

เอกสารประกอบการสอนรายวิชา

การพยาบาลผู้ใหญ่ 1

(Adult Nursing 1)



รัชณี ศิวผ่อง

2567

เอกสารประกอบการสอน
รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (Adult Nursing 1)

รัชณี ผิวพ่อง
พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

รัชณี ผิวผ่อง.

เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 = Adult nursing 1.

2567.

320 หน้า.

1. การพยาบาล. I. ชื่อเรื่อง.

610.73

ISBN 978-974-692-453-5

คำนำ

เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 (Adult Nursing 1) นี้ได้เรียบเรียงเนื้อหาอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมเนื้อหาวิชา โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ซึ่งแบ่งเนื้อหาเป็น 10 บท ประกอบด้วย แนวคิด หลักการการดูแลผู้ใหญ่แบบองค์รวม โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในภาวะเจ็บป่วย ระยะเฉียบพลัน วิกฤต เรื้อรัง ในผู้รับบริการที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ที่มีปัญหาโรคติดเชื้อ ปัญหาของระบบผิวหนัง ปัญหาระบบหู ตา คอ จมูก ปัญหาการย่อย การเผาผลาญ การขับถ่ายอุจจาระ การขับถ่ายปัสสาวะ ปัญหาทางระบบสืบพันธุ์และนรีเวช การเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ การดูแลแบบประคับประคอง การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเสมือนจริง โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและความปลอดภัยของผู้รับบริการ รวมทั้งเนื้อหาแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการทั้งหมด 10 ครั้ง ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน และเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนอาจารย์ และผู้สนใจเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการเรียน การปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลผู้รับบริการต่อไป

อาจารย์รัชณี ผิวอ่อน

มกราคม 2567

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญตาราง.....	ฉ
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 1.....	1
บทที่ 1 แนวคิดและหลักการในการดูแลสุขภาพผู้ใหญ่แบบองค์รวม กฎหมายจริยธรรม และสิทธิของผู้ป่วย	2
1. การดูแลแบบองค์รวม	2
2. กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ	4
3. กฎหมาย และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่	6
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	9
5. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	10
6. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นกฎหมาย จริยธรรม และสิทธิของผู้ป่วย	12
7. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	13
8. สรุป	14
9. คำถามท้ายบท	15
10. เอกสารอ้างอิง.....	16
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 2.....	17
บทที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด.....	18
1. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัด	18
2. การพยาบาลระหว่างการผ่าตัด.....	26
3. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด.....	31
4. สรุป.....	32
5. คำถามท้ายบท.....	33
6. เอกสารอ้างอิง.....	34
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 3.....	35
บทที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับตา หู คอ และจมูก.....	36
1. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับตา	36
2. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหู	43

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
3. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับคอ	48
4. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับจมูกและโพรงอากาศข้างจมูก	55
5. สรุป	61
6. คำถามท้ายบท.....	62
7. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยก่อน	62
และหลังผ่าตัดคอกระฉก	
8. เอกสารอ้างอิง	64
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 4.....	65
บทที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคเขตร้อน และโรคอุบัติใหม่.....	66
1. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคเขตร้อน	66
2. โรคติดต่ออุบัติใหม่	88
3. สรุป	90
4. คำถามท้ายบท.....	91
5. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ	92
6. เอกสารอ้างอิง.....	93
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 5.....	95
บทที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบผิวหนังและไฟไหม้น้ำร้อนลวก	96
1. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบผิวหนัง	96
2. การพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก	102
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการสตีเวนจอห์นสัน (Steven-Johnson syndrome)	112
4. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความเจ็บปวด	114
5. สรุป	120
6. คำถามท้ายบท.....	121
7. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเสมือนจริง 5 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหา.....	122
เกี่ยวกับระบบผิวหนังและไฟไหม้น้ำร้อนลวก	
8. เอกสารอ้างอิง.....	123
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 6.....	125
บทที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	126
1. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร	126
2. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับตับ.....	129

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
3. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับถุงน้ำดี.....	135
4. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับตับอ่อน.....	148
5. สรุป.....	155
6. คำถามท้ายบท.....	156
7. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับตับ.....	157
8. เอกสารอ้างอิง.....	158
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 7.....	161
บทที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอุจจารันและการอักเสบติดเชื้อในทางเดินอาหาร.....	162
1. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุจจารันทางเดินอาหาร.....	162
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อในทางเดินอาหาร.....	181
3. สรุป.....	185
4. คำถามท้ายบท.....	186
5. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดลำไส้ และมี colostomy.....	187
6. เอกสารอ้างอิง.....	188
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 8.....	189
บทที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ.....	190
1. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ.....	190
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับไต.....	211
3. สรุป.....	226
4. คำถามท้ายบท.....	227
5. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 8 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและ หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับไต.....	228
6. เอกสารอ้างอิง.....	229
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 9.....	231
บทที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์สตรี.....	232
1. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อระบบสืบพันธุ์สตรี.....	232
2. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีเนื้องอกในระบบสืบพันธุ์สตรี.....	240
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวช.....	250
4. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน.....	254

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
5. สรุป.....	261
6. คำถามท้ายบท.....	262
7. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 9 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบสืบพันธุ์สตรี.....	263
8. เอกสารอ้างอิง.....	268
แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 10.....	271
บทที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ และการดูแลแบบประคับประคอง	272
1. การเปลี่ยนแปลงของเซลล์มะเร็ง.....	272
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	273
3. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา.....	283
4. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	285
5. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต.....	292
6. สรุป.....	297
7. คำถามท้ายบท.....	298
8. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 10 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม..... และการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	300
9. เอกสารอ้างอิง.....	302
บรรณานุกรม	305

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2.1	ระดับความเสี่ยงในการผ่าตัดแบ่งตามสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งอเมริกา	19
2.2	การแบ่งประเภทของการผ่าตัดและตัวอย่างการผ่าตัด	19
5.1	การแบ่งพื้นที่บาดแผลใหม่ตามกฎหมายเลขเก้า	105
6.1	การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ	137
6.2	การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับอ่อน	149
7.1	การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินอาหารอุดตัน	166

แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 1
แนวคิดและหลักการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพผู้ใหญ่แบบองค์รวม
กฎหมายจริยธรรม และสิทธิของผู้ป่วย

เนื้อหา

1. การดูแลแบบองค์รวม
2. กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
3. กระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
4. กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่
5. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
6. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
7. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นกฎหมาย จริยธรรม และสิทธิของผู้ป่วย
8. การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
9. บทสรุป
10. คำถามท้ายบท
11. เอกสารอ้างอิง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อนักศึกษาเรียนบทเรียนนี้แล้วสามารถ

1. อธิบายแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง
2. วิเคราะห์ปัญหาจริยธรรมที่พบในสถานการณ์ทางการพยาบาลและระบุวิธีแก้ไขได้
3. บอกแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้
4. อธิบายบทบาทของพยาบาลในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างละเอียด
5. สาธิตวิธีการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (BLS) ได้อย่างถูกต้อง
6. ใช้กระบวนการพยาบาลในการอภิปรายประเด็นกฎหมาย จริยธรรม และสิทธิของผู้ป่วยในกรณีตัวอย่างได้

บทที่ 1

แนวคิดและหลักการในการดูแลสุขภาพผู้ใหญ่แบบองค์รวม

กฎหมายจริยธรรม และสิทธิของผู้ป่วย

แนวคิด

การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในปัจจุบันไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการรักษาทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลแบบองค์รวมมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครบถ้วนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ การปฏิบัติการพยาบาลต้องสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีจริยธรรมในการตัดสินใจ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักสำคัญที่ส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ไม่เพียงแต่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในด้านวิชาชีพ แต่ยังต้องมีความตระหนักในเรื่องกฎหมาย เช่น ความลับของผู้ป่วย การบันทึกข้อมูล และความปลอดภัยในกระบวนการรักษา รวมถึงการปฏิบัติงานโดยยึดหลักจริยธรรม เช่น การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้ป่วย การสร้างความยุติธรรม และการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจน นอกจากนี้ การให้สิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ เป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยสร้างความไว้วางใจในกระบวนการพยาบาล การพิจารณาประเด็นเหล่านี้อย่างครอบคลุมจะช่วยให้การดูแลผู้ใหญ่แบบองค์รวมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

1. การดูแลแบบองค์รวม

การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนในทุกมิติของชีวิต ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและฟื้นฟูที่ครอบคลุม ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และมีความสุขในชีวิต (Carpenito, 2020 : 210-215; Dossey & Keegan, 2021 : 45-50) การดูแลแบบองค์รวมเน้นการพิจารณาผู้ป่วย ซึ่งมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพยาบาลเป็นการให้บริการกับคนในเรื่องสุขภาพ ดังนั้น การมองคนและสุขภาพในลักษณะองค์รวมจึงเป็นข้อบ่งชี้ของการพยาบาลแบบองค์รวม โดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล เช่น จุดมุ่งหมายในชีวิต ความรู้ ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม สภาพสังคม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกันไป (Edelman et al., 2021 : 33-36) ลักษณะสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม (Rakel, 2022 : 120-125) คือ ความสมดุล (Balancing) ความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงความสมดุลกับบริบทสิ่งแวดล้อมรอบตัว ความกลมกลืน (Harmony) ความกลมกลืนภายใน (ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ) และบริบทภายนอก (สิ่งแวดล้อมในระบบธรรมชาติ) ความยึดเหนี่ยวเป็นหนึ่งเดียว (Coherence) การยึดโยงกันของแต่ละมิติ หากขาดความเชื่อมโยงจะทำให้เสียสมดุลได้

พฤติกรรมสำคัญของพยาบาลในแนวทางองค์รวม ได้แก่ การตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวมที่ไม่สามารถแยกกาย จิต และจิตวิญญาณออกจากกันได้ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ การเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ใช้บริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองได้ การสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วย ในปัจจุบัน แนวคิดการบริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) มีบทบาทสำคัญในวงการสุขภาพ โดยเน้นความเอื้ออาทรและการดูแลแบบองค์รวมระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว (Dossey & Keegan, 2021 : 85-90)

องค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม (Hinkle & Cheever, 2018 : 1102-1107; Quinn, 2020 : 200-205; Raket, 2022 : 150-155; Edelman et al., 2021 : 120-123) มี 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical): การรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การให้ยาตามแผนการรักษา การป้องกันการติดเชื้อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย
2. ด้านจิตใจ (Psychological): การส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น การพูดคุยให้กำลังใจ และการลดความเครียด
3. ด้านสังคม (Social): การสนับสนุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการให้ข้อมูลสิทธิสวัสดิการ
4. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual): การช่วยผู้ป่วยค้นหาความหมายของชีวิต เช่น การสนับสนุนความเชื่อทางศาสนา

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Hinkle & Cheever, 2018 : 105-110)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลแบบองค์รวม โดยพิจารณาถึงมิติทุกด้านของผู้ป่วย ได้แก่

1. การประเมินความต้องการของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน การประเมินความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งมิติทางกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เช่น แบบสอบถามสุขภาพจิต หรือการพูดคุยเชิงลึก
2. การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะบุคคล
3. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจและสนับสนุนจิตใจของผู้ป่วย
4. การประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลครอบคลุมในทุกมิติ

2. กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยในทุกช่วงของการรักษา โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การประเมินสภาพ (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) กระบวนการดังกล่าวได้รับการออกแบบมาเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใหญ่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (Ackley & Ladwig, 2020; Potter et al., 2021)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่เน้นการสนับสนุนให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ลดความเสี่ยงของโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิต พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ดังนี้ การประเมินสภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย ความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เพื่อวางแผนการดูแล (Potter et al., 2021 : 55) การวางแผนและปฏิบัติ ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และการสนับสนุนการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การประเมินผลโดยการติดตามความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

2. การป้องกันโรค (Disease Prevention) การป้องกันโรคในผู้ใหญ่แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

2.1 การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) มุ่งเน้นการป้องกันโรคก่อนเกิด เช่น การให้วัคซีน การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความตระหนักรู้ในปัจจัยเสี่ยง

2.2 การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) มุ่งเน้นการตรวจหาความผิดปกติในระยะแรก เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การวัดความดันโลหิต และการตรวจน้ำตาลในเลือด

2.3 การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) ฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยที่ผ่านการรักษา เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและปอด

3. การรักษาพยาบาล (Curative Care) การรักษาพยาบาลในผู้ใหญ่มุ่งเน้นการจัดการโรคหรืออาการที่เกิดขึ้น โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้ การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดย การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย เช่น อาการปวดเรื้อรังหรือการขาดสมดุลของของเหลวในร่างกาย การปฏิบัติ โดยการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลโดยบทบาทอิสระ และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การให้ยา การทำแผล การเฝ้าติดตามอาการ และการดูแลทางจิตใจ

4. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) การฟื้นฟูสภาพในผู้ใหญ่มุ่งเน้นการช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือสามารถปรับตัวกับสภาพใหม่ได้ โดยมีขั้นตอน ดังนี้ การวางแผนและปฏิบัติ จัดทำแผนการฟื้นฟู เช่น การฟื้นฟูกล้ามเนื้อผ่านกายภาพบำบัด ซึ่งอาจเป็นลักษณะการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น การส่งเสริม

การทำกิจกรรมประจำวัน และการสนับสนุนด้านจิตใจ การประเมินผล ติดตามผลลัพธ์ของการฟื้นฟู เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและคุณภาพชีวิต

กระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns)

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถระบุปัญหา วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (Gordon, 2016; Potter et al., 2021) แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย

1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการจัดการสุขภาพ (Health Perception and Health Management Pattern) โดยการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ยกตัวอย่าง เช่น ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การเข้ายา การตรวจสุขภาพ
2. แบบแผนการเผาผลาญและโภชนาการ (Nutritional-Metabolic Pattern) โดยประเมินการบริโภคอาหาร น้ำ และโภชนาการ ตัวอย่าง เช่น การบริโภคโปรตีน น้ำหนักตัว การสูญเสียของเหลว
3. แบบแผนการขับถ่าย (Elimination Pattern) ประเมินรูปแบบการขับถ่าย เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ และเหงื่อ ตัวอย่าง เช่น ความถี่ ลักษณะ และปัญหาที่เกี่ยวข้อง
4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-Exercise Pattern) ประเมินการทำกิจกรรม การออกกำลังกาย และการทำงานประจำวัน ตัวอย่าง เช่น การเดิน การเคลื่อนไหว และการใช้พลังงาน
5. แบบแผนการนอนหลับและการพักผ่อน (Sleep-Rest Pattern) ประเมินคุณภาพและระยะเวลาของการนอนหลับ ตัวอย่าง เช่น ความยากลำบากในการหลับ ความเหนื่อยล้า
6. แบบแผนการรับรู้และการรับรู้ (Cognitive-Perceptual Pattern) ประเมินความสามารถในการรับรู้ ความคิด และการตัดสินใจ ตัวอย่าง เช่น ความจำ การรับรู้ความเจ็บปวด
7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและการมีบทบาท (Self-Perception and Role Pattern) ประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและบทบาทในสังคม ตัวอย่าง เช่น การยอมรับตนเอง ความเครียดจากบทบาท
8. แบบแผนความสัมพันธ์และบทบาทในครอบครัว (Role-Relationship Pattern) ประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม ตัวอย่าง เช่น การสื่อสาร ความสัมพันธ์ในครอบครัว
9. แบบแผนทางเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ (Sexuality-Reproductive Pattern) ประเมินพฤติกรรมและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ตัวอย่าง เช่น ภาวะการเจริญพันธุ์ ความพึงพอใจทางเพศ
10. แบบแผนการเผชิญปัญหาและการปรับตัว (Coping-Stress Tolerance Pattern) ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด ตัวอย่าง เช่น กลยุทธ์การเผชิญปัญหา การสนับสนุนจากสังคม

11. แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ (Value-Belief Pattern) ประเมินค่านิยมและความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่าง เช่น ความเชื่อทางศาสนา ความสำคัญในชีวิต

การนำแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนไปใช้ในกระบวนการพยาบาล ดังนี้ การประเมินสภาพ (Assessment) รวบรวมข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 ด้าน เพื่อระบุปัญหาและความต้องการสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อระบุปัญหาสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญ การวางแผน (Planning) โดยการกำหนดเป้าหมายการดูแลที่เฉพาะเจาะจง ครอบคลุมทุกแบบแผนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) โดยการดำเนินการดูแลสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และการปฏิบัติการทางคลินิก การประเมินผล (Evaluation) โดยการตรวจสอบผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพตามเป้าหมายที่กำหนด

3. กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่

กฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีกฎหมายสำคัญ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดสิทธิของผู้ป่วยและหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการจัดการด้านข้อมูลผู้ป่วยตามหลักกฎหมายความลับส่วนบุคคล (Hinkle & Cheever, 2018 : 45–50) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยต้องถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามกฎหมาย โดยมีการรักษาความลับของผู้ป่วยตามหลักกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และตามแนวปฏิบัติในระดับสากล เช่น HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) ในสหรัฐอเมริกา เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย (Carpenito, 2020 : 215–220) พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักจริยธรรมการปฏิบัติที่อาจนำไปสู่ความผิดพลาด เช่น การให้ยาผิด การละเลยหน้าที่ หรือการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน หากละเมิดมาตรฐานอาจถูกฟ้องร้องทางกฎหมายได้ (Smeltzer et al., 2020 : 100–105)

หลักจริยธรรมพื้นฐานในงานพยาบาล

จริยธรรมเป็นรากฐานของการให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยคาดหวังไม่เพียงแต่ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ แต่ยังต้องการความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และการให้เกียรติในฐานะมนุษย์ การบูรณาการจริยธรรมในการดูแลช่วยสร้างสมดุลระหว่างความเป็นมืออาชีพและความเป็นมนุษย์ (Carpenito, 2020, หน้า 210-220) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย พร้อมกับจัดการปัญหาทางจริยธรรมที่ซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพการพยาบาลต้องยึดหลักจริยธรรม เช่น การเคารพสิทธิผู้ป่วย (Respect for autonomy) การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) การทำประโยชน์ให้ผู้ป่วย (Beneficence) และความยุติธรรม (Justice) เพื่อให้การดูแลครอบคลุมและมีคุณภาพ (Townsend et al., 2021 : 88–95) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่พยาบาลต้องพิจารณาประเด็นความขัดแย้ง เช่น การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่อาจกระทบจิตใจผู้ป่วย (Butterworth

et al., 2021 : 300–305) พยาบาลต้องปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ และเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วยทุกคน เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่างกันด้วยมาตรฐานเดียวกัน (Miller, 2020 : 120–125)

สิทธิของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิเสธการรักษา และการขอคำปรึกษาทางการแพทย์ โดยได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (Nagelhout & Elisha, 2022 : 310–315) การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาต้องเป็นการยินยอมโดยสมัครใจ (Informed consent) โดยพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วน และเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูล (Mayhew et al., 2019 : 373) คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย 10 ประการ ได้รับการประกาศโดยแพทยสภาและสภาวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาพยาบาล และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (แพทยสภา, 2541) ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

10. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เช่น การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ และการรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้

ปัญหาจริยธรรม และกรอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ปัญหาจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อต้องตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีค่านิยมขัดแย้งกัน โดยต้องเลือกแนวทางที่อาจไม่พึงประสงค์ทั้งคู่ กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงต้องอาศัยหลักการ เช่น การเคารพสิทธิของผู้ป่วย (autonomy) ความเมตตา (beneficence) และความยุติธรรม (justice) (Hinkle & Cheever, 2018 : 150-155) ส่วนพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรม เช่น การเปิดเผยข้อมูลลับหรือความประมาท ไม่เพียงแต่ขัดต่อมาตรฐานวิชาชีพ แต่ยังส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Townsend et al., 2021 : 200-205)

กรอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในงานพยาบาล สรุปแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6 ขั้นตอน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ, 2560 : 194-205) ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล: ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เช่น เป้าหมายและความต้องการของผู้ป่วย ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย และปัจจัยทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. การวิเคราะห์ปัญหาจริยธรรม: ระบุสาเหตุและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดปัญหาที่แท้จริง
3. การค้นหาทางเลือก: วิเคราะห์ผลกระทบของแต่ละทางเลือก ทั้งในเชิงบวกและลบ
4. การอภิปรายทางเลือก: พิจารณาข้อดีข้อเสียบนพื้นฐานหลักจริยธรรม
5. การตัดสินใจ: ตัดสินใจอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและผลกระทบต่อผู้ป่วย
6. การประเมินผล: ตรวจสอบผลลัพธ์ว่าตรงกับที่คาดหวังหรือไม่

ปัญหาจริยธรรมที่พบบ่อยในงานพยาบาล

ปัญหาจริยธรรมที่มีความเสี่ยงด้านต่างๆ ที่พบบ่อย ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลการสื่อสาร 2) การประเมินอาการไม่ถูกต้อง และไม่ทันเวลา 3) การบริหารยาไม่ถูกต้อง 4) การบริการไม่ถูกใจ ค่าซ้ำ และพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม 5) การส่งต่อค่าซ้ำ 6) การผูกมัด 7) การพลัดตก และพฤติกรรมจริยธรรมที่ใช้ในการปฏิบัติในการพยาบาล ได้แก่ 1) การบอกความจริง 2) การป้องกันอันตราย 3) พิกัดสิทธิผู้ป่วย 4) ความซื่อสัตย์ 5) ความอาทรต่อผู้ป่วย 6) การเป็นอิสระในการตัดสินใจ 7) การเสียสละ 8) การมีพฤติกรรม

การบริการและมีใจให้บริการที่ดี 9) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ 10) ความรับผิดชอบ และ 11) การรักษาความลับ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เกลยกิตติ, 2560 : 194-205 และ Butterworth et al., 2021 : 500-505)

4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555- 2559 กำหนดให้มีกลยุทธ์ การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเทศไทยที่มีปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล เช่น การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ การใช้ยาเกินความจำเป็น หรือการใช้ยาที่ไม่คำนึงถึงความเสี่ยงในผู้ป่วยบางกลุ่ม พยาบาลในฐานะผู้ดูแลสุขภาพมีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุกระดับการดูแล (World Health Organization [WHO], 2015; Choo et al., 2020) พยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับยาและการใช้ยาของผู้รับบริการจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา (คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2553) โดย WHO (1985) ได้ให้ความหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่ถูกต้องกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลา การรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด

บทบาทของพยาบาลใน RDU ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาและการสื่อสารเกี่ยวกับยา โดยประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและข้อบ่งชี้ในการใช้ยา (Smith & Fraser, 2018) สื่อสารให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น วิธีการใช้ ขนาดยา ผลข้างเคียง และข้อควรระวัง (Johnson et al., 2016) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (Choo et al., 2020)

2. การกำกับดูแลการใช้ยา โดยปฏิบัติตามหลักเวชจริยศาสตร์และมาตรฐานการพยาบาลในการใช้ยา (American Nurses Association [ANA], 2019) ร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาระบบการใช้ยา (WHO, 2017) ติดตามและประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วย รวมถึงการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา (Smith et al., 2019)

3. การสร้างเสริมความรู้ด้านการใช้ยา โดยสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (Johnson et al., 2016) การจัดทำสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (Choo et al., 2020)

ตัวอย่างการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล

ตัวอย่างการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลที่พบบ่อยในคลินิก เช่น การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุน การใช้ยาโดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงในผู้ป่วยบางกลุ่ม การใช้ยาไม่ถูกขนาด วิธี ความถี่ ระยะเวลา การใช้ยาซ้ำซ้อน การใช้ยามากจนิดเกินจำเป็น ตามมาตรฐานการรักษา ขาดการประเมินประสิทธิผลและความเสี่ยงอย่างเหมาะสม (ภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายกิริยา) ขาดการประเมินถึงความต่อเนื่องและความครบถ้วน การใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะในไขหวัดธรรมดา (WHO, 2021) การใช้ยาซ้ำซ้อน เช่น การสั่งยาที่มีฤทธิ์เหมือนกันหลายชนิด (Johnson et al., 2016) การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษา เช่น การใช้ยาโดยไม่ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย (Smith & Fraser, 2018)

5. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น (Cardiopulmonary Arrest) หมายถึง การหยุดทำงานของหัวใจและระบบหายใจ ซึ่งส่งผลให้เลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ภาวะนี้ทำให้เกิดการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ส่งผลให้กรดแล็กติกสะสม อวัยวะและเซลล์ต่างๆ ขาดออกซิเจนและสูญเสียการทำงาน (โศภณ กฤษณะรังสรรค์ และคณะ, 2559) การช่วยชีวิต (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้อวัยวะสำคัญ เช่น สมองและหัวใจ ได้รับเลือดและออกซิเจนอย่างเพียงพอ การช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิต โดยการช่วยชีวิตต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง "ห่วงโซ่การรอดชีวิต" (Chain of Survival) ซึ่งแบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ หัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out-of-Hospital Cardiac Arrest: OHCA) และหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาล (In-Hospital Cardiac Arrest: IHCA)

วิธีการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS)

การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นกระบวนการที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาการไหลเวียนของเลือดและออกซิเจนในร่างกายเพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของอวัยวะสำคัญ เช่น สมองและหัวใจ โดยมีขั้นตอนอย่างละเอียด (American Heart Association [AHA], 2020; Perkins et al., 2021; European Resuscitation Council, 2021) ดังนี้

1. การประเมินสถานการณ์และขอความช่วยเหลือ

- ตรวจสอบความปลอดภัยของพื้นที่เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ช่วยเหลือและผู้ป่วย
- ตรวจสอบการตอบสนองของผู้ป่วย เช่น การพูดคุยหรือการสัมผัส
- หากผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ขอความช่วยเหลือ โดยโทรศัพท์เรียกหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) และเตรียมเครื่องช็อกไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) หากมี

2. การกดหน้าอก (Chest Compressions) การกดหน้าอกเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดใน BLS เพื่อรักษาการไหลเวียนของเลือด

- จัดให้ผู้ป่วยนอนราบบนพื้นแข็ง
- วางสันมือข้างหนึ่งบริเวณกึ่งกลางหน้าอก (ครึ่งล่างของกระดูกอก) และวางมืออีกข้างทับบนมือแรก
- แขนยืดตรงและกดหน้าอกด้วยความลึกประมาณ 5-6 ซม. (อย่างน้อย 2 นิ้ว)
- อัตราการกดหน้าอก: 100-120 ครั้งต่อนาที
- ปล่อยให้หน้าอกคืนตัวเต็มที่หลังจากกดแต่ละครั้ง
- ห้ามหยุดการกดหน้าอกนานเกิน 10 วินาที

3. การเปิดทางเดินหายใจ (Airway)

- จัดศีรษะของผู้ป่วยในท่าเงยศีรษะ-ยกคาง (Head Tilt-Chin Lift) เพื่อเปิดทางเดินหายใจ
- หากสงสัยว่าผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่กระดูกคอ ให้ใช้วิธีดันขากรรไกร (Jaw Thrust Maneuver) แทน

4. การช่วยหายใจ (Rescue Breathing)

- ปิดจมูกของผู้ป่วยและเป่าลมเข้าปากจนหน้าอกขยาย
- ให้การช่วยหายใจ 2 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 1 วินาทีต่อครั้ง
- สังเกตการขยายตัวของหน้าอก หากหน้าอกไม่ขยาย ให้ปรับท่าทางเดินหายใจและลองใหม่

5. การใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillation: AED)

การใช้ AED มีขั้นตอนดังนี้:

- เปิดเครื่อง AED และปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง
- ติดแผ่นช็อกไฟฟ้าบริเวณหน้าอกของผู้ป่วย (แผ่นหนึ่งติดใต้กระดูกไหปลาร้าด้านขวา อีกแผ่นติดด้านซ้ายใต้ราวนม)
- ปล่อยให้เครื่องวิเคราะห์จังหวะการเต้นของหัวใจและทำตามคำแนะนำ
- หากเครื่องแนะนำให้ช็อก ให้แน่ใจว่าไม่มีใครสัมผัสตัวผู้ป่วย จากนั้นกดปุ่มช็อก
- หลังจากช็อกหรือหากเครื่องไม่แนะนำให้ช็อก ให้กลับมากดหน้าอกทันทีและทำ CPR ต่อไป

การดำเนินการต่อเนื่อง เป็นการสลับระหว่างการกดหน้าอกและการช่วยหายใจในอัตรา 30:2 ประเมินผู้ป่วยทุก 2 นาที และดำเนินการช่วยชีวิตจนกว่าผู้ป่วยจะฟื้นคืนชีพ (Return of Spontaneous Circulation: ROSC) หรือทีมแพทย์ฉุกเฉินมาถึง

สรุป แนวคิดการพยาบาลผู้ใหญ่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) ซึ่งคำนึงถึงมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม กฎหมายและจริยธรรมเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เช่น สิทธิในการรับข้อมูลทางการแพทย์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และการได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม นอกจากนี้ หลักจริยธรรมทางการพยาบาล เช่น การเคารพสิทธิ (Autonomy) การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) และการทำประโยชน์แก่ผู้ป่วย (Beneficence) ล้วนเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณธรรม นอกจากนี้ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (BLS) เป็นอีกทักษะที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน โดยมีขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การกดหน้าอก การเปิดทางเดินหายใจ และการช่วยหายใจ รวมถึงการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) อย่างถูกต้อง

การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นกฎหมาย จริยธรรม และสิทธิของผู้ป่วย

คำชี้แจง ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มๆ ละ 8-9 คน และร่วมกันอภิปรายในชั้นเรียน และจัดทำรายงานตามการอภิปรายตามโจทย์สถานการณ์ ต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในกรณีศึกษาได้
2. เพื่อให้ นักศึกษาอภิปรายแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากกรณีศึกษา

โจทย์สถานการณ์ที่ 1

หญิงไทยคู่ อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย รับไว้ในโรงพยาบาล ครั้งนี้ด้วยภาวะไข้สูงและความดันเลือดต่ำ สภาพร่างกายของผู้ป่วยเปราะบางมากและการพยากรณ์โรคไม่ดี ท่านเคยพูดคุยกับผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยเข้าใจและทำใจได้หากต้องเสียชีวิต แต่ไม่ได้บันทึกไว้ในเวชระเบียน สามีซึ่งอยู่ดูแลผู้ป่วยในระยะ 10 ปีหลัง แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส บอกท่านถึงความปรารถนาของผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตโดยสงบ ไม่ขอรับการใส่ท่อช่วยหายใจ และการนวดหัวใจในกรณีหัวใจหยุดเต้น ในขณะที่ความดันเลือดของผู้ป่วยตกไปที่ 70/40 มิลลิเมตรปรอท บุตรชายของผู้ป่วยซึ่งปัจจุบันย้ายถิ่นฐาน ไปอยู่ที่ประเทศออสเตรเลีย เดินทางมาถึง ขัดแย้งกับสามีผู้ป่วยอย่างรุนแรงและร้องขอให้ท่านทำปฏิบัติการกู้ชีวิต

คำถาม

1. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวคืออะไร
2. แนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายนี้และครอบครัวเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีอะไรบ้าง
3. ทางเลือกที่ดีที่สุดคืออะไร เพราะเหตุผลใด

โจทย์สถานการณ์ที่ 2

นางสมศรี (สมมติ) อายุ 35 ปี มาตรวจสุขภาพประจำปี หลังจากที่ได้ทำการตรวจเลือดผลออกมาว่า เธอติดเชื้อ HIV (เอดส์) โดยผลการทดสอบถูกตรวจพบในระยะเริ่มต้น ในระหว่างการพูดคุยกับพยาบาล เธอขอให้พยาบาลไม่บอกกับสามีของเธอเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV ของเธอ เนื่องจากเธอกลัวว่าสามีจะทิ้งเธอ และลูก รวมถึงมีความกังวลเกี่ยวกับการถูกตีตราในสังคม พยาบาลมีความลำบากใจเพราะต้องพิจารณาจริยธรรมหลายด้านในการตอบสนองต่อคำขอนี้

คำถาม พยาบาลควรทำอย่างไรหากนางสาวสมศรีขอให้เก็บความลับเกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อจากสามีของเธอ นักศึกษาพยาบาลจะต้องพิจารณาหลายด้าน เช่น สิทธิของผู้ป่วยในการรักษาความลับกับการป้องกันสุขภาพของคนอื่น การให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม และการสนับสนุนทางจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเองและครอบครัว ให้นักศึกษาอภิปรายประเด็นจริยธรรม ได้แก่ การเคารพเอกราช (autonomy) การทำประโยชน์ (beneficence) การไม่ทำอันตราย (non-maleficence) ความยุติธรรม (justice) ความซื่อสัตย์ (fidelity) การพูด/การบอกความจริง (veracity/truth telling)

การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มเป็น 6 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และสอบสาธิตย้อนกลับกับอาจารย์ประจำกลุ่ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจหลักการและขั้นตอนของการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (BLS)
2. เพื่อให้ นักศึกษาสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพตามมาตรฐานสากลได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อเสริมสร้างทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกับทีมในสถานการณ์ฉุกเฉิน

อุปกรณ์ที่ใช้ หุ่นฝึก CPR เครื่องช็อกไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) อุปกรณ์ช่วยหายใจ (Bag Valve Mask) นาฬิกาจับเวลา
ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. การเตรียมตัว

- อ่านคู่มือและศึกษาหลักการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
- ตรวจสอบอุปกรณ์และเตรียมพื้นที่สำหรับการฝึก

2. การปฏิบัติตามสถานการณ์สมมติ

สถานการณ์: ผู้ป่วยหมดสติและไม่หายใจในพื้นที่ปลอดภัย

- ประเมินสถานการณ์และความปลอดภัย
- ตรวจสอบการตอบสนองของผู้ป่วย
- ขอความช่วยเหลือและเรียก EMS พร้อมนำ AED มา
- ปฏิบัติการกดหน้าอก (Chest Compressions) และช่วยหายใจ (Rescue Breathing) ในอัตรา 30:2
- ใช้ AED และปฏิบัติตามคำแนะนำจากเครื่อง

4. การประเมินผล ตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพ (ROSC) หรือไม่ ดำเนินการช่วยชีวิตต่อจนกว่าทีมแพทย์ฉุกเฉินจะมาถึง

สรุป การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เช่น ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การพยาบาลต้องสอดคล้องกับกฎหมาย จริยธรรม และสิทธิผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยประเด็นสำคัญที่กล่าวถึง ได้แก่ การดูแลแบบองค์รวม มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครอบคลุม มีความสมดุล และสอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วย กฎหมาย จริยธรรม และสิทธิผู้ป่วย การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องอยู่ในกรอบกฎหมาย เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย และต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา กระบวนการพยาบาล มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งนำไปใช้ในทุกช่วงของการดูแล เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (BLS) เป็นแนวทางสำคัญสำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน โดยมุ่งรักษาการไหลเวียนของเลือดและออกซิเจนในร่างกาย การบูรณาการองค์ความรู้เหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเป็นมืออาชีพอย่างแท้จริง

คำถามท้ายบท

1. อธิบายความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม และระบุงค์ประกอบสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม
2. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร
3. ยกตัวอย่างบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพในมิติจิตใจและจิตวิญญาณ
4. ระบุหลักการสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
5. อธิบายความสำคัญของจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
6. สิทธิของผู้ป่วยมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างไร
7. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมีอะไรบ้าง และให้ยกตัวอย่างในแต่ละขั้นตอน
8. ระบุความแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
9. ยกตัวอย่างการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
10. อธิบายความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และบทบาทของพยาบาลในเรื่องนี้
11. อธิบายขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (BLS) และระบุงค์ประกอบสำคัญ
12. การเปิดทางเดินหายใจในขั้นตอนการช่วยชีวิตควรทำอย่างไรในกรณีที่สงสัยว่าผู้ป่วยขาดใจกระตุกคอ
13. อธิบายความสำคัญของการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจแบบอัตโนมัติ (AED) และขั้นตอนการใช้งาน
14. ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิของผู้ป่วยและความยุติธรรมในงานพยาบาลคืออะไร
15. ให้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่พยาบาลต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม และอธิบายแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ. (2560). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 194–205. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/85303>
2. โสภณ กฤษณะรังสรรค์ และคณะ. (2559). *คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: สภากาชาดไทย.
3. แพทยสภา. (2541). *คำประกาศสิทธิผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: แพทยสภา. สืบค้นจาก <https://tmc.or.th>
4. Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2020). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care* (12th ed.). Elsevier.
5. American Heart Association. (2020). Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16), S366–S468. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>
6. Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2021). *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology* (6th ed., pp. 300–305). McGraw Hill.
7. Carpenito, L. J. (2020). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (16th ed.). Wolters Kluwer.
8. Dossey, B. M., & Keegan, L. (2021). *Holistic nursing: A handbook for practice* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
9. Edelman, C. L., Kudzma, E. C., & Mandle, C. L. (2021). *Health promotion throughout the life span* (10th ed.). Elsevier.
10. European Resuscitation Council. (2021). ERC Guidelines for Resuscitation 2021. *Resuscitation*, 161, 220–227. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>
11. Gordon, M. (2016). *Manual of nursing diagnosis* (14th ed.). Jones & Bartlett Learning.
12. Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.
13. Perkins, G. D., Graesner, J. T., & Semeraro, F. (2021). International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*, 167, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.07.001>
14. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
15. World Health Organization (WHO). (2015). *The rational use of medicines*. Retrieved from <https://www.who.int>

แผนบริหารการสอนประจำบทที่ 2

การพยาบาลก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

เนื้อหา

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด
2. การพยาบาลระหว่างการผ่าตัด
3. การพยาบาลหลังผ่าตัด
4. บทสรุป
5. คำถามท้ายบท
7. เอกสารอ้างอิง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อนักศึกษาเรียนบทเรียนนี้แล้วสามารถ

1. อธิบายกระบวนการพยาบาลก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
2. ระบุบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละช่วงของการผ่าตัด ได้อย่างครบถ้วน
3. วิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและแนวทางการป้องกันได้
4. วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้

บทที่ 2

การพยาบาลก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

แนวคิด

การพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัด โดยประยุกต์กระบวนการพยาบาลในแต่ละระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ระยะผ่าตัดซึ่งเน้นการจัดการในห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัยและประสานงานกับทีมผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดที่เน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะเลือดออก การติดเชื้อ หรือความเครียด ดังนั้น การพยาบาลที่ครอบคลุมและต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วและลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล บทนี้จะกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดอย่างครอบคลุม เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด

การผ่าตัด (Surgery) หมายถึง การใช้หัตถการหรือเครื่องมือในการผ่าตัดเข้าไปในร่างกายเพื่อวินิจฉัยหรือแก้ไขความผิดปกติของผู้ป่วย

การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน (Hinkle & Cheever, 2018 : 1102; Ignatavicius & Workman, 2015 : 300)

1) การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) ดังนี้

- การซักประวัติ ควรสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การใช้ยา วิตามิน หรือสมุนไพรที่อาจส่งผลต่อการแข็งตัวของเลือด เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin หยุดก่อนผ่าตัด 5 วัน, Aspirin หยุด 7-10 วัน) และประวัติการแพ้ยา (Hinkle & Cheever, 2018 : 1103-1105)
- การตรวจร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และประเมินตามระบบ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ เพื่อใช้เปรียบเทียบกับผลหลังผ่าตัด (Ignatavicius & Workman, 2015 : 302-305)
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Complete Blood Count (CBC), BUN, Creatinine, และ Coagulogram เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย (Mayhew et al., 2019 : 50)

2) การประเมินด้านจิตสังคม การประเมินความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลกระทบ เช่น อาการที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น และอาการทางพฤติกรรม เช่น พุดมาก เสียงสั้น หรือถอนหายใจ (Hinkle & Cheever, 2018 : 1106–1107).

3) การพิจารณาความเสี่ยงโดยใช้ ASA Classification การพิจารณาความเสี่ยงจากการผ่าตัด โดยแบ่งผู้ป่วยตามระดับของ American Society of Anesthesiologists ตารางที่ 2.1 (ASA) (Mayhew et al., 2019 : 53–54)

ตารางที่ 2.1 ระดับความเสี่ยงในการผ่าตัดแบ่งตามสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งอเมริกา

ระดับ (Class)	ความหมาย	ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (%)
1	สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	0.06–0.08
2	มีโรคประจำตัวที่ควบคุมอาการได้ เช่น เบาหวาน	0.27–0.40
3	โรครุนแรงที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น ไตวาย	1.8–4.3
4	โรครุนแรงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น หายใจล้มเหลว	7.8–23
5	โรคที่อาจทำให้เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมง	9.4–51
6	ผู้ป่วยสมองตายสำหรับการบริจาคอวัยวะ	100

หากเป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน จะเพิ่มสัญลักษณ์ “E” เช่น ASA 1E

การแบ่งประเภทการผ่าตัด (สุปานิ เสนาคิสัย, วรณภา ประไพพานิช, 2560; Smeltzer et al., 2020 : 1128; Ignatavicius et al., 2021 : 56; Alexander et al., 2019 : 48) ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การแบ่งประเภทของการผ่าตัดและตัวอย่างการผ่าตัด

การแบ่งประเภท	คำอธิบาย	ตัวอย่างการผ่าตัด
1. วัตถุประสงค์การผ่าตัด		
- การวินิจฉัย (diagnosis)	เป็นการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยโรคหรือค้นหาพยาธิสภาพของการเกิดโรค	การตัดชิ้นเนื้อเต้านม (breast biopsy) การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Exploratory laparotomy)
- การรักษา (Curative)	เป็นการผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคหรือความผิดปกติที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย	การผ่าตัดไส้ติ่ง (appendectomy) การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (thyroidectomy)
- การแก้ไข (restorative)	เป็นการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติให้กลับสู่ภาวะปกติ	การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Total knee replacement)
- การประคับประคอง (palliative)	เป็นการผ่าตัดที่ไม่ได้รักษาให้โรคหายขาดเพียงแค่บรรเทาอาการ ลดความไม่สบาย	การผ่าตัด colostomy
- ความสวยงาม (Cosmetic)	เป็นการผ่าตัดตกแต่งเพื่อให้เกิดความสวยงาม	การผ่าตัดเสริมเต้านม (Breast Augmentation) การผ่าตัดดูดไขมัน (Liposuction)

การแบ่งประเภท	คำอธิบาย	ตัวอย่างการผ่าตัด
2. ความเร่งด่วนในการผ่าตัด		
- การผ่าตัดแบบวางแผนไว้ล่วงหน้า (Elective surgery)	การผ่าตัดที่นัดหมายเวลาไว้ เป็นการผ่าตัดที่รอได้	การผ่าตัดต้อกระจก (Cataract removal) การผ่าตัดริดสีดวง (hemorrhoidectomy)
- การผ่าตัดแบบฉุกเฉิน หรือเร่งด่วน (Emergency/Urgency)	เป็นการผ่าตัดที่ถ้าปล่อยไว้อาจเกิดอันตราย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยต้องทำการผ่าตัดทันทีหรือเร็วที่สุด หรืออย่างช้าไม่เกิน 24-48 ชั่วโมง	การผ่าตัดไส้ติ่งแตก (rupture appendix) การผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ (peptic perforation)
3. ความเสี่ยงในการผ่าตัด		
- การผ่าตัดเล็ก (Minor surgery)	เป็นการผ่าตัดที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย มีความเสี่ยงต่ำ	การผ่าตัดระบายหนอง (incision and drainage) การตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ
- การผ่าตัดใหญ่ (Major surgery)	เป็นการผ่าตัดที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง มีความเสี่ยงสูง	การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การผ่าตัดเปลี่ยนตับ
4. ขอบเขตของการผ่าตัด		
- การผ่าตัดเปิด (Open surgery)	เป็นการผ่าตัด โดยผ่านผิวหนังเข้าไปในร่างกายเพื่อทำการผ่าตัด	การผ่าตัดเปิดเพื่อสำรวจอวัยวะในช่องท้อง (Exploratory laparotomy)
- การผ่าตัดโดยผ่านกล้อง (Minimally invasive surgery under laparoscopy)	การผ่าตัดด้วยวิธีการใส่กล้องผ่านรูเปิดตามธรรมชาติของร่างกายที่ผ่านรูเปิดเล็ก ๆ ที่ทำไว้เฉพาะซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้มากในปัจจุบัน เนื่องจากมีรอยแผลหลังผ่าตัดน้อย โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด	การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี (laparoscopic cholecystectomy) การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อตัดมดลูก (laparoscopic hysterectomy)

การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดที่พบบ่อย

การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การตั้งเกณฑ์ผลลัพธ์ (nursing outcome) การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) และการประเมินผล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่พบบ่อย

1. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด (Anxiety)

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยแสดงอาการวิตกกังวล เช่น สีหน้าตึงเครียด ถามคำถามซ้ำ หรือร้องไห้

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกสบายใจ สีหน้าผ่อนคลาย ผู้ป่วยร่วมมือในกระบวนการดูแล

การปฏิบัติการพยาบาล:

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้เวลาในการพูดคุย เปิดโอกาสให้ระบายความกังวล
- ประเมินระดับและสาเหตุของความวิตกกังวลโดยใช้เครื่องมือประเมินความเครียด
- ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การกำหนดลมหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยดนตรีหรือการทำสมาธิ
- ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการผ่าตัด วิธีการดูแลหลังผ่าตัด และการจัดการความปวดหลังผ่าตัด โดยใช้ภาษาที่ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วย
- หากมีความวิตกกังวลรุนแรง รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแก้เครียด

2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด (Knowledge Deficit)

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยบอกว่าไม่ทราบวิธีดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดได้ สามารถสาธิตย้อนกลับวิธีปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้

การปฏิบัติการพยาบาล:

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด รวมถึงอุปกรณ์ที่อาจติดตั้งหลังผ่าตัด เช่น ท่อช่วยหายใจหรือสายระบาย (Hinkle & Cheever, 2018 : 1112–1113)
2. สอนการออกกำลังกาย เช่น การหายใจลึก การไอ การพลิกตัวบนเตียง และการลุกเดินหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน (Ignatavicius et al., 2021 : 485–486) ดังนี้

2.1 การหายใจเข้าออกลึกๆ (deep breathing) เพื่อส่งเสริมถุงลมในปอดให้ขยายตัวเต็มที่ ช่วยเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ป้องกันภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) และปอดแฟบ (atelectasis) ได้มี 2 วิธีดังนี้

2.1.1 การฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ (Deep Breathing) (Hinkle & Cheever, 2018 : 1108) วิธีปฏิบัติ โดย 1) จัดท่าทางผู้ป่วยให้อยู่ในท่า semi-Fowler's position หรือ Fowler's position (ศีรษะสูง) เนื่องจากช่วยให้กล้ามเนื้อกะบังลมหดตัวได้ดี ส่งผลให้ปอดขยายตัวเต็มที่ 2) การประสานมือเพื่อพยุงแผลให้ผู้ป่วยใช้มือประสานกันพยุงแผลผ่าตัด พร้อมใช้หมอนหรือผ้าสะอาดวางบนแผลและใช้มือทั้งสองข้างกดเบาๆ เพื่อช่วยลดการกระเทือนบริเวณแผล 3) การสูดลมหายใจเข้าทางจมูกรให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกรจนสุด กลั้นหายใจไว้ประมาณ 2-3 วินาที แล้วหายใจออกช้าๆ ทางปากโดยห่อริมฝีปากคล้ายเป่าปาก 4) การหายใจแบบใช้กล้ามเนื้อกะบังลม สอนให้ผู้ป่วยใช้กล้ามเนื้อกะบังลม (diaphragm breathing) หรือกล้ามเนื้อหน้าท้อง (abdominal breathing) โดยขณะหายใจเข้าพยายามดันท้องให้ป่องขึ้น และขณะหายใจออกให้ท้องแฟบลง ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อโดยใช้มือวางบริเวณใต้ลิ้นปี่ โดยฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ อย่างน้อย 10 ครั้งต่อชั่วโมง ในช่วงเวลาที่ตื่นนอน หลังจากนั้นฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพต่อ