

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด
ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยชาเข้าช่องไขสันหลัง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการ
รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยชาเข้าช่องไขสันหลัง

เสนอโดย

นางสาวรำไพ วิจิตรพล
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 327)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การ ระวัง
ความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 กรกฎาคม 2550 – 26 กรกฎาคม 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคริดสีดวงทวารหนัก

โรคริดสีดวงทวาร หมายถึง โรคที่เกิดจากเส้นเลือดดำใต้ผิวหนังเชื่อมทวารหนักพองออก ซึ่งมี 2 แบบ ได้แก่
ริดสีดวงภายใน และริดสีดวงภายนอก (ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์, 2544)

สาเหตุการเกิด สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบ แต่โรคริดสีดวงทวารหนักมีความสัมพันธ์กับการเบ่งถ่ายอุจจาระ
แรงและเรื้อรัง (ท้องผูกหรือท้องเสียเรื้อรัง) การยืนนาน การตั้งครุฑ

ริดสีดวงภายในแบ่งได้ 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 หัวริดสีดวงยังคงอยู่ในทวารหนักมีอาการเลือดออกแต่เพียงอย่างเดียว

ระยะที่ 2 หัวยื่นออกมานอกทวารหนักเวลาเบ่งและกลับเข้าไปได้เองเมื่อหยุดเบ่ง

ระยะที่ 3 หัวยื่นออกมาเวลาเบ่งและต้องดันกลับจึงจะเข้า

ระยะที่ 4 หัวริดสีดวงโตมากและยื่นออกมาอยู่นอกทวารหนักตลอดเวลา

อาการและอาการแสดง

1. ถ่ายเป็นเลือด เป็นเลือดสีแดงสดหรือพุ่งออกมาขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ และหมดไปเมื่อหยุดเบ่งเลือดจะไม่
ปนอยู่ในเนื้ออุจจาระ บางรายเป็นมากจนซีดและมีอาการ โลหิตจาง

2. มีก้อนปลิ้นออกมาเวลาถ่ายอุจจาระ จะเกิดร่วมกับอาการถ่ายเป็นเลือดหรือไม่ก็ได้

3. ก้นแฉะและคันก้น พบเมื่อถึงระยะที่ริดสีดวงทวารยื่นออกมาได้ง่าย ทำให้มีเมือกเหนียวขอบทวารหนักอยู่
เสมอ ก่อความรำคาญและระคายขอบทวารหนักมาก

4. มีก้อนออกมาและปวด เป็นเพราะเกิด Acute thrombosis ขึ้นในก้อนริดสีดวง และถูกกล้ามเนื้อหูรูดของ
ทวารหนักรัดไว้ หัวริดสีดวงทวารจะอักเสบและบวมอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Strangulated Hemorrhoids

การรักษา

1. การรักษาทั่วไป ดูแลให้การขับถ่ายเป็นไปอย่างปกติ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อช่วย
หล่อลื่น รับประทานผักผลไม้ ช่วยให้อุจจาระเป็นก้อนอุจจาระได้สะดวกขึ้น ถ้าก้นแฉะหรือคันต้องหมั่นล้างและ
เช็ดให้แห้ง ไม่ควรใช้น้ำยาฆ่าเชื้อมาล้างทวารหนักเพราะจะทำให้อักเสบได้ ระวังการรับประทานของมีมันมา ซึ่ง
อาจจะทำให้หัวริดสีดวงพองขึ้น

2. การฉีดยา การฉีดยารักษาได้ผลดีกับริดสีดวงทวารในระยะแรกและระยะที่สอง ทำให้หัวริดสีดวงทวารฝ่อ
ลง

3. การรัดหัว โดยใช้เครื่องมือพิเศษจับและรัดโคนหรือขั้วของริดสีดวงฝ่อลง(necrosis) และหลุดภายใน 5 – 10 วัน ได้ผลดีสำหรับโรคในระยะที่สองและบางรายในระยะที่สาม

4. การผ่าตัด ทำเมื่อหัวริดสีดวงทวารใหญ่มากและย้อยลงมา ตั้งแต่ระยะที่สามเป็นต้นไป หลังผ่าตัดต้องให้ยาแก้ปวดอย่างเพียงพอ ให้ยาช่วยให้อุจจาระไม่แข็งมาก การให้นั่งแช่ในน้ำอุ่น ช่วยทำความสะอาดบริเวณทวารหนัก และทำให้กล้ามเนื้อหูรูดคลายเกร็งทุเลาอาการปวดลง มีผู้ป่วยบางรายปีศาจจะไม่ออกในระยะแรกหลังผ่าตัดต้องสวนออกและคาสายสวนปีศาจไว้ 24 -48 ชั่วโมง

5. วิธีอื่น ๆ เช่นการใช้ความเย็น ทำให้หัวริดสีดวงทวารกลายเป็นน้ำแข็งชั่วคราวและฝ่อลง หรือการใช้คลื่นความร้อนและกระแสไฟฟ้าทำลายหัวริดสีดวง

ริดสีดวงภายนอก

ริดสีดวงภายนอกเป็นเส้นเลือดดำที่อยู่รอบริมปากทวารหนักเวลาเบ่งถ่ายอุจจาระและจะยุบลงเมื่อหยุดเบ่ง จะมีปัญหาที่ต่อเมื่อมี thrombosis เกิดขึ้นทำให้เป็นตุ่มแข็งหรือเจ็บที่ขอบทวารหนักหรือถ่ายอุจจาระ เจ็บมากในวันที่ 3-4 วันแรก และถ้าปล่อยไว้อาจแตกมีเลือดซึมหรือมีก้อนเลือดหลุดออกมา หรือยุบลงเป็นปกติภายใน 2 สัปดาห์ บางรายจะยุบไม่หมดทำให้ผิวหนังที่ขอบทวารแข็งนูนเป็นติ่ง

การรักษา ถ้าเป็นก้อนเล็กและเจ็บไม่มากอาจปล่อยให้หายเองได้ แต่ถ้าเป็นก้อนใหญ่หรือเจ็บมากควรผ่าเอาก้อนเลือดที่คั่งออก ทำได้โดยใช้ยาชาเฉพาะที่และผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

3.2 ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal Anesthesia)

Spinal anesthesia หรือ Subarachnoid block คือการฉีดยาชาเข้าไปในช่อง subarachnoid จะออกฤทธิ์กีดการนำพลังประสาท ทำให้มีอาการชาและหย่อนกล้ามเนื้อในบริเวณที่ถูก block นั้น

ข้อบ่งใช้คือ

1. การผ่าตัดที่อยู่ต่ำกว่ากะบังลม และมีระยะเวลาของการผ่าตัดไม่เกิน 2-3 ชั่วโมง
2. สำหรับรักษาโรคหลอดเลือดตีบบริเวณขา
3. ลดความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ปวดหลัง ตับอ่อนอักเสบและ mesenteric thrombosis
4. ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคของหลอดเลือดออกจากอาการ vasospastic ที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติ

ทำงานผิดปกติ

ข้อห้ามใช้ คือ

1. การติดเชื้อของบริเวณหลังตรงกับตำแหน่งที่จะแทงเข็มหรือบริเวณใกล้เคียง
2. ปัญหาของเลือดออกไม่หยุด เช่น โรคที่มีความผิดปกติของอาการแข็งเป็นลิ่มเลือดหรือได้รับยาป้องกันเลือดแข็งเป็นลิ่ม
3. มีความผิดปกติจากกระดูกสันหลัง
4. โรคของระบบประสาททั้งส่วนกลางและส่วนปลาย
5. ภาวะพร่องน้ำพร่องเลือด
6. โรคจิตหรือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา มีการเปลี่ยนแปลงหลายระบบ คือ

1. ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ ยาชาจะขัดขวางการทำงานของ sympathetic efferent ทำให้หลอดเลือดขยายลดแรงต้านทานของหลอดเลือดปลายทาง ทำให้ความดันเลือดต่ำและเลือดไหลกลับสู่หัวใจน้อยกว่าปกติ ถ้าระดับการ block สูงจนกีดการทำงานของเส้นประสาท cardioaccelerator หัวใจจะเต้นช้าลง
2. ระบบหายใจ โดยทั่วไป tidal volum จะอยู่ในเกณฑ์ปกติแม้ว่าจะมีการชาสูงถึงระดับอกทั้งนี้เพราะกะบังลมทำงานได้ดี แต่ถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนของ spinal block ผู้ป่วยจะหยุดหายใจ
3. ระบบทางเดินอาหาร ถ้าได้มีการบีบตัวมากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความดันโลหิตต่ำ
4. ระบบอื่นๆ เนื่องจาก spinal anesthesia กีดการทำงานของระบบประสาท sympathetic ทำให้ท่อไตเคลื่อนไหวมากขึ้น เลือดที่ไปเลี้ยงตับและไตอยู่ในระดับปกติ ถ้าความดันโลหิตไม่ลดต่ำในผู้ป่วยที่มีอาการชาสูงกว่าระดับ T11 จะขัดขวางการทำงานของเปลือกต่อมหมวกไตรวมทั้งลดการหลั่ง catecholamine ที่ตอบสนองต่อความเครียดด้วย

ภาวะแทรกซ้อนได้แก่

1. ความดันเลือดต่ำ พบได้บ่อยมาก การรักษาประกอบด้วยเร่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้สูดดมออกซิเจน ยกขาสูงเพื่อเพิ่มเลือดดำไหลกลับสู่หัวใจ ให้ยาตีบหลอดเลือด เช่น Ephedrine หรือ aramine หรือ levophed และรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าด้วย atropine
2. ปวดศีรษะ (postdural puncture headache:PDPH) พบได้ค่อนข้างบ่อย มีอาการปวดศีรษะภายหลังทำ spinal block 24-72 ชั่วโมง หรือบางราย อาจเริ่มมีอาการนี้เมื่อเวลาเป็นสัปดาห์ต่อมาตำแหน่งปวดมากได้แก่บริเวณ occipital และ cervical บางครั้งอาจปวดบริเวณ frontal มีอาการปวดเมื่อผู้ป่วยนั่งหรือยืน แต่จะบรรเทาลงเมื่อนอนราบ
3. ปวดหลัง พบได้บ่อย แต่มีอาการไม่รุนแรง เกิดจากการแทงเข็มหลายครั้ง อาการปวดหลังนี้ทุเลาได้ภายหลังจากการนอนพักหรือได้รับประคบยาแก้ปวด
4. high หรือ total spinal block เกิดจากการกระจายของยาชาขึ้นไประดับสูงมากทำให้เส้นประสาท intercostal และ phrenic ถูก block ยาชาจะกระจายเข้าสู่สมองผู้ป่วยจะมีอาการหมดสติ
5. พยาธิสภาพของระบบประสาท อาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรืออาจเป็นอัมพาตของร่างกายส่วนล่างถาวร
6. การติดเชื้อ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ริดสีดวงทวารหนักเป็นโรคที่มีหลอดเลือดคอดโป่งพองของผนังเยื่อบุทวารหนักจะพบเป็นก้อนโผล่ออกมาขณะอุจจาระหรืออาจทำให้เกิดอาการเลือดออกขณะหรือหลังถ่ายอุจจาระได้ สาเหตุมักเกิดจากอุปนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระ และการรับประทานอาหาร อาการโดยมากมักมีถ่ายเป็นเลือด เลือดที่ออกมักจะเป็นเลือดสดๆ ระยะแรกอาจสังเกตเห็นว่ามีเลือดติดกระดาษชำระหลังอุจจาระ หรือเคลือบอุจจาระออกมา ต่อมาอาจออกมาจนมีเลือดหยดขณะถ่ายอุจจาระ ถ้าเป็นมากขึ้นจะพบว่ามีก้อนโผล่ออกมาทางทวารหนัก ยกเว้นในพวกที่เป็นริดสีดวงทวารหนักแบบภายนอก ซึ่งมักพบก้อนที่ทวารหนักตั้งแต่ระยะแรก และโดยมากจะเจ็บปวดที่ก้อนริดสีดวง การรักษาที่สำคัญคือการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยาสชาเข้าช่องไขสันหลังและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยควรเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษา เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติตนได้ถูกต้องและต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยาสชาเข้าช่องไขสันหลัง จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยาสชาเข้าช่องไขสันหลังโดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยพักฟื้นจากยาระงับความรู้สึก โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยาสชาเข้าช่องไขสันหลังวันที่ 19 กรกฎาคม 2550 รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 17-26 กรกฎาคม 2550 HN 33810-50 AN 16039-50 ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยาสชาเข้าช่องไขสันหลัง รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 10 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพโสด อายุ 36 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร มาด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือด 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล จากการซักประวัติผู้ป่วยประมาณ 5 ปีก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก ถ่ายอุจจาระ 2-3 วันต่อครั้ง ต้องเบ่งถ่ายเป็นประจำ มีก้อนเนื้อโผล่ออกมาบริเวณทวารหนักแต่ใช้นิ้วดันเข้าไปได้ มีเลือดออกไม่มาก น้ำหนักไม่ลด ไม่ปวดท้อง 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดขณะถ่ายอุจจาระและมีเลือดออกมากขึ้น จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2550 HN 33810-50 AN 16039-50 ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคริดสีดวงทวารหนักภายในระดับ 3 การตรวจร่างกายทั่วไป พบว่าสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ไม่มีภาวะซีด ค่า Hemoglobin เท่ากับ 14.4 GRAMS/DL , ค่า Hematocrit เท่ากับ 43.0 % และค่า Platelet count เท่ากับ 250 THSD/CUMM เข้ารับการผ่าตัดริดสีดวงทวารหนักวันที่ 19 กรกฎาคม 2550 ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเข้าช่องไขสันหลังระดับ L3-4 การพยาบาลโดยการจัดการที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นสิ่งที่สำคัญ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนขณะชนิดยาชาเข้าช่องไขสันหลังได้ โดยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยนอนในท่าตะแคง งอเข่าให้ชิดท้องหรือหน้าอกให้มากที่สุดเพื่อให้ช่องว่างของแนวกระดูกสันหลังยืดออกเพื่อวิสัญญีแพทย์สามารถฉีดยาระงับความรู้สึกได้สะดวก และเพื่อลดความเสี่ยงของการแทงเข็มหลายครั้ง ภายหลังแพทย์ชนิดยาชาแล้วเฟียร่างฤทธิข้างเคียงของยา ซึ่งมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ โดยใช้เวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 15 นาที ได้รับสารน้ำระหว่างทำการผ่าตัด จำนวน 1,000 มิลลิลิตร สูญเสียเลือดจำนวน 20 มิลลิลิตร รับผู้ป่วยเข้าสังเกตอาการในห้องพักฟื้นจากยาระงับความรู้สึก เวลา 10.10 นาฬิกา ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการชาที่ขาทั้ง 2 ข้าง สัญญาณชีพแรกรับ ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/70 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำ Acetar จำนวน 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกแบบชนิดยาชาเข้าช่องไขสันหลังจึงมีอาการชาขาทั้ง 2 ข้าง ประเมินคะแนนการฟื้นหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก (Post Anesthesia Recovery Score) ได้เท่ากับ 9 จากการสังเกตและประเมินอาการคั่งของปัสสาวะพบว่า ผู้ป่วยมีกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง และไม่สามารถปัสสาวะ ออกได้เอง จึงได้ทำการสวนปัสสาวะทิ้งจำนวน 600 มิลลิลิตร ภายหลังจากสวนปัสสาวะทิ้งกระเพาะปัสสาวะไม่โป่งตึง ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ทวารหนักโดยมีผ้าก๊อศปิดไว้ ไม่มีเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกระทั่งครบ 1 ชั่วโมง พบว่าสัญญาณชีพปกติ ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/70 มิลลิเมตรปรอท ประเมินคะแนนการฟื้นหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก (Post Anesthesia Recovery Score) ได้เท่ากับ 9 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการหนาวสั่น เป็นต้น จึงได้ทำการย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เวลา 11.15 นาฬิกา ส่งต่อข้อมูลขณะทำผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก อาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะอยู่ห้องพักฟื้น ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับทราบเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

19 กรกฎาคม 2550 เวลา 18.30 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าไม่สดชื่น ขา 2 ข้างหายชา ลูกเดินได้ปกติ ผู้ป่วยบ่นปวดปัสสาวะแต่ปัสสาวะไม่ออก ได้รับการสวนปัสสาวะคามิปัสสาวะจำนวน 400 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้ม ไม่มีตะกอน สีหน้าวิตกกังวล บ่นปวดบริเวณลำกล้อง และอยากเอาสายสวนปัสสาวะออก อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงของยาชา และผู้ป่วยได้รับสารน้ำมาก ประกอบกับการผ่าตัดบริเวณทวารหนักทำให้มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและเกิดการเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก แนะนำการปฏิบัติตัวหลังใส่สายสวนปัสสาวะคาโดยให้วางถุงปัสสาวะต่ำกว่าระดับเอว ให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 8-10 แก้ว ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้น้อย ประมาณ 1-2 ชั่วโมง มีอาการปวดแผลมาก คะแนนระดับความปวดเท่ากับ 10 ได้รับยาแก้ปวดเป็น pethidine 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาแก้ปวดผู้ป่วยรู้สึกเวียนศีรษะเล็กน้อยแต่ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดแผลทุเลาลง คะแนนระดับความปวดเท่ากับ 5 รับประทานข้าวต้มได้ 2/3 ถ้วย และรับประทานยาหลังอาหารได้แก่ Danzen 1 เม็ด , Daflon 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด , Ciprofloxacin 250 มิลลิกรัม 2 เม็ด และ Voltaren 1 เม็ด ได้ครบตามแผนการรักษา ประเมินภาวะเลือดออกจากแผล พบมีเลือดซึมเล็กน้อย แนะนำการแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นในวันรุ่งขึ้น ประมาณ 15-20 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว ลดอาการเจ็บปวด และอาการบวมของแผลได้ ฝึกให้ผู้ป่วยขมิบก้นประมาณ 100 ครั้งต่อวัน หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

22 กรกฎาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ แผลมีเลือดออกเล็กน้อย เจ็บแผลเล็กน้อยพอทนได้ คะแนนระดับความปวดเท่ากับ 3 ไม่มีอาการท้องอืด ผายลมได้ หลังเอาสายสวนปัสสาวะออกวันที่ 21 กรกฎาคม 2550 เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ แต่ยังไม่สามารถถ่ายอุจจาระ แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ 8-10 แก้วต่อวัน แนะนำการรับประทานอาหารที่มีกากใยพอควร เช่น ผัก ผลไม้ ก๋วยเตี๋ยว ส้ม และสับปะรด เป็นต้น จะทำให้อุจจาระเป็นก้อนแต่นิ่ม และไม่ทำให้เกิดการครูดทวารหนัก ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา ไม่เบ่งมากขณะขับถ่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่ระคายเคืองทางเดินอาหาร เช่น อาหารรสจัด ชา กาแฟ ของหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานยาละลายตามแพทย์สั่ง จากการติดตามอาการตลอดระยะเวลาหลังผ่าตัด (19-26 กรกฎาคม 2550) แผลผู้ป่วยไม่มีบวมแดง ไม่มีเลือดซึม ไม่มีไข้ ถ่ายอุจจาระได้ปกติ ลักษณะอุจจาระเหลวอ่อนนุ่ม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 26 กรกฎาคม 2550 ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผล การแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นเช้า-เย็น การรับประทานยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีเลือดออกมาก แผลมีอาการอักเสบ บวมแดง มีไข้สูง ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ไม่มีภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด ประเมินภาวะปัสสาวะคั่งของผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยได้รับการสวนปัสสาวะแบบคาสายสวนไว้ 2 วัน หลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง จากการประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยรายนี้เท่ากับ 10 ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการปวดและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยห้ามเบ่งอุจจาระ และจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อลดอาการกดทับและ

บรรเทาอาการปวดแผล จากการติดตามอาการตลอดระยะเวลาหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เจ็บแผลน้อยลง อูจาเราะอ่อนนุ่ม ถ่ายอุจจาเราะได้เอง ไม่มีไข้ รวมระยะเวลาในการรักษา 10 วัน ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่อง การดูแลแผล การแช่ก้นด้วยน้ำอุ่น การรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ การดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหารอ่อน การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามประเมินผลการรักษา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค ริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคริดสีดวงทวารหนักระดับ 3 และได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เมื่อผู้ป่วยรับเข้าสังเกตอาการที่ห้องพักรักษาตัวจากยาระงับความรู้สึก ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและ ถูกต้อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกดังนี้คือ ป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำเนื่องจากยาระงับความรู้สึกมีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ โดยจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนราบ ไชปลายเตียงสูง 30 องศา หรือใช้หมอนรองขาสูง บันทึกลักษณะชีพทุก 15 นาที จนกระทั่งครบ 1 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/70 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์ ห่มผ้าห่มอุ่นแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการหนาวสั่น ประเมินระดับความซาหลังได้รับยาระงับความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยมีอาการชาตั้งแต่ระดับเอวถึงปลายขาทั้งสองข้าง ป้องกันแผลกดทับโดยช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว แนะนำให้ผู้ป่วยนอนราบ 8-12 ชั่วโมงเพื่อป้องกันอาการปวดศีรษะ ประเมินอาการคั่งของปัสสาวะ พบว่า ผู้ป่วยมีกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง และไม่สามารถปัสสาวะ ออกได้เอง จึงได้ทำการสวนปัสสาวะทิ้ง จำนวน 600 มิลลิลิตร ภายหลังจากสวนปัสสาวะทิ้งกระเพาะปัสสาวะไม่โป่งตึง ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ทวารหนักโดยมีผ้าก๊อสปิดไว้ ไม่มีเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกระทั่งครบ 1 ชั่วโมง พบว่าสัญญาณชีพปกติ ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/70 มิลลิเมตรปรอท ประเมินคะแนนการฟื้นหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึก (Post Anesthesia Recovery Score) ได้เท่ากับ 9 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการหนาวสั่น อาการปวดหลัง เป็นต้น จึงได้ทำการย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เวลา 11.15 นาฬิกา

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดทำแนวทางในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในโรคติดเชื้อดงหวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบชนิดยชาเข้าช่องไขสันหลัง เช่น การเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะปัสสาวะคั่ง อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

วิไล วิจิตรพล

ลงชื่อ.....

(นางสาวรำไพ วิจิตรพล)

ผู้ขอรับการประเมิน

6 มกราคม 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 7 มกราคม 2553

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 8 มกราคม 2553

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวรำไพ วิจิตรพล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ.327)
สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้
การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง

หลักการและเหตุผล

โรคกรดไหลย้อนมักเป็นโรคที่พบได้บ่อย สาเหตุการเกิดที่สำคัญคือการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่
ถูกต้องของผู้ป่วย เช่นการปล่อยให้ท้องผูกนานๆ การถ่ายอุจจาระลำบาก ต้องเบ่งนาน รวมถึงการรับประทาน
อาหารที่มีกากใยอาหารน้อยและผู้ป่วยส่วนมากจะอายุที่จะพบแพทย์ ปล่อยทิ้งไว้เรื้อรัง ทำให้ระยะเวลาการดำเนิน
ของโรคลุกลามมากขึ้น เช่น เกิดแผลที่หัวกรดไหลย้อน การติดเชื้อ เลือดออกมากขณะเบ่งถ่ายอุจจาระ หรือเกิดภาวะ
ซีดจากการเสียเลือด จะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการรักษาและเสียค่าใช้จ่าย
เพิ่มขึ้น การผ่าตัดกรดไหลย้อนที่โดยการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าช่องไขสันหลัง มีผลดีในด้าน
ระงับปวดได้ดี เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดผู้ป่วยก็จะยังไม่ปวดแผลในทันที แต่ก็มีข้อเสียคือ มีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ
ของร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนเลือด ทำให้ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้าลง มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง
หรือปัสสาวะไม่ออก ซึ่งการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การให้
ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือ
ในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมความมั่นใจในการรักษา ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และกลับไปดำเนิน
ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการ
ผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ได้รับการ
ดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง โดยนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมและคณะมาใช้ ซึ่งกล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง การดูแลตนเองและปฏิบัติได้ผลนั้นบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นว่าสิ่งที่กระทำเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ รู้ว่าสิ่งที่กระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามต้องการ จึงตัดสินใจกระทำ และการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมายคือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกของตน การจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังมีขบวนการขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแผนการสอน

1. ค้นคว้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง
2. จัดทำแผนการสอนซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยโรค สาเหตุ อาการ อาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง รวมทั้งแนวทางในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
3. สร้างแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ เพื่อใช้ในการทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบคำถามถูกต้องคิดเป็นข้อละ 1 คะแนน
4. จัดทำสื่อการสอนเป็นแบบแผ่นพับที่มีเนื้อหาประกอบรูปภาพ
5. นำแผนการสอนที่เป็นแผ่นพับและแบบสอบถามที่สร้างมา ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษา
6. นำข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
7. สื่อสารให้บุคคลากรในหน่วยงานทราบ และนำไปใช้เป็นเอกสารประกอบการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การสอน

1. เลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส
2. พุดคุยเพื่อประเมินความรู้ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส
3. ก่อนสอนให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโรคติดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง
4. สอนตามเนื้อหาตามแผนการสอนและมีการตั้งคำถามเพื่อความเข้าใจ
5. ติดตามประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

ประเมินจากการตอบแบบสอบถามหลังการสอน ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติหลังการผ่าตัดและหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีแบบแผนและมีมาตรฐาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หลังทำการสอนผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ข้อ

ร.พ. วิจิตรพล

ลงชื่อ.....

(นางสาวรำไพ วิจิตรพล)

ผู้ขอรับการประเมิน

6 มกราคม 2553