

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง นวัตกรรมกล่องสร้างภาพ (อุปกรณ์ให้คำแนะนำผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร)

เสนอโดย

นางสาวกัมภีร์พรรณ คชศิลา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 257)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะฉุกเฉินในช่องท้องที่พบบ่อยที่สุด พบร้อยละ 7 ของประชากรทั่วไป พบได้ทุกรวัยโดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 10-13 ปี เพศชายพบมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ซึ่งเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนหากปล่อยไว้การอักเสบจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะนำไปสู่อาการไส้ติ่งแตกทำให้มีการอักเสบกระจายไปทั่วช่องท้อง อาจเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้ การผ่าตัดฉุกเฉินเป็นสิ่งที่ควรทำหลังจากวินิจฉัยได้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วศัลยแพทย์จะพิจารณาให้ทำผ่าตัดทันที

3.1 พยาธิสภาพ

ไส้ติ่ง เป็นส่วนของลำไส้ที่มีส่วนปลายตันและยื่นออกจากกระพุ้งลำไส้ใหญ่ มีความยาวแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยประมาณ 6 - 10 เซนติเมตร ตำแหน่งไส้ติ่งอยู่ที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา การอักเสบส่วนมากเริ่มจากการอุดตันภายในไส้ติ่ง เมื่อมีการอุดตันเกิดขึ้นส่วนปลายของไส้ติ่งที่อยู่ต่อจากบริเวณที่อุดตันจะบวมและเริ่มมีการอักเสบ แดง ในชั้นเยื่อเมือกพร้อมกับมีการหลั่งมูกเพิ่มขึ้น ต่อมาจะมีแผลตื้น ๆ และเริ่มมีหนองภายในไส้ติ่งการอักเสบจะลามผ่านกล้ามเนื้อถึงชั้นเยื่อเลื่อม (serosa) และต่อมาถึงชั้นผนังเยื่อช่องท้อง เส้นเลือดในผนังไส้ติ่งจะเกิดการอุดตันเมื่อมีการอักเสบมากและไส้ติ่งบวมทำให้ความดันในไส้ติ่งเพิ่มสูงขึ้นในที่สุดบริเวณที่ขาดเลือดจะเน่าและอาจทะลุหรือแตกได้ บางรายอาจแตกและมีหนองกระจายไปทั่วท้องหรือเฉพาะด้านขวาของช่องท้อง บางรายเป็นฝีในช่องท้อง รายที่ติดเชื้อรุนแรงอาจเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อและลุกลามไปตามเส้นเลือดดำใหญ่ที่ไปเลี้ยงตับจนเกิดการอักเสบและเป็นหนองในตับได้

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยมักจะเริ่มด้วยอาการปวดท้องแบบ จุก แน่น หรือมวนท้องรอบ ๆ สะดือ (visceral pain) บางรายจะปวดสูงหรือต่ำกว่านี้ หรือบอกตำแหน่งไม่ได้แน่นอน หลังจากเริ่มปวดท้องหลายชั่วโมงอาการปวดจะย้ายมาบริเวณท้องน้อยด้านขวาและเป็นแบบปวดเฉพาะที่บอกตำแหน่งได้ชัดเจน (parietal pain) ผู้ป่วยจะปวดเสียดตลอดเวลาและปวดมากขึ้นเมื่อไอ จาม ขยับตัว หรือถูกกด ผู้ป่วยบางรายให้ประวัติปวดท้องน้อยด้านขวาดังแต่เริ่มมีอาการโดยไม่เคยปวดแถวสะดือ ในระยะเริ่มปวดท้องผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วยและอาจมีอาเจียนบ้างเล็กน้อย รู้สึกเบื่ออาหาร อาการไข้มักจะเริ่มหลังจากปวดท้องและไม่มีอาการหนาวสั่น ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีอาการผิดปกติทางอุจจาระแต่บางรายอาจมีอาการท้องผูกเล็กน้อย ไส้ติ่งอักเสบที่สัมพันธ์กับส่วนปลายลำไส้เล็กอาจระคายเคืองลำไส้และทำให้ถ่ายอุจจาระบ่อย อาการปวดเบ่งหรือท้องเสียมาก ๆ มักจะเกิดจากไส้ติ่งหรือหนองไปสัมผัสและระคายเคือง

ทวารหนักในอุ้งเชิงกรานผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปัสสาวะขัดหรือบ่อยกว่าปกติ เนื่องจากไส้ติ่งหรือหนองในกระเพาะปัสสาวะ

3.2 การตรวจทางร่างกาย

ในระยะแรกของโรคผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ แต่บางรายอาจไม่มีไข้เลย จีพจรอาจปกติหรือสูงขึ้นเล็กน้อย การฟังหน้าท้องช่วยในการวินิจฉัยได้น้อย เสียงลำไส้มักจะลดลงบริเวณท้องน้อยด้านขวา แต่เสียงอาจปกติหรือเพิ่มขึ้นในบริเวณอื่นของช่องท้อง การกดหน้าท้องจะพบว่าผู้ป่วยเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวาและเจ็บมากที่สุดตรงตำแหน่งของไส้ติ่งที่เรียกว่า Mc Burney's point การกดหน้าท้องลงช้า ๆ ที่ท้องน้อยด้านขวาและปล่อยมืออย่างรวดเร็วให้หน้าท้องกระเด็นขึ้นมาจะทำให้เจ็บสะดุ้งซึ่งแสดงว่ามีการระคายเคืองเยื่อช่องท้อง ในรายที่มีการอักเสบของเยื่อช่องท้องมักจะมีกล้ามเนื้อแข็งเกร็งโดยผู้ป่วยจะเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องแบบไม่ได้ตั้งใจเวลาถูกกดเพราะเจ็บ การกดหน้าท้องด้านซ้ายเพื่อดันลำไส้ไปด้านขวาอาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา การใช้นิ้วตรวจทางทวารหนักมักจะไม่มีพบสิ่งผิดปกติยกเว้นมีการอักเสบของเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกราน เช่น ไส้ติ่งที่ปลายซีกลงมาในอุ้งเชิงกรานหรือไส้ติ่งแตกเป็นหนอง

3.3 การวินิจฉัย

การวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ โดยทั่วไปพิจารณาจากการซักประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีของช่องท้องหรือการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงมีบทบาทน้อยและควรเลือกทำเฉพาะในรายที่ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยหรือสงสัยโรคอื่น ผู้ป่วยส่วนมากมีลักษณะทางคลินิกเป็นไส้ติ่งอักเสบค่อนข้างชัดเจนซึ่งไม่ใช่อุปสรรคในการวินิจฉัย

3.4 การรักษา

รักษาโดยทำการผ่าตัดฉุกเฉินหากวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ส่วนในรายที่ไม่แน่ใจว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหลังจากได้ซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดแล้ว ควรพิจารณาทำผ่าตัดฉุกเฉินเช่นกัน การผ่าตัดไส้ติ่งถึงแม้ไส้ติ่งจะปกติก็มีอันตรายน้อยมากถ้าผู้ป่วยสุขภาพปกติจึงไม่ควรรอจนไส้ติ่งอักเสบมากหรือแตกเพราะจะเพิ่มอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย ในรายที่เริ่มปวดท้องมาเพียง 2-3 ชั่วโมงและอาการยังไม่ชี้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบชัดเจน ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดอีกระยะหนึ่งโดยดื่มน้ำและอาหารทุกชนิด แต่ถ้าผู้ป่วยปวดท้องมาเกิน 6 ชั่วโมง อาการปวดไม่บรรเทาหรือปวดมากขึ้นควรทำผ่าตัดทันที ควรคำนึงด้วยว่าโรคฉุกเฉินในช่องท้องบางประการยังต้องรักษาด้วยการผ่าตัดฉุกเฉิน หญิงมีครรภ์ควรได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น ๆ เพราะต้องคำนึงถึงชีวิตของมารดาก่อนทารกเสมอ ถ้าไส้ติ่งยังไม่แตกโอกาสแห่งลูกหลังผ่าตัดจะมีน้อย ผู้ป่วยวัยชราหรือในรายที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ควรผ่าตัดเช่นเดียวกันเพราะหากผ่าตัดไส้ติ่งที่แตกแล้วอัตราเสี่ยงจะสูงขึ้นอีกหลายเท่า ผู้ป่วยส่วนมากไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อฟื้นฟูสภาพก่อนผ่าตัดแต่ในรายที่ไส้ติ่งแตกแล้วและอยู่ในสภาพขาดน้ำหรือช็อกควรให้สารน้ำจนผู้ป่วยมีสัญญาณชีพที่ดีขึ้นก่อนนำไปผ่าตัด ควรพิจารณาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดในรายที่คิดว่าไส้ติ่งเน่าหรือแตก เพื่อป้องกันแผลผ่าตัดอักเสบหรือเป็นฝีในช่องท้อง

แต่ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะสำหรับใส่ดิ่งอีกเสบทุกรายเนื่องจากเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในใส่ดิ่งเป็นประเภทเดียวกันกับเชื้อแบคทีเรียในลำไส้ใหญ่

3.5 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ดิ่งอีกเสบ แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การผ่าตัดเป็นเรื่องอันตรายและมีความเสี่ยงต่อชีวิต ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดจะมีความกลัวและวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการรักษา และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม และเพียงพอแก่ผู้ป่วยจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนได้ พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม เป็นมิตร แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยรวมที่ผู้ป่วยต้องพบ โดยมีสมุดภาพประกอบการแนะนำ ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อค้นหาความผิดปกติ ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยาและอาหาร ประวัติการผ่าตัด พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด บันทึกสัญญาณชีพและน้ำหนักตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือดแดง การตรวจปัสสาวะ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พร้อมทั้งประเมินความรู้ในเรื่องการผ่าตัดและให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย เช่น การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น มีแผลผ่าตัดที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา กรณีใส่ดิ่งแตกเป็นหนองจำเป็นต้องเปิดแผลไว้เพื่อระบายหนองและลดการติดเชื้อ โดยทั่วไปจะใช้เวลา 3-5 วันเมื่อแผลดีขึ้นแพทย์จะเย็บปิดให้ในภายหลัง

2. การพยาบาลระยะผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ทักทายกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุยซักถามอาการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเวชระเบียน ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ป้ายชื่อมือ ซักถามชื่อ สกุล โรค หัตถการ ประวัติการแพ้ยาและอาหาร ประวัติโรคประจำตัว การงดน้ำและอาหาร ผลตรวจวัดสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจทางรังสีวิทยา พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ต่างๆในการทำผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดศึกษาขั้นตอนการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนจัดเรียงเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับการใช้งาน ส่งเครื่องมือตามขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่เปิดแผลผ่าตัดที่ท้องน้อยด้านขวา เลาะเนื้อเยื่อชั้นต่าง ๆ เข้าสู่ช่องท้อง ตัดใส่ดิ่งและเย็บปิดเนื้อเยื่อตามลำดับ ตรวจนับจำนวนเครื่องมือผ่าตัด วัสดุมีคมและจำนวนผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกทั้งก่อนผ่าตัดและก่อนเย็บปิดช่องท้องเพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย พยาบาลช่วยรอบนอกเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัยในการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนให้ครบถ้วน และเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วันที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพร่างกายและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ การประคบแผลเมื่อต้องลุกนั่ง หรือ ไอ จาม เพื่อลดอาการปวดแผล การรับประทาน

อาหารและยา การบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดแยก มีเลือดหรือหนองออกจากแผล ท้องผูก ท้องอืดมาก เป็นต้น และการมาตรวจตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย สถานภาพสมรส โสด อายุ 14 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องด้านขวา ร้าวไปที่หลัง ไม่มีไข้ มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว 3 ครั้ง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะปกติ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาว แพทย์ตรวจร่างกายพบว่ามีอาการกดเจ็บที่บริเวณท้องน้อยด้านขวาและตรวจเลือดพบว่าปริมาณเม็ดเลือดขาว 17.7 K/ul ซึ่งสูงกว่าระดับปกติ (ค่าปกติ 5-11 K/ul) แสดงถึงภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน รับเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 10.45 น. HN 4832-47 AN 13027-53 และวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเวลา 14.30 น. ได้ให้การพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ประเมินผลการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ดำเนินการเยี่ยมก่อนการผ่าตัด 1 ครั้งพบปัญหาคือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ให้การพยาบาลในระยะผ่าตัดโดยดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หลังการผ่าตัดได้ดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วย 1 ครั้งพบปัญหาคือ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย สถานภาพสมรส โสด อายุ 14 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องด้านขวา ร้าวไปที่หลัง ไม่มีไข้ มีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว 3 ครั้ง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะปกติ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาว แพทย์ตรวจร่างกาย พบว่ามีอาการกดเจ็บที่บริเวณท้องน้อยด้านขวาและตรวจเลือดพบว่าปริมาณเม็ดเลือดขาว 17.7 K/ul ซึ่งสูงกว่าระดับปกติ (ค่าปกติ 5-11 K/ul) แสดงถึงภาวะติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน รับเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 10.45 น. HN 4832-47 AN 13027-53 และวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด เวลา 14.30 น. แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/62 มิลลิเมตรปรอท ประวัติการเจ็บป่วย ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ hemoglobin 13.9 g% (ค่าปกติ 12-18 g%) hematocrit 41.9 % (ค่าปกติ 37-52 %) WBC 17.7 K/ul (ค่าปกติ 5-11 K/ul) neutrophils 88.4 % (ค่าปกติ 40-65 %) lymphocyte 8.4 % (ค่าปกติ 20-40 %) eosinophils 0.1 % (ค่าปกติ 0-9 %) basophils 0.1 % (ค่าปกติ 0-3 %) monocyte 3% (ค่าปกติ 2-10 %)

platelet smear adequate platelet count 276 K/ul (ค่าปกติ 140-450 K/ul) ผู้ป่วยมีการอักเสบติดเชื้อในร่างกาย แพทย์ได้ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 2 กรัม metronidazole 500 มิลลิกรัม และเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดไส้ติ่ง เวลา 14.30 น.

เนื่องจากการผ่าตัดฉุกเฉินจึงดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่ห้องรับผู้ป่วยรอผ่าตัด ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 14.10 น. คุณแฉะและช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงภายในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมีสีหน้าบ่งบอกถึงอาการปวดท้อง แขนซ้ายได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พุดคุยแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยโดยการถามชื่อ สกุล ตรวจสอบปลายข้อมือ เวชระเบียน และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ชักถามข้อมูลเพื่อประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการพูดคุยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จึงได้อธิบายเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดอย่างเหมาะสม แนะนำสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดโดยใช้รูปภาพประกอบ เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบคำถามรวมทั้งให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมากขึ้น มีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลงและพร้อมรับการผ่าตัด

เวลา 14.30 น. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดดูแลช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ในการผ่าตัดจัดให้ผู้ป่วยนอนราบทางเขมวางบนอุปกรณ์พักแขน รัดผ้าเพื่อป้องกันการตกเตียง ตรวจสอบความถูกต้องโดยการขานชื่อ นามสกุล และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับให้ทีมผ่าตัดรับทราบ เมื่อทีมวิสัญญีระบุความรู้สึกรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบเรียบร้อยแล้ว จัดเตรียมสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อเริ่มการผ่าตัด ซึ่งในการผ่าตัดต้องใช้เครื่องจีไฟฟ้า ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า จึงต้องระมัดระวังในการติดแผ่นลื่อนไฟฟ้า โดยติดที่บริเวณน่องข้างซ้ายให้แนบสนิทกับผิวหนังตลอดทั้งแผ่นเพื่อป้องกันการเกิดผิวหนังไหม้จากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า จากนั้นพยาบาลช่วยรอบนอกฟอกทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อคลอเฮกซิดีนสคริป ตั้งแต่บริเวณขาจรองจนถึงหัวเข่า ส่วนพยาบาลส่งเครื่องมือ ถ่างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ สวมเสื้อคลุมและถุงมือผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบเครื่องมือและผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลรอบนอกให้ครบถ้วน จัดวางเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน เตรียมผ้ากอซชุบน้ำยาฆ่าเชื้อโพวิดีนให้แพทย์ทำบริเวณผิวหนังที่จะผ่าตัด ปูผ้าปราศจากเชื้อให้เรียบร้อยส่งสายจีไฟฟ้าและสายดูดสารคัดหลั่งให้พยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องจีไฟฟ้าและเครื่องดูดสูญญากาศ จากนั้นส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนโดยแพทย์ใช้มีดเปิดแผลที่ตำแหน่ง Mc Burney's line แล้วใช้อุปกรณ์เปิดเนื้อเยื่อชั้นต่าง ๆ จนกระทั่งเข้าในช่องท้อง แพทย์ทำการผ่าตัดไส้ติ่งตามเทคนิคการผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บจากการผ่าตัดและมีการอักเสบของไส้ติ่ง จึงต้องเคร่งครัดในหลักปราศจากเชื้อและลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่แผลผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องมือผ้าซับโลหิตและของมีคมต่าง ๆ ให้ครบถ้วน เพื่อป้องกันการตกค้างในแผลผ่าตัด เนื่องจากไส้ติ่งที่อักเสบยังไม่

การแตกทะลุแพทย์จึงทำการเย็บปิดเนื้อเยื่อทุกชั้นตามปกติ เมื่อผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยทำความสะอาด ทา น้ำยาฆ่าเชื้อ ปิดแผล แต่งตัวให้ผู้ป่วย ตรวจสอบผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณที่ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าไม่พบ ความผิดปกติ ห่มผ้าเพื่อรักษาความอบอุ่นแก่ร่างกายให้เรียบร้อย ดูแลย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นเวลา 15.45 น. จัดเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 15.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ป่วย รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 40 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้น ของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/88 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการบวมแดง เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 20.00 น. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ประเมินคะแนน ความเจ็บปวด โดยใช้ numeric score เท่ากับ 7 ได้รับยา morphine 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเพื่อ บรรเทาอาการปวด หลังจากได้รับยา 30 นาที ระดับความเจ็บปวดลดลงเหลือ 3 ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และได้รับยา ofloxacin 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหาร เข้าเย็นและ metronidazole 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดเล็กน้อยได้แนะนำให้พลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่า ลูกนั่ง หรือลงเดินเท่าที่จะสามารถทำได้เพื่อช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้บีบตัวและผายลมได้ แพทย์อนุญาต ให้รับประทานอาหารเหลวซึ่งผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดแผลโดยการใช้มือประคองแผลผ่าตัดเมื่อต้องเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ ขณะ ไอ จาม แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อนม ไข่ ผักและผลไม้ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน ได้รับยาก่อนกลับบ้านเป็น paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวดโดยเว้นระยะห่างทุก 4 - 6 ชั่วโมง และแพทย์นัดตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ณ ห้องตรวจศัลยกรรม เวลา 17.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลผู้ป่วย ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ เป็นเวลา 4 วัน เยี่ยมก่อนการผ่าตัด 1 ครั้ง และหลังผ่าตัด 1 ครั้ง พบปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากการเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวของการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อเกิดการบาดเจ็บ จากการผ่าตัดและมีการอักเสบติดเชื้อของอวัยวะในร่างกาย ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวอันตรายจากเครื่องจี้ไฟฟ้า ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัว ได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด การผ่าตัดสามารถดำเนินการได้เรียบร้อยถูกต้องตามหลัก

และกระบวนการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและมาตรวจตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8.2 เป็นการทบทวนความรู้แก่ตนเองและบุคลากรในหน่วยงานในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

ความเจ็บปวดที่เกิดจากการผ่าตัด มีผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเด็กจึงต้องใช้ความละเอียดรอบคอบในการประเมินระดับความเจ็บปวดนอกจากการใช้เครื่องมือในการประเมินแล้วพยาบาลจะต้องสังเกตสีหน้า ท่าทาง และคำบอกเล่าของผู้ป่วย และบริหารจัดการกับความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการให้ยาตามแผนการรักษาหรือการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็วป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

การได้รับยาแก้ปวดชนิด morphine จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่เป็นอันตรายและสร้างความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย โดยยาจะมีฤทธิ์ข้างเคียงคือกดศูนย์ควบคุมการหายใจ ซึ่งพยาบาลจะต้องประเมินอัตราการหายใจของผู้ป่วยหากน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที ต้องรีบรายงานแพทย์ และต้องมีการจัดเตรียมยาสำหรับแก้ฤทธิ์ (antidote) ให้พร้อมใช้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ซึ่งหากมีอาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับยาลดอาการดังกล่าวและต้องระวังในการให้ยาร่วมกับยากดประสาทชนิดอื่นด้วย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ห้องผ่าตัดควรจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และป้องกันความผิดพลาดที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น ข้อมูลสำคัญที่ต้องตรวจสอบ การถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะออกจากร่างกาย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างถูกต้อง การเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่สำคัญเพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด นอกจากนี้แพทย์และพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวล

10.2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยควรจัดทำเอกสารให้ความรู้ในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดที่พบบ่อยและการผ่าตัดที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปศึกษาและปฏิบัติตามได้ถูกต้องและฟื้นฟูร่างกายสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว

10.3 ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพชุมชนสามารถใช้วิทยุชุมชนเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน อาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์โดยเร็วเพื่อรับการรักษา รวมทั้งโรคอื่น ๆ ที่มี

ความสำคัญ เช่น ภาวะเส้นเลือดในสมองแตกจากโรคความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....ดัมภ์พรรณ คชพิลา.....

(นางสาวคัมภีรพรรณ คชพิลา)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....24 พ.ค. 2555.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางสุวิมล.....

(นางสุวิมล ทัศนธร)

(ตำแหน่ง)รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่).....24 พ.ค. 2555.....

(ลงชื่อ).....นายพิพัฒน์.....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่).....24 พ.ค. 2555.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวคัมภีร์พรรณ กษิตลา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 257) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

เรื่อง นวัตกรรมกล่องสร้างภาพ (อุปกรณ์ให้คำแนะนำผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร)

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดหรือหัตถการที่มีความเสี่ยงและความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน พยาบาลห้องผ่าตัดหรือผู้ให้คำแนะนำจะต้องสามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอแก่ผู้ป่วยซึ่งนอกจากการพูดคุยโดยตรงหรือการอ่านเอกสารต่าง ๆ สิ่งสำคัญอีกประการที่จะช่วยสร้างความชัดเจนในการสื่อสารได้มากยิ่งขึ้น คือ อุปกรณ์ รูปภาพ หรือตัวอย่างสิ่งของต่าง ๆ ที่สามารถใช้ในการประกอบการอธิบายช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพได้ชัดเจนและมีความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจรักษาทางเดินอาหารส่วนต้นและลำไส้ใหญ่ มีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ในกรณีผู้ป่วยนอก เมื่อผู้ป่วยมาพบพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อลงบันทึกนัดพยาบาลจะให้ข้อมูลในการเตรียมตัวก่อนตรวจรักษา โดยการอธิบายด้วยคำพูดและมอบเอกสารเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวน โดยให้คำแนะนำดังนี้

การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีสีแดง เพราะสีอาจตกค้างในทางเดินอาหารทำให้การตรวจวินิจฉัยผิดพลาด งดน้ำ ยา และอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนตรวจ ยกเว้นผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแพทย์ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตตามปกติเนื่องจากขั้นตอนการส่องกล้องมีโอกาสทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นได้ และนอกจากนี้ผู้ป่วยทุกรายต้องรับประทานยาลดกรดเพื่อช่วยลดอาการท้องอืด

จากการเก็บข้อมูลของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสิรินธร ระหว่างเดือน มกราคม – เดือน เมษายน พ.ศ. 2554 พบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นไม่รับประทานยาลดความดันโลหิต เนื่องจากเข้าใจว่าต้องงดอาหารน้ำ และยาทุกชนิดก่อนการตรวจ ซึ่งการส่องกล้องนั้นใช้การระงับความรู้สึกด้วยการพ่นยาชาในช่องปาก ผู้ป่วยอาจมีอาการขย้อนหรืออาเจียนทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดในสมองแตกได้ ผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่ความดัน

โลหิตสูงมากแพทย์จำเป็นต้องงดหรือเลื่อนการตรวจออกไป นอกจากนี้ พบผู้ป่วยจำนวน 4 รายรับประทานลูกอมก่อนมาตรวจทำให้ช่องปากมีสีแดง หากทำการตรวจอาจพบหลอดเลือดอาหารและกระเพาะอาหารมีสีแดง ซึ่งไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าเป็นสีจากลูกอมหรือเป็นอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร แพทย์จึงไม่ตรวจและนัดผู้ป่วยมาใหม่

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยจะต้องเตรียมความสะอาดของลำไส้ใหญ่โดย 2 วันก่อนตรวจ ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายดื่มน้ำผลไม้ที่มีกากใยมาก 1 วันก่อนการตรวจ รับประทานอาหารเหลว เช่น นม โอวัลติน น้ำเต้าหู้ รับประทานยาระบายซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระบ่อยสูญเสียสารน้ำและแร่ธาตุในร่างกาย ผู้ป่วยควรดื่มน้ำเปล่าหรือน้ำหวานชดเชยแต่ไม่ควรมีสีส้ม เช่น สีแดง สีเหลือง สีเขียว สีส้ม สีดำหรือสีน้ำตาล เป็นต้น และให้สวนอุจจาระและรับประทานยาลดกรดตามเวลาที่กำหนดไว้

จากการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม – เดือนเมษายน พ.ศ. 2554 พบว่า มีผู้ป่วย 8 รายเตรียมลำไส้ไม่สะอาด มีคราบอุจจาระตกค้าง ทำให้ไม่สามารถมองเห็นลักษณะของลำไส้ได้ชัดเจนและในจำนวนนี้ มี 3 รายต้องยกเลิกการตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวรับการตรวจใหม่อีกครั้งซึ่งเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยคือ เสียเวลาเตรียมตัวใหม่ เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา

จากรูปแบบการให้คำแนะนำที่ผ่านมาพบว่าปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากความไม่เข้าใจในคำแนะนำหรือมองไม่เห็นภาพ ขาดความตระหนักถึงปัญหาหรือผลจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องว่ามีความเสี่ยงและผลเสียอย่างไรผู้จัดทำจึงคิดปรับปรุงแนวทางให้คำแนะนำโดยนำเสนอวัฒนธรรมกล่องสร้างภาพ ซึ่งคาดหวังว่าจะช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากที่พยาบาลแนะนำได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดใช้ประกอบการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการส่องกล้องทางเดินอาหาร
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของบุคลากรในห้องผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของบุคคล ของโอเร็ม (orem's self care model) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้นโอเร็มเรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเอง

ตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ในทฤษฎีที่ว่าด้วยการดูแลตนเอง (Self Care Theory) หัวข้อการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้จะต้องแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น บุคลากรด้านสุขภาพ บุคคลจะรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเอง ในประเด็นนี้จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บุคคลแสวงหาความรู้และพร้อมรับข้อมูลที่สามารถช่วยในการดูแลภาวะสุขภาพของตนให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและแสวงหาวิธีการรักษา คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ในการรักษาโรคของตน โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยซึ่งต้องเข้ารับการตรวจรักษาที่มีขั้นตอนการเตรียมตัวที่สำคัญก่อนการตรวจ เพื่อความปลอดภัยและได้ผลการตรวจรักษาที่ถูกต้อง บุคลากรด้านสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสมและชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง นวัตกรรมกล่องสร้างภาพ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบการให้คำแนะนำมีสมุฏภาพแสดงขั้นตอนการเตรียมตัว ขั้นตอนการรับการตรวจ การแสดงตัวอย่างของยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในคำแนะนำได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์ นวัตกรรมกล่องสร้างภาพเพื่อใช้แนะนำแก่ผู้ป่วยที่รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร มีดังนี้

1. สมุฏภาพแสดงข้อมูลการเตรียมตัวก่อนการตรวจ โดยแบ่งเป็นสองส่วน คือส่วนที่หนึ่ง ผู้ป่วยส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ ก่อนวันตรวจรักษาสามารถรับประทานอาหารได้ปกติ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้รับประทานยาลดความดันตามปกติ ห้ามงดยาลดความดัน ภาพขณะรับการส่องกล้อง ส่วนที่สอง ผู้ป่วยตรวจลำไส้ใหญ่จะต้องเตรียมตัว 2 วัน

ก่อนตรวจจะแสดงภาพอาหารที่แนะนำให้รับประทานในแต่ละวันและอาหารที่ห้ามรับประทาน การรับประทานยาระบายและยาลดกรดตามคำสั่งแพทย์ การสวนอุจจาระ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ก่อนตรวจและจะแสดงรูปภาพของลำไส้ที่เกิดจากการเตรียมตัวที่ไม่ดีพอ ผลเสียจากการเตรียมตัวไม่พร้อม

2. แผ่นพับความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อรับการส่องกล้องพร้อมภาพประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปอ่านทบทวน

3. อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการเตรียมตัวก่อนรับการตรวจได้แก่

3.1 ยาลดกรด

3.2 ยาระบายที่แพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยนำกลับไปรับประทานที่บ้าน

3.3 น้ำยาสวนอุจจาระ

3.4 อุปกรณ์กันกั๊กกล้อง (mouth gag)

3.5 ยาชาชนิดพ่น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร วิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางแก้ไข
2. ขออนุมัติจากหัวหน้าห้องผ่าตัดในการจัดทำนวัตกรรมกล้องสร้างภาพ
3. จัดทำนวัตกรรมกล้องสร้างภาพสำหรับใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่รับการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารโดยขอคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำเสนอนวัตกรรมแก่บุคลากรห้องผ่าตัดเพื่อทดลองใช้งานเป็นเวลา 1 เดือน
5. ประเมินผลการใช้งาน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้ แล้วนำไปทดลองใช้อีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน
6. เมื่อไม่พบปัญหา นำนวัตกรรมไปใช้จริงและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถเตรียมตัวเพื่อรับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการของห้องผ่าตัด
3. บุคลากรมีแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนรับการส่งกล้องทางเดินอาหารได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 90
2. อัตราการงด เลื่อนการส่งกล้องระบบทางเดินอาหารจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยไม่เกิน ร้อยละ 5
3. ระดับความพึงพอใจของบุคลากรห้องผ่าตัดจากการใช้นวัตกรรมกล้องสร้างภาพคิดเป็น ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....คัมภีร์พรณ.....คชศิลา.....

(นางสาวคัมภีร์พรณ คชศิลา)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....24 พ.ค. 2555.....