

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยใส่เสื้อ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดใส่เสื้อ

เสนอโดย

นางสาวณิ สิริทิกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

( ตำแหน่งเลขที่ รพว. 179 )

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

ไส้เลื่อน (Hernia) หมายถึง การที่อวัยวะภายในช่องท้องซึ่ง ไส้เลื่อนออกมาอยู่นอกช่องท้องโดยผ่านทางผนังหน้าท้องตำแหน่งที่อ่อนแอ เกิดได้หลายตำแหน่งในร่างกาย แต่ละตำแหน่งมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป เช่น ไส้เลื่อนบริเวณแผลผ่าตัด ไส้เลื่อนขาหนีบ ไส้เลื่อนกระบังลม เป็นต้น ภาวะไส้เลื่อนสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย ซึ่งพบได้มากกว่าบริเวณขาหนีบ พบร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยมีสาเหตุจากความบกพร่องของกล้ามเนื้อ

### ประเภทของไส้เลื่อน

1. Indirect Inguinal Hernia เป็นภาวะไส้เลื่อนที่พบได้ประมาณร้อยละ 50 เกิดจากลำไส้บางส่วน ไหลผ่าน inguinal ring เข้าไปในอัมตะ (scrotum) พบในเพศชาย สำหรับเพศหญิงเกิดจากลำไส้บางส่วน ไหลผ่าน round ligament เข้าไปในแคมเล็ก (labia ) แต่พบได้ค่อนข้างน้อย
2. Direct Inguinal Hernia เกิดจากมีการเพิ่มความดันภายในช่องท้อง ทำให้มีลำไส้บางส่วน ไหลผ่าน posterior inguinal wall ในตำแหน่งที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง พบมากในผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย
3. Femoral Hernia พบมากในเพศหญิง เป็นภาวะไส้เลื่อนที่ลำไส้ ไหลผ่าน femoral ring ลงไปใน femoral canal สาเหตุเกิดจากความดันในช่องท้องและการเปลี่ยนแปลงของ ligament ภายหลังจากตั้งครรภ์
4. Umbilical Hernia เกิดขึ้นบริเวณสะดือ เนื่องจากมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การตั้งครรภ์
5. Incisional Hernia เกิดจากหลังผ่าตัดและการหายของแผลมีรูเปิดภายใน ทำให้มีไส้เลื่อนลงไป ภาวะไส้เลื่อนที่เกิดขึ้น บางครั้งสามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้อย่างเดิม หากไม่สามารถดันกลับเข้าไปได้อาจเกิดการอุดตัน (incarcerated) ซึ่งทำให้เกิดภาวะอุดตันของลำไส้และเกิดเป็นเนื้อตายขึ้น

พยาธิสรีรวิทยา

ไส้เลื่อน ส่วนใหญ่เกิดจากความดันในช่องท้องสูงหรือความอ่อนแอของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ เช่น การผ่าตัดช่องท้อง การบาดเจ็บ ผู้สูงอายุเนื้อเยื่อไขมันอ่อนแอ ทำให้เกิดช่องหรือจุดอ่อนขึ้น ทำให้อวัยวะในช่องท้องที่มีเยื่อช่องท้องปกคลุมอยู่นั้น ดันยื่นออกมาเป็นก้อนไส้เลื่อน อวัยวะในช่องท้องที่เคลื่อนออกมา ส่วนใหญ่ คือ ลำไส้เล็ก ซึ่งเลื่อนเข้าออกได้ตามความดันช่องท้อง เมื่อความดันช่องท้องลดลงจะเลื่อนกลับเข้าที่เดิม เมื่อเป็นนานๆ ก้อนโตโป่งออกมาก ช่องทางผ่านเล็ก ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก ลำไส้ที่เลื่อนออกไปเป็นถุงหรือก้อนไส้เลื่อนเลื่อนกลับเข้าที่เดิม ไม่ได้ (irreducible/incarcerated hernia) ถ้าเป็นมาก

ถ้าไส้ที่อยู่ในถุงบิดตัว บวม คอของถุงแคบ ทำให้เกิดลำไส้อุดตันได้ (obstructed hernia) ถ้าเป็นรุนแรงมาก จนขาดเลือดไปเลี้ยง (strangulated hernia) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องมาก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ต้องทำการผ่าตัดด่วน

#### สาเหตุ

1. มีการเพิ่มความดันในช่องท้องเรื้อรัง เช่น ไอเรื้อรัง ต้องเบ่งอุจจาระบ่อย ๆ ในคนที่ท้องผูก ต้องใช้แรงเบ่งเวลาปัสสาวะในโรคต่อมลูกหมากโต อาชีพที่ต้องยกของหนักหรือยืนนาน ๆ มีน้ำในช่องท้องและมีน้ำหนักมากขึ้น ทำให้ความดันจากภายนอกช่องท้องเพิ่มขึ้น

2. มีความอ่อนแอของผนังหน้าท้อง

2.1 ในเด็กมักเป็นความผิดปกติแต่กำเนิด ที่เยื่อภายในช่องท้องปิดไม่สมบูรณ์

2.2 ในผู้ใหญ่ มักเกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อผนังหน้าท้องอ่อนแอลง

#### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการมีก้อนบริเวณขาหนีบข้างใดข้างหนึ่งหรือรู้สึกปวดหน่วง ๆ บริเวณขาหนีบข้างใดข้างหนึ่ง โดยอาการเหล่านี้ ในช่วงแรกจะมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ คือ มักมีอาการเวลาที่มีความดันในช่องท้องมากขึ้น เวลาไอ เบ่งหรือยืน จากนั้นก้อนจะกลับเข้าไปข้างในได้เองและอาการปวดน้อยลงตอนนอนราบหรือใช้มือดันก้อนกลับเข้าไป แต่ถ้าโรคเป็นมากขึ้น อาจทำให้ดันก้อนกลับเข้าไปได้ยากหรือดันก้อนกลับเข้าไปไม่ได้เลย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

#### การวินิจฉัย

1. ซักประวัติ ผู้ป่วยจะมีก้อนเกิดขึ้นที่บริเวณขาหนีบ

2. การตรวจร่างกาย ตรวจดูว่ามีก้อนที่ขาหนีบข้างใด เนื่องจากโรคไส้เลื่อนจะเห็นก้อนชัดเจนเมื่อมีการเพิ่มความดันในช่องท้องและอาจไม่เห็นก้อนเมื่อมีความดันในช่องท้องน้อย ทำให้การตรวจบนเตียงในท่านอนอาจไม่พบก้อน ดังนั้นผู้ป่วยจึงถูกให้ออหรือเบ่งในขณะที่แพทย์ตรวจ เพื่อให้เห็นก้อนไหลออกมาที่ขาหนีบ ซึ่งถ้าพบก็สามารถให้การวินิจฉัยโรคนี้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมอีก

3. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกราย จะพิจารณาส่งเฉพาะในรายที่วินิจฉัยได้ยาก เช่น อ้วนมาก ก็จะพิจารณาส่งตรวจด้วยวิธีใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เพิ่มเติม

#### การรักษา

ในกรณีที่ไม่สามารถดันก้อนกลับที่เดิมได้ วิธีการรักษา คือ การผ่าตัดถุงไส้เลื่อนและเย็บซ่อมแซมผนังด้านใน (Hemiorrhaphy) หรือการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน (Hemiooplasty)

1. Hemiorrhaphy เป็นการเย็บให้ internal ring แคบลงและเสริมผนังด้านหลังของ inguinal canal ให้หนาและแข็งแรงขึ้น

2. Hemiooplasty เป็นการเสริม inguinal floor ด้วย mesh ที่ผลิตจากสารสังเคราะห์ที่ไม่ละลาย

หลังผ่าตัดเนื้อพังผืดจะงอกเข้าไปใน mesh และรอบ ๆ จน inguinal floor มีความหนาและแข็งแรง  
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน

#### การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วางแผนการจัดการเรื่องความปวดร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในข้อสงสัย

2. อธิบายการลงนามในใบยินยอมทำผ่าตัดและความจำเป็นที่ต้องรับการผ่าตัด

3. การเตรียมเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การงดน้ำอาหารและยาที่ให้ทางปากทุกชนิด

4. การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด โดยถ้าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ให้อาบน้ำก่อนไปห้องผ่าตัด

5. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ฉุกเฉินและยาต่าง ๆ ให้พร้อมเพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

#### การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. วัดสัญญาณชีพและบันทึกลงในเวชระเบียน ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติหรือไม่และใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในการรักษาต่อไปของแพทย์

2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยการฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลังต้องนอนราบอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ขณะที่ยังไม่รู้สึกตัว ควรจัดท่านอนให้นอนหงายตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีควรจัดท่านอนศีรษะสูง

3. ตรวจสอบบริเวณแผลผ่าตัดว่ามีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมจากแผลผ่าตัดหรือไม่ ถ้าพบผิดปกติควรรายงานให้แพทย์ทราบ

4. ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

#### การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. แนะนำวิธีการดูแลแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ กรณีแผลเปียกน้ำให้รีบมาพบแพทย์ไม่ต้องเปิดทำแผล ไม่แกะเกาแผล จนกว่าจะตัดไหม

2. ขณะไอหรือจามให้ใช้ผ้ามือ หรือผ้าหามานุ่มกดประคองแผล

3. หลีกเลี่ยงการเบ่งอุจจาระ หรือปัสสาวะ ห้ามทำงานหนักหรือยกของหนักอย่างน้อย 2 เดือน

4. ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ถ้าเป็นหวัด เจ็บคอ หรือไอ จามบ่อย ๆ ควรรีบพบแพทย์รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ รวมทั้งผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อไม่ให้ท้องผูก

5. ควรใส่กางเกงในที่กระชับ สะอาดหรือสปอร์ตเตอร์สำหรับนักกีฬา เพื่อช่วยประคองแผล

### ลดความเจ็บปวด

6. ถ้ามีอาการปวดแผลมาก ควรรับประทานยาบรรเทาปวดตามแพทย์สั่ง

7. ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้เลือดออก ผื่นแดงหรือบวม แผลมีหนอง มีไข้ ปวดท้อง ให้รีบมาพบแพทย์

### เภสัชวิทยา

Pethidine injection (50mg/ml)

ข้อบ่งใช้ ใช้บรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง ใช้ร่วมกับยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดหรือ การทำหัตถการที่ก่อให้เกิดอาการปวด และใช้ระงับปวดทางสูติกรรม ทำให้มดลูกบีบตัวแรงขึ้น

การออกฤทธิ์ เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวลทำให้หลับ

ผลข้างเคียง ภาวะสับสน มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อเกร็ง กระตุกและชักได้ นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดศูนย์การหายใจ ความดันโลหิตต่ำ การเต้นของหัวใจช้าลง สับสน รุนานตาแห้งและเป็นผื่นคัน จึงไม่ควรใช้ในผู้ที่แพ้ยาหรือผู้ที่มีการทำงานของไตและตับผิดปกติ

การพยาบาล

1. การให้ยาโดยการฉีดโดยตรง ให้เจือจางด้วยน้ำกลั่นอย่างน้อย 5 มิลลิลิตร ฉีดนาน 4-5 นาที
2. ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ เพราะอาจมีอาการมึนงงหรือหน้ามืดได้
3. ติดตามผลข้างเคียงของยา สังเกตการหายใจ ความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ อาการผื่นคันและแน่นหน้าอก

paracetamol (500 mg)

ข้อบ่งชี้ ควบคุมอาการปวดศีรษะ ปวดหู ปวดประจำเดือน ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดฟัน ลดไข้จากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ใช้ในผู้ป่วยที่แพ้แอสไพริน มีปัญหาเลือดออกได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

การออกฤทธิ์ ยับยั้งการสังเคราะห์ Prostaglandins ในระบบประสาทส่วนกลาง ยาจะออกฤทธิ์สูงสุดในเวลา 30-60 นาทีหลังได้รับยา หากได้รับยาเกินขนาดจะมีผลต่อดับไต จึงไม่ควรใช้ยาติดต่อกันเกิน 7 วัน

ผลข้างเคียง อาจมีพิษต่อดับ ถ้าใช้ขนาดมากเกินไป ทำให้ตับวายได้ บางคนเกิดอาการแพ้ เป็นผื่นคัน ลมพิษ ถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดอาการหอบ จึงไม่ควรใช้ในผู้ที่แพ้ยาและควรระมัดระวังในผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังหรือโรคตับ ไม่ควรใช้ยาติดต่อกันเกิน 7 วัน

การพยาบาล

1. ไม่ควรให้ยาเกิน 7 วัน เพราะอาจเกิดพิษและอาการข้างเคียงได้ หากใช้ติดต่อกันเกิน 7 วัน ควรปรึกษาแพทย์

2. ควรติดตามการทำงานของตับและไต ตลอดการได้รับยา

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบได้บ่อย พบได้ทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนมากจะพบในผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ หากปล่อยไว้นานไม่รีบรักษาอาจเกิดอันตรายขั้นรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจนถึงแก่ชีวิตได้ เช่น มีการอุดตัน (Obstructed hernia) หรือมีการบีบรัดของลำไส้ (Strangulated hernia) เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เกิดเนื้อตาย เนื้อของไส้เลื่อนได้ ซึ่งอาจมีการติดเชื้อมีที่รุนแรงตามมา (Strangulated hernia) ดังนั้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีความปลอดภัย ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญยิ่ง ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ควรมีแนวทางในการให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อย่างครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจจัดทำกรณีศึกษาเรื่องนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รักษาที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ให้ประวัติว่า 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่ขาหนีบด้านซ้าย ปวดหน่วงเป็น ๆ หาย ๆ แพทย์ตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนที่ขาหนีบด้านซ้าย แพทย์วินิจฉัยเป็นไส้เลื่อน (Inguinal hernia) จึงส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและถ่ายภาพรังสีทรวงอก รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เลขที่ภายนอก 1631/40 เลขที่ภายใน 1969/55 เพื่อทำการผ่าตัด วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 09.00 นาฬิกา ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 09.00 นาฬิกา ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนนาน 1 ชั่วโมง ภายใต้อาการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างการผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ แรกกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 13.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลปิดก๊อชไว้ ไม่มีเลือดซึม ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท เวลา 18.00 นาฬิกา ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical Rating Scale (NRS) เท่ากับ 7 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ไม่พบอาการแพ้ยา ไม่มีผื่นคัน และแน่นหน้าอก จากนั้น 5 นาที ประเมินระดับความเจ็บปวด เท่ากับ 3 คะแนน วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2555 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อน แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอีกเสบ บวม แดง ร้อน อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการมาตรวจตามแพทย์นัด รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 09.00 นาฬิกา

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ขาหนีบจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน
2. ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการจากตำรา วารสาร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการทำกรณีศึกษา
3. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี เลขที่ภายนอก 1631/40 เลขที่ภายใน 1969/55

มีก้อนที่ขาหนีบด้านซ้าย ปวดหน่วงเป็น ๆ หาย ๆ เป็นมา 1 เดือน แพทย์วินิจฉัยเป็นไส้เลื่อน ได้ทำการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน ภายใต้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด แผลไม่มีอักเสบ บวมแดง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

4. รวบรวมข้อมูลทั้งหมดเรียบเรียงเป็นผลงานนำไปปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน
5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
6. นำเสนอตามลำดับต่อไป

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี ส่วนสูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 68 กิโลกรัม สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ขาดยา ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ให้ประวัติว่า 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลมีก้อนที่ขาหนีบด้านซ้าย มีอาการปวดหน่วงเป็น ๆ หาย ๆ สามารถใช้มือดันกลับได้ 1 สัปดาห์ก่อนมา มีอาการปวดหน่วงขาหนีบด้านซ้ายมากขึ้นไม่สามารถใช้มือดันกลับได้ จึงมาพบแพทย์ศัลยกรรม วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2555 แพทย์ได้ตรวจร่างกายพบก้อนที่ขาหนีบด้านซ้าย แพทย์วินิจฉัยเป็นไส้เลื่อน (Inguinal hernia) จึงได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยา เคมีคลินิก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกและส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม เพื่อเตรียมผ่าตัด แพทย์ลงความเห็นสามารถผ่าตัดได้ จึงนัดมานอนโรงพยาบาล วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 10.00 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 1631/40 เลขที่ภายใน 1969/55 และทำการผ่าตัดวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2555

แรกรับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 14.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายพบมีก้อนที่ขาหนีบด้านซ้าย ประเมินระดับความปวดได้ 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยใช้ Numerical Rating Scale



(NRS) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยา ฮีมาโตคริต 43.8% (ค่าปกติ 35 - 52 %) เม็ดเลือดขาว 5,300 /uL (ค่าปกติ 5,000 - 10,000 /uL) เกร็ดเลือด 196,000 /uL (ค่าปกติ 150,000 - 500,000 /uL) การทำงานของไต BUN 20 mg/dl (ค่าปกติ 8 - 23) Creatinine 1.6 mg/dl (ค่าปกติ 0.7 - 1.8 mg/dl) ผลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 142 mmol/L (ค่าปกติ 135 - 145 mmol/L) โพแทสเซียม 4.5 mmol/L (ค่าปกติ 3.5 - 5.1) คลอไรด์ 102 mmol/L (ค่าปกติ 100 - 110 mmol/L) และค่าของไบคาร์บอเนต 30 mmol/L (ค่าปกติ 22 - 30 mmol/L) anti HIV negative (ค่าปกติ negative) ภาพถ่ายรังสีทรวงอกและผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน (Herniorrhaphy) วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 09.00 นาฬิกา ภายใต้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรกและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำสถานที่ การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญชาย แผนการรักษาของแพทย์ อธิบายอาการไส้เลื่อน การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง การระงับความรู้สึก ถอดฟันปลอม ไม่ใส่ของที่เป็นโลหะของมีค่าทุกชนิดไปห้องผ่าตัด อธิบาย สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ลักษณะตำแหน่งแผล เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย ให้ลงนามยินยอมรับการรักษา การผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง

วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 08.00 นาฬิกา เตรียมผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทุกชนิด ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เตรียมเพิ่มประวัติผู้ป่วย ภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อส่งไปห้องผ่าตัดพร้อมผู้ป่วย เวลา 09.00 นาฬิกา ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดและรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 13.00 นาฬิกา ภายใต้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยวิธีฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ วัตถุประสงค์ของแผนการรักษามีดังนี้ ให้ผู้ป่วยนอนราบ 6-12 ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จำนวน 2 ขวด ไม่ต้องเปิดทำแผล และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ลดเค็ม หลังการผ่าตัดพบปัญหาการพยาบาลดังนี้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลของยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ได้แก่ อาการหนาวสั่น โดยห่มผ้า ปิดพัดลม หลีกเลี่ยงใช้กระเป๋าน้ำร้อน ประคบ เพื่อป้องกันการไหม้ของผิวหนัง จนกว่าจะหมดฤทธิ์ของยาชา ผู้ป่วยสามารถยกขาหรือขยับขาได้ และไม่มีอาการคันคางของปีศาจ สามารถปีศาจตัวเองได้ตามปกติ ให้นอนราบ 6-12 ชั่วโมง ป้องกันการรั่วของน้ำไขสันหลังจากรอยแผลที่ใส่ยาชา ป้องกันการเกิดอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ไม่พบอาการปวดศีรษะ



และปวดหลัง บันทึกลับสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งปกติ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ประเมินระดับความเจ็บปวด เท่ากับ 7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ยาระงับความเจ็บปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ไม่มีผื่นคัน ไม่มีแน่นหน้าอก ความดันโลหิต 134/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที จากนั้น 5 นาที ประเมินระดับความเจ็บปวดลดลง เท่ากับ 3 คะแนน จาก 10 คะแนน เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด โดยสังเกตบริเวณแผลผ่าตัด ลักษณะหน้าห้อง แผลไม่มีเลือดซึม ไม่มีก้อนเลือด (hematoma) หน้าห้องนุ่ม เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ควรล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค แนะนำระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่เปิดแผลหรือแกะเกาแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ประเมินสภาพแผล เช่น อาการปวด อักเสบ บวม แดง ร้อน บริเวณแผลผ่าตัด ดูแลความสะดวกของร่างกาย รวมทั้งสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด ติดตามอาการไข้ วัดอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ แผลผ่าตัด ไม่มีอักเสบ บวม แดง ร้อน

วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 09.00 นาฬิกา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย แผลผ่าตัด ไม่มีอักเสบ บวม แดง ร้อน ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินระดับความเจ็บปวด เท่ากับ 2 คะแนน จาก 10 คะแนน จากการตรวจเยี่ยมพบปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากท้องอืด กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด (early ambulation) เพื่อป้องกันอาการท้องอืด และดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ อาการท้องอืดลดลง

วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 10.00 นาฬิกา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย รู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพปกติไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จากการตรวจเยี่ยมพบปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้คำแนะนำ ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่ต้องเปิดทำแผล ห้ามแกะเกาแผล ขณะไอหรือจามให้ใช้ผ้ามือ หรือผ้าหามุมประคองแผล หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ห้ามทำงานหนักหรือยกของหนัก ลาก ดึง อย่างน้อย 2 เดือน หลังผ่าตัด ควรดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ถ้าเป็นหวัด เจ็บคอ ไอจามบ่อย ๆ ควรรีบพบแพทย์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ รวมทั้งผัก ผลไม้และดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ท้องผูก ควรใส่กางเกงในที่กระชับ สะอาดหรือสปอร์ตเตอร์สำหรับนักกีฬา เพื่อช่วยประคองแผล ลดความเจ็บปวด ถ้ามีอาการปวดแผลมาก ควรรับประทานยาบรรเทาอาการปวดตามแพทย์สั่ง ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้เลือดออก ผื่นแดงหรือบวม แดง มีหนอง มีไข้ ปวดท้อง ให้รีบมาพบแพทย์ และมาตรวจติดตามอาการหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด ผู้ป่วยและญาติรับรู้ เข้าใจ มีความมั่นใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์นัดมาตรวจอาการที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2555 เวลา 09.00 นาฬิกา

วันที่ 27 สิงหาคม 2555 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดที่ห้องตรวจศัลยกรรม พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แผลแห้งดี

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบข้างซ้าย ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษาและติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 4 วัน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ สัญญาณชีพปกติและไม่พบ ภาวะแทรกซ้อน ปลอดภัยจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่โดยการฉีดยาชาเข้าทางช่องน้ำไขสันหลัง รวมทั้งไม่พบอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่าง ๆ ก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มี ใช้แผลผ่าตัด ไม่มีอักเสบ บวม แดง ร้อน โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เมื่อมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจดูแผลผ่าตัด แผลแห้ง ดีดี ไม่มีการอักเสบติดเชื้อและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาในเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนและนำไปใช้กับผู้ป่วยไส้เลื่อน ในหอผู้ป่วยสามัญชาย

2. พยาบาลได้นำองค์ความรู้และแนวคิด ไปคิดค้นนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติด้วยการใช้แผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านสถานที่ในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ คับแคบ บรรยากาศไม่ถ่ายเท เสียงดัง เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยรวมทุกระบบ

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดบรรยายอย่างเดียว เนื่องจากไม่มีสื่อในการให้คำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ค่อยเข้าใจ ต้องพูดซ้ำหลายรอบ ไม่น่าสนใจ ทำให้ยากต่อการจดจำ

#### 10. ข้อเสนอแนะ

ด้านสถานที่ ควรจัดมุมหรือห้องในการให้ความรู้และคำแนะนำเป็นสัดส่วนมากขึ้น

การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ควรใช้แผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้น เข้าใจง่าย และควรให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... เสาวณี สีทธิกุล  
 (นางเสาวณี สีทธิกุล)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 (วันที่)..... 02 มิ.ย. 2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช  
 (นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)  
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี  
 (วันที่)..... 02 มิ.ย. 2557

(ลงชื่อ)..... วชิรศรีสุนทร  
 (นายชาติ วชิรศรีสุนทร)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี  
 (วันที่)..... 02 มิ.ย. 2557

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 19  
 สิงหาคม 2555 คือ นายสมชาย จึงมีโชค ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
 เจริญกรุงประชารักษ์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวณิ สิริชกุล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 179) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ไส้เลื่อน

**หลักการและเหตุผล**

โรคไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบได้บ่อย พบได้ทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนมากจะพบในผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ หากปล่อยไว้นานไม่รับรักษาจะเกิดอันตรายถึงขั้นรุนแรงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญถึงแก่ชีวิตได้ เช่น มีการอุดตัน (Obstructed hernia) หรือมีการบีบรัดของลำไส้ (Strangulated hernia) เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เกิดเนื้อตาย เนื้อของไส้เลื่อนได้ ซึ่งอาจมีการติดเชื้อรุนแรงตามมา (Strangulated hernia) จากสถิติผู้ป่วยไส้เลื่อนที่เข้ามารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยสามัญชาย โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สถิติในปี พ.ศ. 2553 , 2554 และ 2555 เฉลี่ยต่อปี พบจำนวนผู้ป่วย 19 , 3 และ 9 ราย ตามลำดับ ถึงแม้สถิติดังกล่าวจะมีจำนวนน้อย เนื่องจากใน ปี พ.ศ. 2553-2554 ไม่มีแพทย์เฉพาะทางมาประจำการ และปี พ.ศ. 2555 เริ่มมีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไปมาประจำการ ซึ่งคาดว่าอัตราผู้ป่วยจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นไปด้วย

ผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนที่ถูกต้อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สามารถดูแลตนเอง ได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้จัดทำจึงได้รวบรวมความรู้และแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการ

พยาบาลปัจจุบัน

5. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

### กรอบการวิเคราะห์

จากการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงให้การพยาบาล โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดเพื่ออธิบายเพียงอย่างเดียว ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รับรู้ข้อมูล แต่ไม่สามารถเข้าใจได้ทั้งหมด และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการค้นพบปัญหานี้ จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ ความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

### แนวคิด

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem ' self care modle) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็มอธิบายโมทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความ เป็นอยู่อันดี” ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ คือ

1. ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care Theory)
2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตัวเอง (The theory of self-care deficit)
3. ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system )

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self-care Theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่เป็นที่พึ่ง วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่างดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและการรักษาคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามขั้นและระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติจากการเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้คือ

#### 3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น  
อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแล ป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา ให้สามารถเรียนรู้และ  
ยอมรับภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและ  
การรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่  
จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม พบว่าสามารถนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยหลัง  
ผ่าตัด ไส้เลื่อน ได้ เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิด  
จากพยาธิสภาพ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาล เนื่องจากความจำกัด  
ในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ไส้เลื่อน

จากการวิเคราะห์แนวคิดดังกล่าวจึงนำมาซึ่งการออกแบบสื่อการเรียนรู้ โดยการจัดทำแผนการสอน  
การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ไส้เลื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้  
ถูกต้อง มีทักษะและความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ  
การกลับเป็นซ้ำได้

#### ข้อเสนอ

1. ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับ โรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ไส้เลื่อน ได้แก่ ความหมายของ  
โรค สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน

2. นำการจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ไส้เลื่อน ไปปรึกษา  
หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญชายและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญชาย แก้ไขปรับปรุงคู่มือตามคำแนะนำ  
เพื่อให้มีความชัดเจนและถูกต้อง

3. นำแผนการสอนที่จัดทำขึ้นทดลองใช้สอนกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหา  
ในแผนการสอนที่จัดทำและนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้

4. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำ โดยซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและ  
หลังผ่าตัด ไส้เลื่อน

5. สื่อสารกับพยาบาลในหน่วยงานให้ทราบถึงวิธีการใช้แผนการสอนที่จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง  
ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด ไส้เลื่อน

6. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ที่มีต่อการจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยก่อน  
และหลังผ่าตัด ไส้เลื่อน



7. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
3. ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายและภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน
4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้เลื่อนได้ถูกต้องมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้เลื่อน
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้เลื่อนมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
4. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางเดียวกันในการใช้แผนการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้เลื่อนมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
5. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้เลื่อนมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ .....เสาวณี อิทธิกุล.....  
 (นางเสาวณี สิทธิกุล)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 ๒ มิ.ย 2557

