

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนผ่าน QR Code

เสนอโดย

นางสาวจันทิมา ยืนยง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 165)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ไส้เลื่อน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้เลื่อน (Hernia) คือ ภาวะที่ลำไส้เคลื่อนตัวออกมาจากตำแหน่งเดิม และทำให้เห็นเป็นลักษณะคล้ายก้อนโป่งนูน ซึ่งเกิดจากความอ่อนแอของผนังช่องท้องที่มีมาแต่กำเนิด หรือเกิดภายหลัง เช่น จากการผ่าตัด ภาวะแรงดันที่มากผิดปกติภายในช่องท้อง โดยภาวะไส้เลื่อนสามารถแบ่งออกเป็นประเภทตามบริเวณตำแหน่งการเกิดโรคที่พบได้บ่อยดังนี้ (ลลิต ศิริอุดมภาส, 2559)

1. ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (Inguinal hernias) เป็นภาวะไส้เลื่อนซึ่งเกิดจากความผิดปกติของผนังช่องท้องตั้งแต่กำเนิด โดยลำไส้เคลื่อนมาติดคาที่บริเวณขาหนีบ หรืออุ้งอ้นทะ แต่บางกรณีลำไส้ อาจเคลื่อนตัวแต่ไม่ติดคายังบริเวณที่เกิด ไส้เลื่อนขาหนีบ มี 2 ชนิด คือ ภาวะที่มีไส้เลื่อนออกมาตามรูเปิดบริเวณขาหนีบ (Indirect inguinal hernia) และภาวะไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ซึ่งเกิดจากการที่ผนังหน้าท้อง ส่วนล่างหย่อนยาน ทำให้มีลำไส้ยื่นออกมาบริเวณหัวเหน่า (Direct inguinal hernia)
2. ไส้เลื่อนบริเวณสะดือ (Umbilical hernia) เป็นภาวะที่ลำไส้เคลื่อนตัวออกมาโป่งนูนที่บริเวณกลางหน้าท้อง ทำให้เห็นลักษณะเป็นก้อนนูนบริเวณสะดือ
3. ไส้เลื่อนเนื่องจากการผ่าตัด (Incisional hernia) เป็นภาวะไส้เลื่อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เคยได้รับการผ่าตัดที่บริเวณช่องท้องมาก่อน ทำให้เกิดความอ่อนแอของผนังหน้าท้องในบางกรณี
4. ไส้เลื่อนบริเวณต่ำกว่าขาหนีบ (Femoral hernia) เป็นภาวะที่ลำไส้เคลื่อนออกมาทาง femoral canal เกิดอาการปวดบริเวณต้นขา และอาจมีอาการปวดที่ขาหนีบร่วมด้วย

### สาเหตุ

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดไส้เลื่อน สามารถเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นความอ่อนแอของเยื่อช่องท้อง ความอ่อนแอของกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่กำเนิด การได้รับอุบัติเหตุที่ช่องท้องจนทำให้กล้ามเนื้อบริเวณช่องท้องอ่อนแอลง หรือเกิดขึ้นจากการผ่าตัด นอกจากนี้ แรงดันภายในช่องท้องก็เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดภาวะไส้เลื่อนได้เช่นกัน เพราะเมื่อแรงดันในช่องท้องมากขึ้น ลำไส้ที่อยู่ภายในก็จะถูกดันออกมาตั้งอยู่ที่บริเวณผนังช่องท้อง (ลลิต ศิริอุดมภาส, 2559) ปัจจัยที่มีผลให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น การยกของหนัก การตั้งครรภ์ การเบ่งถ่ายอุจจาระ มีน้ำในช่องท้อง การไอเรื้อรัง เป็นต้น

### พยาธิสรีรภาพ

ไส้เลื่อนส่วนใหญ่เกิดจากความดันในช่องท้องสูงหรือความอ่อนแอของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ เช่น

การผ่าตัดช่องท้อง การบาดเจ็บ ผู้สูงอายุเนื้อเยื่อไขมันอ่อนแอทำให้เกิดเป็นช่องหรือจุดอ่อนขึ้น ทำให้อวัยวะในช่องท้องที่มีเยื่อช่องท้องปกคลุมอยู่ดันยื่นออกมาเป็นก้อน ไล่เลื่อน อวัยวะในช่องท้องที่เคลื่อนออกมาส่วนใหญ่คือลำไส้เล็ก ซึ่งเลื่อนเข้าออกได้ตามความดันช่องท้อง (reducible) เมื่อความดันช่องท้องลดลงจะเลื่อนกลับเข้าที่เดิม เมื่อเป็นนาน ๆ ก้อนโตโป่งออกมา ช่องทางผ่านเล็ก การไหลเวียนเลือดไม่สะดวกลำไส้ที่เลื่อนออกไปเป็นถุง หรือก้อน ไล่เลื่อนเลื่อนกลับเข้าที่เดิมไม่ได้ (irreducible/incarcerated hernia) ถ้าเป็นมากลำไส้ที่อยู่ในถุงบิดตัว บวม คอของถุงแคบเกิดลำไส้อุดตันได้ (obstructed hernia) ถ้าเป็นรุนแรงจนขาดเลือดไปเลี้ยง (strangulated hernia) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องมากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ต้องทำการผ่าตัดด่วน (ข้อผกา สุทธิพงษ์ และทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์, 2562)

#### อาการและอาการแสดง

อาการของไล่เลื่อนที่เห็นได้ชัดที่สุดก็คือ ผู้ป่วยรู้สึกมีก้อน โป่งนูนอยู่บริเวณที่มีลำไส้เคลื่อนตัวออกมา และมีอาการเจ็บโดยเฉพาะเวลาไอ หรือยกสิ่งของ บางรายอาจมีความผิดปกติที่ช่องท้อง รู้สึกแน่นท้อง หรือมีอาการปวดแสบปวดร้อน ผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีอาการใด ๆ เลย มีแต่เพียงอาการให้เห็นภายนอกเท่านั้น

ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณที่เป็นไล่เลื่อนอย่างเฉียบพลันหรือภาวะไล่เลื่อนเดิมที่เป็นหนักขึ้น โดยมักพบว่าผู้ป่วยมีอาการอาเจียน ท้องผูก มีแก๊สในกระเพาะอาหาร หรือบริเวณที่ไล่เลื่อนโป่งนูนที่ผนังหน้าท้อง มีลักษณะแข็ง จนไม่สามารถใช้มือกดบริเวณที่เป็นก้อนลงไปได้ อาจเป็นสัญญาณว่าเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงลำไส้ในบริเวณที่เป็นไล่เลื่อนได้ เกิดอาการบวม เสี่ยงต่อภาวะลำไส้ตาย ซึ่งจะต้องได้รับการผ่าตัดด่วน เพื่อรักษาอาการ (ลลิล ศิริอุดมภาส, 2559)

#### การวินิจฉัยโรค

ไล่เลื่อนสามารถวินิจฉัยโรคจากการซักประวัติและตรวจร่างกายเป็นหลักสำคัญ ดังนี้ (ข้อผกา สุทธิพงษ์ และทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์, 2562)

1. ซักประวัติพบมีประวัติปวดรุนแรง ปวดเกร็งภายในท้อง ท้องอืด มีก้อนโป่งนูนบริเวณที่เป็น เวลาขึ้นหรือออกแรงเบ่ง

2. ตรวจร่างกายพบก้อนบริเวณสะดือ หน้าท้อง ขาหนีบหรือถุงอัณฑะลักษณะพิเศษของไล่เลื่อนคือ คลำขอบบนของก้อนไม่ได้ เพราะไล่เลื่อนไหลออกมาจากช่องท้องก้อนนี้ม กดไม่เจ็บ

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไล่เลื่อน

ภาวะแทรกซ้อนของไล่เลื่อน โดยมากมักพบในกลุ่มที่ก้อนเลื่อนมาแล้วไม่กลับเข้าที่และมีอาการปวดจําแนกได้ ดังนี้ (รสสุคนธ์ เรืองโพชน, 2559)

1. Incarcerated hernia ภาวะที่ลำไส้เคลื่อนออกมาและไม่สามารถดันกลับไปช่องท้องได้

2. Strangulated hernia ภาวะที่ลำไส้เคลื่อนลงมาในรูเปิด แล้วเกิดการบิดตัวทำให้ลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดลำไส้เน่า ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องรุนแรง ปวดบิด ๆ คลื่นไส้อาเจียน

3. Bowel obstruction ภาวะลำไส้อุดตัน เกิดเมื่ออาหารหรืออุจจาระไม่สามารถเคลื่อนผ่านลำไส้ไปได้ ผู้ป่วยจะปวดท้องมวน ๆ คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืดไม่ผายลม

#### การรักษา

ไส้เลื่อน รักษาได้โดยการผ่าตัด โดยเฉพาะ Incarcerated hernia ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ส่วนไส้เลื่อนชนิดอื่น ๆ หากในระหว่างรอการผ่าตัด แพทย์อาจใช้ยาเพื่อประคับประคองอาการไม่ให้รุนแรงไปกว่าเดิม การรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่ (รศสุคนธ์ เรืองโพน, 2559)

1. Herniorrhaphy การผ่าตัดซ่อมรูหรือจุดอ่อนของผนังหน้าท้องที่มีไส้เลื่อน

2. Hernioplasty การผ่าตัดแก้ไขภาวะไส้เลื่อน โดยใช้แผ่นสังเคราะห์เย็บปิดรูหรือเสริมความแข็งแรงของผนังหน้าท้องส่วนนั้น ๆ

#### การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดนั้นประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการดูแลที่แตกต่างกัน ดังนี้ (รัตติมา ศิริโหราชัย และพิกุลทิพย์ หงษ์เทียร, 2562)

#### การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase)

1. การพยาบาลทางด้านจิตใจ ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงโรคและการรักษาที่จะได้รับ พร้อมทั้งให้ความรู้ในเรื่องการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด สภาพระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

2. การพยาบาลทางด้านร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพและโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลเลือด CBC (complete blood count) ผลเอกซเรย์ทรวงอกการเตรียมความสะอาดผิวหนัง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยสระผมและอาบน้ำในคืนก่อนผ่าตัด ด้วยน้ำยา Hibiscrub เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่ผิวหนัง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ผู้ป่วยต้องงดน้ำ งดอาหาร 8-10 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการสูดสำลักเข้าไปทางปอด ตรวจสอบเอกสารการเซ็นให้ความยินยอมผ่าตัด เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมในการรักษาและเข้าใจทุกอย่างที่จะรับการรักษา และตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับก่อนผ่าตัด

#### การพยาบาลระยะผ่าตัด (intraoperative phase)

การพยาบาลระยะผ่าตัดเป็นขั้นตอนที่สองของการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำในการผ่าตัดและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด โดยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะให้ยาระงับความรู้สึก การจัดทำอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการจัดทำ เตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทัดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าในบริเวณที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้า พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์

และเครื่องมือให้ปลอดภัย โดยมีการนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตต่าง ๆ ให้ครบถ้วน และให้การช่วยเหลือ โดยการส่งผ้าตัดถูกต้องตามขั้นตอนและเทคนิคปลอดเชื้อ พยาบาลช่วยรอบนอก ประเมินและบันทึกการสูญเสียโลหิตจากผ้าซับโลหิตและปริมาณโลหิตในขวด Suction และประเมินและบันทึกสภาพผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

#### การพยาบาลหลังผ่าตัด (postoperative phase)

เริ่มตั้งแต่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดมายังห้องพักฟื้น ในขณะที่เคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้นดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ประเมินแผลหลังผ่าตัด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เอกสารต่าง ๆ ให้ถูกต้อง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดมายังรถนอน และส่งไปยังห้องพักฟื้น ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยการสอบถามและสังเกตอาการผู้ป่วย ตรวจสอบจากเวชระเบียน และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน

#### ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

1. Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria การพยาบาล ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยากลุ่ม penicillin สังเกตอาการผื่นขึ้น คันตามตัว ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที ติดตามการทำงานของไต เกิดเลือดและการแข็งตัวของเลือด (พิมพ์จิต วัฒนชโนบล, 2563)

2. Dynastat เป็นยาที่ใช้ระงับอาการปวดภายหลังการผ่าตัด การพยาบาล เฝ้าระวังอาการข้างเคียง เมื่อได้รับยาเป็นเวลานานจะมีผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดอุดตัน ผลต่อทางเดินอาหารทำให้เกิดการทะลุของกระเพาะอาหาร ถ้าใส่ส่วนบน เป็นแผลหรือมีเลือดออก ผลต่อผิวหนัง พบ มีผื่น แผลเยื่อรวมทั้งปฏิกิริยาทางผิวหนังที่รุนแรง erythema multiforme และ Stevens - Johnson Syndrome ผลต่อไต ทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน และผลต่อดับทำให้การทำงานของตับบกพร่องและอาการที่พบตามร่างกายทั่วไป ได้แก่ ปวดหลัง บวมตามนิ้วมือและเท้า คันตามร่างกาย (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

3. Tramal เป็นยาบรรเทาอาการปวด ชนิดไม่เสพติด ใช้บรรเทาอาการปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง การพยาบาล เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ ได้แก่ ตาพร่าหรือเป็นลม คลื่นไส้ ปวดศีรษะ อาเจียน อ่อนเพลีย อึดอัด ในห้อง ปากแห้ง คัน ท้องผูกหรือท้องเสีย (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2559)

4. Diclofenac เป็นยาแก้ปวดที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง การพยาบาล เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ ได้แก่ อาจทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer) และกระเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออก (อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ) หรือกระเพาะอาหารทะลุได้ (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2559)

5. Gastrobismol ใช้รักษาภาวะกระเพาะอาหารอักเสบและแผลในกระเพาะอาหาร โรคติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย (H.pylori) ในกระเพาะอาหาร ภาวะท้องอืด อาหารไม่ย่อย เนื่องจากมีกรดมาก การพยาบาลเพื่าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ได้แก่ เกิดอาการหูอื้อ มีเสียงในหู อาจมีภาวะทางสมอง เช่น สมองอักเสบ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียหรือท้องผูก (วิศสุตา ชั้นประเสริฐ, 2563)

6. Muscol เป็นยาคลายกล้ามเนื้อ มีผลต่อการทำงานของสมอง และระบบประสาทบริเวณไขสันหลังที่ใช้ควบคุมกล้ามเนื้อ จึงส่งผลให้ผ่อนคลายความตึงของกล้ามเนื้อได้ การพยาบาล เพื่าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยา ได้แก่ อ่อนเพลีย เมื่อยล้า หดแรงแรง ง่วงซึม วิงเวียนศีรษะ ปากแห้ง ปัสสาวะไม่ออก (ปราณี ทัพไพเราะ, 2559)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบ เป็นภาวะที่พบก่อนที่บริเวณขาหนีบ เกิดขึ้นจากมีจุดอ่อนแอของผนังหน้าท้อง ซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิดจากการเสื่อมตามระยะเวลา ทำให้เยื่อช่องท้องชั้นในเลื่อนออกมาเป็นถุงตรงบริเวณจุดอ่อนแอ นั้น และมีอวัยวะภายในช่องท้องออกมาด้วย เช่น ลำไส้ แผ่นไขมัน เป็นต้น ซึ่งเป็นกันมากบริเวณขาหนีบ เป็นได้ทั้งชายและหญิง แต่จะพบในชายมากกว่า โรคไส้เลื่อนในผู้ใหญ่สาเหตุมักเกิดจากการเสื่อมของเนื้อเยื่อ เนื่องจากการยกของหนักบ่อย ๆ การที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภาวะท้องผูกบ่อย การไอจาม อย่างรุนแรง ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น ทำให้ลำไส้ถูกดันลงมาตามจุดที่อ่อนแอได้ง่าย จากสถิติ ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร พบว่า ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยจำนวน 6 ราย ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 32 ราย และปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 22 ราย (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร, 2562) ดังนั้นการให้ความสำคัญในการให้การพยาบาล และการปฏิบัติตัวในการใช้ชีวิตประจำวันจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดมาแล้ว เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ จากตำรา และเอกสารทางวิชาการทางอินเทอร์เน็ต
2. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 57 ปี เลขที่ผู้ป่วยนอก 20266/62 เลขที่ผู้ป่วยใน 2670/62 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล มีก้อนนูน บริเวณขาหนีบข้างซ้าย ปวดหน่วง เวลายืนหรือเดินนาน ๆ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะไส้เลื่อนขาหนีบ (Left Indirect Inguinal Hernia) จึงนัดทำการผ่าตัดไส้เลื่อน (Left Hernioplasty)
3. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วิจัยนัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน

7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับราชการ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สิทธิขั้นสังกัด เดินทางมาโรงพยาบาลเอง เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2562 ให้ประวัติมีก้อนนูน บริเวณขาหนีบข้างซ้าย ปวดหน่วงเวลาเย็นหรือเดินนาน ๆ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะไส้เลื่อนขาหนีบ (Left Indirect Inguinal Hernia) และนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบข้างซ้าย (Left Hemioroplasty) รับไว้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในวันที่ 29 ตุลาคม 2562 ที่ห้องพิเศษ หอผู้ป่วยหญิง

วันที่ 29 ตุลาคม 2562 เวลา 15.00 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องพิเศษ หอผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/57 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 57.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงหรือเป็นโรคติดต่อ ไม่มีโรคทางพันธุกรรม ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและสารเคมี แพ้ยา Clotrimazole ตรวจร่างกายตามระบบปกติ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ โลหิตวิทยาเม็ดเลือดขาว 5,490 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีมาโตคริต 42 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-54 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 13.7 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 14-18 กรัมต่อเดซิลิตร) เกล็ดเลือด 284,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 140,000-440,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 138 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 4.3 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 101 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 28 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร) Anti-HIV ไม่พบเชื้อ สภาพทั่วไปของผู้ป่วย การรับรู้ต่อบุคคล เวลา สถานที่ปกติ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัว บอกชื่อ นามสกุล และสถานที่ปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยทราบ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่อง

การลงนามยินยอมผ่าตัด การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล อธิบายเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ ชัดเจน แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และ หลังผ่าตัด สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด การระงับความรู้สึก การเตรียมความสะอาดผิวหนัง โขนขนบริเวณ ที่จะผ่าตัด ลักษณะตำแหน่งของแผลและข้างที่จะทำผ่าตัด การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดหลังเที่ยงคืน ไม่ใส่ของที่เป็นโลหะหรือของมีค่าทุกชนิดติดตัวไปห้องผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ถอดกางเกงใน และถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัดพร้อมทั้งเปิด โอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ตอบคำถาม และอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง

วันที่ 30 ตุลาคม 2562 เวลา 9.30 นาฬิกา ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด โดยรณอน รู้สึกตัวดี การรับรู้ต่อ บุคคล เวลา และสถานที่ปกติ พบปัญหาทางการพยาบาลคือ มีโอกาสเกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ให้การพยาบาลโดยสอบถามชื่อ นามสกุล ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย คู่มือข้อมือของผู้ป่วย ให้ตรงกับเวชระเบียนและตารางการผ่าตัด เอกสารการลงนามยินยอมผ่าตัด ซักถามตำแหน่งข้างที่ทำผ่าตัด ใส่เสื้อกันขานีบ พบว่าข้อมูลผู้ป่วยถูกต้อง ระหว่างเปลี่ยนเตียงที่ใช้ภายนอกหน่วยงานมาที่เตียงภายในห้อง ผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึมเล็กน้อย มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากการเคลื่อนย้าย ให้การพยาบาลโดย ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างรณอนกับเตียงผ่าตัดอย่างนุ่มนวล เจ็นรณอนชิดกับเตียงผ่าตัด ให้อยู่ในระดับเดียวกัน แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนจะได้รับการเคลื่อนย้ายลงสู่เตียงผ่าตัด ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวังอย่างเหมาะสม จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย พบว่าผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายด้วยความปลอดภัย ไม่ได้รับบาดเจ็บตามร่างกาย ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องจีไฟฟ้าเพื่อช่วยในการหยุดเลือด ระหว่างผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้จีไฟฟ้า ให้การพยาบาลโดยเตรียมอุปกรณ์เครื่องจีไฟฟ้า ตรวจสอบความพร้อมใช้ก่อนเริ่มผ่าตัด ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าให้เต็มแผ่น และให้สัมผัสบริเวณผิวหนังที่แห้ง บริเวณต้นขาข้างขวา ตรวจสอบผู้ป่วยและแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าให้แห้งก่อนนำผ้าผ่าตัด และดูแลไม่ให้ร่างกายผู้ป่วย สัมผัสโลหะที่อยู่รอบตัว เมื่อทีมผ่าตัดพร้อมเริ่ม Time Out เวลา 9.40 นาฬิกา เพื่อระบุผู้ป่วย การผ่าตัด และวิธี ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พยาบาลรอนอกสวมถุงมือปราศจากเชื้อฟอกทำความสะอาดผิวหนังตั้งแต่ ระดับใต้ราวนมถึงอวัยวะสืบพันธุ์และต้นขาทั้ง 2 ข้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 4% Chlohexidine และซับให้แห้งด้วย ผ้าปราศจากเชื้อ ล้างมือก่อนทำการผ่าตัด โดยฟอกมือด้วยสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ 4% Chlohexidine ตั้งแต่มือ แขน ถึงข้อศอกให้ทั่วเป็นเวลา 2-5 นาที จากนั้นเช็ดด้วยผ้าแห้งปราศจากเชื้อ โดยเริ่มเช็ดจากข้อมือซ้ายมือ หลังมือ และฝ่ามือ ข้อมือ แขน และข้อศอกตามลำดับ ไม่เช็ดย้อนกลับไปมา จากนั้นใส่เสื้อกาวน์ผ่าตัดและสวมถุงมือ ปราศจากเชื้อ ตรวจสอบเครื่องมือ ของมีคมและผ้าซับโลหิต พร้อมกับพยาบาลช่วยรอนอกและบันทึกก่อน ทำผ่าตัด เช็ดผิวหนังตั้งแต่ระดับใต้ราวนมถึงอวัยวะสืบพันธุ์และต้นขาทั้ง 2 ข้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ Betadine ส่งเครื่องมือให้แพทย์ขณะทำผ่าตัด โดยเตรียมอุปกรณ์ในการผ่าตัดใส่เสื้อกันขานีบข้างซ้ายอย่างถูกต้อง ตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ช่วยแพทย์ปูผ้าสะอาดปลอดเชื้อ จัดเตรียมความพร้อม



ของอุปกรณ์ในการผ่าตัดให้พร้อม เช่น สายจี้ไฟฟ้า ปลอกโคมไฟผ่าตัด เริ่มผ่าตัดเวลา 9.45 นาฬิกา ส่งเครื่องมือ ถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือผ่าตัดและผ้าซับ โลหิตเข้าไปใน ช่องท้อง มีโอกาสเกิดการตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับ โลหิตในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยตรวจนับ เครื่องมือ ของมีคมและผ้าซับ โลหิต พร้อมกับพยาบาลช่วยรอบนอกเพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย นับแยกชิ้นให้สามารถมองเห็นและได้ยืนยันอย่างชัดเจน บันทึกก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลรอบนอก ให้ครบตามจำนวนที่บันทึกและแจ้งแพทย์ทราบ เพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ตรวจสอบและสังเกต การเสียเลือดจากแผลผ่าตัด ขณะผ่าตัดผู้ป่วย เสียเลือด 10 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดทำความสะอาดแผลผ่าตัด ปิดแผลผ่าตัดด้วยผ้ากอซ ปิดทับด้วยพลาสติกเหนียว ลอกแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าอย่างระมัดระวัง เพื่อลด การบาดเจ็บที่ผิวหนังและประเมินผิวหนังบริเวณต้นขาข้างขวาที่ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้า สังเกตภาวะแทรกซ้อน จากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เช่น ผิวหนังมีรอยแดงหรือรอยไหม้ เช็ดทำความสะอาดและตรวจดูร่างกายไม่พบ รอยแดงไหม้บริเวณผิวหนัง ผ่าตัดเสร็จเวลา 10.40 นาฬิกา แพทย์ใช้เวลาในการผ่าตัด 55 นาที ให้การพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลผ่าตัด ทำให้ดำเนินการผ่าตัดตามแผนการรักษา ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงอย่าง นุ่มนวลเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเจ็บแผลผ่าตัด ห่มผ้าให้ความอบอุ่นก่อนเคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น เวลา 10.55 นาฬิกา หลังผ่าตัดผู้ป่วยนอนพักฟื้นในห้องพักฟื้น เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ก่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115 /76 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 2 จึงส่งผู้ป่วยกลับไปยังห้องพิเศษ หอผู้ป่วยหญิง เวลา 11.55 นาฬิกา

วันที่ 31 ตุลาคม 2562 เวลา 10.00 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องพิเศษ หอผู้ป่วยหญิง วันแรกหลังผ่าตัด ไล่เลื่อนขาหนีบข้างซ้าย (Left Hernioplasty) ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ไม่มีไข้ สัญญาณ ชีพอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/73 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 3 แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาบรรเทาปวด Tramal 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมง ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ให้การ พยาบาลโดยแนะนำให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อลดการตึงของแผลผ่าตัด หากมีอาการปวดมากให้ ขอยาบรรเทาอาการปวด เมื่อมีอาการไอ จาม ให้เอามือทั้ง 2 ข้างประคบกดแผล เพื่อป้องกันการแยกของแผล ผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ไม่ได้ขยี้แผลปวด ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 1 สามารถนอนพักผ่อน ได้ มีโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ ระวังผ้าปิดแผลเลื่อนหลุด สังเกต ผ้าปิดแผลผ่าตัด ถ้ามีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึม ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ประเมินแผลผ่าตัด แผลผ่าตัด แห้งดี ไม่มีเลือดซึม จากการประเมินบาดแผลผ่าตัดไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน และไม่มีไข้

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เวลา 9.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงมีสีหน้าสดชื่น ช่วยเหลือตัวเองได้ดี รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของ

ชีพจร 66 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/67 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน paracetamol รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4- 6 ชั่วโมงเวลาปวดหรือมีไข้ Diclofenac รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Muscol รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน-เย็น และ Gastrobismol รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ไปอยู่บ้านและกลัวการกลับมาเป็นซ้ำ ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดไม่ให้เปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ บริเวณแผลผ่าตัด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ไข่ไก่ เนื้อสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ผักผลไม้ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล หลีกเลี่ยงการยกของหนัก น้ำหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม งดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 1½ - 2 เดือน สวมใส่กางเกงในที่กระชับหรือซัพพอร์ตเตอร์ เพื่อช่วยพยุงกล้ามเนื้อหน้าท้องหลังผ่าตัด ระวังระมัดระวังเกี่ยวกับการไอเรื้อรัง จาม อาการท้องผูก การเบ่งปัสสาวะ การเบ่งถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันการกลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำ หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ บริเวณแผลผ่าตัดมีอาการปวด บวมแดง ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ แพทย์นัดให้มาดูอาการในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 57 ปี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล มีก้อนนูน บริเวณขาหนีบข้างซ้าย ปวดหน่วงเวลาขึ้นหรือเดินนาน ๆ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะไส้เลื่อนขาหนีบ (Left Indirect Inguinal Hernia) และทำผ่าตัดไส้เลื่อน (Left Hernioplasty)

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ปัญหา คือ 1) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัดไส้เลื่อน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด 2) มีโอกาสเกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ 3) มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากการเคลื่อนย้าย เนื่องจากต้องเปลี่ยนเตียงที่ใช้ภายนอกหน่วยงานมาที่เตียงภายในห้องผ่าตัด 4) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้จี้ไฟฟ้า เช่น ผิวหนังมีรอยแดงหรือรอยไหม้ 5) มีโอกาสเกิดการตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลหิตในร่างกาย 6) ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 7) มีโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัด และ 8) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และกลัวการกลับมาเป็นซ้ำ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 1 พฤศจิกายน 2562

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำ จึงมีความวิตกกังวลว่า จะไม่สามารถออกกำลังกายได้เช่นเดิม ก้าวการกลับมาเป็นซ้ำ หรือเป็น ไข้เลือดที่ขาหนีบข้างขวาเพิ่ม มีการซักถามซ้ำ ๆ จึงต้องสร้างความเข้าใจให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อลดโอกาส การกลับมาเป็นซ้ำและให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้ตามปกติ

#### 10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำคู่มือในการเตรียมเครื่องมือและขั้นตอนการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบในหน่วยงาน เพื่อทบทวน ขั้นตอนการผ่าตัดและเป็นแนวทางในการส่งเครื่องมือผ่าตัดแก่พยาบาลจบใหม่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ..... จินทิมา .....  
 (นางสาวจินทิมา ยืนยง)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 ..... 11/8/8. ส.ค. 2564 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... กช .....

(นางฤดีวรรณ รัตนานูวัตติ)  
 ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร  
 ..... 11/8/8. ส.ค. 2564 .....

ลงชื่อ..... อ.อ. .....

(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร  
 ตำแหน่ง.....

..... 11/8/8. ส.ค. 2564 .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 2560 - 1 มี.ค. 2563

คือ นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ดา ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

## เอกสารอ้างอิง

- ช่อผกา สุทธิพงษ์ และทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะอุดกั้นทางเดินอาหาร. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: เอ็น.พี.เพรส.
- ปราณี ทุไพบระ. (2559). *คู่มือยา (พิมพ์ครั้งที่ 14)*. กรุงเทพฯ : เอ็น.พี.เพรส.
- พิมพ์จิต วัฒนชโนบล. (2563). *เซฟาโซลิน (Cefazolin)*. สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2563, จาก <http://hellokhunmor.com/uncategorized/เซฟาโซลิน-cefazolin/#gref>
- รสสุคนธ์ เรืองโพน. (2559). *โรคไส้เลื่อนขาหนีบ*. สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2563, จาก [http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news\\_files/456\\_49\\_1.pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/456_49_1.pdf)
- รัตติมา ศิริโหราชัย และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: เอ็น.พี.เพรส.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด*. สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2563, จาก <http://www.anesthai.org/public/rcat/Documents/document/1559269929-หนังสือ-แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันฯ.pdf>
- ลลิต ศิริอุดมภาส. (2559). *ไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)*. สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2563, จาก <http://www.pobpad.com/ไส้เลื่อน>
- วิสสุตา ชื่นประเสริฐ. (2563). *เป็ปโต-บิสมอล (Pepto-Bismol)*. สืบค้นวันที่ 20 ธันวาคม 2563, จาก <http://hellokhunmor.com/ยา-สมุนไพร-ก-ส/ยา-ก-ส/เป็ปโต-บิสมอล-pepto-bismol/#gref>

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวจันทิมา ยืนยง**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)**

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 165) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

เรื่อง คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดไส้เลื่อนผ่าน QR Code

**หลักการและเหตุผล**

ไส้เลื่อน เป็น โรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนแล้ว และอยู่ในระหว่างรอรับการผ่าตัดรักษา มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตหากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก่อนผ่าตัด เช่น ภาวะลำไส้เคลื่อนออกมาและไม่สามารถดันกลับไปในช่องท้องได้ (Incarcerated hernia) แล้วเกิดการบิดตัวทำให้ลำไส้ขาดเลือดไปเลี้ยง และเกิดลำไส้เน่า (Strangulated hernia) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องรุนแรง ปวดบิด ๆ คลื่นไส้อาเจียน บางรายอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำ และภาวะลำไส้อุดตัน (Bowel obstruction) ทำให้ต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน หลังการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อน ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีกทั้งข้างเดิม และเป็นใหม่อีกข้างหนึ่ง สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นซ้ำ ได้แก่ การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด การเกิดโรคดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การรักษาไส้เลื่อนปัจจุบันมีหลายวิธี วิธีหนึ่งที่นิยม คือ การผ่าตัด จากสถิติ ผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร พบว่า ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยจำนวน 6 ราย ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 32 ราย และปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 22 ราย (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร, 2562) หลังการผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีแผลแยกหลังผ่าตัด เนื่องจากยกของหนัก ไอ จาม จากสถิติพบผู้ป่วยที่แผลแยก ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1 ราย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 4 ราย และปี พ.ศ. 2562 จำนวน 2 ราย จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้ใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่าย และสูญเสียเวลาในการกลับไปปฏิบัติหน้าที่การงาน ดังนั้นการให้ความรู้ และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนแก่ผู้ป่วยและญาติ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

Quick Response Code (QR Code) คือ สัญลักษณ์ชนิดหนึ่ง ที่มีลักษณะเป็นรูปกรอบสี่เหลี่ยมจัตุรัส ภายในประกอบด้วยโมดูลสีดำ (จุดสี่เหลี่ยม) เรียงตัวกัน QR Code ถูกคิดค้นขึ้นในปี ค.ศ. 1994 โดยบริษัท Denso-Wave (เดนโซ-เวฟ) ประเทศญี่ปุ่น เพื่อทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่าง ๆ ให้ใช้งานได้ง่ายขึ้น เพียงแค่ใช้โทรศัพท์ที่มีฟังก์ชันหรือแอปพลิเคชันรองรับ โปรแกรมอ่านรหัสคิวอาร์ (QR Code Reader) ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทันที QR Code ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในงานหลากหลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านการเงิน เป็นต้น เพราะจุดประสงค์หลักของการใช้งาน QR Code คือการให้ผู้ใช้งานเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น ที่อยู่ของเว็บไซต์ เบอร์โทรศัพท์ หรือตัวอักษร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้อาจจะมีจำนวนมากหรือยากต่อการจดจำ แต่เมื่อกลายเป็น QR Code ข้อมูลจะถูกย่อให้อยู่ในรูปเพียงรูปเดียว ดังนั้น QR Code ถือเป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงข้อมูล สามารถใช้งานได้ทุกที่ทุกโอกาส (กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2563)

จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้จัดทำคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดใส่เลื่อนผ่าน QR Code ขึ้นมา เพื่อผู้ป่วยและญาติสามารถนำ QR Code มาทบทวนผ่านโทรศัพท์มือถือได้ทุกโอกาส แทนการให้ความรู้แบบเดิม ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำโดยไม่มีคู่มือหรือเอกสารให้ความรู้ แม้ว่าได้ให้คำแนะนำโดยครบถ้วนแล้วก็ตาม แต่ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำข้อควรปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ทั้งหมด และในการเข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลคือการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคใส่เลื่อนแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อคลายความวิตกกังวลลง และเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติจะได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคใส่เลื่อน รวมทั้งสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดใส่เลื่อนได้อย่างถูกต้อง

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อขออนุมัติจัดทำ
2. ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ ตำราทางวิชาการ และเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคใส่เลื่อนที่ขาหนีบ
3. จัดทำคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดใส่เลื่อนผ่าน QR Code ได้แก่ ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดใส่เลื่อน
4. นำคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดใส่เลื่อนผ่าน QR Code ให้ผู้เชี่ยวชาญ คือ ศัลยแพทย์ หัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด และรองหัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา

5. นำคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นผ่าน QR Code ไปทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย  
ที่หอผู้ป่วย

6. รวบรวมข้อมูลปัญหา สรุปผลการทดลองใช้งาน แก้ไขปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม ประเมินผล  
ร่วมกันในหน่วยงาน และปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและนำไปใช้จริง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยหรือญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดใส่ลิ้น
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใส่ลิ้น ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ในการผ่าตัด

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดใส่ลิ้นได้ถูกต้องมากกว่า 80%
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดน้อยกว่า 5%

ลงชื่อ.....*จันทิมา*.....

(นางสาวจันทิมา ยืนยง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*1/8 ส.ค. 2564*.....



### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2563). เทคโนโลยี คิวอาร์โค้ด (QR Code).

สืบค้นวันที่ 2 มีนาคม 2564, จาก <http://www.stkc.go.th/stiarticle/เทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด-qr-code>  
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร. (2562). สถิติปริมาณงานห้องผ่าตัด.

กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร.