

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

เสนอโดย

นางสาวนิตยา จีวนารายณ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 174)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2550 ถึงวันที่ 6 เมษายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

คำจำกัดความ

ไส้เลื่อน คือ สภาพผิดปกติบริเวณขาหนีบที่เกิดมีความอ่อนแอของผนังหน้าท้อง ทำให้อวัยวะภายในช่องท้องที่อยู่ใน peritoneal sac สามารถดันผ่านความอ่อนแอนั้นได้ เมื่อมีความดันภายในช่องท้องเพิ่มขึ้น

กายวิภาคศาสตร์บริเวณขาหนีบ

ผนังหน้าท้องบริเวณขาหนีบ (groin) ประกอบด้วย กล้ามเนื้อพังผืด external oblique internal oblique transversus abdominis และ rectus abdominis ซึ่งเลี้ยงโดยเส้นประสาท thoracic nerve 6 คู่ล่าง iliohypogastric และ ilioinguinal ส่วนใหญ่กล้ามเนื้อเหล่านี้ทำหน้าที่กอดอวัยวะภายในช่องท้องและช่วยในการหายใจออก ซึ่งจะยึดติดกับกระดูกเชิงกราน (pubis) พังผืดแนวกลางลำตัว (linea alba) และปุ่มกระดูกเชิงกรานด้านหน้า (anterior superior iliac spine) เริ่มจากผิวหนังกลิ้งลงไปจะเป็นชั้นเยื่อที่มีลักษณะเป็นเส้นใย เรียกว่า Scarpa 's fascia จะเกาะติดกับกระดูกเชิงกรานส่วนที่อยู่ด้านข้างสายรังอัณฑะ (spermatic cord) และเนื้อแหล่งกำเนิดของกล้ามเนื้อ abductor longus ส่วนที่เกาะติดกับกระดูกเชิงกรานจะต่อไปทางด้านหลังตามแนวของ ischio pubic ramus กลายเป็น colles fascia ในผู้ชาย Scarpa 's fascia จะลงไปหุ้มบริเวณอัณฑะเรียกว่า dartos fascia บริเวณขาหนีบประกอบด้วย กล้ามเนื้อ พังผืด และส่วนของกล้ามเนื้อที่จะม้วนตัวเป็นเอ็นที่มีลักษณะเป็นแผ่น (aponeurosis) มายึดติดกับกระดูกเชิงกรานบริเวณปุ่มกระดูกเชิงกรานด้านหน้า และ pubic tubercle

inguinal ligament เกิดจากเส้นใยของกล้ามเนื้อ external oblique ซึ่งยึดจาก anterior superior spine ไปที่ pubic tubercle

inguinal canal เป็นทางที่อวัยวะในช่องท้องเลื่อนออกสู่ภายนอก เช่น ในเพศชายระยะที่เป็นตัวอ่อนมีอัณฑะอยู่ในช่องท้อง แต่ระยะก่อนคลอดเล็กน้อยอัณฑะเลื่อนออกจากช่องท้อง ขอบเขตของ inguinal canal เริ่มจากช่องเปิดที่อยู่ลึกเรียกว่า deep inguinal ring และเปิดสู่ภายนอกที่ช่องเปิดเรียกว่า superficial inguinal ring

spermatic cord เป็นส่วนที่ยึดอวัยวะและประกอบด้วย vas deferens testicular artery testicular vein testicular lymph vessel autonomic nerve artery of the vas deferens cremasteric artery genital branch of genitofemoral nerve

inguinal hernia คือ การเลื่อนของอวัยวะในช่องท้องออกสู่ภายนอก แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ indirect และ direct hernia

indirect hernia เป็นการเลื่อนซึ่งมีตำแหน่งด้านข้างต่อ inferior epigastric vessel และเลื่อนตามแนวทางของอวัยวะในช่องท้องออกสู่ภายนอก พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบข้างขวามากกว่าข้างซ้าย

direct hernia เป็นการเลื่อน ซึ่งมีตำแหน่งกลางต่อ inferior epigastric vessel พบมากในชายสูงอายุและพบได้น้อยในเพศหญิง

สาเหตุของการเกิดไส้เลื่อน

1. inguinal hernia เป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือมาเป็นในภายหลังเมื่อโตและมักจะพบมากในครอบครัวที่มีญาติพี่น้องเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบ
2. Indirect inguinal hernia ส่วนใหญ่แล้วเป็นมาแต่กำเนิดและเป็นผลจากการคงอยู่ของเยื่อหุ้มอวัยวะ (patent processus vaginalis) ซึ่งโดยปกติแล้วพบได้ในเด็กแรกเกิดร้อยละ 80 เมื่ออายุ 1 ปี พบร้อยละ 50 สำหรับในผู้ใหญ่พบ ร้อยละ 20
3. นอกจากนี้การที่คนส่วนใหญ่จะอยู่ในท่ายืน จึงทำให้ความดันต่าง ๆ ตกลงผนังหน้าท้องบริเวณขาหนีบมาก ซึ่งต่างกับสัตว์ที่ยืน 4 ขา
4. การที่มีความผิดปกติของชั้นกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง
5. การทำลายของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ที่ผนังหน้าท้องบริเวณขาหนีบอันเนื่องมาจากการเพิ่มความดันในช่องท้อง การสูบบุหรี่ สูญอายุ หรือเป็นโรคเกี่ยวกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หรือจากการเจ็บป่วยทำให้เกิดความไม่แข็งแรงของพังผืดที่ยึดกล้ามเนื้อ

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักจะมาด้วยก้อนที่ขาหนีบ (inguinal region) หรือในถุงอวัยวะ ถ้าไส้เลื่อนมีขนาดใหญ่ ก้อนส่วนมากจะยุบและโป่งได้ ถ้าเป็นมานานก้อนอาจไม่ยุบเพราะมีพังผืดติดระหว่างอวัยวะที่เลื่อนออกมา และผนังของถุงไส้เลื่อน ผู้ป่วยบางรายมาแบบฉุกเฉินด้วยอาการของไส้เลื่อนชนิดบีบคั้น (strangulation) โดยมีอาการปวดที่ก้อนมากและคลื่นไส้อาเจียน

การตรวจวินิจฉัย

ลักษณะพิเศษของไส้เลื่อน คือ กล้าขอบบนของก้อนไม่ได้ เพราะไส้เลื่อนไหลออกมาจากช่อง

ท้องโรคอื่น ๆ ที่ควรวินิจฉัยแยกคือเนื้องอกของไขมัน (lipoma) ในสายรั้งอัณฑะ ถุงน้ำที่ถุงอัณฑะ (hydrocele) และ ภาวะกลุ่มหลอดเลือดดำที่บริเวณถุงอัณฑะเกิดการพองตัวหรือขอด (varicocele)

การรักษา

ผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงควรได้รับการผ่าตัด เพราะไส้เลื่อนขนาดเล็กโอกาสเกิดไส้เลื่อนชนิดบีบเค้นได้ง่ายถ้าทิ้งไว้นานไส้เลื่อนที่มีขนาดใหญ่จะรักษาลำบากและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ(recurrence) สูงขึ้นอีก วิธีการรักษาโดยการใส่เครื่องกดไส้เลื่อน (truss) เพื่อกด internal ring ไม่ให้ไส้เลื่อนไหลออกได้ผลไม่ดีเพราะเครื่องกดไส้เลื่อนเคลื่อนไปมาได้ง่ายและอาจเกิดอันตรายถ้าไปกดลำไส้ที่ออกมาแล้ว

วิธีการผ่าตัดไส้เลื่อน(herniorrhaphy) มีกลุ่มใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

1. anterior approach เป็นการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้องบริเวณขาหนีบ ด้านหน้าเข้าไปจนถึงช่องทางรูเปิดที่จะต้องแก้ไข แล้วทำการเย็บซ่อมแซมรูเปิดที่ทำให้เกิดไส้เลื่อนมีทั้งการใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยมาเพิ่มความแข็งแรง หรือการใช้ตาข่ายแผ่นสังเคราะห์(prosthesis)วิธีนิยม ได้แก่

1.1 Bassini operation เป็นการเย็บ conjoined tendon และ transversalis aponeurotic arch เข้ากับ inguinal ligament เย็บแบบผูก (interrupted) ใช้รักษา direct และ indirect inguinal hernia

1.2 Cooper ligament repair (Mc vay) เป็นการเย็บ Cooper 's ligament เข้ากับ conjoined tendon หรือ transverse aponeurotic arch ใช้รักษา direct indirect inguinal hernia และ femoral hernia

1.3 shouldice repair เป็นการเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อน โดยการเย็บ floor เพิ่มความแข็งแรงเป็น 4 ชั้น ใช้ในการรักษา direct และ indirect hernia

1.4 lichtenstein tension free herniorrhaphy เนื่องจาก การผ่าตัดไส้เลื่อน วิธีที่กล่าวมาอาจก่อให้เกิดแรงดันของเนื้อเยื่อบริเวณเย็บซ่อมแซม ซึ่งเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำ จึงมีการใช้ mesh มาเย็บเสริมเพิ่มความแข็งแรงของ inguinal floor โดยมีแรงดันน้อยที่สุด ต่อมาเป็นผู้คิดค้นวิธีการเย็บซ่อมแซม โดยใช้หลักการของ tension free นี้

2. posterior approach เป็นการเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อน โดยทำการผ่าตัดเข้าทาง preperitoneal space เพื่อปิดส่วนของไส้เลื่อน ซึ่งมีทั้งการใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยและ prosthesis

3. laparoscopic hernia repair เป็นการผ่าตัดไส้เลื่อน โดยผ่านทางกล้อง ซึ่งเหมาะสมในกรณีของการกลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำและการเป็นไส้เลื่อนทั้งสองข้าง

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

ระยะก่อนผ่าตัด

อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดที่บริเวณขาหนีบข้างซ้าย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลและความจำเป็น

ระยะผ่าตัด

เมื่อรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน สภาพความพร้อมของผู้ป่วย ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร ศึกษาขั้นตอนการผ่าตัดของศัลยแพทย์จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ไหมเย็บแผล ให้ครบถ้วนพร้อมใช้ในการผ่าตัด และตรวจเช็คว่าอย่างถี่ถ้วนเพื่อป้องกันการตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลหิตในแผลผ่าตัด จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยรอบนอกตามเทคนิคปลอดภัยอย่างเคร่งครัด

ระยะหลังผ่าตัด

แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การควบคุมความเจ็บปวด การลุกจากเตียงให้เร็วที่สุด กระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การฝึกการหายใจ การไอ การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัดระวังไม่ให้เปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ บริเวณแผลผ่าตัดมีอาการปวด บวมแดง การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และการมาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 44 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาอิสลาม อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร ให้ประวัติมีก้อนบริเวณหัวหน้าขาซ้าย ไม่มีอาการปวด เป็นมา 10 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบข้างซ้าย และรับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อทำการรักษาโดยการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบข้างซ้าย (left herniorrhaphy) ที่หอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 4 เมษายน 2550 เวลา 15.00 น. เลขที่ผู้ป่วยนอก 9497/45 เลขที่ผู้ป่วยใน 935/50

วันที่ 4 เมษายน 2550 เวลา 16.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญชาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส) ชีพจร 66 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 60-90 ครั้ง/นาที) อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 16-24 ครั้ง/นาที) ความดันโลหิต 104/74 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 90/60- 140/90 มิลลิเมตรปรอท) น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร จากประวัติการเจ็บป่วยผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหารและสารเคมี ผลการตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีก้อนที่หัวหน้าขาซ้าย ไม่มีอาการปวด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ฮีมาโตคริต 45 % (ค่าปกติ 35.0 – 52.0 %) ฮีโมโกลบิน 15.2 gram/dl (ค่าปกติ 12-18 gram/dl) เม็ดเลือด

ขาว 6,400/ uL (ค่าปกติ 5,000 – 10,000 / uL) ค่าการทำงานของไต BUN 12 mg/dl (ค่าปกติ 8 -23 mg/dl) creatinine 1.0 mg/dl (ค่าปกติ 0.7 – 1.8 mg/dl) ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 154 mmol/L (ค่าปกติ 135 -145 mmol/L) โพแทสเซียม 3.6 mmol/L (ค่าปกติ 3.5 -5.1 mmol/L) คลอไรด์ 106 mmol/L (ค่าปกติ 100 -110 mmol/L) ไบคาร์บอเนต 25 mmol/L (ค่าปกติ 22 -30 mmol/L) anti HIV non – reactive ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับโซเดียมสูงกว่าปกติ ให้การพยาบาลโดยประเมินภาวะขาดน้ำและติดตามการตรวจค่าอิเล็กโทรไลต์ในวันผ่าตัด การตรวจทางรังสีผลการเอกซเรย์ปอดปกติ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ แพทย์วางแผนทำผ่าตัด left herniorrhaphy วันที่ 5 เมษายน 2550 เวลา 13.30 น. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัว บอกชื่อ นามสกุล และสถานที่ปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยทราบ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล จากการประเมินผู้ป่วยในการเชื่อมก่อนผ่าตัด สภาพทั่วไปผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง การรับรู้ต่อบุคคล เวลา สถานที่ปกติ พบปัญหาทางการพยาบาลคือผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล เนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์ในการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างขับรถ ทำให้กังวลกลัวว่าหลังผ่าตัดแล้วจะกลับไปทำงานรับจ้างขับรถไม่ได้เหมือนเดิมกลัวเรื่องเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยอธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ ชัดเจนโดยสังเขป แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด การเตรียมความสะดวกอำนวยความสะดวกบริเวณที่จะผ่าตัด ลักษณะตำแหน่งของแผล การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดหลังเที่ยงคืน การได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา และการระงับความรู้สึก ถอดฟันปลอมและไม่ใส่ของที่เป็นโลหะของมีค่าทุกชนิดติดตัวไปห้องผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกายอาบน้ำ สระผม ถอดกางเกงใน และถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามตอบคำถามและอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ

วันที่ 5 เมษายน 2550 เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยถึงห้องรอผ่าตัด เข้าไปทักทาย พุดคุย ซักถามด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล สอบถามชื่อ นามสกุล ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยตรวจสอบจากตัวผู้ป่วย จากการซักถาม ป้ายชื่อมือของผู้ป่วยให้ตรงกับเวชระเบียน และตารางการผ่าตัด เอกสารการลงนามยินยอมผ่าตัด ซักถามตำแหน่งข้างที่จะทำผ่าตัด ใส่เสื้อที่ขานับพร้อมทั้งตรวจสอบความสะดวกของบริเวณที่จะทำผ่าตัด พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงจากการเคลื่อนย้าย ให้การพยาบาลโดยนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดด้วยรถนอนอย่างนุ่มนวลยกที่กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้างแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนจะได้รับการเคลื่อนย้ายลงสู่เตียงผ่าตัด ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวังอย่างเหมาะสม จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายและระวังการเปิดเผย

ร่างกายส่วนที่ควรปกปิด เตรียมอุปกรณ์เครื่องจีไฟฟ้าติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าบริเวณน่องข้างซ้าย ฟอกทำความสะอาดผิวหนังตั้งแต่ระดับใต้ราวนมถึงอวัยวะสืบพันธุ์และต้นขาทั้ง 2 ข้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยเข้าช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด โดยเตรียมอุปกรณ์ในการผ่าตัดใส่เลื่อนที่ขาหนีบข้างซ้ายอย่างถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พบปัญหาทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลหิตในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยตรวจนับผ้าซับโลหิต มีด เข็ม และเครื่องมือพร้อมกับพยาบาลช่วยรอบนอกเพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ช่วยแพทย์ปูผ้าสะอาดปลอดเชื้อ จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ในการผ่าตัดให้พร้อม เช่น สายจีไฟฟ้า ปลอกคอมไฟผ่าตัด เริ่มผ่าตัดเวลา 13.50 น. ช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัดใส่เลื่อนที่ขาหนีบข้างซ้ายโดยส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด ช่วยซับโลหิต อำนวยความสะดวกในการผ่าตัด ขณะผ่าตัดผู้ป่วยเสียชีวิต 20 มิลลิลิตร ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดตรวจนับผ้าซับโลหิต มีด เข็มและเครื่องมือร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกอีกครั้ง เพื่อป้องกันการตกค้างในตัวผู้ป่วย หลังจากนั้นช่วยแพทย์เย็บปิดแผลผ่าตัดชั้นผิวหนังด้วยไหมไม่ละลาย ผ่าตัดเสร็จเวลา 14.20 น.แพทย์ใช้เวลาในการผ่าตัด 30 นาที จากการเตรียมความพร้อมใช้ของเครื่องมือให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัดทำให้ดำเนินการผ่าตัดสำเร็จลุล่วงตามแผนการรักษา ทำความสะอาดแผลผ่าตัด ปิดแผลผ่าตัดด้วยผ้ากอซ ปิดทับด้วยพลาสติกเหนียวตรวจสอบและสังเกตการเสียชีวิตจากแผลผ่าตัด หลังผ่าตัดพบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยอาจมีอันตรายจากเครื่องจีไฟฟ้า ให้การพยาบาลโดยลอกแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าอย่างระมัดระวัง เพื่อลดการบาดเจ็บที่ผิวหนังและประเมินผิวหนังบริเวณน่องข้างซ้ายที่ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เช่น ผิวหนังมีรอยแดงหรือรอยไหม้ หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงอย่างนุ่มนวลเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเจ็บแผลผ่าตัดห่มผ้าให้ความอบอุ่นก่อนเคลื่อนย้ายไปห้องพักรักษาตัว เวลา 14.45 น.

วันที่ 6 เมษายน 2550 เวลา 10.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยหลังผ่าตัด left hemiorrhaphy วันแรกนอนอยู่บนเตียง มีอาการปวดแผลเล็กน้อย แผลไม่มีเลือดซึม สัญญาณชีพอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีไข้สูง เนื่องจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองเป็นระยะที่มีการอักเสบต่อกรที่เนื้อเยื่อของร่างกายถูกทำลาย แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยรวมระยะเวลารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 3 วัน ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านได้รับยา voltaren รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น paracetamol รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาปวด ปัญหาทางการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดไม่ให้เปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ

ผักผลไม้ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล การรับประทานยา voltaren หลังอาหารทันทีเพื่อลดการระคายเคือง กระเพาะอาหาร หลีกเลี่ยงการยกของหนักน้ำหนักมากกว่า 5 กิโลกรัมและการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 1½ - 2 เดือน ระวังระมัดระวังเกี่ยวกับการไอเรื้อรัง จาม อาการท้องผูก การเบ่งปัสสาวะ เพื่อป้องกันการกลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำ ให้มาพบแพทย์ตามนัด 1 สัปดาห์คือวันที่ 12 เมษายน 2550 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ บริเวณแผลผ่าตัดมีอาการปวด บวมแดง ให้รีบมาพบแพทย์ ก่อนวันนัดได้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบข้างซ้าย เป็นเวลา 3 วัน เชี่ยมก่อนการผ่าตัดจำนวน 1 ครั้ง และติดตามเชี่ยมหลังผ่าตัด 1 ครั้งในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงจากการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลหิต ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เนื่องจากผิวหนัง เนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากเครื่องจีไฟฟ้า และผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง และมาตรวจตามแพทย์นัด จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถศึกษาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการเชี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์ในการนอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างขับรถ ทำให้ผู้ป่วยกังวลกลัวว่าหลังผ่าตัดแล้วจะกลับไปทำงานรับจ้างขับรถไม่ได้เหมือนเดิม และกลัวเรื่องเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ให้คำแนะนำ อธิบายสาเหตุ

ของโรค ความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เน้นย้ำการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน คือ การกลับเป็นซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างขับรถทำให้อาจเกิดแรงดันในช่องท้องสูงขึ้นจากการนั่งขับรถนานๆได้ ให้คำแนะนำโดยให้ผู้ป่วยควรหยุดพักเป็นระยะในการขับรถนาน ๆ และใส่กางเกงในกระชับเพื่อลดแรงดันในช่องท้อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า การดูแลตนเองหลังผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด การให้คำแนะนำเมื่อกลับบ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง จัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบตั้งแต่ก่อนวันผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนผ่าตัด มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนหรือศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านให้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือโทรศัพท์ถามอาการผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ นิตยา จิวินทรายน้อย
(นางสาวนิตยา จิวินทรายน้อย)
ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 1 / พ.ค. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ สมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช
(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

วันที่..... 1 / พ.ค. / 2552

ลงชื่อ ประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์
(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

วันที่..... 1 / พ.ค. / 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนิตยา จีวนารายณ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 174) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก
สำนักการแพทย์
เรื่อง จัดทำแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

หลักการและเหตุผล

โรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปี จากสถิติของโรงพยาบาล
ในสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในปี 2549 มี 562 ราย สถิติของกรมการแพทย์ในปี 2551 มี 599 ราย
สถิติในโรงพยาบาลหนองจอกในปี 2550 มี 23 ราย ปี 2551 มี 14 ราย ไส้เลื่อนที่ขาหนีบเกิดจากแรงดันใน
ช่องท้องเพิ่มสูงขึ้น และความแข็งแรงของผนังหน้าท้องเสียไป โดยก่อนและหลังผ่าตัดมีการติดตามเยี่ยม
ผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด จากการเยี่ยม
และสอบถามผู้ป่วยส่วนมากพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ ไม่
ทราบวิธีการรักษาของแพทย์ จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงนำปัญหามาวางแผนและหา
วิธีการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงได้จัดทำแผนพับ เรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อน
ที่ขาหนีบ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ของโอเร็ม (Orem ' self care modle) โอเร็มมองผู้รับบริการมีความสามารถที่จะ
เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ มีลักษณะเป็นองค์รวมและทำหน้าที่ทั้ง
ทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ ผู้รับบริการยังเป็นระบบ
เปิดที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยระบบการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระบบ คือ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบ
ทดแทนบางส่วน ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะ

กำหนดความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้ป่วยสามารถดูแลและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้นั้นผู้ป่วยและญาติควรทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาของแพทย์ การผ่าตัด วิธีการรักษา ไข้เลือดที่ขาหนีบ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้กับผู้ป่วย โดยให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง โดยจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดไข้เลือดที่ขาหนีบ เพื่อผู้ป่วยสามารถอ่านศึกษาทบทวน ทำความเข้าใจตามคำแนะนำและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดที่ขาหนีบ ได้แก่ ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน
2. นำเนื้อหาความรู้ที่จะจัดทำแผ่นพับให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา
3. นำเนื้อหาหลังการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะมาจัดทำเอกสารแผ่นพับโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
4. สื่อสารกับพยาบาลในหน่วยงานให้ทราบถึงวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดไข้เลือดที่ขาหนีบเป็นรายบุคคล
5. นำแผ่นพับที่จัดทำขึ้นทดลองใช้สอนกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหาในแผ่นพับที่จัดทำปรับปรุงแก้ไข จนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้
6. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำ โดยซักถามทวนสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดไข้เลือดที่ขาหนีบ ถ้าผู้ป่วยตอบไม่ได้หรือได้ไม่หมดให้แนะนำซ้ำอีกครั้ง พร้อมกับย้ำเตือนผู้ป่วยว่าสามารถอ่านทบทวนในแผ่นพับได้
7. ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในบริการของห้องผ่าตัด
5. พยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางเดียวกันในการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว $\geq 80\%$
2. ผู้ป่วยและญาติมีระดับความวิตกกังวลลดลง
3. ผู้ป่วยและญาติทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผ่าตัดให้คะแนน $\geq 80\%$

ลงชื่อ นิตยา จีจนารายณ์
 (นางสาวนิตยา จีจนารายณ์)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 1 / พ.ค. / 2552