

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนด้วยการใส่
แผ่นสารสังเคราะห์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ในรูปแบบ QR code

เสนอโดย

นางสาวศิริวรรณ พิวทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 909)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซม ไส้เลื่อนด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 18 กันยายน 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้เลื่อน (Hernia) คือ ภาวะที่ลำไส้เคลื่อนตัวออกมาจากตำแหน่งเดิม และมองเห็นเป็นลักษณะ คล้ายก้อนตุ่ง ซึ่งเกิดจากความอ่อนแอของผนังช่องท้องที่มาจากกำเนิดหรือเกิดภายหลัง เช่น จากการผ่าตัด ภาวะแรงดันที่มากผิดปกติภายในช่องท้อง เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น แรงเบ่งจากภาวะท้องผูก การไอหรือจาม การยกของหนัก เป็นต้น โดยภาวะไส้เลื่อนสามารถแบ่งออกเป็นประเภทตามบริเวณตำแหน่งการเกิดโรคที่พบได้บ่อยดังนี้ (ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล และ รมรัฐ สุวิริยะกุล, 2550, น. 625-632)

1. ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (inguinal hernia) เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของผนังช่องท้องแต่กำเนิด โดยลำไส้เคลื่อนมาติดค้างที่บริเวณขาหนีบหรืออุ้งอวัยวะ แต่บางครั้งลำไส้อาจเคลื่อนตัวแต่ไม่ติดค้างบริเวณที่เกิด อาการไส้เลื่อนที่ขาหนีบมักมาพร้อมกับอาการปวดหน่วง ๆ หรืออาการปวดแสบปวดร้อน และจะปวดมากขึ้นหรือเห็นได้ชัดเจนออกกำลังกาย หรือเกิดอาการไอ และจาม

2. ไส้เลื่อนบริเวณสะดือ (umbilical hernia) เป็นภาวะที่ลำไส้เคลื่อนตัวออกมาดูที่บริเวณกลางหน้าท้อง ทำให้เห็นลักษณะเป็นก้อนนูนบริเวณสะดือ

3. ไส้เลื่อนจากการผ่าตัด (incisional hernia) เป็นภาวะไส้เลื่อนที่เกิดขึ้นหลังผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดที่บริเวณช่องท้องมาก่อนทำให้เกิดความอ่อนแอของผนังหน้าท้องในบางกรณี

4. ไส้เลื่อนบริเวณต่ำกว่าขาหนีบ (femoral hernia) โอกาสเกิดไส้เลื่อนบริเวณนี้จะน้อยกว่าบริเวณขาหนีบ มีอาการปวดบริเวณต้นขา และที่ขาหนีบร่วมด้วย

นอกจากนี้ก็ยังมีความเสี่ยงภาวะไส้เลื่อนบริเวณอื่น ๆ ที่สามารถพบได้ เช่น ไส้เลื่อนบริเวณกระบังลม ไส้เลื่อนบริเวณหน้าท้องเหนือสะดือ และไส้เลื่อนบริเวณข้างกล้ามเนื้อหน้าท้อง ซึ่งเกิดจากความอ่อนแอของผนังช่องท้องเช่นกัน

พยาธิสรีรภาพ

ไส้เลื่อนเกิดได้หลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ความอ่อนแอของเยื่อช่องท้อง ความอ่อนแอของกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องที่เกิดขึ้นแต่กำเนิด การได้รับอุบัติเหตุที่ช่องท้องจนทำให้กล้ามเนื้อบริเวณช่องท้องอ่อนแอ และเกิดขึ้นจากการผ่าตัด นอกจากนี้แรงดันภายในช่องท้องก็เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดภาวะไส้เลื่อนได้ เพราะเมื่อแรงดันในช่องท้องมากขึ้น ลำไส้ที่อยู่ภายในก็จะถูกดันออกมาดูอยู่ที่บริเวณผนังช่องท้อง โดยสาเหตุที่ทำให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นมีดังนี้ (พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, 2551)

1. การยกของหนัก ๆ ทำให้ต้องออกแรงมากจะเกิดอาการเกร็ง ปวดขยายตัว และดันกระบังลมลงมาทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น

2. การตั้งครรภ์ เมื่อมีทารกเกิดขึ้นภายในครรภ์จะส่งผลให้แรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น
3. ปัญหาเกี่ยวกับระบบขับถ่าย
4. มีของเหลวอยู่ภายในช่องท้อง จะก่อให้เกิดแรงดันในช่องท้องมากขึ้น
5. การไอหรือจามแรง ๆ สาเหตุมาจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจหรือโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

อาการของไส้เลื่อนที่เห็นได้ชัดที่สุดคือ ผู้ป่วยมีก้อนตุงบริเวณที่มีลำไส้เคลื่อนตัวออกมา และมีอาการเจ็บและเจ็บมากขึ้นเวลาที่ก้มตัว ไอหรือยกสิ่งของ บางรายมีความผิดปกติที่ช่องท้องรู้สึกแน่นท้อง หรือมีอาการปวดแสบปวดร้อน ผู้ป่วยบางรายไส้เลื่อนเกิดขึ้นบริเวณกระบังลมอาจทำให้เกิดภาวะกรดไหลย้อน มีอาการเจ็บหน้าอกหรือมีปัญหาในการกลืน และผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใด ๆ เลย มีเพียงอาการให้เห็นภายนอกเท่านั้น (พัฒนพงศ์ นาวินเจริญ, 2551)

การวินิจฉัย

1. การวินิจฉัยด้วยตัวเอง คือ การสังเกตความผิดปกติภายนอกของร่างกาย หากมีลักษณะนูนเป็นก้อนออกมามากผิดปกติบริเวณหน้าท้องหรือบริเวณขาหนีบ ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยอย่างละเอียด
2. การวินิจฉัยโดยแพทย์ คือ การตรวจร่างกายภายนอกเป็นขั้นตอนแรก โดยแพทย์จะให้ผู้ป่วยลุกขึ้นยืนและลองเบ่งด้วยการไอเพื่อสังเกตว่ามีก้อนนูนบริเวณช่องท้องหรือบริเวณขาหนีบหรือไม่ หากอาการไส้เลื่อนไม่สามารถเห็นได้ชัดจากภายนอก จะมีการตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (ultrasonogram) และการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computerized tomography scan)

การรักษา

การรักษาไส้เลื่อน สามารถรักษาโดยการประคับประคอง และการรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาแบบประคับประคอง แพทย์อาจใช้ยาเพื่อประคับประคองอาการไม่ให้รุนแรงไปกว่าเดิม เช่น ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาขยายหลอดเลือดเพื่อลดอาการไอในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ หรือยาขับปัสสาวะเพื่อลดระดับของเหลวในช่องท้อง เป็นต้น

ในกรณีที่ไส้เลื่อนออกมาตุ่งที่ผนังหน้าท้องมีลักษณะแข็ง จนไม่สามารถใช้มือกดบริเวณที่เป็นก้อนกลับลงไปได้ (incarcerated hernia) เป็นสัญญาณว่าเลือดไม่สามารถไหลเวียน ไปเลี้ยงลำไส้ในบริเวณที่เป็นไส้เลื่อนได้ ทำให้เกิดอาการบวมแดงต่อภาวะลำไส้ตาย ซึ่งจะต้องได้รับการผ่าตัดด่วนเพื่อรักษาอาการ ซึ่งการผ่าตัดมี 2 วิธี ดังนี้

1. การผ่าตัดแบบเปิด (Open surgery) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบมาตรฐาน โดยแพทย์จะทำการผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้องหรือตำแหน่งที่เกิดไส้เลื่อน แล้วดันส่วนที่เคลื่อนตัวออกมากลับเข้าไปสู่ตำแหน่งเดิม

มี 2 รูปแบบ ดังนี้

1.1 Hemiorrhaphy เป็นการผ่าตัดเพื่อนำลำไส้หรืออวัยวะอื่นให้กลับไปอยู่ในตำแหน่งเดิม จากนั้นเย็บซ่อมรูหรือเสริมความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อหรือพังผืดที่มีความอ่อนแอ

1.2 Hemiooplasty วิธีนี้จะเป็นการใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บปิดรูหรือตำแหน่งที่อ่อนแอ

2. การผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic surgery) เป็นการผ่าตัดโดยผ่านกล้องด้วยเครื่องมือเฉพาะ สำหรับการผ่าตัดชนิดนี้ แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กกว่าการผ่าตัดแบบเปิด ข้อดีผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ได้ทันทีหลังการผ่าตัด และสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติภายในไม่กี่สัปดาห์ แต่มีข้อเสียคืออาจกลับมาเป็นไส้เลื่อนซ้ำที่บริเวณเดิมได้และมีค่าใช้จ่ายสูง

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative phase)

วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วย โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และสภาพจิตใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด แบ่งได้ 2 ด้าน คือ

1.1 การพยาบาลด้านจิตใจ โดยสร้างสัมพันธภาพ การพูดคุยกับผู้ป่วย แนะนำสถานที่ และสิ่งแวดล้อม โดยรวมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ พร้อมทั้งประเมินความรู้ในเรื่องของการผ่าตัด อธิบายให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงสาเหตุของโรค วิธีการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ และสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวล

1.2 การพยาบาลด้านร่างกาย โดยประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อค้นหาความผิดปกติโดยวิธีการซักประวัติต่างๆ การลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด การงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด และการเตรียมความสะอาดของร่างกาย

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด (Intraoperative phase)

2.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเวชระเบียนรวมทั้งใบเซ็นยินยอมผ่าตัด

2.3 ทวนสอบการระบุตัวตนผู้ป่วย และการผ่าตัดที่จะได้รับ โดยตรวจสอบจากป้ายข้อมือ ซักถามชื่อ – สกุล โรค หัตถการ และข้างที่ต้องทำหัตถการจากตัวผู้ป่วย

2.4 ซักประวัติการแพ้ยาและอาหาร ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การงดน้ำ และอาหาร ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสวมใส่เครื่องประดับและของมีค่าต่าง ๆ ที่เป็นสื่อนำไฟฟ้า และวัสดุสัญญาณชีพ

2.5 เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน

2.6 จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด คือ ท่านอนหงาย (Supine position) ยึดตรึงผู้ป่วยด้วยสายรัดตัวเหนือเข่าทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันการตกเตียง และติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าที่น่องข้างซ้ายให้แนบสนิท เพื่อป้องกันผิวหนังไหม้ ทวนสอบชื่อผู้ป่วย และการผ่าตัดที่จะได้รับก่อนเริ่มผ่าตัด

2.7 ขณะผ่าตัดจัดเตรียม และตรวจนับอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด วัสดุเย็บแผล และผ้าซับโลหิต ก่อนผ่าตัด จัดเรียงเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับการใช้งาน ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

3. การพยาบาลหลังผ่าตัด (Postoperative phase)

เริ่มตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดมายังเปลนอน และส่งไปยังห้องพักฟื้นด้วยความปลอดภัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เอกสารต่างๆ ให้ถูกต้อง มีการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดอย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยการสอบถามพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและสังเกตอาการผู้ป่วย ตรวจสอบจากเวชระเบียน ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน สำหรับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้านควรระวังไม่ให้แผลเปื่อยกึ่งขึ้นจนกว่าจะตัดไหม ห้ามแกะ และเกาบริเวณแผล เพื่อป้องกันไม่ให้แผลผ่าตัดติดเชื้อ ขณะไอหรือจามให้ใช้ฝ่ามือหรือผ้าห่มคลุมปิดประคองแผลไว้ หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ ห้ามทำงานหนัก และยกของหนักอย่างน้อย 2 เดือน ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ถ้าเป็นหวัด เจ็บคอ หรือไอจามบ่อยๆ ควรรีบพบแพทย์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ รวมทั้งผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมากๆ เพื่อไม่ให้ท้องผูก ควรใส่กางเกงในที่กระชับ หรือสปอร์ตเตอร์สำหรับนักกีฬา เพื่อช่วยประคองแผล ลดความเจ็บปวด ถ้ามีอาการปวดแผลมาก ควรรับประทานยาบรรเทาปวดตามแพทย์สั่ง ควรสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้ เลื่อนเกิดซ้ำ แผลแยก หรือบวม แผลมีน้ำเหลืองซึม มีไข้ ปวดท้อง ให้รีบมาพบแพทย์

เภสัชวิทยา

Cefazolin

เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเซฟาโลสปอริน มีฤทธิ์ด้านเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ใช้รักษาหรือป้องกันโรคหรือการติดเชื้อจากแบคทีเรีย รวมถึงอาจใช้ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2551)

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา มีอาการคัน คราบสีขาวในปาก เมื่ออาหาร แสบร้อนกลางอก ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ สับสน ง่วงซึม อ่อนเพลีย ร่างกายอ่อนแอ รวมไปถึงมีอาการเจ็บ บวมแดง หรือมีเลือดออกบริเวณที่ฉีดยา ควร ไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา

การพยาบาล

1. ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการแพ้ยา หรือประวัติการได้รับ
2. ดูแลให้ยาแก่ผู้ป่วยครบตามแผนการรักษา
3. ประเมินสัญญาณชีพหลังให้ยา สังเกตอาการข้างเคียง หรืออาการแพ้ยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

4. สังเกตผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ แน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวก หากพบอาการดังกล่าว รายงานแพทย์ให้ทราบทันที

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ไส้เลื่อน เป็น โรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้องมีความอ่อนแอ ตำแหน่งของไส้เลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณลูกอัณฑะ ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (inguinal hernia) พบมากในผู้ชายอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้พลังกำลัง เช่น ยกของหนัก ออกกำลังกายมากผิดปกติ และกิจกรรมที่ต้องใช้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง เป็นต้น ส่วน ไส้เลื่อนลงอัณฑะพบมากในผู้ชายอายุมากกว่า 60 ปี เนื่องจากการป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ท้องผูกเรื้อรัง และสูบบุหรี่ เป็นต้น (ชวินทร์ ปันดี, <https://www.bangkokhospital.com>) สถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วยที่มีภาวะไส้เลื่อนที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัดมีจำนวนมาก ในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 66 ราย 69 ราย และ 81 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560 - 2562) ซึ่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็น โรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง ในฐานะผู้จัดทำเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดเล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์ นอกจากจะเป็นการผ่าตัดที่ช่วยแก้สาเหตุข้างต้นได้แล้วยังสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ การให้การพยาบาลจึงสำคัญตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้จัดทำกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรื่องคือ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์
2. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์ จากตำรา วารสาร และอินเทอร์เน็ต

3. เลือกกรณีศึกษาคือ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 68 ปี เลขที่ผู้ป่วยนอก 20086/57 เลขที่ผู้ป่วยใน 15001/62 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล มีก้อนที่ขาหนีบข้างขวา 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บเวลานั่งกับเดิน สามารถดันกลับเข้าตำแหน่งเดิมได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรค ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างขวา (right indirect inguinal hernia: Rt. IIH) รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยชาย 12 วันที่ 16 กันยายน 2562 เพื่อทำการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์ (right hernioplasty) ในวันที่ 17 กันยายน 2562 เวลา 11.00 นาฬิกา และจำหน่ายเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2562 ระหว่างผู้ป่วยอยู่ในความดูแลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามแผนการรักษา

4. สรุปกรณีศึกษา นำข้อมูลมาสรุป ตรวจสอบความถูกต้อง และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 68 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ อาชีพ รับจ้างทั่วไป น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 173 เซนติเมตร เลขที่ผู้ป่วยนอก 20086/57 เลขที่ผู้ป่วยใน 15001/62 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล มีก้อนที่ขาหนีบข้างขวา 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ที่คลินิก ศัลยกรรมทั่วไป วันที่ 17 สิงหาคม 2562 แพทย์ตรวจร่างกายพบว่า มีก้อนที่ขาหนีบข้างขวา สามารถดันกลับ เข้าตำแหน่งเดิมได้ เจ็บเป็นบางครั้ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบข้างขวา (right indirect inguinal hernia: Rt. IIH) รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยชาย 12 วันที่ 16 กันยายน 2562 เพื่อทำการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์ (right hemioplasty) ในวันที่ 17 กันยายน 2562 เวลา 11.00 นาฬิกา จากการซักประวัติพบว่า ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปี พ.ศ. 2557 ไม่มีประวัติเคยผ่าตัด ปฏิเสธเพศ และอาหาร มีประวัติโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคอัมพฤกษ์ รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีประวัติรับประทานยาละลายลิ่มเลือด Aspirin วันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และแพทย์ให้งดยาละลายลิ่มเลือด 7 วันก่อนผ่าตัด คือ วันที่ 8 - 17 กันยายน 2562

วันที่ 16 กันยายน 2562 เวลา 15.00 นาฬิกา ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยชาย 12 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/79 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ จากการประเมินสภาพร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีก้อนที่ขาหนีบข้างขวา สามารถดันกลับเข้าตำแหน่งเดิมได้ เจ็บเป็นบางครั้ง และเจ็บมากขึ้นเวลาเดินหรือนั่ง ประเมินความพร้อมด้านจิตใจพบผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อนเนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรก และมีสีหน้าไม่สดชื่น พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แนะนำตนเองอย่างสุภาพ และเป็นมิตร อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบพอสังเขปอย่างง่าย อีกทั้งอธิบายถึงเหตุผล ความจำเป็นของการทำผ่าตัดเพื่อรักษาหรือแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น อธิบายข้อดีและข้อเสียของการผ่าตัด พร้อมทั้งให้ความรู้ในเรื่องโรค การจัดทำที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาในการทำผ่าตัด ให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด พร้อมทั้งให้กำลังใจ ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายกังวลลง จากการประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวเข้ารับการผ่าตัดไส้เลื่อน ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งก่อน และหลังผ่าตัด จึงแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ อธิบายการลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด การงดน้ำ และอาหารหลังเที่ยงคืน กรณีที่ผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจจากการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าช่อง ไขสันหลังไม่ได้ผล ทวนสอบการงดยาละลายลิ่มเลือดครบ 7 วัน ตามคำสั่งแพทย์ ถอดเครื่องประดับของมีค่า การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด สอนสาธิต และฝึกปฏิบัติการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อกระตุ้นให้ปอดขยายตัว และ

ป้องกันภาวะปอดแฟบ บริหารการหายใจอย่างลึกที่ถูกวิธี (deep breathing exercise) แนะนำการประเมินความปวดหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง และลงนามยินยอมรับการผ่าตัดด้วยความเข้าใจ

วันที่ 17 กันยายน 2562 เวลา 07.30 นาฬิกา เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ต้องใช้ในการผ่าตัด ไล่เลื่อนตรวจสอบวันหมดอายุ การบรรจุหีบห่อผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ แผ่นสารสังเคราะห์ วัสดุเย็บแผล ผ้าซับ โลหิต อุปกรณ์ตัด และจี้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้าเพื่อลดการสูญเสียเลือดของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด และน้ำยาสำหรับทำความสะอาดบริเวณที่จะทำผ่าตัด ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 10.20 นาฬิกา รู้สึกตัวดี นอนรอนอนมา ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 52 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/70 มิลลิเมตรปรอท ประเมินสภาพ ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บอกมีความกลัว และตื่นเต้นเล็กน้อย จึงพูดคุยซักถามด้วยท่าทางที่เป็นมิตร และสัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และคลายความวิตกกังวลลง ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยโดยการสอบถามชื่อ นามสกุล ป้ายชื่อมือให้ตรงกับเวชระเบียน ใบรายงานการเตรียมก่อนผ่าตัด สิทธิการรักษา และ ใบแสดงความยินยอมให้ทำผ่าตัด ซักถามโรค ภัยถาวร ตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง และผิดตำแหน่ง ทวนสอบการงดน้ำและอาหาร งดยาละลายลิ่มเลือดครบ 7 วันตามคำสั่งแพทย์ ไม่มีเครื่องประดับและสิ่งของที่เป็นโลหะติดตัว ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 10.40 นาฬิกา นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ดูแลให้ได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายไปยังเตียงผ่าตัด และห่มผ้าให้ได้รับความอบอุ่นก่อนเริ่มผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาชา 0.5% heavy Marcaine 3.2 มิลลิลิตร เข้าช่องไขสันหลัง (spinal block anesthesia) จากนั้นจัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงาย ยึดตรึงผู้ป่วยบริเวณเหนือเข่า 2 ข้างด้วยสายรัดตัว เพื่อป้องกันการตกเตียง ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้าที่น่องขาข้างซ้ายให้แนบสนิท เพื่อป้องกันผิวหนังไหม้ ตรวจสอบรอยต่อระหว่างแผ่นลื่อนำไฟฟ้ากับสายไฟไม่มีการหักพับงอ เปิดอุปกรณ์เครื่องมือที่เตรียมไว้ในการผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด ล้างมือสวมชุดผ่าตัด และถุงมือปลอดเชื้อ ตรวจนับและจัดเรียงเครื่องมือตามลำดับการใช้งาน ตรวจนับผ้าซับ โลหิต มีด และจำนวนเข็มก่อนเริ่มผ่าตัด ฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณใต้ราวนมจนถึงหน้าขาทั้งสองข้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine gluconate ทาน้ำยา 10% povidone iodine ตามตำแหน่งที่ฟอกทำความสะอาด จากนั้นปูผ้าปลอดเชื้อคลุมตัวผู้ป่วยเปิดเฉพาะบริเวณผ่าตัดตำแหน่งขาหนีบด้านขวา ส่งปลายสายจี้ไฟฟ้าให้กับพยาบาลช่วยรอบนอกเพื่อนำไปต่อกับอุปกรณ์เครื่องจี้พร้อมทั้งเปิดเครื่องให้พร้อมใช้งาน ศัลยแพทย์เริ่มทำผ่าตัดเวลา 11.00 นาฬิกา ส่งมีดให้ศัลยแพทย์เพื่อลงแผลผ่าตัดที่ขาหนีบข้างขวา ตามด้วยจี้

เพื่อจี้ตัดเปิดและหยุดเลือดที่ชั้นไขมัน ส่ง army navy ถ่างเปิดแผลผ่าตัด ส่งมิดเปิดชั้น Sheath ตามด้วย metzenbaum scissor พร้อม adson forcep จับและตัดเปิดตามแนวแผล ส่ง arterial clamp ให้ศัลยแพทย์แหวกชั้นกล้ามเนื้อ เพื่อหาถุงเยื่อหุ้มไส้เดือนที่ยื่นออกมาและเย็บผูกคอต ส่ง needle holder จับ silk 2-0 เข็ม และ non tooth forcep ให้ศัลยแพทย์ เพื่อเย็บปิดรูที่ผนังช่องท้องตำแหน่งที่เกิด ไส้เดือน เย็บเสร็จส่ง suture scissor เพื่อตัดไหม ส่งจี้ไฟฟ้าเพื่อจี้ตัดถุงเยื่อหุ้มไส้เดือน จากนั้นศัลยแพทย์วางแผ่นสารสังเคราะห์และเย็บปิดด้วย prolene 3-0 เข็มคู่ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของเยื่อผนังช่องท้อง หลังจากผ่าตัดเย็บซ่อมแซมด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์ (hernioplasty) เสร็จ ศัลยแพทย์ใช้จี้ไฟฟ้าเพื่อจี้ห้ามเลือด และเย็บปิดแผล โดยก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดทำการตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต มิด และเข็มให้ครบตามจำนวนที่จดบันทึกไว้ รายงานให้ศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัดทราบ เพื่อป้องกันอุปกรณ์เครื่องมือตกค้างในแผลผ่าตัด หลังจากศัลยแพทย์เย็บปิดแผล ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยา 10% povidone iodine ที่แผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และปิดแผลด้วยผ้าก๊อชปลอดเชื้อ ดูแลความสะอาด และเปลี่ยนผ้าผู้ป่วยให้เรียบร้อย ดึงแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าที่น่องขาข้างซ้ายด้วยความระมัดระวังเพื่อลดการบาดเจ็บที่ผิวหนัง และประเมินผิวหนังไม่พบรอยแดงหรือไหม้ บริเวณผิวหนังหลังการใช้อุปกรณ์ตัดและจี้ห้ามเลือดด้วยไฟฟ้า ไม่เกิดรอยเขียวคล้ำหรือรอยกดทับจากการจัดทำผ่าตัด ขณะผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/75 มิลลิเมตรปรอท จดบันทึกข้อมูลการพยาบาลในระยะผ่าตัดให้ถูกต้อง และครบถ้วนลงในใบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด การผ่าตัดเสร็จสิ้นเวลา 12.10 นาฬิกา รวมระยะเวลาผ่าตัด 1.10 ชั่วโมง เสียเลือดระหว่างผ่าตัดประมาณ 5 มิลลิลิตร และเวลา 12.30 นาฬิกา ส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักรักษาตัว ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และประเมินแผลผ่าตัดพบ ผ้าปิดแผลมีเลือดซึมตามแนวแผลผ่าตัด ทำความสะอาดแผล และปิดแผลแน่นเพื่อหยุดเลือด ประเมินซ้ำเวลา 13.30 นาฬิกา ไม่มีเลือดซึม เวลา 14.30 นาฬิกา ตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยยังมีอาการขา และส่งกลับหอผู้ป่วยชาย 12

วันที่ 18 กันยายน 2562 เวลา 11.00 นาฬิกา ตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยชาย 12 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส รับประทานอาหารได้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/81 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงครบตามแผนการรักษาเวลา 12.00 นาฬิกา ประเมินแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึมและบวมแดง ผู้ป่วยบอกอาการปวดแผลลดลง จากคะแนนปวด 6 คะแนนหลังผ่าตัด

ได้รับยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานเพียง 1 ครั้ง ะแนนปวดลดลงเหลือ 1 คะแนน และไม่ปวดแผลอีก แนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือประคองแผล และเคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยไม่ทราบการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จึงให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติ แนะนำหลีกเลี่ยงยกของหนัก 2 เดือนหลังผ่าตัด ไม่นั่งยอง ๆ ไม่เบ่งถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยและย่อยง่าย เช่น ผักและผลไม้ เป็นต้น เพื่อป้องกันท้องผูก นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อวัวไม่ติดมัน และนม เป็นต้น เพื่อช่วยกระตุ้นการสร้างเนื้อเยื่อและการหายของแผล รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น ผักตระกูลกะหล่ำ ผักกาดขาว ผักโขม ผักคะน้า แอปเปิ้ล ส้ม มะละกอ ฝรั่ง เป็นต้น เพื่อช่วยให้เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด และระบบภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อ แนะนำการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ เค็มน้อย เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง งดการเคี้ยวเครื่องปรุงในอาหารที่ทำสำเร็จ งดดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ แนะนำการรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และมารับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถบอกการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ได้ถูกต้องครบทุกข้อตามที่ได้รับคำแนะนำ รวมระยะเวลานอนในโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 18 กันยายน 2562 และนัดตรวจติดตามหลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป วันที่ 26 กันยายน 2562 เวลา 09.00 นาฬิกา

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 68 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวา ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวาด้วยการใส่แผ่นสารสังเคราะห์ รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 18 กันยายน 2562 พบปัญหาทางการพยาบาลและได้รับการแก้ไขปัญหาหมดไป และได้รับการจำหน่ายในวันที่ 18 กันยายน 2562 รวมระยะเวลานอนในโรงพยาบาล 3 วัน เมื่อกลับบ้านรับทราบการมาตรวจตามนัด เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และติดตามผลรักษาหลังการผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ในวันที่ 26 กันยายน 2562 เวลา 09.00 นาฬิกา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวมาก ทำให้ต้องใช้เวลานานและหลายครั้งในการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อคลายความวิตกกังวล


9.2 ผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีภรรยาและแบกหาม มีผลให้โรคกลับเป็นซ้ำได้ อีกทั้งยังเป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งหยุดทำงานไม่ได้

10. ข้อเสนอแนะ

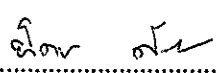
10.1 กำหนดแนวทางในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเพิ่มจำนวนครั้งในการเยี่ยม พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ เพิ่มความเชื่อมั่นและไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และลดความกลัวลงได้

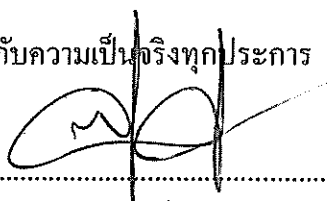
10.2 แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านคือ หลีกเลี่ยงการยกของหนักและแบกหาม หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ แนะนำให้มีอุปกรณ์เสริมในการช่วยพยุงบริเวณท้อง เพื่อลดแรงดันหรือแรงเบ่งในช่องท้อง และลดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวศิริวรรณ ผิวทอง)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ) 
(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2562 ถึงวันที่

18 กันยายน 2562 คือ นางเลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ
สำนักงานแพทย์

เอกสารอ้างอิง

ชนินทร์ ปั้นดี. (ม.ป.ป.) *ไส้เลื่อนลงอุ้งอัมตะ ปัญหาหนักใจของผู้ชายสายตรง*. สืบค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2563 จาก <https://www.bangkokhospital.com>.

ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล และ รณรัฐ สุวิริยะปกรณกุล. (2550). Hernia. ใน สิโรจน์ กาญจนปัญญาพล, จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์ และ จุมพล วิชาศรีศรี. (บ.ก.) *ตำราศัลยศาสตร์ทั่วไป: ศัลยศาสตร์ทั่วไปสาย B* (พิมพ์ครั้งที่ 2, 625-632). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

ปราณี ทัพไพเราะ.(2551). *คู่มือยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: NP Prees Limited Partnership.

พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. (2551). *ไส้เลื่อน*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.

เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี 2560-2562. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). เอกสาร ไม่ตีพิมพ์.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวศิริวรรณ ศิวทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 909) สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

เรื่อง คู่มือการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดใส่ลิ้น ในรูปแบบ QR code

หลักการและเหตุผล

ใส่ลิ้น เป็น โรคที่พบได้บ่อย ผู้ชายส่วนมากมีความวิตกกังวล เพราะมีโอกาสเป็นใส่ลิ้นได้มากกว่าผู้หญิง เนื่องจากมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้พลังกำลัง เช่น ยกของหนัก ออกกำลังกายมากกว่าปกติ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผนังช่องท้องอ่อนแอ มีความหย่อนยาน ขาดความแข็งแรง เกิดช่องโหว่ นอกจากนี้แรงดันภายในช่องท้องก็เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดภาวะใส่ลิ้นได้ เช่น การไอ จาม เบ่งถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ เป็นต้น โดยปกติภายในช่องท้องของคนเราจะมีอวัยวะหลายอย่างอยู่ เช่น ตับ ไต ม้าม ถุงน้ำดี กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ช่องท้องจะมีผนังบุอยู่โดยรอบ หากมีความอ่อนแอของผนังช่องท้องและมีความดันในช่องท้องมากกว่าก็จะดันผนังช่องท้องให้โป่งออกมา และจะเกิดปัญหาขึ้นเมื่อมีลำไส้เคลื่อนตัวตามออกมา บางครั้งลำไส้อาจเคลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้องได้ก็จะมีอาการแสดงให้เห็น ถ้าหากลำไส้ที่เคลื่อนออกมาแล้วกลับเข้าไปในช่องท้องไม่ได้ จะมีก้อนตุ่มตำแหน่งที่เกิดใส่ลิ้น ทำให้รู้สึกหน่วง ๆ เวลาขึ้นหรือเดิน ถ้าเกิดเป็นเวลานาน ๆ ลำไส้ที่เคลื่อนออกมาขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้ลำไส้ตายได้ ก่อให้เกิดอาการปวดอย่างรุนแรง ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งตำแหน่งของใส่ลิ้นที่พบได้บ่อย คือ ใส่ลิ้นบริเวณขาหนีบ และลูกอัณฑะ

จากสถิติผู้ป่วยใส่ลิ้นที่ขาหนีบที่มารับบริการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 66, 69 และ 81 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560 -2562) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทีมสุขภาพจึงต้องทำงานหนักมากขึ้นควบคู่กับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานตามหลักสากล โดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วย และญาติจึงจะทำให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งจากการซักถาม และพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทราบว่า ผู้ป่วย และญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พร่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง สามารถปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการกลับเป็นซ้ำได้ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด โรคไส้เลื่อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์

จากการดูแลผู้ป่วย โรคไส้เลื่อน พบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ไม่ทราบการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดรวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติโดยการพูด และอธิบายการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ รับรู้ข้อมูล แต่การอธิบายเป็นคำพูดเพียงอย่างเดียวทำให้ผู้ป่วย และญาติไม่สามารถเข้าใจได้ทั้งหมด และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการค้นพบปัญหานี้จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวในรูปแบบ QR code สำหรับผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

แนวคิด

ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) ของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้รับการดูแลให้ถูกนำมาใช้ป้องกัน และดูแลตนเองโดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถ และความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งระบบการพยาบาลได้แบ่งออกเป็น 3 ระบบ โดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหว และการจัดกระทำ (อภิญา รอดรักษ์, <http://academia.edu/34263894/>.)

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system)

เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้ป่วย โดยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองและช่วยระดับประคองและปกป้องจากอันตรายต่าง ๆ ผู้ที่มีความต้องการระบบการพยาบาลแบบนี้ คือ ผู้ป่วยที่หมดสติ ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ผู้ป่วยด้านออร์โธพีดิกส์ที่ใส่เฝือกหรือกระดูกหัก และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต เป็นต้น

2. ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system)

เป็นระบบการพยาบาลให้การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย

โดยพยาบาลจะช่วยสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องที่เป็นการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ส่วนบทบาทของพยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถกระทำได้ เพื่อชดเชยข้อจำกัด และเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง กระตุ้นให้มีการพัฒนาความสามารถในอนาคต การพยาบาลระบบนี้ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการดูแลด้วยตนเอง ผู้ที่มีความต้องการการพยาบาลแบบนี้คือ

2.1 ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรคหรือการรักษา แต่สามารถเคลื่อนไหวได้บางส่วน

2.2 ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเองตามความต้องการ

2.3 ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และปฏิบัติดูแลตนเอง

3. ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system)

เป็นระบบการพยาบาลที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน 5 วิธี ดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2551)

1. การกระทำให้หรือกระทำแทน

2. การชี้แนะ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติได้

3. การสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามและป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลว

4. การสอน เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะ

5. การสร้างสิ่งแวดล้อม

การพยาบาลจะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency : NA) เป็นความสามารถของพยาบาลที่ได้จากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถทางการพยาบาล คือ

1. ความรู้

2. ประสบการณ์

3. ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ

4. ทักษะทางสังคม

5. แรงจูงใจในการให้การพยาบาล

6. อัตมโนทัศน์ของตนเกี่ยวกับการพยาบาล

จากทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) ของ โอเร็ม จึงมีแนวคิดในการสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำ

การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด พร้อมให้กำลังใจ คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง คงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ใ้เลื่อน ในรูปแบบ QR code ขึ้น
ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมในหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. เสนอแนวคิดที่จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ใ้เลื่อน ในรูปแบบ QR code

กับหัวหน้าห้องผ่าตัดเพื่อขอความเห็นชอบ

3. ศึกษา และค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ ความรู้ในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
4. ออกแบบคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ใ้เลื่อน โดยเนื้อหาจะต้องประกอบด้วย

4.1 โรคใ้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (Inguinal Hernia)

4.2 การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

4.3 การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

4.4 ภาวะแทรกซ้อนของโรคใ้เลื่อนที่สำคัญ

3.5 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

5. นำคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ใ้เลื่อนให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบ

ความถูกต้องประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด รองหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด และศัลยแพทย์

6. ทดลองใช้ในห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยให้คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ใ้เลื่อน ในรูปแบบ QR code แก่ผู้ป่วย และญาติในวันที่ตรวจเยี่ยม ประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด

7. รวบรวมผลการประเมิน ปรับปรุงแก้ไขคู่มือให้สมบูรณ์ และนำไปใช้ในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดโรคใ้เลื่อน
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ใ้เลื่อน ได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ใ้เลื่อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดซ่อมแซม ใ้เลื่อนได้ถูกต้องมากกว่า 80%

(ลงชื่อ) *ศิริวรรณ ฝิวทอง*

(นางสาวศิริวรรณ ฝิวทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๔

เอกสารอ้างอิง

ฟาริดา อิบราฮิม. (2551). *ปฏิบัติการพยาบาล ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี 2560-2562. โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). เอกสาร ไม่ตีพิมพ์.

อภิัญญา รอดรัมย์. (ม.ป.ป.). *ทฤษฎีการพยาบาล*. สืบค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2563 จาก
<https://www.academia.edu/34263894/>.