

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน และใส่แผ่นสารสังเคราะห์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน
และใส่แผ่นสารสังเคราะห์

เสนอโดย

นางสาวอุรารวรรณ มุมขาว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 896)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน และใส่แผ่นสารสังเคราะห์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้เลื่อน (Hernia) หมายถึง ภาวะที่ลำไส้ได้เคลื่อนที่ออกจากช่องท้องมาสู่ภายนอกช่องท้อง เป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้องมีความอ่อนแอ และความดันภายในช่องท้องดันเอาลำไส้ออกมาตรงตำแหน่งที่ผนังช่องท้องที่อ่อนแอ นั้น โดยปกติภายในช่องท้องจะมีผนังอยู่โดยรอบ หากมีการอ่อนแอของผนังช่องท้อง ความดันในช่องท้องมีมากกว่าก็จะดันผนังช่องท้องให้โป่งออกมา

ตำแหน่งของไส้เลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณอุ้งอ้นตะ บริเวณขาหนีบจะพบว่ามีก้อน โป่งนูนออกมา เพราะผนังช่องท้องบริเวณนั้นอ่อนแอ ความดันในช่องท้องจะดันเอาลำไส้ออกมา ส่วนบริเวณอุ้งอ้นตะก็เช่นเดียวกัน ลำไส้จะเคลื่อนออกมาตามแนวของอุ้งอ้นตะ ที่เคลื่อนลงมาจากช่องท้อง ลงมาอยู่ในอุ้งอ้นตะ ทำให้พบว่าอุ้งอ้นตะมีขนาดใหญ่ผิดปกติได้ โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากขณะที่เป็นตัวอ่อนในท้อง อ้นตะจะอยู่ในช่องท้อง เมื่ออายุครรภ์ได้ 7 สัปดาห์ อ้นตะจะเคลื่อนที่ออกจากช่องท้องมาอยู่ในอุ้งอ้นตะ และช่องที่เชื่อม หรือทางที่เคลื่อนลงมาก็คงปิด แต่เด็กผู้ชายบางคนทางเดิน หรือช่องที่เชื่อมไม่ปิดทำให้ลำไส้เคลื่อนสู่อุ้งอ้นตะ บางครั้งลำไส้ไม่เคลื่อนออกจากช่องท้อง บริเวณผนังช่องท้องที่หย่อนที่สุด โดยมีปัจจัยส่งเสริม คือ มีความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น เช่น คับแฉะ และมีน้ำในช่องท้อง หรือพวกถุงลมโป่งพอง ผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคไส้เลื่อน ได้แก่ ผู้ที่มีความดันในช่องท้องสูง เช่น การตั้งครรภ์ ไอเรื้อรัง คนอ้วน ท้องผูก ค่อมลูกหมากโตทำให้ต้องเบ่งเมื่อปัสสาวะ ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดไส้เลื่อน เด็กที่อยู่ในครรภ์มารดาขณะที่เป็นตัวอ่อน จะมีช่องทางติดต่อกับอ้นตะในผู้ชาย หรือแคมใหญ่ในผู้หญิง เมื่อเจริญเติบโตส่วนใหญ่ช่องทางนี้จะปิดไปเองตามธรรมชาติ แต่ในบางคนที่ยังมีช่องทางนี้เปิดอยู่ สามารถเกิดเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบขึ้นได้

อาการที่สำคัญสำหรับโรคไส้เลื่อน คือ ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นก้อน โป่งนูนขึ้นบริเวณที่เป็นไส้เลื่อน คลำได้ก้อนนุ่ม กดไม่เจ็บ ก้อนนี้โป่งนูนขึ้นเวลาขึ้น หรือออกแรงเบ่ง ทำให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ก้อนจะยุบลง และหายไปได้เวลาอนพัก หรือใช้มือดันก้อนจะกลับเข้าที่ได้ อาการมักเป็น ๆ หาย ๆ ก้อนเป็น มักจะมีการออกแรงมาก ๆ มาก่อน แล้วรู้สึกเหมือนมีการฉีกขาดของเอ็น หรือพังผืดบริเวณขาหนีบ และเกิดก้อนขึ้นที่บริเวณขาหนีบนั้น เมื่อเป็นนาน ๆ ก้อนจะค่อย ๆ โตขึ้นเรื่อย ๆ และเคลื่อนลงมาในอุ้งอ้นตะ ทำให้รู้สึกปวดถ่วง รำคาญ และทำงานไม่สะดวก การปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ ต่อไปมักเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ โรคแทรกซ้อนของไส้เลื่อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะที่ลำไส้เคลื่อนออกมาแล้วไม่สามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้ ภาวะที่ลำไส้ในอุ้งอ้นตะมีการบิดทำให้ลำไส้เกิดการขาดเลือด ไปเลี้ยง และเกิดลำไส้เน่าตามมา ผู้ป่วยจะมี

อาการปวดท้องอย่างมาก เริ่มจากอาการปวดบิด คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อลำไส้เน่าจะปวดทั่วทั้งท้องปวดมากจนต้องนอนนิ่ง ๆ การขับตัวก็จะปวด มีไข้ บางรายอาจมีอาการความดันโลหิตต่ำ เกิดภาวะลำไส้อุดตัน เมื่ออุจจาระไม่สามารถเคลื่อนผ่านลำไส้ไปได้

การวินิจฉัยทำได้ง่ายโดยการซักประวัติ และการตรวจร่างกาย ไม่จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษแต่อย่างใด

การรักษาโรคไส้เลื่อนนี้ขึ้นอยู่กับอาการที่มีว่ามากน้อยเพียงใด และเกิดบ่อยครั้งแค่ไหน แพทย์จะช่วยตัดสินใจ และเลือกวิธีการรักษาว่าจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดหรือไม่ เนื่องจากส่วนมากผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการมากแล้ว ดังนั้นการรักษาจึงมีแต่การผ่าตัดนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง และเย็บซ่อมแซมช่องที่เชื่อม หรือตำแหน่งที่ลำไส้ออกมา

การผ่าตัดมี 2 ประเภท คือ

1. การเย็บซ่อมแซมด้วยไหม หรือใช้แผ่นสารสังเคราะห์วางกันแล้วเย็บปิดช่องที่เชื่อมหรือจุดอ่อนข้อดี ค่าใช้จ่ายไม่สูง ใช้เวลาในการผ่าตัดไม่นาน

ข้อเสีย แผลผ่าตัดมีขนาดใหญ่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย มีแรงดึงมาก โอกาสที่จะเกิดเป็นโรคซ้ำใหม่ได้

2. การผ่าตัดไส้เลื่อน โดยใช้กล้องวิดิทัศน์ (Laparoscope)

ข้อดี แผลผ่าตัดเล็กกว่า ใช้ระยะเวลาในการพักฟื้นหลังผ่าตัดน้อยกว่า

ข้อเสีย ต้องทำโดยศัลยแพทย์ผู้มีความชำนาญเฉพาะ ต้องดมยาสลบ และค่าใช้จ่ายสูงกว่าไม่แข็งแรง เลื่อนหลุดได้ง่าย โอกาสที่จะเกิดไส้เลื่อนเป็นซ้ำใหม่ได้ง่ายกว่า

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase)

วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วย โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดแบ่งได้ 2 ด้าน คือ

1.1 การพยาบาลด้านจิตใจ โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการพูดคุย แนะนำสถานที่ และสิ่งแวดล้อม โดยรวมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ พร้อมทั้งประเมินความรู้ในเรื่องของการผ่าตัด อธิบายให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงสาเหตุของโรค วิธีการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ และสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวล

1.2 การพยาบาลด้านร่างกาย โดยประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อค้นหาความคิดปกติ โดยวิธีการซักประวัติต่างๆ การลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด การงดน้ำ และอาหารอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การเตรียมความสะอาดของร่างกาย

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด (Intraoperative phase)

เริ่มจากการจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องกับชนิดของการผ่าตัด และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน การทวนสอบข้อมูลก่อนลงมีดผ่าตัดโดยการแนะนำตัวเองของทีมผ่าตัด การทวนข้างที่ทำผ่าตัด การส่งเครื่องมือให้แพทย์ขณะผ่าตัดถูกต้อง และรวดเร็วตามขั้นตอนการผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดภัย และใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะผ่าตัด รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤต และปลอดภัย

3. การพยาบาลหลังผ่าตัด (Postoperative phase)

เริ่มตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดมายังเปลนอน และส่งไปห้องพักฟื้นด้วยความปลอดภัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เอกสารต่าง ๆ ให้ถูกต้อง และมีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยการสอบถาม และสังเกตอาการผู้ป่วย ตรวจสอบจากเวชระเบียน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน สำหรับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน ควรระวังไม่ให้แผลเปื่อยขึ้น จนกว่าจะตัดไหม ห้ามแกะ และเกาบริเวณแผล เพื่อป้องกันไม่ให้แผลผ่าตัดติดเชื้อ หรือเป็นหนอง ขณะไอ หรือจามให้ใช้ผ้ามือ หรือผ้าห่านุ่มมกดประคองแผลไว้ หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะ ห้ามทำงานหนัก หรือยกของหนัก อย่างน้อย 2 เดือน ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ถ้าเป็นหวัด เจ็บคอ หรือไอจามบ่อย ๆ ควรรีบพบแพทย์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ รวมทั้งผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อไม่ให้ท้องผูก ควรใส่กางเกงในที่กระชับ หรือสปอร์ตเตอร์สำหรับนักกีฬา เพื่อช่วยประคองแผล ลดความเจ็บปวด ถ้ามีอาการปวดแผลมาก ควรรับประทานยาบรรเทาปวดตามแพทย์สั่ง ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้เลือดเกิดซ้ำ แผลแยก หรือบวม แผลมีน้ำเหลืองซึม มีไข้ ปวดท้อง ให้รีบมาพบแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ไส้เลื่อน เป็น โรคที่พบ ได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้องมีความอ่อนแอ ตำแหน่งของไส้เลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณลูกอัณฑะ สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจของการเป็น โรคไส้เลื่อนปี 2553 พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการทำงานผิดปกติระบบขับถ่ายถึงร้อยละ 80 และผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วยที่มีภาวะไส้เลื่อนที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดมีจำนวนมาก (ปี พ.ศ. 2557 - 2559 จำนวน 137 ราย 110 ราย และ 106 ราย ตามลำดับ) ซึ่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จะเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง ในฐานะผู้จัดทำเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเล็งเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้จัดทำกรณีศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ใ้เลื่อนและใส่แผ่นสารสังเคราะห์ จากตำรา วารสาร และอินเทอร์เน็ต
2. เลือกกรณีศึกษา
3. ตรวจสอบประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและคลายความวิตกกังวล
4. วิจัยพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการพยาบาล
5. ให้การพยาบาลผู้ป่วย เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมในการผ่าตัด ทวนสอบข้อมูลก่อนผ่าตัด ส่งเครื่องมือให้แพทย์ขณะผ่าตัดถูกต้องและรวดเร็ว ส่งต่อผู้ป่วยให้แผนกวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤต และปลอดภัย

6. ติดตามตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย 1 ครั้ง หลังผ่าตัด เพื่อประเมินผลทางการพยาบาล และแนะนำให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา

7. สรุปกรณีศึกษา นำเสนอข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีก้อนที่ขาหนีบข้างซ้าย เป็นมา 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนที่ขาหนีบ หดกลับได้ เจ็บเป็นบางครั้ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างซ้าย และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการผ่าตัดในวันที่ 27 กรกฎาคม 2559 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย แกร็บตรวจร่างกายสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ จากการซักประวัติพบว่า ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีประวัติเคยผ่าตัด ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา และอาหาร

วันที่ 26 กรกฎาคม 2559 เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เวลา 15.00 น. จากการประเมินสภาพผู้ป่วยมีก้อนที่ขาหนีบ.สามารถดันกลับเข้าตำแหน่งเดิมได้ เจ็บเป็นบางครั้ง โดยเฉพาะเวลาเดินหรือนั่ง ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น คิวขมวด พร้อมทั้งบอกว่ากลัวการผ่าตัด เพราะไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุย แนะนำตนเองอย่างสุภาพ และเป็นมิตร จึงได้อธิบายถึงเหตุผล และ

ความจำเป็นของการทำผ่าตัด เพื่อรักษา และแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ข้อดีข้อเสียของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด พร้อมทั้งให้ความรู้ในเรื่องโรค และอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่ายๆ ระยะเวลาในการทำผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การลงนามในบันทึกคำยินยอมรับการผ่าตัด อธิบายการงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด รวมทั้งบอกลักษณะตำแหน่งของแผลผ่าตัด และบอกผลทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีเทคนิค และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้ผู้ป่วยทราบ

นอกจากนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อน ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 27 กรกฎาคม 2559 เวลา 07.30 น. เตรียม และตรวจสอบสิ่งของอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัด ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทั่วไปสำหรับการผ่าตัด ใส่เสื้อ น้ยา วัสดุเย็บแผล อุปกรณ์ตัด และจีห้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า เพื่อลดการสูญเสียเลือดของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 10.00 น. ประเมินสภาพผู้ป่วย มีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย บอกมีความกลัวและตื่นเต้นเล็กน้อย พูดคุยซักถามด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกถึงความเต็มใจในการให้บริการ ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยการสอบถามชื่อ นามสกุล ป้ายข้อมือให้ตรงกับเวชระเบียน ใบรายงานการเตรียมก่อนผ่าตัด สิทธิการรักษา และใบแสดงความยินยอมให้ทำผ่าตัด ผลการถ่ายภาพรังสี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซักถามโรค หัตถการ ตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%D / N / 2. 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตร / ชั่วโมง ตรวจสอบสิ่งของอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัด เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทั่วไปสำหรับการผ่าตัด ใส่เสื้อ น้ยา วัสดุเย็บแผล อุปกรณ์ตัด และจีห้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เวลา 10.20 น. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายไปยังเตียงผ่าตัด และห่มผ้าให้ได้รับความอบอุ่นก่อนเริ่มผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบการฉีดยาชาเข้าบริเวณกระดูกสันหลัง (Spinal block anesthesia) จากนั้นศัลยแพทย์ และพยาบาลช่วยรอบนอกจัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงาย ติดแผ่นลือไฟฟ้าบริเวณน่องขาขวาให้แนบสนิทกับผิวหนังตรวจสอบรอยต่อระหว่างลือนำไฟฟ้ากับสายไฟไม่มีการพันงอ เปิดเครื่องมือที่เตรียมไว้ในห้องผ่าตัด โดยเทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือด้ามมือสวมชุดผ่าตัด และถุงมือปลอดเชื้อจัดเรียงเครื่องมือตามลำดับการใช้งาน พยาบาลช่วยรอบนอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใต้ราวนมจนถึงต้นขาทั้งสองข้างด้วยฮิปีสครับ (Hibiscrub) ศัลยแพทย์ทาน้ำยาไอโอดีน (Iopidine) ตามตำแหน่งที่พยาบาลช่วยรอบนอกทำความสะอาด ปูผ้าปลอดเชื้อบริเวณ

ผ่าตัด ส่งปลายสายจี้ไฟฟ้า ให้กับพยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อนำไปต่อกับอุปกรณ์แต่ละชนิด พร้อมทั้งเปิด อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน แพทย์เริ่มทำผ่าตัดเวลา 10.30 น. ส่งเครื่องมือตามหลักปลอดภัย และขั้นตอนการผ่าตัดได้เลื่อน ช่วยซับเลือด อำนวยความสะดวกการผ่าตัด วัสดุเย็บปิดแผล และคอยสังเกตเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ใช้งานได้ปกติ ถ้าพบผิดปกติต้องรายงานแพทย์ให้หยุดใช้งานและรีบแก้ไขให้ใช้งานต่อได้ทันที โดยก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดตรวจนับผ้าซับเลือด มีด เข็ม และเครื่องมือร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก รายงานให้ศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัดทราบ เพื่อป้องกันอุปกรณ์เครื่องมือใช้ค้างในแผลผ่าตัด ทำความสะอาดผิวหนังให้สะอาด และทาแผลด้วยน้ำยาไอโอดีน ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชปลอดภัย ดูแลความสะอาด และเปลี่ยนผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย ลอกแผ่นลื่อนำไฟฟ้าอย่างระมัดระวัง เพื่อลดการบาดเจ็บที่ผิวหนัง และประเมินผิวหนังบริเวณน้องขาขวาที่ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้า ไม่พบรอยแดง หรือไหม้ที่บริเวณผิวหนังหลังจากการใช้ อุปกรณ์ตัด และจี้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า ขณะผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/60 มิลลิเมตรปรอท พยาบาลช่วยรอบนอกบันทึกข้อมูลการพยาบาลในระยะผ่าตัดให้ถูกต้อง และครบถ้วนในใบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด การผ่าตัดเสร็จสิ้นเวลา 12.00 น. ผู้ป่วยรายนี้สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัดประมาณ 10 มิลลิลิตร และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดเวลา 12.10 น. รวมระยะเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที

วันที่ 28 กรกฎาคม 2559 เชื่อมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เวลา 15.00 น. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันเลือด 116 / 74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เปลี่ยนจากให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำให้เป็นยารับประทานแทน ผู้ป่วยบอกอาการปวดแผลลดลง แผลผ่าตัดแห้งดี ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส รับประทานอาหารได้ดี ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีโปรตีน และแคลเซียมสูง เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นส่งเสริมการสร้างกล้ามเนื้อ ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน และนัดให้มาตรวจติดตามหลังผ่าตัดวันที่ 8 สิงหาคม 2559 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป

ซึ่งผู้ป่วย และญาติเข้าใจ คลายความกังวลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีความพึงพอใจในการให้บริการ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนข้างซ้าย ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนข้างซ้าย และใส่แผ่นสารสังเคราะห์ รับไว้ในความดูแล ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2559 ถึง วันที่ 30 กรกฎาคม 2559 พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ปัญหาคือ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการพยาบาลที่ได้รับ
2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
4. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
6. ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัด
7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อกลับบ้านรับทราบการนัดตรวจ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพผลการรักษาหลังการผ่าตัด ในวันที่ 8 สิงหาคม 2559 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 รวมระยะเวลาอนในโรงพยาบาล 5 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลมาก ซึ่งทำให้ต้องใช้เวลานานและหลายครั้งในการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อคลายความวิตกกังวล

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดคณะกรรมการห้องผ่าตัด พิจารณากำหนดแนวทางการปฏิบัติในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเสนอให้มีการตั้งทีมการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลวิสัญญี มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพร้อมกันเป็นทีม เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจ สามารถตอบข้อสงสัยได้ทันที ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลลงได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) อรุณ ใสภา
 (นางสาวอรุณวรรณ มุมขาว)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 28 ก.พ. 2561
 (วันที่)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศิริรัตน์
 (นางศิริรัตน์ ฟองจันทร์)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 28 ก.พ. 2561
 (วันที่)

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงระหว่าง
 วันที่ 26 กรกฎาคม 2559 – 30 กรกฎาคม 2559 คือ นางสาวนิลาวรรณ มีศยาอนนท์
 ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

(ลงชื่อ) สุกิจ
 (นายสุกิจ ศรีทิพวรรณ)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 28 ก.พ. 2561
 (วันที่)

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอุรวรรณ นุ่มขาว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 896) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดผู้ป่วย โรค ไข้เลือดและไตแผ่นสารสังเคราะห์
หลักการและเหตุผล

ไข้เลือด เป็น โรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้องมีความอ่อนแอ และความดันภายในช่องท้องดันเอาลำไส้ออกมาตรงตำแหน่งที่ผนังช่องท้องที่อ่อนแอ นั้น โดยปกติภายในช่องท้องของคนเรา จะมีอวัยวะหลายอย่างอยู่ เช่น ตับ ถุงน้ำดี กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ช่องท้องจะมีผนังอยู่โดยรอบ และหากมีการอ่อนแอของผนังช่องท้อง และความดันในช่องท้องมีมากกว่าก็จะดันผนังช่องท้องให้โป่งออกมา และจะมีปัญหาเกิดขึ้น เมื่อมีลำไส้เคลื่อนตามออกมา บางครั้งลำไส้อาจเคลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้องได้ ก็จะไม่มีอาการแสดง ถ้าหากลำไส้ที่เคลื่อนออกมาแล้วกลับเข้าไปในช่องท้องไม่ได้ จะทำให้รู้สึกหน่วง ๆ เวลายืนหรือเดิน ถ้าเกิดเป็นเวลานาน ๆ ลำไส้ที่เคลื่อนออกมาขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้ลำไส้ตายได้ ก่อให้เกิดอาการปวดอย่างรุนแรงได้ ตำแหน่งของลำไส้เคลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณลูกอัณฑะ บริเวณขาหนีบจะพบว่ามีก้อน หรือมีอะไรออกมาตุ่มอยู่ เพราะผนังช่องท้องบริเวณนั้นอ่อนแอ ความดันในช่องท้องจะดันเอาลำไส้ออกมา ส่วนบริเวณลูกอัณฑะก็เช่นเดียวกัน ลำไส้จะเคลื่อนออกมาตามแนวของลูกอัณฑะ ที่เคลื่อนลงมาจากช่องท้อง ลงมาอยู่ในลูกอัณฑะ ทำให้พบว่าลูกอัณฑะมีขนาดใหญ่มาก ๆ ได้ โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการรักษา

สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจของการเป็นโรคไข้เลือดปี 2553 พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการทำงานผิดปกติของระบบขับถ่ายถึงร้อยละ 80 ทำให้มีความพยายามคิดค้นการรักษาโรคไข้เลือด เพื่อป้องกันภาวะผิดปกติของระบบขับถ่าย และทำให้การกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด เมื่อมีการประดิษฐ์เครื่องมือผ่าตัดร่วมกับการพัฒนาการผ่าตัด โดยกล้องวิดิทัศน์ที่ทันสมัย จึงทำให้ปัจจุบันมีการผ่าตัดโรคไข้เลือดทำได้ง่ายมากขึ้น ผลการผ่าตัดดีขึ้น และภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น (ปี พ.ศ. 2557 - 2559 จำนวน 137 ราย 110 ราย และ 106 ราย ตามลำดับ) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ทีมสุขภาพจึงต้องทำงานหนักมากขึ้น ควบคู่กับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานตามหลักสากล โดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การพยาบาล โดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วย และญาติ จึงจะทำให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งจากการซักถาม และพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือวิดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้รับการประเมินได้ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล และจัดทำแผนการสอนให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค สาเหตุ ชนิด อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการดูแลตนเองและป้องกันโรคไส้เลื่อน ลดความกลัว และวิตกกังวลลง

ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีปฏิบัติงาน

1. เสนอแนวคิดที่จะทำแผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนกับหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อขอความเห็นชอบ
 2. ศึกษา และค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ ความรู้ในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
 3. ออกแบบแผนการสอนและแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการสอน โดยเนื้อหาจะต้องประกอบด้วย
 - โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (Inguinal Hernia)
 - สาเหตุ
 - ชนิดของไส้เลื่อน
 - อาการ
 - อาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที
 - ภาวะแทรกซ้อนของโรคไส้เลื่อนที่สำคัญ
 - การรักษา
 - การดูแลตนเองและป้องกันโรคไส้เลื่อน
 4. นำแผนการสอนให้ความรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องประกอบด้วย
 - หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 - หัวหน้าพยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 - รองหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 5. ทดลองใช้ในห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยจัดทำการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม หลังการสอนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินผล
 6. รวบรวมผลการประเมินและปรับปรุงแก้ไขแผนการสอนให้สมบูรณ์ นำไปใช้ในหน่วยงาน
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
- ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้ที่ได้จากแผนการสอน นำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้แนะนำแก่ผู้อื่นได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดโรคไส้เลื่อน ร้อยละ 80 (แบบสอบถาม 8 ข้อใน 10 ข้อ)

(ลงชื่อ) อรุณ ใสดาว

(นางสาวอรุณวรรณ มุมขาว)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 28 ก.พ. 2561