**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล**
**เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

**เรื่องที่เสนอให้ประเมิน**

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง การประดิษฐ์ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง

**เสนอโดย**
นางสาวเมรี ปิ่นวนิชย์กุล
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 148)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

**ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

**1. ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย

**2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2551)

**3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

**3.1 ความรู้ทางวิชาการ**

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาบริเวณขาหนีบ

บริเวณขาหนีบมีส่วนประกอบของการเกาะยึดของกล้ามเนื้อและเยื่อบุต่างๆด้วยความสลับซับซ้อนดังนี้ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องด้านข้างประกอบด้วยกล้ามเนื้อ 3 ชั้นคือ กล้ามเนื้อพังผืดเฉียงชั้นนอก กล้ามเนื้อพังผืดเฉียงชั้นใน กล้ามเนื้อหน้าท้องตามขวาง โดยมีช่องอินควินัลอยู่ระหว่างวงแหวนด้านนอกและวงแหวนด้านในยาวประมาณ 5 เซนติเมตร มีลักษณะเป็นช่องยาวทอดอยู่บริเวณส่วนล่างของผนังหน้าท้อง ช่องอินควินัลในเพศชายเป็นทางผ่านของสเปอร์มาติค คอร์ด จากลูกอัณฑะเข้าสู่ช่องท้อง ในเพศหญิงเป็นทางผ่านของราวนด์ ลิกาเมนท์ โดยมีหลอดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณขาหนีบ 2 เส้นคือ หลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงตะโพกด้านหน้า และหลอดเลือดแดงอินฟีเรีย อีพิแก๊สทริค

3.1.2 ความรู้เรื่องไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา

ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ หมายถึง ภาวะที่ลำไส้ได้เคลื่อนที่ออกจากช่องท้องมาสู่ภายนอกบริเวณขาหนีบจะพบว่ามีก้อนหรือมีอะไรมาตุงอยู่ เพราะผนังบุช่องท้องบริเวณนั้นอ่อนแอ ความดันในช่องท้องจะดันเอาลำไส้ออกมา

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะมาด้วยก้อนที่ขาหนีบหรือก้อนในถุงอัณฑะ เวลาออกกำลังกาย ไอ จาม จะมีก้อนเลื่อนจากท้องลงไปในถุงอัณฑะและเมื่อนอนราบ ก้อนจากถุงอัณฑะจะเลื่อนกลับเข้าไปในท้องถ้าเป็นมานานก้อนอาจจะไม่ยุบ หรือเลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้องไม่ได้ เพราะเกิดพังผืดยึดติดระหว่าง อวัยวะที่เลื่อนออกมากับผนังของถุงไส้เลื่อน ผู้ป่วยบางรายอาจมาแบบฉุกเฉินด้วยอาการไส้เลื่อนชนิดถูกบีบรัดโดยผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่ก้อนมาก คลื่นไส้ อาเจียน

การวินิจฉัยทำได้ง่ายโดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ไม่จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษแต่อย่างใด

การรักษา มี 2 วิธี คือ การรักษาโดยการไม่ผ่าตัดและการผ่าตัด ซึ่งมีหลายวิธี คือ การผ่าตัดผ่านกล้องวีดิทัศน์ (laparoscopic hernia repair) การผ่าตัดเปิดแผลเย็บซ่อมรูด้วยไหมเย็บ (herniorrhaphy) การผ่าตัดตัดถุงไส้เลื่อนโดยไม่ต้องเย็บ (heniotomy) และการผ่าตัดเปิดแผลเย็บซ่อมรูด้วยแผ่นตาข่าย (hernioplasty)

3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย

กระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัด ตระหนักถึงการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การพยาบาลก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยการพูดคุย ให้คำแนะนำ อธิบายถึงการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด โดยการโกนขนบริเวณหน้าท้องต่ำกว่าสะดือ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง จนถึงบริเวณต้นขาทั้ง 2 ข้าง พร้อมทั้งได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาระบายงดน้ำ อาหาร และยา ทุกชนิดหลังเที่ยงคืน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อคลายความวิตกกังวล การพยาบาลขณะผ่าตัด เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอก เตรียมเครื่องมือปราศจากเชื้อ จัดท่าผู้ป่วย สำหรับทำผ่าตัดในท่านอนหงายกางแขนทั้ง 2 ข้าง ศีรษะหนุนหมอน โดยดูแลไม่ให้การไหลเวียนของเลือดและระบบหายใจติดขัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อระงับความรู้สึกหลังฉีดยาชาจะทำให้ร่างกายท่อนล่างชาหมดความรู้สึกไปชั่วระยะเวลาหนึ่งแต่ผู้ป่วยจะยังสามารถพูดคุยได้ถ้ามีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือมีอาการผิดปกติอื่นๆให้แจ้งให้พยาบาลทราบ การพยาบาลหลังผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น หลังผ่าตัดอย่าให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ รับประทานยาตามแผนการรักษา ลดการมีกิจกรรมที่ทำให้มีการเพิ่มความดันในช่องท้อง เช่น การยืนนาน ๆ การยกของหนัก ๆ และมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง การพยาบาลในแต่ละระยะควรคำนึงถึงความปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

**3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ ประวัติทางการตรวจร่างกายและการพยาบาล ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเมื่อแรกรับด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกตและการใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

**3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา**

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะใช้รักษาภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ทางเดินถุงน้ำดีและกระดูก ป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงเป็นพิษต่อไตและระบบประสาท มีผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น ปวดข้อ มีจุดเลือดออก บวม การแข็งตัวของเลือดช้า

Cloxacillin เป็นยาปฏิชีวนะที่มีผลต่อเชื้อแบคทีเรีย ผลข้างเคียง มีอาการเกิดผื่น คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องอืด ลิ้นอักเสบ ปวดท้อง อุจจาระร่วง ทำให้เลือดหยุดได้

Dulcolax ใช้สำหรับอาการท้องผูก เป็นยาระบาย มีทั้งชนิดเม็ดเคลือบและชนิดเหน็บทวารหนัก ผลข้างเคียง อาจทำให้ไม่สบายในท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน รวมทั้งอาจเกิดท้องเสีย

Paracetamol ใช้บรรเทาอาการปวดลดไข้ ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด หลังอาหารทุก 4-6 ชั่วโมง หากรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน อาจมีผลต่อตับ

**4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

**4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง**

ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง พบได้ทั้งในเพศชายและเพศหญิง แต่จะพบได้บ่อยในเพศชาย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ มีการอุดตันของลำไส้ หรือมีการบีบรัดของลำไส้ ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ลำไส้ที่ติดค้างอยู่ถูกบีบรัดจนบวมและขาดเลือดมาเลี้ยง ลำไส้จะเน่าและทะลุกลายเป็นเยื่อบุช่องท้องอักเสบเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การรักษามีอยู่ทางเดียวที่แน่นอนที่สุดคือการผ่าตัด ดังนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ จึงจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหายขาด หรือลดอัตราการเกิดภาวะไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบกลับซ้ำ จากสถิติโรงพยาบาลตากสิน ในปี พ.ศ. 2549 - 2551 พบว่าการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่ายมีแนวโน้มสูงมากขึ้น คือ 125, 158 และ 164 ราย ตามลำดับ พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องรู้ขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างละเอียด ถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงการใช้แนวทางกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ตลอดจนแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ดังเดิม

**4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ**

1. ศึกษาตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบบ่อย

2. เลือกเรื่องที่น่าสนใจและน่าศึกษา จากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานดังกรณีศึกษาต่อไปนี้ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี เลขที่ภายนอก 45797-51 เลขที่ภายใน 14383-51 มาโรงพยาบาลด้วยมีก้อนที่ถุงอัณฑะข้างขวามานาน1 เดือน ต่อมาพบว่าก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้น จึงมาพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างขวาชนิดอินไดเรค จึงรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาโดยการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ป่วยและญาติ

3. ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำมาเรียบเรียง โดยประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

4. ประเมินผลการพยาบาล สรุปผลการรักษาและการพยาบาล แล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์ และนำเสนอผลงาน

**5. ผู้ร่วมดำเนินการ** ไม่มี

**6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ** เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

**6.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา**

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลในโครงการการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาโรงพยาบาลด้วยมีก้อนที่ถุงอัณฑะข้างขวามานาน1 เดือน ต่อมาพบว่าก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้น จึงมาพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างขวาชนิดอินไดเรค จึงรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาโดยการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณ ขาหนีบด้วยตาข่าย ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เวลา 11.30 น. เลขที่ภายนอก 45797-51 เลขที่ภายใน 14383-51 แพทย์ได้ทำการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย ในวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2551 หลังผ่าตัดผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ทำให้ผลการผ่าตัดและการพยาบาลมีประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องงดการยกของหนักหรือเล่นกีฬาที่ทำให้ต้องออกแรงกล้ามเนื้อหน้าท้องเต็มที่ รวมเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 4 วัน

**6.2 การประเมินแบบแผนสุขภาพ**

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของ กอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ ดังนี้

1) แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกว่าก้อนที่ลงมาในถุงอัณฑะข้างขวามีขนาดใหญ่มากขึ้นกว่าเดิม กดไม่เจ็บ มีอาการท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน

2) แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ บางครั้งมีอาการ แน่นท้อง จุก ท้องอืด หลังรับประทานอาหาร อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ร่วมด้วย ไม่มีอาการกลืนลำบาก หรือเสียงแหบ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ดื่มน้ำวันละประมาณ 8 –10 แก้ว น้ำหนัก 55 กิโลกรัม สูง 167 เซนติเมตร ในช่วง 6 เดือน น้ำหนักไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3) แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

วันแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระเลย เนื่องจากผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง หลังจากนั้นการขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติ การขับถ่ายปัสสาวะปกติ สีเหลืองใส ไม่ขุ่น ไม่มีแสบขัด

4) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยวิตกกังวล สีหน้าเคร่งเครียดหลังผ่าตัดวันแรกช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่กล้าเดินไปไหนเพราะกลัวเจ็บแผลผ่าตัด ลุกขึ้นนั่งรับประทานอาหารได้เอง

5) แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ หลังผ่าตัดนอนได้ประมาณ 4 -5 ชั่วโมง เพราะกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและแปลกสถานที่

6) แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับ ตนเองและอัตมโนทัศน์

จากการพูดคุยผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวไม่หายเป็นปกติ เพราะเป็นการผ่าตัดครั้งแรก หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรักษา

7) แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์

ในขณะที่ผู้ป่วยยืน บริเวณขาหนีบและถุงอัณฑะข้างขวาโตมากกว่าข้างซ้าย เมื่อให้ผู้ป่วยเบ่งหน้าท้อง พบว่ามีก้อนโป่งนูนขึ้นมาบริเวณขาหนีบและถุงอัณฑะข้างขวา กดไม่เจ็บ ก้อนมีลักษณะนุ่มๆ หยุ่น ๆ เลื่อนขึ้นลงได้ เมื่อผู้ป่วยนอนราบก้อนจะยุบลง

**การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด**

การเตรียมทางด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย ด้วยการทักทาย แนะนำตนเอง พูดคุยอย่างสุภาพ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยอย่างจริงใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการรักษา

การเตรียมทางด้านร่างกาย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แนะนำการงดอาหาร น้ำ ยา ทุกชนิด หลังเที่ยงคืนก่อนวันทำผ่าตัด การสวนอุจจาระก่อนนอน อาบน้ำสระผม ทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณที่ต้องทำผ่าตัด การโกนขนบริเวณใต้สะดือ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จนกระทั่งถึงต้นขาทั้ง 2 ข้าง ถอดฟันปลอมและโลหะออกเพื่อป้องกันการสำลักและอันตรายจากเครื่องจี้ไฟฟ้าในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาก่อนการผ่าตัด 3 ปัญหา ดังนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 :** ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยการทักทาย แนะนำตนเองด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใสและเป็นกันเอง อธิบายถึงวิธีการ ขั้นตอน และเหตุผลของการผ่าตัดรักษา ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่ายที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืนก่อนวันทำผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอดและการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด ในขณะผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัดเป็นแพทย์ที่ชำนาญเกี่ยวกับการผ่าตัด มีวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลที่ให้การดูแลเกี่ยวกับการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง มีเครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัยและเครื่องช่วยหายใจที่เตรียมพร้อมเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัด

บริเวณขาหนีบด้านขวา อย่าเปิดแผลเองระวังอย่าให้แผลถูกน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ บริเวณบั้นเอวถึงปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง จะยังขยับไม่ได้เนื่องจากฤทธิ์ของยาชา ควรนอนราบอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ดื่มน้ำให้มากๆ สอนให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจที่ถูกต้อง และการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อขับเสมหะหรือสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 :** มีโอกาสเกิดการพลัดตกเตียงของผู้ป่วยขณะรอเคลื่อนย้ายและขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการพลัดตกเตียง ขณะรอเคลื่อนย้ายและขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ยกราวกั้นเตียงขึ้นตลอดเวลาเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังโดยใช้บุคคลอย่างน้อย 2 คน ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปอีกเตียงหนึ่ง จะต้องล็อคล้อให้เรียบร้อย ประคองศีรษะผู้ป่วย ขณะยกหรือเลื่อนตัว ดูแลมิให้อวัยวะของผู้ป่วยยื่นออกนอกเตียง

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**การพยาบาลระยะผ่าตัด**

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 :** มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทของแขนและขาจากการจัดท่าเพื่อการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทของแขนและขาจากการจัดท่าเพื่อการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงาย กางแขนทั้ง 2 ข้าง ศีรษะหนุนหมอนป้องกันการกดทับของกล้ามเนื้อ เส้นประสาทและกระดูก โดยใช้ผ้าหนุนศีรษะ หลัง บั้นเอว และปุ่มกระดูกต่างๆ ขณะปรับเตียงผ่าตัดให้ระมัดระวังการกดทับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ใช้อุปกรณ์ผูกรัดเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง โดยมีผ้านุ่ม ๆ รองรับและไม่รัดแน่นเกินไปเพื่อป้องกันการกดทับเส้นประสาทของแขนและขา

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 :** มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อจากการผ่าตัดเนื่องจากมีแผลเปิดและบริเวณผ่าตัดอยู่ใกล้ขาหนีบ

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด โดยการฟอกด้วยโพวิโดน ไอโอดีน สครัพ และทายาฆ่าเชื้อด้วยโพวิโดน ไอโอดีน โซลูชั่น ถูกต้องตามเทคนิค ป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละอองในห้องผ่าตัด โดยหลีกเลี่ยงการเดินเข้าออกห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อ พร้อมใช้งานได้ทันที เพื่อลดอัตราการติดเชื้อขณะผ่าตัด ตรวจนับ

จำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุผูกเย็บ และผ้าซับเลือด ให้ตรงกันทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการตกค้างอยู่ในร่างกายผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 :** มีโอกาสเกิดอันตรายจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าและการตกค้างของเครื่องมือเครื่องใช้ในขณะผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่เกิดอันตรายจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าและการตกค้างของเครื่องมือเครื่องใช้ในขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ใช้เครื่องผูกยึด ลำตัว แขน ขา ของผู้ป่วย โดยไม่รัดแน่นเกินไป เพื่อป้องกันตกเตียง พร้อมทั้งตรวจสอบสภาพเครื่องจี้ สายจี้ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ไม่ขาดหรือชำรุด วางแผ่นสื่อนำไฟฟ้า บนบริเวณที่สัมผัสผิวหนังผู้ป่วยให้มากที่สุด เพื่อป้องกันแผลไหม้พอง พร้อมทั้งปรับกำลังเครื่องจี้ไฟฟ้าให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้ และผ้าซับเลือด เพื่อป้องกันอันตรายจากการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 :** มีโอกาสเกิดการพลัดตกเตียงจากการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับการย้ายออกจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อม และบอกผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการเคลื่อนย้าย พร้อมทั้งตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพและสภาพทั่วไปก่อนการเคลื่อนย้าย ดูแลการเคลื่อนย้ายให้เป็นไปอย่างช้าๆและนุ่มนวลโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยย้ายอย่างน้อย 2 คน

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 :** มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดภายหลังผ่าตัดเนื่องจากมีการบาดเจ็บและฉีกขาดของชั้นกล้ามเนื้อ

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตและสำรวจผ้าปิดแผลผ่าตัด ว่าแห้งหรือมีเลือดซึมอยู่มากน้อยเพียงใด พร้อมทั้ง บันทึกชีพจร ความดันโลหิตทุก 15 นาที หรือถี่กว่านั้นถ้าพบว่าความดันโลหิตลดลง ชีพจรเบาและเร็ว ผิวหนังเย็น ชื้น ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าปริมาณเลือดลดลง อาจมีการตกเลือดภายในร่างกายได้ ให้สารน้ำให้เร็วขึ้นและออกซิเจนเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น โดยการห่มผ้าหนา ๆให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหนาวสั่น

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด**

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 :** ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้นและบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพัก จัดให้ผู้ป่วยนอนท่ายกศีรษะสูง 45 องศา งอเข่า 30 องศา ปลายเท้าห้อยต่ำ เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องหย่อนตัว ลดการตึงตัวของแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง แนะนำและช่วยประคองแผลผ่าตัดที่บริเวณขาหนีบข้างขวาด้วยมือและหมอนขณะที่ผู้ป่วยพลิกตัว หรือเมื่อมีการไอ จาม เพื่อลดการสั่นสะเทือนบริเวณแผลผ่าตัดช่วยบรรเทาอาการปวดได้ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องผ่อนคลาย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน และยังต้องให้การดูแลต่อไป

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 :** มีโอกาสเกิดภาวะท้องอืด และพังผืดยึดติดระหว่างแผลผ่าตัดกับลำไส้ เนื่องจากผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะท้องอืด และลดภาวะการเกิดพังผืดยึดติดระหว่างแผลผ่าตัดกับลำไส้

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายให้เร็วที่สุดภายหลังผ่าตัด เพื่อจะทำให้แผลหายเร็วขึ้น ทำให้ท้องไม่อืดและลดการเกิดพังผืดระหว่างแผลผ่าตัดกับลำไส้ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากประเภทผัก ผลไม้ เพื่อให้มีกากอาหารเพิ่มขึ้น ช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 -10 แก้ว

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

**7. ผลสำเร็จของงาน**

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 9 ข้อ จากกิจกรรมการพยาบาล ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ป่วยและญาติ ทำให้การรักษาพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตนทั้งก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และมาตรวจติดตามผลตามแพทย์นัด ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**8. การนำไปใช้ประโยชน์**

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

8.2 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะ และแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ และในการรักษาโรค

**9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ**

9.1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ต้องเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุย อธิบายถึงสาเหตุของโรคและความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายและเมื่อกลับบ้าน

9.2 หลังผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบกลับซ้ำได้ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก จึงต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการเป็นซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น ไม่ยกของหนัก การเล่นกีฬาที่ทำให้ต้องออกแรงกล้ามเนื้อหน้าท้องเต็มที่ การรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ ที่มีกากใยเพื่อป้องกันท้องผูก ทำให้ต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ ทำให้เพิ่มแรงดันในช่องท้องและเกิดไส้เลื่อนโดยเฉพาะหลังผ่าตัดประมาณ 1-2 เดือนแรก

9.3 ผู้ป่วยเลือกที่จะรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบด้วยตาข่าย ทั้งที่ผู้ป่วยทราบดีว่าเป็นการผ่าตัดที่ค่อนข้างมีราคาแพงไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งบุตรของผู้ป่วยจะออกค่ารักษาพยาบาลให้

**10. ข้อเสนอแนะ**

10.1 พยาบาลต้องให้กำลังใจผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสมถูกต้อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความรู้ความเข้าใจในปัญหา และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ทั้งขณะรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

10.2 ควรจัดให้มีการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และทราบปัญหาของผู้ป่วยอื่น จัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ แนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบกลับซ้ำได้

10.3 เนื่องจากแผ่นตาข่ายที่ใช้ในการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบมีราคาแพง และไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ในปัจจุบันการผ่าตัดวิธีนี้มีแนวโน้มมากขึ้น เพราะลดการเกิดภาวะไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบกลับซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บแผลผ่าตัดน้อยลงและลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีมาตรการควบคุมราคาหรือแก้ไขปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่ายให้เหมาะสมต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....เมรี ปิ่นวนิชย์กุล.....

(นางสาวเมรี ปิ่นวนิชย์กุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....๒๖ ก.ค. ๒๕๕๖.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วณิชย์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่).....๒๖ ก.ค. ๒๕๕๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายพิชญา นาควัชระ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน)

(วันที่).....๒๖ ก.ค. ๒๕๕๖.....

# เอกสารอ้างอิง


กันยา ออประเสริฐ. **การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น.** กรุงเทพฯ : เอ.พี.ลีฟวิ่ง จำกัด, 2546.

กำพล ศรีวัฒนกุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์.** กรุงเทพฯ : บริษัทสยามสปอร์ตซินดิเคท จำกัด, 2545.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพ ฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2551.

ชาญวิทย์ ตันติ์พิพัฒน์. Abdominal hernia. ใน ทวีสิน ตันประยูร และคณะ(บรรณาธิการ), **ตำราศัลยศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล และ รณรัฐ สุวิกะปกรณ์กุล. Hernia. ใน สิโรจน์ กาญจนปัญจพล และคณะ(บรรณาธิการ), **ตำราศัลยศาสตร์ทั่วไป หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย B .** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2550.

เรณู อาจสาลี. **การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด.** กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรสฯ, 2550.

วรวุฒิ เจริญศิริ. **การผ่าตัดไส้เลื่อน.**[ออนไลน์]. 2550. เข้าถึงได้จาก: http://www.bangkokhealth.com/man_htdoc/man_health_detail.asp?Number=9597. (วันที่ค้นข้อมูล:02/01/2552)

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป หลักการวินิจฉัยและการรักษาโรค/280 โรคและการดูแลรักษา.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี กรุงเทพ, 2544.


.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**
**ของ นางสาวเมรี ปิ่นวนิชย์กุล**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาลทั่วไป
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 148 ) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

**เรื่อง** การประดิษฐ์ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง

**หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ได้ทวีความรุนแรงมาก เช่น ไวรัสเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี ซิฟิลิส จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเหล่านี้เข้ารักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก และมีจำนวนไม่น้อยที่เข้ารับบริการผ่าตัด ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่ทราบผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแฝง และผู้ป่วยที่เป็นพาหะโรค ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการแพร่กระจายเชื้อมาสู่บุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยได้ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งมากกว่าหน่วยงานอื่น เช่น ห้องผ่าตัด หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด เนื่องจากลักษณะงานในหน่วยงานเหล่านี้ มีโอกาสสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยมากกว่าหน่วยงานอื่น ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัด จึงเสนอแนวคิดในการประดิษฐ์ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง เพื่อป้องกันเลือดและสารคัดหลั่งหยดลงพื้น หรือหยดลงเท้าศัลยแพทย์ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมายวัตถุประสงค์**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการผ่าตัด
2. เพื่อรองรับเลือดและสารคัดหลั่งจากการผ่าตัด
3. เพื่อป้องกันเลือดและสารคัดหลั่งหยดลงพื้น หรือหยดลงเท้าศัลยแพทย์

**เป้าหมาย**

มีถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง ขณะผ่าตัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

สมาคมห้องผ่าตัดนานาชาติได้กำหนดแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ควรตระหนักและปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วยทุกรายตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นหลักปฏิบัติ Universal precautions ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง

หรือหลักปฏิบัติ Standard precautions ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ครอบคลุมทั้งจากเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลั่งจากอวัยวะ สิ่งขับถ่ายและเนื้อเยื่อของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อทั้งจากผู้ป่วยสู่บุคลากร จากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของสมาคมห้องผ่าตัดนานาชาติ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตากสิน จึงได้คิดประดิษฐ์ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการผ่าตัด โดยมีขั้นตอนดังนี้

**การดำเนินงาน** มีขั้นตอนดังนี้

1.นำเสนอแนวคิดและตัวอย่างแก่บุคลากรในหน่วยงานและศัลยแพทย์ผู้ใช้

2. จัดทำอุปกรณ์โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 อุปกรณ์

2.1.1 พลาสติกใสทนความร้อนขนาด 35 นิ้ว x 60 นิ้ว

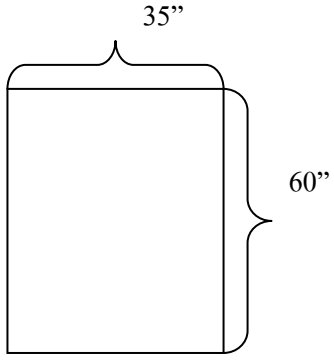
2.1.2 ไม้บรรทัด

2.1.3 กรรไกร

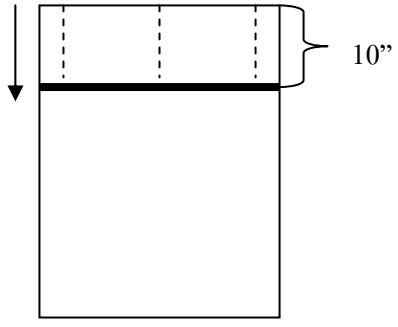
2.1.4 เครื่องรีดถุงพลาสติก

2.2 วิธีประดิษฐ์

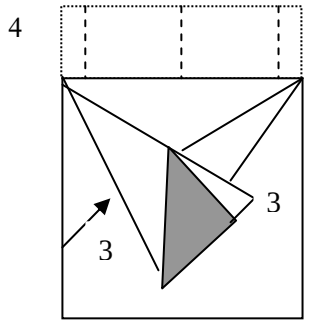
2.2.1 นำพลาสติกใสทนความร้อนตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ขนาด 35นิ้ว x 60นิ้ว (รูปที่ 1)



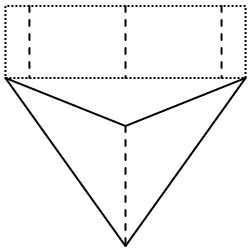

2.2.2 พับสันส่วนบนลงประมาณ 10 นิ้ว และปิดสนิทด้วยความร้อนตามรอยประ เพื่อเตรียมเป็นส่วนสำหรับสอดมือ (รูปที่ 2)



2.2.3 พับส่วนที่ 3 ขึ้น โดยให้มุมบนถึงจุดที่ 4 พับให้เป็นรูปกรวยให้ได้รูปพอเหมาะ ไม่กว้างเกินไป แล้วปิดสนิทด้วยความร้อนตามเส้นที่เป็นรอยประ จะเหลือมุมของพลาสติก (บริเวณสีทึบ) ให้ตัดออก (รูปที่ 3)




2.2.4 จะได้ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่งสำเร็จรูป ที่ป้องกันรอยรั่วจากการปิดสนิทด้วยความร้อนเพียงด้านเดียวคือตรงกลางซึ่งได้พับเป็นรูปสามเหลี่ยม



3. ขั้นตอนการทดลองใช้

3.1 พยาบาลส่งผ่าตัด คลี่ถุงออก และส่งด้านที่มีช่องใส่มือให้แพทย์ผ่าตัด

3.2 คลี่ผ้าปราศจากเชื้อสำหรับปูรองก้นให้แพทย์ผ่าตัด

3.3 พยาบาลช่วยรอบนอกยกก้นผู้ป่วยขึ้นและแพทย์ผ่าตัดสอดผ้าและถุงรองก้นไว้ใต้ก้นผู้ป่วย โดยให้ช่องที่สวมมืออยู่พอดีกับปลายเตียง

3.4 กางปากถุงออกเพื่อรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง

3.5 ปูผ้าปราศจากเชื้อตามปกติ

4. สรุปและประเมินผล

หลังจากทดลองใช้พบว่าเลือดและสารคัดหลั่งหยดลงในถุงรองรับทำให้ไม่มีเลือดและสารคัดหลั่งหยดลงบนพื้น และหยดลงเท้าศัลยแพทย์ ส่งผลให้ไม่เกิดการแพร่กระจายของเชื้อจากการผ่าตัด และจากการซักถามศัลยแพทย์พบว่าเกิดความพึงพอใจในการใช้งาน ดังนั้นจึงจะนำมาใช้จริงในการผ่าตัด

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. แพทย์มีความพึงพอใจและเห็นว่าถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่งที่ประดิษฐ์ขึ้นมามีประโยชน์สมควรนำมาใช้ในการผ่าตัดที่ใช้ท่าขึ้นขาหยั่ง (Lithotomy) ทั้งหมด

2. ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง สามารถป้องกันเลือดและสารคัดหลั่งไม่ให้หยดลงพื้น ทำให้ลดการแพร่กระจายเชื้อ

3. ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง ลดการเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยมาสู่แพทย์และทีมผ่าตัดได้ดี

4. ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่ง มีความโปร่งใส สามารถบรรจุเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด ทำให้สะดวกต่อการประเมินการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

อัตราความพึงพอใจของศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน ต่อการใช้ถุงรองรับเลือดและสารคัดหลั่งทำให้การผ่าตัดสะดวกขึ้น คิดเป็นร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเมริ ปิ่นวนิชย์กุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....

## เอกสารอ้างอิง

กันยา ออประเสริฐ. หลักการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. ใน อุษาวดี อัศดรวิเศษ, **ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด.** กรุงเทพฯ : นิยมวิทยา, 2545

สมจิตร สันติวรนารถ . **การประดิษฐ์พลาสติกรองน้ำ PCNL**. วารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพ : เอ็น พี เพรส, 2551