

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน  
และใส่แผ่นสังเคราะห์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการ เพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ  
มากขึ้น เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด  
ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน ( Hernia )

เสนอโดย

นางสาวอัมพา หาญประสิทธิ์ธาดา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

( ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 687 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน และใส่แผ่นสารสังเคราะห์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน ( ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2553 ถึงวันที่ 9 เมษายน 2553 )
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้เลื่อน ( Hernia ) หมายถึง ภาวะที่ลำไส้ได้เคลื่อนที่ออกจากช่องท้องมาสู่ภายนอกช่องท้อง เป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้องมีความอ่อนแอ และความดันภายในช่องท้องดันเอาลำไส้ออกมาตรงตำแหน่งที่ผนังช่องท้องที่อ่อนแอ นั้น โดยปกติภายในช่องท้องจะมีผนังบุอยู่โดยรอบ และหากมีการอ่อนแอของผนังช่องท้อง และความดันในช่องท้องมีมากกว่าก็จะดันผนังช่องท้องให้โป่งออกมา และจะมีปัญหาเกิดขึ้น เมื่อมีลำไส้เคลื่อนตามออกมา บางครั้งลำไส้อาจเคลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้องได้ ก็จะไม่มีการแสดง ถ้าหากลำไส้ที่เคลื่อนออกมาแล้วกลับเข้าไปในช่องท้องไม่ได้ จะทำให้รู้สึกหน่วง ๆ เวลายืน หรือเดิน ถ้าเกิดเป็นเวลานาน ๆ ลำไส้ที่เคลื่อนออกมาขาดเลือดมาเลี้ยงจะทำให้ลำไส้ตาย และเน่าตายได้ จะก่อให้เกิดอาการปวดอย่างรุนแรงได้

ตำแหน่งของไส้เลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณถุงอัณฑะ บริเวณขาหนีบ จะพบว่ามีก้อน หรือมีอะไรออกมาโป่งนูนอยู่ เพราะผนังช่องท้องบริเวณนั้นอ่อนแอ ความดันในช่องท้องจะดันเอาลำไส้ออกมา ส่วนบริเวณถุงอัณฑะก็เช่นเดียวกัน ลำไส้จะเคลื่อนออกมาตามแนวของถุงอัณฑะ ที่เคลื่อนลงมาจากช่องท้อง ลงมาอยู่ในถุงอัณฑะ ทำให้พบว่าถุงอัณฑะมีขนาดใหญ่มากๆ ได้ โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากขณะที่เป็นตัวอ่อนในท้อง อัณฑะจะอยู่ในช่องท้อง เมื่ออายุครรภ์ได้ 7 สัปดาห์ อัณฑะถึงจะเคลื่อนที่ออกจากช่องท้องมาอยู่ในถุงอัณฑะ และช่องที่เชื่อม หรือทางที่เคลื่อนลงมาก็จะปิด แต่เด็กผู้ชายบางคนทางเดิน และช่องที่เชื่อมไม่ปิดทำให้ลำไส้เคลื่อนสู่ถุงอัณฑะ บางครั้งลำไส้ไม่เคลื่อนออกจากช่องท้องบริเวณพังผืดที่หย่อนที่สุด โดยมีปัจจัยส่งเสริม คือ มีความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น เช่น ดับแฉิ่ง และมีน้ำในช่องท้อง หรือพวกถุงลมโป่งพองไอบามาก ๆ ผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคไส้เลื่อน ได้แก่ ผู้ที่มีความดันในช่องท้องสูง เช่น การตั้งครรภ์ ไอเรื้อรัง คนอ้วน ท้องผูก ต่อมลูกหมากโตทำให้ต้องเบ่งเมื่อปัสสาวะ ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดไส้เลื่อน เด็กที่อยู่ในครรภ์มารดาขณะที่เป็นตัวอ่อน จะมีช่องทางติดต่อกับอัณฑะในผู้ชาย หรือแคมใหญ่ในผู้หญิง เมื่อเจริญเติบโตส่วนใหญ่ช่องทางนี้จะปิดไปเองตามธรรมชาติ แต่ในบางคนเท่านั้นที่ยังมีช่องทางนี้เปิดอยู่ และเกิดเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบขึ้น

อาการที่สำคัญสำหรับโรคไส้เลื่อน คือ ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นก้อนโป่งนูนขึ้นบริเวณที่เป็นไส้เลื่อน คลำได้ก้อนนิ่ม กดไม่เจ็บ ก้อนนี้โป่งนูนขึ้นเวลาขึ้น หรือออกแรงเบ่ง ทำให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ก้อนจะยุบลง และหายไปได้เวลาอนพัก ถ้าใช้มือลูบคั้นก้อนจะกลับเข้าที่ อาการมักเป็น ๆ หาย ๆ ก่อนเป็นมักจะมีการออกแรงมาก ๆ มาก่อน แล้วรู้สึกเหมือนมีการฉีกขาดของเอ็น หรือพังผืดบริเวณขาหนีบ แล้วจึงเกิดก้อนขึ้นที่บริเวณขาหนีบนั้น เมื่อเป็นนาน ๆ ก้อนจะค่อย ๆ โตขึ้นเรื่อย ๆ และเลื่อนลงมาในถุงอัณฑะ ทำให้รู้สึกปวดถ่วง รำคาญ และทำงานไม่สะดวก การปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ ต่อไปมักเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ โรคแทรกซ้อนของไส้เลื่อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะที่ลำไส้เคลื่อนออกมาแล้วไม่สามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้อง ภาวะที่ลำไส้ในถุงมีการบิดทำให้ลำไส้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง และเกิดลำไส้เน่าตามมา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างมากแรก ๆ จะปวดบิด ๆ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อลำไส้เน่าจะปวดท้องมากจนต้องนอนนิ่ง ๆ การขยับตัวก็จะปวด มีไข้ บางรายอาจมีอาการความดันโลหิตต่ำ ภาวะลำไส้ อุดตันเกิด เมื่ออุจจาระไม่สามารถเคลื่อนผ่านลำไส้นี้ได้

การวินิจฉัยทำได้ง่าย โดยการซักประวัติ และการตรวจร่างกาย ไม่จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษแต่อย่างใด

การรักษาโรคไส้เลื่อนนี้ขึ้นอยู่กับอาการที่มีว่ามากน้อยเพียงใด และเกิดบ่อยครั้งแค่ไหน แพทย์จะช่วยตัดสินใจ และเลือกวิธีการรักษาว่าจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการมากแล้ว ดังนั้นการรักษาจึงมีแต่การผ่าตัดนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง และเย็บซ่อมแซมช่องที่เชื่อม หรือตำแหน่งที่ลำไส้ออกมา เพื่อนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง

การผ่าตัดมี 2 ประเภท คือ

1. การเย็บซ่อมแซมด้วยไหม หรือใช้แผ่นสังเคราะห์วางกันแล้วเย็บปิดช่องที่เชื่อม หรือจุดอ่อน ข้อดี ค่าใช้จ่ายไม่สูง ใช้เวลาในการผ่าตัดไม่นาน

ข้อเสีย แผลใหญ่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย มีแรงดึงมาก โอกาสที่จะเกิดเป็นโรคซ้ำใหม่ได้

2. การผ่าตัดไส้เลื่อน โดยใช้กล้องวิดิทัศน์ ( Laparoscope )

ข้อดี แผลผ่าตัดเล็กกว่า กลับไปทำงานได้เร็วกว่า

ข้อเสีย ต้องทำโดยศัลยแพทย์ผู้มีความชำนาญเฉพาะต้องดมยาสลบ และค่าใช้จ่ายสูงกว่า ไม่แข็งแรง เลื่อนหลุดได้ง่าย โอกาสที่จะเกิดไส้เลื่อนเป็นซ้ำใหม่ได้ง่ายกว่า

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ( Preoperative phase )

วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วย โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตน การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดแบ่งได้ 2 ด้าน คือ

1.1 การพยาบาลด้านจิตใจโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุย แนะนำสถานที่ และสิ่งแวดล้อมโดยรวมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ พร้อมทั้งประเมินความรู้ในเรื่องของการผ่าตัด อธิบายให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงสาเหตุของโรค วิธีการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ และสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1.2 การพยาบาลด้านร่างกาย โดยประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อค้นหาความผิดปกติโดยวิธีการซักประวัติต่างๆ การลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด การงดน้ำ และอาหารอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การเตรียมความสะอาดของร่างกาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวล

## 2. การพยาบาลระหว่างผ่าตัด ( Intraoperative phase )

เริ่มจากการจัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องกับชนิดของการผ่าตัด และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน การส่งเครื่องมือให้แพทย์ขณะผ่าตัด ถูกต้อง และรวดเร็วตามขั้นตอนการผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดภัย และใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะผ่าตัด รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤต และปลอดภัย

## 3. การพยาบาลหลังผ่าตัด ( Postoperative phase )

เริ่มตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดมายังเปลนอน และส่งไปห้องพักฟื้นด้วยความปลอดภัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เอกสารต่าง ๆ ให้ถูกต้อง และมีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยการสอบถาม และสังเกตอาการผู้ป่วย ตรวจสอบจากเวชระเบียน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน สำหรับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน ควรระวังไม่ให้แผลเปียกชื้น จนกว่าจะตัดไหม ห้ามแกะ และเกาบริเวณแผล เพื่อป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อหรือเป็นหนอง ขณะไอ หรือจามให้ใช้ผ้ามือ หรือผ้าห่านุ่มกดประคองแผลได้ หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่าย อุจจาระ หรือปัสสาวะ ห้ามทำงานหนัก หรือยกของหนัก อย่างน้อย 2 เดือน ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ถ้าเป็นหวัด เจ็บคอ หรือไอจามบ่อย ๆ ควรรีบพบแพทย์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ รวมทั้งผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อไม่ให้ท้องผูก ควรใส่กางเกงในที่กระชับ หรือสปอร์ตเตอร์ สำหรับนักกีฬา เพื่อช่วยประคองแผล ลดความเจ็บปวด ถ้ามีอาการปวดแผลมาก ควรรับประทานยาบรรเทาปวดตามแพทย์สั่ง ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้เลือดเกิดซ้ำ แผลแยก หรือบวม แผลมีน้ำเหลืองซึม มีไข้ ปวดท้อง ให้รีบมาพบแพทย์

เภสัชวิทยาและบทบาทพยาบาล

cloxacillin 250 mg. เป็นยาสารอนุพันธ์ของ Propionic acid มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ

อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แน่นท้อง เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ อาจมีเลือดออกในทางเดินอาหาร ควรให้ยาพร้อมกับอาหารหรือหลังอาหารทันที

บทบาทยุทธศาสตร์ให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการแพ้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แน่นท้อง และการดูแลหลอดเลือดดำ เช่น บวม แดง

Paracetamol 500 mg. เป็นยาระงับปวด

อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคันขึ้น

บทบาทยุทธศาสตร์ให้ยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการแพ้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แน่นท้อง

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ไส้เลื่อน เป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้องมีความอ่อนแอ ตำแหน่งของไส้เลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณลูกอัณฑะ สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจของการเป็นโรคไส้เลื่อนปี 2553 พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการทำงานผิดปกติของระบบขับถ่ายถึงร้อยละ 80 และผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ( ปี พ.ศ. 2551 - 2553 จำนวน 437 , 515 , 525 ราย ) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

สรุปผลการศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 49 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีก้อนที่ขาหนีบ เป็นมา 7 – 8 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนที่ขาหนีบข้างซ้าย หดกลับได้ เจ็บเป็นบางครั้งโดยเฉพาะเวลาเดิน หรือนั่ง ก้อนจะหดกลับเวลานอน แต่เวลาขึ้น ไอ หรือจามจะโป่งนูนกลับออกมาใหม่ แพทย์ให้การรักษา และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2553 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 15 เลขที่ผู้ป่วยนอก 11472 / 53 เลขที่ผู้ป่วยใน 6697 / 53 บอกรายละเอียดของประวัติและการตรวจทางรังสีเทคนิค และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้ผู้ป่วยทราบ ให้การรักษาโดยทำการผ่าตัด ไส้เลื่อน ในวันที่ 7 เมษายน 2553 ได้ติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินสภาพปัญหา และให้คำแนะนำผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยก่อนที่จะรับผู้ป่วยได้มีการเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดเวลา 10.10 น. สร้างสัมพันธภาพ ทักทายพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน และตำแหน่งผ่าตัด ขณะผ่าตัดส่งเครื่องมือผ่าตัดถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ การใช้งานของอุปกรณ์ตัด และห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า ติดตามเยี่ยมประเมินผลการพยาบาลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดไส้เลื่อนได้อย่างถูกต้อง ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ดำเนินการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ปัญหา คือ

1. ผู้ป่วย และญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการพยาบาลที่จะได้รับ
2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
4. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
6. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
7. ผู้ป่วย และญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เมื่อกลับบ้านรับทราบการนัดตรวจ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดในวันที่ 19 เมษายน 2553 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 9 เมษายน 2553 รวมระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีก้อนที่ขาหนีบ เป็นมา 7 – 8 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนที่ขาหนีบ หดกลับได้ เจ็บเป็นบางครั้งโดยเฉพาะเวลาเดินหรือนั่ง ก้อนจะหดกลับเวลาอน แต่เวลาขึ้น ไอ หรือจามจะโป่งนูนกลับออกมาใหม่ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อน และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อทำการผ่าตัดในวันที่ 6 เมษายน 2553 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 15 เลขที่ผู้ป่วยนอก 11472 / 53 เลขที่ผู้ป่วยใน 6697 / 53 แรกัรับตรวจร่างกายสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันเลือด 128 / 66 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ จากการซักประวัติพบว่า ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ประวัติเคยผ่าตัด ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา และอาหาร

ติดตามผลการตรวจเลือด มีดังนี้

HIV = Negative ( ค่าปกติ Negative )

CBC Hb 12.8 g / dl ( ค่าปกติ 12 - 18 g / dl ) , Hct 40.7 % ( ค่าปกติ 35 - 52 % ) , WBC Count 8.26 / ul ( ค่าปกติ 5,000 - 10,000 / ul ) , Neutrophil 67 % ( ค่าปกติ 55 - 75 % ) , Eosinophil 3.4 % ( ค่าปกติ 0 - 3 % ) , Basophil 0.5 % ( ค่าปกติ 0 - 2 % ) , Monocyte 5.3 % ( ค่าปกติ 1 - 6 % ) , Lymphocyte 23.8 % ( ค่าปกติ 20 - 35 % ) , Plt.Count 238,000 ( ค่าปกติ 150,000 - 500,000 ) , BUN 13 mg / dl ( ค่าปกติ 8 - 23 mg / dl ) , Creatinine 1.3 mg / dl ( ค่าปกติ 0.7 - 1.8 mg / dl )

Electrolyte Sodium 139 mmol / L ( ค่าปกติ 135-145 mmol / L ) , Potassium 4.8 mmol / L ( ค่าปกติ 3.5 - 5.1 mmol / L ) , Chloride 107 mmol / L ( ค่าปกติ 100 - 110 mmol / L ) และ Carbon dioxide 29 mmol / L ( ค่าปกติ 22 - 30 mmol / L )

ผลการตรวจคลื่นหัวใจ และการถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่พบความผิดปกติ

วันที่ 6 เมษายน 2553 ได้เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 15 เวลา 15.00 น. เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุย และแนะนำตนเองอย่างสุภาพ และเป็นมิตร จากการซักถามพบว่าผู้ป่วย และญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการพยาบาลที่ได้รับ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด จึงได้อธิบายถึงเหตุผล และความจำเป็นของการทำผ่าตัด เพื่อรักษา และแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ข้อดีข้อเสียของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด พร้อมทั้งให้ความรู้ในเรื่องโรค และอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่ายๆ ระยะเวลาในการทำผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด คือ ท่านอนหงาย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การลงนามในบันทึกคำยินยอมรับการผ่าตัด อธิบายการงดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด รวมทั้งบอกลักษณะตำแหน่งของแผลผ่าตัด และบอกผลทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสีเทคนิค และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้ผู้ป่วยทราบ

นอกจากนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 7 เมษายน 2553 เวลา 07.00 น. เตรียม และตรวจสอบสิ่งของอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัด ที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทั่วไปสำหรับการผ่าตัดไส้เลื่อน น้ำยา วัสดุเย็บแผล อุปกรณ์ตัด และจี้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า เพื่อลดการสูญเสียเลือดของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 10.10 น. ได้ตรวจเยี่ยมความพร้อมของผู้ป่วย โดยการกล่าวทักทาย 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 และอุปกรณ์ทั่วไปสำหรับการผ่าตัดไส้เลื่อน น้ำยา วัสดุเย็บแผล อุปกรณ์ตัด และจี้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า รวมทั้งสร้าง

สัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เวลา 10.20 น. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายไปยังเตียงผ่าตัด และห่มผ้าให้ได้รับความอบอุ่นก่อนเริ่มผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบการฉีดยาเข้าบริเวณกระดูกสันหลัง ( Spinal block anesthesia ) จากนั้นศัลยแพทย์ และพยาบาลช่วยรอบนอกจัดทำผู้ป่วยให้อนอนหงาย ติดแผ่นสื่อไฟฟ้าบริเวณน่องขาขวาให้แนบสนิทกับผิวหนังตรวจสอบรอยต่อระหว่างสื่อไฟฟ้ากับสายไฟไม่มีการพับงอ เปิดเครื่องมือที่เตรียมไว้ในห้องผ่าตัดโดยเทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือล้างมือสวมชุดผ่าตัด และถุงมือปลอดเชื้อจัดเรียงเครื่องมือตามลำดับการใช้งาน พยาบาลช่วยรอบนอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใต้ราวนมจนถึงต้นขาทั้งสองข้างด้วยฮิเบสครับ ( Hibiscrub ) ศัลยแพทย์ทาน้ำยาไอโอดีน ( Iopidine ) ตามตำแหน่งที่พยาบาลช่วยรอบนอกทำความสะอาด ปูผ้าปลอดเชื้อบริเวณผ่าตัด ส่งปลายสายจี้ไฟฟ้า ให้กับพยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อนำไปต่อกับอุปกรณ์แต่ละชนิด พร้อมทั้งเปิดอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน แพทย์เริ่มผ่าตัดเวลา 10.33 น. ส่งเครื่องมือตามหลักปลอดเชื้อ และขั้นตอนการผ่าตัดไส้เลื่อน ช่วยซับเลือดอำนวยความสะดวกการผ่าตัด วัสดุเย็บปิดแผล และคอยสังเกตเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ใช้งานได้ปกติ ถ้าพบผิดปกติต้องรายงานแพทย์ให้หยุดใช้งานและรีบแก้ไขให้ใช้งานต่อได้ทันที โดยก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดตรวจนับผ้าซับเลือด มีด เข็ม และเครื่องมือร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก รายงานให้ศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัดทราบ เพื่อป้องกันอุปกรณ์เครื่องใช้ค้างในแผลผ่าตัด ทำความสะอาดผิวหนังให้สะอาด และทาแผลด้วยน้ำยาไอโอดีน ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชปลอดเชื้อ ดูแลความสะอาด และเปลี่ยนผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย ลอกแผ่นสื่อไฟฟ้าอย่างระมัดระวัง เพื่อลดการบาดเจ็บที่ผิวหนัง และประเมินผิวหนังบริเวณน่องขาขวาที่ติดแผ่นสื่อไฟฟ้า ไม่พบรอยแดง หรือไหม้ที่บริเวณผิวหนังหลังจากการใช้อุปกรณ์ตัด และจี้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า พยาบาลช่วยรอบนอกบันทึกข้อมูลการพยาบาลในระยะผ่าตัดให้ถูกต้อง และครบถ้วนในใบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด การผ่าตัดเสร็จสิ้นเวลา 11.25 น. ผู้ป่วยรายนี้สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัดประมาณ 10 cc และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักรฟื้นหลังผ่าตัดเวลา 11.30 น. รวมระยะเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 15 นาที

วันที่ 8 เมษายน 2553 เข้าเยี่ยมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 15 เวลา 15.00 น. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง / นาที ความดันเลือด 116 / 74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เปลี่ยนจากให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำให้เป็นยารับประทานแทนอาการปวดแผลลดลง แผลผ่าตัดแห้งดี ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส รับประทานอาหารได้ดี ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีโปรตีน และแคลเซียมสูง เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นส่งเสริมการสร้างกล้ามเนื้อ



ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามแพทย์นัดผู้ป่วย และญาติรับทราบ และเข้าใจ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 9 เมษายน 2553 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน และนัดให้มาตรวจติดตามหลังผ่าตัดวันที่ 19 เมษายน 2553 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป

ซึ่งผู้ป่วย และญาติเข้าใจ คลายความกังวลมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีความพึงพอใจในการให้บริการ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 49 ปี ได้รับการวินิจฉัยไส้เลื่อนข้างซ้าย ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน และใส่แผ่นสารสังเคราะห์ รั่วไว้ในความดูแล ตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน 2553 ถึง วันที่ 9 เมษายน 2553 รวมระยะเวลาการดูแล 4 วัน ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย พบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แผลผ่าตัดของผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ และบอกอธิบายว่าแผลผ่าตัดเย็บด้วยวัสดุเย็บคั่งนั้นผู้ป่วยควรมาตามที่แพทย์นัด เพื่อทำการนำเอาวัสดุที่เย็บแผลออกผู้ป่วย และญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้รับการดูแลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน และใส่แผ่นสารสังเคราะห์

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาลศัลยกรรมทั่วไปของบุคลากรในหน่วยงานให้ก้าวหน้า และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

8.3 เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

8.4 เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

8.5 เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการของห้องผ่าตัด

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การทวนสอบข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดมักไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ โดยส่วนใหญ่จะทำการทวนสอบข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด จะมีแต่พยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลวิสัญญี

## 10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการตั้งคณะกรรมการห้องผ่าตัด พิจารณากำหนดแนวทางการปฏิบัติในการทำผ่าตัด โดยจะต้องมีการทวนสอบทุกครั้งร่วมกัน ระหว่าง แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด และแพทย์วิสัญญีหรือพยาบาลวิสัญญี ซึ่งจะทำการปฏิบัติเกิดแบบแผนแนวทางปฏิบัติที่สมบูรณ์และป้องกันการผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวอัมพา หาญประสิทธิ์ธาดา)

ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) ..... 24 ส.ค. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

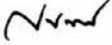
(ลงชื่อ) ..... 

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ..... 24 ส.ค. 2555

(ลงชื่อ) ..... 

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ..... 24 ส.ค. 2555

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอัมพา หาญประสิทธิ์ธาดา

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

( ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 687 ) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน ( Hernia )

( แก้ไขตามมติคณะกรรมการ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2555 )

### หลักการ และเหตุผล

ไส้เลื่อน เป็น โรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้อง มีความอ่อนแอ และความดันภายในช่องท้องดันเอาลำไส้ออกมาตรงตำแหน่งที่ผนังช่องท้องที่อ่อนแอนั้น โดยปกติภายในช่องท้องของคนเรา จะมีอวัยวะหลายอย่างอยู่ เช่น ตับ ถุงน้ำดี กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ไส้ติ่ง และลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ช่องท้องจะมีผนังอยู่โดยรอบ และหากมีการอ่อนแอของผนังช่องท้อง และความดันในช่องท้องมีมากกว่าก็จะดันผนังช่องท้องให้โป่งออกมา และจะมีปัญหาเกิดขึ้น เมื่อมีลำไส้เคลื่อนตามออกมา บางครั้งลำไส้อาจเคลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้องได้ก็ จะไม่มีอาการแสดง ถ้าหากลำไส้ที่เคลื่อนออกมาแล้วกลับเข้าไปในช่องท้องไม่ได้ จะทำให้รู้สึกหน่วง ๆ เวลายืนหรือเดิน ถ้าเกิดเป็นเวลานาน ๆ ลำไส้ที่เคลื่อนออกมาขาดเลือดมาเลี้ยงจะทำให้ลำไส้ตาย และเน่าได้จะก่อให้เกิดอาการปวดอย่างรุนแรงได้

ตำแหน่งของไส้เลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณลูกอัณฑะ บริเวณขาหนีบจะพบว่ามีก้อน หรือมีอะไรออกมาตุ้บอยู่ เพราะผนังช่องท้องบริเวณนั้นอ่อนแอ ความดันในช่องท้องจะดันเอาลำไส้ออกมา ส่วนบริเวณลูกอัณฑะก็เช่นเดียวกัน ลำไส้จะเคลื่อนออกมาตามแนวของลูกอัณฑะ ที่เคลื่อนลงมาจากช่องท้อง ลงมาอยู่ในลูกอัณฑะ ทำให้พบว่าลูกอัณฑะมีขนาดใหญ่โตมาก ๆ ได้ โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการรักษา

สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจของการเป็นโรคไส้เลื่อนปี 2553 พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการทำงานผิดปกติของระบบขับถ่ายถึงร้อยละ 80 ทำให้มีความพยายามคิดค้นการรักษาโรคไส้เลื่อน เพื่อป้องกันภาวะผิดปกติของระบบขับถ่าย และทำให้การกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด เมื่อมีการประดิษฐ์เครื่องมือผ่าตัดร่วมกับการพัฒนาการผ่าตัดโดยกล้องวิดิทัศน์ที่ทันสมัย จึงทำให้ปัจจุบันมีการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนทำได้ง่ายมากขึ้น ผลการผ่าตัดดีขึ้น และภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ( ปี พ.ศ. 2551 - 2553 จำนวน 437 , 515 , 525 ราย ) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ฉะนั้นทีมสุขภาพจึงต้องทำงานหนักมากขึ้น ควบคู่กับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานตามหลักสากล โดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การพยาบาล โดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วย และญาติ จึงจะทำให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งจากการซักถาม และพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทราบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการดูแลแผลหลังผ่าตัด รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

### **วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติสามารถทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรคได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติที่ได้รับการผ่าตัด โรคได้เสีย มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น การสูญเสียระหว่างผ่าตัด
4. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และญาติในการทำผ่าตัด
5. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และมั่นใจในบริการของห้องผ่าตัด

#### **เป้าหมาย**

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยโรคได้เสีย ได้รับการสอนเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

#### **กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

จากแนวคิดที่ว่า เมื่อผู้รับบริการมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ไม่เพียงพอกับการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลจะเข้ามาช่วยเสริม ให้เกิดความสมดุลของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วยการกระทำของพยาบาล ที่จะช่วยทดแทน สนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง สอน และให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้สูงขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีระบบการพยาบาล (nursing system theory) ของโอเร็มมาใช้ เพื่อพัฒนางานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จาก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในห้องผ่าตัดยังไม่มีการจัดทำแผนการสอนเรื่องโรคได้เสีย ซึ่งใช้ประกอบการสอนผู้ป่วยโรคได้เสีย

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือวิดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินได้ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล และจัดทำแผนการสอนให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ลดความกลัว และวิตกกังวลลง

### ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีปฏิบัติงาน

1. เสนอแนวคิดที่จะทำแผนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้การผ่าตัดโรคไส้เลื่อนกับหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อขอความเห็นชอบ
2. ศึกษา และค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ ความรู้ในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
3. ออกแบบแผนการสอนให้มีรูปภาพจริง และมีเนื้อหา โดยเนื้อหาจะต้องประกอบด้วย

#### 3.1 หลักการและเหตุผล

ไส้เลื่อน เป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้องมีความอ่อนแอ ตำแหน่งของไส้เลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณลูกอัณฑะสำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจของการเป็นโรคไส้เลื่อนปี 2553 พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการทำงานผิดปกติของระบบขับถ่ายถึงร้อยละ 80 ทำให้มีความพยายามคิดค้นการรักษาโรคไส้เลื่อน เพื่อป้องกันภาวะผิดปกติของระบบขับถ่าย และทำให้การกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด เมื่อมีการประดิษฐ์เครื่องมือผ่าตัดร่วมกับการพัฒนาการผ่าตัด โดยกล้องวิดีโอทัศนที่ทันสมัย จึงทำให้ปัจจุบันมีการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนทำได้ง่ายมากขึ้น ผลการผ่าตัดดีขึ้น และภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี พ.ศ. 2551 - 2553 จำนวน 437 , 515 , 525 ราย) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

#### 3.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน

#### 3.3 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ผู้ป่วยสอบแบบถามได้ 8 ข้อใน 10 ข้อ

#### 3.4 การดำเนินการ

จัดการทำการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือกลุ่ม โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ทักทาย อธิบายการเกิดของโรค การรักษา และการดูแลตนเอง โดยจะมีการซักถามระหว่างการอธิบาย โดยมีแผ่นพับเป็นอุปกรณ์และจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที

### 3.5 ประเมินผลและสรุป

#### แบบสอบถามและการสังเกต

4. นำแผนการสอนให้ความรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข

5. จัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการผ่าตัด นำรูปแบบที่เรียบร้อยแล้ว เสนอต่อหัวหน้าห้องผ่าตัด

6. ทดลองใช้ในห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลา 3 เดือน

7. ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขแผนการสอนให้สมบูรณ์และนำไปใช้ในหน่วยงาน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด โรคไส้เลื่อน
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ และการจัดทำในการผ่าตัด
4. ผู้ป่วย และญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
5. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และมั่นใจในบริการของห้องผ่าตัด

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด โรคไส้เลื่อน ร้อยละ 80 (แบบสอบถาม 8 ข้อใน 10 ข้อ)
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติต่อการบริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มากกว่าร้อยละ 80
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรคไส้เลื่อนปลอดภัย 100 %

(ลงชื่อ) ..... *fn H* .....

(นางสาวอัมพา หาญประสิทธิ์ธาดา)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... *24 มี.ค. 2555* .....



