ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เสนอโดย
นางสาวภัคภร แก้วช่วย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.853)
ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 1 ธันวาคม 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้เลื่อน (Hernia) หมายถึง ภาวะที่ก้อนของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือส่วนของอวัยวะภายในช่องท้องเคลื่อนที่ผ่านช่องโพรงที่มีอยู่ตามปกติ ออกทางช่องที่มีอยู่แต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง เช่นหลังผ่าตัด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังบุช่องท้องอ่อนแอ และมีปัจจัยส่งเสริม ก่อให้เกิดปัญหาของอาการปวดและไม่สบาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล และบางรายเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย เป็นสาเหตุของการเกิดอุดตันของลำไส้ซึ่งสามารถนำไปสู่การขาดเลือดไปเลี้ยงลำไส้ ลำไส้ทะลุและในที่สุดอาจถึงแก่ชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที ไส้เลื่อนไม่สามารถหายได้เองและไม่มีการรักษาทางยา (สิโรจน์ กาญจนปัญจพล,2548:550)

ชนิดของไส้เลื่อน มีหลายตำแหน่ง ที่พบบ่อย ๆ ได้แก่

1. Indirect Inquinal Hernia เกิดจากความอ่อนแอของช่องเปิดผนังหน้าท้อง โดยผ่านเข้าไปทางสปอร์มาติคอร์ด (Spermatic cord) ลงไปในลูกอัณฑะในเพศชาย และผ่านราวนด์ลิกาเมนท์ (Round ligament) ผ่านช่อง Inquinal canal ลงไปในแคมของอวัยวะภายนอก (Labia)ในเพศหญิง พบได้บ่อยในเพศชายมากกว่าหญิง เนื่องจากมีช่องเปิดในลูกอัณฑะ

2. Direct Inquinal Hernia ไส้เลื่อนชนิดนี้พบบ่อยในผู้สูงอายุลำไส้เคลื่อนออกจากช่องท้องบริเวณที่พังผืดหย่อนที่สุด โดยมีปัจจัยส่งเสริมคือ มีความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น ไอมาก ๆ ตับแข็งและมีน้ำในช่องท้อง เป็นต่อมลูกหมากโตทำให้ต้องเบ่งเมื่อปัสสาวะ คนอ้วน ท้องผูก

3. Femoral Hernia เกิดจากที่ลำไส้ผ่านลงไปทางวงแหวนฟีมูรัล (Femoral Ring) พบบ่อยในหญิงวัยสูงอายุมากกว่าในชาย โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีบุตร ไส้เลื่อนชนิดนี้จะมีส่วนของอวัยวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะ เยื่อบุช่องท้อง ลงไปในถุงด้วย

4. Umbilical Hernia เกิดจากความผิดปกติบริเวณสะดือตั้งแต่กำเนิด พบบ่อยในหญิง เพราะมีการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น การตั้งครรภ์

5. Incisional Hernia เป็นผลจากการผ่าตัดที่มีปัญหาต่อการหายของแผล ปัจจัยที่ทำให้เกิด เช่น ความอ้วน แผลที่เคยอักเสบหรือแยก (ชาญวิทย์ ตันติ์พิพัฒน์,2549:516-518)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะสังเกตเห็นก้อนโป่งนูนขึ้นบริเวณที่เป็นไส้เลื่อน คลำได้ก้อนนิ่ม กดไม่เจ็บ ก้อนนี้โป่งนูนขึ้นเวลายืน หรือออกแรงเบ่ง ทำให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ก้อนจะยุบลง และหายไปได้เวลานอนพัก

ถ้าใช้มือลูบดันก้อนจะกลับเข้าที่ อาการเป็น ๆ หาย ๆ ก่อนเป็นมีการออกแรงมาก ๆ มาก่อน แล้วรู้สึกเหมือนมีการฉีกขาดของเอ็นหรือพังผืดบริเวณขาหนีบ แล้วจึงเกิดก้อนขึ้นที่บริเวณขาหนีบนั้น เมื่อเป็นนาน ๆ ก้อนจะค่อย ๆ โตขึ้น เรื่อย ๆ และเลื่อนลงมาในถุงอัณฑะ ทำให้รู้สึกปวดถ่วง รำคาญ และทำงานไม่สะดวก การปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ ต่อไปมักเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้

การวินิจฉัยโรคไส้เลื่อน

แพทย์จะวินิจฉัยโรคไส้เลื่อนจากอาการแสดงและสิ่งตรวจพบ ได้แก่ อาการมีก้อนตุงโผล่ ๆ ผลุบ ๆ ก้อนมีลักษณะนุ่ม ๆ หยุ่น ๆ ไม่เจ็บ ในรายที่ไม่แน่ใจว่าเป็นไส้เลื่อน แพทย์อาจส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น เอกซเรย์ อัลตราซาวนด์ เป็นต้น

โรคแทรกซ้อนของไส้เลื่อน

1. Incarcerated hernia เป็นภาวะที่ลำไส้เคลื่อนออกมาแล้วไม่สามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้อง
2. Strangulated hernia เป็นภาวะที่ลำไส้ในถุงมีการบิดทำให้ลำไส้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดไส้เน่าตามมา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างมาก แรกๆจะปวดบิด ๆ คลื่นไส้อาเจียน เมื่อลำไส้เน่าจะปวดทั้งท้อง ปวดมากจนต้องนอนนิ่ง ๆ การขยับตัวก็จะปวด มีไข้ บางรายอาจจะมีอาการความดันโลหิตต่ำ
3. Bowel obstruction เกิดเมื่ออุจจาระไม่สามารถเคลื่อนผ่านลำไส้นี้ไปได้ผู้ป่วยจะปวดท้องมวน ๆ คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืดไม่ผายลม

การรักษาโรคไส้เลื่อน

การรักษาโรคไส้เลื่อนนี้ขึ้นอยู่กับอาการที่มีว่ามากน้อยเพียงใดและเกิดบ่อยครั้งแค่ไหน แพทย์จะช่วยตัดสินใจและเลือกวิธีการรักษาว่าจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดหรือไม่ หลักการรักษาไส้เลื่อนทำได้โดยการผ่าตัดนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง และเย็บซ่อมรูหรือตำแหน่งที่ลำไส้ออกมา เทคนิคการผ่าตัดวิธีหนึ่งจะผ่าตัดบริเวณไส้เลื่อนเมื่อนำไส้กลับเข้าในช่องท้องแล้วก็เย็บซ่อมรูหรือจุดอ่อน (Herniorrhaphy) ส่วนอีกวิธีหนึ่งจะใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บปิดรูหรือจุดอ่อน (Hernioplasty) ศัลยแพทย์ส่วนใหญ่ใช้การเย็บซ่อมซึ่งเป็นวิธีรักษาที่ใช้ได้ดีและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก แต่มีข้อเสียคือ มีแรงดึงมาก และโอกาสที่จะเกิดโรคเป็นซ้ำใหม่มีมาก จึงมีผู้นำเอาวิธีผ่าตัดรักษาโดยลดแรงดึงหลายวิธีเข้ามาใช้ ซึ่งจำเป็นต้องใช้สารสังเคราะห์ชนิดพิเศษเพื่อเย็บซ่อมในการผ่าตัดทุกครั้ง พบว่าวิธีผ่าตัดรักษาโดยลดแรงดึงมีโอกาสที่จะเกิดโรคเป็นซ้ำใหม่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีเก่า การผ่าตัดไส้เลื่อนโดยใช้กล้อง หลักการเหมือนกับการผ่าตัดแบบดั้งเดิม แต่เทคนิคต่างกัน คือ ใช้กล้องและเครื่องมือผ่าตัดด้วยกล้องเข้าไปช่วย ข้อดีของการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยใช้กล้อง คือ แผลผ่าตัดเล็กกว่า กลับไปทำงานได้เร็วกว่า ข้อด้อยคือ ต้องทำโดยศัลยแพทย์ผู้มีความชำนาญเฉพาะ ผู้ป่วยต้องได้รับยาระงับความรู้สึก และค่าใช้จ่ายสูงกว่า

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคไส้เลื่อน (Hernia) หากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ ต่อไปมักเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ การรักษาที่สำคัญได้แก่ การผ่าตัด จากสถิติในการรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนจัดอยู่ใน 5 อันดับแรกของโรคในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1 ผู้ศึกษาจึงได้เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน จากการพยาบาลศึกษาและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี มาพบแพทย์ด้วยเรื่องคลำพบก้อนขนาดประมาณ 3-4 เซนติเมตร บริเวณขาหนีบขวา 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล และ 1 สัปดาห์ก่อนมาพบว่าก้อนจะโผล่ออกมาขณะไอหรือยืน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อนข้างขวา จึงนัดรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในตึกศัลยกรรมพิเศษ 1 ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2551 และได้รับผ่าตัดในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2551 จากการเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 6 ครั้ง พบว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความกลัว และวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ศึกษาได้สอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายถึงการผ่าตัด แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณขาหนีบขวา ปิดด้วยพลาสเตอร์ชนิดเหนียว ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล จึงดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา หลังได้รับยาแก้ปวด ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ในระหว่างผู้ป่วยอยู่ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านและมาตรวจตามนัดของแพทย์เพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนจากเอกสารวิชาการและตำราต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
4. นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงเป็นผลงาน แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของงาน
5. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

"ไม่มี"

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 66 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพข้าราชการบำนาญ สถานภาพสมรสคู่ เลขที่ภายนอก 2074/38 เลขที่ภายใน 28510/51 มาพบแพทย์ด้วยเรื่องคลำพบก้อนขนาดประมาณ 3-4 เซนติเมตร บริเวณขาหนีบขวา 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล และ 1 สัปดาห์ก่อนมาพบว่าก้อนจะโผล่ออกมาขณะไอหรือยืน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อนข้างขวาจึงนัดรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในตึกศัลยกรรมพิเศษ 1 ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2551 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีก้อนโผล่บริเวณขาหนีบขวา ไม่มีอาการปวด ก้อนสามารถดันกลับเข้าได้ ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคพาร์กินสันรักษามาตลอด ไม่มีอาการสั่นเกร็งหรือกระตุก มีประวัติแพ้ยาเพนิซิลิน ได้รับแล้วจะมีอาการผื่นขึ้นทั่วร่างกายและคันรอบปาก ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา จากการประเมินแรกรับ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ระบบทางเดินหายใจปกติ ผิวหนังปกติ การมองเห็นปกติ การได้ยินการพูดปกติ เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า การตรวจโลหิตวิทยาผู้ป่วยมีภาวะซีดเล็กน้อย ผลการตรวจทางเคมีคลินิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจภูมิคุ้มกันไม่พบความผิดปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบความผิดปกติ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด ระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าทางไขสันหลัง ในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2551

การพยาบาลผู้ป่วยเริ่มจากการเตรียมความพร้อม ก่อนเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวในการทำผ่าตัดไส้เลื่อน โดยการประเมินความรู้ ความเข้าใจ การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่วันแรกที่มานอนในหอผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมรับการผ่าตัด แจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าก่อนวันผ่าตัดพยาบาลจะเข้ามาเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอีกครั้ง ให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืน ก่อนวันผ่าตัด สวนอุจจาระก่อนนอน เช้าวันผ่าตัดให้ทำความสะอาดร่างกาย เตรียมผิวหนังบริเวณหน้าท้องและขาหนีบ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติเรียบร้อยแล้วจะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อธิบายให้ทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาชาระงับความรู้สึกเข้าทางไขสันหลัง เช่น ผู้ป่วยอาจจะหมดความรู้สึกบริเวณลำตัวจนถึงปลายเท้า มีอาการขาชา มีอาการปวดหลัง หลังจากหมดฤทธิ์ยาระงับความรู้สึก แนะนำให้ผู้ป่วยนอนราบ 6-8 ชั่วโมง ไม่ลุกจากเตียงอย่างน้อย 12 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการปวดศีรษะเนื่องจากอาจมีการรั่วของน้ำไขสันหลัง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัดภายหลังผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยขอยาแก้ปวดได้

จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

วันที่สองของการรักษา (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2551) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่นแจ่มใส มีอาการปวดหน่วงเล็กน้อยบริเวณขาหนีบขวา รับประทานอาหารได้เป็นปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 75 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท สอบถามผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด ตามที่ได้ให้คำแนะนำไปแล้ว ผู้ป่วยมีความเข้าใจดี

ก่อนไปห้องผ่าตัด (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2551) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดหน่วงบริเวณขาหนีบขวา มีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อยเนื่องจากกลัวการผ่าตัด ได้พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรปรอท หลังจากเตรียมบริเวณที่จะทำผ่าตัด และทำความสะอาดร่างกายเรียบร้อยแล้ว เริ่มให้สารน้ำ RLS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 7.00 นาฬิกา ให้รับประทานยา Adalat ขนาด 10 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด ตามด้วยน้ำ 20 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาเพื่อช่วยลดความดันโลหิต

ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 12.20 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบพูดคุยรู้เรื่อง มีอาการชาตั้งแต่ลำตัวจนถึงปลายเท้า เนื่องจากได้รับยาชาระงับความรู้สึกเข้าทางไข้สันหลัง มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ยัง ไม่มีอาการปวด สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 200/100 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดในระหว่างผ่าตัด จำนวน 20 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ RLS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณขาหนีบขวา ปิดด้วยพลาสเตอร์ชนิดเหนียว ไม่มีเลือดซึม มีคำสั่งการรักษาถ้าสารน้ำหมดหยุดให้ได้ ได้รับยาปฏิชีวนะซิพโฟฟอกซาซิน ขนาด 250 มิลลิกรัม ทางปาก ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ยาแก้ปวด มอร์ฟีน ขนาด 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเวลาปวด ทุก 4 ชั่วโมง พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางปาก ครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวด ทุก 4-6 ชั่วโมง แพทย์ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและน้ำทางปากได้ หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับความปวด ระดับ 7 ดูแลให้ยาแก้ปวด มอร์ฟีน ขนาด 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาแก้ปวด ไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยา ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ระดับความปวดลดลง เหลือระดับ 3

หลังผ่าตัดวันแรก (วันที่ 29 พฤศจิกายน 2551) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการอ่อนเพลียอยู่เล็กน้อย มีอาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด 2 แนะนำผู้ป่วยให้ใช้มือ หมอนหรือผ้าประคองบริเวณแผลเวลาลุก ไอ หรือจาม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/110 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ไม่มีคำสั่งการรักษาเพิ่มเติม

หลังผ่าตัดวันที่สอง (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2551) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าสดชื่น มีอาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด 1 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยเปิดทำความสะอาดแผลแบบเทคนิคปลอดเชื้อ พบว่าแผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีอาการบวมแดง แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดระมัดระวังไม่ให้เปียกน้ำ

หลังผ่าตัดวันที่สาม (วันที่ 1 ธันวาคม 2551) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าสดชื่น อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด 1 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีคำสั่งการรักษาอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้ยากลับบ้านเป็น พาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง และ เด็กโตรเม็ดโทรเฟน รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร นัดติดตามผลการรักษา และประเมินอาการอีกครั้งในวันที่ 8 ธันวาคม 2551 ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วย และญาติ เรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำภายหลังกลับบ้านให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการนั่งรถกระแทก การเดินทางไกล ไม่ขับรถอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถทำงานเบา ๆ ได้ แต่ห้ามยกหรือแบกของหนักอย่างน้อย 3 สัปดาห์ ป้องกันอาการท้องผูกเพื่อป้องกันการเบ่งถ่ายอุจจาระโดยการรับประทานอาหารที่มีกากใยและดื่มน้ำมาก ๆ ให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด การดูแลความสะอาดแผล การสังเกตความผิดปกติของแผล เช่น มีอาการบวมแดง หรือมีไข้สูง ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที หากไม่มีอาการผิดปกติให้มาตรวจตามนัดของแพทย์เพื่อติดตามการรักษา รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 7 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีก้อนบริเวณขาหนีบข้างขวา สังเกตและคลำพบก้อน 3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลไม่มีอาการปวด 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มมีอาการปวดหน่วง ๆ บริเวณก้อน และก้อนโผล่ออกมาขณะไอหรือยืนไม่สามารถดันกลับได้ จึงมาพบแพทย์ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า เคยทำผ่าตัดต้อกระจกตาข้างขวา เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2551 และมีโรคประจำตัวเป็นพาร์กินสัน (Parkinson) รับการรักษาอย่างต่อเนื่องนาน 2 ปี ผู้ป่วยจะมีอาการแขนและขาสั่นเกร็งนาน ๆ ครั้ง ปฏิเสธการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ มีประวัติแพ้ยา Penicillin รับประทานแล้วมีอาการคันรอบปาก แพทย์ซักประวัติ และตรวจร่างกายวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อน รับไว้เพื่อทำการผ่าตัดวันที่ 25 พฤศจิกายน 2551 (HN2074/38 AN28510/51) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ

เอกซเรย์ปอดปกติ แพทย์ได้ทำการผ่าตัดไส้เลื่อนข้างขวาและใส่วัสดุสังเคราะห์พิเศษเพื่อเย็บซ่อมในการผ่าตัด (Rt. Herniorrhaphy with prolene mesh system) วันที่ 28 พฤศจิกายน 2551 หลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีอาการทุเลา และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 1 ธันวาคม 2551 รวมนอนโรงพยาบาล 6 วัน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ขณะอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยซักถามวิธีการทำผ่าตัด และสภาพอาการภายหลังผ่าตัด เมื่อให้คำอธิบายและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสมากขึ้น หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณขาหนีบข้างขวาปิดพลาสเตอร์ชนิดเหนียวผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย จึงให้การพยาบาลโดยการซักถามและประเมินอาการปวด และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา แนะนำให้ผู้ป่วยประคองบริเวณแผลเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลจัดท่านอนให้ศรีษะสูง 45 องศา ยกปลายเท้าขึ้นเล็กน้อยเพื่อให้หน้าท้องหย่อน ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดแผลน้อยลง เนื่องจากขณะผ่าตัดผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ดังนั้นผู้ป่วยจึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากวิธีดังกล่าวได้ เช่น มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะไม่ออก จึงแนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียงภายหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง แนะนำญาติดูแลใกล้ชิด ให้แจ้งพยาบาลถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ สังเกตและซักถามเกี่ยวกับการปัสสาวะ จากการเฝ้าดูแลผู้ป่วยไม่เกิดอาการผิดปกติ และสามารถปัสสาวะได้เอง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ได้เปิดทำความสะอาดแผล พบว่าแผลผ่าตัดไม่มีอาการบวม แดง ร้อน แผลแห้งดี แนะนำผู้ป่วยดูแลแผลไม่ให้ถูกน้ำ สัญญาณชีพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน การดูแลตนเอง การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และนัดพบแพทย์ 1 สัปดาห์ หลังจำหน่าย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทำให้เกิดการพัฒนาตนเองในการศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์
2. นำปัญหา และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน เข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูให้แก่บุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เป็นแนวทางเพื่อนำมาพัฒนาการวางแผนการพยาบาลและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เศรษฐกิจ ให้มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน ก้อนจะค่อย ๆ โตขึ้นทำให้มีอาการปวดถ่วง รำคาญ ทำงานไม่สะดวก การปล่อยทิ้งไว้นานมักเกิดโรคแทรกซ้อนและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

2. ก่อนถึงวันผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล จึงทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขึ้น

3. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อนอาจเกิดภาวะการกลับเป็นซ้ำ หรือภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยควรได้รับความรู้ในเรื่องของโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ตั้งแต่แรกรับเข้าอยู่ในโรงพยาบาล

2. จัดทำคู่มือ แผนการสอนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

3. สนับสนุน และส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน แก่ประชาชนทั่วไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ภัคภร แก้วช่วย.....
(นางสาวภัคภร แก้วช่วย)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 20 / เม.ย. / 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
(วันที่) 21 เม.ย. 2553 /...../.....

ลงชื่อ.....
(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
(วันที่) 22 เม.ย. 2553 /...../.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวภัคภร แก้วช่วย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.853) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบได้บ่อยขึ้นจากสถิติเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้เลื่อนของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด 31 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1 ทั้งหมด 495 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.26 จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อนมีภาวะวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล และภายหลังได้รับการผ่าตัดแล้วผู้ป่วย และญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ขาดสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดต้องอาศัยการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย และญาติที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงได้จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้เลื่อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้ก่อนกลับบ้านจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และลดภาวะการกลับเป็นซ้ำที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ใช้เป็นสื่อในการสอนการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1 มีการสอนผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคไส้เลื่อน (Hernia) หมายถึง ภาวะที่ลำไส้เลื่อนที่ออกจากช่องท้องมาสู่ภายนอก เป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังบุช่องท้องมีความอ่อนแอ และความดันภายในช่องท้องดันเอาลำไส้ออกมาตรงตำแหน่งที่ผนังบุช่องท้องอ่อนแอนั้น เมื่อเป็นนาน ๆ ก้อนจะค่อย ๆ โตขึ้นเรื่อย ๆ และเลื่อนลงมาในถุงอัณฑะ ทำให้รู้สึกปวดถ่วง รำคาญ และทำงานไม่สะดวก การปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ ต่อไป

มักเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นได้ การรักษาที่สำคัญได้แก่ การผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการเตรียมพร้อมต่อการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และลดการกลับเป็นซ้ำที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผ่าตัด

แนวทางการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D เป็นแนวทางที่ใช้ในการประเมินความบกพร่องของผู้ป่วย ในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย หรือเป็นแบบแผนในการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน อีกทั้งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนประกอบด้วยการกำหนดสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ จัดเนื้อหาที่จะสอนเรียงลำดับตามขั้นตอน กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และทำแบบทดสอบระหว่างการเรียน

ขั้นตอนในการจัดทำแผนการสอน

ขั้นเตรียมการ

1. จัดประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสารทางวิชาการแพทย์และการพยาบาล งานวิจัยและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
3. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนการสอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

ขั้นดำเนินการ

1. จัดทำแผนการสอน และแบบทดสอบความรู้การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยเนื้อหาประกอบด้วยการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน
2. นำแผนการสอนและแบบทดสอบความรู้ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
3. นำแผนการสอนและแบบทดสอบความรู้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน และประเมินผลการทดลอง
4. ประชุมผู้ร่วมงานในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงวิธีการใช้แผนการสอน และนำแผนการสอนไปใช้จริง

ขั้นประเมินผล

ประเมินผลโดยเก็บข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการจำหน่าย
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องภายหลังผ่าตัดไส้เลื่อน และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือกลับเป็นซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสามารถตอบคำถามในการฝึกปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90
2. ความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 1 ต่อการนำแผนการสอนไปใช้มากกว่าร้อยละ 90

ลงชื่อ.....ภัคภร แก้วช่วย.....

(นางสาวภัคภร แก้วช่วย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 20/เม.ย./2553