



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา  
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)  
ปีการศึกษา 2568

ชื่อ - สกุล นางศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit)

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเฉลิมพระเกียรติชั้น 5

**หลักการและเหตุผล**

มะเร็งกระเพาะปัสสาวะเป็นภาวะทางพยาธิสภาพที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่หรือสัมผัสสารเคมี โดยการรักษาหลักในกรณีที่โรคลุกลามคือการผ่าตัดและสร้างทางเบี่ยงปัสสาวะแบบ Ileal conduit โดยมีการตัดกระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดและนำลำไส้เล็กส่วนปลายมาต่อกับท่อไตเพื่อระบายปัสสาวะออกทางหน้าท้อง จากการศึกษาของ Hemathurin (2023) พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น การเสียเลือดมากระหว่างผ่าตัด (สูงถึง 1,500 มล.), ภาวะการหายใจล้มเหลวจากการใช้ยาระงับความรู้สึก, และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะไตวายได้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ คู่มือการพยาบาลจากโรงพยาบาลศิริราช ยังระบุว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอยู่ที่ประมาณ 30-40% โดยเฉพาะในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ข้อมูลจากวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ (2022) ยังชี้ให้เห็นว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อ, การรั่วของทางเดินปัสสาวะ, และการอุดตันของท่อระบาย ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวทั้งทางร่างกายและจิตสังคม การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด Ileum conduit เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

การใช้ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ ในเรื่องการซักประวัติ การตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการประเมินอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การประเมินลักษณะทั่วไปของบาดแผลหลังผ่าตัด การกำซาบและลักษณะของความผิดปกติของผิวหนังบริเวณแผลหลังผ่าตัด การประเมินและการดูแลการระบายของน้ำปัสสาวะหลังสร้างทางเบี่ยงปัสสาวะ รวมทั้งการให้ความรู้ในการจัดการตนเอง Self-management ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับการเจ็บป่วย ได้แก่ การดูแลบาดแผล การดูแล Ileal conduit การส่งเสริมการระบาย หรือการรั่วของทางเดินปัสสาวะ การจัดการอาการปวด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ รวมถึงการจัดการกับสภาวะอารมณ์ การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการวางแผนจำหน่ายอย่างมีส่วนร่วม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**เป้าหมาย**

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ ในช่วง 48 ชั่วโมง

**วัตถุประสงค์**

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะในช่วง 48 ชั่วโมง ขณะอยู่โรงพยาบาล

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในช่วง 48 ชั่วโมงแรก ในเรื่องประสิทธิภาพการไหลเวียนเลือดของสโตมา การจัดการปัสสาวะและเมือก การเฝ้าระวังการรั่วซึมและภาวะลำไส้ทำงานผิดปกติขณะอยู่โรงพยาบาล

## กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit) จำนวน 10 คน

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะในช่วง 48 ชั่วโมงแรก
2. บุคลากรและทีมพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit) ในช่วง 48 ชั่วโมง และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล
3. การศึกษาพยาบาลวิทยาลัยมีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit) สำหรับใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

## แผนการดำเนินงาน

ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์ เวลา 13.00 - 17.00 น. ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2568 ถึง เดือน มีนาคม 2569 รวมทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
วันที่ 3, 10, 17, 24 พ.ย. 2568 เวลา 13-17 น. วันที่ 1, 8, 15 ธ.ค. 2568 เวลา 13-17 น. วันที่ 5, 12, 19, 26 ม.ค. 2569 เวลา 13-17 น. วันที่ 2, 9, 16, 23 ก.พ. 2569 เวลา 13-17 น. วันที่ 2, 9, 16, 23, 30 มี.ค. 2569 เวลา 13-17 น.	1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะในช่วง 48 ชั่วโมง ขณะอยู่โรงพยาบาล	ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและญาติ 2. ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว โดยเฉพาะ BP, Pulse อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะคงที่ตามหลักการ และติดตามปริมาณการเสียเลือด 3. ดูการทำงานของไต โดยติดตามปริมาณปัสสาวะทุกชั่วโมงในระยะแรก ปัสสาวะต้องไหลออกอย่างต่อเนื่อง Urine output > 0.5-1 ml/kg/hr) รวมถึงติดตามระดับเกลือแร่ในเลือดเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากการสูญเสียเกลือแร่ หากปัสสาวะหยุดไหลกะทันหัน อาจเกิดการอุดตันหรือรั่วซึม 4. สังเกตลักษณะปัสสาวะหลังผ่าตัดในระยะแรก ปัสสาวะอาจมีเมือกสีขาวขุ่น (Mucus) ปนออกมาได้ ซึ่งเป็นเมือกปกติที่ขับจากลำไส้ที่นำมาทำเป็นทางเดินปัสสาวะใหม่ 5. การเฝ้าระวังสีของ Stoma (รูเปิดหน้าท้อง) ในช่วง 48 ชั่วโมงแรก จะต้องตรวจดูสโตมาทุก 1-4 ชั่วโมง ต้องมีสีชมพูหรือแดงสดเหมือนกระพุ้งแก้ม ถ้าเริ่มมีสีคล้ำ ขาวซีด หรือเขียวคล้ำ แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องแจ้งแพทย์เพื่อแก้ไขทันที

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>6. หากแพทย์ไม่งดน้ำ ควรดื่มน้ำในปริมาณมาก (อย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน) เพื่อช่วยเจือจางปัสสาวะและขับเมือกจากลำไส้ไม่ให้ไปอุดตันทางเดินปัสสาวะและอาจต้องมีการช่วยสวนล้างตามแผนการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดการอุดตันและติดเชื้อ</p> <p>7. เฝ้าระวังการรั่วซึมของจุดเชื่อมต่อ สังเกตปริมาณและสีของสิ่งคัดหลั่งจากสายระบาย ประเมินอาการหน้าท้องแข็งตึง (Guarding) หรือปวดท้องรุนแรง</p> <p>8. ดูแลความสะอาดรอบผิวหนังที่ติดถุงปัสสาวะเพื่อป้องกันการอักเสบหรือการติดเชื้อ เนื่องจากน้ำปัสสาวะมีฤทธิ์กัดกร่อน ถ้าถุงรั่วหรือติดไม่สนิทผิวหนังจะแดงถลอกทันที ต้องเลือกขนาดแป้น (Wafer) ให้พอดีกับสโตมา (ห่างประมาณ 1-2 มม.) เพื่อป้องกันผิวหนังอักเสบ</p> <p>9. ประเมินการขับถ่าย (Bowel Function) การตัดต่อลำไส้ส่งผลให้ลำไส้หยุดทำงานชั่วคราว (Ileus) คอยฟังเสียงการเคลื่อนตัวของลำไส้และจะเริ่มให้จิบน้ำหรือทานอาหารอ่อนก็ต่อเมื่อมีการผายลม เพื่อความปลอดภัย</p> <p>10. ดูแลระดับประคองด้านจิตใจ ถึงรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนไปอาจทำให้ผู้ป่วยกังวล ต้องค่อยๆ สอนผู้ป่วยและญาติ ให้ดูแลอุปกรณ์ด้วยตัวเอง จนกว่าจะมั่นใจก่อนกลับบ้าน</p> <p>11. ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย และทบทวนจากการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>12. ให้ยาปฏิชีวนะป้องกันตามแผนการรักษาหลังผ่าตัด</p> <p>13. ประเมินความพึงพอใจและความร่วมมือของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ</p> <p>10.แนะนำเพิ่มเติมผลลัพธ์ให้กับทีมพยาบาล</p>

.....  
(นางศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี)

ผู้เสนอ

.....  
(นางหฤทัย กงมหา)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสกร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้รับรอง

## ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ปีการศึกษา 2568

ชื่อ-สกุล นางศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี **ความเชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit)

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเฉลิมพระเกียรติชั้น 5

### เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ ในช่วง 48 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะในช่วง 48 ชั่วโมง ขณะอยู่โรงพยาบาล

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในช่วง 48 ชั่วโมงแรก ในเรื่องประสิทธิภาพการไหลเวียนเลือดของสโตมา การจัดการปัสสาวะและเมือก การเฝ้าระวังการรั่วซึมและภาวะลำไส้ทำงานผิดปกติขณะอยู่โรงพยาบาล

### กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit) จำนวน 10 คน

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะในช่วง 48 ชั่วโมงแรก
2. บุคลากรและทีมพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังเข้ารับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit) ในช่วง 48 ชั่วโมง และเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล
3. การศึกษาพยาบาลวิทยาลัยมีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit) สำหรับใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

### แผนการดำเนินงาน

ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์ เวลา 13.00 - 17.00 น. ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2568 ถึงเดือน มีนาคม 2569 รวมทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>วันที่ 3, 10, 17, 24 พ.ย. 2568 เวลา 13-17 น.</p> <p>วันที่ 1, 8, 15 ธ.ค. 2568 เวลา 13-17 น.</p> <p>วันที่ 5, 12, 19, 26 ม.ค. 2569 เวลา 13-17 น.</p> <p>วันที่ 2, 9, 16, 23 ก.พ. 2569 เวลา 13-17 น.</p> <p>วันที่ 2, 9, 16, 23, 30 มี.ค. 2569 เวลา 13-17 น.</p>	<p>1.ผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดิน ปัสสาวะในช่วง 48 ชั่วโมง ขณะอยู่โรงพยาบาล</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: Ileal conduit) โดยมี ขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและ ญาติ</li> <li>2. ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกร่าง กาย โดยเฉพาะ BP, Pulse อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะ คงที่ตามหลักการ และติดตามปริมาณการเสีย เลือด</li> <li>3. ดูแลการทำงานของไต โดยติดตามปริมาณ ปัสสาวะทุกชั่วโมงในระยะแรก ปัสสาวะต้อง ไหลออกอย่างต่อเนื่อง Urine output &gt; 0.5- 1 ml/kg/hr รวมถึงติดตามระดับเกลือแร่ใน เลือดเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากการสูญเสีย เกลือแร่ หากปัสสาวะหยุดไหลกะทันหัน อาจ เกิดการอุดตันหรือรั่วซึม</li> <li>4. สังเกตลักษณะปัสสาวะหลังผ่าตัดใน ระยะแรก ปัสสาวะอาจมีเมือกสีขาวขุ่น (Mucus) ปนออกมาได้ ซึ่งเป็นเมือกปกติที่ขับ จากลำไส้ที่นำมาทำเป็นทางเดินปัสสาวะใหม่</li> </ol>	<p>หลังให้การดูแลผู้ป่วยและคำแนะนำทั้งสิ้น จำนวน 5 ราย พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ป่วยจำนวน 7 ราย เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยน ทางเดินปัสสาวะ และได้กลับมารักษาที่ตึกเดิมหลัง การผ่าตัด จำนวน 5 ราย</li> <li>2.ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินการทำงานของไต โดยติดตามปริมาณปัสสาวะทุกชั่วโมงในระยะแรก พบว่าปัสสาวะไหลออกอย่างต่อเนื่อง จากสาย catheter ที่ต่อลงถุงปัสสาวะทางหน้าท้อง ปริมาณ น้ำปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้ง 5 ราย ซึ่งสีของ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส และพบมีมูก เหนียวสีขุ่นขาว ปนสีใส อยู่บริเวณรู Stoma</li> <li>3.ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินลักษณะ และสี ของ Stoma ภายหลังการผ่าตัดทุก 1-4 ชั่วโมงใน ช่วงแรก และต่อเนื่องเพื่อสังเกตว่าเลือดไปเลี้ยง สโตมา และ Stoma ไม่มีภาวะขาดเลือด</li> <li>4. ผู้ป่วยทุกราย ได้รับการกระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เมื่อตื่นนอน และเมื่อผายลม ตามแนวทางของแพทย์ กำหนด และมีผลลัพธ์ของการประเมินพึงเสียงการ เคลื่อนไหวของลำไส้ที่ถูกต้อง สามารถดื่มน้ำหลัง การผ่าตัดได้ทุกคน</li> <li>5.ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลทำแผลหลังการผ่าตัด และการดูแลความสะอาดรอบผิวหนังที่ติดถุง และ</li> </ol>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		<p>5. การเฝ้าระวังสีของ Stoma (รูเปิดหน้าท้อง) ในช่วง 48 ชั่วโมงแรก จะต้องตรวจดูสโตมาทุก 1-4 ชั่วโมง ต้องมีสีชมพูหรือแดงสดเหมือนกระพุ้งแก้ม ถ้าเริ่มมีสีคล้ำ ขาวซีดหรือเขียวคล้ำ แสดงว่าเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องแจ้งแพทย์เพื่อแก้ไขทันที</p> <p>6. หากแพทย์ไม่งดน้ำ ควรดื่มน้ำในปริมาณมาก (อย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน) เพื่อช่วยเจือจางปัสสาวะและขับเมือกจากลำไส้ไม่ให้ไปอุดตันทางเดินปัสสาวะและอาจต้องมีการช่วยสวนล้างตามแผนการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดการอุดตันและติดเชื้อ</p> <p>7. เฝ้าระวังการรั่วซึมของจุดเชื่อมต่อ สังเกตปริมาณและสีของสิ่งคัดหลั่งจากสายระบาย ประเมินอาการหน้าท้องแข็งตึง (Guarding) หรือปวดท้องรุนแรง</p> <p>8. ดูแลความสะอาดรอบผิวหนังที่ติดถุงปัสสาวะเพื่อป้องกันการอักเสบหรือการติดเชื้อ เนื่องจากน้ำปัสสาวะมีฤทธิ์กัดกร่อน ถ้าถุงรั่วหรือติดไม่สนิทผิวจะแดงถลอกทันที ต้องเลือกขนาดแป้น (Wafer) ให้พอดีกับสโตมา</p>	<p>มีการตรวจสอบถุงรองรับน้ำปัสสาวะให้ปิดสนิท ไม่มีการรั่วซึมของน้ำปัสสาวะ เพื่อป้องกันการอักเสบหรือการติดเชื้อได้</p> <p>6.ผู้ป่วยทุกราย ถูกกระตุ้นให้ลุกนั่ง ขยับร่างกาย ทำกิจกรรมดูแลทำความสะอาดร่างกายบนเตียง เพื่อเป็นการกระตุ้นการลุกเร็วภายหลังการผ่าตัด พบว่า เมื่อฟังเสียงการเคลื่อนไหวตัวของลำไส้ ในบางรายบอกว่ามีฝายลมออกมาเมื่อมีการขยับร่างกาย</p> <p>7.ผู้ป่วยทุกราย มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับที่ยอมรับได้</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		<p>(ห่างประมาณ 1-2 มม.) เพื่อป้องกันผิวหนัง อักเสบ</p> <p>9. ประเมินการขับถ่าย (Bowel Function) การตัดต่อลำไส้ส่งผลให้ลำไส้หยุดทำงาน ชั่วคราว (Ileus) คอยฟังเสียงการเคลื่อนตัว ของลำไส้ และจะเริ่มให้จิบน้ำหรือทานอาหาร อ่อนก็ต่อเมื่อมีการผายลม เพื่อความปลอดภัย</p> <p>10. ดูแลประคับประคองด้านจิตใจ ถึง รูปลักษณะที่เปลี่ยนไปอาจทำให้ผู้ป่วยกังวล ต้องค่อยๆ สอนผู้ป่วยและญาติ ให้ดูแล อุปกรณ์ด้วยตัวเองจนกว่าจะมั่นใจก่อนกลับ บ้าน</p> <p>11. ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อ สงสัย และทบทวนจากการให้คำแนะนำ เพิ่มเติม</p> <p>12. ให้อาชีพชีวนะป้องกันตามแผนการรักษา หลังผ่าตัด</p> <p>13. ประเมินความพึงพอใจและความร่วมมือ ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลหลังผ่าตัดเปลี่ยน ทางเดินปัสสาวะ</p> <p>10.แนะนำเพิ่มเติมผลลัพธ์ให้กับทีมพยาบาล</p>	

### 1.การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1.การปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: ileal conduit) ใช้เวลาทั้งสิ้น 80 ชั่วโมง สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยรับบริการจำนวน 5 คน จากเดิมที่กำหนด 10 คน ผลการให้การพยาบาลพบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดคือ ผู้ป่วยทุกคนไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังผ่าตัดตามแพทย์กำหนด

2.ผลลัพธ์ต่อบุคคลากรที่มพยาบาล มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (ileal conduit) ในเรื่องประสิทธิภาพการไหลเวียนเลือดของสโตมา การจัดการปัสสาวะและเมือก การเฝ้าระวังการรั่วซึมและภาวะลำไส้ทำงานผิดปกติ ในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

### 2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

1 ใช้ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาจัดทำสาระความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ ในการจัดการเรียนการสอนเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะด้านศาสตร์และนำข้อมูลผู้ป่วยมาปรับปรุงใช้เป็นสื่อการสอนเช่น Case base PBL Case study ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคทฤษฎี และภาคทดลองและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2

### 3. การใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาวิชาการวิชาชีพชุมชนและสังคม

นำความรู้และความเชี่ยวชาญไปใช้ในการบริการวิชาชีพโดยประสานกับทีมพยาบาลประชุมร่วมกันในการออกแบบแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: ileal conduit) โดยเน้นประเด็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปสำหรับการบริการเพื่อการพัฒนาชุมชนและสังคมจะนำความรู้และความเชี่ยวชาญไปใช้ในการให้บริการวิชาการแก่สังคมผ่านโครงการบริการวิชาการโดยมีเป้าหมายผู้รับบริการได้แก่ อสม. ผู้ที่มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ต้องได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลและนำความรู้ไปเผยแพร่ผ่าน Application Line เป็นต้น

### ทบทวนการดำเนินงาน

การทบทวนแผนการปฏิบัติการพยาบาล faculty practice การจัดการผลลัพธ์ ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าขั้นตอนการดำเนินงานสามารถดำเนินงานได้บรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดแต่สามารถให้การพยาบาลได้ 5 รายไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดเนื่องจากในช่วงที่วางแผนไว้ พบว่าผู้ป่วยที่นัดเข้ารับบริการเปลี่ยนใจ 1 ราย ย้ายตึกไปที่แผนกผู้ป่วยวิกฤติ 2 ราย และเสียชีวิต 2 ราย

ดังนั้นเพื่อยืนยันความสำเร็จของการปฏิบัติความเชี่ยวชาญควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องถึงอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกราย สรุปลสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา และแสดงรวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 80 ชั่วโมง

ลำดับ	สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ	แนวทางการพัฒนา
1.	ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: ileal conduit) พบว่าการเตรียมความพร้อมด้านความรู้เพื่อประเมิน และการให้การพยาบาลหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยที่ครอบคลุมในเรื่องประสิทธิภาพการไหลเวียนเลือดของสโตมา การจัดการปัสสาวะและเมือก การเฝ้าระวังการรั่วซึมและภาวะลำไส้ทำงานผิดปกติ จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังผ่าตัดได้ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	พัฒนาแบบตรวจรายการ check list ประเมินการพยาบาลหลังผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ ให้ครอบคลุมในทุกด้านเพื่อให้เกิดความสะดวกและกระชับเวลาในการให้การพยาบาล
2.	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนด	เพื่อยืนยันคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ควรมีการติดตามต่อเนื่องในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ (Urinary diversion surgery: ileal conduit) ภายหลัง 48 ชั่วโมง ในประเด็นการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความปลอดภัย

.....  
(นางศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี)

ผู้เสนอ

.....  
(นางหฤทัย กงมหา)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสกร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้รับรอง