

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย

เสนอโดย

นางศิราวรรณ สูดหนองบัว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ตำแหน่งเลขที่ รพส.37)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2550 ถึง วันที่ 26 ธันวาคม 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

คำจำกัดความ

ไส้เลื่อน หมายถึง ภาวะที่ก้อนของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือส่วนของอวัยวะภายในช่องท้อง เคลื่อนที่ผ่านช่องโพรงที่อยู่ตามปกติ ออกทางช่องที่มีอยู่แต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง เช่น หลังผ่าตัด ซึ่งจะมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อผนังช่องท้องหรือกะบังลม ไส้เลื่อนเกิดได้หลายแห่ง ที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณขาหนีบ สะดือ และบริเวณผ่าตัด (ventral or surgical incision) หรืออาจเรียกว่า incisional hernia

พยาธิสรีรภาพ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดไส้เลื่อนได้แก่

1. ความบกพร่องของการเกาะตัวของผนังช่องท้อง มีความผิดปกติในกล้ามเนื้อหน้าท้อง ที่มีการพัฒนามาจากเนื้อเยื่อที่อ่อนแอหรือช่องทางผ่านของเอ็นอินควินัล (inguinal ligament) กว้างหรืออาจเกิดจากการผ่าตัดที่มีปัญหาต่อการหายของแผล เช่น แผลติดเชื้อ ภาวะขาดสารอาหาร ในตำแหน่งที่ทำการผ่าตัดมีความสำคัญต่อการเกิดไส้เลื่อน เช่น การผ่าตัดตามขวางมักเกิดไส้เลื่อนได้น้อยกว่าการผ่าตัดตามยาว ผ่าตัดช่องท้องด้านบนเกิดได้น้อยกว่าการผ่าตัดช่องท้องด้านล่าง

2. การเพิ่มความดันในช่องท้อง พบได้บ่อยที่สุด คือ จากการตั้งครรภ์หรือภาวะอ้วน การไอ การจาม การยกของหนัก ท้องผูก การสวนล้างลำไส้ มีผลทำให้เกิดความดันในช่องท้องสูง เมื่อปัจจัยทั้งสองอย่างร่วมกันส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณผนังช่องท้องอ่อนแอ ทำให้มีโอกาสเป็นไส้เลื่อนได้ง่าย ถ้ามีการเพิ่มแรงดันแต่ไม่มีการอ่อนแอของกล้ามเนื้อ จะไม่ทำให้เกิดไส้เลื่อน การอ่อนแอของกล้ามเนื้อ อาจจะพบได้ตั้งแต่แรกเกิด หรือเกิดขึ้นภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น ผู้สูงอายุ หรือภาวะอ้วนกล้ามเนื้อจะถูกแทรกหรือแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อไขมัน

ถ้าสิ่งเคลื่อนเข้าไปในถุงไส้เลื่อนถูกดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้ (reducible hernia) ผู้ป่วยจะไม่มีอาการรุนแรง แต่ถ้าไม่สามารถดันกลับเข้าไปในช่องท้องได้ (irreducible and incarcerated hernia) และถ้ามีการบีบรัดของทางผ่านของไส้เลื่อน (hernia ring) จะทำให้ไส้เลื่อนขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้ลำไส้เน่าตายในที่สุด

## อาการ

อาการที่ตรวจพบคือ มีก้อนบริเวณขาหนีบ ลูกอัณฑะ บริเวณแคมเล็กหรือแคมใหญ่ในอวัยวะเพศหญิง ก้อนจะโตขึ้นเรื่อยๆ เมื่อให้ผู้ป่วยนอนศีรษะต่ำและไม่สามารถดันไส้เลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้องได้ ส่งผลให้ถุงไส้เลื่อนบวม จะมีอาการกดเจ็บบริเวณก้อนเนื่องจากการอุดตันของลำไส้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่ผายลม คลื่นไส้ อาเจียน ในรายที่เป็นไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบจะพบปัสสาวะบ่อย และถ้ามีการบีบรัดจะทำให้มีอาการขาดเลือดไปเลี้ยง ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดที่ไส้เลื่อนมาก

## การรักษา

การรักษาด้วยยาไม่นิยมเนื่องจากไม่สามารถทำนายได้ว่าอวัยวะที่ออกมาจะถูกบีบรัดขึ้นได้เมื่อใด การรักษา มี 2 วิธีคือ

1. การดันไส้เลื่อนกลับเข้าที่ ( taxis ) วิธีนี้จะทำในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของไส้เลื่อนชนิดบีบรัดและขาดเลือด ผู้ป่วยมีอาการเกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมง โดยการนวดยามอร์ฟิน 10–15 มิลลิกรัม เข้าได้ผิวหนัง จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย ยกปลายเตียงให้สูงและศีรษะต่ำ ( Trendelenburg's position ) ทิ้งไว้นาน 30 นาที ไส้เลื่อนจะไหลกลับเองได้หรือใช้การดันเพียงเล็กน้อยไส้เลื่อนอาจจะกลับเข้าไปได้

2. การผ่าตัด เป็นวิธีที่ดีที่สุดและได้ผลแน่นอน ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่

2.1 เฮอร์นีโอโตมี (herniotomy) เป็นการตัดเฉพาะถุงไส้เลื่อนไม่ต้องเย็บซ่อมแซมผนังด้านหลังมักทำในเด็กเล็ก

2.2 เฮอร์นีโอรัฟฟี (herniorrhaphy) เป็นการผ่าตัดที่ดีที่สุดและได้ผลแน่นอน โดยตัดเอาถุงไส้เลื่อนออก แล้วเย็บซ่อมแซมผนังด้านหลังซึ่งมีอยู่หลายเทคนิค อาจจะเย็บปิดด้วยกล้ามเนื้อหรือใช้สารสังเคราะห์ เช่น แมล็กซ์ เมชซ์ (Malex mesh)

2.3 เฮอร์นีโอพลาสตี (hernioplasty) เป็นการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน หลังผ่าตัดไส้เลื่อนผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะกลับบ้านได้วันหรือสองวันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยบางคนอาจรับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ที่มีการบีบรัดไส้เลื่อนจนขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีการอุดตันของไส้เลื่อน อาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้ป่วยอาจจะมีการผ่าตัดเปิดช่องท้องใส่สายยางงูกรอกเข้าสู่กระเพาะอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาปฏิชีวนะ

## แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ( Gordon's functional health patterns )

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม (Dorothea Orem) คือ การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเกี่ยวกับความต้องการของแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในลักษณะต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำรงชีวิตและสุขภาพที่ดี บรรเทาจากการเป็นโรคหรือการบาดเจ็บและปรับตัวกับผลของความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 39 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการคลำพบก้อนที่ท้องหลายปี 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่ท้องน้อย ปวดถ่วงท้องน้อย คลื่นไส้ วันนี้ปวดถ่วงท้องน้อยมาก ไม่พาลม ไม่ถ่ายอุจจาระ คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา มาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม แพทย์วินิจฉัยเป็นไส้เลื่อนบริเวณแผลผ่าตัด ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Herniotomy with abdominoplasty ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ขณะผ่าตัดเสียเลือดประมาณ 400 มิลลิลิตร พบปัญหาขณะอยู่โรงพยาบาลดังนี้ วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการปฏิบัติตัว เสี่ยงต่อภาวะช็อก เนื่องจากสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย มีภาวะการติดเชื้อในร่างกาย ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ขณะอยู่บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการ : ศึกษาจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เว็บไซต์และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 39 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการคลำพบก้อนที่ท้องหลายปี 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่ท้องน้อย ปวดถ่วงท้องน้อย คลื่นไส้ วันนี้ปวดถ่วงท้องน้อยมาก ไม่พาลม ไม่ถ่ายอุจจาระ คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา มาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2550 เวลา 09.30 น. แพทย์วินิจฉัยเป็นไส้เลื่อนบริเวณแผลผ่าตัด และรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง HN 36841-50 AN 11872-50 กำหนดผ่าตัดฉุกเฉินเวลา 11.00 น. อาการแรกรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพได้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/70 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเวลา 10.40 น. ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา ceftriazone 2 กรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำทันที และให้ยา morphine 10 มิลลิกรัม ฉีดทางกล้ามเนื้อทันที ใส่สายสวนปัสสาวะคา พร้อมทั้งส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด Herniotomy with

abdominoplasty ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เมื่อเวลา 11.00 น. ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที ขณะผ่าตัดเสียเลือดประมาณ 400 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำขณะผ่าตัด 1,100 มิลลิลิตร ใส่สายสวนปัสสาวะคาไม่มีปัสสาวะ ภายหลังผ่าตัดย้ายกลับหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ปิดผ้าปิดแผลความยาวประมาณ 5 เซนติเมตร ไม่มีเลือดซึม

วันที่ 21 ธันวาคม 2550 ( หลังผ่าตัดวันที่ 1 ) ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล pain score = 8 มีเลือดซึมผ้าปิดแผลชุ่มเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร ผู้ป่วยปากแห้ง ใจสั่น อ่อนเพลีย

วันที่ 22 ธันวาคม 2550 (หลังผ่าตัดวันที่ 2) ให้สารละลาย 5%D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อาการปวดแผลลดลง pain score = 6 มีเลือดซึมผ้าปิดแผลจางๆ เส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร ผู้ป่วยปากแห้ง อ่อนเพลีย รับประทานอาหารเหลวได้

วันที่ 23 ธันวาคม 2550(หลังผ่าตัดวันที่ 3)หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาการปวดแผลทุเลา ไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมผ้าปิดแผล รับประทานอาหารอ่อนได้น้อย ลูกเดินและทำกิจกรรมได้เล็กน้อย

วันที่ 24 ธันวาคม 2550(หลังผ่าตัดวันที่ 4) ผู้ป่วยเจ็บตึงแผลเล็กน้อย pain score = 3 ลูกเดินและทำกิจกรรมได้มากขึ้น ถอดสายสวนปัสสาวะคา แผนการรักษาเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

วันที่ 26 ธันวาคม 2550 (หลังผ่าตัดวันที่ 6) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ทบทวนความรู้ การดูแลแผลและการควบคุมป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

#### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบว่า มีแบบแผนผิดปกติ 5 แบบแผน ดังนี้

#### แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ:

ผู้ป่วยเคยผ่าตัดทำหัตถ์ประมาณ 18 ปีก่อน ครั้งนี้ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน มีภาวะพร่องความรู้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค พยาบาลต้องส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ข้อมูลเรื่องโรค การรักษาด้วยการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นไส้เลื่อนซ้ำอีก

#### แบบแผนที่ 2 กิจกรรมและการออกกำลังกาย:

ผู้ป่วยน้ำหนัก 90 กิโลกรัม ส่วนสูง 145 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) = 42 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ทั้งก่อนและขณะเจ็บป่วย ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่างๆลดลง

### แบบแผนที่ 3 อาหารและการเผาผลาญ:

ผู้ป่วยมีภาวะไส้เลื่อนบริเวณผ่าตัดที่หน้าท้อง ก้อนไส้เลื่อนไปทับลำไส้ ทำให้อุจจาระไม่สามารถเคลื่อนผ่านลำไส้ไปได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมวนท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ

### แบบแผนที่ 4 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด:

ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน ขณะนี้วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดเร่งด่วน และกลัวได้รับอันตรายจากการผ่าตัด

### แบบแผนที่ 5 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์:

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยและต้องรับการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันเพื่อให้เหมาะสมกับโรค เช่น ต้องนอนโรงพยาบาลและหลังผ่าตัดจะมีแผลบริเวณหน้าท้อง การพยาบาล

**วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการปฏิบัติตัว ได้สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ใช้น้ำเสียงที่สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน อธิบายถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการผ่าตัด การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แสดงรูปภาพแนะนำสถานที่ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้นและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ผ่าตัด ทีมวิสัญญีแพทย์ พยาบาลหอบุหรี่ผู้ป่วย ที่เป็นทีมในการดูแลรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เช่น การหายใจ การพลิกตะแคงตัว การประเมินความเจ็บปวด อธิบายถึงขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ และแนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงสภาพหลังผ่าตัด เช่น จะมีสายให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ มีแผลบริเวณหน้าท้อง ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความปลอดภัย และคลายความวิตกกังวล วินิจฉัยการพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 20 ธันวาคม 2550 เวลา 10.50 น.

**วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อก เนื่องจากสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยสังเกตอาการเขียวคล้ำ เย็น ซีด บริเวณปลายมือปลายเท้า ความรู้สึกเพื่อประเมินภาวะช็อกของผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง วัดค่าความอิมตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือทุก 15 นาที ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา จัดทำให้ออนราบ และยกเท้าสูงประมาณ 20 องศา ห่มผ้าให้ความอบอุ่น บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายโดยดูจากปริมาณเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด จำนวนปัสสาวะที่ออก และสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก วินิจฉัยการพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 20 ธันวาคม 2550 เวลา 20.00 น.

**วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยใช้ pain score สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ดูแลพันผ้าพันหน้าท้องเพื่อประคองแผล ช่วยเหลือและสอนให้ผู้ป่วยใช้มือประคองแผลขณะที่ไอ จามหรือเปลี่ยนอิริยาบถ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว ขยับตัว แนะนำการผ่อนคลายโดยการสอนให้หายใจเข้าและออกช้า ๆ จัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย และยกเท้าสูงประมาณ 20 องศา เพื่อให้หน้าท้องหย่อนและลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ลดอาการปวดแผล ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ใจเย็น เอาใจใส่ สนใจ ความรู้สึกและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บปวด ให้ยา Vitamin C ( 100 มิลลิกรัม ) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น เพื่อส่งเสริมการหายของแผล ให้ยาแก้ปวด morphine และ paracetamol ตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตการหายใจ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยสุขสบายและมีอาการปวดลดลง วินิจฉัยการพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยม ครั้งที่ 3 วันที่ 24 ธันวาคม 2550 เวลา 16.00 น.

**วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยดูแลเช็ดตัวลดไข้ เพื่อป้องกันการสูญเสียน้ำจากอาการไข้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนการเสียเลือดจากการผ่าตัดและเพิ่มปริมาณสารน้ำให้แก่ร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ อย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวันเพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำให้แก่ร่างกาย วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง อุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง สังเกตระดับความรู้สึกตัว ความตึงตัวของผิวหนัง เชื่อบุตา ความชุ่มชื้นของ ริมฝีปาก ดูแลให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากและฟันเพื่อช่วยให้สุขสบาย ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เพื่อป้องกันการใช้พลังงานมากเกินไปและสูญเสียน้ำ ให้ยา Motilium 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวันและเย็นตามแผนการรักษา เพื่อลดการเสียน้ำจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน พร้อมทั้งสังเกตอาการปากแห้ง ปวดศีรษะ ผื่นคัน เนื่องจากผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย วินิจฉัยการพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 22 ธันวาคม 2550 เวลา 16.00น.

**วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยมีภาวะการติดเชื้อในร่างกาย พบจำนวนเม็ดเลือดขาว 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และ neutrophil 73 เปอร์เซ็นต์ ให้การพยาบาล โดยการทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ และสังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ บริเวณแผลผ่าตัด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะปากและฟัน สังเกตสีและปริมาณเสมหะ ดูแลรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม ให้ยา cloxacillin 2 กรัม ผสมใน 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ดูแลให้ยา Dicloxacillin( 500 มิลลิกรัม) 2 แคปซูล รับประทาน

ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน ให้นำยา ofloxacin ( 200 มิลลิกรัม ) 1 เม็ด รับประทาน หลังอาหารเช้า และเย็น ตามแผนการรักษาและสังเกตผลข้างเคียง จัดอาหารเสริมโปรตีน และพลังงานสูงให้ผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อส่งเสริมการหาย ของแผลและยับยั้งการอักเสบติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในร่างกาย วินิจฉัย การพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 24 ธันวาคม 2550 เวลา 16.00 น.

**วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน  
 แนะนำถึงประโยชน์ของการทำแผล โดยทำแผลวันละ 1 ครั้ง ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงจากคนที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แหล่งชุมชนที่มีการระบายอากาศไม่ดี การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน และการสังเกตอาการของการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน หากพบอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ทันที แนะนำการใช้และการดูแลผ้าพันหน้าท้อง แนะนำพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง แนะนำผู้ป่วยใช้มือประคองแผลขณะที่ไอ จามหรือเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อลดความเจ็บปวด แนะนำการป้องกัน การเกิดโรคซ้ำโดยไม่ควรทำงานหนัก หรือยกของหนักหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ลดการเพิ่มความดันในช่องท้อง เช่น ป้องกันภาวะท้องผูก งดการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ แนะนำวิธีใช้ยาและหลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง เมื่อมีอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ แนะนำมาตรวจตามนัด เพื่อให้แพทย์ตรวจอาการและประเมิน อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แนะนำอาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันทีก่อน วันนัด เช่น มีไข้สูง แผลแยก แผลอักเสบ มีเลือดหรือหนองออกจากแผล ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผล รวมทั้งการประเมินความผิดปกติของแผลเมื่ออยู่บ้าน วินิจฉัยการพยาบาลนี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 24 ธันวาคม 2550 เวลา 16.00 น.

**7. ผลสำเร็จของงาน** ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน เยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ข้อ ทุกวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและมีความมั่นใจที่จะดูแลฟื้นฟูสุขภาพ

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน



3. ระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

โรคไส้เลื่อนบริเวณแผลผ่าตัดพบค่อนข้างน้อย และในผู้ป่วยรายนี้มีประวัติเคยได้รับการผ่าตัดทำหมันประมาณ 18 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ยากต่อการวินิจฉัย ถ้าวินิจฉัยไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดการอุดตัน หรือบีบรัดของลำไส้จนขาดเลือดไปเลี้ยง และทำให้ลำไส้เน่าตาย ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ประกอบกับผู้ป่วยรายนี้ต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต้องทำอย่างรีบเร่ง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ไม่มีสมาธิในการรับฟัง ทำให้ผู้ป่วยจำข้อมูลได้เพียงบางส่วน

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรมีการเผยแพร่ความรู้สู่ผู้รับบริการเชิงรุก โดยการจัดบอร์ด จัดทำเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนไว้สำหรับผู้รับบริการ
2. หน่วยงานควรให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
3. สำหรับบุคลากร ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ ทักษะในการดูแล และให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน
4. หน่วยงานควรจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนไว้ในหน่วยงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ศิริวรรณ สดหนองบัว

(นางศิริวรรณ สดหนองบัว)

ผู้ขอรับการประเมิน

29 / มิ.ย. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....อ. อัจฉรา.....

(นางอัจฉรา สุประคิษฐ์)

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสิรินธร

29 / มิ.ย. / 2552

ลงชื่อ.....นางคณยา.....

(นางคณยา สุขสมปอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

30 มิ.ย. 2552

## เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2.นนทบุรี:

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2541

ชาญวิทย์ ดันดีพัฒนา และชนิด วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพมหานคร:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

ประวิทย์ เลิศวิระศิริกุล “ไส้เลื่อน ไส้ตัน” (on line) :Avialable from : [www.jobthaihospital.com/html/](http://www.jobthaihospital.com/html/tips_detail.php?id=44(MAY 9,2006)

[tips\\_detail.php?id=44\(MAY 9,2006\)](http://www.jobthaihospital.com/html/tips_detail.php?id=44(MAY 9,2006)

วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร. การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร:ลิฟวิ้ง

ทรานส์ มีเดีย, 2545.

วีรพล จันทรดียิ่ง. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร:ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง

ประเทศไทย, 2540.

สุปราณี เสนาดิษฐ์. การพยาบาลพื้นฐาน.พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, 2543.

Gordon,M. Nursing Diagnosis: Process and Applicacion. New York:McGraw Hill,1982.

“Hernia” (on line) :Avialable from : [www.siamhealth.net/public\\_html/Disease/GI/hernia/hernia.htm](http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/GI/hernia/hernia.htm)

“Incisional hernia” (on line) :Avialable from : [www.piyavate.com/news/infodetail.php? Id=39&title](http://www.piyavate.com/news/infodetail.php? Id=39&title)

Lippincott Williams and Wilkins.Handbook of Medical-Surgical Nursing.4<sup>th</sup> ed.

Philadelphia:A wolters kluwer company, 2006.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางศิริวรรณ สุตหนองบัว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส.37) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

เรื่อง อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากคิดเป็น 90% ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่ได้รับการรักษาโดยใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ สายสวนหลอดเลือดดำ ใส่สายให้อาหารทางจมูก ใส่สายสวนคาปัสสภาวะ อุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาเข็ม (Heparin lock) ฯลฯ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ประกอบกับผู้ป่วยบางรายมีอาการสับสนและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลคืนและดึงอุปกรณ์เหล่านี้เลื่อนและหลุด จากสถิติ ปี พ.ศ.2550 มีอัตราผู้ป่วยดึงอุปกรณ์ทางการแพทย์เลื่อนและหลุด 5% จากจำนวนผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหมดของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย อาจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใส่ใหม่ สูญเสียเวลาในการรักษาเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยไม่จำเป็น ทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงแก้ไขปัญหาโดยใช้ผ้าขวางเตียงผูกยึดผู้ป่วย แต่ส่งผลเสียเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บต่ออวัยวะ ผิวหนังถลอก ฟกช้ำ ผ้าขวางเตียงมีการนิยขาดชำรุด ทางผู้จัดทำจึงมีการคิดนวัตกรรมเพื่อช่วยลดปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันผู้ป่วยดึงอุปกรณ์ทางการแพทย์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผูกยึด
3. เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการรักษา
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

เป้าหมาย

1. เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการรักษาในผู้ป่วยที่ใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์
2. ประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลโดยยึดหลักการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การผูกมัดผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้เป็นกิจวัตรในโรงพยาบาล เพื่อควบคุมพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอุปสรรคหรือการขัดขวางการรักษาของผู้ป่วย ความรุนแรงและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วยและผู้อื่น ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยได้ การผูกมัดมีผลกระทบต่ออิสรภาพส่วนบุคคลและ อาจจะเป็นการละเมิดสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามมีบางสถานการณ์ที่จำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสับสน ไม่มีญาติหรือเจ้าหน้าที่เฝ้าดูแลพิเศษ เพื่อให้การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการผูกมัดผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จึงเสนอแนวทางการใช้อุปกรณ์ผูกมัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพดี ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย

จากการศึกษา ดูงาน พบว่าโรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลเลิศสินมีนวัตกรรมอุปกรณ์ผูกมัดผู้ป่วย ได้ทบทวนและวิเคราะห์ว่าลักษณะอุปกรณ์ผูกมัดที่ดีควรให้ผู้ป่วยขยับมือไปมาได้ โดยไม่สามารถดึงอุปกรณ์ต่างๆได้ ไม่เกิดความอึดขึ้น ขอบของอุปกรณ์ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ทำเองได้ ราคาถูก และดูแลความสะดวกง่าย

#### ขั้นตอนการทำอุปกรณ์ผูกมัดผู้ป่วย

อุปกรณ์ดังนี้ ขวดน้ำอัดลมขนาดบรรจุ 2 ลิตร, กรรไกร, ด้ายไหมพรม, เข็มถักโครเชต์เบอร์ 2, เศษผ้า, เข็มเย็บผ้า, สว่าน

#### วิธีทำ

1. ตัดขวดน้ำอัดลมขนาดบรรจุ 2 ลิตร ความยาวจากก้นขวดประมาณ 20 เซนติเมตรหลังจากนั้นใช้สว่านเจาะรูรอบๆขวดเป็นรูวงกลมเพื่อการระบายอากาศ
  2. นำเศษผ้าเย็บขอบขวดเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ
  3. ถักไหมพรมตามสีและลวดลายที่ชอบด้านนอกขวดความยาวประมาณ 30 เซนติเมตร
  4. ถักไหมพรมให้เป็นเส้นเล็กและยาวคล้ายเชือก ร้อยไหมพรมบริเวณที่ถักจนล้นพื้นที่ขวด
- สำหรับผูกมัด ดังรูป หน้า 3



รูปที่ 1 อุปกรณ์



รูปที่ 2 วิธีทำ

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. จัดทำอุปกรณ์ผูกยึดตามภาพ
3. นำเสนออุปกรณ์ผูกยึดต่อที่ประชุมของหน่วยงาน และแนะนำวิธีใช้
4. ทดลองใช้อุปกรณ์ผูกยึดและประเมินผล
5. ปรับปรุงอุปกรณ์และนำมาใช้ในหน่วยงาน

ตารางการเก็บข้อมูลการทดลองใช้อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล	เริ่มใช้ (ว.ค.ป.)	เปลี่ยน(ว.ค.ป.)	อุปกรณ์เลื่อน/หลุด/บาดเจ็บ	หมายเหตุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดการบาดเจ็บจากการผูกยึด
2. ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่
3. ลดระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการบาดเจ็บจากการผูกยึดน้อยกว่าร้อยละ 2 จากจำนวนผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหมดของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
2. อัตราการดึงอุปกรณ์ทางการแพทย์เลื่อนและหลุดลดลงร้อยละ 80 จากจำนวนผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหมดของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ลงชื่อ.....ศิริวรรณ สุดหนองบัว

(นางศิริวรรณ สุดหนองบัว)

ผู้ขอรับการประเมิน

29 / มิ.ย. / 2552

## เอกสารอ้างอิง

เอกฉัฐ จินเสณ “กฎหมายกับวิชาชีพพยาบาล ไตวายจำเป็นต้องตายไวด้วยหรือ” (on line) :Avalable from : [www.gotoknow.org/blog/law-nurse/154759-52k](http://www.gotoknow.org/blog/law-nurse/154759-52k)

Kere-ICU Thatpanom “ถุงมือกายสิทธิ์พิชิตการดึง Tube” (on line) :Avalable from : [www.gotoknow.org/blog/icuthatpanom/192150-51k](http://www.gotoknow.org/blog/icuthatpanom/192150-51k)