



BURAPHA UNIVERSITY HOSPITAL

คู่มือปฏิบัติต้งาน Work manual

ธีรพล เหล่ามะโฮง



การดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด
ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค คาดว่าในสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงบ่อย (ร้อนสลับฝนตก) ซึ่งอากาศที่ร้อนอาจทำให้สัตว์หุงดหึงได้ง่าย อาจมีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าได้ เนื่องจากโรคนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยเชื้อจะเข้าทางบาดแผล ผ่านการกัด ข่วน เลีย หรือสัมผัสกับน้ำลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดที่ติดเชื้อ เช่น สุนัข แมว หนู ลิง ค่างควา สัตว์ที่พบบ่อยที่สุดคือสุนัข รองลงมา คือ แมวและวัว ประชาชนควรระมัดระวังตนเองและบุตรหลานไม่ให้ถูกสัตว์กัดหรือข่วน (สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค, 2564) จากประกาศของกรมควบคุมโรคข้างต้นแสดงให้เห็นถึงอันตรายที่รุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย จากสถิติโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยเรื่องถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ปี พ.ศ. 2564 เป็นจำนวนถึง 1,279 ราย นอกจากโรคพิษสุนัขบ้าแล้วยังมีอีกปัญหาสำคัญที่ตามมา หลังจากที่ถูกลูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ที่มีลักษณะเป็นแผลแบบถูกแทง (puncture wound) และแผลฉีกขาด (laceration wound) ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงได้ หากไม่ได้รับการดูแลบาดแผลอย่างถูกวิธี (ณัฐวุฒิ ลีลาภน, 2560)

จากประเด็นดังกล่าว จึงจัดทำคู่มือการดูแลแผลต่อเนืองผู้ป่วยที่ถูกลูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาขึ้น สำหรับบุคลากรเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นไปในแนวทางเดียวกันรวมทั้งส่งเสริมการหายของแผลให้เป็นไปอย่างปลอดภัย

ธีรพล เหล่ามะโฮง
พยาบาลวิชาชีพ
มิถุนายน 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ขอบเขตงานตามคู่มือ	2
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ	2
1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ	4
บทที่ 2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	
2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน	6
2.2 มาตรฐานภาระงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ	9
บทที่ 3 กระบวนการปฏิบัติงาน	
3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	14
3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	25
3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน	38
3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน	50
3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน	53
3.6 ระบบติดตามและประเมินผล	55
บทที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา	
4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง	57
4.2 แนวทางการแก้ไขและพัฒนา	58
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
ก. ตัวอย่างแบบฟอร์ม	
ภาพที่ 1 ใบส่งต่อระหว่างแผนกกรณีพบ V/S ผิดปกติ	64
ภาพที่ 2 ใบส่งต่อระหว่างแผนกกรณีผลติดเชื้อ	65
ภาพที่ 3 ใบประเมินและทบทวนความเสี่ยงพัดตกหกล้ม โดยใช้ (Kare risk tool)	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4 ไบบันทึกการบาดเจ็บ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	67
ภาพที่ 5 ไบบันทึกการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	68
ภาพที่ 6 ไบบันทึก OPD / IPD Card : Wound Care Unit โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	69
ข. ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2564	71
ประวัติผู้เขียน	82

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
3-1	ยื่นประวัติที่เวชระเบียน	25
3-2	ส่งชื่อ-สกุลในระบบโปรแกรมโรงพยาบาล HOSxP	25
3-3	วางช่องประวัติตระกร้าหน้าห้องทำแผล-ฉีดยา	26
3-4	วิธีการการนั่งวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ	27
3-5	วัดความดันโลหิตซ้ำในกรณีพบความผิดปกติโดยพยาบาล	28
3-6	การทำแผลผู้ป่วย	35
3-7	ใบนัดทำแผลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	36
3-8	ใบสั่งยา/ใบนำทางสำหรับผู้ป่วยไม่มียา	36
3-9	การสั่งยาโดยแพทย์ในระบบโปรแกรมโรงพยาบาล HOSxP	37
3-10	ใบสั่งยา/ใบนำทางสำหรับผู้ป่วยมียายากินกลับบ้าน	37
3-11	การหายของบาดแผล (wound healing) เกิดขึ้นจาก 4 ระยะ	43
3-12	วิธีการเช็ดทำความสะอาดแผล	48

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2-1	มาตรฐานภาระงานเฉพาะของพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา	9
3-1	รายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)	16
3-2	วิธีปฏิบัติการทำแผล	46
3-3	ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสสัตว์และการปฏิบัติ	51
3-4	มาตรฐานคุณภาพงานการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	54
4-1	ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	57
4-2	แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน	58

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
2-1	โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	6
2-2	โครงสร้างการบริหาร ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	7
2-3	โครงสร้างการบริหาร ห้องทำแผล-ฉีดยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	8

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ขอบเขตของงานตามคู่มือ

ผู้ป่วยหลังจากถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดมีบาดแผลลักษณะถูกแทงและแผลฉีกขาด มีความเสี่ยงที่จะอาจนำไปสู่การติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรงได้หากไม่ได้รับการดูแลบาดแผลอย่างถูกวิธี ซึ่งเมื่อเกิดแผลติดเชื้อแล้วจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูง อีกทั้งยังเป็นภาระการดูแลแผลนาน และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัวผู้ป่วย

ในฐานะที่พยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและมีหน้าที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลแบบองค์รวม (Holistic Approach) คือ ต้องประเมินและรักษาผู้ป่วยในทุกด้านไม่ใช่มุ่งเฉพาะที่บาดแผลเท่านั้น โดยจะต้องยึดผู้ป่วยให้เป็นศูนย์กลาง ซึ่งต้องคำนึงถึง Quality of life รวมถึงเฝ้าระวังความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่มีปัจจัยต่อกระบวนการหายของบาดแผลภาวะเสี่ยงและแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดคือการเกิดแผลติดเชื้อในโรงพยาบาลและยังมีบทบาทในการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับบาดแผลและการดูแลแผลต่อเนื่อง ห้องทำแผล-ฉีดยาจึงได้จัดคู่มือนี้ขึ้น แบ่งออกได้เป็นขั้นตอนการเข้ารับบริการ ขั้นตอนการประเมินลักษณะบาดแผล กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีพบแผลติดเชื้อ ขั้นตอนการดูแลทำแผล การให้คำแนะนำการดูแลบาดแผลและการส่งเสริมการหายของแผล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแสดงแผนผังเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของกระบวนการ ระบุถึงขั้นตอนและรายละเอียดของกระบวนการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินลักษณะบาดแผลอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน จัดการกับปัญหาและส่งต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแผลติดเชื้อได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้บุคลากรสามารถเลือกวิธีการทำแผลตามลักษณะบาดแผลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

สัญญาณชีพ (Vital signs, V/S) หมายถึง สัญญาณที่บ่งบอกถึงการมีชีวิต ซึ่งจะสามารถวัดได้ มีองค์ประกอบ 4 อย่าง ได้แก่ อุณหภูมิ (Body temperature, T) ชีพจร (Pulse, P) การหายใจ (Respiration, R) และความดันโลหิต (Blood pressure, BP)

สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (Mammal) หมายถึง สัตว์มีกระดูกสันหลัง เป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ออกลูกเป็นตัว และเลี้ยงลูกอ่อนด้วยน้ำนมแม่ ในเพศเมียจึงมีเต้านม สัตว์ชนิดนี้มีสมองซึ่งมีหน้าที่สำคัญใน

การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย มีขนปุยๆหรือเป็นเส้น มีทั้งเป็นสัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า เช่น แมว สุนัข หมูป่า แรดควน หนู กระรอก พังพอน กระต่าย ลิง รวมถึงค้างคาว ฯลฯ

การสัมผัส หมายถึง การถูกกัด ข่วน หรือน้ำลายกระเด็นเข้าบาดแผลหรือผิวหนังที่มีรอย ถลอก หรือถูกเลีย จมูก ตา หรือกินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรคพิษ สุนัขบ้า

ระดับการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าขององค์การอนามัยโลก (WHO category) ดังนี้

- สัมผัสโรคระดับ 1 (WHO category I) สัมผัสสัตว์โดยผิวหนังปกติ ไม่มีบาดแผล
- สัมผัสโรคระดับ 2 (WHO category II) สัตว์กัดหรือข่วนเป็นรอยขีด เป็นแผลถลอก สัตว์เลีย บาดแผล บริเวณผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยไม่ทำให้สูง
- สัมผัสโรคระดับ 3 (WHO category III) สัตว์กัดหรือข่วนทะลุผ่านผิวหนัง มีเลือดออกชัดเจน น้ำลายสัตว์ถูกเย็บหรือบาดแผลเปิด รวมค้างคาว หนู กระรอก กระต่าย ลิง ฯลฯ

บาดแผล (Wounds) หมายถึง ภาวะที่ร่างกาย หรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือได้รับความกระทบกระเทือนจากสิ่งภายนอก ทำให้เย็บผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับอันตรายและเกิดการทำลายของผิวหนังทำให้เกิดเนื้อเยื่อฉีกขาด ซึ่งอาจมีเลือดไหลออกทั้งภายใน และภายนอกผิวหนัง นอกจากนี้อาจทำให้หลุดเลือด เส้นประสาท เอ็น และกระดูกฉีกขาดได้

แผลติดเชื้อหรือแผลสกปรก (infected wound/ dirty wound) หมายถึง แผลที่มีการปนเปื้อนเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุเกิดขึ้นเมื่อแบคทีเรียเข้าไปในรอยแผลที่ผิวหนัง อาจเกิดขึ้นที่ผิวหนังเท่านั้น หรือส่งผลต่อเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปหรืออวัยวะที่อยู่ใกล้แผล อาการแทรกซ้อนของแผลติดเชื้อมีความหลากหลายตั้งแต่การติดเชื้อเฉพาะที่ ไปจนถึงทั่วร่างกาย

ลักษณะของแผลติดเชื้อ

- ลักษณะมีของเหลวสีเหลือง สีเหลืองปนเขียวไหลซึมออกจากแผล
- แผลมีกลิ่นเหม็น
- มีอาการปวดมาก
- มีอาการบวม
- รอยแดงมากขึ้นในบริเวณหรือใกล้แผลมีการเปลี่ยนสีหรือขนาดของแผลมีรอยแดงที่ผิวหนังโดยรอบแผล
- มีไข้

การทำแผล (Wound Dressing) หมายถึง การทำความสะอาด จัดสิ่งแปลกปลอมออกจากแผล ตกแต่งหรือค้ำจุนแผลเป็นการป้องกันแผลจากสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง และสิ่งที่ขัดขวางการหายของแผล ลักษณะแผลที่แตกต่างกันจะมีวิธีการทำแผลที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจะเลือกทำแผลแบบใดจะต้องพิจารณาจากลักษณะแผล การทำแผลแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

1. การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing) การทำแผลชนิดแห้งเป็นการทำแผลที่ไม่ต้องการความชุ่มชื้นในการหายของแผล ใช้สำหรับทำแผลสะอาด ปากแผลปิด เช่น แผลผ่าตัดที่เย็บ

ขอบแผลติดกัน หรือแผลที่ไม่มีการอักเสบเป็นแผลเล็ก ๆ ที่มีสิ่งคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจากแผลเพียงเล็กน้อย เป็นต้น

2. การทำแผลชนิดเปียก (Wet Dressing) การทำแผลชนิดเปียกเป็นการทำแผลที่มีการเปิดของปากแผล เช่น แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อแล้วขอบแผลแยก แผลที่แพทย์ไม่เย็บขอบแผลให้ติดกัน เช่น แผลสุนัขกัด, แมวกัด, แผลไฟไหม้, แผลที่มีการอักเสบติดเชื้อ, แผลผ่าตัดไส้ติ่งแตก, แผลกดทับ, รวมถึงแผลที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ, แผลที่มีเนื้อตายมีสารคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจากแผลปริมาณมาก เป็นต้น

1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ

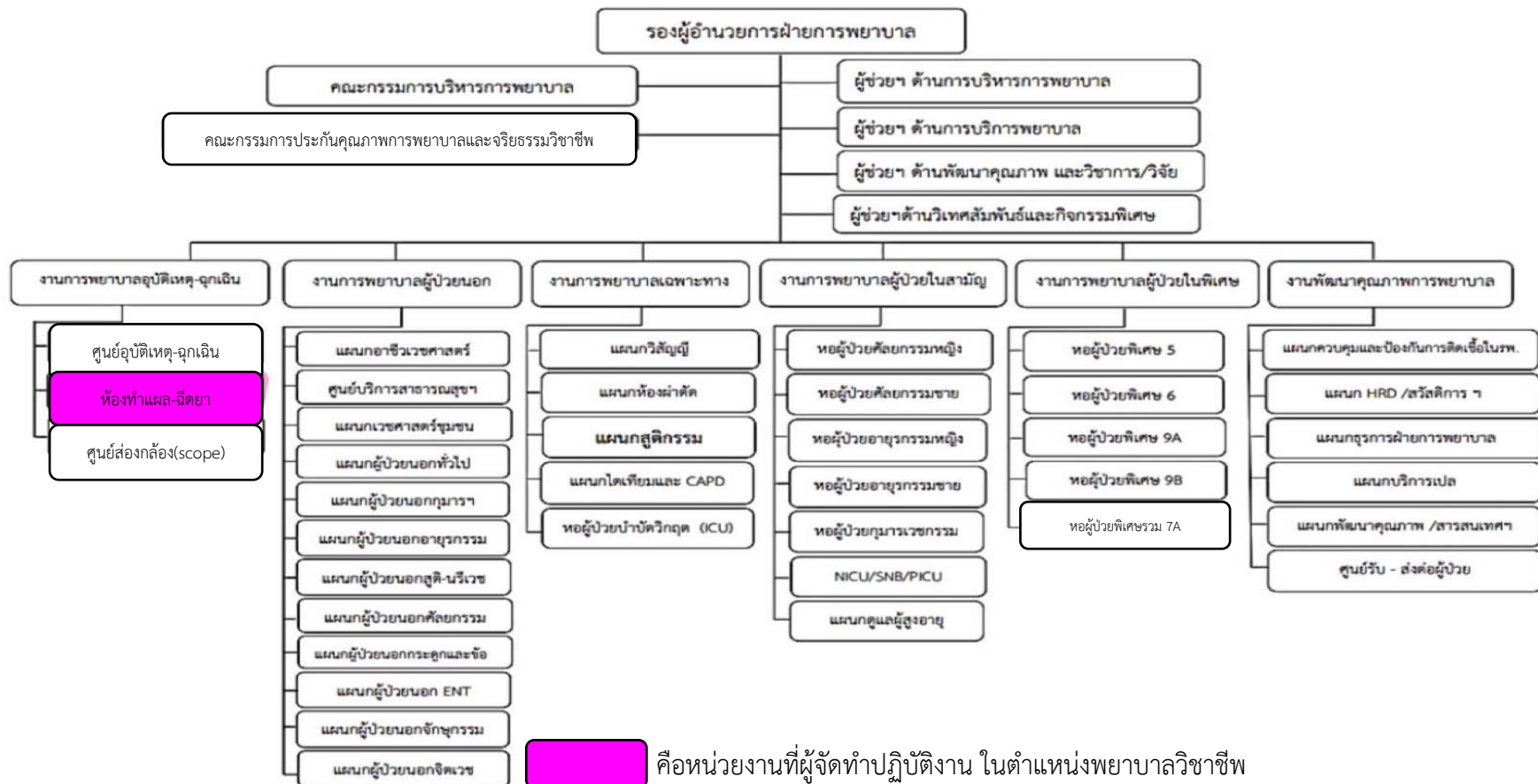
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
2. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแลการทำงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
3. แพทย์ทั่วไป มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติของสัญญาณชีพ (V/S) ที่โรงพยาบาล รวมทั้งให้ยาเพื่อแก้ไขภาวะผิดปกติที่ตรวจพบ
4. ศัลยแพทย์ มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยที่พบมีภาวะติดเชื้อมุ่งให้การดูแลทำแผล ตัดตกแต่งบาดแผลและสั่งยาเพื่อรักษาภาวะติดเชื้อมุ่ง
5. พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ประเมินสัญญาณชีพ (V/S), ประเมินลักษณะบาดแผล, ทำหัตถการดูแลทำแผล รวมทั้งให้คำแนะนำและกำกับดูแลเจ้าหน้าที่ผู้ได้บังคับบัญชา เช่น ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN) ให้ปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และทำหน้าที่ประสานงานเพื่อนส่งต่อผู้ป่วยในกรณีพบความผิดปกติ
6. ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN) มีหน้าที่ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์ ช่วยดูแลทำหัตถการทำแผลในผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่ติดเชื้อ และช่วยเหลือวัดสัญญาณชีพ (V/S)
7. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่เรียกผู้ป่วยเข้าห้อง ช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นลงเตียง แนะนำและช่วยเหลือวัดสัญญาณชีพ (V/S)

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

2.1.1 โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

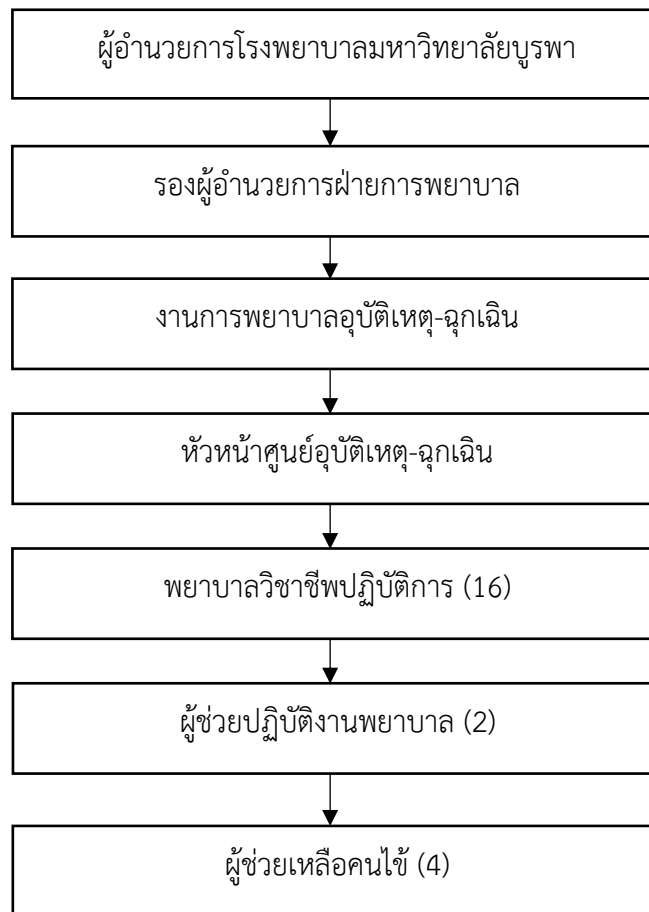


คือหน่วยงานที่ผู้จัดทำปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

แผนภูมิที่ 2-1 : โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

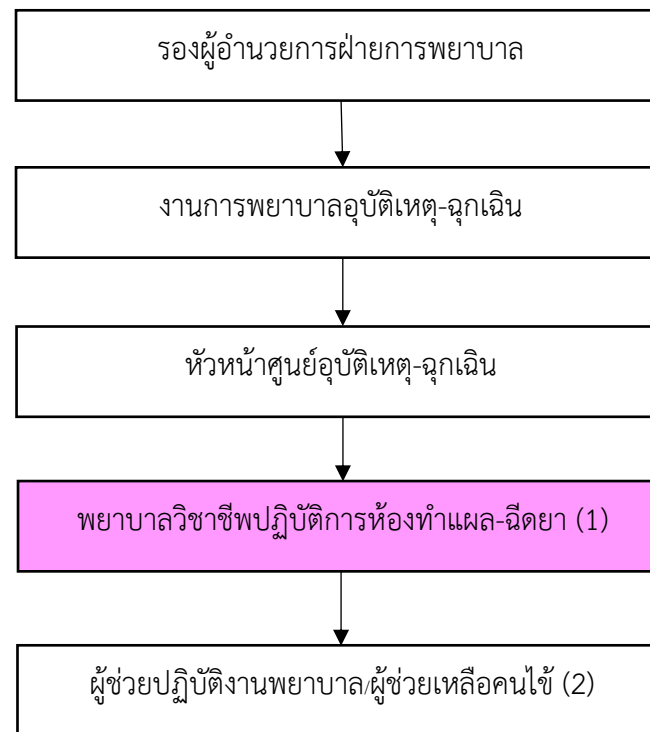
ที่มา : แผนบริหารงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563


2.1.2 โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



แผนภูมิที่2-2 : โครงสร้างองค์กร ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ที่มา : งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.3 โครงสร้างการบริหาร ห้องทำแผล-ฉีดยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



 ผู้จัดทำปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แผนภูมิที่ 2-3 : โครงสร้างองค์กร ห้องทำแผล-ฉีดยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.4 ภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

ห้องทำแผล-ฉีดยา ให้บริการเกี่ยวกับการทำแผลต่อเนื่อง-ฉีดยาตามนัด ซึ่งให้การรักษาและทำหัตถการต่าง ๆ ทำโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล ได้แก่

1. การดูแลทำแผลต่อเนื่องรวมถึงการตัดไหมตามแผนการรักษา
2. การเปลี่ยนใส่สายให้อาหารทางสายยาง (NG Tube) ตามแผนการรักษา
3. การเปลี่ยนใส่คาสายสวนปัสสาวะ (Foley's Cath) ตามแผนการรักษา
4. การฉีดยาวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรคต่อเนื่องและยาตามแผนการรักษาของแพทย์

มีเตียงให้บริการ 3 เตียง และจุดนั่งสำหรับฉีดยา 1 จุด เปิดให้บริการทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ

- วันเวลาราชการ เปิดเวลา 08.00-18.00 น.
- วันหยุดราชการ / นักชัตฤกษ์ เปิดเวลา 08.00-16.00 น.
- หยุดพักกลางวัน 12.00-13.00 น.ทุกวัน

2.2 มาตรฐานและลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 มาตรฐานภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Specification)

พยาบาลวิชาชีพควรมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยการพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา, ด้านบริหารงาน งานการพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา, ด้านงานวิชาการ งานการพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา โดยมีคุณสมบัติเฉพาะในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ตารางที่ 2-1 มาตรฐานภาระงานเฉพาะของพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา

ความรับผิดชอบหลัก	มาตรฐานภาระงาน
1. ด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยการพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา	<p>1.1 ประเมินบาดแผลและให้การดูแลแผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชนิดและประเภทของบาดแผล</p> <p>1.2 วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมรวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>1.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผลแบบองค์รวม (Holistic Approach) คือต้องประเมินและรักษาผู้ป่วยในทุกด้านไม่ใช่มุ่งเฉพาะที่บาดแผลเท่านั้น โดยจะต้องยึดผู้ป่วยให้เป็นศูนย์กลาง (Patient-centered) ซึ่งต้องคำนึงถึง Quality of life และความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วย</p>

ความรับผิดชอบหลัก	มาตรฐานภาระงาน
	<p>1.4 เผื่อระวังความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ที่มีปัจจัยต่อกระบวนการหายของบาดแผล ภาวะเสี่ยงและแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดคือ การเกิดแผลติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>1.5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับบาดแผลและการดูแลรักษา</p> <p>1.6 บริหารยาที่ใช้กับผู้ป่วยตามนัด ให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านความปลอดภัยด้านยาฉีดของโรงพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์ และปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาโดยยึดหลัก The 10 rights of drug administration เพื่อให้มีการปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขเรื่องความผิดพลาดในการให้ยาเป็นแนวทางเดียวกัน</p> <p>1.7 บันทึกลง และตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ในห้องทำแผล-ฉีดยาให้มีความถูกต้อง ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา</p> <p>1.8 ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงานที่กำหนด</p> <p>1.9 ดูแลน้ำยาและเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ในห้องทำแผล-ฉีดยา ให้มีพร้อมในการใช้งาน</p> <p>1.10 ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ จนสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม</p> <p>1.11 ผู้ป่วยได้รับการประสานการส่งต่ออย่างครบถ้วน และได้รับการดูแลขณะส่งต่ออย่างถูกต้อง ปลอดภัยในการประสานงานส่งต่อภายในโรงพยาบาล</p>
2. ด้านบริหารงาน งานการพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา	2.1 ร่วมประชุมเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานบริการของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความรับผิดชอบหลัก	มาตรฐานภาระงาน
	<p>2.2 เสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงสภาพแวดล้อม และงานบริการของหน่วยงาน</p> <p>2.3 สํารวจความต้องการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ในหน่วยงาน</p> <p>2.4 ช่วยรวบรวมสถิติผู้ป่วยงานห้องทำแผล-ฉีดยา ทุกประเภทรวมทั้งสถิติทางการพยาบาลต่าง ๆ ประจำปี</p> <p>2.5 ดูแลงาน 5 ส.ในส่วนที่รับผิดชอบ</p> <p>2.6 นิเทศ ควบคุมและวางแผนให้บริการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ครอบคลุมทั้งทางด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาหรืออาวุโสน้อย</p> <p>2.7 เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง</p> <p>2.8 พัฒนาคุณภาพการพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา ในกระบวนการการให้ข้อมูลและเสริมสร้างพลังแก่ผู้ป่วย/ ครอบครัวและการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อในแผนก</p>
<p>3. ด้านงานวิชาการ งานการพยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยา</p>	<p>3.1 ให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่ผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์และความรู้น้อยกว่า</p> <p>3.2 เป็นผู้นิเทศและเป็นครูคลินิกให้กับนิสิต นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงาน</p> <p>3.3 ร่วมอบรม / ประชุมวิชาการ ทั้งภายในและนอกหน่วยงาน / องค์กร</p> <p>3.4 จัดทำแผนการสอนสุขศึกษา ตลอดจนสื่อการสอน หรือสื่อความรู้ในผู้ป่วยที่มีบาดแผล, ผู้ป่วยคาสายกลับบ้าน ฯลฯ ให้ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3.5 เข้าร่วมกิจกรรมทบทวนคุณภาพของหน่วยงาน</p> <p>3.6 ช่วยปฐมนิเทศผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานและผู้ที่มาอบรม</p> <p>3.7 ช่วยจัดเตรียม การเรียน การสอน เอกสารสำหรับนักศึกษา</p>

ความรับผิดชอบหลัก	มาตรฐานภาระงาน
	3.8 สอนแนะนำให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงวิชาการแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา 3.9 ร่วมงานวิจัย/ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย 3.10 จัดโครงการการเสริมสร้างศักยภาพการให้บริการที่ดี

บทที่ 3
กระบวนการปฏิบัติงาน

3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

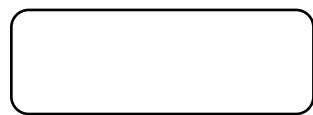
3.1.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) การดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

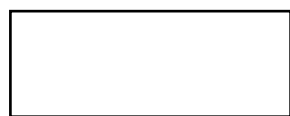


แผนภูมิที่ 3-1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

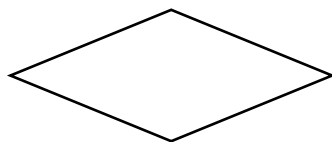
ผู้เขียนออกแบบขั้นตอนกระบวนการ ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) การดูแลแพลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลื้อยคลานด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้กระบวนการมีความชัดเจนเข้าใจง่าย โดยมีสัญลักษณ์ ดังนี้



จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของ
กระบวนการ



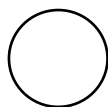
กิจกรรมและการปฏิบัติงาน



การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุญาต/ อนุมัติ
และการเห็นชอบ เป็นต้น



แสดงทิศทางหรือการเคลื่อนไหวของงาน



จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน เช่น กรณีการเขียน
กระบวนการ ไม่สามารถจบได้ภายในหนึ่งหน้า

3.1.2 ผังแสดงรายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

ชื่อกระบวนการ : คู่มือการดูแลแผลต่อเนื้อผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

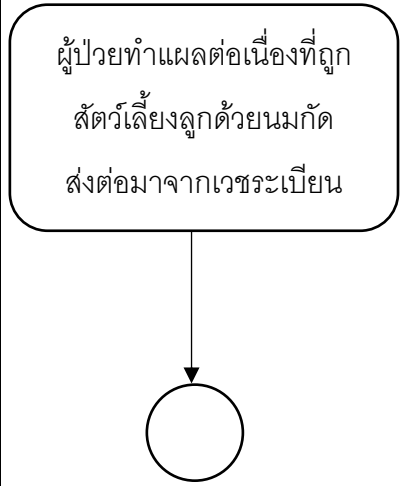
ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ : แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อยของกลุ่มโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

: แนวทางการประเมินบาดแผลผู้ป่วยถูกสัตว์สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดและกระบวนการดูแลผู้ป่วยของห้องทำแผล-ฉีดยา

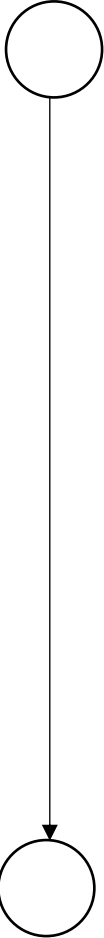
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

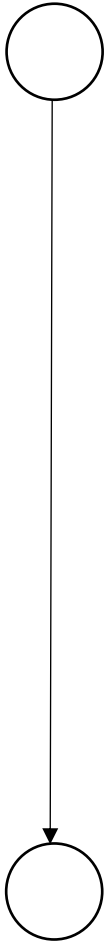
ตัวชี้วัดสำคัญของกระบวนการ : ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถดูแลแผลต่อเนื้อผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้อย่างถูกต้อง (ร้อยละ 100)


ตารางที่ 3-1 : รายละเอียดกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)


ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.		5 นาที (ระยะเวลาในการเปิด visit เข้ารับบริการ)	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่เวชระเบียนรับแจ้งจาก / ใบนัดทำแผลจากผู้ป่วย มาทำแผลต่อเนื้อที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ทำการเปิดประวัติเข้ารับบริการ(visit) - เจ้าหน้าที่เวชระเบียนทำการส่งรายชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเข้ายังจุดบริการห้องทำแผล-ฉีดยา - เจ้าหน้าที่มอบของประวัติพร้อมเอกสารให้ผู้ป่วยนำมา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการเปิด visit เพื่อเข้ารับบริการถูกต้องถูกคน - รายชื่อผู้ป่วยถูกส่งเข้าคีย์ยังจุดบริการ (2402) ห้องทำแผล-ฉีดยาได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยได้รับของเอกสารถูกต้อง/ถูกคนและสามารถนำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบสั่งยา / ใบนำทาง (ดังภาพที่ 3-8 ในหน้าที่ 36) - ใบบันทึกการบาดเจ็บ (ใบเหลือง) - แบบบันทึกการ (ดังภาพที่ 4 ในภาคผนวก) รักษาผู้ป่วย(ใบเขียว) 	- เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

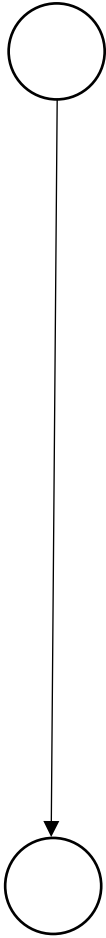
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
2.	<pre> graph TD Start(()) --> Decision{ประเมิน V/S ผิดปกติ หรือไม่} Decision -- ผิดปกติ --> End1(()) Decision -- ไม่ผิดปกติ --> End2(()) </pre>	<p>5 นาที</p> <p>15 นาที</p>	<p>วางตระกร้าหน้าห้องทำแผล-ฉีดยา</p> <p>- พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) แนะนำผู้ป่วยที่มาล้างแผลวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันอัตโนมัติแบบสอดแขนด้วยตนเองโดยสามารถปฏิบัติตามแผนภาพแนะนำวิธีการวัดความดันโลหิต (BP) ที่ติดอยู่ที่เครื่อง</p> <p>ผิดปกติ</p> <p>- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) แนะนำผู้ป่วยทำการวัดซ้ำอีกครั้งถ้าพบว่าสัญญาณชีพ (V/S) ยังผิดปกติให้ผู้ป่วยนั่งพักเป็นเวลา 10 นาที จากนั้นทำการประเมินซ้ำโดยให้พยาบาลเป็นผู้ทำการวัดให้พร้อมทั้งซักประวัติอาการ</p>	<p>เอกสารมาวางหน้าห้องทำแผลได้ถูกต้อง</p> <p>- ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันอัตโนมัติแบบสอดแขนด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำโดยให้พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) เป็นผู้ทำการวัดให้พร้อมทั้งซักประวัติอาการผิดปกติอื่น ๆ ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทุกราย</p>	<p>- OPD/IPD Card: Wound care unit (ดังภาพที่ 5 ในภาคผนวก)</p> <p>- ใบแสดงค่าความดันโลหิตพร้อมชีพจร (ดังภาพที่ 1 ในภาคผนวก)</p>	<p>- พยาบาล</p> <p>- ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN)</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA)</p> <p>- พยาบาล</p> <p>- ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN)</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA)</p>

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			<p>ผิดปกติอื่น ๆ เพิ่มเติม ถ้าพบว่ายังมีความผิดปกติ</p> <p>- พยาบาลทำการติดต่อประสานงานกับพยาบาล OPD 103 (ผู้ป่วยนอก) โทรเบอร์ 3104, 3110 เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์ก่อนเพื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นก่อนเมื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นจนเรียบร้อย</p> <p>- พยาบาลOPD 103 ติดต่อประสานงานส่งเวรผู้ป่วยรายนั้นกลับมาทำแผลได้ โดยโทร 3146 จากนั้นส่งผู้ป่วยกลับมายังห้องทำแผลพร้อมแนบใบสั่งยา / ใบนำทางพร้อมใบตรวจรักษาและใบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและได้รับการดูแลโดยแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและได้รับการดูแลโดยแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>- ใบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก (ดังภาพที่ 1 ในภาคผนวก)</p> <p>- ใบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก (ดังภาพที่ 1 ในภาคผนวก)</p>	<p>- พยาบาล</p> <p>- พยาบาล</p>

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
		1 นาที	<p>ไม่ผิดปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) เรียกชื่อ-สกุลผู้ป่วย เข้ายังห้องทำแผล-ฉีดยา ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเตียงให้เรียบร้อยยกกันเตียงขึ้นเพื่อป้องกันพลัดตกเตียง - พยาบาลทำการลงบันทึกสัญญาณชีพ (V/S) ของผู้ป่วยลงในระบบของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ป่วย - พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) ห้องทำแผลจัดทำผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการประเมินบาดแผลและทำการดูแล - พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) เปิดแผลเพื่อให้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับเรียกชื่อ-สกุล ถูกต้อง / ถูกคน ได้รับการดูแลไม่มีอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเพิ่ม - ผู้ป่วยได้รับการลงบันทึกสัญญาณชีพลงใน HOSxP ประวัติเข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง / ไม่ผิดคน - ผู้ป่วยได้รับการจัดทำในท่าสบายและพยาบาล/เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบประเมินการพลัดตกหกล้ม (ดังภาพที่ 3 ในภาคผนวก) - ใบส่งยา / ใบนำทาง 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล - ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN) - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
3.		5 นาที	<p>พยาบาลประเมินลักษณะติดเชื้อของแผล</p> <p>กรณีแผลติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะมีของเหลวสีเหลือง สีเหลืองปนเขียว หรือมีกลิ่นเหม็นออกจากแผล มีอาการปวด บวม หรือรอยแดงมากขึ้น ในบริเวณหรือใกล้แผลมีการเปลี่ยนสีหรือขนาดของแผลมีรอยแดงที่ผิวหนังโดยรอบแผล มีไข้หากพบอาการเหล่านี้ ทำการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์ โดยดูว่าผู้ป่วยมารับบริการในเวลาหรือนอกเวลาราชการ <p>แผลติดเชื้อในเวลาราชการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลโทรประสานงานกับพยาบาลแผนก OPD Sx โทรเบอร์ 3316 ,3317 เพื่อส่งเวรผู้ป่วยพบแพทย์ตรวจรักษา 	<p>- พยาบาลสามารถประเมินลักษณะบาดแผลได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและได้รับการดูแลโดยแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>- ใบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก (ตงภาพที่ 2 ในภาคผนวก)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาล - ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN) - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA) - พยาบาล

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4.	 <p>ทำแผลที่ห้องทำแผล-ฉีดยา</p> <p>Dry Dressing: แผลไม่มีสารคัดหลั่ง</p> <p>Wet dressing: แผลที่มีสารคัดหลั่ง</p>	5-10 นาที	<p>และทำหัตถการต่อที่ OPD Sx และให้ผู้ป่วยรับยาที่ห้องจ่ายยาอาคารวิจัยทางการแพทย์</p> <p>แผลติดเชื้อมากกว่า 1 ครั้ง</p> <p>- พยาบาลโทรประสานงานกับพยาบาล ER โทรเบอร์ 3144, 3147 เพื่อส่งผู้ป่วยตรวจรักษาที่ ER เมื่อตรวจเสร็จสิ้นสามารถประสานงานส่งผู้ป่วยกลับมายังห้องทำแผล</p> <p>ทำแผลที่ห้องทำแผล-ฉีดยา</p> <p>- พยาบาล / เจ้าหน้าที่(PN) หรือ (NA) ทำการดูแลทำแผลให้ผู้ป่วยโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing) การทำแผลชนิดแห้ง เป็นการทำแผลที่ไม่ต้องการความชุ่มชื้นในการหายของแผล ใช้สำหรับทำแผลสะอาด ปากแผลปิด เช่น แผล 	<p>- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและได้รับการดูแลโดยแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>- พยาบาล / เจ้าหน้าที่(PN) หรือ (NA) ทำการเลือกและเปิด Set Dressing ถูกต้องโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile Technique)</p> <p>- พยาบาล/เจ้าหน้าที่(PN)หรือ (NA) เลือกวิธีการทำแผลได้อย่างถูกต้องตามลักษณะ</p>	<p>- ใบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก</p> <p>- OPD / IPD Card: Wound care unit (ดังภาพที่ 6 ในภาคผนวก)</p>	<p>- พยาบาล</p> <p>- ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN)</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA)</p>

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			<p>ผ้าตัดที่เย็บขอบแผลติดกัน หรือแผลที่ไม่มีการอักเสบเป็นแผลเล็ก ๆ ที่ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจากแผลเพียงเล็กน้อย เป็นต้น</p> <p>2. การทำแผลชนิดเปียก (Wet Dressing) การทำแผลชนิดเปียก เป็นการทำให้แผลที่มีการเปิดของปากแผล เช่น แผลผ้าตัดที่มีการติดเชื้อแล้ว ขอบแผลแยก แผลที่แพทย์ไม่เย็บขอบแผลให้ติดกัน เช่น แผลสุนัขกัด แมวกัด แผลไฟไหม้ แผลที่มีการอักเสบติดเชื้อ แผลผ้าตัดไส้ติ่งแตก แผลกดทับ รวมถึงแผลที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ แผลที่มีเนื้อตายมีสารคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจากแผลปริมาณมาก เป็นต้น</p>	<p>บาดแผลโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile Technique)</p> <p>- พยาบาลมีการลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล (OPD / IPD Card: Wound Care Unit) เพื่อเป็นหลักฐานทางการพยาบาล และสื่อสารเกี่ยวกับสภาพของแผล ได้อย่างต่อเนื่อง</p>		

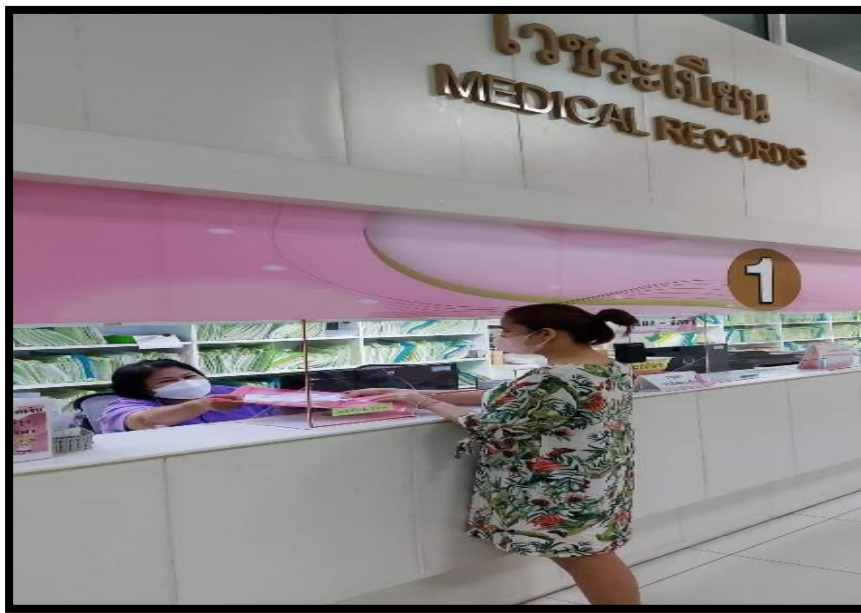
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5.		5 นาที	<p>- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลต่อเนื่องรวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผลให้กับผู้ป่วยที่มีบาดแผล ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหายของแผล ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการหายของแผล</p> <p>ไม่มียา</p> <p>- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบว่าไม่ยากินโดยให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยา / ใบนำทางที่ประทับว่า ไม่มียา (ตราประทับสีแดง) ไปยื่นที่ห้องการเงิน อาคารวิจัยทางการแพทย์เสร็จเรียบร้อยกลับบ้านได้</p>	<p>- ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการดูแลบาดแผลสามารถตอบกลับพยาบาล / เจ้าหน้าที่ได้</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับสั่งยา/ใบนำทางถูกต้อง / ถูกคน</p>	<p>- ใบนัดทำแผล</p> <p>- แผนพับคำแนะนำการดูแลแผลและส่งเสริมการหายของแผล (ดังภาพที่ 3-7 ในหน้าที่ 36)</p> <p>- ใบสั่งยา / ใบนำทาง</p> <p>- ใบเสร็จรับเงิน (ดังภาพที่ 3-8 ในหน้าที่ 36)</p>	<p>- พยาบาล</p> <p>- ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN)</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA)</p> <p>- พยาบาล</p> <p>- ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN)</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA)</p> <p>- เจ้าหน้าที่การเงิน</p>
6.		1 นาที	<p>- พยาบาล/เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบว่าไม่ยากินโดยให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยา / ใบนำทางที่ประทับว่า ไม่มียา (ตราประทับสีแดง) ไปยื่นที่ห้องการเงิน อาคารวิจัยทางการแพทย์เสร็จเรียบร้อยกลับบ้านได้</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับสั่งยา/ใบนำทางถูกต้อง / ถูกคน</p>	<p>- ใบสั่งยา / ใบนำทาง</p> <p>- ใบเสร็จรับเงิน (ดังภาพที่ 3-8 ในหน้าที่ 36)</p>	<p>- พยาบาล</p> <p>- ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN)</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA)</p> <p>- เจ้าหน้าที่การเงิน</p>

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
7.	<pre> graph TD Start(()) --> Step7[ให้ผู้ป่วยรับยาที่ห้องยาอาคารวิจัยทางการแพทย์] </pre>	5 นาที	มียา - พยาบาลเข้าระบบโปรแกรมโรงพยาบาลตรวจสอบแผนการรักษาและการสั่งยาของแพทย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว - พยาบาล/เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) ทำการประทับหน้าใบสั่งยา / ใบนำทางว่า รับยาห้องยาชั้น 1 (ด้วยตราประทับสีน้ำเงิน) เพื่อเป็นการสื่อสารให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้มียาгинกลับบ้าน - พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบว่าต้องรอรับยาгинกลับบ้านด้วยโดยให้ผู้ป้วยนำใบสั่งยา / ใบนำทางที่ประทับว่า รับยาห้องยาชั้น 1 (ด้วยตราประทับสีน้ำเงิน) ไปยื่นที่ห้องยาอาคารวิจัยทางการแพทย์	- แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยในระบบโปรแกรมโรงพยาบาล HOSxP - ผู้ป่วยได้รับสั่งยา / ใบนำทางถูกต้อง / ถูกคน	- ระบบโปรแกรมโรงพยาบาล HOSxP (ดังภาพที่ 3-9 ในหน้าที่ 37) - ใบสั่งยา / ใบนำทาง (ดังภาพที่ 3-10 ในหน้าที่ 37)	- พยาบาล - ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN) - ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA) - เจ้าหน้าที่การเงิน - เภสัชกร
8.	<pre> graph TD Step7[ให้ผู้ป่วยรับยาที่ห้องยาอาคารวิจัยทางการแพทย์] --> Step8[จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน] </pre>	3 นาที	- ผู้ป่วยได้รับยาгинกลับบ้านตามแผนการรักษาของแพทย์	- ใบเสร็จรับเงิน	- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA) - เจ้าหน้าที่การเงิน - เภสัชกร	

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

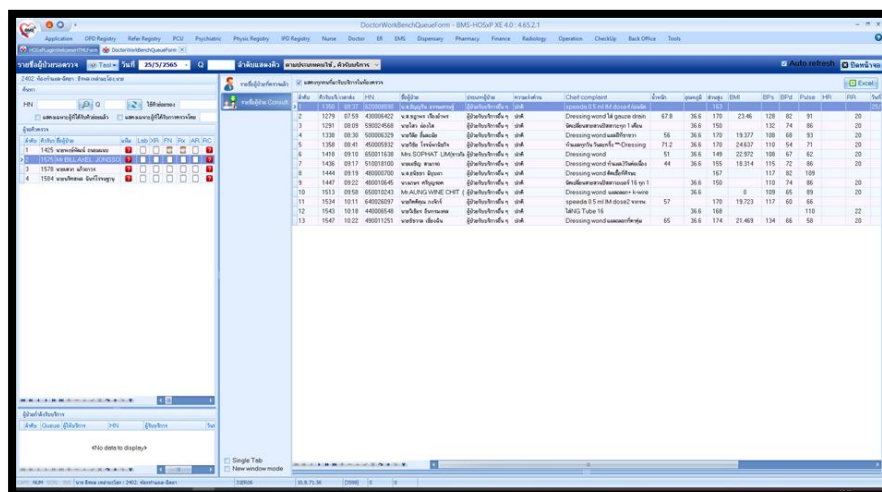
ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยทำแผลต่อเนื่องถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดถูกส่งมาจากเวชระเบียน

1. ให้ผู้ป่วยนำใบนัดทำแผลที่โรงพยาบาลหรือใบนัดทำแผลที่สถานพยาบาลอื่นออกให้ยื่นเปิดประวัติเข้ารับบริการ (visit) ที่แผนกเวชระเบียน
2. เจ้าหน้าที่เวชระเบียนใบนัดทำแผลที่โรงพยาบาลหรือใบนัดทำแผลที่สถานพยาบาลอื่นออกให้ของผู้ป่วยมาทำแผลต่อเนื่องที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดทำการเปิดประวัติเข้ารับบริการ (visit)



ภาพที่ 3-1: ยื่นประวัติที่เวชระเบียน

3. เจ้าหน้าที่เวชระเบียนทำการส่ง ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเข้ายังจุดบริการ (2402) ห้องทำแผล-ฉีดยาในระบบโปรแกรมโรงพยาบาล HOSxP



ภาพที่ 3-2 : ส่งชื่อ-สกุลในระบบโปรแกรมโรงพยาบาล HOSxP

4. เจ้าหน้าที่เวชระเบียนมอบซองประวัติพร้อมเอกสารให้ผู้ป่วยนำของใส่ใบนัดทำแผลที่โรงพยาบาลหรือใบนัดทำแผลที่สถานพยาบาลอื่นออกให้รวมทั้งเพิ่มบันทึกประวัติที่ยื่นเปิด visit แล้วที่แผนกเวชระเบียนมายื่นไว้ที่ตะกร้ารับประวัติหน้าห้องล้างแผล-ฉีดยา



ภาพที่ 3-3 : วางซองประวัติที่ตะกร้าหน้าห้องทำแผล-ฉีดยา

ขั้นตอนที่ 2 ประเมิน V/S ผิดปกติหรือไม่

1. ให้ผู้ป่วยทำการชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูงและทำการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติที่ตั้งอยู่บริเวณหน้าห้องทำแผล-ฉีดยา ด้วยทุกครั้ง

1.1 วิธีการการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ

- ให้ผู้ป่วยนั่งลงบนเก้าอี้หน้าเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติในท่าที่ผ่อนคลาย

- ให้ผู้ป่วยทำการสอดแขนเข้าไปยังเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติให้สุดแขนจากนั้น

ให้ผู้ป่วยหายใจขึ้น

- ให้ผู้ป่วยกดปุ่มสีเขียวที่เขียนว่า START บนเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติอยู่ในท่านั้นจนกว่ากระบวนการวัดความดันโลหิตเสร็จสิ้นเครื่องจะทำปรีนกระดาศที่มีความดันโลหิตและซีพจรออกมาหีบกระดาศนั้นออกจากเครื่องนำกระดาศความดันโลหิตพร้อมทั้งเขียนน้ำหนักและส่วนสูงไว้แล้วใส่ไว้ในซองใส่เพิ่มบันทึกประวัติจากนั้นรอเรียกชื่อจากพยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) ห้องทำแผล-ฉีดยาเรียกชื่อเข้ารับบริการ



ภาพที่ 3-4 : วิธีการการนั่งวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ

2. กรณีที่ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติแล้วมีความดันโลหิตหรือซีพีอาร์ผิดปกติ
 - พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) ห้องทำแผลฉีดยาแนะนำให้ผู้ป่วยในท่าที่ผ่อนคลายและวัดซ้ำอีกครั้ง
 - พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) พบว่ายังมีความดันโลหิตหรือซีพีอาร์ผิดปกติแนะนำให้ผู้ป่วยนั่งพักผ่อนคลาย เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นเวลา 10 นาที ก่อนทำการวัดซ้ำอีกครั้ง
 - พยาบาลนำผู้ป่วยขึ้นนอนในท่าสบายผ่อนคลายบนเตียงทำการวัดความดันโดยให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้วัดให้ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็ทำการซักประวัติอาการผิดปกติ อื่น ๆ เพิ่มเติมร่วมด้วยหากยังพบความดันโลหิตหรือซีพีอาร์ผิดปกติ
- มี V/S ผิดปกติ (ในเวลาราชการเวลา)
- พยาบาลทำการติดต่อประสานงานกับพยาบาล OPD 103 (ผู้ป่วยนอก) โทรเบอร์ 3104, 3110 เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาจากแพทย์ก่อน เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นก่อนเมื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นจนเรียบร้อย พยาบาล OPD 103 ติดต่อประสานงานส่งเวรผู้ป่วยรายนั้น กลับมาทำแผลได้ โทรเบอร์ 3146 จากนั้นส่งผู้ป่วยกลับมายังห้องทำแผลพร้อมแนบใบสั่งยา / ใบนำทางพร้อมใบตรวจรักษาและใบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก

มี V/S ผิดปกติ (นอกเวลาราชการ)

- พยาบาลทำการติดต่อประสานงานกับพยาบาล OPD นอกเวลาราชการ โทรเบอร์ 3104 เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์ก่อนเพื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นก่อน เมื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นจนเรียบร้อย พยาบาล OPD นอกเวลาราชการ ติดต่อประสานงานส่งเวรผู้ป่วยรายนั้นกลับมาทำแผลได้ โทรเบอร์ 3146 จากนั้นส่งผู้ป่วยกลับมายังห้องทำแผลพร้อมแนบใบสั่งยา / ใบนำทางพร้อมใบตรวจรักษาและใบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก



ภาพที่ 3-5 : วัดความดันโลหิตซ้ำในกรณีพบความผิดปกติโดยพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินลักษณะติดเชื้อมะเร็งหรือไม่

- พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) ห้องทำแผลจัดทำผู้ป่วยที่รู้สึกสบายและให้พร้อมสำหรับการทำแผล

- พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) ทำการเปิดแผลเพื่อประเมินลักษณะติดเชื้อมะเร็งหรือไม่ โดยสวมถุงมือใช้มือหยิบผ้าปิดแผลออกโดยพับส่วนที่สัมผัสแผลอยู่ด้านในทิ้งในที่รองรับขยะโดยที่ ถ้ามีผ้าปิดแผลติดแน่นบาดแผล แนะนำใช้สำลีชุบน้ำเกลือล้างแผล Normal saline ปิดวางบนผ้าปิดแผลที่ติดกับแผลทิ้งไว้ 5-10 นาทีก่อนจึงค่อยๆ ดึงผ้าปิดแผลนั้นออกตามแนวขน จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดลดลงและป้องกันการทำลายของ New re-epithelization จากการที่ดึงลอกแผล จากนั้นถอดถุงมือทาบผ้าปิดแผลอยู่ด้านในถุงมือทิ้งลงขยะ

- พยาบาลประเมินสภาพโดยสังเกตตำแหน่ง ขนาดลักษณะของแผลตลอดจนสีและกลิ่นของสารคัดหลั่งที่ระบายออกมา เพื่อติดตามความก้าวหน้าการหายของแผลและการเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผล และช่วยในการประเมินจำนวนก้อนหรือวัสดุปิดแผลที่จะใช้ในการปิดแผล

เกณฑ์การประเมินแผลติดเชื้อ

- ลักษณะมีของเหลวสีเหลือง สีเหลืองปนเขียวไหลซึมออกจากแผล
- แผลมีกลิ่นเหม็น
- มีอาการปวดมาก
- มีอาการบวม
- รอยแดงมากขึ้นในบริเวณหรือใกล้แผลมีการเปลี่ยนสีหรือขนาดของแผลมีรอยแดง

ที่ผิวหนังโดยรอบแผล

- มีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส

หากพบอาการเหล่านี้ตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ทำการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์โดย
ดูว่าผู้ป่วยมารับบริการในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการ

แผลติดเชื้อมาในเวลาราชการ

- พยาบาลโทรประสานงานกับพยาบาลแผนก OPD Sx โทรเบอร์ 3316 ,3317 เพื่อส่งเวร
ผู้ป่วยพบแพทย์ตรวจรักษาและทำหัตถการต่อที่ OPD Sx และให้ผู้ป่วยรับยาที่ห้องจ่ายยาอาคารวิจัย
ทางการแพทย์

แผลติดเชื้อมานอกเวลาราชการ

- พยาบาลโทรประสานงานกับพยาบาลER โทรเบอร์ 3144, 3147 เพื่อส่งผู้ป่วยตรวจรักษา
กับแพทย์ที่ ER เมื่อตรวจเสร็จสิ้นสามารถประสานงานส่งผู้ป่วยกลับมายังห้องทำแผล โทรเบอร์ 3146
จากนั้นส่งผู้ป่วยกลับมายังห้องทำแผลพร้อมแนบใบสั่งยา / ใบนำทางพร้อมใบตรวจรักษาและใบส่ง
ต่อผู้ป่วยระหว่างแผนก

ขั้นตอนที่ 4 ทำแผลที่ห้องทำแผล-ฉีดยา

1. การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing)

การทำแผลชนิดแห้งเป็นการทำแผลที่ไม่ต้องการความชุ่มชื้นในการหายของแผล ใช้สำหรับ
ทำแผลสะอาด ปากแผลปิด เช่น แผลผ่าตัดที่เย็บขอบแผลติดกัน หรือแผลที่ไม่มีการอักเสบเป็นแผล
เล็ก ๆ ที่มีสิ่งคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจากแผลเพียงเล็กน้อย เป็นต้น

อุปกรณ์(Equipment)

1. ชุดทำแผล (Set Dressing) ที่สะอาดปราศจากเชื้อ ประกอบไปด้วย
 - 1.1 ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps)
 - 1.2 ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps)
 - 1.3 ถาดใส่น้ำยา
 - 1.4 สำลี
 - 1.5 ผ้าก๊อซ
 - 1.6 ไม้พันสำลี หรือไม้กดลิ้นใช้สำหรับป้ายยาทาแผล (ถ้ามี)

2. น้ำเกลือล้างแผล Normal saline

3. แอลกอฮอล์70% (Alcohol)
4. น้ำยาฆ่าเชื้อ Povidone Iodine solution (Betadine)
5. ถุงมือสะอาด
6. พลาสเตอร์ปิดแผล
7. ผ้าพันแผล
8. ภาชนะสำหรับใส่ขยะ อาจใช้ขามรูปไตหรือถุงพลาสติก
9. อุปกรณ์ที่อาจจัดเพิ่มเติม
 - 9.1 ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ
 - 9.2 ยาป้ายแผลตามแผนการรักษาของแพทย์ (ถ้ามี)
 - 9.3 วัสดุปิดแผลตามแผนการรักษา(ถ้ามี)
 - 9.4 ผ้าปิดปากปิดจมูก

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

1. ตรวจสอบแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทำแผลที่ถูกต้องปลอดภัย
2. ตรวจสอบระบุตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยการตรวจสอบจาก ชื่อ-สกุล หมายเลขประจำตัวโรงพยาบาลHN (Hospital Number) เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการทำแผลที่ถูกต้องตามแผนการรักษา
3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำแผล เพื่อแสดงความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวลและขอความร่วมมือจากผู้ป่วย
4. ล้างมือให้สะอาด ผูก / ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันกันแพร่กระจายเชื้อโรค
5. ประเมินบาดแผลทุกครั้งก่อนการทำแผล เพื่อการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรให้เหมาะสมกับลักษณะและขนาดบาดแผล
6. ประเมินความต้องการยาลดปวด หรือกิจกรรมทางเลือกอื่น เช่นการฟังเพลง ฟังดนตรี บำบัด อ่านหนังสือ ก่อนการทำแผลและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับตามความต้องการและสอดคล้องตามแผนการรักษา
7. จัดเตรียมอุปกรณ์ทำแผลให้ครบถ้วนรวมถึงวัสดุอื่นที่จำเป็นนอกเหนือจากที่มีในชุดทำแผลเช่น สำลี, ผ้าก๊อช(Gauze), พลาสเตอร์(Plaster), ผ้าพันแผล , น้ำยาทำแผลชนิดต่าง เช่น แอลกอฮอล์70%(Alcohol), Betadine, Normal saline บนโต๊ะสำหรับวางของเคลื่อนที่เพื่อความสะดวกรวดเร็วและประหยัดเวลา
8. กั้นม่านหรือปิดประตูห้องพร้อมปิดพัดลม เพื่อป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วยและป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค
9. ปรับระดับเตียง ลดราวกั้นเตียงลง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการทำแผล ห่มผ้าให้ผู้ป่วยเปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีบาดแผลเท่านั้น เพื่อความสะดวกในการทำแผลและผู้ป่วยสบาย

10. วางขามรูปไต หรือถุงพลาสติกสำหรับใส่ขยะไว้ใกล้ตำแหน่งแผลแต่ต้องไม่ข้ามชุดอุปกรณ์ทำแผล เพื่อความสะดวกในการทำแผลและป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค

11. ล้างมือเจ็ดขั้นตอนตามมาตรฐาน

12. เปิดอุปกรณ์ทำแผลโดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อในการหยิบปากคีบ (Transfer forceps) แล้วใช้ปากคีบ (Transfer forceps) ในการจัดเรียงอุปกรณ์ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบหรือสวมถุงมือปราศจากเชื้อ (กรณีใช้แทนปากคีบ) หลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์ปราศจากเชื้ออื่น ๆ ในชุดทำแผล จากนั้นเทเดม็อน้ำยาละลายที่ใช้ในการทำแผลลงในภาตใส่น้ำยา

13. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบล้าสีชุบแอลกอฮอล์ 70% ใช้สำหรับเช็ดผิวหนังรอบ ๆ แผล สามารถฆ่าเชื้อโรคที่ผิวหนังประมาณร้อยละ 90 ภายใน 2 นาที โดยมีฤทธิ์ทำให้โปรตีนตกตะกอนหรือแตกสลาย และจะระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อเมื่อนำไปใช้ในบาดแผล หรือบริเวณที่มีรอยแผลสดทำให้สารคัดหลั่งเกิดตะกอนขุ่น ซึ่งจะมีผลต่อการอักเสบติดเชื้อบริเวณนั้นได้อีกด้วย ดังนั้นจึงไม่ควรใช้แอลกอฮอล์เช็ดแผลโดยตรง โดยให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) อยู่ด้านล่างเสมอ แล้วใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบล้าสีบิดพอหมาดเช็ดวนจากด้านในขอบแผลออกด้านนอกแผลเป็นวงออกไป 2-3 นิ้วครึ่งเดียว แล้วทิ้งล้าสีลงในที่รองรับขยะโดยที่ปากคีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับและไม่ข้ามเหนือชุดอุปกรณ์ทำแผล

14. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบล้าสีชุบ Normal saline ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) แล้วเช็ดรอบแผลโดยเช็ดจากด้านบนลงด้านล่างหรือเช็ดวนจากด้านในขอบแผลออกด้านนอกแผลจนสะอาดเช็ดเป็นวงออกไป 2-3 นิ้วครึ่งเดียว แล้วทิ้งล้าสีลงในที่รองรับขยะถ้าแผลสกปรก มีสารคัดหลั่งมากต้องทำซ้ำหลายๆครั้ง

15. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบล้าสีชุบแอลกอฮอล์ 70% ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) บิดพอหมาดเช็ดรอบแผลอีกครั้งโดยใช้เทคนิคเดิม

16. ใช้ไม้พันล้าสีป้ายยาทาแผลตามรักษา โดยตัวยาช่วยขัดขวางการเจริญเติบโตของเชื้อโรคหรือช่วยส่งเสริมการหายของแผล

17. กรณีที่มีท่อระบายอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ควรทำความสะอาดแผลผ่าตัดให้เสร็จก่อนแล้วจึงทำแผลที่มีท่อระบาย การปิดแผลต้องแยกผ้าปิดแผลแต่ละชนิดออกจากกัน เพื่อเป็นการป้องกันแผลผ่าตัดที่เป็นแผลสะอาดไปปนเปื้อนแผลท่อระบายที่เป็นแผลสกปรก และป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่แผลผ่าตัด

18. ปิดแผลชั้นแรกด้วยผ้าก๊อชหรือวัสดุปิดแผลตามแผนการรักษาโดยยึดหลักเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ โดยชั้นแรกนี้จะช่วยในการดูดซับสารคัดหลั่งและป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่แผล

19. ปิดผ้าก๊อชชั้นที่สองให้คลุมแผลเพื่อเป็นการป้องกันการกระทบกระแทก และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดซับสารคัดหลั่งจากแผล

20. ถอดถุงมือ

21. ปิดพลาสติกสเตอร์ตามแนวขวางลำตัวและต้องระมัดระวังไม่ทำให้ท่อระบายหักพังงอ

22. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบหลังจากทำแผลเสร็จจัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย ลดราวกันเตียงลง
ดูแลผู้ป่วยลงจากเตียง เปิดม่าน

23. ล้างมือให้เจ็ดขั้นตอนตามมาตรฐาน

24. ลงในบันทึกทางการแพทย์ (OPD / IPD Card : Wound Care Unit) เพื่อเป็นหลักฐาน
ทางการแพทย์และสื่อสารเกี่ยวกับสภาพของแผล รวมทั้งเฝ้าระวังสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้อย่าง
ต่อเนื่อง

2. การทำแผลชนิดเปียก (Wet Dressing)

การทำแผลชนิดเปียกเป็นการทำแผลที่มีการเปิดของปากแผล เช่น แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อ
แล้วขอบแผลแยก แผลที่แพทย์ไม่เย็บขอบแผลให้ติดกับ เช่น แผลสุนัขกัด, แมวกัด, แผลไฟไหม้, แผล
ที่มีการอักเสบติดเชื้อ, แผลผ่าตัดไส้ติ่งแตก, แผลกดทับ, รวมถึงแผลที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ, แผลที่มี
เนื้อตายมีสารคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจากแผลปริมาณมาก เป็นต้น

อุปกรณ์ (Equipment)

1. ชุดทำแผล (Set Dressing) ที่สะอาดปราศจากเชื้อ ประกอบไปด้วย

1.1 ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps)

1.2 ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps)

1.3 ถ้วยใส่น้ำยา

1.4 สำลี

1.5 ผ้าก๊อซ

1.6 ไม้พันสำลี หรือไม้กดลิ้นใช้สำหรับป้ายยาทาแผล (ถ้ามี)

2. น้ำเกลือล้างแผล

3. น้ำยาล้างทำความสะอาดแผล Povidone Iodine scrub

4. น้ำยาฆ่าเชื้อ Povidone Iodine solution (Betadine)

5. ถุงมือสะอาด

6. พลาสติกปิดแผล

7. ผ้าพันแผล

8. ภาชนะสำหรับใส่ขยะ อาจใช้ขามรูปไตหรือถุงพลาสติก

9. อุปกรณ์ที่อาจจัดเพิ่มเติม

9.1 ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ

9.2 ยาป้ายแผลตามแผนการรักษาของแพทย์ (ถ้ามี)

- 9.3. วัสดุปิดแผลตามแผนการรักษา(ถ้ามี)
- 9.4. ผ้าปิดปากปิดจมูก
- 9.5. ก๊อชขนาดใหญ่(Gauze burn), ก๊อชหุ้มสำลี(Top gauze) หรือ ก๊อชระบาย (Gauze drain)
- 9.6. 3%Hydrogen peroxide
- 9.7. เครื่องมืออื่น ๆ เช่น (Metzenbaum scissors) สำหรับตัดเนื้อตาย, (Curette) สำหรับขูดเนื้อตาย
- 9.8. เสื้อกาวน์ หรือ เอี่ยมพลาสติก
- 9.9. ผ้ายางรองแผล หรือ แผ่นรองซับ(Blue pad)

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

1. ตรวจสอบแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทำแผลที่ถูกต้องปลอดภัย
2. ตรวจสอบระบุตัวผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยการตรวจสอบจากชื่อ-สกุล หมายเลขประจำตัวโรงพยาบาลHN (Hospital Number) เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการทำแผลที่ถูกต้องตามแผนการรักษา
3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการทำแผล เพื่อแสดงความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวลและขอความร่วมมือจากผู้ป่วย
4. ล้างมือให้สะอาด ผูก / ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันกันแพร่กระจายเชื้อโรค
5. ประเมินบาดแผลทุกครั้งก่อนการทำแผล เพื่อการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรให้เหมาะสมกับลักษณะและขนาดบาดแผล
6. ประเมินความต้องการยาลดปวด หรือกิจกรรมทางเลือกอื่น เช่นการฟังเพลง ฟังดนตรี บำบัด อ่านหนังสือ ก่อนการทำแผลและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับตามความต้องการและสอดคล้องตามแผนการรักษา
7. จัดเตรียมอุปกรณ์ทำแผลให้ครบถ้วนรวมถึงวัสดุอื่นที่จำเป็นนอกเหนือจากที่มีในชุดทำแผล เช่น สำลี, ผ้าก๊อช(Gauze), พลาสเตอร์(Plaster), ผ้าพันแผล , น้ำยาทำแผลชนิดต่าง เช่น Povidone Iodine scrub, Betadine, Normal saline, 3%Hydrogen peroxide บนโต๊ะสำหรับวางของเคลื่อนที่ เพื่อความสะดวกรวดเร็วและประหยัดเวลา
8. กั้นม่านหรือปิดประตูห้องพร้อมปิดพัดลม เพื่อป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วยและป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค
9. ปรับระดับเตียง ลดราวกั้นเตียงลง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการทำแผล ห่มผ้าให้ผู้ป่วยเปิดเฉพาะตำแหน่งที่มีบาดแผลเท่านั้น เพื่อความสะดวกในการทำแผลและผู้ป่วยสุขสบาย

10. วางขามรูปไต หรือถุงพลาสติกสำหรับใส่ขยะไว้ใกล้ตำแหน่งแผลแต่ต้องไม่ข้ามชุดอุปกรณ์ทำแผล เพื่อความสะดวกในการทำแผลและป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค

11. ล้างมือเจ็ดขั้นตอนตามมาตรฐาน

12. เปิดอุปกรณ์ทำแผลโดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อในการหยิบปากคีบ (Transfer forceps) แล้วใช้ปากคีบ (Transfer forceps) ในการจัดเรียงอุปกรณ์ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบหรือสวมถุงมือปราศจากเชื้อ (กรณีใช้แทนปากคีบ) หลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์ปราศจากเชื้ออื่น ๆ ในชุดทำแผล จากนั้นเทเติมน้ำยาสารละลายที่ใช้ในการทำแผลลงในถ้วยใส่น้ำยา

13. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบ Normal saline โดยให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) อยู่ด้านล่างเสมอ แล้วใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบสำลีบิดพอหมาด เช็ดวนจากด้านในแผลออกด้านนอกแผลเป็นวงออกไป 2-3 นิ้วครั้งเดียว แล้วทิ้งสำลีลงในที่รองรับขยะโดยที่ปากคีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับและไม่ข้ามเหนือชุดอุปกรณ์ทำแผล

14. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบ Povidone Iodine scrub หรือน้ำยาอื่น ๆ (ตามแผนการรักษา) ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) แล้วเช็ดแผลในลึกถึงก้นแผลทุกครั้งโดยเช็ดวนจากด้านในแผลออกด้านนอกแผลจนสะอาด เช็ดเป็นวงออกไป 2-3 นิ้วครั้งเดียว แล้วทิ้งสำลีลงในที่รองรับขยะ ถ้าแผลสกปรกมีสารคัดหลั่งมากต้องทำซ้ำหลาย ๆ ครั้งโดยที่ปากคีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับและไม่ข้ามเหนือชุดอุปกรณ์ทำแผล

15. ทำการใช้ (Curette) สำหรับขูดเนื้อตายหรือเศษหนองและใช้ (Metzenbaum scissors) สำหรับตัดเลาะเนื้อตายออก

16. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบ Normal saline ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) บิดพอหมาดเช็ดแผลในลึกถึงก้นแผลอีกครั้งโดยใช้เทคนิคเดิม

17. ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบ (Gauze drain) ชุบ Normal saline หรือน้ำยาอื่น ๆ (ตามแผนการรักษา) ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) บิดพอหมาด สำหรับวางไว้ให้ลึกถึงก้นแผลอย่างหลวมๆ เพื่อเป็นตัวระบายดูดซับสารคัดหลั่งที่ออกจากแผล

18. ปิดแผลชั้นแรกด้วยผ้าก๊อซหรือวัสดุปิดแผลตามแผนการรักษา โดยยึดหลักเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อโดยชั้นแรกนี้จะช่วยในการดูดซับสารคัดหลั่งและป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่แผล

19. ปิดผ้าก๊อซหรือก๊อซหุ้มสำลี (Top gauze) ชั้นที่สองให้คลุมแผลเพื่อเป็นการป้องกันการกระแทกกระแทกและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดซับสารคัดหลั่งจากแผล

20. ถอดถุงมือ

21. ปิดพลาสติกสเตอร์ตามแนวขวางลำตัว อาจใช้ก๊อซชนิดม้วน (Roll gauze) หรือวัสดุที่มีความนิ่มพันรอบแผลที่อยู่บริเวณแขนขา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีผิวหนังมีความยืดหยุ่นน้อย บอบบาง และแพ้ง่ายควรทำด้วยความระมัดระวังเพิ่มขึ้น

22. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบหลังจากทำแผลเสร็จจัดเสื้อผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย ลดราวกันเตียงลง ดูแลผู้ป่วยลงจากเตียง เปิดม่าน
23. ล้างมือเจ็ดขั้นตอนตามมาตรฐาน
24. ลงโน้บันทึกทางการแพทย์ (OPD / IPD Card : Wound Care Unit) เพื่อเป็นหลักฐานทางการแพทย์และสื่อสารเกี่ยวกับสภาพของแผล รวมทั้งเฝ้าระวังสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 3-6 : การทำแผลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลบาดแผลต่อเนื่อง

1. ระวังห้ามให้แผลเปียกชื้นหรือโดนน้ำ เพราะอาจทำให้แผลติดเชื้อได้
2. ทำความสะอาดบาดแผลทุกวันที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
3. แผลเย็บบริเวณใบหน้า 5 วัน ตัดไหม บริเวณอื่น ๆ 7 วัน ตัดไหม
4. หากมีอาการไข้ ปวดบาดแผล บวมแดงรอบบาดแผล มีหนอง กลับมาพบแพทย์
5. รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
6. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
7. นอนหลับพักผ่อน 7-8 ชั่วโมง / วัน
8. ควรดื่มน้ำอย่างน้อย 2,000 มิลลิลิตร/วัน ถ้าไม่มีข้อยกเว้นอื่น
9. งดสูบบุหรี่

10. บริการทำแผลต่อเนื่อง-ฉีดยาตามนัด ชั้น 1 อาคารวิจัยทางการแพทย์ เปิดให้บริการทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ

- วันเวลาราชการ เปิดเวลา 08.00-18.00 น.
- วันหยุดราชการ/นักชัตฤกษ์ เปิดเวลา 08.00-16.00 น.
- หยุดพักกลางวัน 12.00-13.00 น. ทุกวัน

ใบนัดทำแผล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อ : ส่วนให้ผู้ป่วย

HN : [redacted]

ส่งชื่อ : [redacted] ผู้ป่วย/ญาติ

รับทราบข้อมูลข้างต้น

ส่งชื่อ : [redacted] จนท.ผู้ให้คำอธิบาย

วันที่ 25 พ.ค. 2565 เวลา 16:10 น.

ห้องทำแผล-ฉีดยา โทร. 038-390580 ต่อ 3146

1. แผลห้ามถูกน้ำ
2. ทำแผลที่สถานพยาบาลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
3. แผลเย็บปิดใหม่วันที่ 1 มี.ย. 2565

บริการ ทำแผล-ฉีดยาตามนัด ทุกวัน

วันราชการ เปิดเวลา 08.00-18.00 น.

วันหยุดราชการ/นักชัตฤกษ์ เปิดเวลา 08.00-16.00 น.

หยุดพักกลางวัน 12.00-13.00 น. ทุกวัน

ใบนัดทำแผล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อ : ส่วนเก็บไว้รอ

HN : [redacted]

ส่งชื่อ : [redacted] ผู้ป่วย/ญาติ

รับทราบข้อมูลข้างต้น

ส่งชื่อ : [redacted] จนท.ผู้ให้คำอธิบาย

วันที่ 25 พ.ค. 2565 เวลา 16:10 น.

ห้องทำแผล-ฉีดยา โทร. 038-390580 ต่อ 3146

1. แผลห้ามถูกน้ำ
2. ทำแผลที่สถานพยาบาลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
3. แผลเย็บปิดใหม่วันที่ 1 มี.ย. 2565

บริการ ทำแผล-ฉีดยาตามนัด ทุกวัน

วันราชการ เปิดเวลา 08.00-18.00 น.

วันหยุดราชการ/นักชัตฤกษ์ เปิดเวลา 08.00-16.00 น.

หยุดพักกลางวัน 12.00-13.00 น. ทุกวัน

ภาพที่ 3-7 : ใบนัดทำแผลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ขั้นตอนที่ 6 แพทย์สั่งยาหรือไม่

ไม่มียา

- พยาบาล / เจ้าหน้าที่แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบว่าไม่มียา กิน โดยให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยา / ใบนำทางที่ประทับว่า ไม่มียา (ตราประทับสีแดง) ไปยื่นที่ห้องการเงินอาคารวิจัยทางการแพทย์เสร็จเรียนร้อยกลับบ้านได้

ใบนำทางผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

อายุ 19 ปี 10 เดือน 0 วัน เพศ ชาย

ส่งต่อไปที่ 2402. ห้องทำแผล-ฉีดยา

จุดชั่งประวัติ

BW.....Kg Height.....CM T.....

BP.....mmHg P...../min R.....

สูบบุหรี่.....

VN : 650274133958

สำหรับใช้ชำระเงินผ่านตู้อัตโนมัติ

หมายเหตุ

กรุณาติดต่อการเงินทุกครั้ง

ไม่มียา

ข้อมูลการเงิน / Note

ค่าบริการ.....บาท

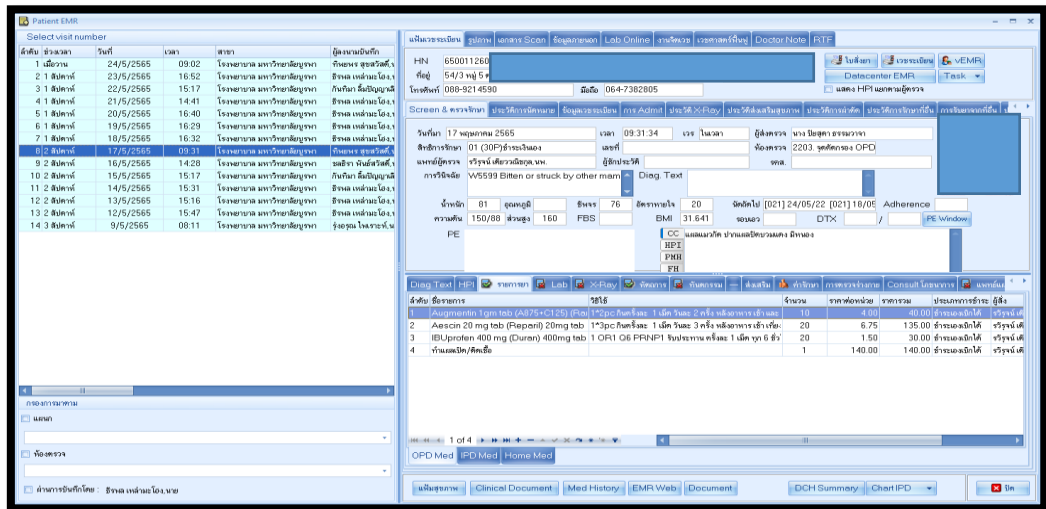
*** กรุณาติดต่อการเงินทุกครั้งที่มาใช้บริการ

ผู้รับบริการ แพทย์ผู้ตรวจรักษา จนท.การเงิน เกสเซอร์ผู้ขายยา

ภาพที่ 3-8 : ใบสั่งยา / ใบนำทางสำหรับผู้ป่วยไม่มียา

ขั้นตอนที่ 7 ให้ผู้ป่วยรับยาที่ห้องยาอาคารวิจัยทางการแพทย์

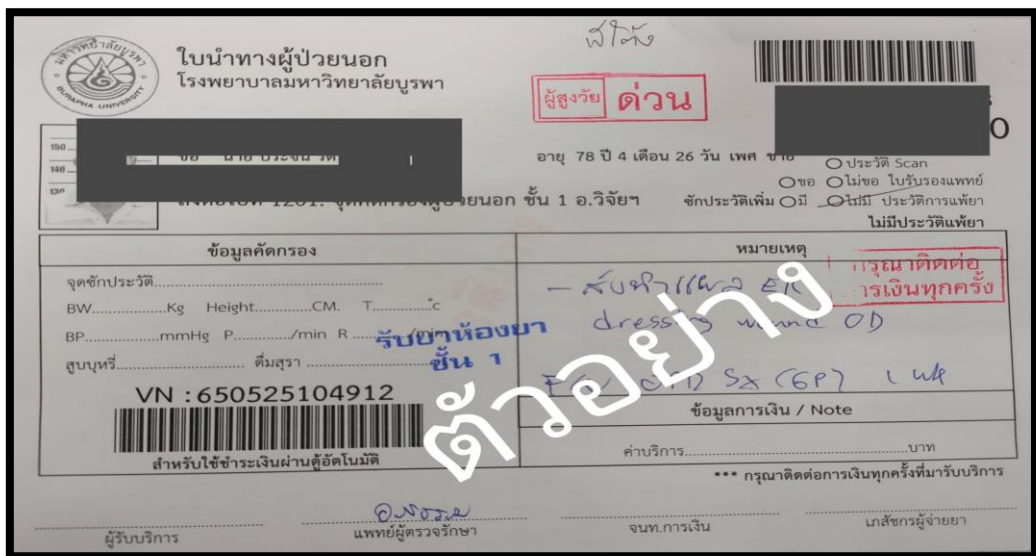
- พยาบาลเข้าระบบโปรแกรมโรงพยาบาลตรวจสอบแผนการรักษาและการสั่งยาของแพทย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
- พยาบาล / เจ้าหน้าที่ทำการประทับหน้าใบสั่งยา / ใบนำทางว่า รับยาห้องยาชั้น 1 (ด้วยตราประทับสีน้ำเงิน) เพื่อเป็นการสื่อสารให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้มียาากินกลับบ้าน



ภาพที่ 3-9 : การสั่งยาโดยแพทย์ในระบบโปรแกรมโรงพยาบาล HOSXP

ขั้นตอนที่ 8 จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

- พยาบาล / เจ้าหน้าที่แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ทราบว่าต้องรอรับยาากินกลับบ้านด้วย โดยให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยา / ใบนำทางที่ประทับว่า รับยาห้องยาชั้น 1 (ด้วยตราประทับสีน้ำเงิน) ไปยื่นที่ห้องยาอาคารวิจัยทางการแพทย์



ภาพที่ 3.10 : ใบสั่งยา / ใบนำทางสำหรับผู้ป่วยมียาากินกลับบ้าน

3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน

นงนุช หอมเนียม (2557) กล่าวว่าผิวหนังเป็นอวัยวะที่กว้างที่สุดของร่างกายห่อหุ้มปกป้องและให้ความอบอุ่นกับอวัยวะภายในร่างกายและยังเป็นปราการด่านแรกในการป้องกันการติดเชื้อ เมื่อผิวหนังที่ปกคลุมร่างกายมีการฉีกขาด แดงแฉก หรือมีแรงกดทับเป็นเวลานาน ๆ ทำให้เกิดบาดแผลขึ้นเกิดความเสียหายต่อผิวหนังและเนื้อเยื่อที่อยู่ภายใต้ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดการสูญเสียหน้าที่ ซึ่งบาดแผลสามารถเกิดได้กับทุกคน โดยเกิดได้ทั้งแบบตั้งใจ เช่น การผ่าตัดเพื่อการรักษา หรือแบบไม่ตั้งใจ เช่น การกระแทก การบิดหมุน ถ่วง ดึงจากการเกิดอุบัติเหตุ หรือเกิดจากการดำเนินของโรคประจำตัวของผู้ป่วย (Harper, et al., 2014 อ้างใน นงนุช หอมเนียม, 2557) ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีบาดแผลเพิ่มมากขึ้นจากอุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุจากสถิติพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็งทุกชนิด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นโดยธรรมชาติร่างกายจะสามารถซ่อมแซมส่วนที่เสียหายได้อย่างรวดเร็วทำให้แผลหาย อย่างไรก็ตามการหายของแผลมีความแตกต่างกันระหว่างแผลที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน (Acute wound) และแผลเรื้อรัง (Chronic wound) โดยแผลเฉียบพลันสามารถหายได้เองตามระยะเวลาของกระบวนการหายของแผลตามปกติ แต่หากเกิดแผลติดเชื้อที่แผลก็จะส่งผลให้แผลหายได้ช้ามากกว่าปกติ ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสังคมและเศรษฐกิจ ด้านร่างกายก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงอีกทั้งยังเป็นภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัวผู้ป่วยเหล่านี้

ในฐานะที่พยาบาลห้องทำแผล-ฉีดยาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและมีหน้าที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลแบบองค์รวม (Holistic Approach) คือ ต้องประเมินและรักษาผู้ป่วยในทุกด้านไม่ใช่มุ่งเฉพาะที่บาดแผลเท่านั้น โดยจะต้องยึดผู้ป่วยให้เป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered) ซึ่งต้องคำนึงถึง Quality of life รวมถึงเฝ้าระวังความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่มีปัจจัยต่อกระบวนการหายของบาดแผลภาวะเสี่ยงและแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดคือการเกิดแผลติดเชื้อในโรงพยาบาลและยังมีบทบาทในการให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับบาดแผลและการดูแลแผลเนื่อง ห้องทำแผล-ฉีดยาคู่มือนี้ขึ้นโดยเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บาดแผลและชนิดของบาดแผล
2. กระบวนการการหายของแผล
3. การทำแผล
4. การส่งเสริมการหายของแผล

ภิรณา สีนิล และคณะ (2563) ได้ให้ความหมายว่า บาดแผล (Wounds) หมายถึง การบาดเจ็บทุกชนิดที่ก่อให้เกิดการแตกสลายของผิวหนัง หรือเยื่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกายรวมทั้งการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นแก่เนื้อเยื่อที่อยู่ส่วนล่างลงไปจากผิวหนัง หรือเยื่อเหล่านี้ซึ่งบาดแผลมีหลายชนิด เช่น บาดแผลถลอก บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก บาดแผลฉีกขาดจากอุบัติเหตุ หรือเคยได้รับการผ่าตัดรักษา บาดแผลจากโรคเรื้อรัง เป็นต้น เมื่อเกิดแล้วก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ บาดแผลบางชนิดสามารถหายเองได้ แต่บางชนิดจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการทำแผล การดูแลบาดแผลนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งในทางเวชปฏิบัติ และพบได้ในทุกโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นที่ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน เป็นต้น หรือแม้กระทั่งที่บ้านของผู้ป่วยเอง เป้าหมายหลักในการทำแผล คือ การทำให้บาดแผลหายดีและเร็วที่สุด (ณัฏฐ บุษางกูร , 2560)

ชนิดของบาดแผลสามารถแบ่งได้ 5 วิธี (กรวรรณ สุวรรณสาร, 2560) ดังนี้

1. แบ่งตามความสะอาดของแผล

1.1 แผลสะอาด (clean wound) หมายถึง แผลที่ไม่มีการติดเชื้อหรือเป็นแผลที่เคยปนเปื้อนเชื้อ แต่ได้รับการดูแลจนแผลสะอาดไม่มีการติดเชื้อ เนื้อเยื่อของแผลเป็นสีชมพูอมแดงและมักเป็นแผลปิด (closed wound) หรือเป็นแผลที่เกิดจากการวางแผนล่วงหน้า เพื่อการตรวจรักษามีการควบคุมภาวะปราศจากเชื้อ เช่น แผลผ่าตัด แผลเจาะหลัง แผลให้น้ำเกลือ ยกเว้นแผลผ่าตัดในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ และระบบทางเดินปัสสาวะ

1.2 แผลกึ่งสะอาดกึ่งปนเปื้อน (clean-contaminated wound) เป็นแผลสะอาดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ เช่น แผลผ่าตัดในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ และยังไม่เกิดการติดเชื้อ

1.3 แผลปนเปื้อน (contaminated wound) เป็นแผลที่ไม่สะอาด ได้แก่ แผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น แผลถลอก ถูกสัตว์กัด แผลไฟไหม้ แผลน้ำร้อนลวก แผลถูกรังสี แผลถูกรวด-ต่างไฟฟ้าช็อต หรือแผลผ่าตัดที่มี การปนเปื้อนเชื้อในระหว่างการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดช่องท้องที่มีลำไส้แตกทะลุ โดยแผลมีการอักเสบให้เห็นได้

1.4 แผลติดเชื้อหรือแผลสกปรก (infected wound / dirty wound) เป็นแผลที่มีการปนเปื้อนเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุเกิดขึ้นเมื่อแบคทีเรียเข้าไปในรอยแผลที่ผิวหนัง อาจเกิดขึ้นที่ผิวหนังเท่านั้น หรือส่งผลต่อเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปหรืออวัยวะที่อยู่ใกล้แผล อาการแทรกซ้อนของแผลติดเชื้อมีความหลากหลายตั้งแต่การติดเชื้อเฉพาะที่ไปจนถึงทั่วร่างกาย อาการแทรกซ้อนเฉพาะบริเวณของแผลติดเชื้อที่รุนแรงที่สุดก็คือแผลหายช้า ทำให้แผลไม่หายง่ายๆ มักทำให้เกิดอาการเจ็บปวด อาการไม่สบาย และอาการไม่สบายทางจิตใจเป็นอย่างมาก อาการแทรกซ้อนทั่วร่างกาย ได้แก่ เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ (cellulitis) หรือการติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนังชั้นหนังแท้หรือใต้ผิวหนัง กระดูกอักเสบ (osteomyelitis) หรือการติดเชื้อแบคทีเรียของกระดูกและไขกระดูก หรือ

ติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) หรือการมีแบคทีเรียในเลือดที่สามารถทำให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกาย

ลักษณะของแผลติดเชื้อ

- ลักษณะมีของเหลวสีเหลือง สีเหลืองปนเขียวไหลซึมออกจากแผล
- แผลมีกลิ่นเหม็น
- มีอาการปวดมาก
- มีอาการบวม
- รอยแดงมากขึ้นในบริเวณหรือใกล้แผลมีการเปลี่ยนสีหรือขนาดของแผลมีรอยแดงที่ผิวหนังโดยรอบแผล
- มีไข้

2. แบ่งตามลักษณะการทำลายของผิวหนัง

2.1 แผลปิด (closed wound) หมายถึง บาดแผลที่ผิวหนังหรือเยื่อบุไม่ฉีกขาดออกจากกัน แต่เนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ มักเกิดจากของไม่มีคม แบ่งเป็น

1) แผลฟกช้ำ (contusion / bruise) เป็นการฉีกขาดของกล้ามเนื้อใต้ผิวหนัง พบรอยฟกช้ำ เส้นเลือดแตก เลือดออกแทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อ อาจรวมเป็นก้อนเลือด (hematoma) หากก้อนเล็กร่างกายสามารถดูดซึมเลือดที่คั่งให้หายไปตัวเอง

2) แผลกระทบกระเทือน (concussion) มักใช้เกี่ยวกับการกระทบกระเทือนของระบบประสาท

3) แผลแตก (rupture) เป็นการแตก ฉีกขาดของอวัยวะภายในร่างกาย

4) แผลผ่าตัด (surgical incision) ขอบแผลเรียบ กล้ามเนื้อและผิวหนังถูกเย็บปิด

2.2 แผลเปิด (opened wound) หมายถึง แผลที่มีการฉีกขาดหรือทำลายผิวหนังให้แยกออกจากกัน ได้แก่

1) แผลถลอก (abrasion wound) เป็นบาดแผลที่มีการทำลายของผิวหนังชั้นนอกมีเลือด ซึมเล็กน้อย สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุ ถูกขีดข่วน หรือสั่นไถลบนพื้นหยาบขรุขระ

2) แผลฉีกขาด (laceration wound) ลักษณะของผิวหนังบริเวณขอบแผลที่ฉีกขาดจะ กะรุ้งกะริ๊ง และมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก แผลอาจลึก เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สาเหตุเกิดจากของมีคมหรือไม่มีคมก็ได้

3) แผลตัด (incision wound / cut wound) เป็นแผลที่เกิดจากวัตถุมีคม ขอบแผลเรียบ แต่มีการฉีกขาดของเส้นเลือด เช่น แผลถูกมีดบาด เป็นต้น

4). แผลทะลุ (penetration wound) เป็นแผลที่มีความลึกมากกว่าความกว้าง และความยาว ได้แก่ แผลถูกแทงด้วยของแหลม (puncture wound / stabbed wound) และแผลถูกยิง (gunshot wound)

5). แผลที่มีเนื้อเยื่อขาดหรือหลุดออกจากร่างกาย (avulsion wound) เป็นแผลที่มีการตัดขาด ของเส้นเลือด เส้นประสาทร่วมด้วย แผลชนิดนี้ทำให้เสียเลือดมาก และมักมีการปนเปื้อนเชื้อมาก

6). แผลถูกระเบิด (explosive wound) เป็นบาดแผลที่ถูกสะเก็ดระเบิด

3. แบ่งตามสาเหตุของการเกิดบาดแผล ได้แก่

3.1 แผลเกิดโดยเจตนา (intention wound) เป็นแผลที่กระทำขึ้นเพื่อการรักษาเช่น แผลผ่าตัด แผลที่เกิดจากการเจาะ เป็นต้น

3.2 แผลเกิดโดยไม่เจตนา (unintentional wound) เป็นแผลที่เกิดขึ้นโดยอุบัติเหตุ

4. ตามระยะเวลาที่เกิดแผล

4.1 แผลสด หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ

4.2 แผลเก่า หมายถึง แผลที่อยู่ในระยะการหายของแผล

4.3 แผลเรื้อรัง หมายถึง แผลที่มีการติดเชื้อ มีการทำลายเนื้อเยื่อ และมีการตายของเนื้อเยื่อ (sloughing or shedding) ซึ่งเรียกว่า เนื้อตาย (necrotic tissue) และมีสารคัดหลั่งจากการอักเสบของแผลเป็นหนอง (purulent exudates) เช่น แผลกดทับ เป็นแผลที่เกิดจากผิวหนังถูกกดทับเป็นเวลานานจนเลือดไปเลี้ยง เนื้อเยื่อไม่เพียงพอทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตาย สำหรับแผลที่เกิดจากการฉายรังสีรักษา (radiation wound) บริเวณที่ถูกฉายรังสีจะมีสีผิวเข้มขึ้น การทำงานของเซลล์หนังกำพร้าถูกยับยั้งทำให้ไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน ผิวหนังส่วนนี้จะบอบบางทำให้เกิดแผลได้ง่าย และแผลเนื้อเน่า (gangrene) เป็นแผลที่เกิดจากการขาดเลือดมาเลี้ยงหรือเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ

5. แผลประเภทอื่น ๆ การแบ่งชนิดของบาดแผลประเภทอื่น ๆ ได้แก่ แผลที่มีรูทะลุ (fistula) เป็นแผลที่มีช่องทางเปิดผิดปกติ อาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดจากการเจาะให้เกิดรู และแผลไหม้พอง (burn) เกิดจากความร้อน ได้แก่ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมี และไฟฟ้าช็อต

2. กระบวนการหายของของแผล

กระบวนการหายของแผลเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ที่ผิวหนังจะซ่อมแซมตัวเองหลังจากได้รับบาดเจ็บ ผิวหนังปกติมีชั้นหนังกำพร้าและชั้นหนังแท้ช่วยป้องกันร่างกายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เมื่อผิวหนังถูกทำลายร่างกายจะมีกระบวนการของการรักษาเกิดขึ้นทันที ประมาณ 1 ถึง 2 นาทีหลังเกิดการบาดเจ็บของผิวหนัง เกล็ดเลือดจะมารวมตัวที่บริเวณบาดแผล เพื่อสร้างเป็นไฟบรินทำหน้าที่ควบคุมให้เลือดหยุดไหล หลังจากนั้นเป็นระยะการอักเสบ เม็ดเลือดขาว

ในร่างกายจะทำลายแบคทีเรีย เข้าสู่ระยะการงอกขยายเกิดการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ เส้นเลือดใหม่ คอลลาเจน เยื่อผิวเกิดการหดรั้งตัวของบาดแผลและการหาย (ศิริอร สิ้นธุ, 2564) การหายของแผลในแต่ละระยะจะมีความทับซ้อนกลมกลืนต่อเนื่องกันไปแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (หาญณรงค์ ชูพลู, 2565) ดังนี้

ระยะที่ 1 การหยุดของเลือด (Hemostasis)

เมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้น จะมีการฉีกขาดของเส้นเลือด ทำให้เลือดไหล ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อเส้นเลือด ทำให้เกิดกระบวนการ hemostasis และ clot formation ส่งผลให้เกิดการแข็งตัวของเลือดและการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด โดยอาศัยสารเคมีจากเซลล์ที่เกิดการบาดเจ็บเป็นตัวกระตุ้นนำไปสู่กระบวนการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดหยุดและปกคลุมบาดแผลในระยะแรก และเกล็ดเลือดมีการปล่อย cytokine ต่าง ๆ มากระตุ้นทำให้กระบวนการหายของแผลดำเนินต่อไปด้วย เช่น Platelet – Derived Growth Factor (PDGF), Transforming growth factors (TGF), Fibroblast Growth Factor -2 (FGF-2) เป็นต้น

ระยะที่ 2 การอักเสบ (Inflammation)

กระบวนการอักเสบ (inflammation) เริ่มต้นภายใน 10-30 นาทีหลังจากเกิดบาดแผล ซึ่งกระบวนการอักเสบจะไปกระตุ้นทำให้เกิดกระบวนการ vascular permeability จากนั้นเกิดการกระตุ้นสารที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัว (vasodilation complement activation) เกิดการเคลื่อนย้ายของเซลล์เม็ดเลือดขาวมายังตำแหน่งที่เกิดบาดแผล (white blood cell migration) ทำให้เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผล เม็ดเลือดขาวที่มาบริเวณแผล จะช่วยทำลายซากของเซลล์ที่เสียหาย (cell debris) เชื้อแบคทีเรีย และสารเคลือบเซลล์ (extracellular matrix) นอกจากนี้ macrophage ซึ่งเป็นเซลล์ที่สำคัญต่อการหายของแผล ยังหลั่ง growth factor มากระตุ้นการเกิด proliferation ต่อไป กรณีที่แผลไม่มีการติดเชื้อแผลจะสามารถหายได้ภายใน 3 วัน

ระยะที่ 3 การเจริญและแบ่งเซลล์ (Proliferation)

กระบวนการแบ่งตัวของเซลล์ใหม่ ยังประกอบไปด้วยกระบวนการย่อย ๆ อีก ดังนี้

- การสร้าง granulation tissue คอลลาเจนและสารเคลือบเซลล์ชนิด fibronectin หรือ proteoglycan จะถูกสร้างขึ้นจาก fibroblast โดยมี cytokine มาเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการแบ่งตัวและเคลื่อนย้ายของเซลล์ fibroblast (fibroblast proliferation & migration) และเกิดการสร้างคอลลาเจน (Collagen Synthesis) สารประกอบร่วมต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อกระบวนการนี้ เช่น วิตามินซี ธาตุเหล็ก ออกซิเจน

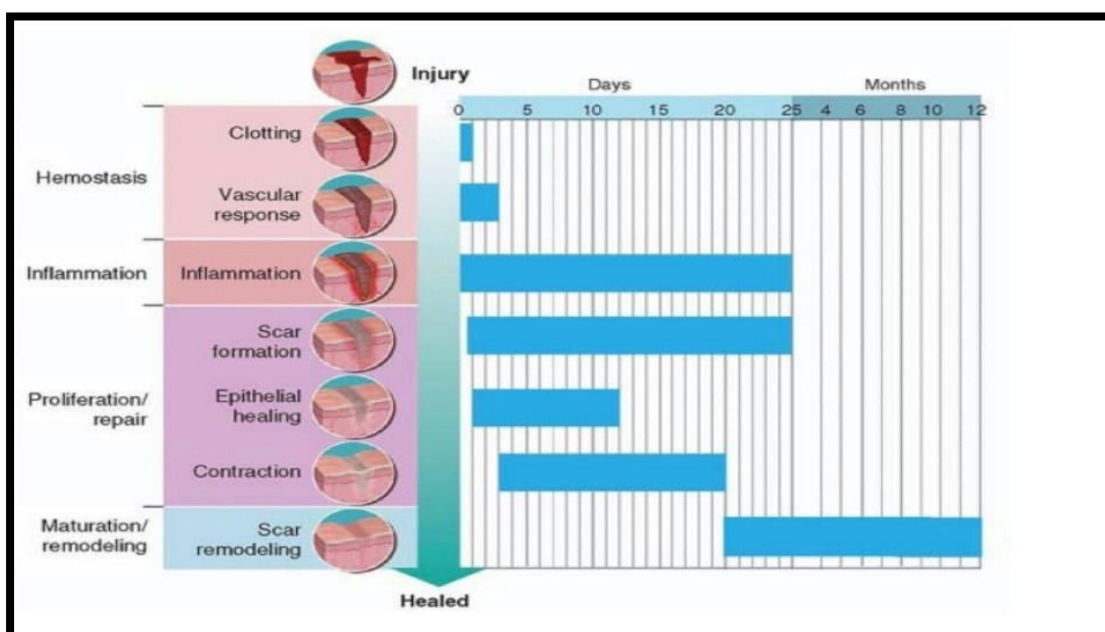
- Angiogenesis การสร้างหลอดเลือดที่เกิดขึ้นในระยะนี้ ถูกกระตุ้นโดย macrophage และในภาวะที่เนื้อเยื่อมีออกซิเจนต่ำ (tissue hypoxia) Macrophage จะหลั่งสารกลุ่ม transforming growth factor มากระตุ้น endothelial cell เพื่อสร้างเส้นเลือดใหม่เกิดขึ้น

- การหดตัวของบาดแผล (wound contracture) เซลล์ fibroblast มีบทบาทสำคัญในการเกิดบาดแผลหดตัว โดยเซลล์ดังกล่าวจะเคลื่อนที่ไปยังบริเวณขอบแผล และเปลี่ยนชนิดเป็น myofibroblast ซึ่งจะมีความสามารถในการหดตัวของเซลล์ และดึงขอบแผลเข้าหากัน

- การสร้างเนื้อเยื่อเยื่อบุผิว (epithelization) เซลล์เยื่อบุผิวชนิด keratocyte เคลื่อนตัวมาปกคลุม granulation tissue โดยที่มีการเคลื่อนตัวและเจริญมาจากบริเวณขอบแผล โดยการกระตุ้นของ growth factor ต่าง ๆ ที่หลั่งจาก macrophage เช่น Fibroblast Growth Factor, Insulin-like Growth Factor, Epidermal Growth Factor เป็นต้น การสร้างเนื้อเยื่อเยื่อบุผิว เกิดได้ดีในแผลที่มีความชุ่มชื้น เซลล์เยื่อบุผิวจะแบ่งตัวและเคลื่อนตัวมาปกคลุม granulation tissue จนหมดถึงจะหยุดกระบวนการ เรียกว่า Contract inhibition

ระยะที่ 4 การปรับรูปร่าง (Remodeling)

Remodeling phase หรือ Maturation phase เป็นระยะสุดท้ายของกระบวนการหายของแผล เริ่มประมาณ 20 วัน หลังการเกิดบาดแผลและดำเนินต่อไปจนถึงปี ระยะนี้แผลจะมีความแข็งแรงมากขึ้น (increase tensile strength) โดยมีการเกิด collagen fiber crosslink และมีการลดจำนวนเซลล์ต่าง ๆ ลง (decreasing cellularity) ซึ่งช่วงนี้แผลเป็นจะมีหลอดเลือดมาเลี้ยงลดลง การสร้างคอลลาเจนลดลง และมีการทำลายของคอลลาเจนมากขึ้น จนถึงภาวะสมดุลของการสร้างและทำลายคอลลาเจน ทำให้รอยแผลเป็นนูนลงแบนลง เรียบ และมีสีจาง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ถูกควบคุมโดย macrophage



ภาพที่ 3-11 : การหายของบาดแผล (wound healing) เกิดขึ้นจาก 4 ระยะ

สืบค้นจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/46679/> (วันที่ 12 พ.ค.2565)

3. การทำแผล

กรวรรณ สุวรรณสาร (2560) กล่าวว่า การทำแผลเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งเสริมการหายของแผล เป็นการป้องกันแผลจากสิ่งก่อกำเนิดการระคายเคือง และสิ่งที่ขัดขวางการหายของแผล การทำแผลอย่างถูกหลักการ และเลือกใช้น้ำยาสำหรับใส่แผลที่เหมาะสมกับบาดแผลแต่ละชนิดจะลดการอักเสบ และส่งเสริมการหายของแผล

หลักการทำแผล

1.1 ต้องล้างแผลให้สะอาดโดยใช้เครื่องมือ และสารที่ปราศจากเชื้อปฏิบัติโดยยึดหลักปราศจากเชื้อในการทำแผล เพื่อลดปริมาณเชื้อโรคบนบาดแผลและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.2 กรณีที่มีแผลหลายแห่ง ให้ทำแผลที่สะอาดกว่าก่อนจึงจะทำแผลส่วนที่สะอาดน้อยกว่าเช่นทำแผลที่ใบหน้าก่อนทำแผลที่แขนเป็นต้น และทำแผลให้กับผู้ป่วยที่มีแผลสะอาดก่อนผู้ป่วยที่มีแผลสกปรกหรือแผลติดเชื้อ

1.3 กำจัดเนื้อตายหรือสิ่งแปลกปลอมออกจากแผลให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ อาจใช้กรรไกรตัดเนื้อตายออก หรือใช้สารที่ช่วยทำให้เนื้อตายเปื่อยยุ่ยและหลุดออกได้ง่าย ทั้งนี้ต้องกระทำด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการรบกวนกระบวนการหายของแผล ซึ่งจะส่งผลให้แผลหายช้าและผู้ป่วยเจ็บแผลมาก

1.4 แผลที่มีของเหลวตกค้าง เช่น เลือดหนอง เป็นต้น ต้องเช็ดออกให้มากที่สุดหรือทำให้ของเหลวไหลออกมาได้สะดวก ซึ่งแพทย์อาจทำโดยการใส่ท่อระบาย

1.5 ในขณะที่ทำแผลให้ระมัดระวังอย่าให้แผลกระทบกระเทือนจนเกินไป ต้องปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล

1.6 ก่อนปิดแผลถ้ามีเลือดออกต้องห้ามเลือดก่อน มิฉะนั้นเลือดจะแห้งกรังจะทำให้การเปิดแผลครั้งต่อไปยาก และอาจมีเลือดออกอีกได้ นอกจากนี้ยังอาจทำให้แผลเกิดการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์ของการทำแผล

- 2.1 ส่งเสริมให้สภาวะที่ดีเหมาะแก่การงอกของเนื้อเยื่อ
- 2.2 ดูดซึมสิ่งขับหลั่ง เช่น เลือด น้ำเหลือง หนอง เป็นต้น
- 2.3 จำกัดการเคลื่อนไหวของแผลให้อยู่นิ่ง
- 2.4 ให้ความชุ่มชื้นกับพื้นผิวของแผลอยู่เสมอ
- 2.5 ป้องกันไม่ให้ผ้าปิดแผลติด และดึงรั้งเนื้อเยื่อที่งอกใหม่
- 2.6 ป้องกันแผลหรือเนื้อเยื่อที่เกิดใหม่จากสิ่งกระทบกระเทือน
- 2.7 ป้องกันแผลปนเปื้อนเชื้อโรคจากอุจจาระ ปัสสาวะ และสิ่งสกปรกอื่น
- 2.8 เป็นการห้ามเลือด

2.9 ผู้ป่วยสุสบาย

ชนิดของการทำแผล

ลักษณะแผลที่แตกต่างกันจะมีวิธีการทำแผลที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจะเลือกทำแผลแบบใดจะต้องพิจารณาจากลักษณะแผล

1. การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing) การทำแผลชนิดแห้งเป็นการทำแผลที่ไม่ต้องการความชุ่มชื้นในการหายของแผล ใช้สำหรับทำแผลสะอาด ปากแผลปิด เช่นแผลผ่าตัดที่เย็บขอบแผลติดกัน หรือแผลที่ไม่มีการอักเสบเป็นแผลเล็ก ๆ ที่มีสิ่งคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจากแผลเพียงเล็กน้อย เป็นต้น

2. การทำแผลชนิดเปียก (Wet Dressing) การทำแผลชนิดเปียกเป็นการทำแผลที่มีการเปิดของปากแผล เช่น แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อมแล้วขอบแผลแยกแผลที่แพทย์ไม่เย็บขอบแผลให้ติดกับ เช่นแผลสุนัขกัด แมวกัด แผลไฟไหม้ แผลที่มีการอักเสบติดเชื้อม แผลผ่าตัดไส้ติ่งแตก แผลกดทับ รวมถึงแผลที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ แผลที่มีเนื้อตาย มีสารคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจากแผลปริมาณมาก เป็นต้น

น้ำยาที่ใช้สำหรับทำแผล

น้ำยาที่ใช้ในการทำแผลมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีคุณสมบัติแตกต่างกัน ดังนั้นในการแผลต้องพิจารณาความเหมาะสมของสารที่จะใช้เพื่อส่งเสริมกระบวนการหายของแผล

1. น้ำเกลือ 0.9% (0.9% normal saline/ sodium chloride/ NaCl) นิยมใช้ล้างแผล เพราะมีความเข้มข้นใกล้เคียงกับระดับออสโมลาริตี (osmolality) ของเลือดไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง ช่วยให้เนื้อเยื่อชุ่มชื้น

2. แอลกอฮอล์ 70% (70% alcohol) ใช้สำหรับเช็ดผิวหนังรอบ ๆ แผล เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่ผิวหนัง ไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสและแบคทีเรียที่มีสปอร์ มีฤทธิ์ละลายไขมัน การใช้ติดต่อกันบ่อยครั้งจะทำให้ผิวหนังแห้ง มีฤทธิ์ทำให้โปรตีนตกตะกอนหรือแตกสลาย และก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เมื่อนำไปใช้ในบาดแผลหรือบริเวณที่มีรอยแผลสดทำให้สารคัดหลั่งเกิดตะกอนขุ่น ซึ่งจะมีผลต่อการอักเสบติดเชื้อมบริเวณนั้นได้อีกด้วย ดังนั้นจึงไม่ควรใช้แอลกอฮอล์เช็ดแผลโดยตรง

3. ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 3% (3% hydrogen peroxide) ใช้สำหรับล้างแผลสกปรกที่มีหนอง เมื่อน้ำสัมผัสกับเนื้อเยื่อหรือหนองจะเกิดการปล่อยออกซิเจนออกมาเป็นฟองฟู และมีความร้อนเกิดขึ้น ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์แปรสภาพได้ง่ายและจะสลายตัวถ้ามีสารอื่นเจือปน หรือสัมผัสกับความร้อนและแสงสว่าง ดังนั้นจึงควรเก็บไว้ในขวดสีชาที่มีฝาปิดแน่น

4. เดกิน (daklin's solution หรือ hypochlorite solution) ใช้สำหรับล้างแผลสกปรกแผลที่มีหนอง มีฤทธิ์กัดกร่อนเนื้อเยื่อจึงนิยมใช้กับแผลที่มีเนื้อตาย ก่อนใช้ต้องเจือจางความเข้มข้นให้เป็น

1:1 ส่วน น้ำยานี้ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อมากจึงไม่ควรใช้กับแผลสด ห้ามใช้ในผู้ป่วยเบาหวานมีข้อเสียคือจะละลายลิ่มเลือดและทำให้เลือดแข็งตัวช้าลงได้

5. โปวิโดน-ไอโอดีน 10% (10% povidone-iodine solution) เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ใช้สำหรับเช็ดแผลและผิวหนังรอบแผล ไม่ระคายเคืองผิวหนัง

6. ทิงเจอร์เบนซอยน์ (tincture benzoin) ใช้สำหรับทาผิวหนังหลังทำแผลเสร็จ เพื่อช่วยเคลือบผิวหนังไม่ให้ระคายเคืองจากสิ่งที่ไหลออกมาจากแผล นอกจากนี้ความเหนียวของน้ำยายังช่วยให้พลาสเตอร์ติดแน่น และเมื่อดึงออกไม่เกิดรอยแดงหรือถลอก

7. ทิงเจอร์ไอโอดีน 2.5% (2.5% tincture iodine) น้ำยานี้สามารถฆ่าได้ทั้งเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย โดยจะฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังได้ประมาณร้อยละ 90 ภายใน 90 วินาที จึงนิยมใช้เป็นน้ำยาสำหรับทำให้ผิวหนังปราศจากจากเชื้อ เช็ดผิวหนังรอบแผล อาจใช้ในในการรักษาแผลถลอกได้ ยาทำให้ติดสีและเมื่อทาบริเวณผิวหนังแล้วตัวทำละลายจะระเหยไปทำให้ความเข้มข้นสูงขึ้น ทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ ดังนั้นหลังจากใช้น้ำยา 1 นาที ให้เช็ดตามด้วยแอลกอฮอล์ 70%

8. ยาแดง (mercurochrome) ใช้กับแผลสดที่มีรอยถลอกเล็ก ๆ หรือเป็นแผลที่ไม่ลึก เนื่องจากตัวยาค่อยๆดูดน้ำทำให้หน้าแผลแห้งเร็ว เป็นแผ่น ซึ่งในบางครั้งเนื้อเยื่อใต้แผลอาจยังไม่แห้ง จึงอาจเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค

9. ซิงค์เพสต์ (zinc paste) ใช้ทารอบผิวหนังรอบแผลเพื่อป้องกันการระคายเคืองจากสิ่งที่ไหลออกจากแผล

10. เบนซิน (benzene) และอะซิโตน (acetone) ใช้เช็ดคราบเหนียวของพลาสเตอร์ที่ติดตามผิวหนัง

วิธีการทำแผล

ในการทำแผลพยาบาลต้องตรวจสอบคำสั่งการรักษา และประเมินลักษณะบาดแผลก่อนทุกครั้ง เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ถูกต้องตามแผนการรักษา และจัดเตรียมอุปกรณ์ได้ถูกต้องเหมาะสม การปฏิบัติทุกขั้นตอนต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่บาดแผลผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากบาดแผลออกสู่ภายนอกวิธีปฏิบัติแสดงในตาราง

ตารางที่ 3-2 : วิธีปฏิบัติการทำแผล

ลำดับที่	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1.	ล้างมือให้สะอาดเจ็ดขั้นตอน	เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
2	จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม นำไปที่เตียง	เพื่อเตรียมพร้อมใช้งาน

ลำดับที่	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
3..	ตรวจสอบชื่อ-สกุล พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนคร่าวให้ผู้ป่วยทราบ	ทำแผลได้ถูกต้อง และผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
4.	จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ปิดประตู กันม่าน ปิดพัดลม	เพื่อการเป็นส่วนตัว ป้องกันการฟุ้งกระจายเชื้อโรค
5.	จัดทำผู้ป่วยให้สุขสบายและสะดวกในการทำแผล	เพื่อทำความสะอาดแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6.	เปิดชุดทำแผล จัดเตรียมอุปกรณ์ เหน้ายา	เพื่อเตรียมพร้อมการใช้งาน
7.	สวมถุงมือเปิดแผล ดึงพลาสติกปิดแผลออกโดยดึงตามแนวขน จับทาบผ้าปิดแผลให้ส่วนที่สัมผัสผู้ป่วยอยู่ด้านใน ถอดถุงมือทิ้ง ล้างมือเจ็ดขั้นตอนอีกครั้ง	เพื่อป้องกันผู้ป่วยบาดเจ็บเพิ่ม ป้องกันการฟุ้งกระจายเชื้อโรค
8.	การทำแผลชนิดแห้ง ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบล้าสีชมพู แอลกอฮอล์ 70% ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบสำลีเช็ดซิดขอบแผลและวนออกจากขอบแผลประมาณ 2-3 นิ้ว จากนั้นใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบล้าสีชมพูแอลกอฮอล์ Normal saline ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบสำลีเช็ดเช็ดวนจากด้านในแผลออกด้านนอกแผลจนสะอาดทั้งสำลีที่ลง	เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคและส่งเสริมการหายของแผล

ลำดับที่	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
	<p>ถุงขยะ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชและติดพลาสติกเตอร์</p> <p>ตามแนวขวางของลำตัว</p> <p>การทำแผลชนิดเปียก</p> <p>ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบ Normal saline แล้วใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว(Tooth forceps) คีบสำลีเช็ดบิตพอหมาดวนจากด้านในแผลออกด้านนอก แผลเป็นวงออกไป 2-3 นิ้วครึ่งเดียว แล้วทิ้งจากนั้นใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบ (Povidone Iodine scrub) หรือน้ำยาอื่น ๆ (ตามแผนการรักษา) ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) แล้วเช็ดแผลในลึกถึงก้นแผลทุกครั้งโดยเช็ดวนจากด้านในแผลออกด้านนอก แผล คีบสำลีชุบ Normal saline บิตพอหมาดเช็ดแผลในลึกถึงก้นแผลอีกครั้งโดยใช้เทคนิคเดิม ใช้สำลีชุบน้ำยาหรือเป็น (Gauze drain) ตามแผนการรักษาเช็ดในแผลหรือวางก้นแผล จากนั้นปิดแผลด้วยผ้าก๊อช และติดพลาสติกเตอร์ตามแนวขวางของลำตัว</p>	<p>เหตุผล</p>  <p>ภาพที่3-12 : วิธีการเช็ดทำความสะอาดแผลที่หมา (Taylor, Lillis, LeMone & Lynn, 2008, p.1212 อ้างใน กรวรรณ สุวรรณสาร, 2560)</p>

4. การส่งเสริมการหายของแผล

กรวรรณ สุวรรณสาร (2560) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล เพื่อส่งเสริมให้แผลหายเร็ว

1. แนะนำการพักผ่อนร่างกายและอวัยวะที่มีบาดแผลให้มากที่สุด เพราะการพักผ่อนจะลดกระบวนการเผาผลาญ ภายในเซลล์ที่ไม่จำเป็น เนื้อเยื่อสามารถนำออกซิเจนและสารอาหารไปใช้ได้เพียงพอ และการพักบริเวณที่มี บาดแผลจะช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนบาดแผล

2. แนะนำการทำความสะอาดบาดแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและส่งเสริมกระบวนการหายของแผลที่สถานพยาบาลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งดูแลให้สะอาดไม่เปียกน้ำ

3. แนะนำการส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตมายังบาดแผลโดย

3.1 ดูแลไม่ให้ผ้าพันแผลรัดแน่นเกินไป เพราะจะไปขัดขวางการไหลเวียนเลือดแดงมายังบาดแผล และทำให้เลือดดำไหลเวียนกลับไม่ดี

3.2 แนะนำประคบด้วยความร้อนหรือความเย็นแล้วแต่ลักษณะ และระยะเวลาของการเกิดบาดแผล โดยการประคบด้วยความเย็นมักใช้ในระบะแรกของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการถูกกระแทกความเย็นทำให้ หลอดเลือดหดตัว ปริมาณเลือดที่ไหลมาสู่บริเวณแผลลดลง จึงช่วยลดอาการบวมได้นอกจากนี้ความเย็น ยังช่วยลดความไวต่อความเจ็บปวดของปลายประสาท และหากบาดแผลนั้นมีเชื้อโรคความเย็นจะทำให้เชื้อโรค แพร่กระจายช้าลง ส่วนการประคบด้วยความร้อนมักใช้ภายหลังจากเกิดบาดแผลไปแล้ว 24-48 ชั่วโมง ความร้อนช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณบาดแผลมากขึ้น เม็ดเลือดขาวซึ่งมีหน้าที่ เก็บกินเชื้อโรคจึงมาที่บริเวณนี้มากขึ้น ความร้อนยังช่วยทำให้หลอดเลือดนำเหลืองขยายตัวช่วยให้มีการระบายของเสีย ได้ดียิ่งขึ้นจึงทำให้แผลหายเร็ว นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัวจึงลดอาการปวดกล้ามเนื้อ

4. แนะนำการยกบริเวณที่มีบาดแผลไว้สูง เพื่อให้เลือดดำและน้ำเหลืองไหลกลับสะดวกลดอาการบวม

5. การลดความเจ็บปวดจากแผล โดยการให้ยาบรรเทาปวด การประคบด้วยความร้อน หรือความเย็น การจัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในท่าที่รู้สึกสบาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น

6. แนะนำให้ลดความเครียดวิตกกังวลเนื่องจากเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดจากการกระตุ้นระบบต่อมไร้ท่อที่ทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนและระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic-adrenal medullary ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว เกิดการลดระดับ(adrenaline) ทำให้การส่งออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อลดลงร้อยละ 45 ส่งผลให้การเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อข้างทำให้แผลหายช้า hypothalamus ผลิตฮอร์โมน adrenocorticotrophic, cortisol, prolactin และ catecholamine (epinephrine and norepinephrine) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องให้คำแนะนำและดูแลเพื่อลดความเครียดของแต่ละบุคคล ส่งเสริม

ให้มีการหลั่ง (adrenaline) เพิ่มขึ้น เช่นการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ออกกำลังกาย ดูหนัง ทำงานอดิเรกที่ชอบ

7. แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ5หมู่ และเน้นส่งเสริมโภชนาการให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเพียงพอ และมีประโยชน์ต่อกระบวนการหายของแผล

- โปรตีน โดยโปรตีนที่ควรจะได้รับเป็น 1.25-1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน เพื่อให้เนื้อเยื่อมีความแข็งแรงช่วยในการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ อาหารโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่วที่เป็นฝัก (ถั่วเหลือง ถั่วปากอ้า ถั่วแขก ถั่วพู) และถั่วพลู (ถั่วที่มีโปรตีนสูง มีไขมันต่ำไม่เกินร้อยละ 4) เป็นถั่วที่เก็บในรูปแบบเมล็ดแห้ง ได้แก่ ถั่วขาว ถั่วเขียวซีก ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง

- ธาตุเหล็ก(iron) ควรได้รับธาตุเหล็กประมาณ 15 มิลลิกรัมต่อวัน ช่วยให้เม็ดเลือดแดงอยู่ในระดับปกติ เซลล์เม็ดเลือดแดงทำหน้าที่นำออกซิเจนส่งไปยังเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย โดยอาศัย (hemoglobin) เป็นตัวนำออกซิเจนเข้าสู่เซลล์และพาคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากเซลล์ เพื่อกำจัดออกนอกร่างกาย ช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผลและทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ในการกำจัดเชื้อแบคทีเรียได้ดี อาหารที่มีธาตุเหล็กเช่น เครื่องในสัตว์ ตับ เลือด อาหารทะเล เป็นต้น

- ธาตุสังกะสี (Zinc) เป็นสารที่มีส่วนร่วมในกระบวนการจำลองสาย RNA ซึ่งเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อระยะงอกขยายของเซลล์การขาดสังกะสีอย่างรุนแรงเป็นเวลานานทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดLymphocyte ทำงานผิดปกติทำให้เกิดความเสี่ยงในการติด แหล่งสังกะสีจากอาหารคือ หอยนางรม หอยแมลงภู่ เมล็ดทานตะวัน ตับ เนื้อแดง ปลา ไข่ เป็นต้น

- วิตามินซี ควรได้รับวิตามินซีประมาณ 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อช่วยในการสังเคราะห์คอลลาเจน (collagen) ทำให้เนื้อเยื่อใหม่มีความแข็งแรง ช่วยลดสารต้านอนุมูลอิสระและการอักเสบของหลอดเลือด ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก วิตามินซีมีมากในผักและผลไม้เช่น ฝรั่ง ส้ม ส้มโอ มะขามป้อม กีวี สับปะรด มะเขือเทศ บล๊อคโคลี่

- แนะนำผู้ป่วยควรได้รับน้ำอย่างน้อย 2,000 มิลลิตรต่อวัน ถ้าไม่มีข้อบกพร่องอื่นซึ่งสารน้ำ (Fluid) ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของภาวะโภชนาการที่มีความสำคัญมากเพราะสารน้ำ จะช่วยในการคงสภาพที่ดีของการไหลเวียนเลือดและส่งเสริมสภาพที่ดีของผิวหนัง

8. แนะนำงดสูบบุหรี่เนื่องจากเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว ผนังหลอดเลือดแข็งตัว เกิดเลือดรวมตัวกันทำให้เลือดหนืด และยังทำให้จำนวนของฮีโมโกลบินในกระแสเลือดลดลง ภาวะเหล่านี้ทำให้ออกซิเจนมาเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลงทำให้แผลหายช้า

3.4 แนวทางการปฏิบัติงานการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด

การสัมผัส หมายถึง การถูกกัด ข่วน หรือน้ำลายกระเด็นเข้าบาดแผลหรือผิวหนังที่มีรอยถลอก หรือถูกเลีย จมูก ตา หรือกินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ระดับการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าขององค์การอนามัยโลก (WHO category) ดังนี้

- สัมผัสโรคระดับ 1 (WHO category I) สัมผัสสัตว์โดยผิวหนังปกติ ไม่มีบาดแผล
 - สัมผัสโรคระดับ 2 (WHO category II) สัตว์กัดหรือข่วนเป็นรอยขีด เป็นแผลถลอก สัตว์เลียบาดแผล บริเวณผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าโดยไม่ทำให้สุก
 - สัมผัสโรคระดับ 3 (WHO category III) สัตว์กัดหรือข่วนทะลุผ่านผิวหนัง มีเลือดออกชัดเจน น้ำลายสัตว์ถูกเย็บหรือบาดแผลเปิด รวมคั่วควา หนู กระรอก กระต่าย ลิง ฯลฯ
- ตารางที่ 3-3 : ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสสัตว์และการปฏิบัติ

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
<p><u>กลุ่มที่ 1</u> การสัมผัสที่ไม่ติดโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การถูกต้องตัวสัตว์ ป้อนน้ำ ป้อนอาหาร ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก - ถูกเลีย สัมผัสน้ำลายหรือเลือด สัตว์ ผิวหนังไม่มีแผลหรือรอยถลอก 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างบริเวณสัมผัส - ไม่ต้องฉีดวัคซีน
<p><u>กลุ่มที่ 2</u> การสัมผัส ที่มีโอกาสติดโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ถูกจับเป็นรอยขีดที่ผิวหนัง ไม่มีเลือดออกหรือเลือดออกซึม ๆ - ถูกข่วนที่ผิวหนังเป็นรอยถลอก (Abrasion) มีเลือดออกซึม ๆ - ถูกเลียโดยที่น้ำลายถูกผิวหนัง ที่มีแผลหรือรอยถลอกหรือรอยขีดข่วน 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies vaccine)
<p><u>กลุ่มที่ 3</u> การสัมผัสที่มีโอกาสติดโรคสูง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ถูกกัดโดยฟันแทงทะลุผ่านผิวหนังแผลเดียวหรือหลายแผล และมีเลือดออก (Laceration) - ถูกข่วน จนผิวหนังขาดและมีเลือดออก - ถูกเลีย หรือน้ำลาย สิ่งคัดหลั่ง ถูกเย็บของตา ปาก จมูกหรือแผลแผลที่มีเลือดออก - มีแผลที่ผิวหนังและสัมผัสสารคัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างและรักษาแผล - ฉีดวัคซีนและอิมมูโนโกลบูลิน (Rabies vaccine และ RIG โดยเร็วที่สุด)

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	การปฏิบัติ
	<p>หลังจากร่างกายสัตว์ ซากสัตว์ เนื้อ สมองสัตว์รวมถึงการชำแหละ ซากสัตว์ และลอกหนังสัตว์</p> <p>- กินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์/ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรคพิษ สุนัขบ้า</p>	

ที่มา :กลุ่มโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข
สุข.แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อย, 2556

ปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที

- ล้างแผลด้วยน้ำฟอกสบู่หลายๆครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด ถ้ามีแผลลึกให้ล้างทำความสะอาด
ให้ถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที ระวังอย่าให้แผลซ้ำ ห้ามใช้ครีมใด ๆทา

- เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ควรใช้ยาโพวิโดนไอโอดีนเช็ด (povidone iodine)หรือ
(hibitane in water) ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน

- ไม่ควรเย็บแผลทันที ควรรอไว้ 2-3 วัน เว้นเสียแต่เลือดออกมากหรือแผลใหญ่

ผู้จัดทำได้นำข้อมูลแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อยของกลุ่มโรคติดต่อ
ระหว่างคนและสัตว์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการศึกษา
เรื่องชนิดของบาดแผลและกระบวนการหายของแผลมาเป็นกรอบแนวคิดในการวางแผน แนวทางการ
ปฏิบัติงานและการทำคู่มือกระบวนการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ดังนี้



วิธีดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาวางแผน

1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูล แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ารวมถึงชนิดของบาดแผลและกระบวนการหายของแผล เพื่อสร้างเป็นคู่มือการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 นำเสนอการปฏิบัติงานตามคู่มือการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่พัฒนาปรับปรุงขึ้น และนิเทศกระบวนการการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดให้แก่พยาบาล / เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN) หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA) ที่ปฏิบัติงานในห้องทำแผล-ฉีดยาได้เข้าใจ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาปฏิบัติงาน

2.1 ระยะเวลาเตรียมการ เตรียมบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในห้องทำแผล-ฉีดยา

2.2 ระยะเวลาทดลอง นำเสนอขั้นตอนการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาให้แก่พยาบาล / เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN) หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA) ที่ปฏิบัติงานในห้องทำแผล-ฉีดยา มีการนิเทศติดตามผลอย่างใกล้ชิด โดยผู้จัดทำติดตามผลโดยประเมินจากความก้าวหน้าของการหายของแผลและความสมบูรณ์ของเอกสารแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (OPD / IPD Card : Wound Care Unit) เพื่อเป็นหลักฐานทางการแพทย์ และสื่อสารเกี่ยวกับสภาพของแผลได้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสังเกตและบันทึก

3.1 เก็บข้อมูลโดยการสอบถามผู้ปฏิบัติงานหลังใช้คู่มือการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดที่จัดทำขึ้น เพื่อนำปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาสะท้อนผล

4.1 พยาบาล / เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล (PN) หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA) ปฏิบัติงานสามารถให้การพยาบาลดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ที่เข้ามารับบริการที่ห้องทำแผลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยทุกราย รวมทั้งมีการลงบันทึกในเอกสารต่าง ๆ ได้ครบถ้วนสมบูรณ์

3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

กระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จัดทำเพื่อกำหนดแนวทางขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และส่งเสริมให้เกิดการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดเป็นอย่างดีและตามมาตรฐานวิชาชีพ

ตารางที่ 3-4 : มาตรฐานคุณภาพงานการดูแลผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด
ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
ผู้ป่วยทำแผลต่อเนื่องที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดถูกส่งมาจากเวพระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการเปิด visit เพื่อเข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง/ถูกคน - รายชื่อผู้ป่วยถูกส่งเข้ายังจุดบริการ (2402) ห้องทำแผล-ฉีดยาอย่างถูกต้อง
ประเมิน V/S ผิดปกติหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวัดความดันโลหิต(BP) ด้วยเครื่องวัดความดันอัตโนมัติแบบสอดแขนด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง - กรณีพบความผิดปกติผู้ป่วยได้รับการประเมินซ้ำโดยให้พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ (NA) เป็นผู้ทำการวัดให้พร้อมทั้งซักประวัติอาการผิดปกติอื่น ๆ ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทุกราย - กรณีพบความผิดปกติผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและได้รับการดูแลโดยแพทย์ เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกตินั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม
ประเมินลักษณะแผลมีการติดเชื้อหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลสามารถประเมินลักษณะบาดแผลได้อย่างถูกต้อง เกณฑ์ประเมินแผลติดเชื้อ - มีลักษณะลักษณะมีของเหลวสีเหลือง สีเหลืองปนเขียว หรือมีกลิ่นเหม็นออกจากแผล - มีอาการปวดมาก - มีอาการบวม - รอยแดงมากขึ้นในบริเวณหรือใกล้แผลมีการเปลี่ยนสีหรือขนาดของแผลมีรอยแดงที่ผิวหนังโดยรอบแผล - มีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หากพบอาการเหล่านี้ตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไปทำการประสานงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์ - ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและได้รับการดูแลโดยแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะการติดเชื้อของแผลอย่างถูกต้องเหมาะสม

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
<p>ทำแผลที่ห้องทำแผล-นิตยา</p> <p>Dry dressing : แผลไม่มีสารคัดหลั่ง</p> <p>Wet dressing : แผลที่มีสารคัดหลั่ง</p>	<p>- พยาบาล/เจ้าหน้าที่(PN)หรือ(NA) ทำการเลือกและเปิด Set Dressing ได้ถูกต้องโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile Technique)</p> <p>- พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (PN) หรือ(NA) เลือกวิธีการทำแผลได้อย่างถูกต้องตามลักษณะบาดแผลโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile Technique)</p> <p>- พยาบาลมีการลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล (OPD / IPD Card : Wound Care Unit) เพื่อเป็นหลักฐานทางการพยาบาลและสื่อสารเกี่ยวกับสภาพของแผล ได้อย่างต่อเนื่อง</p>
- ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผล / การส่งเสริมการหายของแผล	- ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการดูแลบาดแผลเมื่อกลับบ้านสามารถตอบกลับพยาบาล / เจ้าหน้าที่ได้
แพทย์สั่งยาหรือไม่	- ผู้ป่วยได้รับสั่งยา / ใบบันทึกทางถูกต้อง / ถูกคน
ให้ผู้ป่วยรับยาที่ห้องยาอาคารวิจัยทางการแพทย์	- ผู้ป่วยได้รับสั่งยา / ใบบันทึกทางถูกต้อง / ถูกคน - ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์
จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	- ผู้ป่วยทุกรายติดต่อชำระเงินที่การเงิน

3.ระบบติดตามและประเมินผล

ติดตามประเมินจากผลลัพธ์ทางการดูแลรักษา จากบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงการติดเชื้อของแผลอยู่เสมอรวมถึงประเมินความก้าวหน้าการหายของแผล เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อของแผลผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ติดตามการลงบันทึกเอกสารทางการแพทย์และการพยาบาล ที่ครบถ้วนสมบูรณ์และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จากเอกสารดังต่อไปนี้

- ใบคำสั่งการรักษาของแพทย์หรือใบบันทึกทำแผล
- บันทึกทางการพยาบาล (OPD / IPD Card : Wound Care Unit) มีการบันทึกประเมินลักษณะบาดแผลไว้ทุกครั้งที่มาทำแผลเพื่อติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผล
- นัดติดตามอาการประเมินบาดแผลวันที่ 3,7,14 หลังถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด

บทที่ 4

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา

4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง

การจัดทำคู่มือการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจัดทำเพื่อกำหนดแนวทางขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และส่งเสริมให้เกิดการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ได้อย่างปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดูแลพบปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ตารางที่ 4-1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ฝั่งกระบวนการ	ปัญหา/อุปสรรคและความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน
1.	ผู้ป่วยทำแผลต่อเนื่องที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ส่งต่อมาจากเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนบางครั้งมีการส่งรายชื่อผู้ป่วยไปผิดจุดบริการทำให้ชื่อไม่มาขึ้นห้องทำแผล-ฉีดยาทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยรอรับบริการ - เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนบางครั้งแนบประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผิดคน
2.	ประเมิน V/S ผิดปกติหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องใช้เครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติแบบสอดแขน error - ผู้ป่วยบางคนใช้เครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติแบบสอดแขนไม่เป็น - เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดความตระหนักในค่าของสัญญาณชีพที่ผิดปกติของผู้ป่วย
3.	ประเมินลักษณะแผลมีการติดเชื้อหรือไม่	- เจ้าหน้าที่พยาบาลใหม่ไม่สามารถประเมินแผลและลักษณะแผลติดเชื้อที่ต้องได้รับส่งต่อได้อย่างถูกต้อง
4.	ทำแผลที่ห้องทำแผล-ฉีดยา Dry Dressing: แผลไม่มีสารคัดหลั่ง Wet dressing: แผลที่มีสารคัดหลั่ง	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวน set dressing มีไม่เพียงพอ - พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN)ใหม่ ไม่สามารถทำแผลได้อย่างถูกต้องตามลักษณะบาดแผลและหลักสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile Technique)

5.	ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลแผล / การส่งเสริมการหายใจของแผล	- เจ้าหน้าที่พยาบาลบางคนให้คำพูดหรือศัพท์ทางการแพทย์เยอะเกินไปทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ
6.	แพทย์สั่งยาหรือไม่	- บางครั้งแพทย์ลืมสั่งยาให้ผู้ป่วยในระบบ
7.	ให้ผู้ป่วยรับยาที่ห้องยาอาคารวิจัยทางการแพทย์	- พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN),(NA) มีการป้อนสื่อสารหน้าใบยา / ใบนำทาง (รับยาห้องยาชั้น 1 / ไม่มียา) ผิด
8.	จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	- พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN),(NA) ส่งใบสั่งยา / ใบนำทางให้ผู้ป่วยสลับคน

4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

ตารางที่ 4-2 : แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

ลำดับ	ปัญหา/อุปสรรคและความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน
1.	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนบางครั้งมีการส่งรายชื่อผู้ป่วยไปผิดจุดบริการทำให้ชื่อไม่ขึ้นหน้าห้องทำแผล-ฉีดยาทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมารับบริการ - เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนบางครั้งแนบประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผิดคน 	<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากประตูห้องทำแผลเป็นประตูปิดทึบจากปัญหาดังกล่าวในกรณีที่ไม่มีชื่อผู้ป่วยขึ้นหน้าจุดบริการห้องทำแผล-ฉีดยา จะจัดเจ้าหน้าที่ทำเปิดประตูดูหน้าห้องเป็นระยะทุก 15 นาที - ทำการโทรประสานไปที่ห้องเวชระเบียนว่ามีแนบประวัติผู้ป่วยผิดคนมาและทำการเปลี่ยนให้ถูกต้อง
2.	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติแบบสอดแขน error - ผู้ป่วยบางคนใช้เครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติแบบสอดแขนไม่เป็น - พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN),(NA) ใหม่ขาดความตระหนักในค่าของสัญญาณชีพที่ผิดปกติของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ทำการประสานกับศูนย์เครื่องมือแพทย์เพื่อทำการประเมินสมรรถนะเครื่องเป็นประจำตามกำหนดเวลา - จัดทำแผ่นภาพแสดงขั้นตอนการวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบสอดแขนตั้งไว้ในตำแหน่งที่มองเห็นชัด - มีการอบรมนิเทศงานให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN),(NA) ใหม่เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญสัญญาณชีพและความผิดปกติของสัญญาณชีพ

3.	- พยาบาลใหม่ไม่สามารถประเมินแผลและลักษณะแผลติดเชื้อที่ต้องได้รับส่งต่อได้อย่างถูกต้อง	- จัดทำอบรมนิเทศงานให้พยาบาลใหม่รับทราบและเข้าใจการประเมินบาดแผลและลักษณะของบาดแผลที่ต้องรายงาน
4.	- จำนวนของ set dressing มีไม่เพียงพอ - พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN)ใหม่ไม่สามารถทำแผลได้อย่างถูกต้องตามลักษณะบาดแผลและหลักสะอาดปราศจากเชื้อ(Sterile Technique)	- ประสานกับจ่ายกลางเพื่อขอปรับเพิ่ม stock set dressing ขึ้นให้เพียงพอ - จัดให้มีนิเทศงานให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN)ใหม่ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติงานจริงโดยมีพี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิดจนกว่าจะสามารถทำแผลได้อย่างถูกต้องตามลักษณะบาดแผลโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ (Sterile Technique)
5.	- พยาบาลบางคนใช้คำพูดหรือศัพท์ทางการแพทย์เยอะเกินไปทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ	- ปรับโดยให้พยาบาลผู้ที่ให้แนะนำใช้คำพูดที่สั้น กระชับเข้าใจง่าย
6.	- บางครั้งแพทย์ลืมสั่งยาให้ผู้ป่วยในระบบ	- ตรวจสอบและทวนแผนการรักษาของแพทย์ทุกครั้งก่อนจำหน่ายผู้ป่วย
7.	- พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN),(NA) มีการบีมสื่อสารหน้าไбыา / ไบนำทาง (รับยาห้องยาชั้น 1 / ไม่มียา) ผิด	- มีการตรวจสอบโดยถาม ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง
8.	- พยาบาลและเจ้าหน้าที่(PN),(NA) ส่งใบสั่งยา / ไบนำทางให้ผู้ป่วยสลับคน	- มีการตรวจสอบโดยถาม ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง

บรรณานุกรม

- กฤษณ์ แก้วโรจน์. (2562). Bite and sting. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก <http://www.klongrua.go.th/fileupload/265597.pdf>
- กรวรรณ สุวรรณสาร.(2560). บทที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยมีบาดแผลและการอักเสบ. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก http://courseware.npru.ac.th/admin/files/20170115134527_9712e31545d8c6c49a4187d69275c833.pdf
- กมลวรรณ เจนวิถีสุข. (2556). กระบวนการหายของแผลและหลักการรักษา. ภาควิชาศัลยศาสตร์ ตกแต่ง คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก. https://home.kku.ac.th/acamed/04_Page_10_17.PDF
- กิริณา สีนิล, กัสมีร์ สะนิลเลาะ, จันทรเพ็ญ มีชนะ, สุชาดา อุษาวิโรจน์, สุนันทา มากมูล, วัชรภรณ์ ดวงโปธา, อภิขญา พลายแก้ว.(2563). การทำแผลขั้นสูง. วชิรสารการพยาบาล. 22(1), 104-115
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อย. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก. <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAWER068/GENERAL/DATA0000/00000698.PDF>
- ณัฐวุฒิ ลีลากนก. (2560). การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยถูกกัด. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก. https://ccpe.pharmacy council.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=404
- ณัฏฐร บุษางกูร. (2560). อุปกรณ์ทำแผลขั้นสูง. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 17(3), 402-407
- นงนุช หอมเนียม. (2557). บทบาทพยาบาลในการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผล. วารสารพยาบาลตำรวจ. 6(2), 234-249
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2564. (2564, 10 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 53 ง. หน้า 28-38. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2565 สืบค้นจาก. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/NP.PDF>
- ศิริอร สีนุ. (2564). แผลและการดูแลแผล(พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์พัฒนาการพิมพ์. <https://www.tnmc.or.th/>
- สุดา พันธุ์รินทร์, ฐานเพชร ตันทวีเชียร.(2561). แนวทางการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าสถานเสาวภา สภากาชาดไทย พ.ศ.2561 และคำถามที่พบบ่อย(พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เพนตากอน แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง.

บรรณานุกรม(ต่อ)

- สุปาณี เสนาดิสัย, วรรณภา ประไพพานิช. (2554). การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 13. สำนักพิมพ์จุดทอง จำกัด.
- สุมิตร พงษ์ศิริ. (2559). บาดแผลและการหายของแผล. ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทย์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก. http://web1.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/surg/SheetDOS381/Sheet%20Wound%20Healing_45.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข.(2557). จำนวนการตายจำแนกตามสาเหตุการตายและเพศทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2550-2557. สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก. <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>
- หาญณรงค์ ชูพลู, ชลัษเฐียร นันทสุภา (2565, 29 มีนาคม). วัสดุเย็บแผล Suture Materials. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/46679/>
- อัจฉริย สาโรราท. (2555). Wound Healing and Wound Care. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ตกแต่ง ภาควิชาศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2565. สืบค้นจาก. <https://med.mahidol.ac.th/surgery/sites/default/files/public/pdf/Wound%20%20Healing%20abd%20Wound%20Care.pdf>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ER-02-01 (2/2)

ห้องทำแผล-ฉีดยา

Name **ปวี**

10 Jun., 2022 9:2

SYS **198**

DIA **88**

PUL **76**

ส่งต่อ

ส่งตรวจ

แผลกดทับเห็ด-ตุ่มเงิน

แผลกด OPD GP

แผลกดศัลยกรรม ชั้น ๓

แผลกดกระดูกและข้อ ชั้น ๓

แผลกดอวัยวะ ชั้น ๓

แผลกดหู คอ จมูก ชั้น ๓

แผลกดอายุรกรรม ชั้น ๒

แผลกดสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๒

แผลกดกายภาพบำบัด ชั้น ๑ อาคารศูนย์ครีเนียร์ (พื่น)

อื่นๆ

เจ้าหน้าที่รับทราบ

จุดซักประวัติ.....

BW.....Kg Heig ตรวจสอบเสร็จ กลับบ้าน กลับแผนกเดิม + 15 นาที

BP.....mmHg P

สูบบุหรี่..... ต้มสุรา.....

หมายเหตุ

ข้อมูลการเงิน / Note

ค่าบริการ.....บาท

*** กรุณาติดต่อการเงินทุกครั้งที่มาใช้บริการ

ผู้รับบริการ..... แพทย์ผู้ตรวจรักษา..... จนท.การเงิน..... เภสัชกรผู้จ่ายยา.....

ตัวอย่าง

ภาพที่ 1: ใบส่งต่อระหว่างแผนกกรณีพบ V/S ผิดปกติ

D-01-14

ห้องทำแผล-ฉีดยา

ส่งตรวจ แผลกดทับ/ตุ่ม-ลูกเดี๋ย

แผลกด OPD OP

แผลกดศัลยกรรม ชั้น ๓ *For DIS + ATB*

แผลกดกระดูกและข้อ ชั้น ๓

แผลกดจักษุกรรม ชั้น ๓

แผลกดหู คอ จมูก ชั้น ๓

แผลกดอาหารกรรม ชั้น ๒

แผลกดสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๒

แผลกดกายภาพบำบัด ชั้น ๑ อาคารศรีนครินทร์

อื่นๆ.....

เจ็บหน้าหรือรับทราบ

ตรวจเสร็จ กลับบ้าน กลับแผนกเดิม

R L L R

NURSE NOTE: *Hx. แผลกดศัลยกรรม 3 ชั้นที่แผลกด*

STAFF NOTE: *คนไข้มีอาการปวดแผลกด กววม 1.60 ซม*

Dx: *แผลกดระดับเอียงก้นแผลฉีกเนื้อ ล้างแผล OPD 8x For. DIS + ATB*

การพยาบาล

Car.....

Treatment:

Burn 1°, 2°, 3° Dry Dressing Wet Dressing

Suture Curette Debridement

PAD Ulcer Irrigate

DM Ulcer Medical Supplies:

Set Dressing Blue Pad

0.9% N.S.S. 1,000 ml x _____

Povidone Solution

Hibitane in water

Dermazin Mepilex

Askina Askina AG

Chloram Oint. Terramycin

Tegaderm Leukostrip

Opsite / Waterproof

Conform 2", 4" Roll Gauze

Elastomull 2", 4"

Fixomull EB 3", 4", 6"

Other.....

Mild Moderate Severe

Colour

Serosus Serosanguinous

Purulent Sanguineous

Wound Bed:

Granulation Epithelization

Slough Infection Necrosis

Wound Edge:

Epithelial Necrotic

Surround Skin:

Intact Pale Maceration

Erythema Infected Erosion

Denude Blister

ผู้ล้างแผล..... *Dum*

ผู้ลงบันทึก..... *Dum*

ตัวอย่าง

วันที่ / เวลา	Staff Note	Progress	Nurse Note
		<p>Wound Bed:</p> <p><input type="checkbox"/> Granulation <input type="checkbox"/> Epithelization</p> <p><input type="checkbox"/> Slough <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Necrosis</p> <p>Wound Edge: <input type="checkbox"/> Epithelial <input type="checkbox"/> Necrotic</p> <p>Exudate: Colour</p> <p><input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Serosus <input type="checkbox"/> Sanguineous</p> <p><input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Serosanguinous</p> <p><input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> Purulent</p> <p>Surround Skin:</p> <p><input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> Pale <input type="checkbox"/> Maceration</p> <p><input type="checkbox"/> Erythema <input type="checkbox"/> Infected <input type="checkbox"/> Erosion</p> <p><input type="checkbox"/> Denude <input type="checkbox"/> Blister</p>	
		<p>Wound Bed:</p> <p><input type="checkbox"/> Granulation <input type="checkbox"/> Epithelization</p> <p><input type="checkbox"/> Slough <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Necrosis</p> <p>Wound Edge: <input type="checkbox"/> Epithelial <input type="checkbox"/> Necrotic</p> <p>Exudate: Colour</p> <p><input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Serosus <input type="checkbox"/> Sanguineous</p> <p><input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Serosanguinous</p> <p><input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> Purulent</p> <p>Surround Skin:</p> <p><input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> Pale <input type="checkbox"/> Maceration</p> <p><input type="checkbox"/> Erythema <input type="checkbox"/> Infected <input type="checkbox"/> Erosion</p> <p><input type="checkbox"/> Denude <input type="checkbox"/> Blister</p>	

ภาพที่ 2 : ใบส่งต่อระหว่างแผนกกรณีแผลติดเชื้อ

01 - 02

ประเมินและทบทวนความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (โดยใช้ Kare risk tool) โดยทำเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ตรงกับผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. 1.เดินไม่มั่นคง/วงซึม/การทรงตัวไม่สมดุล

2. 2.ความจำและการตัดสินใจลดลง

3. 3.อ่อนเพลีย

4. 4.มีประวัติการหกล้มภายใน3เดือน

5. 5.ใช้ล้อเข็น

โดยทำเป็นแผ่นประเมินแนบกับชาร์ตผู้ป่วย *มีตั้งแต่1ข้อให้ถือเป็นผู้ป่วยเสี่ยงสูง*

05/11/25

มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ผลห้ามลูกน้ำ

2. ทำแผลที่สถานพยาบาลอยู่

3. แผลเย็บตัดใหม่วันที่

บริการ ทำแผลเก่า-ฉีดยาตาม

วันราชการ เปิดเวลา 08.00-

วันหยุดราชการ/นักชดถุช

หยุดพักกลางวัน 12.00-13.00

วันที่เกิดการบาดเจ็บ โรงพยาบาล

เวลา 11/24 น. แผนก อายุ

สถานที่เกิดเหตุ

ผู้โดยสาร ผู้เดิน

รถยนต์ รถเก๋ง

รถทุก รถบัส

เหตุทางทะเล

สม คว้า ตก สม จมเอง

อื่นๆ

สาเหตุของการ

เหตุการณ์เสี่ยง

- แอลกอฮอล์ ต้ม ไม่ต้ม

- หมวกนิรภัย ใส่ ไม่ใส่

- เข็มขัดนิรภัย คาด ไม่คาด

2. เหตุอื่นๆ

พลัดตก/หกล้ม พังจากพิษ/สัตว์ ตกน้ำ/จมน้ำ อุบัติเหตุจากการทำงาน

สัมผัสความร้อน/ไฟไหม้ สัมผัสสารเคมี ทำร้ายตนเอง ถูกทำร้ายร่างกาย


แร่กลของสัตว์/คน อื่นๆ

ตัวอย่าง

Diagram illustrating anatomical parts for assessment, including head, hands, feet, and torso. Labels include 'bone', '2nd degree', 'R', and 'L'.

ภาพที่ 3 : ใบประเมินและทบทวนความเสี่ยงพลัดตกหกล้มโดยใช้ (Kare risk tool)

ER- 01 - 02



ใบบันทึกการบาดเจ็บ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่มาโรงพยาบาล ๐๘ มิ.ย. ๒๕๖๕ เวลา 17.๐๕ น. แผนก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
 ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี HN

วันที่เกิดเหตุ ๐๘ มิ.ย. ๒๕๖๕ เวลา 16.๐๐ น. สถานที่เกิดเหตุ สท. ๑๕๓๗๖ ผู้นำส่ง สภว

สาเหตุของการบาดเจ็บ	1. เหตุจากการจราจร	สถานะ <input type="radio"/> ผู้ขับขี่ <input type="radio"/> ผู้โดยสาร <input type="radio"/> ผู้เดินเท้า <input type="radio"/> อื่นๆ พาหนะที่ใช้ <input type="radio"/> รถจักรยานยนต์ <input type="radio"/> รถเก๋ง <input type="radio"/> รถกระบะ <input type="radio"/> รถตู้ <input type="radio"/> รถบรรทุก <input type="radio"/> รถบัส <input type="radio"/> รถจักรยาน <input type="radio"/> อุบัติเหตุทางทะเล <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ	ลักษณะอุบัติเหตุ <input type="radio"/> พาหนะที่ชนหรือชนกับ <input type="radio"/> ส้ม คว้า คก ส้ม ชมอง <input type="radio"/> อื่นๆ
	2. เหตุอื่นๆ	พุศิกกรรมเสี่ยง - แอลกอฮอล์ <input type="radio"/> ส้ม <input type="radio"/> ไม่ดื่ม - หมวกนิรภัย <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/> ไม่ใช่ <input type="radio"/> พลัดตก/หกล้ม <input type="radio"/> พิชจากพิษ/สัตว์ <input type="radio"/> ตกน้ำ/จมน้ำ <input type="radio"/> เข็มขัดนิรภัย <input type="radio"/> คาด <input type="radio"/> ไม่คาด <input type="radio"/> สัมผัสความร้อน/ไฟไหม้ <input type="radio"/> สัมผัสสารเคมี <input type="radio"/> ทำร้ายตนเอง <input type="radio"/> อุบัติเหตุจากการทำงาน <input checked="" type="radio"/> แรกกอลงสู่ศีรษะ <input type="radio"/> อื่นๆ	<input type="radio"/> ทำร้ายตนเอง <input type="radio"/> ถูกทำร้ายร่างกาย

ตัวอย่าง



ผู้ประเมิน RN

ภาพที่ 4 : ใบบันทึกการบาดเจ็บ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ER - 01 - 01

วันที่มาโรงพยาบาล 04 มิ.ย. ๒๕๖๕ เวลา 17.05 น. แผนก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
 ชื่อ-นามสกุล _____ อายุ _____ ปี HN _____

การประเมินเบื้องต้นเวลา 17.05 น. ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย อื่นๆ ระบุ _____
 ระดับผู้ป่วย (ESI) 1 Resuscitation (ER ทันที) 2 Emergency (ER 10 นาที) 3 Urgent (CPD 30 นาที) 4 Semi-urgent (CPD 60 นาที) 5 Non-urgent (CPD 120 นาที)
 สัญญาณชีพ T 36.6 °C RR 20 /min PR 90 /min BP 110/90 mmHg O₂Sat 98 % DTX _____ mg%
 BW 95 kg. Ht. 170 cm. HC _____ cm. CC _____ cm. BMI _____

มาโดย เดิน/หิ้ว รถนั่ง รถนอน อื่นๆ ระบุ _____
 ระดับความรู้สึกตัว ปกติ ผิดปกติ ระบุ GCS E _____ M _____ V _____ Total _____
 ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Standard Precaution Strict Precaution
 สาเหตุที่มาพบ มาตรวจตามนัด มาฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ Refer จากรพ. ระบุ _____
 อาการสำคัญที่มารพ. 1. หงุดหงิด ก้าวร้าว

การประเมินความเจ็บปวด ไม่มีความเจ็บปวด มีความเจ็บปวด ตำแหน่ง _____ คะแนนความปวด (NRS/VAS) _____
 ประวัติเจ็บป่วยในอดีต/โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ _____
 ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี ระบุ _____
 ประวัติเครื่องส้อมแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่ม ระบุ _____ (ปริมาณ/วัน) เลิกดื่ม ระบุ _____ (เดือน/ปี)
 ประวัติสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบ ระบุ _____ (มวน/วัน) เลิกสูบ ระบุ _____ (เดือน/ปี)
 ประวัติสารเสพติด ไม่มี มี ระบุ (ชนิด/ปริมาณ) _____
 ประวัติประจำเดือน (ในหญิงอายุ 11-60 ปี) ไม่ระบุ หมดประจำเดือน ประจำเดือนครั้งสุดท้าย _____
 ประวัติการได้รับวัคซีนบาดทะยัก ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ _____ ปีที่แล้ว ไม่เคย เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อ _____
 ประวัติพัฒนาการ (เด็กอายุ 0-14 ปี) _____

*ในกรณีชักประวัติไม่ได้ให้ถึงเป็น NA _____ ระบุ _____ RN _____

ตัวอย่าง

ข้อมูลการรักษาของแพทย์

Chief complain พบอาการก้าวร้าว
 Present illness 16.00 น. / 9/6/65 พบอาการก้าวร้าว ก้าวร้าว มีอาการก้าวร้าว

Past History _____

Physical examination

HEENT	<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Abnormal
Heart	<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Abnormal
Lung	<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Abnormal
Abdomen	<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Abnormal
Extremities	<input type="radio"/> Normal	<input checked="" type="radio"/> Abnormal <u>Abnormal at both legs</u>
Neurology	<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Abnormal
Other	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Abnormal

Diagnosis Misconduct with flight

แพทย์ผู้รักษา _____

*Medication/Treatment ต่อต้านหลัง _____

ภาพที่ 5 : ใบแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

D-01-14

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
- OPD/IPD Card : Wound Care Unit -

ชื่อ น.ร. [Redacted]
วันที่มาโรงพยาบาล [Redacted]

OBSERVATION

Wound Type: LW AW Burn 1°, 2°, 3°
 Puncture Suture
 Venus Ulcer PAD Ulcer
 Pressure Ulcer DM Ulcer
 S/P

Exudate: Mild Moderate Severe
Colour: Serous Serosanguinous
 Purulent Sanguineous

Wound Bed: Granulation Epithelization
 Slough Infection Necrosis

Wound Edge: Epithelial Necrotic

Surround Skin: Intact Pale Maceration
 Erythema Infected Erosion
 Denude Blister

Treatment: Dry Dressing Wet Dressing
 Curette Debridement
 Irrigate

Medical Supplies: Set Dressing Blue Pad
 0.9% N.S.S. 1,000 ml x 1
 Povidone Solution
 Hibitane in water
 Dermazin Mepilex
 Askina Askina AG
 Chloram Oint. Terramycin
 Tegaderm Leukostrip
 Opsite / Waterproof
 Conform 2" (4) Roll Gauze
 Elastomull 2", 4"
 Fixomull EB 3" (4) 6"
 Other

NURSE NOTE: MCA Close Fx Multiple Abrasion wound รักษาตามวิธี

STAFF NOTE: ใส่แผลปิด ปิด Dressing wound 10 นาที เวลาใส่ Slough 10 นาที scrub wound 1 นาที ล้างด้วย DISOD

0.9% N.S.S. 1,000 ml x 1, EB 3" (4) 6", TG-Batio, ผู้ล้างแผล, 10 นาที, 10 ml

Dx: Dr. [Signature] ผู้ลงบันทึก: [Signature]

ตัวอักษร

วันที่ / เวลา	Staff Note:	Wound Bed:	Nurse Note:
		<input type="checkbox"/> Granulation <input type="checkbox"/> Epithelization <input type="checkbox"/> Slough <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Necrosis Wound Edge: <input type="checkbox"/> Epithelial <input type="checkbox"/> Necrotic Exudate: Colour <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Serous <input type="checkbox"/> Sanguineous <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Serosanguinous <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> Purulent Surround Skin: <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> Pale <input type="checkbox"/> Maceration <input type="checkbox"/> Erythema <input type="checkbox"/> Infected <input type="checkbox"/> Erosion <input type="checkbox"/> Denude <input type="checkbox"/> Blister	
		Wound Bed: <input type="checkbox"/> Granulation <input type="checkbox"/> Epithelization <input type="checkbox"/> Slough <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Necrosis Wound Edge: <input type="checkbox"/> Epithelial <input type="checkbox"/> Necrotic Exudate: Colour <input type="checkbox"/> Mild <input type="checkbox"/> Serous <input type="checkbox"/> Sanguineous <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Serosanguinous <input type="checkbox"/> Severe <input type="checkbox"/> Purulent Surround Skin: <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> Pale <input type="checkbox"/> Maceration <input type="checkbox"/> Erythema <input type="checkbox"/> Infected <input type="checkbox"/> Erosion <input type="checkbox"/> Denude <input type="checkbox"/> Blister	

ภาพที่ 6 : ใบแบบบันทึก OPD / IPD Card : Wound Care Unit โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
ข้อบังคับสภาการพยาบาล

ข้อบังคับสภาการพยาบาล

ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
พ.ศ. ๒๕๖๔

เพื่อให้การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในการกระทำหรือปฏิบัติการ เกิดความชัดเจนในขอบเขตการปฏิบัติ จึงได้กำหนดข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการปฏิบัติเฉพาะสำหรับ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ วรรคหนึ่ง (๓) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ คณะกรรมการสภาการพยาบาล จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“การรักษาโรคเบื้องต้น” หมายความว่า กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคและการบาดเจ็บ การป้องกันโรค รวมถึงการปฐมพยาบาล เพื่อการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต

“การเจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า การได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่ ต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที และให้หมายความรวมถึง การปฐมพยาบาล การปฏิบัติและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ตั้งแต่จุดเกิดเหตุหรือจุดแรกพบผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการรุนแรงขึ้นจากการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยนั้น

หน้า ๒๙

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๕๓ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔

“การเจ็บป่วยวิกฤต” หมายความว่า การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงถึงหรือที่มีผลต่อชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญถึงขั้นที่อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตหรือพิการได้

“การปฐมพยาบาล” หมายความว่า การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยดูแล เพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันมิให้ภาวะนั้นเลวลง หรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นหาย ก่อนได้รับการช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

“การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” หมายความว่า กระบวนการที่ทำให้ร่างกายสร้าง หรือเกิดภูมิคุ้มกัน หรือมีภูมิต้านทานต่อโรคที่ต้องการ โดยการให้วัคซีน

หมวด ๒
การประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ส่วนที่ ๑
การพยาบาล

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง กระทำการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

๕.๑ การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล การตรวจประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การควบคุมการแพร่กระจายโรค การปฐมพยาบาล การบำบัดโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งรายทั่วไป รายที่ยุ่งยาก ซับซ้อน หรือเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือวิกฤต

๕.๒ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของประชาชน

๕.๓ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุม และการแก้ปัญหาค่าความเจ็บป่วย

๕.๔ การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและ/หรือแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้เครื่องมือพิเศษ การติดตามผล รวมทั้งการประสานทีมสุขภาพ ในการจัดบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

๕.๕ การให้การพยาบาลที่บ้านและการส่งเสริมความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อใช้ชีวิตอย่างปกติสุขหรือสามารถจัดการวิถีชีวิตให้อยู่กับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามศักยภาพ

ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะให้ยาผู้รับบริการได้เฉพาะที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้ระบุไว้ในแผนการรักษา

หรือเมื่อเป็นการรักษาโรคเบื้องต้น หรือการปฐมพยาบาล ทั้งนี้ การให้ยาผู้รับบริการดังกล่าว ให้อยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

๖.๑ ห้ามให้ยา หรือสารละลายในช่องรอบเยื่อไขสันหลัง หรือช่องไขสันหลัง หรือ สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Peripherally Inserted Central Catheter) และช่องทางอื่น ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

๖.๒ ห้ามให้ยา หรือสารละลาย หรือสารที่เกี่ยวข้องกับรังสีวินิจฉัย และยาอื่น ตามที่ สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

ข้อ ๗ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นสอง ให้กระทำการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนตามแผนการพยาบาล ในกรณีที่เป็นปัญหา ยุ่งยาก ซับซ้อน หรือเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือวิกฤต จะทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้ จะต้องกระทำร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นสอง จะให้ยาผู้รับบริการได้เฉพาะการให้ยาทางปากและยาภายนอก ตามที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้ระบุไว้ในแผนการรักษาหรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล และห้ามให้ยาในชนิด และช่องทางตามที่สภาการพยาบาลประกาศตามข้อ ๖.๑ และ ๖.๒

ส่วนที่ ๒

การทำหัตถการ

ข้อ ๙ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง กระทำการพยาบาลโดยการทำหัตถการตามขอบเขตที่กำหนด ดังนี้

๙.๑ การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การเย็บแผลขนาดเล็กไม่เกินชั้นเนื้อเยื่อไขมัน ได้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) และไม่อยู่ในตำแหน่งซึ่งเป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย โดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ หรือการตัดไหมในตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตราย การดูแลรักษาบาดแผลไหม้ แผลน้ำร้อนลวก หรือสารเคมี ไม่เกินระดับ ๒ ของแผลไหม้

๙.๒ การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอม การผ่าฝี การผ่าตัดตาปลา การเลาะก้อนใต้ผิวหนัง ในบริเวณที่อยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย โดยใช้ยาระงับความรู้สึก ทางผิวหนังหรือฉีดยาเฉพาะที่ ในการเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากอวัยวะ

๙.๓ การถอดเล็บ การจี้หูดหรือจี้ตาปลา โดยใช้ยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง หรือฉีดยาเฉพาะที่

๙.๔ การให้ออกซิเจน

หน้า ๓๑

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๕๓ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔

๙.๕ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ภาวะสูญเสียสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะช็อค การปฐมพยาบาล หรือตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๙.๖ การให้ยา ทางปาก ทางผิวหนัง ทางหลอดเลือดดำ หรือช่องทางอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือตามที่สภากาชาดประกาศกำหนด

๙.๗ การให้เลือด (Blood Transfusion) ตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๙.๘ การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการดูดเสมหะ การเคาะปอด
๙.๙ การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio pulmonary resuscitation) เพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤติของผู้ป่วย

๙.๑๐ การเช็ดตา ล้างตา (Eye irrigation) หยอดตา ป้ายตา ปิดตา หรือการล้างจมูก

๙.๑๑ การสอดใส่สายยางลงไปในกระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) เพื่อให้อาหารให้ยา หรือล้างกระเพาะอาหารในรายที่กินสารพิษ หรือตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๙.๑๒ การสวนปัสสาวะ หรือการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ในรายที่ไม่มีความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ

๙.๑๓ การสวนทางทวารหนัก ในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้อันตราย

๙.๑๔ การตาม หรือการใส่ฝือก ชั่วคราว

๙.๑๕ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

๙.๑๖ การเจาะเก็บตัวอย่างเลือดจากหลอดเลือดดำส่วนปลายหรือปลายนิ้ว หรือสารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามข้อบังคับหรือประกาศที่สภากาชาดประกาศกำหนด

๙.๑๗ หัตถการอื่น ๆ ตามที่สภากาชาดประกาศกำหนด

หมวด ๓

การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้กระทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดของสภากาชาดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ดังต่อไปนี้

๑๐.๑ ไข้ตัวร้อน

๑๐.๒ ไข้และมีผื่นหรือจุด

๑๐.๓ ไข้จับสั่น

๑๐.๔ ไอ

๑๐.๕ ปวดศีรษะ

- ๑๐.๖ ปวดเมื่อย
 - ๑๐.๗ ปวดหลัง
 - ๑๐.๘ ปวดเอว
 - ๑๐.๙ ปวดท้อง
 - ๑๐.๑๐ ท้องผูก
 - ๑๐.๑๑ ท้องเดิน
 - ๑๐.๑๒ คลื่นไส้อาเจียน
 - ๑๐.๑๓ การอักเสบต่าง ๆ
 - ๑๐.๑๔ โลหิตจาง
 - ๑๐.๑๕ ดีซ่าน
 - ๑๐.๑๖ โรคขาดสารอาหาร
 - ๑๐.๑๗ อาหารเป็นพิษ
 - ๑๐.๑๘ โรคพยาธิลำไส้
 - ๑๐.๑๙ โรคบิด
 - ๑๐.๒๐ โรคไข้หวัด
 - ๑๐.๒๑ โรคหัด
 - ๑๐.๒๒ โรคสุกใส
 - ๑๐.๒๓ โรคคางทูม
 - ๑๐.๒๔ โรคไอกรน
 - ๑๐.๒๕ โรคผิวหนังเห็บเหา
 - ๑๐.๒๖ ปวดฟัน
 - ๑๐.๒๗ เหงือกอักเสบ
 - ๑๐.๒๘ เจ็บตา
 - ๑๐.๒๙ เจ็บหู
 - ๑๐.๓๐ โรคติดต่อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
 - ๑๐.๓๑ ภาวะแท้งคุกคามหรือหลังแท้งแล้ว
 - ๑๐.๓๒ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลทั่วไป หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกและเด็ก
 - ๑๐.๓๓ ความเจ็บป่วยอื่น ๆ ตามที่สภากาชาดประกาศกำหนด
- ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภากาชาดประกาศกำหนด
- ๑๑.๑ การพยาบาลเฉพาะทาง
 - ๑๑.๑.๑ สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๕๓ ง	หน้า ๓๓	ราชกิจจานุเบกษา	๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔
	๑๑.๑.๒	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	
	๑๑.๑.๓	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	
	๑๑.๑.๔	สาขาเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)	
	๑๑.๑.๕	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	
	๑๑.๑.๖	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ	
	๑๑.๑.๗	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)	
	๑๑.๑.๘	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	
	๑๑.๑.๙	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	
	๑๑.๑.๑๐	สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด	
	๑๑.๑.๑๑	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	
	๑๑.๑.๑๒	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	
	๑๑.๑.๑๓	สาขาการจัดการโรคเรื้อรัง	
	๑๑.๑.๑๔	สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	
	๑๑.๑.๑๕	การพยาบาลสาขาอื่นที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด	
	๑๑.๒	ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร และได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร ที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด ในสาขาต่อไปนี้	
	๑๑.๒.๑	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	
	๑๑.๒.๒	การพยาบาลเด็ก	
	๑๑.๒.๓	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	
	๑๑.๒.๔	การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	
	๑๑.๒.๕	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	
	๑๑.๒.๖	การผดุงครรภ์	
	๑๑.๒.๗	การพยาบาลมารดาและทารก	
	๑๑.๒.๘	การพยาบาลสาขาอื่นที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด	
	๑๑.๓	ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ตามข้อ ๑๑.๑ และข้อ ๑๑.๒ นอกจากปฏิบัติตามข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ได้แล้ว สามารถทำการพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้นและหัตถการ ในสาขาที่ผ่านการศึกษา ฝึกอบรมตามข้อบังคับหรือประกาศที่สภาการพยาบาลกำหนด	
	ข้อ ๑๒	ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ต้องกระทำการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรคโดย	

๑๒.๑ ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรค ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

๑๒.๒ ให้ส่งผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อปรากฏ ตรวจพบ หรือพิจารณาแล้วเห็นว่าอาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวังตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือมีเหตุอันควรอื่น ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ถ้าจำเป็นต้องให้ยาให้เข้าได้ตามคู่มือการให้ยาที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ในการให้ภูมิคุ้มกันโรค ต้องปฏิบัติตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรค ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๑๕ ต้องมีบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ อาการ และการเจ็บป่วย โรค การพยาบาล การให้การรักษา หรือการให้บริการ วันเวลาในการให้บริการ ชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ ตามความเป็นจริง ตามแบบของสภาการพยาบาล เก็บบันทึกและรายงาน ไว้เป็นหลักฐานเป็นเวลา ๕ ปี

หมวด ๔

การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์

ส่วนที่ ๑

การพยาบาลก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้การผดุงครรภ์แก่หญิงและครอบครัว เมื่อต้องการมีบุตร ก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ด้วยกระบวนการ ดังนี้

๑๖.๑ การตรวจประเมินภาวะสุขภาพของหญิงและคู่สมรสเพื่อวางแผนการมีบุตร

๑๖.๒ การตรวจประเมินภาวะการตั้งครรภ์ด้วยเวชภัณฑ์ทดสอบการตั้งครรภ์

๑๖.๓ การรับฝากครรภ์

๑๖.๓.๑ การประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ การสอนการปฏิบัติตนของบิดาและมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด เพื่อการเตรียมการคลอด

๑๖.๓.๒ การประเมินการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ที่อาจมีผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ การคลอด การผ่าตัดอื่นที่นอกเหนือไปจากการผ่าตัดคลอด การให้ยา การพยาบาลและอาหาร

หน้า ๓๕

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๕๓ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔

๑๖.๓.๓ การประเมิน ประวัติทางสูติกรรม จำนวนครั้งที่เคยตั้งครรภ์ ผลการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง รายละเอียดการคลอด ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน

๑๖.๓.๔ การตรวจร่างกายทั่วไปและการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์

๑๖.๓.๕ การตรวจครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อประเมินภาวะของการตั้งครรภ์ และตรวจเต้านมและหัวนม เพื่อเตรียมพร้อมให้นมมารดา

๑๖.๓.๖ ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและโฟเลตแก่หญิงมีครรภ์

๑๖.๓.๗ การให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก และวัคซีนอื่นตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ข้อ ๑๗ แนะนำและส่งต่อหญิงมีครรภ์ให้ได้รับการตรวจและการรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามเกณฑ์การฝากครรภ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ข้อ ๑๘ ส่งต่อหญิงมีครรภ์กลุ่มเสี่ยง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หรือการตรวจพบภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) หรือส่วนนำหรือท่าของทารกในครรภ์ ผิดปกติ หรือมีภาวะความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอื่น ๆ ให้ได้รับการรักษาพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือส่งต่อไปสถานพยาบาลที่มีความพร้อม เพื่อความปลอดภัยของหญิงมีครรภ์และทารก

ส่วนที่ ๒

การพยาบาลระยะคลอด

ข้อ ๑๙ ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะกระทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่ตั้งครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ให้การผดุงครรภ์หญิงมีครรภ์ ระยะก่อนคลอด ดังนี้

๒๐.๑ การประเมินหญิงมีครรภ์

๒๐.๑.๑ การประเมินประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับที่ตั้งครรภ์และการคลอด

๒๐.๑.๒ การตรวจทางหน้าท้องเพื่อประเมินความพร้อมในการคลอด

๒๐.๒ การตรวจประเมินทารกในครรภ์

๒๐.๒.๑ การตรวจการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์

๒๐.๒.๒ ประมาณน้ำหนักทารกในครรภ์

๒๐.๒.๓ ส่วนนำและท่าทารกในครรภ์

๒๐.๓ การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

การหดรัดตัวของมดลูก การตรวจทางช่องคลอด (PV) เพื่อประเมินการเปิด และความบางของปากมดลูก ทำของทารก การเคลื่อนของส่วนน้ำ การแตกของถุงน้ำคร่ำ

ข้อ ๒๑ การพยาบาล ระยะคลอด (Intrapartum)

๒๑.๑ การพยาบาลหญิงมีครรภ์ ที่ได้รับการชักนำการคลอด (Induction of labour)

๒๑.๒ การทำคลอด ในรายปกติ เตรียมทำคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดสมบูรณ์แล้ว ส่วนน้ำอยู่ในอุ้งเชิงกรานพร้อมคลอด ตัดฝีเย็บตามข้อบ่งชี้ การทำคลอด การดูแลทารกแรกเกิดทันที

๒๑.๓ ทำคลอดรก และเยื่อหุ้มทารกโดยใช้วิธี Modified Credé Maneuver การตรวจรกและเยื่อหุ้มรก ในรายที่รกค้างถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายต่อมารดาให้ทำคลอดรก ด้วยวิธีพุงดึงรั้งสายสะดือ (Controlled cord traction) ถ้ารกไม่คลอดให้ส่งต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือส่งต่อไปสถานพยาบาลที่มีความพร้อมทันที

๒๑.๔ การเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ ในรายที่มีการฉีกขาดที่ไม่เกินระดับ ๒ (second degree tear)

๒๑.๕ การประเมินการเสียเลือด

๒๑.๖ การประเมินสัญญาณชีพ หลังคลอดทันทีและก่อนการย้ายออกจากห้องคลอด

ข้อ ๒๒ การช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำคลอด ในรายที่มีการคลอดผิดปกติ เช่น การคลอดติดไหล่หน้า หรือการใช้เครื่องมือช่วยคลอดด้วยเครื่องสุญญากาศ ด้วยคีม หรือการช่วยทำ ผ่าตัดคลอด การช่วยทำหัตถการทางสูติกรรมที่มีความปลอดภัยต่อหญิงมีครรภ์

ข้อ ๒๓ ห้ามผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง กระทำการที่เกี่ยวกับการคลอด ดังนี้

๒๓.๑ การเจาะน้ำคร่ำ เพื่อตรวจภาวะ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (amniocentesis)

๒๓.๒ การทำคลอดที่มีความผิดปกติ เช่น คลอดทำกัน คลอดแฝด สายสะดือย้อย คลอดท่าขวาง หรือภาวะที่มีส่วนน้ำใหญ่กว่าช่องเชิงกราน เป็นต้น

๒๓.๓ การล้วงรก (Manual removal of placenta)

๒๓.๔ การกลับท่าของทารกในครรภ์ ทั้งภายในและภายนอกครรภ์ (internal and external version)

๒๓.๕ การใช้มือกดท้องในขณะช่วยทำคลอด

๒๓.๖ การเย็บซ่อมฝีเย็บที่มีการฉีกขาดระดับ ๓

๒๓.๗ การทำแท้ง

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะกระทำการช่วยคลอดฉุกเฉินในรายที่มีการคลอดผิดปกติที่ไม่สามารถตรวจพบ ก่อนการทำคลอด และไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการคลอดได้ภายในเวลาอันสมควร และเห็นประจักษ์ว่าถ้าปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกก็ให้ทำคลอดในรายเช่นนั้นได้ แต่ห้ามให้ใช้คีมสูง

ในการทำคลอด หรือใช้เครื่องดูดสุญญากาศในการทำคลอด หรือทำการผ่าตัดในการทำคลอด หรือให้ยารัดมดลูกก่อนคลอด

ข้อ ๒๕ ในรายที่มีการตกเลือดหลังคลอดถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายต่อมารดาให้รักษาอาการตกเลือดเบื้องต้นตามความจำเป็นและส่งต่อทันที

ส่วนที่ ๓

การพยาบาลมารดาและทารก ภายหลังคลอด (Postpartum)

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้การพยาบาลกับมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะตกเลือดหลังคลอด และหรืออาการอื่นที่อาจเกิดขึ้น

ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะต้องใช้ยาทำลายและป้องกันการติดเชื้อสำหรับหยอดตา หรือป้ายตาทารกแรกเกิดทันที

ข้อ ๒๘ การพยาบาลทารกแรกเกิด โดยการประเมินสัญญาณชีพ ความผิดปกติ หรือความพิการที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และให้มารดาได้สัมผัสโอบกอดทารกและเริ่มให้ดูดนมจากมารดาภายในชั่วโมงแรกหลังคลอด

ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะต้องบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของหญิงตั้งครรภ์ การพยาบาลระยะตั้งครรภ์ การคลอด การพยาบาลหลังคลอด และการให้การบริการตามความเป็นจริง ตามแบบของสภาการพยาบาล และต้องเก็บบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน เป็นระยะเวลา ๕ ปี

ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นสอง และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นสอง ให้กระทำการพยาบาลระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และการพยาบาลหลังคลอด ในรายตั้งครรภ์และการคลอดปกติ ในสถานพยาบาลและการเยี่ยมบ้านที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนตามแผนการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด เมื่อเป็นการทำร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ห้ามไม่ให้กระทำในกรณีที่เป็นปัญหายุ่งยากซับซ้อน หรือตรวจพบความผิดปกติ

ส่วนที่ ๔

การวางแผนครอบครัวและการคัดกรองมารดาทารก

ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง สามารถกระทำการพยาบาล และการวางแผนครอบครัว ดังนี้

๓๑.๑ การให้คำปรึกษากับคู่สมรสในการวางแผนครอบครัว แบบวิถีธรรมชาติ/การคุมกำเนิด ด้วยวิถีธรรมชาติไม่ต้องใช้ยาหรืออุปกรณ์

- ๓๑.๒ การให้บริการวางแผนครอบครัวแบบใช้ยาหรือใช้อุปกรณ์
- ๓๑.๒.๑ ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral contraceptive pills)
- ๓๑.๒.๒ ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA)
- ๓๑.๒.๓ ถุงยางอนามัย
- ๓๑.๒.๔ วงแหวนคุมกำเนิด
- ๓๑.๒.๕ แผ่นแปะคุมกำเนิด/ยาคุมกำเนิดชนิดแผ่นแปะผิวหนัง
- ๓๑.๒.๖ การฝังและถอดยาคุมกำเนิด (Nor Plant)
- ๓๑.๒.๗ อื่น ๆ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง สามารถทำการคัดกรองมารดาทารก
- ๓๒.๑ การทำ Pap smear
- ๓๒.๒ การประเมินภาวะสุขภาพ ความผิดปกติและความพิการของทารก
- ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์
ชั้นสอง การให้บริการวางแผนครอบครัวแบบใช้ยาหรือใช้อุปกรณ์
- ๓๓.๑ ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral contraceptive pills)
- ๓๓.๒ ถุงยางอนามัย
- ๓๓.๓ วงแหวนคุมกำเนิด
- ๓๓.๔ แผ่นแปะคุมกำเนิด/ยาคุมกำเนิดชนิดแผ่นแปะผิวหนัง

ส่วนที่ ๕

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่มารดา ทารก และเด็ก

- ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง จะให้ภูมิคุ้มกันโรค ต้องปฏิบัติตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด
- ข้อ ๓๕ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นสอง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้นสอง ให้คำแนะนำเรื่องการเข้ารับภูมิคุ้มกันโรคและติดตามให้มารับภูมิคุ้มกันโรค

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ บุญทอง
นายกสภาการพยาบาล

