

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศรีดงขวางทวารหนัก
2. ข้อเสนอแนะ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแนวทางการปฏิบัติการเทปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

เสนอโดย

นางสาวสงกรานต์ กุลณวงศ์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
( ตำแหน่งเลขที่ รพต. 420 )  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่มา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2553 – วันที่ 28 มิถุนายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

ริดสีดวงทวารหนัก เป็นการโป่งพองของหลอดเลือดดำบริเวณทวารหนัก ซึ่งระบายลงสู่หลอดเลือดดำในช่องท้อง มักพบเป็นชนิดภายใน ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง ประมาณครึ่งหนึ่งของคนที่มียุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปจะเริ่มมีอาการของโรคนี้ ผู้ป่วยมักเก็บอาการของโรคไว้เป็นความลับส่วนตัว เป็นเวลานานกว่าจะไปพบแพทย์ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคนี้ถึง 50%

### กายวิภาคศาสตร์ของริดสีดวงทวารหนัก

ริดสีดวงทวารหนัก ประกอบด้วยเนื้อเยื่อ เส้นเลือดดำ เส้นเลือดแดงขนาดเล็กและบริเวณกล้ามเนื้อเรียบหุ้มภายนอกด้วยหนังหรือเยื่อช่องทวาร ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ปล่อยให้ท้องผูกเป็นประจำและมีการเบ่งถ่ายอุจจาระเป็นเวลานานๆหรือเบ่งอย่างแรงทำให้เกิดแรงดันสูงอย่างต่อเนื่องในกลุ่มหลอดเลือดดำบริเวณทวารหนัก ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดดำมีขนาดโป่งพองผิดปกติ

### พยาธิสรีรภาพ

เป็นการเลื่อนของเบาะรอง cushion ในขณะที่มีการเบ่งถ่ายอุจจาระทำให้มีกลุ่มเส้นเลือดและเนื้อเยื่อของปากทวารหนักเคลื่อนที่ต่ำลงมาและเบียดออกมาด้านข้าง จนกลายเป็นก้อนนูนที่ปากทวารหนักซึ่งทวารหนัก เป็นส่วนที่ติดต่อออกมาจากลำไส้ และมาเปิดออกนอกร่างกาย มีความยาวประมาณ 4 ซม. ถูกแบ่งครึ่งออกเป็นสองส่วนโดยเส้นรอบวงที่เรียกว่า แนวเส้นประสาท ส่วนที่อยู่สูงกว่าแนวเส้นประสาทเรียกว่า รูทวารหนัก ซึ่งจะไม่มีการบีบรัดที่ผนังของรูทวารหนัก จะมีเนื้อเยื่อออกมาเป็นก้อนนูนโดยรอบ เรียกว่า เบาะรอง cushion ซึ่งภายในมีกลุ่มเส้นเลือดและกล้ามเนื้อ ริดสีดวงทวารหนักแบ่งเป็น 3 ระยะตามความรุนแรง ระยะแรกเป็นระยะที่ริดสีดวงทวารหนักอยู่ภายในช่องทวารหนัก มีเลือดออกเวลาถ่ายอุจจาระแต่ไม่โป่งยื่นออกมา ระยะที่สองเป็นระยะปานกลางที่ริดสีดวงทวารหนักที่อยู่ภายในช่องทวารหนักจะยื่นออกมาเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระและหดกลับเข้าไปได้เองหรือใช้นิ้วดันกลับเข้าไปได้ ระยะที่สามเป็นระยะรุนแรงที่ริดสีดวงทวารหนักยื่นลงและออกมาภายนอกทวารหนัก

### ประเภทของริดสีดวงทวารหนัก

ริดสีดวงทวารหนัก มี 2 ชนิด

1. ริดสีดวงทวารหนักชนิดภายนอก เกิดจากกลุ่มหลอดเลือดดำบริเวณปากทวารหนักที่มีเยื่อผิวหนังคลุมอยู่ถูกดันโป่งออกมาสามารถสัมผัสได้จากภายนอก หากเส้นเลือดภายในก้อนริดสีดวงที่โป่งพองนั้นฉีกขาดและเกิดลิ่มเลือดภายในจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดอย่างมาก ซึ่งในระยะนี้การรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นมัก

ไม่ได้ผลดี ต้องใช้วิธีการผ่าตัดเอาลิ้มเลือดออกมา ผู้ป่วยจึงมีอาการดีขึ้น หลังการผ่าตัดถ้าปวดไม่มากการนั่งแช่น้ำอุ่นจะทำให้อาการบวมยุบได้เร็วขึ้นและจะช่วยลดอาการปวดได้

2. ริดสีดวงทวารหนักชนิดภายใน เกิดจากหลอดเลือดดำขยายตัวมีเลือดคั่งร่วมกับเยื่อทวารหนักที่คลุมอยู่โป่งพอง เริ่มจากขนาดเล็กจนเพิ่มขนาดใหญ่ขึ้นตามระยะเวลา เพราะการทำงานของหูรูดบริเวณทวารหนักบวกกับแรงดันขณะถ่ายอุจจาระ ทำให้มีการคั่งของเลือดในเส้นเลือดดำตรงบริเวณหัวริดสีดวงทวาร ริดสีดวงทวารหนักชนิดภายในสามารถแบ่งได้ตามการยื่นของก้อนริดสีดวงทวารหนัก ดังนี้

ระยะที่ 1 ริดสีดวงทวารหนักในระยะแรกนี้สามารถตรวจพบโดยการส่องกล้องสำหรับการตรวจภายในทวารหนัก หัวริดสีดวงทวารจะเริ่มห้อยต่ำลงมา แต่อยู่ในช่องทวาร ไม่ยื่นออกมาด้านนอกจะมีอาการเพียงเลือดหยดขณะถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการปวด

ระยะที่ 2 ริดสีดวงทวารหนักยื่นออกมาจากปากทวารขณะถ่ายอุจจาระและหดยกลับเข้าไปได้เองหลังสิ้นสุดการขับถ่าย

ระยะที่ 3 ริดสีดวงทวารหนักยื่นออกมาจากปากทวารขณะถ่ายอุจจาระหรือขณะเดิน ต้องใช้นิ้วมือดันจึงจะกลับเข้าไปข้างใน

ระยะที่ 4 ริดสีดวงทวารหนักมีขนาดใหญ่มากและยื่นออกมาภายนอกตลอดเวลา ไม่สามารถใช้นิ้วมือดันกลับเข้าไปได้

#### อาการและการแสดง

ริดสีดวงทวารหนักมักมีอาการ คัน ปวดบริเวณทวารหนัก เลือดออกขณะถ่าย อาการอื่นๆ ได้แก่ มีสารคัดหลั่งใส และกลิ่นอุจจาระไม่อยู่ ผู้ป่วยหลายรายมีอาการหายภายในไม่กี่วัน ริดสีดวงทวารหนักชนิดภายในนอกมักมีอาการเจ็บ ริดสีดวงทวารหนักชนิดภายในมักมีอาการเลือดแดงสดเคลือบอุจจาระ ภาวะนี้เรียกว่า hematochezia ก้อนริดสีดวงทวารอาจยื่นออกมาจากทวารหนักและมักไม่เจ็บ ยกเว้นริดสีดวงทวารหนักกลายเป็นก้อนแข็ง (thrombosed) หรือเนื้อตาย (necrotic)

#### สาเหตุ

มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลให้เกิดก้อนริดสีดวงทวารหนัก อาทิ ลักษณะนิสัยการถ่ายผิดปกติ (ท้องผูกหรือท้องเสีย) การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อย มีการเพิ่มของความดันในช่องท้องเป็นเวลานาน ตั้งครรภ์ กรรมพันธุ์ ไม่มีลิ้นในเส้นเลือดบริเวณทวารหนัก อายุ ความอ้วนและการนั่งเป็นเวลานานๆ

#### การวินิจฉัย

หลักการวินิจฉัยที่สำคัญ คือ

1. การแยกโรคออกจากโรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งทวารหนัก
2. ตรวจดูขอบทวารหนัก ส่วนใหญ่จะปกติ หรือ อาจเห็นริดสีดวงทวารหนักยื่นออกมา
3. การตรวจภายในทวารหนักมีหลายวิธี ได้แก่

3.1 ด้วยนิ้วมือ (PR) ไม่ช่วยวินิจฉัยริดสีดวงทวารหนัก แต่ช่วยแยกโรคอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายริดสีดวงทวารหนัก โดยเฉพาะก้อนหรือแผลบริเวณภายนอกหรือภายใน rectum

3.2 การตรวจด้วยวิธีการส่องกล้องสั้นๆ เข้าบริเวณกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า anoscopy จะตรวจพบริดสีดวงทวารหนักภายในชัดเจน

3.3 การตรวจด้วยกล้อง sigmoidoscope จำเป็นต้องทำถ้าผู้ป่วยมีประวัติขับถ่ายผิดปกติเรื้อรังและถ่ายเป็นมูกปนเลือด

### การรักษา

1. การรักษาแบบทั่วไปของริดสีดวงทวารหนักที่ไม่มีอาการหรือไม่รุนแรงหรือเริ่มเป็นริดสีดวงทวารหนักอาจใช้เป็นการรักษาเสริมร่วมกับวิธีอื่น เช่น เพิ่มอาหารที่มีเส้นใยมาก ทำให้อุจจาระนิ่มโดยดื่มน้ำให้มากขึ้น และอาจใช้ยาระบาย

2. การรักษาเฉพาะเจาะจง มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับระยะของโรค

2.1 การฉีดยา เพื่อทำให้ริดสีดวงทวารหนักยุบลง

2.2 การใช้ยางรัด (rubber band ligation) เพื่อรัดให้ริดสีดวงทวารหนักหลุดออกมา และพังผืดที่เกิดจากแผลจะรั้งริดสีดวงที่เหลือให้หดกลับเข้าไปในทวารหนัก

2.3 การจี้ริดสีดวงทวารหนักด้วยอินฟราเรด (infrared photocoagulation) เพื่อให้ริดสีดวงทวารหนักยุบลง และเพื่อการห้ามเลือด

2.4 การจี้ริดสีดวงทวารหนักด้วยวิธี bipolar coagulation คือการใช้เครื่องมือ bipolar forceps และเครื่องจี้ไฟฟ้าเพื่อให้ริดสีดวงทวารหนักยุบลงและเพื่อการห้ามเลือด

2.5 การผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก เพื่อตัดหรือเย็บริดสีดวงทวารหนักที่มีอาการ อาจเสริมด้วยการตกแต่งขอบทวาร เช่น ตัดติ่งหนัง หรือขยายปากทวารหนัก

### การพยาบาล

#### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ทำความสะอาดโดยการโกนขนรอบรูทวารหนักและสวนล้างไส้เพื่อความสะดวก ในคืนก่อนวันผ่าตัดให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บให้สั้น งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิดและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

#### การพยาบาลหลังผ่าตัด

-24 ชั่วโมงแรกควรประเมินอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกชาที่ขา ก้น และสะโพก เนื่องจากฤทธิ์ของยาชาที่ยังตกค้างอยู่ ท่านอนหลังผ่าตัดควรนอนในท่าตะแคงข้างใดข้างหนึ่งเพื่อลดการกดทับ และบรรเทาอาการปวดแผล และดึง gauze packing ออกในวันแรกหลังผ่าตัดและแช่ก้นด้วยน้ำอุ่น

-ฝ้าระว่างภาวะตกเลือดภายหลังจากการทำ Hemorrhoidectomy โดยประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ลักษณะของบาดแผล ปริมาณเลือดออกมามากน้อยเพียงใด ลักษณะของสารคัดหลั่งและภาวะซีก

-ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดด้วยการใช้ยาชาฉีดเข้าไขสันหลัง (spinal block) คือ 'ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะด้วยตนเองหลังผ่าตัดและอาการปวดศีรษะ' ดังนั้นจึงต้องสังเกตการขับถ่ายปัสสาวะด้วยตนเองหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง และดูแลให้นอนราบ 12 ชั่วโมง

-ป้องกันภาวะท้องผูก เพื่อป้องกันไม่ให้อุจจาระครูดแผลโดยรับประทานอาหารได้ตามปกติเน้นอาหารที่มีกากใยสูงและดื่มน้ำมากๆ

-ลดการตึงของหลอดเลือดรอบทวารหนัก ให้เหน็บยาทางก้น Proctoedyl หรือ รับประทานยา Daflon หรือ ยา Mucilin

-การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเป็นริดสีดวงทวารหนัก คือ รับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆ หลีกเลี่ยงการนั่ง หรือยืนนานๆ ถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ สามารถประคบเย็นได้เมื่อเริ่มต้นมีอาการปวด หลีกเลี่ยงการใช้ยาระบายที่ระคายเคือง นั่งแช่ก้นใน hot sit baths วันละ 1-2 ครั้ง นาน 20-30 นาที ชับทวารหนักเบาๆ แทนการเช็ดถู ไม่ถ่ายอุจจาระนานเกินไปและถ้ามีเลือดออกนานเกิน 1 สัปดาห์หรือผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปี ควรแนะนำให้ไปพบแพทย์เพราะอาจมีโรคอื่นร่วมด้วย

### เภสัชวิทยา

1. Ciprofloxacin เป็นยาต้านจุลชีพในกลุ่ม Quinolone ใช้รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ท่อทางเดินปัสสาวะผลข้างเคียง มีอาการมึนงง อ่อนเพลีย แพ้ทางผิวหนัง การพยายาล หากเป็นยารับประทานให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันการตกผลึกของปัสสาวะ ถ้าพบว่ามีอาการแพ้และอาการข้างเคียงให้รีบแจ้งแพทย์

2. Metronidazole เป็นยาปฏิชีวนะต้านเชื้ออะมีบ้ำ และ Tricomonas ใช้รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ออกฤทธิ์ต่อต้าน Anaerobic Bacteria และ โปรโตซัว ผลข้างเคียง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องเสีย การพยายาล สังเกตอาการทางระบบประสาท อาการสั่น และอาการแพ้ทางผิวหนัง ถ้ามีอาการรีบแจ้งแพทย์

3. Pethidine ยาบรรเทาอาการปวด ออกฤทธิ์ ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวลช่วยให้หลับ ผลข้างเคียง กระสับกระส่าย หัวใจเต้นช้า ตาพล่า คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ รูม่านตาเล็ก การพยายาล การฉีดโดยตรงให้เจือจางด้วยน้ำกลั่นอย่างน้อย 5 ml ฉีดนาน 4-5 นาที ติดตามผลข้างเคียงเช่น มึนงง ง่วงนอน คลื่นไส้

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการทำงาน

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคริดสีดวงทวารหนักเป็นโรคที่พบได้บ่อยในระยะเริ่มเป็นอาจจะไม่ทราบหรือไม่ให้ความสำคัญ ส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการมากขึ้นและต้องรักษาด้วยการผ่าตัด โรคนี้สามารถกลับเป็นซ้ำและป้องกันได้ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ตระหนักถึงปฏิบัติตนในการป้องกันและลดการกลับเป็นซ้ำเป็นสิ่งสำคัญ จึงได้เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนัก ดังนี้

จากกรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 33 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันมีอาชีพ รับจ้าง (ลักษณะงานทำงานใน Office ต้องนั่งทำงานเป็นเวลานาน) ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ประมาณ 4-5 วันที่ผ่านมา ก่อนที่ทวารหนักเริ่มบวมและมีอาการปวดมากขึ้นนั่งทำงานไม่ได้ จึงมาพบแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2553 ให้การวินิจฉัยว่าเป็นริดสีดวงทวารหนัก นัดทำการผ่าตัด Hemorrhoidectomy และรับไว้ในหอผู้ป่วยในศัลยกรรม หญิงสามัญ เวลา 10.00 น. ในวันที่ 25 มิถุนายน 2553 เวลา 15.35 แพทย์ทำผ่าตัด Hemorrhoidectomy ระวังความรู้สึกร่วมด้วยการให้ยา Dormicum 5 มิลลิกรัม และ Fentanyl 25 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำ ให้การพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด และยาระบาย ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก ไม่พบการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด แผลแห้งดี และสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก ได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และทราบว่าต้องมาตรวจสุขภาพแผลหลังจากผ่าตัดริดสีดวงทวารหนักวันที่ 2 กรกฎาคม 2553 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 28 มิถุนายน 2553 รวมระยะเวลาอนรักษัตวในโรงพยาบาล 5 วัน

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เตรียมเตียงและรับผู้ป่วยจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
2. ชักประวัติและวัดสัญญาณชีพ แนะนำสถานที่ ระเบียบต่างๆ
3. เตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด และให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด Hemorrhoidectomy เปิดเส้นเลือดดำให้สารน้ำ ให้ยารับประทานตามแผนการรักษา ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด
4. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด และให้การพยาบาลหลังหลังผ่าตัด โดยให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด และยาระบายตามแผนการรักษาของแพทย์
5. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล การมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหารและยา ให้บัตรนัด ให้ยาปฏิชีวนะและยาระบายรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน
6. จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 28 มิถุนายน 2553 เวลา 14.00 น. ให้ใบนัดพบแพทย์วันที่ 2 กรกฎาคม 2553 เวลา 10.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และให้ยากลับบ้าน รวมระยะเวลาอนรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 33 ปี เลขที่ภายนอก 21845/53 เลขที่ภายใน 10760/53 มาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลตากสิน วันที่ 24 มิถุนายน 2553 เวลา 08.00 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประมาณ 4-5 วันที่ผ่านมา ก่อนที่ทวารหนักเริ่มบวมและมีอาการปวดมากขึ้นนั่งทำงานไม่ได้จากการซักประวัติพบว่า ประมาณ 4-5 ปีที่ผ่านมา มีก้อนยื่นบริเวณทวารหนักหลังคลอดบุตร ขึ้นออกมาตลอดเวลาต้องใช้นิ้วดันกลับก่อนจึงยุบเข้าไป ไม่มีอาการปวด ไม่มีก้อนเลือด มีอาการท้องผูกเป็นประจำ ประมาณ 2-3 วันถ่าย 1 ครั้ง ต้องรับประทานยาระบายทุกวัน และอาชีพทำงานใน Office ต้องนั่งนานๆ จึงเป็นปัจจัยเสริม แพทย์วินิจฉัยเป็นโรค ริดสีดวงทวารหนัก นัดทำผ่าตัด Hemorrhoidectomy ในวันที่ 25 มิถุนายน 2553 รับไว้ในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิงสามัญ วันที่ 24 มิถุนายน 2553 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร โรคประจำตัวและโรคกรรมพันธุ์

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี จากการประเมินสภาพร่างกาย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/84 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 66.4 กิโลกรัม ส่วนสูง 159 เซนติเมตร ระบบทางเดินหายใจปกติ การมองเห็น การได้ยิน การพูดปกติ เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ดื่มน้ำประมาณ 1 ลิตรต่อวัน การขับถ่ายปัสสาวะปกติ ระบบขับถ่ายท้องผูกบ่อย ๆ แผนการรักษาของแพทย์คือ ให้เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความผิดปกติก่อนรับการผ่าตัด ให้รับประทานอาหารอ่อนเส้นใยสูง วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาปวด ผลการตรวจ CBC พบ WBC=5.9 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-10 THSD/CUMM) PMN =51.7% (ค่าปกติ 40-70%) HCT =37.4% (ค่าปกติ 37-47%) HGB =12.5 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12-16 GRAMS /DL) Platelet =340 THSD/CUMM (ค่าปกติ 150-400 THSD/CUMM ) Anti HIV Rapid test = Negative FBS=88mg/dl (ค่าปกติ 65-110 mg/dl ) ผลปัสสาวะไม่มีเนื่องจากแพทย์ไม่ได้ส่งตรวจ

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด พบปัญหา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ ประเมินสภาพจิตใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาอธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด แนะนำ สถานที่ ห้องน้ำวิธีการยกไม้กั้นเตียงขึ้นลง การขอความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยการกดสัญญาณกริ่ง ลงชื่อให้ความยินยอมในการรักษาและผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มคลายความวิตกกังวลลง เช้าวันทำการผ่าตัด (วันที่ 25 มิถุนายน 2553) งดน้ำและอาหารหลังเวลา 6.00 น. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5 %D/NSS/2 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และยาออกไปห้องผ่าตัด ได้แก่ Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด Metronidazole 400 มิลลิกรัม 1 เม็ด และ Cereblex 400 มิลลิกรัม 1 เม็ด และน้ำ 60 มิลลิลิตร เวลา 8.00น. และก่อนไปห้องผ่าตัดเวลา 14.30 น. ให้ยา Dormicum 1/2 เม็ด และน้ำ 30 มิลลิลิตร ให้ปัสสาวะก่อนไปห้อง

ผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 14.40 น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Hemorrhoidectomy วิสัญญีระงับความรู้สึก โดยให้ยา Dormicum 5 มิลลิกรัม และ Fentanyl 25 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำ

รับผู้ป่วยกลับจากห้องพักฟื้นเวลา 18.00น. รู้สึกตัวดีพูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 67 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 98/58 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดบริเวณทวารหนักปิดพลาสติกเอนิยวไว้ไม่มี เลือดซึม แพทย์ให้การรักษาลงการผ่าตัดคือ ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำด้วย อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเป็นคำสั่งให้ 1 วัน ยาบรรเทาปวด Pethidine 25 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ให้ เมื่อมีอาการปวดแผลได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน Plasil 10 มิลลิกรัม เมื่อมีอาการคลื่นไส้และ อาเจียนทุก 6 ชั่วโมง ให้รับประทานอาหารธรรมดาได้ แซ่กันด้วยน้ำอุ่นวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น และทุกครั้ง หลังขับถ่าย ให้ยาปฏิชีวนะ Metronidazole 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า -เย็น Mucillin 1ซองผสมน้ำ 30 มิลลิลิตร ก่อน อาหารเช้า-เย็น Diclofenac ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น Miracid 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า-เย็น Senokot 2 เม็ดก่อนนอน Paracetamol 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวดและมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ปัญหาทางการพยาบาลที่พบหลังผ่าตัดคือ

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเสียเลือดจากการผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก การพยาบาลวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง ประเมินระดับ ความรู้สึกตัว ตรวจดูแผลผ่าตัดและปริมาณเลือดที่ออกจากแผล ตรวจสอบการไหลของสารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังให้การพยาบาล สัญญาณชีพอัตราการ เต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 98/58 - 120/70 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม บริเวณที่ให้สารน้ำไม่บวมแดง สารน้ำ ไหลดี ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด pain score เท่ากับ 8 การพยาบาลจัดทำนอนให้สุขสบาย จัด สิ่งแวดล้อมให้สงบและไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ แนะนำการผ่อนคลายโดย การหายใจเข้า-ออกลึกๆ แนะนำแซ่กันด้วยน้ำอุ่นเช้า-เย็นและหลังขับถ่าย ให้ยาบรรเทาปวด Pethidine 25 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำโดยการ dilute ด้วย NSS 10 มิลลิลิตร เวลา 19.00 น.และเวลา 23.00 น. วัดความ ดันโลหิตก่อนให้ยาและหลังให้ยา 15 นาที 2 ครั้ง เฝ้าระวังการหยุดหายใจและระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ทุก 5 นาที 4 ครั้ง ให้ Diclofenac รับประทาน 1 เม็ดเวลา 20.00 น. หลังจากให้การพยาบาล ผู้ป่วยปวดแผล ทูเลาลง pain score เท่ากับ 3 พักผ่อนได้ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 98/58 - 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตรา การหายใจอยู่ระหว่าง 18-22 ครั้งต่อนาที รู้สึกตัวดี ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การพยาบาล วัดไข้ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินลักษณะแผลรวมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน ให้รับประทานยาปฏิชีวนะ Metronidazole 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า-กลางวัน-เย็น Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็นและเฝ้าระวังอาการแพ้ยา เช่น ปากบวม ผื่นขึ้น ตามร่างกาย คลื่นไส้ และอาเจียน Miracid 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า-เย็น หลังให้การพยาบาลไม่พบอาการแทรก

ข้อของการได้รับยาปฏิชีวนะ และผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส แผลไม่มีเลือดซึม ไม่บวมแดง

หลังผ่าตัดวันแรก (วันที่ 26 มิถุนายน 2553) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่นมีอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีไข้ ผู้ป่วยบ่นปวดแผลบริเวณทวารหนัก pain score เท่ากับ 6 การพยาบาลให้ยาบรรเทาปวด Tramal 50 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด สังเกตอาการคลื่นไส้และอาเจียน ให้แช่ก้นด้วยน้ำอุ่น วันละ 2 ครั้งเช้าและเย็น แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลทำความสะอาดหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง หลังให้การพยาบาลอาการปวดแผลบริเวณทวารหนักทุเลาลง pain score เท่ากับ 3 ไม่พบภาวะคลื่นไส้และอาเจียน แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สัญญาณชีพอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 62-88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18- 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60 - 126/72 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยยังไม่ถ่ายอุจจาระตั้งแต่นับไว้ในโรงพยาบาล การพยาบาลให้ยา Mucillin 1 ซองผสมน้ำ 30 มิลลิลิตร ก่อนอาหารเช้า-เย็น และ Senokot 2 เม็ดก่อนนอน ให้รับประทานอาหารอ่อนเส้นใยสูง ให้ดื่มน้ำมากกว่า 1000 มิลลิลิตรต่อวัน กระตุ้นให้ลุกเดินบ่อยๆ ผู้ป่วยสามารถถ่ายได้เองวันที่ 28 มิถุนายน 2553 ลักษณะอุจจาระเป็นก้อนนิ่มไม่มีเลือดปน

หลังผ่าตัดวันที่ 2 (วันที่ 27 มิถุนายน 2553) ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดีอาการปวดแผลบริเวณทวารหนักลดลง pain score เท่ากับ 2 ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี แพทย์วางแผนกลับบ้านเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ไม่เพียงพอในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดขณะอยู่บ้าน การพยาบาลประเมินความรู้และความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ประเภทผักหรือผลไม้ อาหารประเภทคุดชับน้ำได้มากๆ เช่น มะขาม มะขาม เม็ดแมงลัก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมงดถ่ายอุจจาระ ไม่ควรนั่งถ่ายนานๆ การใช้มือช่วยกดบริเวณหน้าท้องเพื่อช่วยในการเบ่ง การดื่มน้ำหรือนมจะช่วยกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่บีบตัวช่วยให้ถ่ายอุจจาระง่ายขึ้น การดูแลทำความสะอาดร่างกายและแช่ก้นเช้า-เย็น ให้สังเกตอาการผิดปกติเช่นแผลมีของเหลวซึม มีกลิ่นเหม็น มีไข้หนาวสั่น ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น

หลังผ่าตัดดริคตีดวงทวารหนักวันที่ 3 (วันที่ 28 มิถุนายน 2553) ผู้ป่วยแข็งแรงดี รับประทานอาหารได้ ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดบริเวณทวารหนักไม่บวมแดง ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแผล ถ่ายอุจจาระแล้ว 1 ครั้ง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยให้ยารับประทานคือ Metronidazole 400 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-เย็น Mucillin 1 ซองผสมน้ำ 30 มิลลิลิตรก่อนอาหารเช้า-เย็น Diclofenac ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น Senokot 2 เม็ดก่อนนอน Paracetamal 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด เวลามีอาการปวดและมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง นัดมาตรวจดูแลวันที่ 2 กรกฎาคม 2553 เวลา 8.30 น.ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมยาและให้ใบนัดพบแพทย์รวมระยะเวลาอนรักษัตวในโรงพยาบาล 5 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดภายหลังผ่าตัด ไม่พบการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด แผลแห้งดี และสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาทิ รับประทานอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ผัก และผลไม้ ดื่มน้ำให้มากขึ้น ขับถ่ายให้เป็นเวลา และรับประทานยาตามแผนการรักษา และทราบว่าต้องมาตรวจดูสภาพแผลหลังจากผ่าตัดวันที่ 2 กรกฎาคม 2553 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 28 มิถุนายน 2553 รวมระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะของผู้จัดทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรคและเพื่อเพิ่มทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย และให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง
2. เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

โรคริดสีดวงทวารหนัก เป็นโรคที่พบได้บ่อยและสามารถกลับเป็นซ้ำได้ ผู้ป่วยรายนี้มีอาการท้องผูกประจำต้องรับประทานยาระบายทุกวันและร่วมกับอาชีพที่ต้องนั่งทำงานนานๆ ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมนอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากและต้องมีความตั้งใจจริง

## 10. ข้อเสนอแนะ

ในการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ พยาบาลควรให้ความสำคัญ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง การขับถ่ายเป็นเวลา ไม่เบ่งถ่ายอุจจาระนานๆ และการลุกขึ้นเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการนั่งทำงานบ้าง รวมทั้งสอนท่าการบริหารร่างกายอย่างง่ายๆ ในขณะที่นั่งทำงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำ  
ของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....สากรานต์ กุลฉวางค์.....

(นางสงกรานต์ กุลฉวางค์)

ผู้ขอรับการประเมิน

23 เม.ย 56

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....[Signature].....

(นางอนุกุล วุฒิตำประพันธ์)

ปฏิบัติราชการแทนในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

... 23 เม.ย 56 ...

(ลงชื่อ).....[Signature].....

(นางคลยา สุขสมปอง)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

23 เม.ย 56

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2553 ถึง วันที่ 28 มิถุนายน 2553 คือ นาง นันทวัน จาคูรัตน์ ด้วณิชย์ ปัจจุบันได้เกษียณอายุราชการ และ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ตั้งแต่ วันที่ 24 มิถุนายน 2553 ถึง วันที่ 28 มิถุนายน 2553 คือ นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า ปัจจุบันได้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

