็นต้น 4. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ไม่ให้เกิดการหมักหมม และระคายผิวหนังผู้ป่วย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามระยะการดูแล ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2	
<b>การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย</b>		
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8</b> ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>S: ผู้ป่วยถามว่า เมื่อกลับไปบ้านต้องทำอะไร แผลจึงจะหายเร็ว</p> <p>O: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล</p> <p>O : ผู้ป่วยเคยมีความเชื่อผิดเรื่องการไม่ทำแผล ทำให้แผลติดเชื้อและต้องเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและแผลผ่าตัดมากขึ้น</p> <p>2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลัก D-METHOD ได้</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลลดลง รับทราบข้อมูล และสามารถตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9</b> ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>S: ผู้ป่วยถามว่า กลับไปบ้านคนในบ้านจะติดเชื้อดื้อยาด้วยหรือไม่ และคนทำแผลต้องทำอะไร</p> <p>O: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล</p> <p>O : ผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญในการทำแผล ทำให้แผลผ่าตัดของผู้ป่วยติดเชื้อและต้องเข้านอนโรงพยาบาลซ้ำ</p> <p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p><b>เกณฑ์การประเมิน</b></p> <p>1. มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและแผลผ่าตัดมากขึ้น</p> <p>2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลัก D-METHOD ได้</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลลดลง รับทราบข้อมูล และสามารถตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติพบแพทย์ ชักถามข้อสงสัย สร้างความมั่นใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาพยาบาล</p> <p>3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการและแผนการดูแลของทีมนสุขภาพ</p> <p>4. แจกแผ่นพับ คู่มือในการดูแลผู้ป่วยนำกลับไปที่บ้านในรายที่ 2 แจกแผ่นพับ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพิ่ม พร้อมแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลที่บ้านให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่บ้านและชุมชน เช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การแยกขยะติดเชื้อที่ผู้ป่วยใช้ไปฝากทิ้งที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน เป็นต้น</p> <p>5. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามหลัก D-METHOD</p> <p>Diagnosis: ให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด สาเหตุ อาการ การดูแลตนเองที่บ้านและปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลแผลผ่าตัด</p> <p>Medicine: แนะนำการรับประทานยาอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา รับประทานยาตามแผนการรักษาจนครบ และให้สังเกตอาการแพ้ยา เมื่อมีอาการแพ้ยาให้หยุดยาและรีบมาพบแพทย์พร้อมนำยามาด้วย</p> <p>Treatment: สังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด หรือความผิดปกติของขาข้างที่ผ่าตัด และแผลที่หน้าท้องเช่น อาการปวดบวม แดงร้อนมากขึ้น มีหนองหรือสิ่งคัดหลังซึมให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>Health: การส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่จะเกิดแรงกดต่อแผลมากเกินไป การทำแผลเป็นประจำทุกวัน และการไม่ให้แผลโดนน้ำ</p> <p>Out patient: แนะนำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หากมีอาการฉุกเฉินให้ติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>Diet: แนะนำรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็ก วิตามินซี และแคลเซียมสูง</p> <p>7. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติก่อนกลับไปอยู่บ้าน</p>

## อภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคล้ายคลึงกัน คือ ปวดแผล แผลบวมแดง มีหนองและสิ่งคัดหลั่งซึมจากแผล แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะ ติดเชื้อที่แผลหลังผ่าตัด (surgical site infection-SSI) ปัจจัยที่เหมือนกัน คือ ความรู้ และความเข้าใจในการดูแลแผลไม่ถูกต้อง<sup>10</sup> จึงทำให้เกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดขึ้น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเป็นภาวะเร่งด่วน หากไม่ได้รับวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว และรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จนการติดเชื้อลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรุนแรงจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด<sup>8</sup>

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อระบายหนอง ตำแหน่งต่างกัน โดยผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ติดเชื้อที่แผลผ่าตัดกระดูกขาซ้ายส่วนล่าง และกรณีศึกษารายที่ 2 ติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ได้รับยาปฏิชีวนะ และดูแลแผลแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ใช้วิธี vacuum dressing ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ทำแผลแบบต้นและสามารถปิดคลุมผิวหนังได้เมื่อแผลไม่มีสารคัดหลั่งและไม่มีการติดเชื้อ<sup>3,10</sup> ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ใช้วิธี wet dressing และ irrigate แผล ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ทำแผลแบบที่ไม่สามารถเย็บปิดผนังหน้าท้องได้หลังผ่าตัดทันที<sup>3,10</sup> หลังผ่าตัดผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ต้องใส่ท่อช่วยหายใจนาน 5 วัน ผู้ศึกษาได้นำแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามหลัก WHAPO bundle มาใช้กับผู้ป่วยรายนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมา การใช้ WHAPO bundle สามารถป้องกันการเกิด VAP อย่างไร เองงานวิจัยมาอ้างอิง (reference และตรวจพบการติดเชื้อดื้อยาที่แผลผ่าตัด ผลเพาะเชื้อ (pus C/S) : Escherichia coli. (MDR) จึงได้นำ MDRO Bundle “HEC<sup>3</sup>O” ซึ่งเป็นแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาทั้งในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน<sup>9</sup> จากการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัตินี้สามารถช่วยลดและป้องกันการติดเชื้อทั้งในผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และผู้ป่วยที่ต้องระวังในการติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>10</sup> และระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 23 วัน นานกว่ากรณีศึกษารายที่ 1 วันนอนรวม 13 วัน เนื่องจากผู้ป่วยได้แก่ เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง มีโรคร่วมคือมะเร็งที่ Splenic flexure และมีพฤติกรรมดูแลแผลไม่ถูกต้อง<sup>7</sup>

การนำ Checklist (SSI) และSSI Bundle “CATS<sup>2</sup>” มาเป็นแนวทางให้โรงพยาบาล ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด<sup>11</sup> สามารถใช้เป็นแนวทางการป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อซ้ำ ซึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาล ป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ 1. กำหนดแนวปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ได้แก่ แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล 2. ส่งเสริมการปฏิบัติ ได้แก่ การให้ความรู้ การผลิตสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับความรู้, การสนับสนุนอุปกรณ์/น้ำยาต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติให้เพียงพอ เช่น อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ถุงมือ เสื้อคลุม Alcohol hand rub ฉากพลาสติกกันเตียงผู้ป่วย เป็นต้น 3. นิเทศการปฏิบัติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามแนวที่กำหนด

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคนละตำแหน่ง แต่กิจกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไม่แตกต่างกัน ทำให้ผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วย บทบาทด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตามหลักวิชาการร่วมกับ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การส่งเสริมการปฏิบัติการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จร่วมกับการนิเทศติดตามการปฏิบัติ ตามแนวทางที่กำหนด ในประเด็นการใช้ Checklist (SSI) และSSI Bundle “CATS<sup>2</sup>” เพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ<sup>11</sup> การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาโดยการใช้ MDRO Bundle “HEC<sup>3</sup>O” อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในตำแหน่งดังกล่าวมีประสิทธิภาพ

## สรุป

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ติดเชื้อแผลผ่าตัดที่ขาข้างซ้ายด้านล่าง มีปัจจัยจากการดูแลแผลไม่เหมาะสม ได้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด Debridement ผู้ป่วยเสียเลือดจากการผ่าตัด 350 มิลลิลิตร ทำให้ค่า Hct ต่ำ 28 vol% ได้รับความเลือด PRC 1 unit ค่า Hct เท่ากับ 32 vol% ได้รับยาปฏิชีวนะ และทำแผลด้วยวิธี vacuum dressing แผลดีขึ้น แผลแห้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด วันนอนโรงพยาบาลรวม 13 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ติดเชื้อแผลผ่าตัดหน้าท้อง เกิดจาปัจจัยด้านอายุ การมีโรคร่วม และการดูแลแผลไม่เหมาะสม ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Incision and Drainage หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการหายใจล้มเหลว ใส่ท่อช่วยหายใจ 5 วัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ จากการงดอาหารและน้ำขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับการรักษาด้วยยา และตรวจเลือดค่าเกลือแร่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแผลด้วยวิธี wet dressing และ irrigate จนแผลดีขึ้น แผลแห้ง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล รวมวันนอนโรงพยาบาล 23 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคนละตำแหน่ง แต่กึ่งจรรยาบรรณการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไม่แตกต่างกัน ทำให้ผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วย พบว่า แผลดีขึ้น แผลแห้ง ไม่มีหนองซึม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สอนแนะนำให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ร่วมกับการจัดการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง<sup>6,10</sup> จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดพบว่าแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีการติดเชื้อซ้ำ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำ Bundle SSI และ Checklist SSIมาใช้เพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดทุกรายในทุกหอผู้ป่วย และมีการนิเทศติดตามโดยCWN/ หัวหน้าหอผู้ป่วย/ ICN
2. ควรนำ bundle มาเป็นแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น MDRO bundle “HEC<sup>3</sup>O” มาใช้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา และ WHAPO bundle มาใช้ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. **แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ:สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค; 2563.
2. The American Thoracic Society and the Infectious Diseases Society of America . Guidelines for the management of adults with hospital- acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. **Am J Respir Crit Care Med.** 2015;171(4): 388-416
3. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. **คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล.**กรุงเทพฯ: สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค; 2563.
4. เบลูจวรรณ มณีภาคและบุษกร นิลเขียว.**การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด.**[ออนไลน์] 2564. [อ้างเมื่อ3 พฤษภาคม 2567] จาก <https://detudomhospital.org>.
5. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลชุมแพ.**ข้อมูลสถิติการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมแพ.**(เอกสารรายงานประจำปี) ปีงบประมาณ; 2566.
6. กำธร มาลาธรรมและยงค์ รงค์รุ่งเรือง. **การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในคู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.** กรุงเทพฯ; 2560.
7. วรณฤดี ภูทอง. **สิ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้ก่อนดูแลบาดแผล.** **วารสารสภาวิชาชีพพยาบาลไทย** 2565; 25(2): 41-54.
8. นันทกานต์ กิ่งเขตบุตร และศิริพร สว่างจิตร์. **ความพร้อมของผู้ป่วยกับความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ.** **วารสารพยาบาลทหารบก** 2562; 19(2): 79-85.
9. นันทา เล็กสวัสดิ์. **การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด.** เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
10. กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และกัญญาดา ประจุศิลป์. **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย.** **วารสารพยาบาลตำรวจ** 2559; 5(1): 153-165.
11. World Health Organization [WHO]. **Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Program at the National and Acute Health Care Facility Level 2016.** Available from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.