

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเสีตวงทวารหนัก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ องศาเตียง

เสนอโดย

นางสาวกาญจนา วิชัย โคตร  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 310)  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2555 ถึงวันที่ 22 ตุลาคม 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคริดสีดวงทวารหนัก

โรคริดสีดวงทวารหนัก หมายถึง โรคที่เกิดจากเส้นเลือดดำบริเวณใต้เยื่อทวารหนักโป่งพอง (varices) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ริดสีดวงภายใน คือ การที่เนื้อเยื่อของทวารหนักที่อยู่เหนือ dentate line เลื่อนตัวลงมาทางปากทวารหนัก ทำให้เกิดอาการเลือดออกขณะถ่ายอุจจาระหรือยื่นออกมาจากขอบทวารหนัก ตำแหน่งที่พบบ่อย 3,7,11 นาฬิกา (ผู้ป่วยนอนหงายทำขึ้นขาหยั่ง) อาจพบในตำแหน่งอื่นๆ ได้

2. ริดสีดวงภายนอก คือ เนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ dentate line ยื่นออกเป็นติ่งเนื้อ เป็นเส้นเลือดดำที่อยู่ริมขอบทวารหนัก มีการพองออกขณะเบ่งถ่ายอุจจาระและยุบลงเมื่อหยุดเบ่ง จะมีปัญหาเมื่อมีการอุดตันของเส้นเลือดเกิดขึ้น ทำให้เป็นตุ่มแข็งเจ็บที่ขอบทวารหนักหลังถ่ายอุจจาระเจ็บมาก 3-4 วันแรก ถ้าปล่อยไว้อาจแตก มีเลือดซึมหรือมีก้อนเลือดหลุดออกมา หรือยุบลงจนปกติใน 2 สัปดาห์ บางรายจะยุบไม่หมดทำให้ผิวหนังที่ขอบทวารหนักแข็งนูนออกเป็นติ่ง

#### สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่คาดว่าเกิดจากการคั่งของเลือดในเส้นเลือดดำบริเวณทวารหนักที่สัมพันธ์กับแรงดันในช่องท้อง การเบ่งถ่ายอุจจาระรุนแรงและเรื้อรัง การยืนนาน การตั้งครรภ์และจากโรคแทรกซ้อนโรคอื่นๆ ซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถทำให้เลือดคั่งในเส้นเลือดดำที่ผนัง anal canal ซึ่งไม่มีลิ้นบังคับทิศทางเลือดและทำให้พองออกมาได้ โดยเยื่อ anal canal เหนือ dentate line มีลักษณะพิเศษเพราะเส้นเลือดดำเล็ก ซึ่งมี a-v connection อยู่ใน connective tissue ที่มีกล้ามเนื้อเรียบองค์ประกอบเหล่านี้รวมกันอยู่เด่นชัดใน 3 ตำแหน่ง ได้แก่ left lateral, right anterior และ right posterior ทำหน้าที่ช่วยให้ anal canal มีความยืดหยุ่นขยายตัวเพื่อการขับถ่ายอุจจาระ เยื่อพิเศษเหล่านี้ย่อยออกได้เนื่องจากเบ่งมากและจากการที่ connective tissue และกล้ามเนื้อเรียบสลายตัวตามอายุ

#### อาการ

1. ถ่ายเป็นเลือดสีแดงสดหยดออกมาหรือพุ่งออกมาขณะเบ่งถ่ายอุจจาระและหมดไปเมื่อหยุดเบ่ง
2. มีก้อนยื่นออกมาเวลาเบ่งถ่าย จะเกิดร่วมกับอาการถ่ายเป็นเลือดหรือไม่ก็ได้
3. ก้นแฉะและคันก้น พบเมื่อริดสีดวงย่อยออกมา ทำให้มีเมือกเหนียวขอบทวารหนัก
4. มีก้อนยื่นออกมาและปวด หัวริดสีดวงที่ยื่นออกมาจะอักเสบบวมและปวดมาก

### ภาวะแทรกซ้อน

1. ภาวะโลหิตจาง หากมีการเสียเลือดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจากการขับถ่ายอุจจาระ จะส่งผลให้เกิดภาวะเลือดจางชนิดขาดเหล็ก (iron deficiency anemia)
2. การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน มีการจับตัวกันเป็นก้อนเลือดภายในริดสีดวงทวารหนัก ซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดอย่างรุนแรง
3. การบีบรัดของริดสีดวงทวารหนัก ริดสีดวงที่โผล่ออกจะขาดเลือดมาเลี้ยงจากการหดรัดตัวของหูรูดทวารหนัก จึงทำให้เกิดลิ่มเลือดเกิดขึ้น เกิดการอักเสบ บวมและปวด

### การรักษา

ริดสีดวงทวารมักพบในผู้ที่มีอาการของโรคไม่มากนัก การรักษามุ่งที่ระงับอาการมากกว่าที่จะขจัดหัวริดสีดวงทวารให้หมดไป ส่วนการผ่าตัดจำเป็นในรายที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนเท่านั้นคือผู้ที่มีอาการของริดสีดวงทวารรุนแรงระยะที่ 3, 4 เกิดลิ่มเลือดหรือการอุดตันจากการบีบรัดของริดสีดวงทวารหรือเกิดร่วมกับแผลแตกเรื้อรังหรือรูทะลุของทวารหนัก

1. การรักษาโดยทั่วไปคือการดูแลให้การขับถ่ายเป็นปกติ ไม่ให้ท้องผูกหรือท้องเสีย ที่ทำให้ต้องเบ่งถ่าย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดื่มน้ำให้เพียงพอ กินผักและผลไม้เพื่อช่วยให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้น
2. การฉีดยาเป็นการรักษาที่ได้ผลดีกับหัวริดสีดวงในระยะ 1, 2 ใช้ยา 5% phenol ผสมน้ำมัน ฉีดบริเวณหัวริดสีดวงหรือเหนือขึ้นไปเล็กน้อยในชั้น submucosa โดยไม่ให้เข้าไปในเส้นเลือดดำหัวริดสีดวงฝอลงเพราะยาทำให้มีปฏิกิริยาอักเสบรัดเส้นเลือดให้ยุบลง ฉีดซ้ำได้ทุก 2-4 สัปดาห์ จนกว่าหัวจะยุบลงหมด ไม่ควรฉีดต่ำกว่า dentate line เพราะจะทำให้ปวดมาก แต่ถ้าฉีดตื้นเกินไปก็จะทำให้เป็นแผลมีเลือดออก กรณีฉีดลึกถึงชั้นกล้ามเนื้ออาจทำให้เกิดอักเสบเป็นฝีได้ และไม่ควรถัดมากเกินไปเพราะน้ำมันจะคงอยู่นานกล้าได้เป็นก้อนนูนแข็งได้ mucosa
3. การรัดหัวโดยการใช้เครื่องมือพิเศษจับและรัด โคนหรือขั้วริดสีดวงทำให้ฝ่อและหลุดภายใน 5-10 วัน วิธีนี้ใช้ได้ผลดีกับโรคริดสีดวงในระยะที่ 2 บางรายในระยะที่ 3 ไม่ควรรัดผิวหนังที่ต่ำกว่า dentate line เพราะจะทำให้ปวด ควรเลือกรัดหัวที่ไม่ใหญ่เกินไป มิฉะนั้นจะรัดไม่ถึงโคน และเมื่อหัวริดสีดวงหลุดจะทำให้มีเลือดออกมาก
4. การผ่าตัด ใช้กับโรคริดสีดวงระยะที่ 3 หลังผ่าตัดต้องให้ยาแก้ปวดให้เพียงพอ ให้ยาช่วยให้อุจจาระไม่แข็งมาก ให้นั่งแช่ก้นในน้ำอุ่น ช่วยทำความสะอาดบริเวณทวารหนักและทำให้กล้ามเนื้อหูรูดคลายเกร็งทุเลาอาการเจ็บปวดลงได้ ผู้ป่วยบางรายระยะแรกหลังการผ่าตัดอาจพบปัญหาปัสสาวะไม่ออกจำเป็นต้องสวนออกหรือกลัวยสวนปัสสาวะไว้ 24-48 ชั่วโมง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่

1. ผู้ป่วยปัสสาวะเองไม่ได้หลังการผ่าตัด เกิดจากการปวดแผลเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น
2. แผลแยกพบบ่อยเมื่อผู้ป่วยไปเบ่งถ่าย ถ้าไม่มีการติดเชื้ออาจไม่ต้องเย็บ แต่ถ้ามีเลือดออกปริมาณมากอาจต้องเย็บแผลเพิ่ม
3. หูดตีบ ถ่ายลำบาก หูดฉีกขาดกลั้นอุจจาระไม่ได้

### 3.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนัก

ผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักเมื่อแพทย์วินิจฉัยและจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อม มีการประเมินให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นการช่วยลดความวิตกกังวล โดยให้การพยาบาล ดังนี้

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีไม่ผ่าตัด

1. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดื่มน้ำให้เพียงพอ
2. แนะนำเรื่องการถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ไม่เบ่งถ่ายอุจจาระอย่างรุนแรง ใช้ยาระบายอ่อนๆ หรือยาเพิ่มเส้นใยอุจจาระตามคำแนะนำของแพทย์
3. แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดบริเวณทวารหนักภายหลังจากถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ด้วยน้ำจะดีกว่าการใช้กระดาษเช็ด
4. แนะนำเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหว เลือดไหลเวียนดีขึ้น
5. แนะนำเรื่องหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การนั่ง ยืนนานๆ เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดีและคั่งอยู่ที่บริเวณทวารหนัก

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีได้รับการผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมความสะอาดของร่างกาย โดยโกนขนบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง หัวเหน่ และรอบรูทวารหนัก ให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผมและตัดเล็บให้สั้น
2. ดูแลให้สวนล้างลำไส้เพื่อความสะอาดในคืนก่อนวันผ่าตัด
3. ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนมากจะได้รับยาฉีดเข้าไขสันหลัง หลังผ่าตัดระยะแรก ผู้ป่วยจะรู้สึกชาที่ขา ก้นและสะโพก เนื่องจากฤทธิ์ยาชายังคงค้างอยู่ แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ เพื่อลดการกดทับและบรรเทาอาการปวดแผล

2. ในรายที่ติดเชื้อขาเข้าช่องไขสันหลัง ควรนอนราบอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะน้ำไขสันหลังรั่ว.

3. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามปกติ ยกเว้นกรณีแพทย์สั่งให้งดน้ำและอาหารทางปาก

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการแช่ก้นด้วยน้ำอุ่น การปวดของแผลผ่าตัดทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัวทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก เกิดอาการบวมของแผลและมีอาการปวดมากขึ้น การแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นจะช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวลดอาการเจ็บปวดและอาการบวมของแผลได้ดี ควรแช่ วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที

5. ระยะ 24 ชั่วโมงแรก หากปัสสาวะลำบากหรือไม่ออก เนื่องจากฤทธิ์ยาชาทำให้ความรู้สึกปวดปัสสาวะน้อยลงและจากอาการปวดทำให้กล้ามเนื้อหูรูดเกร็งตัว ไม่สามารถปัสสาวะเองได้ ควรแจ้งแพทย์เจ้าของไข้และสวนปัสสาวะทิ้งภายใน 6 ชั่วโมง หากปล่อยไว้นานจะทำให้กระเพาะปัสสาวะยึดไม่สามารถหดตัวบีบกระเพาะปัสสาวะให้ออกมาได้สะดวก

การพยาบาลและการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

1. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง

2. แนะนำดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

3. หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร เช่น อาหารรสเผ็ดจัด ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

5. แนะนำเรื่องขับถ่ายให้เป็นเวลา การดื่มน้ำ 1 แก้ว หลังตื่นนอนตอนเช้าจะช่วยกระตุ้นการขับถ่ายได้ หลีกเลี่ยงการกลั้นอุจจาระหรือเบ่งอุจจาระ รวมทั้งการนั่งส้วมเป็นเวลานานเกินความจำเป็น

6. แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดของทวารหนักเสมอภายหลังการถ่ายอุจจาระควรใช้น้ำล้างทำความสะอาดมากกว่าใช้กระดาษชำระเช็ด

7. ใช้ยาระบายอ่อนๆ ตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อมีอาการท้องผูก หลีกเลี่ยงการใช้ยาระบายหรือยาถ่ายอย่างรุนแรงหรือใช้บ่อยจนเป็นนิสัย รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสวนทวารหนักเพื่อให้อถ่ายอุจจาระเป็นประจำเกินความจำเป็น

8. พยายามหลีกเลี่ยงการยกของหนักเพราะจะทำให้เกิดแรงดันในช่องท้อง และหลีกเลี่ยงเสื้อผ้าที่คับเกินไป โดยเฉพาะกางเกงคับๆ เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี

9. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกหลังถ่ายอุจจาระ หรือรู้สึกไม่สบายบริเวณทวารหนักควรรีบมาพบแพทย์ และมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

### 3.3 เกสัชวิทยา

ชื่อสามัญ Local anesthetic + Astringent + Antiinflammatory agent

ชื่อการค้า Proctosedyl/ Xyloproct

ประเภท ยาลดการอักเสบและลดการเจ็บปวดของริดสีดวงทวาร และเชื่อมุภายในทวาร

ข้อบ่งชี้ บรรเทาโรคกรดไหลย้อน ใช้ในรายก่อนหรือหลังผ่าตัดกรดไหลย้อนหนักและ บรรเทาอาการคันรอบทวารหนัก ผิวหนังบริเวณทวารหนักอักเสบ มีรอยแยกของผิวหนังที่บริเวณ ทวารหนัก เป็นต้น

การออกฤทธิ์ ลดการอักเสบและลดการเจ็บปวดและเยื่อภายในทวารหนัก

ผลข้างเคียง ในสตรีที่ตั้งครรภ์การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ อาจทำให้ลูกในท้องผิดปกติ และ การใช้ยาสเตียรอยด์ทาเฉพาะที่ โดยใช้ยาจำนวนมากหรือใช้เป็นระยะเวลาานานๆมากจะมีฤทธิ์ เหมือนกับยารับประทานอื่นที่มีตัวคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพราะอาจเกิดการดูดซึมเข้ากระแสเลือด ได้ หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ ในเด็กอาจเกิดการกดการทำงานของต่อมหมวกไตได้

การเก็บยาและใช้ยา เก็บในที่เย็นและไม่ใช้ติดต่อกัน เป็นเวลานาน เพราะอาจถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดและกดการทำงานของต่อมหมวกไตได้

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคกรดไหลย้อนหนักเป็นภาวะที่เส้นเลือดดำบริเวณใต้เยื่อทวารหนักโป่งพอง สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเก็บอาการของโรคเป็นความลับ รู้สึกอายที่จะมาพบแพทย์ จึงไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน โรคกรดไหลย้อนหนักที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เกิดจากแรงดันของตัวอ่อนในท้องและการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนมีผลทำให้เส้นเลือดกรดไหลย้อนมีขนาดใหญ่ขึ้น การคลอดก็มีผลเพิ่มความดันภายในช่องท้อง เพื่อป้องกันปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นปัญหาสุขภาพนี้ไปได้ พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการประเมินอาการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และรวดเร็ว ตลอดจนกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ โรคจากตำราวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 24 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหน่วงที่ก้น เวลาเบ่งถ่ายอุจจาระมีก้อนเนื้อโผล่ ถ่ายอุจจาระลำบากไม่มีเลือดปน ตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ เคยมีการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน ไม่มีประวัติแท้ง (G2P1A0) มีท้องแข็งร่วมด้วย มาตรวจที่ห้องตรวจอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 20.37 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจร่างกาย วัตถุประสงค์พยาบาล ชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 95 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/79 มิลลิเมตรปรอท ส่งประเมินความผิดปกติทางสูติกรรมที่ห้องคลอดไม่พบความผิดปกติ

ผู้ป่วยปวดริดสีดวงทวาร pain scale 5 จึงส่งให้ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉินประเมิน ศัลยแพทย์ให้รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนในการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

5. ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อปัญหาไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

6. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลมาสรุป จัดทำเป็นเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอตามลำดับ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 24 ปี สถานภาพคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 20.37 น. HN 2578/55 ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วันปวดหน่วงที่ก้นเวลาเบ่งถ่ายมีก้อนเนื้อโผล่ ถ่ายอุจจาระลำบากไม่มีเลือดปน ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ เคยตั้งครรภ์ 2 ครั้ง บุตรที่มีชีวิต 1 คนไม่มีประวัติแท้ง (G2P1A0) มีท้องแข็งร่วมด้วย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 95 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/79 มิลลิเมตรปรอท เวลา 21.32 น. ตรวจทางทวารหนักพบ internal hemorrhoid 3 head ผู้ป่วยมีอาการท้องแข็งร่วมด้วยนาน 5 นาที แล้วหายไป จึงส่งให้ห้องคลอดประเมิน ไม่พบความผิดปกติทางสูติกรรม แต่ผู้ป่วยยังปวดริดสีดวงทวาร ระดับความเจ็บปวด 5 จึงส่งให้ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินประเมิน ศัลยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นริดสีดวงภายใน จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง AN:14705/55 ให้ประวัติว่าไม่ชอบรับประทานผัก ชอบดื่มชา และกาแฟเป็นประจำ และงอค้มเมื่อตั้งครรภ์ มีอาการถ่ายอุจจาระลำบากบ่อยครั้งต้องออกแรงเบ่ง ถ่ายอุจจาระสัปดาห์ละ 1 ครั้ง บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้ยาระบาย และมีริดสีดวงทวารหนักยื่นออกมาขณะเบ่งถ่ายอุจจาระมีเลือดปนเล็กน้อยเป็นๆหายๆ เจ็บ 3 ครั้งต่อเดือน นาน 2 เดือน ผู้ป่วยปฏิเสธการแพทย์ เพื่ออาหาร โรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรม

วันที่ 19-20 ตุลาคม พ.ศ. 2555

เวลา 23.40 น. ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง รับผู้ป่วยหญิงไทย มาด้วยรถนอน รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ด้วยอัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศา

เซตเซียส ซีฟงร 77 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/77 มิลลิเมตรปรอท ให้ประวัติว่ามีท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบากบ่อยครั้งต้องออกแรงเบ่ง ผู้ป่วยยังไม่ถ่ายอุจจาระ pain scale 5 ให้การพยาบาลโดยให้ผู้ปวยนอนพักในท่าที่สุขสบายพร้อมแนะนำเทคนิคการหายใจ ให้หายใจเข้า-ออกลึกๆช้าๆเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดลง รายงานแพทย์รับทราบแต่ไม่มีคำสั่ง เวลา 00.10 น. ริดสีดวงทวารโผล่ภายนอกและมีเลือดออกเล็กน้อย ศัลยแพทย์ให้การรักษาโดยการคืนทวารกลับ พยาบาลเตรียมผู้ป่วยโดยแจ้งให้ผู้ปวยทราบว่าแพทย์จะทำการคืนทวารกลับ ดูแลให้ผู้ปวยนอนหงาย ยกกันสูงแล้วเอาหมอนรอง ให้ผู้ป่วยถอดกางเกงในออก แนะนำให้ผู้ปวยหายใจเข้า-ออกลึกๆช้าๆ ขณะแพทย์ทำการคืนทวารกลับ ผลคือทำการคืนทวารได้สำเร็จ pain scale หลังคืนทวารกลับเท่ากับ 6 แพทย์มีคำสั่งให้ paracetamol 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด แต่ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับประทานยาแก้ปวดขออนอนพักก่อน ดูแลให้ผู้ปวยพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบและไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ แนะนำผู้ป่วยแจ้งให้พยาบาลทราบในกรณีที่ปวดทวารหนักมากหรือพบ ริดสีดวงทวาร โผล่ หรือมีเลือดออกจากทวารมากผิดปกติและเน้นย้ำผู้ป่วยเรื่องห้ามเบ่งอุจจาระเพราะจะทำให้ริดสีดวงทวาร โผล่ แพทย์สั่งตรวจโลหิตวิทยา Hemoglobin (Hb) ต่ำ 11 กรัมเปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 12-16) hematocrit (Hct) ต่ำ 32.2 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ36-45) white blood cell (WBC) 14,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร (ค่าปกติ4,500-10,700) neutrophils (N) สูง 66.7 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ40-65) lymphocyte (L) 21.5 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ20-40) platelet count 316,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 140,000-450,000) ผลการตรวจเลือดพบว่ามีความโลหิตจางระดับเล็กน้อย จากการตรวจเย็บพบว่าพักผ่อนได้ มีสีหน้า วิดกกังวล ได้เปิดโอกาสให้ผู้ปวยพูดคุยระบายความรู้สึกต่างๆ ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกไม่สบายใจกลัวว่าถูก ในท้องจะเป็นอันตราย จึงพูดคุยให้กำลังใจและแนะนำเรื่องการนับจำนวนครั้งที่ลูกคั้น โดยให้เริ่มนับหลัง มีอาหาร 3 เวลา เข้า-กลางวัน-เย็น ถ้าผลรวม 3 เวลา ลูกคั้นน้อยกว่า 12 ครั้งหรือน้อยกว่า 4 ครั้งใน 6 ชั่วโมง หรือมีอาการท้องแข็ง เจ็บครรภ์ เจ็บบริเวณหลังร้าวมาที่หัวเหน่าและท้องน้อย บางครั้งร้าวลงขา เจ็บนานขึ้นและถี่ขึ้นแม้จะเปลี่ยนอิริยาบถหรือนอนพักก็ไม่ดีขึ้น หรือมีมูกเลือดหรือน้ำดิน ให้รีบแจ้ง พยาบาล ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบและบอกว่าถ้ามีอาการดังกล่าวจะแจ้งให้พยาบาลทราบทันที

เวลา 10.15น.ตรวจเย็บอาการผู้ป่วย รู้สึกตัวดี วิดกกังวลเนื่องจาก เวลา 07.30 น. ผู้ป่วยแจ้งว่ายังมีริดสีดวงทวารโผล่ภายนอกขณะเข้าห้องน้ำ เนื่องจากแผลเบ่งอุจจาระ แต่ไม่มีเลือดออก ให้การพยาบาลโดยประเมินระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 5 รายงานแพทย์ให้ทราบ แพทย์ตรวจเย็บอาการและได้ทำการคืนริดสีดวงทวารกลับอีกครั้งได้สำเร็จ pain scale 6 ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด จึงได้เน้นย้ำกับผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารที่มีกากใยเพื่อช่วยให้ขับถ่ายอุจจาระได้สะดวกและไม่ต้องออกแรงเบ่งอุจจาระ หลังได้รับยาแก้ปวด 30 นาที pain scale 4 ผู้ป่วยทานอาหารได้ครึ่งถาด ดูแลให้สารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ด้วยอัตราการหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตบริเวณแขนที่ให้สารน้ำ ไม่มีอักเสบบวมแดง ผู้ป่วยนับจำนวนครั้งที่ลูกคั้น ตั้งแต่ 09.00-10.00 น. ได้ 8 ครั้ง ไม่มีท้องแข็งหรือเจ็บครรภ์ ผู้ป่วยยังไม่ถ่ายอุจจาระ



**วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2555**

เวลา 09.00น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ยังไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่มีทวาร โผล่ภายนอก ไม่มีเลือดออกทางทวาร pain scale 4 ดูแลให้แช่ก้นด้วยน้ำอุ่นทุกวัน เช้า-เย็น เวลา 09.00 น. และเวลา 18.00 น. ให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมน้ำอุ่น โดยใช้ น้ำอุ่นที่ความร้อนเท่าที่จะทนได้ใส่ในกะละมังลึกลงพอที่ก้นจะนั่งได้ นึ่งนาน 15-30 นาที ใช้ Proctocedyl ointment ทาทวารหนักเช้า-เย็น และให้เหน็บ Proctocedyl 1 เม็ด เหน็บทวารก่อนนอน แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ายาทาและยาเหน็บจะช่วยลดอาการปวดอึกเสบบริเวณที่เป็นริดสีดวงทวาร ยานี้มีผลข้างเคียงต่อทารกในครรภ์แต่กรณีใช้เหน็บทางทวารมีความปลอดภัยสูงและไม่ควรใช้เกิน 7 วัน แนะนำเกี่ยวกับวิธีการเหน็บยา ล้างมือให้สะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง ตะแคงตัวนอนในท่าที่ถนัด จับแท่งยาสอดเข้ารูทวารหนัก คั้นให้มิดแท่งยา ควรรอนในท่าเดิม 15 นาที เพื่อให้ยาดูดซึมและไม่หลุดออกมาเมื่อลุกขึ้น วิธีการทานยาให้ทานบางๆบริเวณทวาร จากการสังเกตการรับประทานอาหารพบว่าผู้ป่วยทานอาหารได้ครั้งถัดและไม่ทานผักเลย จึงแนะนำให้ทานผลไม้หรือซูปผัก พร้อมให้คำแนะนำเรื่องประโยชน์ของผักและผลไม้ว่ามีเส้นใยและกากอาหารซึ่งช่วยให้การขับถ่ายได้ง่าย ผู้ป่วยรับปากว่าจะพยายามทานผักผลไม้ให้มากขึ้น ดูแลให้ได้รับสารน้ำเป็น 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำด้วยอัตราการหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตบริเวณแขนที่ได้รับสารน้ำ ไม่มีอาการอึกเสบบวมแดง และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคริดสีดวงทวาร เช่น ควรรับประทานผักและผลไม้ที่มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดื่มน้ำให้เพียงพอ ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ไม่เบ่งถ่ายอุจจาระอย่างรุนแรง หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การนั่ง ยืนนานๆ เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี แนะนำให้ออกกำลังกายเบาๆสม่ำเสมอ และการดูแลความสะอาดบริเวณทวารหนักภายหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้งด้วยน้ำ วันนี้ผู้ป่วยนับจำนวนครั้งที่ลุกขึ้นตั้งแต่ 07.00-08.00น. ได้ 10 ครั้ง ไม่มีท้องแข็งหรือเจ็บครรภ์ ผู้ป่วยพักผ่อนได้

**วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2555**

เวลา 09.18น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย รู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตปกติ 121/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปวดทวารหนักลดลง pain scale 2 ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง ไม่มีริดสีดวงทวาร โผล่ภายนอก ไม่มีเลือดออกทางทวาร ทานอาหารได้ แพทย์ยังมีคำสั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่อ ดูแลให้สารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำด้วยอัตราการหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตบริเวณแขนที่ได้รับสารน้ำ ไม่มีอาการอึกเสบบวมแดง แพทย์วางแผนกลับบ้าน ให้คำแนะนำการแช่ก้นด้วยตนเองที่บ้าน โดยการแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที เพื่อให้ น้ำพาความอุ่นไปยังบริเวณทวารหนัก ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการเจ็บปวดของริดสีดวงทวารหนักได้ ผู้ป่วยบอกว่าหลังได้ทำการแช่ก้นรู้สึกอาการปวดลดลง สอบถามเรื่องการนับจำนวนลุกขึ้น ผู้ป่วยบอกว่าเริ่มนับลุกขึ้นตั้งแต่ เวลา 07.00-08.00 น. ได้ 7 ครั้ง ไม่มีอาการท้องแข็ง เจ็บครรภ์ ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด

วันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2555

เวลา 09.15 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย รู้สึกตัวดี สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่ปวดทวาร สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ได้พูดคุย ซักถาม ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยตอบคำถามได้ไม่ชัดเจน จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ควรดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่มีเส้นใย เพื่อป้องกันอาการท้องผูก วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องและมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ผู้ป่วยรับทราบ อธิบายวิธีปฏิบัติและคำแนะนำต่างๆ ได้ถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาล 4 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามวันที่ 29 ตุลาคม 2555 เวลา 08.00 น. ที่คลินิกศัลยกรรม

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 24 ปี เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2555 เวลา 20.37 น. มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหน่วงที่ก้น เวลาเบ่งถ่ายอุจจาระมีก้อนเนื้อโผล่ ถ่ายอุจจาระลำบาก ไม่มีเลือดปน ตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ เคยมีการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน ไม่มีประวัติแพ้ มีท้องแข็งร่วมด้วย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นริดสีดวงทวารหนักและรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ป่วยมีริดสีดวงทวารโผล่ภายนอก ศัลยแพทย์ให้การรักษาโดยการคันทวารกลับ 2 ครั้ง และให้เหน็บ Proctocedyl 1 เม็ดเหน็บทวารก่อนนอน ให้แช่ก้นวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้า-เย็น และใช้ Proctocedyl ointment ทาทวารหนักเช้า-เย็น พยาบาลแนะนำวิธีการใช้ยาเหน็บ การแช่ก้นและการทายา รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังได้รับยาและแช่ก้น ผู้ป่วยปวดทวารหนักลดลง มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น และไม่ปวดทวารหนัก นับลูกเดินได้ปกติทุกวัน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ จึงทำการประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 4 วัน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา แพทย์นัดตรวจติดตามอาการ วันที่ 29 ตุลาคม 2555 ที่คลินิกศัลยกรรมทั่วไป

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้จัดทำมีการพัฒนางานด้านการพยาบาล และเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับ โรคริดสีดวงทวารหนัก สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ


#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับริดสีดวงทวารโผล่ออกมาภายนอก เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเมื่อป่วย ภายหลังได้รับการตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่ชอบรับประทานผัก มีอาการท้องผูกประจำต้องใช้ยาระบายช่วยและกำลังตั้งครรภ์ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นริดสีดวงทวาร การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากและต้องมีความตั้งใจจริงจึงจะสำเร็จ

## 10. ข้อเสนอแนะ

การให้ความรู้ผู้ป่วย สามีและครอบครัวให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ควรจัดทำสื่อการสอนที่เป็นแผ่นพับหรือวีดิทัศน์ เพื่ออธิบายให้ทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจนและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

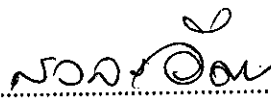
(ลงชื่อ).....

(นางสาวกาญจนา วิชัยโคตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 20 ต.ค. 2558 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


(นางสุวลักษณ์ อัครเดชา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 20 ต.ค. 2558 .....

(ลงชื่อ).....

(นายทรงเกียรติ ปัญญาเร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 20 ต.ค. 2558 .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอประเมินโดยตรงระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 คือ นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกาญจนา วิชัยโคตร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 310) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์  
เรื่อง นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์องค์เดียว

### หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางศัลยกรรม ศัลยกรรมประสาทและศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด อีกทั้งดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 4 เตียงและในบางครั้งจำเป็นต้องรับผู้ป่วยต่างแผนกเนื่องจากแผนกนั้นๆ ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ตามนโยบายของผู้บริหาร

จากสถิติผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมประสาทที่รับไว้ในความดูแลทั้งที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 182 ราย ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 440 ราย และปีงบประมาณ 2556 จำนวน 475 ราย ซึ่งจากสถิติพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ต้องมีองค์ความรู้ที่ทันต่อสถานการณ์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ การพยาบาลโดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะมีค่าต่ำที่สุด เพื่อลดการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increase intracranial pressure : IICP) ถือเป็น การให้ การพยาบาลที่สำคัญ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง การปรับระดับศีรษะของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับ 30 – 45 องศา สามารถลดอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจได้ถึงร้อยละ 18 แต่เนื่องจากเตียงผู้ป่วยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สามารถระบองศาความลาดเอียงของเตียงได้ ประกอบกับความชำนาญและการพิจารณาองศาความลาดเอียงของเตียงด้วยตาเปล่าของพยาบาลและเจ้าหน้าที่แต่ละท่านไม่เท่ากัน บางครั้งศีรษะผู้ป่วยสูงเกินไป บางครั้งต่ำเกินไปไม่ได้ระดับตามแนวทางการรักษา

### วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้สามารถปรับระดับเตียงให้มีความเที่ยงตรงตามแผนการรักษาของแพทย์
2. เพื่อประดิษฐ์อุปกรณ์ในการปรับระดับเตียงให้ได้ตามต้องการ สำหรับใช้ในหน่วยงาน


### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ


แนวปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเสมือนวัฏกรรมอย่างหนึ่ง จึงต้องมีกระบวนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ตามแนวคิดการซึ่มซับนวัฏกรรมของ โรเจอร์ กล่าวไว้ว่า กระบวนการซึ่มซับนวัฏกรรม หรือแนวปฏิบัติ ช่องทางการสื่อสารวัฒนธรรมองค์กรและเวลา เริ่มตั้งแต่การเผยแพร่จนเกิดการยอมรับนำไปใช้ในองค์กร ประกอบด้วย 5 ระยะคือ 1)ระยะการให้ความรู้ 2)ระยะ โน้มแน้วจิตใจ 3) ระยะตัดสินใจโดยเกิดความเห็นชอบของบุคลากร 4) ระยะการนำไปใช้ 5) ระยะยืนยันการนำไปใช้ ผู้จัดทำจึงได้ทำวัฏกรรม สิ่งประดิษฐ์องศาเดียวขึ้น เพื่อให้บุคลากรมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพซึ่งการปรับระดับองศาเดียวของพยาบาลและเจ้าหน้าที่แต่ละท่านที่ได้ระดับตามแนวทางการรักษาที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและการเกิดภาวะปอดอักเสบ ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองหรือผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

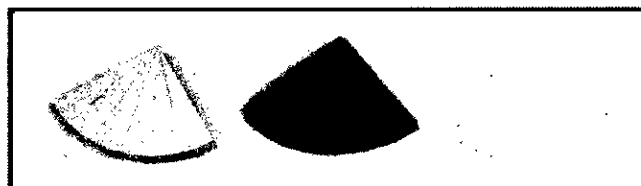
1. เสนอปัญหาแนวคิดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในที่ประชุมของหน่วยงาน
2. ขออนุญาตหัวหน้าแผนกผู้ป่วย เพื่อขออนุมัติจัดทำวัฏกรรมสิ่งประดิษฐ์องศาเดียว
3. ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฏกรรมสิ่งประดิษฐ์องศาเดียว
4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาออกแบบสิ่งประดิษฐ์และปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง
5. นำวัฏกรรมสิ่งประดิษฐ์องศาเดียว ส่งให้หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงาน และ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสมบูรณ์และความเหมาะสม
6. นำเสนอนวัฏกรรมสิ่งประดิษฐ์องศาเดียวแก่บุคลากรในหน่วยงานและทดลองใช้งาน 1 เดือน
7. ประชุมร่วมกันในหน่วยงานเพื่อประเมินผลการใช้นวัฏกรรมสิ่งประดิษฐ์องศาเดียวและปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้อีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน
8. สรุปและประเมินผลหลังการใช้นวัฏกรรมสิ่งประดิษฐ์องศาเดียว

#### การดำเนินงาน

1. ตัดกระดาษแข็งและแผ่นพลาสติก (ฟิวเจอร์บอร์ด) เป็นรูปวงกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 20 เซนติเมตร อย่างละ 1 แผ่น 

2. นำกระดาษแข็งและแผ่นพลาสติก (ฟิวเจอร์บอร์ด) ที่ได้ตัดแบ่งเป็น 4 ส่วนเท่า ๆ กัน 

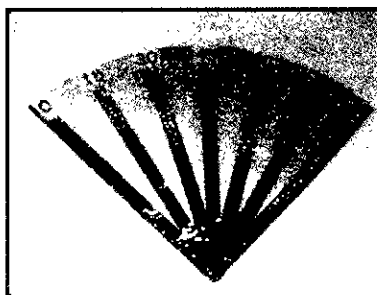
ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1

3. นำกระดาษแข็งปิดทับบนแผ่นพลาสติก (พีวีเอเจอร์บอร์ด) และใช้ไม้บรรทัดครึ่งวงกลมวัดระดับองศาต่าง ๆ จุดตำแหน่งไว้บนกระดาษ

4. ใช้กระดาษเทปสีสดใสปิดตามแนวองศาที่วัดไว้บนกระดาษ และเขียนตัวเลของศาไว้ที่ปลายสุดของเทปด้านวงกลม ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2

5. นำดินน้ำมันมาปั้นเป็นวงกลมขนาดลูกบิงปอง

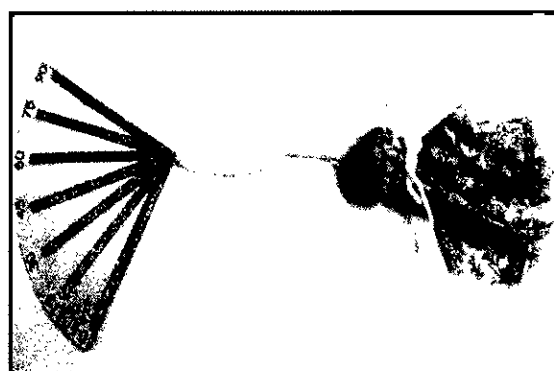
6. นำเศษผ้ามาตัดเป็นรูป  ขนาด 20 x 20 เซนติเมตร

7. นำดินน้ำมันวางลงตรงกลางผ้าและจับผ้าคลุมผกด้วยเชือก ดังรูปที่ 3

8. เจาะรูบนแผ่นองศาบริเวณเส้นที่แสดงองศาที่ 0 และใช้เชือกร้อยผูกติดดาห้อยไว้ ดังรูปที่ 4

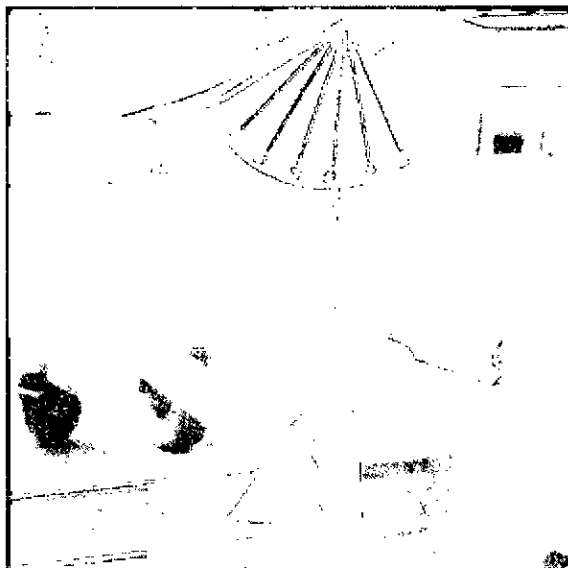


รูปที่ 3



รูปที่ 4

9. นำกระดาษทาสองหน้าแบบหนาติดด้านหลังแผ่นองศาที่ประดิษฐ์แล้วพร้อมใช้ โดยให้องศาที่ 90 อยู่ด้านบนสุดติดกับขอบเตียงผู้ป่วย ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5

#### วิธีการใช้นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ องศาเตียง

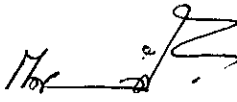
นำนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ องศาเตียง ติดที่เตียงบริเวณส่วนที่เป็นหัวเตียงด้านข้างด้านใดด้านหนึ่งด้วยกระดาษทาสองหน้า ให้ขอบนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ องศาเตียงในการวัดองศาเตียงอยู่บริเวณขอบบนชิดกับที่นอนพอดี เมื่อต้องการปรับระดับเตียง ให้ปรับระดับด้วยวิธีการปรับของเตียงแต่ละชนิด องศาเตียงที่ต้องการปรับระดับโดยดูจากคัมภ์น้ำหนักรัดที่ผูกติดกับเชือกจะตกอยู่บริเวณองศาที่ต้องการพอดี

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการปรับระดับเตียงตรงตามแผนการรักษาของแพทย์
2. บุคลากรมีเครื่องมือปรับระดับเตียงที่มีความเที่ยงตรง
3. บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์การประดิษฐ์

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระดับความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ องศาเตียงมากกว่าร้อยละ 85 โดยประเมินจากการสอบถาม

(ลงชื่อ).....

( นางสาวกาญจนา วิชัยโคตร )

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 20 ต.ค. 2558 .....