

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำในอวัยวะ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การประดิษฐ์เครื่องผูกยึดผู้ป่วยเด็กในขณะผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาวนระรินทร์ พันทุม
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๕
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๐๔)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

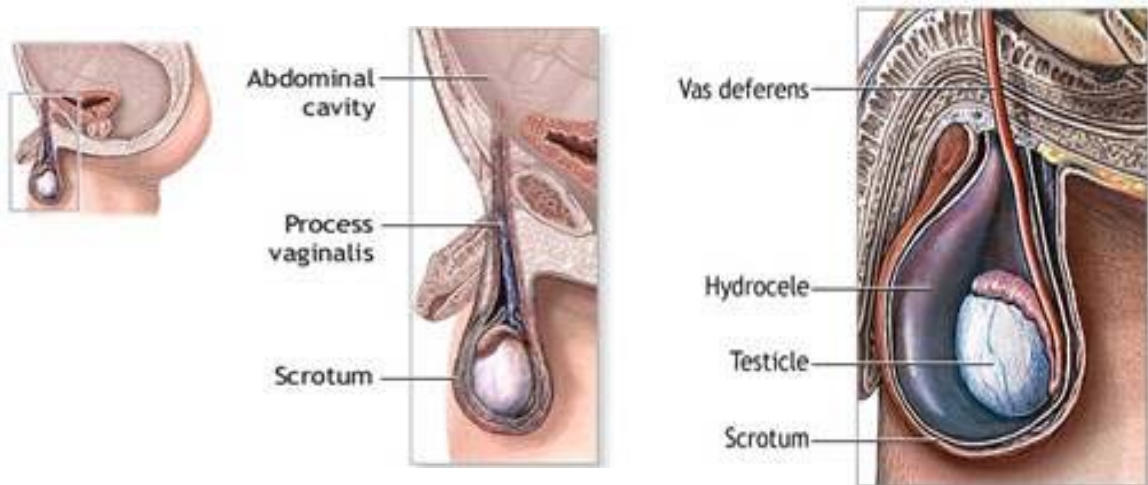
๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำในอัณฑะ

๒. ระยะเวลาดำเนินการ ๓ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓)

๓. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับถุงน้ำในอัณฑะ

ถุงน้ำในอัณฑะ เกิดจากการมีน้ำเกิดขึ้นในชั้นเนื้อเยื่อ Tunica vaginalis ของถุงอัณฑะหรือเกิดบริเวณ Spermatic cord ซึ่งเรียกว่า Spermatocele พบโรคถุงน้ำในอัณฑะในเด็กได้บ่อยร้อยละ ๘๐ - ๙๐ เกิดจากการที่ Tunica vaginalis ไม่ปิดทำให้มีการเกิดช่องภายในถุงอัณฑะกับช่องท้อง ทำให้มีช่องเชื่อมกันระหว่างช่องท้องกับถุงน้ำบริเวณอัณฑะหรือที่เรียกว่า communicating hydrocele ซึ่งมักจะพบในเด็กแรกเกิด ภาวะนี้สามารถจะรอได้ประมาณ ๑๘ เดือน ถึง ๒ ปี เนื้อเยื่อชั้นนี้จะปิดตัวเอง แต่อย่างไรก็ตามจะพบว่าเด็กจะมีอาการเกิดถุงน้ำบริเวณอัณฑะเพียงร้อยละ ๖ ซึ่งจะพบมากกับเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ในเด็กคลอดภาวะ Breech Presentation , gestation progestin use และรายมีน้ำหนักรวมคลอดที่ต่ำกว่าปกติ
กายวิภาคศาสตร์



โครงสร้างของถุงน้ำอัณฑะจำแนกได้เป็น ๓ ชนิด

๑. Communicating (congenital) hydrocele เกิดจากการยื่นของชั้น processus vaginales เข้าไปใน scrotum และเป็นช่องต่อกับช่องท้อง โรคนี้มักเกิดร่วมกับ indirect inguinal hernia ขนาดของถุงน้ำอาจเปลี่ยนแปลงตามความดันในช่องท้อง

๒. Noncommunicating hydrocele มี patent processus vaginalis ทำให้เกิดถุงน้ำขึ้นไม่เปลี่ยนแปลงขนาด แต่ไม่มีรอยต่อกับช่องท้อง

๓. Hydrocele of the cord มีการปิดที่ผิดปกติของเยื่อหุ้ม tunica vaginalis โดยมีการปิดตัวบริเวณส่วนต้นและส่วนปลายของ processus vaginalis และเกิดช่องว่างตรงกลาง และมีน้ำคั่งอยู่ทำให้เกิดเป็นถุงน้ำบริเวณขาหนีบ

สาเหตุ

สาเหตุของถุงน้ำที่อัณฑะมีหลายอย่าง ในเด็กส่วนใหญ่เป็น communicating type เกิดจากมีการไม่ปิดตัวของชั้น processus vaginalis ทำให้น้ำในช่องท้องไหลเข้าสู่บริเวณอัณฑะโดยจะเห็นชัดเจนเมื่อทำการเบ่งหรือเพิ่มแรงดันในช่องท้อง (Valsava)

อาการ อาการแสดง และการวินิจฉัย

๑. มักไม่มีอาการอะไรนอกจากมีก้อนบริเวณอัณฑะ

๒. Hydrocele of the spermatic cord กับไส้เลื่อนขาหนีบ จะมีลักษณะคล้ายกัน แต่แยกกันได้จาก

๒.๑ ลักษณะก้อนอาจกลม หรือเป็นรูปไข่ คลึงได้นุ่มแบบถุงน้ำ (cystic)

๒.๒ มีลักษณะโปร่งแสง (transillumination)

๒.๓ คลำแยกได้จากถุงอัณฑะ

๒.๔ ดันกลับเข้าช่องท้องไม่ได้

๒.๕ คลำบริเวณเหนือก้อนไม่ได้

๓. Hydrocele of the tunica วินิจฉัยได้ไม่ยาก คลำก้อนได้นุ่มนิ่ม หุ้มรอบลูกอัณฑะ และคลำลูกอัณฑะไม่ได้ การแยกจากไส้เลื่อน จะคล้ายกับใน hydrocele of the spermatic cord

๔. Communicated hydrocele ลักษณะก้อนจะนิ่ม ยุบๆ บวมๆ โดยเฉพาะเวลานอนน้ำไหลกลับเข้าช่องท้องก่อนจะยุบลง แต่ถ้าลูกยืนจะมีน้ำมาอยู่ในถุงทำให้ก้อนโตขึ้น ก้อนนี้ไม่สามารถทำให้แฟบได้ด้วยการบีบแต่จะแฟบหรือยุบได้โดยอาศัยความแตกต่างของระดับความโน้มถ่วง (gravitation) แตกต่างจากไส้เลื่อนขาหนีบซึ่งเมื่อมีน้ำไหลกลับเข้าช่องท้องอาจได้ยินเสียงคล้ายลมกับน้ำ

การรักษา

๑. ถ้าเป็นชนิดที่มีรูเปิดติดต่อกับ peritoneal cavity ต้องผ่าตัด หลักการผ่าตัดเช่นเดียวกับไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

๒. สำหรับ hydrocele of spermatic cord และ hydrocele of tunica อาจจะมีขนาดโตคงที่สักระยะเวลาหนึ่ง แล้วจะค่อยๆ หายไป ไม่ต้องทำอะไร ดังนั้นจึงควรรอเวลา ๑-๒ ปี แต่หาก hydrocele นี้มีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ ไม่เคยแฟบลงเลย ซึ่งเชื่อว่าอาจเกิดจากน้ำมีทางติดต่อกับ peritoneal cavity ได้ มักจะผ่าตัดก่อนถึงวัยเจริญพันธุ์ หรือเมื่อเด็กอายุเกิน ๒ ปีแล้ว hydrocele ไม่ยุบก็ผ่าตัดให้ได้เลย เพราะน้ำใน hydrocele จะทำให้ลูกอัณฑะ มีอุณหภูมิใกล้เคียงกับอุณหภูมิกาย ปกติลูกอัณฑะที่อยู่ในถุงอัณฑะจะมีอุณหภูมิต่ำกว่าอุณหภูมิกาย ทำให้การผลิต sperm ลดลง อาจทำให้เป็นหมันได้ ถ้าปล่อยให้ hydrocele มีขนาดใหญ่มากๆ อยู่นานไป ภายหลังผ่าตัดแก้ไข ถุงอัณฑะข้างที่เป็นจะหย่อนกว่าอีกข้างหนึ่ง ทำให้ผู้ปกครองและเด็กกังวลใจเรื่องนี้ การเจาะหรือดูดน้ำออกจากถุงอัณฑะ ไม่นิยมทำเพราะอาจมีเชื้อโรคเข้าไป และเกิดการอักเสบได้ง่าย การผ่าตัดจะมีลักษณะคล้ายๆ กับไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำในอัณฑะ

การเตรียมเด็กและครอบครัวเพื่อการผ่าตัด ความเจ็บป่วยในเด็กเกิดขึ้นได้บ่อย เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ในร่างกายยังไม่เจริญได้เต็มที่ และถ้าการเจ็บป่วยนั้น จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะทำให้เด็กเกิดความกลัว และวิตกกังวลและสิ่งเหล่านี้ย่อมกระทบกระเทือนถึงครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน สาเหตุที่ทำให้ครอบครัวเด็กมีความเครียดมีหลายสาเหตุ เช่น สาเหตุของโรค วิธีการรักษา หรือประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับ

การเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันการอยู่โรงพยาบาล ยังทำให้ครอบครัวมีความยุ่งยาก และส่งผลถึงสภาวะสุขภาพของเด็กในระยะยาว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อเจ็บป่วยมีหลายประการ เช่น ระดับอายุ และพัฒนาการ ในขณะที่เดียวกัน ชนิด ความรุนแรง ระยะเวลา และวิธีการรักษาการเจ็บป่วยก็เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่ต้องผ่าตัด ย่อมทำให้เด็กมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยมาก เด็กอาจต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีพัฒนาการทางด้านจิตใจเปลี่ยนไป และในขณะที่เดียวกันบิดามารดาก็กลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของแพทย์ กลัวสูญเสียบุตร กลัวบุตรพิการ จึงเห็นได้ว่าวิธีที่ดีวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความตึงเครียดของการอยู่โรงพยาบาลหรือเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดก็คือ การเตรียมเด็กและครอบครัวก่อนทำการรักษา

การพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด

การเตรียมทางด้านร่างกาย

๑. ตรวจเช็คผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจอื่นๆ เช่น ผลเจาะเลือด ผลการตรวจปัสสาวะ และผลการตรวจทางรังสี เป็นต้น
๒. ตรวจเช็คใบเซ็นยินยอมผ่าตัดและใบส่งการผ่าตัดให้เรียบร้อย
๓. อธิบายให้ญาติทราบถึงสถานที่ตั้งของห้องผ่าตัด พร้อมทั้งบอกระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ห้องพักฟื้นและแนะนำสถานที่ที่ญาติสามารถนั่งรอได้
๔. ทำความสะอาดร่างกาย และเตรียมบริเวณผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด
๕. อธิบายให้ญาติทราบว่า จะมีแผลบริเวณอุ้งอ้นทะ หรืออาจจะมีแผลบริเวณหัวเหน่าข้างที่เป็นยาวประมาณ ๓-๔ เซนติเมตร
๖. หลังผ่าตัดถ้าผู้ป่วยร้องกวน รู้สึกปวดแผลผ่าตัด ให้ผู้ปกครองขอยาแก้ปวดได้
๗. อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงความสำคัญในการดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันการสำลัก อาเจียนขณะทำการผ่าตัดและหลังทำผ่าตัด
๘. แนะนำให้ผู้ปกครองถอดของมีค่า เครื่องประดับที่เป็นโลหะของผู้ป่วยออกก่อนมาห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการสูญหาย และมีผลต่อการใช้เครื่องจีไฟฟ้า
๙. ให้เด็กถ่ายปัสสาวะก่อนทำผ่าตัดเพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะตึงและหรือการถ่ายปัสสาวะขณะผ่าตัด
๑๐. ให้ยา (pre-medication) ก่อนส่งเด็กไปห้องผ่าตัดประมาณ ๒๐ นาที เพื่อช่วยให้เด็กผ่อนคลายความตึงเครียด ก่อนเข้าห้องผ่าตัด
๑๑. แนะนำผู้ปกครองให้ดูแลบุตรให้นานที่สุด เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกปลอดภัย คลายความวิตกกังวล และมั่นใจว่าไม่ถูกทอดทิ้ง

การเตรียมทางด้านจิตใจ

การเตรียมทางด้านจิตใจในเด็กมีเป้าหมายเพื่อมุ่งลดความวิตกกังวลให้เด็กให้ความร่วมมือช่วยเหลือเด็กให้ใช้ทักษะในการแก้ปัญหา สอนประสบการณ์ใหม่ๆ ให้เด็ก และขณะเดียวกันก็ช่วยให้เด็กสามารถควบคุมตัวเองได้ ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การเตรียมทางด้านจิตใจได้แก่ การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การกระตุ้นให้เด็กและครอบครัวได้แสดงความรู้สึก และความเข้าใจของตนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและประสบการณ์การรักษา โดยปกติแล้วความกลัวและความเครียดในเด็กและครอบครัวมักจะเกิดในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ดังนั้น การเตรียมจิตใจของเด็กและครอบครัวให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัด จึงควรทำในระยะก่อนการผ่าตัด

การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด

เป็นขั้นตอนที่สองของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดพยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเริ่มตั้งแต่ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดสิ้นสุดเมื่อย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น เมื่อรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและมารดาของผู้ป่วย โดยการแนะนำตัว ทักทาย พูดคุยและซักถามอาการเพื่อลดความวิตกกังวล ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน ป้ายข้อมือ พร้อมทั้งถามชื่อ นามสกุล โรค หัตถการ ตำแหน่ง ข้างที่จะทำหัตถการ ประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร โรคประจำตัว ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ผลตรวจวัดสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการถ่ายภาพรังสี เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดโดยดูแลห้องผ่าตัดให้สะอาดปราศจากเชื้อ อยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำผ่าตัดได้ทันที จัดเตรียมเครื่องมือใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนก่อนเริ่มผ่าตัดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือศึกษาขั้นตอนการผ่าตัดของศัลยแพทย์ รวมถึงเครื่องมือ นับจำนวนเครื่องมือผ่าตัด วัสดุเคมี และจำนวนผ้าซับโลหิต ทั้งก่อนผ่าตัดก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดและหลังเสร็จผ่าตัด เพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ส่วนพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกมีบทบาทในการเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัย จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์ ช่วยเตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้าให้พร้อมใช้งาน ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ และหลังจากย้ายเตียงผู้ป่วยแล้วต้องทำการยกที่กั้นเตียงขึ้น เพื่อป้องกันการพลัดตกจากเตียงรวมทั้งการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ช่วยอำนวยความสะดวกด้านอื่นๆ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินได้อย่างราบรื่นตลอดระยะเวลาผ่าตัด จนเสร็จสิ้นการผ่าตัด

การพยาบาลหลังการผ่าตัด

ในช่วงระยะหลังผ่าตัดนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถที่จะประเมินผล(Evaluation) การดูแลผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด ไปยังรถเข็นนอนเพื่อนำส่งห้องพักฟื้น พยาบาลสามารถประเมินผลของการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า โดยสังเกตผิวหนังบริเวณวางแผ่นสื่อนำไฟฟ้า ประเมินสภาพของผิวหนังด้านที่กดทับ หลังจากนอนผ่าตัดมาหลายชั่วโมง หรือประเมินสภาพทางสรีระของผู้ป่วยที่เสียเลือดมากในระหว่างผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก จะต้องรายงานอาการของผู้ป่วย ในระหว่างผ่าตัดและสภาวะอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้มีการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๑. ดูแลและสังเกตอาการ โดยวัดสัญญาณชีพบ่อยครั้งในช่วงแรก หรือจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ การประเมินสัญญาณชีพจะบอกให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดและอาการที่จะนำไปสู่ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด หรือการหายใจไม่เพียงพอ

๒. สังเกตการเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัด ได้แก่ ผ้าปิดแผลมีเลือดซึมออกมา ถ้าพบเช่นนี้ควรบอกพยาบาลที่ตึกเพื่อเปลี่ยนผ้าปิดแผลใหม่ และรายงานแพทย์ให้ทราบทันที

๓. ประเมินภาวะความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และให้ได้รับยาแก้ปวดอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้เด็กสุขสบาย และให้ความร่วมมือในการดูแลหลังผ่าตัด

๔. สังเกตความผิดปกติของการติดเชื้อของแผลหลังผ่าตัด

- บวมแดงบริเวณแผล
- มีหนองหรือหนองซึมบริเวณแผล
- มีไข้สูงเกิน ๓๘ องศาเซลเซียส

๕. ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

- แนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตอาการผิดปกติต่อไปนี้ให้พาเด็กมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หรือพบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เช่น มีอาการปวดแผลมากแม้รับประทานยาแก้ปวดก็ไม่ดีขึ้น แผลมีรอยบวมแดงรอบๆ แผล หรือมีของเหลวหรือหนองออกจากแผลผ่าตัด มีก้อนนูนบริเวณแผลผ่าตัด มีไข้สูงเกิน ๓๘ องศาเซลเซียส เป็นต้น

- แนะนำเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดร่างกาย ควรใช้วิธีเช็ดตัวด้วยความระมัดระวังมิให้แผลเปียกน้ำ หรือถ้าเปียกน้ำให้รีบแกะผ้าปิดแผลออก ไม่ควรทำแผลเองควรมารับการดูแลรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกใกล้บ้าน หรือกลับมาที่โรงพยาบาล

- แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ปลา นม ไข่ เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

- แนะนำให้มาตรวจตามนัด

๔. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคถุงน้ำในอัณฑะเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก ปกติลูกอัณฑะมีเยื่อหุ้มอยู่ ๒ ชั้น และช่องว่างระหว่างเยื่อหุ้มทั้ง ๒ ชั้น จะมีของเหลวเพียงเล็กน้อยเพื่อช่วยหล่อลื่น แต่บางครั้งอาจเกิดมีของเหลวอยู่ในช่องนั้นเป็นจำนวนมาก ทำให้กลายเป็นถุงน้ำเรียกว่าถุงน้ำในลูกอัณฑะ(hydrocele) มีลักษณะเป็นก้อนนุ่มที่ลูกอัณฑะข้างหนึ่งข้างใด (โดยไม่ยุบหายไปว่าจะอยู่ในท่าใด) เวลาใช้ไฟฉายส่องจะเห็นโปร่งแสงภายในจะมีของเหลวใสสามารถเจาะดูดออกให้ยุบได้ แต่ในไม่ช้าก็โตขึ้นได้อีก อาจเกิดขึ้นตั้งแต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุหรือเกิดภายหลังได้รับบาดเจ็บหรือมีการอักเสบของลูกอัณฑะก็ได้ อาจพบในผู้ชายได้ทุกอายุ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงคนสูงอายุ ถุงน้ำนี้มักไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนแต่อย่างใด นอกจากถ้าโตมากๆ อาจทำให้รู้สึกเดินไม่ถนัดหรือปัสสาวะไม่สะดวก ถ้าถุงน้ำไม่โตมากและพบในเด็กเล็กก็ไม่ต้องผ่าตัด อาจหายได้เมื่ออายุมากขึ้น ถ้าโตมากหรือไม่ยุบหายไป ควรแนะนำไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล พบโรคนี้ได้บ่อยร้อยละ ๘๐ - ๙๐ ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ ๔ ปี ๒ เดือน น้ำหนัก ๑๔.๘ กิโลกรัม สูง ๑๒๕ เซนติเมตร รูปร่างและพัฒนาการสมวัยผิวขาวมาโรงพยาบาลด้วยอาการลูกอัณฑะข้างขวาบวมมาตั้งแต่กำเนิด จากการซักประวัติมารดาพบว่า ลูกอัณฑะข้างขวาบวมมาตั้งแต่กำเนิดมีขนาดใหญ่ขึ้น บางครั้งมีอาการปวดและหายไปเอง ตันกลับไม่ได้ไม่ยุบลง มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลตากสิน แพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคถุงน้ำในอัณฑะ แพทย์แนะนำให้ทำผ่าตัดจึงรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๑๐.๓๐ น. เลขที่ภายนอก ๕๗๔๘-๕๒ เลขที่ภายใน ๑๘๑๖๗-๕๓ ระหว่างอยู่ในความดูแลได้เยี่ยมผู้ป่วย ๒ ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด ๒ ปัญหา คือ ผู้ปกครองวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลจากการแยกจากครอบครัว อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ระยะผ่าตัดพบปัญหาทางการพยาบาล ๔ ปัญหา คือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกจากเตียงผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียความร้อนทางผิวหนังขณะผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าและการตกค้างของเครื่องมือเครื่องใช้ในขณะผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดภายหลังผ่าตัดเนื่องจากมีการบาดเจ็บและฉีกขาดของชั้นกล้ามเนื้อ หลังผ่าตัดพบปัญหาทางการพยาบาล ๓ ปัญหา คือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ทุกปัญหาได้รับแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

นัดมาตรวจติดตามการรักษาในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

๕. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

๖. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐ โดยการดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ ๔ ปี ๒ เดือน น้ำหนัก ๑๔.๘ กิโลกรัม สูง ๑๒๕ เซนติเมตร รูปร่างและ พัฒนาการสมวัยผิวขาวมาโรงพยาบาลด้วยอาการลูกอ้นทะข้างขวาบวมมาตั้งแต่กำเนิด จากการซักประวัติ มารดาพบว่า ลูกอ้นทะข้างขวาบวมมาตั้งแต่กำเนิดมีขนาดใหญ่ขึ้น บางครั้งมีอาการปวดและหายไปเอง ดันกลับไม่ได้ไม่ยุบลง มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลตากสิน แพทย์ได้ตรวจและวินิจฉัยว่า เป็นโรคถุงน้ำ ในอ้นทะ แพทย์แนะนำให้ทำผ่าตัดจึงรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๑๐.๓๐ น. เลขที่ภายนอก ๕๗๙๘-๕๒ เลขที่ภายใน ๑๘๑๖๗-๕๓

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๑ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๒/๖๖ มิลลิเมตรปรอทน้ำหนัก ๑๔.๘ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๒๕ เซนติเมตร จากการซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีประวัติการ เจ็บป่วยร้ายแรง ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมี ผลการตรวจร่างกายพบว่ามีถุง น้ำในอ้นทะข้างขวาวขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ๕ เซนติเมตร กดไม่เจ็บ ดันก่อนกลับไม่ได้ ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการพบค่า WBC ๙,๑๖๐ thso/cumm. (ค่าปกติ ๔,๐๐๐-๑๑,๐๐๐ thso/cumm.) Hct ๓๗ % (ค่าปกติ ๓๗.๐-๕๒.๐%) Hb ๑๓ gram/dl (ค่าปกติ ๑๒.๐-๑๘.๐ gram/dl) RBC ๕.๐๑ mill/cumm. (ค่า ปกติ ๔.๒๐-๕.๔๐ mill/cumm) แพทย์ลงความเห็นว่าให้ผ่าตัดวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๓๐น. ก่อนผ่าตัดแพทย์ให้เตรียมผู้ป่วยโดยการงดน้ำ งดอาหารเป็นเวลา ๒๔.๐๐ น. และก่อนผ่าตัดให้ รับประทานยา Chloral hydrate ๗ cc. เวลา ๐๗.๓๐น.

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๑๕.๐๐น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง พบผู้ป่วย นอนหลับอยู่บนเตียง มารดานั่งอยู่ข้างเตียงมีสีหน้าวิตกกังวล แนะนำตัว พูดคุย ซักถามทำให้ทราบว่า มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ได้อธิบายเกี่ยวกับสภาพของ ห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก ให้มารดาเข้าใจ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การงดน้ำ งดอาหารหลัง๒๔.๐๐น. ไม่นำสิ่งของมีค่าติดตัวไปที่ห้องผ่าตัด และอธิบายให้มารดาทราบว่าการ ผ่าตัดถุงน้ำในอ้นทะนั้นอาจจะมีผลบริเวณลูกอ้นทะ หรือบริเวณหัวเหน่าด้านขวาได้ แผลยาวประมาณ ๕ เซนติเมตร มีการเสียเลือดน้อย ใช้เวลาผ่าตัดไม่นานประมาณ ๑ ชั่วโมง เป็นการผ่าตัดโดยให้เด็กหลับ ได้แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าเด็กร้องกวนปวดแผลให้ขอยาแก้ปวด กับพยาบาลได้ เมื่อให้คำแนะนำแล้วได้ประเมินความเข้าใจของมารดาพบว่ามีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง และเมื่อสอบถามมารดาสามารถตอบคำถามได้

วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๐๐น. ผู้ป่วยมาถึงที่ห้องเตรียมผู้ป่วยพร้อมมารดา สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๙ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๘๘/๖๓ มิลลิเมตรปรอท ได้เข้าไปแสดงตัวทักทายกับผู้ป่วยและมารดาด้วยใบหน้าที่ยิ้ม ใช้คำพูดที่นุ่มนวลและเรียกชื่อเล่นผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและมารดาเกิดความไว้วางใจ และคุ้นเคย พูดคุย ซักถาม สังเกตพฤติกรรมเพื่อประเมินความวิตกกังวลอีกครั้ง ตรวจสอบชื่อ นามสกุล

ป้ายข้อมือและเอกสารของผู้ป่วยให้ถูกต้องครบถ้วน เวลา ๐๘.๑๕น. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและอนุญาตให้มารดาเข้าไปในห้องผ่าตัด การให้มารดาอยู่กับผู้ป่วยนั้นเพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยและรู้สึกปลอดภัยระหว่างการเตรียมให้ยาระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยได้เล่นตุ๊กตาหรือของเล่นเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการผ่อนคลายมากที่สุด ก่อนระงับความรู้สึกด้วยการดมยาสลบได้ตรวจสอบชื่อ นามสกุล ป้ายข้อมือ โรคและหัตถการผ่าตัดเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ หลังจากผู้ป่วยหลับให้มารดาออกจากห้องผ่าตัด และให้รออยู่ข้างนอกโดยแจ้งผลการผ่าตัดเป็นระยะๆ ก่อนผ่าตัดได้ทำความสะอาดห้องผ่าตัด เติงผ่าตัด โคมไฟและอุปกรณ์ต่างๆในห้องผ่าตัดเพื่อลดอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อให้ถูกต้องและครบถ้วน ควบคุมอุณหภูมิห้องให้ได้ ๒๑ องศาเซลเซียสและช่วยห่มผ้าให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน เวลา ๐๘.๓๐ น. วิสัญญีแพทย์ระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและฉีดยาชา (๑% xylocain) ๑๐ มิลลิลิตรในบริเวณที่จะทำผ่าตัด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ รัดขาทั้งสองข้างด้วยที่รัดขาสำหรับเด็กโดยไม่รัดแน่นจนเกิดรอยกดทับ ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งานที่กั้นข้างซ้ายของผู้ป่วยโดยให้แนบสนิทกับผิวหนัง ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อระหว่างก่อนและหลังผ่าตัดตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกให้ครบตามจำนวนและลงบันทึกในใบบันทึกการพยาบาลในระยยะผ่าตัด ขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัดได้ส่งเครื่องมือด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นได้ เช่น เกิดรอยไหม้บนผิวหนังจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า ดังนั้นก่อนใช้เครื่องจีไฟฟ้าตรวจสอบสายจีไฟฟ้า แผ่นสื่อนำไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน ตรวจสอบว่าในร่างกายผู้ป่วยไม่มีสื่อนำโลหะหรือสื่อนำไฟฟ้าติดตัวอยู่ ตรวจดูรอยกดทับจากการผูกมัด ขณะผูกมัดดูว่าไม่รัดแน่นจนเกิดรอยกดทับ เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วทำความสะอาดบริเวณแผลผ่าตัดและบริเวณรอบๆแผลผ่าตัด เวลา ๑๐.๐๐ น. ย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น สัญญาณชีพปกติ คืออุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๗ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๘๗/๔๕ มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดแดง ๙๘ % ไม่พบอาการเขียวคล้ำที่แสดงถึงภาวะทางเดินหายใจอุดตัน อนุญาตให้มารดาเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยในห้องพักฟื้นทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงด้านจิตใจ ย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เวลา ๑๑.๐๐ น. หลังการผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๘๘/๔๖ มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕%D/N/๒ จำนวน ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในอัตรา ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง การรักษาอย่างต่อเนื่องคือ การให้ยาปฏิชีวนะ Cloxacillin ชนิดน้ำเชื่อม ความเข้มข้นขนาด ๖๒.๕ มิลลิกรัมใน ๕ มิลลิลิตร รับประทานครั้งละ ๑ ช้อนชาก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารอ่อนและนมได้

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๓ หลังการผ่าตัดวันที่ ๑ เวลา ๐๗.๓๐ น.จากการเยี่ยมผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยและมารดาสีหน้าสดชื่น แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมผ้าปิดแผล จากคำบอกเล่าของมารดาผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยรับประทานโจ๊กได้ ๑ ถ้วย ปวดแผลเล็กน้อย ผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แพทย์เยี่ยมอาการและอนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนกลับบ้านได้ให้คำแนะนำกับมารดาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านคือ ให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ถ้าหากแผลเปียกน้ำให้แกะผ้าปิดแผลออกและให้ไปทำแผลที่ศูนย์สาธารณสุข อนามัย หรือคลินิกใกล้บ้าน ทำแผลทุกวันๆละครั้ง รับประทานอาหารอย่างเพียงพอโดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ นม ไข่แดง เนื้อสัตว์ เนื้อปลา เป็นต้น เพราะจะทำให้แผลหายเร็วขึ้น และถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แผลมีเลือดออกหรือมีการอักเสบวมแดง มีไข้สูง ให้รีบมาพบแพทย์ทันที แนะนำให้มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

เวลา ๐๘.๓๐ น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรม โดยรวมระยะเวลาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา ๓ วัน ขณะรับไว้ใน การดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ๙ ปัญหา ทุกปัญหาได้รับแก้ไขหมดไป

๗. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเด็กรายนี้ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำในอัมตะ ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ดูแลได้เยี่ยมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด พบว่ามารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ได้อธิบายให้มารดาทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อให้เกิดความมั่นใจ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กกลัวจากการแยกจากครอบครัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ได้แนะนำมารดาให้ดูแลและอยู่กับบุตรให้นานที่สุด เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจว่าไม่ถูกทอดทิ้ง เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้อนุญาตให้มารดาเข้าไปในห้องผ่าตัด การให้มารดาอยู่กับผู้ป่วยนั้นเพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและรู้สึกปลอดภัย เมื่อวิสัญญีพยาบาลเริ่มระงับความรู้สึกด้วยการดมยาสลบ พามารดาไปรออยู่ข้างนอกห้องผ่าตัด และแจ้งผลการผ่าตัดเป็นระยะๆ การส่งเครื่องมือผ่าตัดได้จัดเตรียมเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อให้ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งควบคุมอุณหภูมิห้องให้ได้ ๒๑ องศาเซลเซียสและช่วยห่มผ้าให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน สิ่งสำคัญในการผ่าตัดคือตรวจสอบเครื่องจีไฟฟ้าให้พร้อมใช้งาน เพื่อป้องกันการเกิดรอยไหม้บนผิวหนังกับเด็ก ระยะผ่าตัดขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัดได้ส่งเครื่องมือด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดให้พยาบาลที่ห้องพักรับทราบและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด บวแผลเล็กน้อย ไม่มีเลือดซึมผ้าปิดแผล มารดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง แนะนำให้มาตรวจตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษา

๘. การนำไปใช้ประโยชน์

๘.๑ เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคถุงน้ำในอัมตะ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๘.๒ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคถุงน้ำในอัมตะ ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และในการรักษาโรค

๘.๓ ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดในด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการมาตรวจตามแพทย์นัด

๙. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธีการดมยาสลบ ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยเป็นเด็กอายุ ๔ ขวบ ๒ เดือน การพยาบาลก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามเป็นไปได้อย่าง จึงต้องให้มารดาของผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัดด้วย เพราะเด็กในวัยนี้กลัวการพลัดพรากจากบิดามารดามากที่สุด ยิ่งอยู่ในภาวะที่ต้องประสพกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้นการที่บิดามารดาได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงจากการได้รับยาระงับความรู้สึก รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยพ้นจากยาระงับความรู้สึกหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญมาก แม้ผู้ป่วยจะไม่สามารถทราบความหมายของการผ่าตัด แต่สามารถรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งรอบข้างที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยทำให้เกิดความกลัวและกังวลต่อภาวะแวดล้อมได้ และการนำของเล่นที่ผู้ป่วยชอบมาไว้ให้เล่นก่อนได้ยาระงับความรู้สึก จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงทางจิตใจยิ่งขึ้น ดังนั้นการเตรียมจิตใจและอารมณ์ของมารดาผู้ป่วยโดยอธิบายให้ทราบถึงวิธีการเตรียมการผ่าตัดและขั้นตอนการผ่าตัดให้มารดาเข้าใจจะทำให้ลดความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดลงได้

ความยุ่งยากในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยคือ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กต้องคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อนการผ่าตัด ระหว่างดมยาสลบ และขณะเด็กตื่นภายหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น พลัดตกจากเตียงผ่าตัด วิธีป้องกันคือใช้ที่รัดขาสำหรับเด็กผู้กรัดขาผู้ป่วยขณะผ่าตัดและขณะเคลื่อนย้ายให้ตั้งที่กันเตียงขึ้น ผู้ป่วยเด็กมีชั้นไขมันน้อยทำให้สูญเสียความร้อนได้ง่ายอีกทั้งในห้องผ่าตัดมีการเปิดเครื่องปรับอากาศตลอดเวลาขณะผ่าตัดทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียความร้อนทางผิวหนัง ดังนั้นจำเป็นต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นตลอดระยะเวลาที่อยู่ห้องผ่าตัด เมื่ออยู่ห้องพักฟื้นให้ใช้เตียงสำหรับเด็กที่มีอุปกรณ์กันเตียงทุกด้าน การวางแผนสื่อนำไฟฟ้าที่มีขนาดและในตำแหน่งที่เหมาะสม คือวางบริเวณที่มีพื้นที่สามารถวางแผนสื่อนำไฟฟ้ากับผิวหนังและไม่เปื่อยขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด ดังนั้นการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมถึงการเตรียมเครื่องมือ การส่งเครื่องมือผ่าตัดอย่างรวดเร็วและถูกต้องโดยอาศัยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์การทำงาน จึงมีความสำคัญเพื่อช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพอันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ การเยี่ยมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดควรปฏิบัติเพื่ออธิบายแนวทางการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดและแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด

๑๐.๒ พยาบาลต้องให้กำลังใจมารดาของผู้ป่วยเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสม ถูกต้อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับมารดาของผู้ป่วย เพื่อให้มารดาของผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาพร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล และออกจากโรงพยาบาล

๑๐.๓ เพื่อให้มีการพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรจัดให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้มีโอกาสอบรม ศึกษา ดูงานเพิ่มเติมนอกสถานที่ เพื่อนำความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ และประสบการณ์มาปรับใช้และพัฒนางานในห้องผ่าตัด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

๑๐.๔ โรคถุงน้ำในอذنทะเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนในเรื่องโรคถุงน้ำในอذنทะ ซึ่งอาจทำเป็นในลักษณะแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือนิทรรศการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำ
ของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวระรินทร์ พันทุม)
ผู้ขอรับการประเมิน
13 ส.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางนันทวัน จาตุรันตวิชัย)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
13 ส.ย. 2554

ลงชื่อ.....
(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
13 ส.ย. 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวนริศรินทร์ พันทุม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๒๐๔) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การประดิษฐ์เครื่องผูกยึดผู้ป่วยเด็กในขณะผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้ปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทุกคนของห้องผ่าตัดต้องตระหนัก
ด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วย
เด็กที่เข้ามารับการบริการที่ห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกจากเตียงได้ เนื่องจากเตียงผ่าตัดมี
ระดับสูง ผู้ป่วยเด็กหลังจากได้รับยาสลบจะตื่นไม่สามารถควบคุมร่างกายได้ อาจทำให้ตกจากเตียงขณะ
ผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยเด็กอายุ ๑ - ๖ ปี ปลอดภัยจากการพลัดตกเตียง

เป้าหมาย

1. อัตราผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดปลอดภัยจากการพลัดตกจากเตียงผ่าตัด ๑๐๐ %

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดและทฤษฎีของไนติงเกล

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) เป็นผู้กำหนดกรอบแนวคิดทางการ
พยาบาลให้ชัดเจนขึ้น โดยนำธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของบุคคลมาเป็นเครื่องเฝ้าระวังรักษาเพื่อให้บุคคล
มีสุขภาพดี อันเป็นแนวทางของการพยาบาล ซึ่งวิชาชีพพยาบาลพึงจะให้แก่สังคม และไนติงเกลยังเป็น
ผู้นำแห่งการบุกเบิกโดยมุ่งพัฒนาตัวพยาบาลให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย รวมทั้งมีการ
จัดระบบพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล

ไนติงเกลได้กล่าวถึงบุคคล สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาลไว้ดังนี้

๑. บุคคล ไนติงเกลมีความเชื่อว่า ธรรมชาติของคนต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
และปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตของตน เพื่อความเป็นปกติสุขทั้งร่างกาย
จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

๒. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่ตีนั้น ไนติงเกลหมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางจิต
สังคมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลดำรงภาวะสุขภาพได้ สภาพแวดล้อมทางกายภาพจะเกี่ยวข้องกับความสะดวก
การระบายอากาศที่ดี อากาศบริสุทธิ์ แสงสว่างเพียงพอ เสียงที่พอเหมาะ มีแหล่งน้ำ - อาหารที่ดี รวมทั้ง
มีการระบายของเสียจากร่างกายที่ถูกสุขอนามัยสภาพแวดล้อมไม่ได้รวมเฉพาะในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน
เท่านั้น แต่จะรวมถึงสภาพในชุมชนด้วยถ้าบรรยากาศในชุมชนเป็นไปตามธรรมชาติ ธรรมชาติดังกล่าว
จะช่วยลดอันตรายและป้องกันการเจ็บป่วยให้แก่บุคคลในสังคมได้เป็นอย่างดี

๓. สุขภาพ ไนติงเกลมองภาวะสุขภาพว่า การมีสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมถ้า
สิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลเป็นธรรมชาติ จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีสำหรับ

การเจ็บป่วยอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงมากจนเป็นความกดดันเกินความสามารถของร่างกายที่จะปรับตัวได้ เช่น ไม่ได้รับประทานอาหาร น้ำ อากาศ และความอบอุ่นที่เพียงพอ เป็นต้น

๔. การพยาบาล ในดิงเกลได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่า คือ การจัดให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีที่เหมาะสม และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ เป้าหมายของการพยาบาล คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ และมีการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีในสภาพแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง

การใช้แนวคิดทฤษฎีกฎธรรมชาติของนดิงเกล

นดิงเกลให้ความสำคัญแก่สภาพแวดล้อม กระตุ้นให้พยาบาลสนใจปฏิกริยาระหว่างบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม และตระหนักถึงความสำคัญของการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม มุ่งความสะอาดการสุขาภิบาลและสุขอนามัย รวมทั้งเมื่อดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยควรตระหนักถึงการค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วย โดยแพทย์จะเป็นเป็นผู้ช่วยเหลือจัดอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับธรรมชาติ เช่น การให้ยารักษาอาการเจ็บป่วยหรือการทำผ่าตัด ฯลฯ ในด้านการพยาบาลเป็นการช่วยเหลือปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคลให้เป็นไปตามธรรมชาติ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น จัดให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดีการรักษาความสะอาด ขจัดสิ่งโสโครกให้หมดไป ช่วยให้ผู้ป่วยอัมพาตได้มีกิจกรรมต่างๆ บนเตียง จัดการแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ หรือแนวโน้มที่จะเกิดการติดเชื้อ โดยไม่ให้นำเชื้อไปสู่ผู้อื่นหรือไม่ติดเชื้อจากผู้อื่นในเวลาเดียวกัน ซึ่งนดิงเกลได้ให้แนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดกฎธรรมชาติไว้ดังนี้

๑. การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล การรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ เริ่มจากการสังเกตและวินิจฉัยภาวะสุขภาพอนามัยว่า สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพหรือเป็นอุปสรรคนำไปสู่การเจ็บป่วย เช่น การถ่ายเทอากาศดีหรือไม่ดีผู้ป่วยสนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้างหรือหมกมุ่นอยู่กับตนเอง ฯลฯ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น “ไม่สุขสบายเนื่องจากอากาศอบอ้าว” “มีแนวโน้มอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางจิต เนื่องจากหมกมุ่นกับตนเองและขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อมรอบข้าง” เป็นต้น

๒. การวางแผนการพยาบาล จะมุ่งจัดสภาพที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม โดยร่วมมือกับแพทย์ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการอยู่ร่วมกันด้วยดีระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม และจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบรวมทั้งให้การชดเชยทางประสาทสัมผัสที่เป็น การกระตุ้นให้ได้ประกอบกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของร่างกายได้ด้วยดี เป็นต้น

๓. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสภาพแวดล้อมมุ่งความสุขสบาย ความปลอดภัย และให้กำลังใจ

๔. การประเมินผลการพยาบาล จะเป็นการประเมินสภาพการณ์ที่เป็นจริงทั้งในด้านผู้ป่วย สภาพแวดล้อมและการพยาบาล

สรุปข้อคิดเห็นและวิจารณ์การใช้แนวคิดของนดิงเกล

แนวคิดทฤษฎีแห่งธรรมชาติของนดิงเกลสามารถนำมาใช้ได้ตลอด โดยที่ผู้นำมาใช้มักไม่รู้ตัวว่า ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนดิงเกล การปรับสิ่งแวดล้อมของบุคคลให้กลมกลืนกับธรรมชาติที่บุคคลนั้นประสบอยู่ ก็คือ การจัดสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้นั่นเอง หลัก

แนวคิดดังกล่าวของไนติงเกลได้ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลการทำวิจัยและการศึกษาต่อๆ มา ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของทฤษฎีการพยาบาลที่น่ายกย่องและได้รับการยอมรับเป็นอย่างยิ่ง

จากกรอบการวิเคราะห์ แนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว จึงนำเสนอแนวคิดในการประดิษฐ์เครื่องผูกยึดผู้ป่วยเด็กในขณะผ่าตัดเพื่อป้องกันการพลัดตกจากเตียงผ่าตัด

๑. ขั้นเตรียมการ

เสนอโครงการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อร่วมปรึกษาหาแนวทางร่วมกัน

๒. ขั้นปฏิบัติการ

๒.๑ ประดิษฐ์นวัตกรรมการป้องกันการพลัดตกจากเตียงผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย มีเนื้อหาในการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการประดิษฐ์ได้แก่ ผ้าสีเขียว ถูเท้า สายวัด กรรไกร ดินสอเขียนผ้า จักรเย็บผ้า และวิธีการประดิษฐ์ดังนี้ นำผ้าเขียวมาตัดด้านยาวประมาณ ๕๔ เซนติเมตร ด้านกว้างประมาณ ๑๗ เซนติเมตร ๑ ชั้น ผ้าเขียวตัดด้านยาว ๑๗ เซนติเมตร ด้านกว้างประมาณ ๕ เซนติเมตร ๒ ชั้น ผ้าเขียวตัดด้านยาวประมาณ ๑๕ เซนติเมตร ด้านกว้างประมาณ ๑๐ เซนติเมตร ๒ ชั้น ผ้าเขียวตัดด้านยาว ๖๑ เซนติเมตร กว้าง ๕ เซนติเมตร ๒ ชั้น ถูเท้าขนาดกว้าง ๙ เซนติเมตร ยาว ๓๐ เซนติเมตร ๒ ชั้น นำแต่ละส่วนมาเย็บประกอบกันตามภาพ



๒.๒ สาธิตวิธีการใช้ที่รัดขาผู้ป่วยเด็กแก่พยาบาลห้องผ่าตัด





๓. ชั้นประเมินผล

๓.๑ เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินประสิทธิภาพการใช้งานนวัตกรรมการป้องกันการพลัดตกจากเตียงผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยเด็ก

๓.๒ รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกจากเตียงผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการผ่าตัดปลอดภัยจากการพลัดตกจากเตียงผ่าตัด ๑๐๐%



