

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตตั้งอักษะ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การใช้ขวดน้ำมหัศจรรย์ในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

เสนอโดย

นางรัชณี ถิ่นทิพย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 145)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2551 ถึง วันที่ 26 ธันวาคม 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้ติ่งอักเสบ คือ การอักเสบเฉียบพลันของผนังไส้ติ่งจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งการอักเสบนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการอุดตันของโพรงไส้ติ่ง หรือจากการที่เยื่อเมือกอักเสบ ผลแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาคือการอักเสบของช่องท้องน้อยด้านขวา และการอักเสบของช่องท้องทั่วไปเมื่อมีการแตกทะลุของไส้ติ่งที่อักเสบเฉียบพลันนี้

จากการเพาะเชื้อพบว่า การอักเสบเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมกันหลายๆ ชนิดทั้งที่เป็น aerobes และ anerobes เชื้อที่พบส่วนใหญ่คือ Escherichia coli , Enterococci , non-haemolytic Streptococci และ bacteroides

ที่มาของแบคทีเรียเหล่านี้ ยังไม่มีการศึกษายืนยันที่ชัดเจน ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นแบคทีเรียที่ปะปนอยู่กับเศษกากอาหารในโพรงของไส้ติ่งมีบางรายเท่านั้นที่มีรายงานยืนยันว่าผ่านมาจากกระแสน้ำโลหิต

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่ทำให้ต้องมีการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินมากที่สุด เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกวัย เพศชายและเพศหญิงเกิดโรคได้เท่ากัน แต่พบมากในช่วงอายุ 11-13 ปี และในช่วงอายุนี้อีก เพศชายเกิดโรคได้มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย

สาเหตุและการเกิดโรค

การเกิดโรค เริ่มต้นด้วยการอุดตันของไส้ติ่งก่อน แล้วตามด้วยการติดเชื้อแบคทีเรีย เมื่อไส้ติ่งที่ยาวและแคบถูกอุด และเยื่อเมือกในยังมีการหลั่งน้ำ ในที่สุด ความดันภายในก็จะสูงขึ้นเกิน 85 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นระดับที่สูงกว่าความดันภายในหลอดเลือดดำ เป็นเหตุให้เกิดภาวะขาดเลือด เยื่อเมือกไส้ติ่งเป็นแผลและตามด้วยการติดเชื้อ การติดเชื้อยังทำให้เกิดการบวมและติดเชื้อเพิ่ม ผลสุดท้ายจึงอาจเกิดการเน่าหรือทะลุของไส้ติ่งได้ สาเหตุของการอุดตัน เช่น เกิดจากก้อนอุจจาระแข็ง นิ้ว เนื้ออก วัตถุแปลกปลอม พยาธิ เป็นต้น

ลักษณะทางคลินิก

อาการของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเกิดขึ้นตามลำดับ ดังนี้

ปวดท้อง เป็นอาการเริ่มต้นของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ในระยะแรกเป็นการปวดแบบ visceral pain ที่เกิดจากการบีบตัวหรือการโป่งพองของไส้ติ่ง มีลักษณะปวดมวนไม่รุนแรง บอกรำคาญใจได้ไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจะปวดบริเวณรอบ ๆ สะดือ หรืออาจสูงถึง epigastrium เมื่ออาการอักเสบลุกลามถึง

เยื่อช่องท้อง อาการปวดท้องจะเป็นลักษณะ somatic pain คือปวดแบบคงที่ รุนแรงขึ้น บอกรตำแหน่งได้ชัดเจน บริเวณท้องด้านขวาล่าง การขยับตัว หรือการไอ จะทำให้การปวดเพิ่มมากขึ้น

เบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบบ่อยมาก เกิดขึ้นภายหลังอาการปวดท้อง ประมาณร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบไม่ควรมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ก่อนอาการปวดท้อง ข้อสังเกตนี้มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยแยกโรค

การกดเจ็บบริเวณไส้ติ่ง การกดเจ็บเฉพาะที่ เป็นการตรวจพบที่สำคัญที่สุด ผลการตรวจขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่นับจากการเริ่มต้นของโรคและตำแหน่งของไส้ติ่งส่วนใหญ่การกดเจ็บอยู่บริเวณท้องด้านขวาล่าง ในกรณีที่ไส้ติ่งอยู่ในตำแหน่งแบบ retrocecal การกดเจ็บอาจมีเฉพาะบริเวณสี่ข้างด้านขวา และในกรณีที่ไส้ติ่งอยู่ในตำแหน่งแบบ pelvic การกดเจ็บอาจตรวจพบได้เฉพาะเมื่อตรวจทางทวารหนักหรือทางช่องคลอดเท่านั้น เมื่อการอักเสบเป็นมากแล้วจึงจะมีการตรวจพบอื่น ๆ เช่น เจ็บเมื่อกดแล้วปล่อย เป็นต้น

มีไข้ ผู้ป่วยในระยะแรกอาจยังไม่มีไข้ หรือมีไข้ไม่สูง อุณหภูมิประมาณ 37.2-38 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิสูงกว่านี้ ให้สงสัยว่าผู้ป่วยอาจเป็นโรคอื่น หรือถ้าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบก็อาจแตกทะลุแล้ว

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจนับเม็ดเลือดขาวในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ โดยทั่วไปสูงประมาณ 10,000 -18,000 ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร ถ้าสูงกว่า 20,000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้สงสัยว่าอาจมีการแตกทะลุแล้ว แต่เม็ดเลือดขาวระดับปกติก็พบได้ในโรคไส้ติ่งอักเสบ การตรวจปัสสาวะมีประโยชน์ในการแยกโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ การตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ใช้วินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบได้ ในกรณีที่ตรวจพบไส้ติ่งมีขนาดใหญ่และผนังหนา หรือเป็นก้อนฝีไส้ติ่ง แต่ในการตรวจบางครั้งอาจหาไส้ติ่งไม่พบ ดังนั้น การตรวจวิธีนี้จึงมีประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกโรคมากกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคในอุ้งเชิงกรานของสตรี

การวินิจฉัยโรค

ผลการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50 – 60 จะมีลักษณะที่ชัดเจนดังกล่าวข้างต้น ความลำบากในการวินิจฉัยโรคมักเกิดในกรณีผู้ป่วยอายุน้อยมากหรือสูงอายุนาน เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราการแตกทะเลของไส้ติ่งประมาณร้อยละ 70 – 80 เนื่องจากวินิจฉัยโรคได้ลำบากหรือล่าช้า ฉะนั้นเด็กทารกการปวดท้อง อาเจียนและมีไข้ แพทย์ควรคำนึงถึงไส้ติ่งอักเสบไว้บ้าง ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอัตราการแตกทะเลถึงร้อยละ 30 เนื่องจากอาการปวดและการตรวจพบการอักเสบไม่ชัดเจน ในกรณีทั่วไปตำแหน่งของไส้ติ่งอักเสบอาจทำให้การตรวจพบไม่ชัดเจนได้ การวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบโดยผู้ชำนาญมีความถูกต้องประมาณร้อยละ 75-80

ผู้ป่วยรายนี้ถ้าการวินิจฉัยไม่ถูกต้องครั้งแรก ทำให้เกิดอาการไส้ติ่งแตกได้ และทำให้ถึงชีวิตได้ และทำให้เกิดการติดเชื้อ สติติในหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 15 จำนวน 7 คนต่อปี

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วางแผนการจัดการเรื่องความร่วมมือกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
2. อธิบายการลงนามในใบยินยอมทำผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ปกครองลงนามแทน
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะและเตรียมเลือดให้พร้อม
4. การเตรียมเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหารและยาที่ให้ทางปากทุกชนิด
5. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด
6. เตรียมอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องใช้ฉุกเฉินและยาต่างๆ ให้พร้อม เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกลงในเวชระเบียนทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติหรือไม่ เป็นแนวทางในการรักษาต่อไป

2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังต้องนอนราบอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง ตรวจวัดและบันทึกการหายใจทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ถ้าการหายใจน้อยกว่า 8 ครั้งต่อนาที ให้ตามวิสัญญีพยาบาล ถ้ามีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ค้นตามร่างกายให้แจ้งพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาลต่อไป

3. ตรวจสอบควมบริเวณบาดแผลว่ามีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งว่าซึมจากบาดแผลหรือไม่

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ไส้ติ่งอักเสบ คือ การอักเสบเฉียบพลันของผนังไส้ติ่งจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งการอักเสบนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการอุดตันของโพรงไส้ติ่ง หรือจากการที่เยื่อเมือกอักเสบ ผลแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา ก็คือการอักเสบของช่องท้องน้อยด้านขวา และการอักเสบของช่องท้องทั่วไปเมื่อมีการแตกทะลุของไส้ติ่งที่อักเสบเฉียบพลันนี้

จากการเพาะเชื้อพบว่า การอักเสบเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมกันหลายๆ ชนิดทั้งที่เป็น aerobes และ anaerobes เชื้อที่พบส่วนใหญ่คือ Escherichia coli , Enterococci , non-haemolytic Streptococci และ bacteroides

ที่มาของแบคทีเรียเหล่านี้ ยังไม่มีการศึกษายืนยันที่ชัดเจน ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นแบคทีเรียที่ปะปนอยู่กับเศษกากอาหารในโพรงของไส้ติ่งมีบางรายเท่านั้นที่มีรายงานยืนยันว่าผ่านมาทางกระแสโลหิต

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่ทำให้ต้องมีการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินมากที่สุด เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกวัย เพศชายและเพศหญิงเกิดโรคได้เท่ากัน แต่พบมากในช่วงอายุ 11-13 ปี และในช่วงอายุนี้อีก เพศชายเกิดโรคได้มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้องด้านขวา มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว แพทย์ตรวจร่างกายและดูผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยว่าเป็น acute appendicitis จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 22 ธันวาคม 2551 เวลา 18.00 น. HN 33153/51 AN 24112/51 เป็นผู้ป่วยประกันสังคม สิทธิการรักษาเบิกได้ แกร็บ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องด้านขวา ระดับความเจ็บปวด 9 อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 152 เซนติเมตร การมองเห็น การพูดปกติ ระบบทางเดินหายใจปกติ ระบบสืบพันธุ์ปกติ ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โลหิตวิทยา WBC 17.5 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-10 THSD/CUMM) PMN 85.3 % (ค่าปกติ 40-70 %) Lymphocyte 11% (ค่าปกติ 20-50 %) Hematocrit 36.0 % (ค่าปกติ 37-47 %) Platelet 302 THSD / CUMM (ค่าปกติ 150-400 THSD / CUMM) ผลการตรวจปัสสาวะ WBC 0-1 HPF (ค่าปกติ 0-5 HPF) RBC 1-2 HPF (ค่าปกติ 0-5 HPF) Blood Negative (ค่าปกติ Neg) Bacteria Few

การพยาบาลเริ่มจาก ทักทาย ให้คำแนะนำการอยู่ห้องพิเศษ ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความรู้เรื่องโรค วิธีการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยงดน้ำ งดอาหาร และยาทางปากทุกชนิดสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าครั้งสุดท้ายเวลา 12.00 น. แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วย วันที่ 22 ธันวาคม 2551 เวลา 22.00 น. ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 23.30 น. รู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 6 ให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ปิดแผลผ่าตัดหน้าท้องด้านขวาไว้ ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ รับจ้าง มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้องด้านขวา มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว แพทย์ตรวจร่างกายและดูแลตรวจทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยว่าเป็น acute appendicitis จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 22 ธันวาคม 2551 เวลา 18.00 น. แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องด้านขวา ระดับความเจ็บปวด 9 อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 152 เซนติเมตร การมองเห็น การพูดปกติ ระบบทางเดินหายใจปกติ ระบบสืบพันธุ์ปกติ ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยา WBC 17.5 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-10 THSD/CUMM)

PMN 85.3 % (ค่าปกติ 40-70 %) Lymphocyte 11% (ค่าปกติ 20-50 %) Hematocrit 36.0 % (ค่าปกติ 37-47 %) Platelet 302 THSD / CUMM (ค่าปกติ 150-400 THSD / CUMM) ผลการตรวจปัสสาวะ WBC 0-1 HPF (ค่าปกติ 0-5 HPF) RBC 1-2 HPF (ค่าปกติ 0-5 HPF) Blood Negative (ค่าปกติ Neg) Bacteria Few

การพยาบาลเริ่มจาก ทักทาย ให้คำแนะนำการอยู่ห้องพิเศษ ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความรู้เรื่องโรค วิธีการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยงดน้ำ งดอาหาร และยาทางปากทุกชนิด สอบถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้าครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าครั้งสุดท้ายเวลา 12.00 น. แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วย วันที่ 22 ธันวาคม 2551 เวลา 22.00 น. ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 23.30 น. รู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 6 ให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ปิดแผลผ่าตัด หน้าท้องด้านขวาไว้ ไม่มีเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งซึม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ก่อนผ่าตัดพบปัญหาผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการพยาบาลอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่ายๆ ชัดเจนโดยสังเขป แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด ลักษณะตำแหน่งของแผล การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด การได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาและการระงับความรู้สึก แนะนำการหายใจหลังผ่าตัด ดังนี้ หายใจเข้า-ออก ลึกๆ ช้าๆ หายใจเข้าท้องโป่ง หายใจออกท้องแบน และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม ถอดฟันปลอม และไม่ใส่ของที่เป็นโลหะ ของมีค่าทุกชนิดติดตัวไปห้องผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ถอดชุดชั้นใน และถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยซักถาม ตอบคำถาม และอธิบายเพิ่มเติม ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ให้ลงนามยินยอมรับการรักษา ลงนามยินยอมการผ่าตัด การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด ทำการโกนขนบริเวณหัวหน้า และหน้าท้องเวลา 20.00 น. และให้ไปทำความสะอาดร่างกาย ให้อาบน้ำ สระผม ถอดชุดชั้นใน ให้รงน้ำ และอาหารก่อนผ่าตัด ให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1000 ซีซี อัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 20.40 น. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารลงนามยินยอมรับการรักษา ลงนามยินยอมการผ่าตัด ป้ายข้อมือให้ตรงกับชื่อ-สกุล ของผู้ป่วย ตรวจสอบสิ่งของที่เป็นโลหะในตัวผู้ป่วยและ

ฟันปลอม ประเมินไม่พบสิ่งที่เป็นโลหะ และฟันปลอมในตัวผู้ป่วย หลังแนะนำผู้ป่วยเข้าใจมีความรู้เพิ่มขึ้น คลายความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง หลังผ่าตัดพบปัญหาการพยาบาลดังนี้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลของยาระงับความรู้สึก การพยาบาล ให้ผู้ป่วยนอนราบ 12 ชั่วโมง หนุนหมอนได้ แต่ไม่ยกหัวเตียงสูงกว่าแนวราบ ตรวจวัดและบันทึกการหายใจทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนปกติ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลดังนี้ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อด้วยวิธี Dry dressing ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สังเกตลักษณะอาการ ปวด บวม แดง ร้อน ของแผล แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลหรือแกะเกาแผล ดูแลความสะอาดร่างกาย และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ ติดตามอาการไข้ โดยวัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ให้ให้ยาปฏิชีวนะ Netromycin 300 มิลลิกรัม วันละครั้ง Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยาสังเกต อาการผื่นแดง ระบายเคือง หรือบวม ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ผู้ป่วยมีอาการ ปวดแผล ระดับความเจ็บปวด 7 ให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยา วัดอัตราการเต้นของชีพจร 84-88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังให้ยา อาการปวดทุเลาลง ระดับความเจ็บปวด 4 นอนหลับพักผ่อนได้ วันที่ 23 ธันวาคม 2551 อุณหภูมิในร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำได้ ถ้าจิบน้ำได้ดีให้เริ่มอาหารเหลวทางปาก ไม่มีท้องอืด ผายลมได้ แพทย์ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายสามารถทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งบนเตียง เดินเข้าห้องน้ำเองได้ ไม่ปวดแผล ผายลมได้ วันที่ 24 ธันวาคม 2551 แพทย์เริ่มให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีอาการท้องอืด ลูกเดิน และสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ แพทย์หยุดให้ สารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ วันที่ 25 ธันวาคม 2551 อุณหภูมิในร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้เปิดทำแผล แผลเย็บแห้งดี ไม่บวมแดง รับประทานอาหารได้ดี วันที่ 26 ธันวาคม 2551 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทาน 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดให้ผู้ป่วยทำแผลกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ในการดูแลรักษาบาดแผล แนะนำวิธีการดูแลแผล การสังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลมีเลือด หรือหนองซึมหรือไม่ มีอาการอักเสบ เช่น ปวด บวมแดงร้อน แนะนำเรื่องการรับประทานยา และทบทวนความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน นัดตัดไหม วันที่ 29 ธันวาคม 2551 ที่ห้องตรวจศัลยกรรมนอกเวลา เวลา 17.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษา ติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 5 วัน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม ก่อนและหลังผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกดี สัตุนิยมชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปลอดภัยจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องน้ำไขสันหลัง และไม่พบอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่าง ๆ ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี เมื่อมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจดูบาดแผล และตัดไหม แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบและนำไปใช้กับผู้ป่วย ศัลยกรรมในหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 15
- 8.2 เพื่อศึกษาให้ความรู้ และเพิ่มทักษะการดูแล ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ
- 8.3 เพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายจากอาการปวดท้อง มีความวิตกกังวล กลัวที่ต้องนอนโรงพยาบาลหลายวัน พยาบาลต้องเตรียมผิวหนัง บริเวณทำการผ่าตัด ให้ความรู้เรื่องโรค ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พุดคุยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล วิธีการดูแลรักษาบาดแผล และให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยมาตรวจและมาตัดไหมตามแพทย์นัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบวิธีการปฏิบัติตัว

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การจัดทำวีดิทัศน์ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

10.2 ติดตามโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทบทวนการปฏิบัติตัว การดูแลบาดแผล และแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....
(นางรัชณี ถิ่นทิพย์)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) ๒๑.๕.๕๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
(วันที่) ๒๑.๕.๕๓

(ลงชื่อ).....
(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
(วันที่) ๒๑.๕.๕๓

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานในช่วงเวลา
22 ธันวาคม 2551- 26 ธันวาคม 2551 คือ นาย พิชญา นาควิษระ ปัจจุบันได้รับการ
แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางรัชณี ถิ่นทิพย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.145) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
เรื่อง การใช้ขวดน้ำมหัศจรรย์ในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 15 โรงพยาบาลตากสิน ได้จัดทำโครงการใช้ขวดน้ำมหัศจรรย์ในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล บทบาทของพยาบาล นับว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นตัวแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เริ่มจากการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล จนกระทั่งการดูแล รักษาพยาบาลตามขบวนการ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ ดังนั้น ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่สามารถทำกิจวัตรส่วนตัวได้ ต้องนอนพักบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ จะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล ว่าทำอย่างไร โดยเฉพาะเพศหญิงต้องการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากท้อปัสสาวะเพศหญิงสั้นกว่าเพศชาย ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่า การทำความสะอาดในปกติ จะใช้การฟอกสบู่ และใช้ขันตักน้ำ ทำให้การปฏิบัติได้ลำบาก น้ำไหล กำหนดทิศทางไม่ได้ พยาบาลจึงได้นำขวดน้ำดื่มที่มีจุดดิ่งในการกำหนดทิศทางน้ำไหลมาทำความสะอาดแทนการใช้ขันตักน้ำ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่หาได้ง่าย ผู้ปฏิบัติสะดวกขึ้น เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยแล้วเกิดความพึงพอใจ ระดับดี ร้อยละ 80 ดีมาก ร้อยละ 20

จากการปฏิบัตินี้ จึงทำให้เกิดแนวความคิดในการทำโครงการการใช้ขวดน้ำมหัศจรรย์ในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย มีความพึงพอใจ
กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การทำความสะอาดหลังเข้าห้องน้ำ โดยใช้หัวฉีดล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรืออวัยวะสืบพันธุ์ เป็นการใช้ในบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยที่สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ หัวฉีดในห้องน้ำมีแรงดันของน้ำและควบคุมการไหลของน้ำได้ หากผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ไม่สามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำได้ ต้องนั่งหมอนบนเตียง เมื่อต้องทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และต้องการควบคุมการไหลของน้ำ ที่ใช้ทำความสะอาดได้โดยจัดหาขวดน้ำดื่มที่สามารถกดและดึงจุกขวดในการปิดเปิดน้ำ

ให้ไหล หยิบจับได้นัดมือ การเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยาในการทำความสะอาด
อวัยวะสืบพันธุ์มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้
ขั้นเตรียมการ

ทำการกำหนดแนวทางในการใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยา ในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
ของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 15
ขั้นดำเนินการ

1. เสนอแนวความคิดการจัดทำ แนวทางการใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยา ในการทำความสะอาดอวัยวะ
สืบพันธุ์ ในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 15 โรงพยาบาลตากสิน ต่อหัวหน้า
หน่วยงานเพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้

2. จัดหาอุปกรณ์การทำขวดน้ำหัตถ์จรรยา และการสื่อสารภายในทีม

3. แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงวิธีการใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยา ในการทำความสะอาดอวัยวะ
สืบพันธุ์

4. หลังการใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยา ให้สอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย และสังเกตสุขอนามัย
หลังใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยา พร้อมทั้งบันทึกไว้ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงาน

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามผลหลังได้ปฏิบัติตามแนวทางการใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยาในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเอง
ได้น้อย ต้องทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์บนเตียง ที่ได้รับการดูแล มีความพึงพอใจ และมีการ
ติดเชื่อระบบทางเดินปัสสาวะที่ร้าย

2. นำเสนอผลการใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยาในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต่อหัวหน้า
หน่วยงานและผู้ร่วมงาน และเสนอให้ใช้เป็นแนวทางล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ใน
ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย โดยทำการเก็บสถิติในระยะเวลา 1 เดือน

3. หลังจากได้ใช้เป็นแนวทางระยะเวลา 1 เดือนแล้ว ให้นำเข้าในที่ประชุมของหน่วยงาน เพื่อ
ร่วมกันเสนอเป็นแนวทางการปรับปรุงการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือ
ตัวเองได้น้อย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื่อระบบทางเดินปัสสาวะลดลง

2. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายจากการใช้ขวดน้ำหัตถ์จรรยา

3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากรทางการพยาบาลมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยใช้ขวดน้ำมหัศจรรย์ ระดับดี ร้อยละ 80 ดีมาก ร้อยละ 20
2. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดลงมากกว่า ร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....*รชณี ถิ่นทิพย์*.....

(นางรชณี ถิ่นทิพย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....*31.8.53*.....