

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแตก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผ่นพลิกการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระฉก

เสนอโดย

นางสาววรรณ อ่อนบุญ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
( ตำแหน่งเลขที่ รพส. 216 )  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งแตก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน ( 9 ธันวาคม พ.ศ. 2553 – 13 ธันวาคม พ.ศ. 2553 )
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้ติ่ง เป็นส่วนขยายของลำไส้ส่วนต้น cecum มีรูปร่างคล้ายหนอน ความยาวเฉลี่ย 8-10 เซนติเมตร อยู่บริเวณตำแหน่งด้านขวาล่างของช่องท้อง ยังไม่รู้หน้าที่ของอวัยวะนี้แน่ชัดแต่ไม่พบว่าการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกมีผลเสียต่อร่างกาย

ไส้ติ่งอักเสบ หมายถึง การอักเสบของไส้ติ่งจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งการอักเสบนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการอุดตันของโพรงไส้ติ่ง หรือจากการที่เชื้อแบคทีเรียจากลำไส้ใหญ่เคลื่อนตัวตามลำไส้ การอักเสบของช่องท้องน้อยด้านขวาและการอักเสบของช่องท้องทั่วไป เมื่อมีการแตกทะลุของไส้ติ่งที่อักเสบนี้ ไส้ติ่งอักเสบแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. Acute appendicitis ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินในช่องท้องที่พบบ่อยที่สุด โรคนี้เป็นได้ทุกเพศทุกวัยแต่จะพบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 10-30 ปี ผู้หญิงกับผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้เท่ากัน เมื่อมีการอุดตันเกิดขึ้น ส่วนของไส้ติ่งที่อยู่ปลายต่อจากบริเวณอุดตันจะบวมและเริ่มมีการอักเสบในชั้น mucosa ในระยะนี้ mucosa จะแดง และมี petechial hemorrhage ร่วมกับการหลังมูกเพิ่มขึ้น ต่อมาจะมีแผลตื้นๆ ในชั้น mucosa และเริ่มมีหนองภายในไส้ติ่ง การอักเสบจะลามผ่านกล้ามเนื้อถึงชั้น serosa และต่อมาถึง parietal peritoneum ของช่องผนังหน้าท้อง หลอดเลือดในผนังไส้ติ่งจะเกิดการอุดตัน เมื่อมีการอักเสบมากแล้วไส้ติ่งบวม ในที่สุดบริเวณที่ขาดเลือดจะเน่า และอาจทะลุหรือแตก ถ้าภายในไส้ติ่งมีความดันสูง

2. Chronic appendicitis เป็นพยาธิสภาพของไส้ติ่งที่วินิจฉัยได้หลังจากตัดออกไปแล้ว โดยพบ mucosal scarring และ fibrosis ของผนังไส้ติ่ง เรียกกันว่า chronic appendicitis ส่วนมากไม่ทำให้มีอาการ ผู้ป่วยส่วนน้อยเท่านั้นที่มีอาการปวดท้อง หรือ dyspepsia แบบเรื้อรัง ดังนั้นก่อนพิจารณาตัดไส้ติ่งในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังและไม่ชัดเจนควรตรวจหาสาเหตุอื่นเสียก่อน

### อาการ

1. อาการปวดท้อง เป็นอาการแรกของผู้ป่วยโรคนี้ โดยลักษณะของอาการปวดในช่วงแรกจะปวดแบบตื้อๆ หรือมวนๆที่บริเวณสะดือ หรือบอกตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน จากนั้นอีก 4-6 ชั่วโมงต่อมา อาการปวดและจุดกดเจ็บจะย้ายมาอยู่ที่ด้านขวาล่างปวดตลอดเวลา อาการปวดท้องจะรุนแรงมากขึ้น เมื่อมีการเพิ่มความดันในช่องท้อง เช่น ไอ จาม ขยับตัว เช่นต้องนอนนิ่งๆและอาการปวดจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนช่วงหลังจะปวดมากจนกระสับกระส่าย ไม่สามารถจะนั่งหรือหาท่าทางที่ทำให้ปวดน้อยลงได้เลย

2. คลื่นไส้ อาจมีหรือไม่มีอาเจียน

3. เบื่ออาหาร (ถ้ายังกินอาหารได้เท่าเดิมไม่ค่อยเหมือนโรคนี้)ช่วงแรกจะยังไม่ไข้ต่อมาในช่วงเวลา

ใกล้เคียงกับที่อาการปวดท้องย้ายมาอยู่ที่ด้านขวาจะเริ่มมีไข้ต่ำๆ ไม่มีหนาวสั่น แต่ถ้าไส้ติ่งแตกหรือเป็นฝีหนองจะมีไข้สูง

4. อาจมีท้องเสีย แต่บางคนอาจท้องผูก

#### การวินิจฉัย

จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย ในระยะแรกของโรค ผู้ป่วยมีลักษณะอ่อนเพลียเล็กน้อยและมีไข้ต่ำๆ ซีพจรมักจะปกติหรือสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย การกดหน้าท้องจะพบว่ากดเจ็บบริเวณ RLG(right lower guardant) และเจ็บมากที่สุดตรงตำแหน่งของไส้ติ่งซึ่งส่วนมากจะอยู่ตรง MC Burney's point (ระหว่าง medial 2/3 และ lateral 1/3 ของเส้นระหว่างสะดือและ anterior superior iliac spine) การกดหน้าท้องลงช้าๆ ที่ RLG และปล่อยมืออย่างรวดเร็วให้หน้าท้องกระด้างขึ้นมาจะทำให้เจ็บสะดุ้ง (rebound tenderness) ซึ่งแสดงว่ามี peritoneal irritation ถ้าในรายที่มีการอักเสบของ perietal peritoneum มากจะมี muscle guarding โดยผู้ป่วยจะเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องเวลาถูกกดเพราะเจ็บ ถ้าตรวจพบ guarding แล้วไม่ควรตรวจหา rebound tenderness เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บโดยไม่จำเป็น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ complete blood count จำนวนเม็ดเลือดขาวอาจจะปกติ แต่ถ้าไส้ติ่งอักเสบมากเม็ดเลือดขาวมักจะสูงขึ้น โดยมีสัดส่วนของ neutrophil เพิ่มขึ้นด้วย ผลการตรวจปัสสาวะมักจะปกติบางรายอาจมีเม็ดเลือดขาวหรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะเล็กน้อยโดยเฉพาะในเพศหญิง

การตรวจทางรังสีวินิจฉัยหรืออัลตราซาวด์ มีบทบาทน้อยและควรเลือกทำในรายที่ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยหรือสงสัยโรคอื่น

#### การรักษา

การรักษาควรทำผ่าตัดฉุกเฉิน ถ้าวินิจฉัยได้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน โดยมีรายละเอียดของการรักษาดังนี้

1. โรคไส้ติ่งอักเสบ ต้องผ่าตัดโดยมีแผลผ่าตัดประมาณ 2-4 นิ้ว ที่บริเวณหน้าท้องด้านขวาและตัดไส้ติ่งออกหลังจากนั้นต้องนอนโรงพยาบาลต่ออีก 2-3 วัน ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. ไส้ติ่งแตก แผลผ่าตัดจะมีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกและล้างเอาหนองในช่องท้องออกหลังจากนั้นต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเพื่อให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำต่ออีก 5-10 วัน
3. ไส้ติ่งเป็นหนอง ต้องผ่าตัดเพื่อใส่สายระบายหนองอย่างฉุกเฉินร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำจนอาการปวดท้องและไข้ดีขึ้นจากนั้นให้กลับบ้านแล้วนัดมาผ่าตัด และเอาไส้ติ่งออกอีกครั้งหลัง 8 สัปดาห์ถัดมา

#### การพยาบาล

##### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และประเมินความเข้าใจ



### ของผู้ป่วย

2. งดน้ำและงดอาหารก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันการสำลักเอาเศษอาหารเข้าปอดในขณะที่ไม่รู้สึกรู้สีกตัว จากให้ยาระงับความรู้สึก

3. ทำความสะอาดร่างกายทั่วไปและเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด ขาหนีบ 2 ข้าง บริเวณฝีเย็บ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

4. หากผู้ป่วยเป็นเด็กโต หรือผู้ใหญ่ควร ได้รับการสอนเรื่องการบริหารการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้หายใจเข้าช้าๆผ่านทางจมูกจนรู้สึกหน้าท้องปอง แล้วหายใจช้าๆออกทางปากและสูดหายใจเข้าออก ลึกๆ4-5 ครั้งแล้วไอออกมาแรงๆ2 ครั้งติดๆกัน เพื่อขับเสมหะ

#### การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง จนกระทั่งปลอดภัย
2. เมื่อรู้สึกตัวให้ขยับและพลิกตะแคงเปลี่ยนท่านอน ทุก 1-2 ชั่วโมง จะทำให้ระบบทางเดินอาหาร มีการเคลื่อนไหวหลังจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการท้องอืด
3. แนะนำให้หายใจเข้าลึกๆเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินหายใจซึ่งป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น ปอดแฟบ
4. ในรายที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังให้นอนราบไม่หนุนหมอน 8-12 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การปวดหลัง ปวดศีรษะ
5. ดูแลให้ได้รับการวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ
6. ประเมินอาการปวดแผลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
7. แนะนำให้สูดลมหายใจเข้าลึกๆ 4-5 ครั้ง แล้วไอออกมาแรงๆ 2 ครั้ง ติดกันเพื่อขับเสมหะ
8. ตรวจสอบท้องฟัง bowel sound ค่าปกติ 5-10 ครั้ง/นาที สอบถามอาการเรื่องการขับถ่าย การผายลม เพื่อประเมินการทำงานของลำไส้
9. สังเกตอาการบวมแดงของแผล พร้อมทำแผลวันละครั้ง โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ
10. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา แนะนำอย่าให้แผลโดนน้ำ หรือแกะเกาแผล หากมีอาการคัน ให้ใช้มือลูบ และแนะนำกระตุ้นให้ลุกเดิน เพื่อให้ discharge ระบายออกได้ดี
11. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน การประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลแผล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและให้มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่เกิดได้กับทุกเพศทุกวัย หากได้รับการวินิจฉัยล่าช้าและไม่ได้รับการรักษา ทันทีท่งที่มีโอกาสเกิดภาวะไส้ติ่งแตก มีการติดเชื้อในช่องท้อง จนถึงติดเชื้อในกระแสเลือด

ส่งผลให้มีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสิรินธร มีสถิติรับผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ ในปี พ.ศ.2552 และ 2553 มีจำนวน 129 และ 134 ราย ตามลำดับ และในปีพ.ศ.2553 โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคอันดับแรกของโรคทางศัลยกรรม เพื่อเป็นการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อน และ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ผู้จัดทำจึงสนใจจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องได้ชายโครงด้านขวา อาเจียน 10 ครั้ง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้ติ่งแตก ได้รับการผ่าตัด Appendectomy ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ขณะผ่าตัดเสียเลือดประมาณ 50 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณท้องน้อยด้านขวา แผลเปิดยังไม่เย็บชั้นผิวหนัง ยาวประมาณ 4 เซนติเมตร มีอาการปวดแผลดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ไม่พบอาการปัสสาวะคั่ง สามารถปัสสาวะได้เอง ไม่มีไข้ สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ จับถ่ายได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2553 รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน แพทย์นัดตรวจที่ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ.2553 เวลา 17.00 น.

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแตก รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ เวชระเบียนของผู้ป่วย และศึกษาความรู้ทางวิชาการทางการพยาบาลในตำรา วารสาร งานวิจัยและอินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแตก โดยเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยมารับการผ่าตัด Appendectomy ภายใต้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง มีแผลผ่าตัดบริเวณท้องน้อยด้านขวา แผลเปิดยังไม่เย็บชั้นผิวหนัง รวมระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแล 5 วัน
3. รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลทั้งหมดเป็นผลงานนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบตามเหมาะสมและถูกต้องของผลงาน
4. นำเสนอตามลำดับขั้นตอนการเสนอผลงาน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี มาพบแพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 21.00 น. ด้วยอาการปวดท้องได้ชายโครงด้านขวา อาเจียน 10 ครั้ง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ทำการตรวจพบมีภาวะไส้ติ่งอักเสบในช่องท้อง จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล HN 39823/53



AN 14830/53 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/67 มิลลิเมตรปรอท ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่มีประวัติการผ่าตัด ไม่มีโรคทางพันธุกรรม ไม่มีประวัติได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ระบบหายใจและทรวงอกปกติ ระบบหัวใจและหลอดเลือดปกติ การตรวจทางหน้าท้องพบ guarding with rebound tenderness ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบ WBC 10,090 cell/cu.mm (ค่าปกติ 4,500-10,700 cell/cu.mm) Neutrophils 90% (ค่าปกติ 40-65%) Lymphocytes 9% (ค่าปกติ 20-40%) Platelet count 279,000 cell/cu.mm (ค่าปกติ 140,000-450,000 cell/cu.mm) แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยาบรรเทาอาการปวดท้อง Buscopan 1mg ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที เวลา 21.30 น. ดูแลให้คนไข้รับประทานอาหารทางปากทุกชนิด และมีคำสั่งการรักษาให้ผ่าตัดเวลา 23.00 น. ได้เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลเรื่องโรค ความจำเป็นของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองซักถามข้อสงสัยต่างๆ ภายหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าดีขึ้น และให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมรับการผ่าตัด ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด วันที่ 9 ธันวาคม 2553 เวลา 22.30 น. และกลับจากห้องผ่าตัดวันที่ 10 ธันวาคม 2553 เวลา 00.30 น. แพทย์วินิจฉัยหลังผ่าตัดเป็นไส้ติ่งแตก ได้รับการผ่าตัด Appendectomy ภายใต้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ขณะผ่าตัดเสียเลือดประมาณ 50 มิลลิลิตร หลังกลับจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย มีแผลผ่าตัดบริเวณท้องน้อยด้านขวา แผลเปิดยังไม่เย็บชั้นผิวหนัง ยาวประมาณ 4 เซนติเมตร ไม่มีต่อระบายจากแผล ดูแลวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ผลการวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.8- 38 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18- 20 ครั้ง ต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 78- 96 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/66 - 130/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้จิบน้ำได้ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D<sub>5</sub>N<sub>2</sub> 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้ยาปฏิชีวนะ metronidazole 500 มิลลิกรัมหยดทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ยา ceftriaxone 2 กรัม หยดทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง ยา Omeprazole 40 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง และให้ยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานเมื่อมีอาการไข้หรือปวดทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ยา Plasil 10 มิลลิกรัม ฉีดทางกล้ามเนื้อ เมื่อมีอาการทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีการชาที่อกลงอยู่ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบจนครบ 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เวลา 01.00 น. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด ดูแลให้ยา Morphine 10 มิลลิกรัม ฉีดทางกล้ามเนื้อพร้อมทั้งสังเกตอัตราการหายใจจากผลข้างเคียงของยา พบอัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18-20 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ สังเกตอาการปัสสาวะคั่ง ไม่พบอาการปัสสาวะคั่ง สามารถปัสสาวะออกได้เอง

วันที่ 11 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียง อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/77 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผลเล็กน้อย pain score 4 ดูแลให้ยา paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดทันทีตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำแผลวันละครั้ง แผลแดงดี มี discharge ชิมเล็กน้อย ดึงก้อนชประมาณ 2 แผ่น ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับแผลผ่าตัด แนะนำยาให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือสัมผัสหรือแกะเกาแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม มีท้องอืดเล็กน้อย ผายลมได้ แพทย์เริ่มให้อาหารเหลว กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก โดยช่วยพลิกตะแคงตัวบนเตียงแล้วค่อยลุกนั่งเพื่อลดการดึงของแผล สอนการเคลื่อนไหวอย่างถูกวิธี ลดการปวดแผลและให้เริ่มเดินเมื่อร่างกายพร้อมเป็นการกระตุ้นอวัยวะต่างๆทำงานรวมทั้งระบบทางเดินอาหารป้องกันภาวะท้องอืดและลำไส้ติ่ง สนับสนุนให้ผู้ป่วยช่วยตัวเองและให้กำลังใจเมื่อทำได้

วันที่ 12 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สดชื่นขึ้น อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท แผลดีลดลง เปิดทำแผลแผลแดงดี มี discharge ชิมเล็กน้อย ดึงก้อนชประมาณ 1 แผ่น กระตุ้นลุกเดินเพื่อให้ discharge ระบายออกได้ดี ลุกเดินได้ดี แพทย์ให้เริ่มอาหารอ่อนได้ สังเกตอาการหลังรับประทานอาหารสามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีท้องอืด แพทย์ให้ยกเลิกยาฉีดทั้งหมดเปลี่ยนเป็นยารับประทานแทน

วันที่ 13 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง สดชื่นดี อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/71 มิลลิเมตรปรอท เปิดทำแผลแผลแดงดี ไม่มีเลือดซึม แนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ทำแผลทุกวันวันละครั้ง ระวังอย่าให้แผลถูกน้ำ ถ้าเปียกน้ำให้มาโรงพยาบาลเพื่อทำแผลใหม่ ผู้ป่วยลุกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ดี แผลดีเล็กน้อย รับประทานอาหารอ่อน ไม่มีอาการท้องอืด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ การรักษาเมื่อกลับบ้านให้ยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานเมื่อมีอาการไข้หรือปวดทุก 4-6 ชั่วโมง Olfloxacin ขนาด 200 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานหลังอาหาร เช้า เย็น และ metronidazole ขนาด 200 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น รับประทานต่อที่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดเช่น มีไข้สูง แผลผ่าตัดมีเลือดน้ำเหลือง หรือหนองซึม ปวดท้อง ท้องอืด ไม่ถ่าย ไม่ผายลม การรับประทานยา การดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด หลังได้รับคำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้องรวมเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน และนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา

วันที่ 16 ธันวาคม 2553 ที่ห้องตรวจศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก เวลา 17.00 น. และนัดให้มาทำแผลทุกวันวันละครั้ง



## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี มาโรงพยาบาล วันที่ 9 ธันวาคม 2553 ด้วยอาการปวดท้องใต้ชายโครงขวา อาเจียน 10 ครั้ง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งแตก รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Appendectomy ในวันที่ 9 ธันวาคม 2553 เวลา 23.00 น. ภายใต้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีชนิดยาเข้าช่องไขสันหลัง ได้ให้คำแนะนำการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นระบบทางเดินอาหารทำงานป้องกันลำไส้ติด และสามารถจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว อ่อน ตามลำดับได้ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะและทำความสะอาดแผลตามแผนการรักษา ผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ดี ไม่มีท้องอืด ไข้ลดลง แผลผ่าตัดแดงดี ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้สูง แผลผ่าตัดมีเลือด น้ำเหลือง หรือหนองซึม ปวดท้อง ท้องอืด ไม่ถ่าย ไม่ผายลม การรับประทานยา การดูแลแผล การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2553 และนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาวันที่ 16 ธันวาคม 2553 ที่ห้องตรวจศัลยกรรม เวลา 17.00 น.แผนกผู้ป่วยนอก และนัดให้มาทำแผลทุกวันวันละครั้ง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษา คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและให้ความร่วมมือในการรักษา
3. เพื่อให้ผู้จัดทำมีการพัฒนางานด้านการพยาบาลและเพิ่มพูนความรู้ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

การผ่าตัดไส้ติ่งแตกรายนี้เป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่มีการเตรียมใจมาก่อนสร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดความกลัว วิตกกังวล และรู้แนวทางในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง พร้อมทั้งหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังมีแผลผ่าตัดยาวประมาณ 4 เซนติเมตร



บริเวณหน้าท้องน้อยด้านขวา แผลเปิดยังไม่เย็บชั้นผิวหนัง เพื่อใช้สำหรับทำความสะอาดแผลเนื่องจากเป็นแผลติดเชื้อ การดูแลเพื่อลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดก็ต้องให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ทำความสะอาดแผลทุกวัน วันละครั้ง และแนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผลผ่าตัด ไม่ให้แผลผ่าตัดถูกน้ำ ไม่ใช้มือสัมผัสหรือแกะเกาแผล กระตุ้นลูกเดินเพื่อให้ discharge ระบายออกได้ดี และภายหลังผ่าตัดภาวะปวดแผล อาจทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อกระตุ้นอวัยวะต่างๆทำงาน รวมทั้งระบบทางเดินอาหาร เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านผู้ป่วยยังต้องมีแผลผ่าตัดเปิดที่หน้าท้องอยู่ ทั้งยังผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการศึกษา การให้คำแนะนำในการดูแลแผลผ่าตัดต่อเนื่องและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
2. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสิรินธรควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... วรณิศา อ่อนบุญ.....  
(นางสาววรรณ อ่อนบุญ)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่)..... / 27 ส.ค. 2555 / .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นวลน้อย.....  
(นางสุวลักษณ์ อัครเดชา)  
(ตำแหน่ง) รักษาการหัวหน้าพยาบาล  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร  
(วันที่)..... / 27 ส.ค. 2555 / .....

(ลงชื่อ)..... วัฒน.....  
(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร  
(วันที่)..... / 27 ส.ค. 2555 / .....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรงในช่วงวันที่ 9 ธันวาคม  
พ.ศ. 2533 – 13 ธันวาคม พ.ศ. 2533 คือ นางอัจฉรา สุประดิษฐ์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ



**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวรณัน อ่อนบุญ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 216) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร  
**เรื่อง** จัดทำแผนพลิกการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก

**หลักการและเหตุผล**

ต่อกระดูก ส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมของเลนส์ตามวัย พบมากในผู้สูงอายุ เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าได้รับการผ่าตัดและมีการดูแลเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และถ้าผู้ป่วยดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดไม่ถูกต้องอาจเกิดภาวะติดเชื้อ มีการปฏิเสธเลนส์ที่ใส่ ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจมีอันตรายถึงตาบอดได้ ซึ่งในขณะนี้โรงพยาบาลสิรินธรเพิ่งเริ่มมีการตรวจรักษาและผ่าตัดผู้ป่วยโรคตา โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคต่อกระดูก

ในฐานะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกจึงมีแนวคิดในการทำแผนพลิก เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อเป็นอุปกรณ์ในการสอนผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ที่หอศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสิรินธร เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูก และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อีกทั้งช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายและ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อเพิ่มความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก ให้แก่ผู้ป่วย และญาติ
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย หลังผ่าตัดต่อกระดูก

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

ตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเอง ของโดโรธี โอเร็ม(Dorothea Orem)กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” จึงนำกรอบแนวคิด มาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหลังได้รับการผ่าตัด พยาบาลจึงมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ โดยใช้วิธีการสนับสนุนให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกหลังได้รับการผ่าตัดแล้ว มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีเตียงว่างเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับผู้ป่วย

อื่นต่อไป ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยไม่เกิดผลเสีย ต่อสภาพจิตใจครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม

จากเหตุผลดังกล่าวผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการทำแผ่นพลิกเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อให้ประกอบการสอนเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โดยมีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความต่างๆ รูปแบบการทำแผ่นพลิก รวบรวมข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก ในหัวข้อ

- 1.1 ความหมาย
- 1.2 อาการ
- 1.3 การวินิจฉัย
- 1.4 การรักษา
- 1.5 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก

2. ประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเพื่อค้นหาปัญหาและเสนอแนวคิด ในการทำแผ่นพลิก เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก

3. เสนอแนวคิดจัดทำแผ่นพลิก เรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระดูก แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อขออนุญาตจัดทำ

4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านำมาปรับปรุงเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสม เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติได้ มาจัดทำแผ่นพลิกเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและจัดทำแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ป่วย มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยจักษุแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลประจำห้องตรวจจักษุ 1 ท่าน

5. ทดลองโดยใช้แผ่นพลิกประกอบการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระดูกแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่ผ่าตัดต่อกระดูก

6. ประเมินผลหลังการให้ความรู้โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบทดสอบความรู้ที่จัดทำไว้ ถ้าผู้ป่วยตอบคำถามได้ 8 ใน 10 ข้อถือว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ถ้ามีคะแนนต่ำกว่า 8 คะแนนต้องทบทวนการให้ความรู้ใหม่และเปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อสงสัยต่างๆ

7. ให้หมายเลข โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติไว้สำหรับติดต่อสอบถามกรณีมีปัญหาข้อสงสัย เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. หน่วยงานมีเอกสารประกอบการสอนผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกได้ถูกต้อง



ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ปวยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก สามารถตอบแบบทดสอบความรู้ภายหลัง  
ได้รับการสอนด้วยแผ่นพลิก มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....จรรยา อ่อนบุญ.....

(นางสาวรณัน อ่อนบุญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....27 ส.ค. 2554.....