

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม ถึง วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

คำจำกัดความ

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่ทำให้ต้องมีการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉินมากที่สุด เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกวัย เพศชายและเพศหญิงเกิดโรคได้เท่ากัน แต่พบมากในช่วงอายุ 11-13 ปี และในช่วงอายุนี้ เพศชายเกิดโรคได้มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย

สาเหตุและการเกิดโรค

การเกิดโรค เริ่มต้นด้วยการอุดตันของไส้ติ่งก่อน แล้วตามด้วยการติดเชื้อแบคทีเรีย เมื่อไส้ติ่งที่ยาว และ แคบถูกอุด และ เชื้อบวมในยังมีการหลั่งน้ำ ในที่สุด ความดันภายในก็จะสูงขึ้นเกิน 85 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นระดับที่สูงกว่าความดันภายในหลอดเลือดดำ เป็นเหตุให้เกิดภาวะขาดเลือด เชื้อบวมไส้เป็นแผลและตามด้วยการติดเชื้อ การติดเชื้อยังทำให้เกิดการบวมและติดเชื้อเพิ่ม ผลสุดท้ายจึงอาจเกิดการเน่าหรือทะลุของไส้ติ่งได้ สาเหตุของการอุดตัน เช่น เกิดจากก้อนอุจจาระแข็ง นิ้ว เนื้องอก วัตถุแปลกปลอม เป็นต้น

ลักษณะทางคลินิก อาการของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเกิดขึ้นตามลำดับ ดังนี้

1. ปวดท้อง เป็นอาการเริ่มต้นของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบในระยะแรกเป็นการปวดแบบ Visceral pain ที่เกิดจากการบีบตัวหรือการโป่งพองของไส้ติ่ง มีลักษณะปวดมวนไม่รุนแรง บอกตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจะปวดบริเวณรอบๆ สะดือ หรืออาจสูงถึง Epigastrium เมื่ออาการอักเสบลุกลามถึงเยื่อช่องท้อง อาการปวดท้องจะเป็นลักษณะ Somatic pain คือปวดแบบคงที่ รุนแรงขึ้น บอกตำแหน่งได้ชัดเจน บริเวณท้องด้านขวาล่าง การขยับตัว หรือการไอ จะทำให้การปวดเพิ่มมากขึ้น

2. เบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบบ่อยมากเกิดขึ้นภายหลังอาการปวดท้องประมาณร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบไม่ควรมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ก่อนอาการปวดท้อง ข้อสังเกตนี้มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยแยกโรค

3. การกดเจ็บบริเวณไส้ติ่ง การกดเจ็บเฉพาะที่ เป็นการตรวจพบที่สำคัญที่สุด ผลการตรวจขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่นับจากการเริ่มต้นของโรคและตำแหน่งของไส้ติ่งส่วนใหญ่การกดเจ็บอยู่บริเวณท้องด้านขวาล่างในกรณีที่ไส้ติ่งอยู่ในตำแหน่งแบบ Retrocecal การกดเจ็บอาจมีเฉพาะบริเวณสี่ข้างด้านขวา และในกรณีที่ไส้ติ่งอยู่ในตำแหน่งแบบ Pelvic การกดเจ็บอาจตรวจพบได้เฉพาะเมื่อตรวจ

ทางทวารหนักหรือทางช่องคลอดเท่านั้นเมื่อการอักเสบเป็นมากแล้วจึงจะมีการตรวจพบอื่นๆเช่น เจ็บเมื่อกดแล้วปล่อย เป็นต้น

4. มีไข้ ระยะแรกอาจไม่มีไข้ หรือมีไข้ไม่สูง อุณหภูมิประมาณ 37.2-38 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิสูงกว่านี้ ให้สงสัยว่าผู้ป่วยอาจเป็นโรคอื่น หรือถ้าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบก็อาจแตกทะลุแล้ว

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจนับเม็ดเลือดขาวในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบโดยทั่วไปสูงประมาณ 10.0 - 18.0 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-1.0 THSD/CUMM) ถ้าสูงกว่า 20.0 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-1.0 THSD/CUMM) ให้สงสัยว่าอาจมีการแตกทะลุแล้ว แต่เม็ดเลือดขาวระดับปกติก็พบได้ในโรคไส้ติ่งอักเสบ การตรวจปัสสาวะมีประโยชน์ในการแยกโรคของระบบทางเดินปัสสาวะการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ใช้วินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบได้ ในกรณีที่ ตรวจพบไส้ติ่งมีขนาดใหญ่และผนังหนา หรือ เป็นก้อนฝีไส้ติ่ง ดังนั้น การตรวจวิธีนี้จึงมีประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกโรคมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคในอุ้งเชิงกรานของสตรี

การวินิจฉัยโรค

ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วย ประมาณร้อยละ 50-60 จะมีลักษณะที่ชัดเจนดังกล่าวข้างต้น ความลำบากในการวินิจฉัยโรคมักเกิดในกรณีผู้ป่วยอายุน้อยมากหรือสูงอายุมาก เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีอัตราการแตกทะลุของไส้ติ่ง ประมาณร้อยละ 70-80 เนื่องจากวินิจฉัยโรคได้ลำบากหรือล่าช้า ฉะนั้นเด็กทารกการปวดท้อง อาเจียนและมีไข้ แพทย์ควรคำนึงถึงไส้ติ่งอักเสบไว้บ้าง ผู้ป่วยสูงอายุก็มีอัตราการแตกทะลุถึงร้อยละ 30 เนื่องจากอาการปวดและการตรวจพบการอักเสบไม่ชัดเจน ในกรณีทั่วไปตำแหน่งของไส้ติ่งอักเสบอาจทำให้การตรวจพบไม่ชัดเจนได้ การวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบโดยผู้ชำนาญมีความถูกต้องประมาณร้อยละ 75-80 (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2543:160)

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับ สภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วางแผนการจัดการเรื่องความร่วมมือกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

2. อธิบายการลงนามในใบยินยอมทำผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ปกครองลงนามแทน

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะและเตรียมเลือดให้พร้อม

4. การเตรียมเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหารและยาที่ให้ทางปากทุกชนิด

5. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด

6. เตรียมอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องใช้ฉุกเฉินและยาต่างๆ ให้พร้อม เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพและบันทึกลงในเวชระเบียนทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนปกติ เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติหรือไม่ เป็นแนวทางในการรักษาต่อไป

2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังต้องนอนราบอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง ตรวจวัดและบันทึกการหายใจทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ถ้าการหายใจน้อยกว่า 8 ครั้งต่อนาที ให้ตามวิสัญญีพยาบาล ถ้ามีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ค้นตามร่างกายให้แจ้งพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาลต่อไป

3. ตรวจสอบดูบริเวณบาดแผลว่ามีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมจากบาดแผลหรือไม่

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดท้องด้านขวา มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว แพทย์ตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยว่าเป็น Acute appendicitis จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 20 กรกฎาคม 2550 เวลา 18.45 นาฬิกา HN 11549/50 AN 11815/50 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องด้านขวา ระดับความเจ็บปวด 6 อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร การมองเห็น การพูดปกติ ระบบทางเดินหายใจปกติ ระบบสืบพันธุ์ปกติ ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรมต่างๆ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยา WBC 28.4 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.5-1.0 THSD/CUMM) PMN 88.9 % (ค่าปกติ 40-70 %) LYMPHOCYTE 5 % (ค่าปกติ 20-50 %) Hematocrit 36.9 % (ค่าปกติ 40-54 %) Platelet 130 THSD / CUMM (ค่าปกติ 150-400 THSD / CUMM) ผลการตรวจปัสสาวะ WBC 1-2 (ค่าปกติ 0-5 HPF) RBC 10-20 (ค่าปกติ 0-5 HPF) Blood 3+ (ค่าปกติ Neg) Bacteria Few (ค่าปกติ 0-5 HPF) แผนการพยาบาลเริ่มจาก ทักทาย ให้คำแนะนำการอยู่ห้องพิเศษ ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความรู้เรื่องโรค วิธีการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยงดน้ำ งดอาหาร และยาทางปากทุกชนิด แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วย วันที่ 20 กรกฎาคม 2550 เวลา 22.45 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 00.10 นาฬิกา รู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลให้คะแนนความเจ็บปวดระดับ 5 ให้สารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ปิดแผลผ่าตัดหน้าท้องด้านขวาไว้ ไม่มีเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งซึม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท

หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลของยาระงับความรู้สึก การพยาบาล ให้ผู้ป่วยนอนราบ 12 ชั่วโมง หนุนหมอนได้ แต่ไม่ยกหัวเตียงสูงกว่าแนวราบ ตรวจวัดและบันทึกการหายใจทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนปกติ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้น้ำจืด อาหารทางปากไว้ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ Gentamicin(240 มิลลิกรัม) วันละครั้ง Metronidazole (500 มิลลิกรัม) ทุก 8 ชั่วโมง หลังให้ยาสังเกต อาการผื่นแดง ระบายเล็อง หรือบวม ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ผู้ป่วยมีอาการ ปวดแผล คะแนนความเจ็บปวดระดับ 8 ให้ยา Morphine 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยา วัดอัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังให้ยา อาการปวดทุเลาลง นอนหลับพักผ่อนได้ วันที่ 21 กรกฎาคม 2550 อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ผู้ป่วยเริ่มจิบน้ำได้ ไม่มีท้องอืด ผายลมได้ แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่อ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งบนเตียง และเดินเข้าห้องน้ำเองได้ บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึม มีอาการปวดแผล คะแนนความเจ็บปวดระดับ 4 แพทย์เพิ่มยา Paracetamal (500 มิลลิกรัม) ให้รับประทาน 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมงเวลาปวด ผู้ป่วยได้รับยา Paracetamal (500 มิลลิกรัม) ให้รับประทาน 2 เม็ดหลังให้ยาประเมินอาการผู้ป่วยไม่พบอาการข้างเคียง อาการปวดทุเลาลง ผู้ป่วยสอบถามพยาบาลถึงระยะเวลาที่ต้องนอนพักรักษาตัว เพราะกลัวขาดรายได้จากการค้าขาย พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจ และ แจ้งระยะเวลาการรักษาตัว วิธีการปฏิบัติตัว การดูแลบาดแผล ผู้ป่วยรับทราบ วิตกกังวลลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ วันที่ 23 กรกฎาคม 2550 แพทย์เริ่มให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลว ตอนเช้า และ อาหารอ่อน ตอนเที่ยง และ เย็น ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการท้องอืด ลุกเดิน และสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมต่างๆได้มากขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ แพทย์ให้หยุด ให้สารน้ำ และยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำเริ่มให้ยา Omnicet (100 มิลลิกรัม) รับประทานวันละ 2 เม็ด หลังอาหาร เช้า เย็น Metronidazole (400 มิลลิกรัม)รับประทานวันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น หลังให้ยาสังเกต อาการผื่นแดง ระบายเล็อง หรือบวม ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา แผลไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึม ไม่มีอาการปวดแผล วันที่ 24 กรกฎาคม 2550 อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท

แพทย์ให้ เปิดทำแผล แผลเย็บแห้งดี ไม่บวมแดง รับประทานอาหารได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยา Omnicet (100 มิลลิกรัม) รับประทานวันละ 2 เม็ด หลังอาหาร เข้า เย็น Metronidazole (400 มิลลิกรัม) รับประทานวันละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น Paracetamol(500 มิลลิกรัม) รับประทาน 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมงเวลาปวด ให้ผู้ป่วยทำแผลกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการดูแลรักษาแผล แนะนำการดูแลแผล การสังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลมีเลือดหรือหนอง มีอาการอักเสบ บวม แดงร้อน แนะนำเรื่องการรับประทานยา และทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน นัดตัดไหม วันที่ 27 กรกฎาคม 2550 ที่ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษา ติดตามประเมินผลทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ ซึ่งเป็นภาวะรีบด่วนในทางศัลยกรรมและจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อม ก่อนและหลังผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ตลอดจนผลข้างเคียงของการได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องน้ำไขสันหลัง หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าทางช่องน้ำไขสันหลัง และไม่พบอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างๆ ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำช่วยเหลือตัวเองได้ดี เมื่อมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจดูบาดแผล และตัดไหม แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอักเสบติดเชื้อ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

8.2 เพื่อนำไปวางแผน และให้การพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ผู้ป่วยรายนี้หลังผ่าตัด มีอาการปวดแผล ได้รับยาบรรเทาอาการปวด Morphine 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยาต้องประเมินการหายใจ ทุก 1 ชั่วโมง เนื่องจากอาจมีอาการแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยา และ ต้องประเมินระดับความเจ็บปวดเป็นระยะ ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียง ต้องให้ออนราบอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง ตรวจวัดและบันทึกการหายใจทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งหรือเดินเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่นอาการท้องอืด ทางด้านจิตใจผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวที่ต้องนอนโรงพยาบาลหลายวัน พยาบาลต้องให้คำแนะนำ สอนเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พุดคุยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล วิธีการดูแลรักษาบาดแผล และให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การจัดทำวีดิทัศน์ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

10.2 ติดตามโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทบทวนการปฏิบัติตัว การดูแลรักษาบาดแผล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวศิริลักษณ์ สุขสวัสดิ์)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) 28 / เม.ย. / 52.
30 15:21

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
(วันที่) 28 / เม.ย. / 2552
30 15:22

(ลงชื่อ).....
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน)
(วันที่) 28 / เม.ย. / 2552
1 11:07

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวศิริลักษณ์ สุขสวัสดิ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 333) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการติดตามอาการและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังจำหน่าย

หลักการและเหตุผล

จากการที่ทาง ตึกพิเศษ 15 โรงพยาบาลตากสินได้จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยให้ผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวที่ตึกได้มีพยาบาลเจ้าของไข้ โดยพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ให้การสอนสุขศึกษา เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษาพยาบาล แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพิ่มอัตราความพึงพอใจในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเกินความคาดหมาย ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น และการดูแลผู้ป่วยจะสิ้นสุดลงเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ยังพบปัญหาต่อว่าผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านผู้ป่วยและญาติหลายรายได้โทรมาสอบถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวกับพยาบาลและพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 2.99 (งานข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลตากสิน, 2549 -2550) จึงทำให้เกิดแนวความคิดในการทำโครงการติดตามอาการและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อติดตามอาการ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังจำหน่าย และมาตรวจตามนัดแพทย์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัว หลังจำหน่ายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพยาบาลในปัจจุบันจะมุ่งเน้นที่ความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยคือมองลักษณะปัญหาทั้งในทางอารมณ์ จิตใจ สังคม นอกเหนือจากปัญหาทางร่างกาย และปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล ทุกด้านการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการมาเป็นเวลานาน เช่น งานของเพพเปล (Peplau,1952) ได้ชี้ให้เห็นว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการพยาบาล มีบทบาทสำคัญต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ และ เชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลทำให้มองเห็น ปัญหาของผู้ป่วยได้มากขึ้น

นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยังช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัว (Drew,1986) และเพิ่มการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Hanna,1993 : street et al, 1993) พยาบาลที่สามารถจะติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยตลอดเวลาจะยิ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และคลายความกังวลลงได้ ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในความปลอดภัยมากขึ้น ดังนั้นจากแนวความคิดดังกล่าวจึงได้นำมาเป็นแนวทางในการ ทำโครงการติดตามอาการ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยมีกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลในหอผู้ป่วย ประชุมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยหัวหน้าตึก จัดให้มีพยาบาลเจ้าของไข้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยจำหน่าย
2. เมื่อแพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว วิธีการรับประทานยา อาหารที่ควรรับประทานหรือหลีกเลี่ยง ตลอดจนการมาตรวจตามแพทย์นัด
3. พยาบาลที่ทำจำหน่ายผู้ป่วย ขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยที่ติดต่อได้ และ บันทึกอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย วันที่แพทย์นัด วันที่ผู้ป่วยจำหน่าย ลงในสมุดติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
4. พยาบาลเจ้าของไข้ โทรศัพท์ สอบถามอาการ การปฏิบัติตัว ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย 3 วัน
5. ลงบันทึกในสมุดติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เกี่ยวกับอาการ ปัญหา และวิธีแก้ปัญหาพร้อมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเจ้าของไข้
6. โทรเตือน ผู้ป่วยก่อนถึงวันแพทย์นัด 2 วัน
7. ติดตามอาการผู้ป่วยหลังพบแพทย์ตามนัดอีกครั้ง และลงบันทึกในสมุดเยี่ยมผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยเรื่อง การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 2.99

