

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับการให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลป้องกันเพื่อไม่ให้กลับเป็น
ไส้เลื่อนซ้ำ

เสนอโดย

นางสาวอัญชลี กู้ญเขียว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 184)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ(แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 (ชุดที่ 2) ครั้งที่2/2553 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2553)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2551 ถึง วันที่ 11 มีนาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับไส้เลื่อนขาหนีบ

ไส้เลื่อนหมายถึง ภาวะที่ลำไส้ได้เคลื่อนที่ออกมาจากช่องท้องมาสู่ภายนอก เช่น บริเวณขาหนีบ หรืออาจจะเคลื่อนออกมาในตำแหน่งรอยผ่าตัด ปกติอวัยวะเช่นลำไส้ ดับจะถูกปกคลุมโดยเยื่อหุ้มช่องท้องที่เรียกว่า peritonium และมีพังผืดหรือกล้ามเนื้อหุ้มอีกชั้น เพื่อป้องกันอวัยวะภายใน ปกติจะมีรูที่ให้ท่อรังไข่และท่อน้ำเชื้อในผู้ชายผ่านทางรู เมื่อมีความอ่อนแอของพังผืด ลำไส้ก็จะเคลื่อนออกมาที่ขาหนีบซึ่งมีสองชนิดคือ indirect inguinal hernia และ direct inguinal hernia

กายวิภาคศาสตร์บริเวณขาหนีบ

ผนังหน้าท้องบริเวณขาหนีบ (groin) ประกอบด้วย กล้ามเนื้อพังผืด external oblique internal oblique transversus abdominis และ rectus abdominis ซึ่งเลี้ยงโดยเส้นประสาท thoracic nerve 6 คู่ล่าง iliohypogastric และ ilioinguinal ส่วนใหญ่กล้ามเนื้อเหล่านี้ทำหน้าที่กอดอวัยวะภายในช่องท้องและช่วยในการหายใจออก ซึ่งจะยึดติดกับกระดูกเชิงกราน (pubis) พังผืดแนวกลางลำตัว (linea alba) และปุ่มกระดูกเชิงกรานด้านหน้า (anterior superior iliac spine) เริ่มจากผิวหนังลึกลงไปจะเป็นชั้นเยื่อที่มีลักษณะเป็นเส้นใย เรียกว่า Scarpa 's fascia จะเกาะติดกับกระดูกเชิงกรานส่วนที่อยู่ด้านข้างสายรังไข่ (spermatic cord) และเนื้อแหล่งกำเนิดของกล้ามเนื้อ abductor longus ส่วนที่เกาะติดกับกระดูกเชิงกรานจะต่อไปทางด้านหลังตามแนวของ ischio pubic ramus กลายเป็น colles fascia ในผู้ชาย Scarpa 's fascia จะลงไปหุ้มบริเวณอวัยวะเรียกว่า dartos fascia บริเวณขาหนีบประกอบด้วย กล้ามเนื้อ พังผืด และส่วนของกล้ามเนื้อที่จะม้วนตัวเป็นเอ็นที่มีลักษณะเป็นแผ่น (aponeurosis) มายึดติดกับกระดูกเชิงกรานบริเวณปุ่มกระดูกเชิงกรานด้านหน้า และ pubic tubercle

inguinal ligament เกิดจากเส้นใยของกล้ามเนื้อ external oblique ซึ่งยึดจาก anterior superior spine ไปที่ pubic tubercle

inguinal canal เป็นทางที่อวัยวะในช่องท้องเคลื่อนออกสู่ภายนอก เช่น ในเพศชายระยะที่เป็นตัวอ่อนมีอวัยวะอยู่ในช่องท้อง แต่ระยะก่อนคลอดเล็กน้อยอวัยวะเคลื่อนออกจากช่องท้อง ขอบเขตของ inguinal canal เริ่มจากช่องเปิดที่อยู่ลึกเรียกว่า deep inguinal ring และเปิดสู่ภายนอกที่ช่องเปิดเรียกว่า superficial inguinal ring

spermatic cord เป็นส่วนที่ยึดอวัยวะและประกอบด้วย vas deferens testicular artery testicular vein testicular lymph vessel autonomic nerve artery of the vas deferens cremasteric artery genital branch of genitofemoral nerve

inguinal hernia คือ การเลื่อนของอวัยวะในช่องท้องออกสู่ภายนอก แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ indirect และ direct hernia

indirect hernia เป็นการเลื่อนซึ่งมีตำแหน่งด้านข้างต่อ inferior epigastric vessel และเลื่อนตามแนวทางของอวัยวะในช่องท้องออกสู่ภายนอก พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบข้างขวามากกว่าข้างซ้าย

direct hernia เป็นการเลื่อน ซึ่งมีตำแหน่งกลางต่อ inferior epigastric vessel พบมากในชายสูงอายุและพบได้น้อยในเพศหญิง

สาเหตุของการเกิดไส้เลื่อน

1. inguinal hernia เป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือมาเป็นในภายหลังเมื่อโตและมักจะพบมากในครอบครัวที่มีญาติพี่น้องเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบ

2. indirect inguinal hernia ส่วนใหญ่แล้วเป็นมาแต่กำเนิดและเป็นผลจากการคงอยู่ของเยื่อหุ้มอวัยวะ (patent processus vaginalis) ซึ่งโดยปกติแล้วพบได้ในเด็กแรกเกิดร้อยละ 80 เมื่ออายุ 1 ปี พบร้อยละ 50 สำหรับในผู้ใหญ่พบ ร้อยละ 20

3. นอกจากนี้การที่คนส่วนใหญ่จะอยู่ในท่ายืน จึงทำให้ความดันต่าง ๆ ตกลงผนังหน้าท้องบริเวณขาหนีบมาก ซึ่งต่างกับสัตว์ที่ยืน 4 ขา

4. การที่มีความผิดปกติของชั้นกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง

5. การทำลายของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ที่ผนังหน้าท้องบริเวณขาหนีบอันเนื่องมาจากการเพิ่มความดันในช่องท้อง การสูบบุหรี่ สูญอายุ หรือเป็นโรคเกี่ยวกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หรือจากการเจ็บป่วยทำให้เกิดความไม่แข็งแรงของพังผืดที่ยึดกล้ามเนื้อ

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักจะมาด้วยก้อนที่ขาหนีบ (inguinal region) หรือในถุงอวัยวะ ถ้าไส้เลื่อนมีขนาดใหญ่ ก้อนส่วนมากจะยุบและโป่งได้ ถ้าเป็นมานานก้อนอาจไม่ยุบเพราะมีพังผืดติดระหว่างอวัยวะที่เลื่อนออกมา และผนังของถุงไส้เลื่อน ผู้ป่วยบางรายมาแบบฉุกเฉินด้วยอาการของไส้เลื่อนชนิดบีบคั้น (strangulation) โดยมีอาการปวดที่ก้อนมากและคลื่นไส้อาเจียน

การตรวจวินิจฉัย

ลักษณะพิเศษของไส้เลื่อน คือ คลำขอบบนของก้อนไม่ได้ เพราะไส้เลื่อนไหลออกมาจากช่องท้องโรคอื่น ๆ ที่ควรวินิจฉัยแยกคือเนื้องอกของไขมัน (lipoma) ในสายรั้งอัณฑะ ถุงน้ำที่ถุงอัณฑะ (hydrocele) และ ภาวะกลุ่มหลอดเลือดดำที่บริเวณถุงอัณฑะเกิดการพองตัวหรือขด (varicocele)

การรักษา

ผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงควรได้รับการผ่าตัด เพราะไส้เลื่อนขนาดเล็กโอกาสเกิดไส้เลื่อนชนิดบีบคั้นได้ง่ายถ้าทิ้งไว้นานไส้เลื่อนที่มีขนาดใหญ่จะรักษาลำบากและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ (recurrence) สูงขึ้นอีก วิธีรักษาโดยการใส่เครื่องกดไส้เลื่อน (truss) เพื่อกด internal ring ไม่ให้ไส้เลื่อนไหลออกได้ผลไม่ดีเพราะเครื่องกดไส้เลื่อนเคลื่อนไปมาได้ง่ายและอาจเกิดอันตรายถ้าไปกดลำไส้ที่ออกมาแล้ว

วิธีการผ่าตัดไส้เลื่อน (herniorrhaphy) มีกลุ่มใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

1. anterior approach เป็นการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้องบริเวณขาหนีบ ด้านหน้าเข้าไปจนถึงช่องทางรูเปิดที่จะต้องแก้ไข แล้วทำการเย็บซ่อมแซมรูเปิดที่ทำให้เกิดไส้เลื่อนมีทั้งการใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยมาเพิ่มความแข็งแรง หรือการใช้ตาข่ายแผ่นสังเคราะห์ (prosthesis)วิธีนิยม ได้แก่

1.1 Bassini operation เป็นการเย็บ conjoined tendon และ transversalis aponeurotic arch เข้ากับ inguinal ligament เย็บแบบผูก (interrupted) ใช้รักษา direct และ indirect inguinal hernia

1.2 Cooper ligament repair (Mc vay) เป็นการเย็บ Cooper 's ligament เข้ากับ conjoined tendon หรือ transverse aponeurotic arch ใช้รักษา direct indirect inguinal hernia และ femoral hernia

1.3 shouldice repair เป็นการเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนโดยการเย็บ floor เพิ่มความแข็งแรงเป็น 4 ชั้น ใช้ในการรักษา direct และ indirect hernia

1.4 lichtenstein tension free herniorrhaphy เนื่องจาก การผ่าตัดไส้เลื่อน วิธีที่กล่าวมาอาจก่อให้เกิดแรงดันของเนื้อเยื่อบริเวณเย็บซ่อมแซม ซึ่งเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำ จึงมีการใช้ mesh มาเย็บเสริมเพิ่มความแข็งแรงของ inguinal floor โดยมีแรงดันน้อยที่สุด ต่อมามีผู้คิดค้นวิธีการเย็บซ่อมแซมโดยใช้หลักการของ tension free นี้

2. posterior approach เป็นการเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อน โดยทำการผ่าตัดเข้าทาง preperitoneal space เพื่อปิดส่วนคอของไส้เลื่อน ซึ่งมีทั้งการใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยและ prosthesis

3. laparoscopic hernia repair เป็นการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยผ่านทางกล้อง ซึ่งเหมาะสมในกรณีของการกลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำและการเป็นไส้เลื่อนทั้งสองข้าง

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ

ระยะก่อนผ่าตัด

อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดที่บริเวณขาหนีบข้างขวา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลและความจำเป็น

ระยะหลังผ่าตัด

แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การควบคุมความเจ็บปวด การลุกจากเตียงให้เร็วที่สุด กระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัดระวังไม่ให้เปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ บริเวณแผลผ่าตัดมีอาการปวด บวมแดง การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และการมาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด

ขณะรับไว้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับยา Ceftriazone เป็นยาปฏิชีวนะกึ่งสังเคราะห์จำพวกเซฟาโลสปอริน ออกฤทธิ์อยู่ได้นาน มีค่า Half-life ในเลือดประมาณ 8 ชั่วโมงออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรียคงทนต่อเอนไซม์เบต้าแลคแตมของเชื้อแกรมลบ ขนาดและวิธีใช้ ใช้ได้ทั้งการฉีดเข้าหลอดเลือดดำและฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ผู้ใหญ่ครั้งละ 1-2 กรัม วันละครั้ง หรือแบ่งให้วันละ 2 ครั้งเท่าๆกัน สูงสุดไม่เกินวันละ 4 กรัม วิธีการให้ยา การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ผสมกับสารละลาย Lidocaine 1% การฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ผสมกับน้ำกลั่นปราศจากเชื้อสำหรับฉีด ขนาดยา 1 กรัม ผสมในน้ำกลั่นปราศจากเชื้อ 10 มิลลิลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง ใช้เวลา 2-4 นาที การพยาบาล เฝ้าระวังขณะฉีดยาและหลังฉีดยา สังเกตการอักเสบปวด หรือหลอดเลือดดำอักเสบตรงตำแหน่งที่ฉีด สังเกตอาการผื่นแดง ระบายท้อง หรือบวม ตามตัวผู้ป่วย ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้หยุดใช้ยา และปรึกษาแพทย์ และติดตามสัญญาณชีพและประเมินอาการผื่นแดงลดลงหรือไม่ ประสานงานกับเภสัชกรเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยแพ้ยาหรือไม่ และลงบันทึกไว้ในเวชเบียน แจ้งให้ทีมการพยาบาลทราบในเวรต่อไป และขณะรับไว้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับยา Pethidine เป็นยากดภูมิ Opioids analgesia มีโครงสร้างที่เป็นอนุพันธ์ของมอร์ฟีน ออกฤทธิ์ระงับปวดที่ Opioids receptor ในสมอง ออกฤทธิ์ระยะสั้น 2-4 ชั่วโมงการบริหารยาฉีดได้ทั้งทางกล้ามเนื้อ ทางหลอดเลือดดำและฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง กรณีฉีดเข้าหลอดเลือดดำควรเจือจางด้วยน้ำกลั่นปราศจากเชื้อให้ได้ความเข้มข้น 10 mg/ml ให้ฉีดแบบช้าๆ อย่างน้อย 5 นาทีหรือผสมในสารละลายเจือจางคือ D-5-W ,NSS,Lactate Ringer ให้ได้ความเข้มข้น 0.1-1 mg/ml บริหารยาโดยใช้ Infusion pump และให้นอนพัก 30 นาทีหลังให้ยา ห้ามผสมยา Pethidine กับ Barbiturate เพราะอาจเกิดการตกตะกอน ห้ามใช้ยากับผู้ที่แพ้ยา Pethidine ควรหลีกเลี่ยงหรือใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วย COPD ,โรคตับ, การทำงานของไตบกพร่อง อาการที่ไม่พึงประสงค์ มีผลกระตุ้น ระบบประสาทส่วนกลางมาก ยังทำให้เกิดการหายใจ ความดันโลหิตต่ำ การเต้นของหัวใจช้าลง สับสน คลื่นไส้ อาเจียน

ท้องผูก การพยาบาล เฝ้าระวังการหายใจ หากหายใจช้าลง Oxygen Saturate drop น้อยกว่า 95% ความดันโลหิต น้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หยุดยาและรีบรายงานแพทย์ ประเมินความรู้สึกตัว ขณะได้รับยาและหลังได้รับยา สังเกตอาการได้ยาเกินขนาด เช่นรุ่มานตาหุด อาการชักเกร็ง และพยาบาลต้องเตรียมยาแก้พิษ Naloxone(Nacan) ไว้ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 49 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร เลขที่ผู้ป่วยนอก 311/51 เลขที่ผู้ป่วยใน 5400/51 ให้ประวัติว่า 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนโป่งบริเวณเหนือหัวหน้าข้างขวา มีขนาดเท่าลูกมะนาว ไม่มีอาการปวด มาครั้งนี้แพทย์นัดมาผ่าตัด แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวา และรับไว้เป็นผู้ป่วยในวันที่ 8 มีนาคม 2551 เวลา 6.00 น. ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อทำการรักษาโดยการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบข้างขวา (right herniorrhaphy) ในวันที่ 8 มีนาคม 2551 เวลา 14.00 น. ระวังความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.1 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส) ชีพจร 68 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 60-90 ครั้ง/นาที) อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 16-24 ครั้ง/นาที) ความดันโลหิต 116/86 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 90/60- 140/90 มิลลิเมตรปรอท) รับผู้ป่วยไว้ในการดูแล วันที่ 8 มีนาคม 2551 เวลา 8.00 น. แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นิ่งอยู่บนเตียง จากการซักประวัติการเจ็บป่วยผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมี ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างส่งของอะไหล่รถยนต์ ต้องยกของขึ้นลงรถ มีประวัติสูบบุหรี่ทุกวัน วันละ 1 ซอง เป็นระยะเวลา นานกว่า 20 ปี มีประวัติท้องผูกเป็นประจำ พบว่าผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานผักและต้องรีบไปทำงาน จึงทำให้ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ให้ลงนามยินยอมรับการรักษาลงนามยินยอมการผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ฮีมาโตคริต 42.3 % (ค่าปกติ 42.0 – 52.0 %) ฮีโมโกลบิน 14.1 gram/dl (ค่าปกติ 14 -16 gram/dl) เม็ดเลือดขาว 8,300 cell/cum (ค่าปกติ 5,000 – 10,000 cell/cum) ค่าการทำงานของไต BUN 8 mg/dl (ค่าปกติ 8 -20 mg/dl) creatinine 0.8 mg/dl (ค่าปกติ 0.8 –2.0 mg/dl) ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 140 mmol/L (ค่าปกติ 136 -145 mmol/L) โพแทสเซียม 4.0 mmol/L (ค่าปกติ 3.5 -5.1 mmol/L) คลอไรด์ 102 mmol/L (ค่าปกติ 100 -110 mmol/L) ไบคาร์บอเนต 26 mmol/L (ค่าปกติ 22 -32 mmol/L) anti HIV non – reactive ตามฟิล์มเอ็กซเรย์ การตรวจทางรังสีผลการเอกซเรย์ปกติ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนะนำการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากนั้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 13.30 น. ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของเวชเขียน ป้ายข้อมือให้ตรงกับชื่อ –สกุลของผู้ป่วย ตรวจสอบสิ่งของที่ เป็นโลหะในตัวผู้ป่วย และฟันปลอม ไม่พบสิ่งของที่ เป็นโลหะและฟันปลอมในตัวผู้ป่วย เตรียมยา

Ceftriazone 1 กรัม ไปพร้อมกับผู้ป่วย ระยะเวลาผ่าตัดตั้งแต่เวลา 14.15 ถึง 15.05 น. รับผู้ป่วยจากห้องพักฟื้น เวลา 17.10 น. แรกรับรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดบริเวณขาหนีบ ปิดพลาสติกเอร์บริเวณขาหนีบข้างขวา ไม่มีเลือดออก ผู้ป่วยไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128 /80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินอาการปวด ด้วยวิธี Numeric pain rating scale ปวดแผลระดับ 3 หลังผ่าตัดวันแรกแผนการรักษาของแพทย์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ถ้าสารน้ำหมดให้ On Heparin Lock ไว้สำหรับฉีดยา ให้เปิดล้างแผลด้วยวิธี Dry dressing วันละครึ่ง มีให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงเวลาปวดแผล มีให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครึ่ง เป็นเวลา 3 วัน และมียา Paracetamol (500) ครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ให้รับประทาน อาหารธรรมดาได้ เวลา 18.30 น. ปวดแผลระดับ 8 รายงานแพทย์ ให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการปวดหลังฉีดยา 1 ชั่วโมง อาการปวดลดลงเหลือ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 2 อาการปวดลดลงไม่ได้รับยาแก้ปวดอีก เดินได้ รับประทานอาหารได้ดี เปิดล้างแผล แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง ไม่มีหนอง หลังผ่าตัดวันที่ 4 อาการดีขึ้นตามลำดับ รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36-37.8 องศาเซลเซียส แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง แผลยังไม่ตัดไหม หลังผ่าตัดไม่ถ่ายอุจจาระเลย 3 วัน แพทย์ตรวจอาการวันที่ 4 ให้ยากลับบ้านมียา Paracetamol (500) ครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง, Tramal ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ Milk of magnesium ครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะก่อนนอน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 11 มีนาคม 2551 และนำมาพบแพทย์และตัดไหมวันที่ 15 มีนาคม 2551 ที่คลินิกศัลยกรรม ขณะรับไว้ในการดูแล พบปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด และขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยเจ็บคอเนื่องจากขณะผ่าตัดใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.เลือก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนบริเวณขาหนีบ โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ที่พบในหอผู้ป่วย
- 2.เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ศึกษาจากเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ ตำรา วารสาร และงานวิจัย
- 3.นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเสนอเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน
- 4.จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ก่อนผ่าตัด พบปัญหาผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การพยาบาลอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ ชัดเจนโดยสังเขป ให้ลงนามยินยอมรับการรักษาลงนามยินยอมการผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด ทำการโกนขนบริเวณหัวหน้าและขาหนีบสองข้าง และให้ไปทำความสะอาดร่างกายให้อาบน้ำสระผม ถอดกางเกงในออก บอกลักษณะตำแหน่งของแผล การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด การได้รับสารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด แนะนำการหายใจหลังผ่าตัดดังนี้ หายใจเข้า - ออกลึกๆ ซ้ำๆ หายใจเข้าท้องโป่ง หายใจออกท้องแบน และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ตอบคำถามและอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของเวชเขียน ป้ายข้อมือให้ตรงกับชื่อ - สกุลของผู้ป่วย ตรวจสอบสิ่งของที่ปนโลหะในตัวผู้ป่วย และฟันปลอม ประเมินไม่พบสิ่งที่เป็นโลหะและฟันปลอมในตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้าใจ มีความรู้เพิ่มขึ้น คลายความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง หลังผ่าตัดพบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้คือผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลดังนี้ ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ทันที คือให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ เวลา 16.00 น. ที่ห้องพักรฟื้น เวลา 18.25 น. ปวดระดับ 8 ได้รายงานแพทย์และให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำขณะให้ยาและหลังให้ยา ประเมินการหายใจและความรู้สึกตัว และประเมินการอาเจียน วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท หลังจากนั้นวัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการปวด ทุก 4 ชั่วโมง นาน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จัดทำนอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ แนะนำให้ผู้ป่วยประคบหรือใช้ผ้าห่มกดประคบแผล ขณะเคลื่อนไหวเพื่อลดการกระทบกระเทือนของแผล พุดคุษย์ปลอมโยนเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ประเมินผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ผู้ป่วยหายใจได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียนสัญญาณชีพปกติ หลังฉีดยาแก้ปวด 1 ชั่วโมง ระดับความปวดลดลงเหลือ 4 และอาการปวดลดลงตามลำดับ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลดังนี้ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อด้วยวิธี Dry dressing วันละครั้ง ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สังเกตลักษณะของแผลว่ามีบวม แดง ร้อนหรือไม่ แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลหรือแกะเกาแผล ดูแลความสะอาดร่างกายและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาดอยู่เสมอ ติดตามอาการไข้ โดยวัดอุณหภูมิ

ร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ให้ยา Ceftriazone 2 กรัมทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง เป็นเวลา 3 วันตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังขณะให้ยาและหลังให้ยา สังเกตอาการผื่นแดงตามตัว หายใจลำบากและสังเกตการอักเสบ ปวดตำแหน่งที่ฉีดยา จากประเมินไม่พบอาการดังกล่าว ผลไม่บวมแดง ผลแห้งดี ไม่มีหนอง ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36-37.8 องศาเซลเซียส หลังผ่าตัดผู้ป่วยเจ็บคอเนื่องจากขณะผ่าตัดใส่ท่อช่วยหายใจ ให้การพยาบาลดังนี้ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของอาการเจ็บคอ แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่น เบิกอาหารอ่อนให้รับประทานช่วงที่ยังเจ็บคอ ประเมินภายหลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่เจ็บคอ รับประทานอาหารธรรมดาได้ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านคือ ห้ามยกของหนัก ดันหรือลากของหนัก 1 ใน 3 ของน้ำหนักตัวคือ 18 กิโลกรัม ประมาณ 2 เดือน และออกกำลังกายได้แต่อย่าหักโหม เช่น การเดินเร็ว การรำไทเก๊ก เป็นต้น นานประมาณ 8 สัปดาห์ ระวังอย่าให้ต้องผูกควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีกากใย ดื่มน้ำมากๆ จับถ่ายให้เป็นเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการสูบบุหรี่ลงโดยแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และให้กำลังใจในการลดสูบบุหรี่ ดูแลแผลหลังผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวม แดง ร้อน เป็นหนอง มีไข้ ถ้ามีอาการดังกล่าว ให้รีบมาพบแพทย์ทันที จากการประเมินผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อถามย้อนกลับผู้ป่วยสามารถตอบได้ มีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 11 มีนาคม 2551 แนะนำมาพบแพทย์และตัดไหมวันที่ 15 มีนาคม 2551 ที่คลินิกศัลยกรรม และมียา Paracetamal (500) ครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง, Tramal ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ Milk of magnesium ครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ ก่อนนอนตามแผนการรักษาของแพทย์ กลับไปรับประทานที่บ้าน

7. ผลสำเร็จของงาน

ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยเจ็บคอเนื่องจากขณะผ่าตัดใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด และผู้ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง แผลยังไม่ได้ตัดไหม แผลแห้งดี ผลไม่บวมแดง ไม่มีไข้ อาการปวดแผลลดลงรับประทานอาหารได้ดี นัดให้มาตัดไหมวันที่ 15 มีนาคม 2551 และมาตรวจตามแพทย์นัด จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำไปใช้ประโยชน์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลื่อนขาหนีบรายอื่นๆ ได้

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
3. เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิดใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า มีปัจจัยและพฤติกรรมที่อาจทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นโรคไส้เลื่อนซ้ำได้แก่มีภาวะท้องผูกเป็นประจำ การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย การสูบบุหรี่ ซึ่งปัจจุบันยังไม่เลิกสูบบุหรี่ การประกอบอาชีพที่ยกของหนัก นอกจากนี้การให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว ต้องใช้ระยะเวลาและต้องมีแรงสนับสนุนจากครอบครัว

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเสนอความคิด ตัดสินใจที่จะกลับไปดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและเป็นกำลังใจในการลดสูบบุหรี่
3. ประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนหรือศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน ให้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือโทรศัพท์ถามอาการผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ 

(นางสาวอัญชติ กู้ญเขียว)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 25 พ.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 25 พ.ค. 2553

ลงชื่อ 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 26 พ.ค. 2553

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอัญชลี กัญเขียว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 184) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลป้องกันเพื่อไม่ให้กลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำ
หลักการและเหตุผล

โรคไส้เลื่อนขาหนีบเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปี จากการรวบรวมสถิติ ในปี 2549 มีจำนวน 104 ราย ในปี 2550 มีจำนวน 121 ราย ในปี 2551 มีจำนวน 112 ราย พบผู้ป่วยที่กลับเป็นไส้เลื่อนขาหนีบซ้ำ ในปี 2549 มีจำนวน 4 ราย ในปี 2550 มีจำนวน 3 ราย ในปี 2551 มีจำนวน 3 ราย การแนะนำอย่างเฉียวผู้ป่วยอาจล้มได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ การที่มีเอกสารแผนพับที่เป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำมาอ่านเพิ่มเติมความรู้ได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำปัญหามาวางแผนและหาวิธีการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงได้ จัดทำแผนปฏิบัติการให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลป้องกันเพื่อไม่ให้กลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านและมีรูปภาพประกอบเพื่อเป็นสิ่งจูงใจในการอ่าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดการกลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม การศึกษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำกับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ ความเข้าใจและให้เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองที่บ้านและมีการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้ป่วยสามารถดูแลและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยและญาติควรทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน จึงควรมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ให้กับผู้ป่วย โดยจัดทำแผ่นพับให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลป้องกันเพื่อไม่ให้กลับเป็นไข้เลือดง้ำ เพื่อผู้ป่วยสามารถอ่านศึกษาทบทวน ทำความเข้าใจตามคำแนะนำและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง การแนะนำอย่างเดี่ยวอาจจะหลงลืม ถ้ามีเอกสารอาจจะใช้เตือนความจำได้

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดง้ำ การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน
2. นำเนื้อหาความรู้ที่จะจัดทำแผ่นพับประกอบด้วย และรูปภาพประกอบให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา
3. นำเนื้อหาหลังการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะมาจัดทำเอกสารแผ่นพับโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
4. สื่อสารกับพยาบาลในหน่วยงานให้ทราบถึงวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดไข้เลือดง้ำเป็นรายบุคคล
5. นำแผ่นพับที่จัดทำขึ้นทดลองใช้สอนกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหาในแผ่นพับที่จัดทำปรับปรุงแก้ไข จนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้
6. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำ โดยซักถามทวนสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดไข้เลือดง้ำ ถ้าผู้ป่วยตอบไม่ได้หรือได้ไม่หมดให้แนะนำซ้ำอีกครั้ง พร้อมกับย้ำเตือนผู้ป่วยว่าสามารถอ่านทบทวนในแผ่นพับได้
7. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการสร้างแบบสอบถาม เป็นจำนวน 10 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยผ่าตัดไข้เลือดง้ำและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลป้องกันเพื่อไม่ให้กลับเป็นไข้เลือดง้ำ
2. ผู้ป่วยและญาติได้ความรู้เพิ่มเติมจากแผ่นพับ
3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีแนวทางเดียวกันในการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดไข้เลือดง้ำ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบมีความรู้ ในการปฏิบัติตัว สามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้อง 80%
2. อัตราการกลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำเป็น 0%

ลงชื่อ.....



(นางสาวอัญชติ กู้ภูเขียว)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 25 พ.ค. 2553