

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๙๐๐

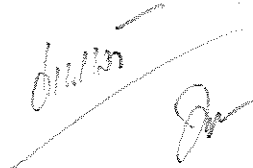
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๙๐๐

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

(กรณีศึกษา Admit ๒๑-๒๙ กันยายน ๒๕๖๕)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

ไส้ติ่ง (Vermiform appendix) เป็นอวัยวะที่มีขนาดเล็ก เป็นส่วนขยายของลำไส้ที่ยื่นออกมาจากกระพุ้งลำไส้ใหญ่ (cecum) อยู่ตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา โดยมีลักษณะเป็นถุงแคบและยาว มีขนาดกว้างเพียง ๕-๘ มิลลิเมตร และมีความยาวโดยเฉลี่ย ๘-๑๐ เซนติเมตร (ในผู้ใหญ่) ภายในมีรูติดต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ไส้ติ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่ที่ฝ่อตัวลงและไม่ได้ทำหน้าที่ในการย่อยและดูดซึมอาหาร แต่มีความสำคัญเนื่องจากสามารถเกิดการอักเสบได้บ่อยและต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นหลัก

ไส้ติ่งเป็นท่อขนาดเล็กปลายตัน ประกอบด้วยชั้นต่าง ๆ เหมือนลำไส้ใหญ่ เป็นส่วนของ Midgut แรกเกิดไส้ติ่งขนาดเล็ก ฐานกว้าง อยู่บริเวณปลายของ cecum การเติบโตที่ไม่เท่ากันของ cecum ทำให้ฐานไส้ติ่งเคลื่อนมาอยู่บริเวณ posteromedial wall ของ cecum ใกล้กับ iliocecal Valve ตำแหน่งของไส้ติ่งอยู่บริเวณ right lower quadrant ยกเว้นกรณี malrotation ซึ่งอาจอยู่บริเวณ right upper quadrant หรือ left upper quadrant หรืออยู่บริเวณลิ้นปี่ ไส้ติ่งมีความยาวประมาณ ๖-๘ เซนติเมตร ปลายไส้ติ่งส่วนใหญ่วางอยู่ตำแหน่ง intraperitoneal retrocecal แต่บางครั้งอาจวางอยู่บริเวณอื่นทำให้มีอาการแสดงที่แตกต่างกัน

ความหมายของโรค

หมายถึง ภาวะที่ไส้ติ่งมีการบวม อาจเกิดจากการอุดตันหรือการสะสมของเชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอม หรือเนื้องอก มีผลให้เนื้อเยื่อของไส้ติ่งอักเสบ บวม เกิดอาการมีหนอง แดก ทะลุได้

พยาธิสรีรภาพ

เมื่อมีการอุดตัน ไส้ติ่งส่วนปลายจะบวม เริ่มอักเสบในชั้น mucosa มีการหลั่ง secretion ร่วมกับสะสมของ inflammatory exudates และ bacteria ความดันในไส้ติ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การต่งตึงของผนังกระตุ้น visceral afferent fiber จะรู้สึกปวดตื้อ ๆ บริเวณรอบสะดือหรือใต้ลิ้นปี่ ในบางครั้งอาจเกิด cramping pain จากการกระตุ้น peristalsis

การบวมเพิ่มขึ้นต่อไปจนเกิดความดันที่ผนังมากกว่า venous pressure เกิด venous congestion และ reflex คลื่นไส้และอาเจียนเมื่อ inflammatory process ถึงชั้น serosa จะกระตุ้น parietal afferent fiber บน parietal peritoneum เกิด localized pain ที่ท้องน้อยซีกขวา

หลังจากความดันมากกว่า arterial pressure ทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยงและเกิด infarction บริเวณ antimesenteric border และท้ายที่สุดทะลุแตกออกเกิดการปวดทั่วท้อง

อุบัติการณ์

พบได้บ่อยในคนทุกวัย ตั้งแต่เด็กอายุ ๒ ขวบไปจนถึงผู้สูงอายุ หรือแม้กระทั่งหญิงตั้งครรภ์ แต่จะพบได้มากในช่วงอายุ ๑๐-๓๐ ปี (พบได้น้อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากไส้ติ่งติบแฟบมีเนื้อเยื่อหลงเหลืออยู่น้อยและในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี เนื่องจากโคนไส้ติ่งยังค่อนข้างกว้าง) ในผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้

สาเหตุของการเกิดโรค

เกิดจากภาวะอุดตันในรู (ทางเข้า-ออก) ของไส้ติ่ง ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ จากการมีเศษอุจจาระแข็งชิ้นเล็ก ๆ (fecalith) ตกเข้าไปในรูไส้ติ่ง และที่พบได้รองลงมาคือ เกิดจากเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลือง (lymphoid tissue) ที่ผนังไส้ติ่งที่หนาตัวขึ้นตามการอักเสบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย นอกจากนี้อาจเกิดจากสิ่งแปลกปลอม เช่น เมล็ดผลไม้ หนองพยาธิ

อาการและอาการแสดง

๑. มีอาการปวดท้องอย่างเฉียบพลันที่บริเวณรอบสะดือ ต่อมาย้ายไปปวดที่ท้องด้านล่างขวา เนื่องจากการอักเสบที่ลุกลามมากขึ้น มีอาการปวดท้องมากขึ้นขณะที่ไอ เดิน หรือแม้แต่ขยับตัว

๒. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารมีอาการท้องเสีย ท้องผูก หรือมีอาการท้องอืดรวมด้วย

๓. มีไข้ต่ำ ๆ ระหว่าง ๓๗.๒-๓๘ องศาเซลเซียส และอาจสูงกว่า ๓๘.๓ องศาเซลเซียสหากเกิดภาวะไส้ติ่งแตก

๔. มีอาการปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากการอักเสบที่มากขึ้นของไส้ติ่งไปกระตุ้นท่อไต หากเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่เป็นเด็ก สตรีมีครรภ์ หรือคนสูงอายุ อาจมีอาการบางอย่างที่แตกต่างจากคนโดยปกติทั่วไป ดังนี้

๔.๑ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเด็ก เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๒ ปี ลงไป จะมีอาการที่เห็นได้ชัดคือ อาเจียนมาก ท้องอืด หากใช้มือกดบริเวณหน้าท้องจะรู้สึกเจ็บ ส่วนเด็กที่มีอายุมากกว่า ๒ ปีขึ้นไป จะเริ่มบ่งบอกอาการได้ ซึ่งอาการก็จะไม่แตกต่างจากคนทั่วไป

๔.๒ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นสตรีมีครรภ์ เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ที่ถูกดันให้สูงขึ้นเพื่อรองรับการขยายตัวของมดลูก ไส้ติ่งของสตรีมีครรภ์จะเคลื่อนไปอยู่ที่บริเวณหน้าท้องส่วนบน ซึ่งถ้ามีอาการไส้ติ่งอักเสบจะทำให้ปวดบริเวณหน้าท้องส่วนบนด้านขวาแทน นอกจากนี้อาจมีอาการปวดบีบที่ท้อง มีแก๊สในกระเพาะอาหาร หรืออาการแสบร้อนที่กลางอก บางรายอาจพบอาการท้องเสีย หรือท้องผูกควบคู่กันหากผู้ป่วยมีอาการข้างต้นเกิดขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์และควรได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน

อาการแสดงที่สำคัญคือ กดเจ็บบริเวณ right lower quadrant ในกรณีที่อาการปวดไม่ชัดเจนการตรวจบางอย่างสามารถช่วยการวินิจฉัยได้มากขึ้น เช่น psoas test, obturator test, การตรวจทางทวารหนัก

การวินิจฉัยโรค

๑. การตรวจร่างกาย เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการวินิจฉัย การกดเจ็บเฉพาะที่ (local tenderness) เกือบทั้งหมดจะมี maximal tenderness ที่ท้องน้อยด้านขวา เป็นอาการแสดงที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมี rebound tenderness ในระยะที่ท้องยังนิ่มอยู่ หรือมี guarding ร่วมด้วย ในผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุ tenderness และ guarding มักตรวจพบบริเวณกว้างขึ้นหรือพบทั่วบริเวณท้องน้อยส่วนล่างทั้ง ๒ ข้าง จากการมี pelvic peritonitis ในรายที่เป็นก้อนไส้ติ่งอักเสบจาก

phlegmon หรือ abscess มักคลำได้ก้อนที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา ตำแหน่งของไส้ติ่ง อาจมีผลทำให้การตรวจร่างกายแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน อาการแสดงปกติทั่วไป (พบได้ประมาณร้อยละ ๕๐) อาการปวดรอบสะดือในช่วงแรกแล้วย้ายมาที่ตำแหน่งท้องด้านขวาล่าง ภายหลัง ๖-๘ ชั่วโมง ร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ต่ำ ๆ

๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจนับเม็ดเลือด(CBC) พบ leukocytosis (WBC >๑๐,๐๐๐) เม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติและการตรวจปัสสาวะ (UA) ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคอื่นออกไป เช่น ทางเดินปัสสาวะอักเสบ หรือนิวโรในทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น แต่ไม่ช่วยในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ

๓. CT scan ช่วยในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบร้อยละ ๙๒ ควรเลือกใช้ในผู้ป่วยที่การวินิจฉัยไม่แน่ชัดว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ การถ่ายภาพรังสีของช่องท้อง (plain film abdomen) ส่วนใหญ่ไม่ช่วยในการวินิจฉัย

การรักษา แบ่งการรักษาตามลักษณะของผู้ป่วยดังนี้

๑. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ว่าน่าจะเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ แนะนำให้การรักษาด้วยการผ่าตัดโดยด่วน หลังจากการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและเหมาะสมต่อการให้ยาสลบและการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ มี ๒ ประเภท คือ การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง และการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์

๒. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกไม่ชัดเจนว่าจะเป็นการอักเสบ ควรรับตัวไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาล เพื่อติดตามประเมินลักษณะทางคลินิกเป็นระยะ โดยงดน้ำและอาหาร และไม่ให้อาาปฏิชีวนะ เมื่อลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ชัดเจนว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ก็สามารถนำผู้ป่วยไปทำการผ่าตัดได้ทันที ทั้งนี้อาจปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นเพื่อช่วยพิจารณาแยกโรคด้วย

๓. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันไม่แตกทะลุ ให้อาาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด แต่เมื่อผ่าตัดพบว่าไส้ติ่งอักเสบไม่แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้อาาปฏิชีวนะต่อหลังผ่าตัด แต่ถ้าพบว่าไส้ติ่งแตกทะลุก็ให้อาาปฏิชีวนะต่อไป

๔. ในรายที่การตรวจร่างกายบ่งชี้ว่ามี peritonitis ซึ่งเกิดจากการแตกของไส้ติ่งอักเสบมักมีลักษณะ generalized peritonitis ส่วนผู้ใหญ่จะเป็น pelvic peritonitis ก่อนผ่าตัดควรใช้วิธีรักษาให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมในการให้ยาสลบและการผ่าตัด เช่นการให้สารน้ำที่เหมาะสมให้เพียงพอ เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีปัสสาวะออกดี ให้อาาปฏิชีวนะที่เหมาะสม

๕. กรณีที่ไส้ติ่งแตกทะลุขณะผ่าตัดหรือไส้ติ่งไม่แตกทะลุ แต่รุนแรงถึงขั้น gangrenous appendicitis แนะนำให้อาาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ๑ - ๓ วันแล้วแต่พยาธิสภาพ

๖. ในรายที่มีอาการมาหลายวันและการตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนที่ท้องน้อยด้านขวา อาจเป็น appendiceal phlegmon หรือ abscess ควรจะรักษาโดยให้อาาปฏิชีวนะถ้าผู้ป่วยตอบสนองดี เช่นอาการปวดท้องดีขึ้นก่อนเล็กน้อยให้รักษาต่อโดยประคับประคองและนำผู้ป่วยไปทำ elective appendectomy หลังจากนั้น ๖ สัปดาห์ ถึง ๓ เดือน แต่ถ้าการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแล้วไม่ได้รับการตอบสนองที่ดี อาจจำเป็นต้องผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไส้ติ่งอักเสบแตก

๑. อาจเกิดขึ้นได้แก่ โรคเยื่อช่องท้องอักเสบ เพราะช่องท้องคือบริเวณที่อยู่ติดกับไส้ติ่ง ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปที่บริเวณนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง อาการจะไม่ดีขึ้นจนกว่า

จะได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแตกนี้ออกไป ในกรณีที่ร้ายแรงหากมาพบแพทย์ไม่ทันและเชื้อโรคได้แพร่กระจายรุนแรงไปมากแล้ว ก็อาจทำอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้เลย คนไข้บางรายที่ไส้ติ่งแตก อาจมีหนองเกิดขึ้นภายในช่องท้องหลังจากไส้ติ่งแตกและผ่าตัดไปแล้ว แพทย์จะทำการต่อท่อระบายหนองจากร่างกาย ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาประมาณ ๒ สัปดาห์ขึ้นไปจึงจะดีขึ้น

๒. พังผืดในช่องท้อง เป็นความผิดปกติซึ่งพบได้ในผู้ป่วยที่เคยผ่านการผ่าตัดช่องท้อง เกิดจากเนื้อเยื่อไฟบรินที่เกิดขึ้นมาอย่างผิดปกติ ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ถูกขึงยึดหรือดึงรั้งให้ติดกัน โดยเฉพาะลำไส้กับลำไส้ หรือลำไส้กับแผลที่ผนังหน้าท้องด้านใน แต่ถ้าพังผืดไปดึงรั้งลำไส้เล็กหรือรััดลำไส้ อาจทำให้เกิดอาการเจ็บปวดท้องอืด กินอาหารแล้วอาเจียน ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่ผายลม นอกจากนี้ พังผืดทำให้เกิดการอุดตันในลำไส้ในรายที่ถูกรััดเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงลำไส้ และอาจทำให้ลำไส้ส่วนนั้นเน่า

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

๑. ด้านร่างกาย การเตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไปได้แก่ การอาบน้ำและสระผม ถ้าผู้ป่วยทาเล็บให้ล้างเล็บออก ขณะระงับความรู้สึกจะเห็นความผิดปกติชัดเจน งดแต่งงาน้า ทาริมฝีปาก การทำความสะอาดช่องปาก ควรแปรงฟันให้ช่องปากสะอาดที่สุด การถอดฟันปลอม ถ้าใช้ฟันปลอมชนิดติดแน่นหรือมีฟันผูกฟันโยกควรแจ้งพยาบาล ถอดเลนส์สัมผัส เนื่องจากเป็นสาเหตุการเกิดแผลที่กระจกตา เครื่องประดับให้ถอดก่อนไปห้องผ่าตัด การงดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิดอย่างน้อย ๖-๘ ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด เพื่อช่วยให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการอาเจียนหลังระงับความรู้สึก

๒. ด้านจิตใจ การสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลควรแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยด้วยคำพูดและน้ำเสียงที่เป็นมิตร การรับฟังและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย อธิบายและแนะนำข้อมูล เช่น ความจำเป็นของการผ่าตัด อธิบายในขณะผ่าตัดและระยะฟื้นจากการระงับความรู้สึก อธิบายถึงสภาพหลังการผ่าตัดตามความเหมาะสม เช่น การได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพตนเองหลังผ่าตัด

๓. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การฝึกการหายใจลึก ให้ทำทันทีที่รู้สึกตัวดี ทำ ๕ ครั้ง ทุก ๑-๒ ชั่วโมง การป้องกันการไอเพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลและลดความดันในช่องท้อง การพลิกตะแคงตัวทำทุก ๒ ชั่วโมง ให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อยใช้มือประคองแผลผ่าตัด การลุกจากเตียง ควรลุกจากเตียงเร็วที่สุดอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะลำไส้ติดกันทำได้โดยค่อย ๆ เปลี่ยนอิริยาบถโดยพยาบาลควรช่วยไขหัวเตียงให้สูงขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๑. กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงหลังผ่าตัดใน ๒๔ ชั่วโมงแรก เพื่อให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว
๒. การงดอาหารและน้ำหลังผ่าตัดวันแรก จนกว่าจะมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยเริ่มจิบน้ำถ้าไม่มีอาการท้องอืด จะเริ่มให้อาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดาตามลำดับ

๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ และไอถูกวิธี

๔. การดูแลแผลผ่าตัด ระวังมิให้ผ้าปิดแผลเปียกน้ำ และห้ามเกาแผล เพราะอาจทำให้เกิดการอักเสบ บวม แดง ได้ เวลาไอใช้มือประคองแผลป้องกันแผลแยก การรักษาความสะอาดของร่างกาย ถ้าแผลยังไม่แห้งให้เช็ดตัวจนกว่าแผลจะแห้ง

๕. การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
๖. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โปรตีนสูง เช่น ไข่ ปลา เพื่อให้แผลติดเร็วขึ้น
๗. การรักษาสุขนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระให้สม่ำเสมอ ป้องกันอาการท้องผูก ทำให้ต้องออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระมาก ทำให้เพิ่มความดันในช่องท้อง มีผลให้แผลที่เย็บซ่อมแซมไว้แยกได้
๘. ควรพักผ่อนให้เพียงพอโดยเฉพาะ ๑-๒ สัปดาห์หลังการผ่าตัด และห้ามยกของหนักเกิน ๒ กิโลกรัมอย่างน้อย ๒ เดือนหลังผ่าตัด
๙. มาพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น แผลมีหนอง บวม แดง และการมาตรวจตามนัดของแพทย์

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

๑. ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

๑.๑ ประเมินปัญหา ความต้องการ และเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออก การประเมินปัญหาและเฝ้าระวังอาการ ทัวไปตั้งแต่แรกรับ เช่น สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง ตรวจร่างกายโดยเน้นที่อวัยวะซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การประเมินความก้าวหน้าของปัญหา และความสอดคล้องการทำงานของเครื่องมือทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการประเมินปัญหา

๑.๒ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหา มากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และจะปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

๑.๓ การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล โดยกำหนดแผนการพยาบาลเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับความสำคัญของปัญหาในระยะวิกฤต เช่น ปัญหาวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ที่อาจส่งผลความรุนแรงต่อชีวิตผู้ป่วย เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขลำดับแรก และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล

๑.๔ มีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาทางพยาธิสภาพของโรคในระยะวิกฤต และจัดการส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย รวมทั้งจัดการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๑.๕ มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจะประเมินผลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทันที และต่อเนื่องตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ผลหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการไม่ก้าวหน้า ขณะรับการรักษาพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

๑.๖ มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับ การดูแลต่อเนื่องเมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยหรือจำหน่ายกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหรือการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้เข้าเยี่ยมและร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

๒. มีความชำนาญด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลที่สำคัญได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การให้ยา High alert drug การดูแลบาดแผล สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เฝ้าระวังความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้แก่ การประเมินผู้ป่วยในระบบต่าง ๆ การติดตามและแปลผลสัญญาณชีพ การติดตาม CEG monitoring การประเมินค่าออกซิเจนในร่างกาย การวัดอุณหภูมิร่างกาย การประเมินค่าออกซิเจนในร่างกาย การตรวจปัสสาวะ การติดตามและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น สามารถจัดลำดับการช่วยเหลือผู้ป่วยตามปัญหาความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม

๓. มีการจัดการดูแลและกำกับตามแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพในประเด็นดังนี้ เช่น การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันอุบัติเหตุการป้องกันแผลกดทับ การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกยึด การป้องกันการพิการหรือการเสื่อมน้ำที่ของอวัยวะ เป็นต้น รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

๔. สามารถให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่วิกฤตได้

๖. ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์แม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว และปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างให้สมาชิกทีมการพยาบาล

๗. สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย รวมทั้งการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกของทุกวัน โดยเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน คือ การอักเสบของผนังไส้ติ่ง เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย การอุดตันของรูไส้ติ่ง หรือจากการที่เยื่อเมือกอักเสบ เมื่อมีการแตกทะลุของไส้ติ่งอักเสบทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาคือ การอักเสบของช่องท้องด้านข้างขวา การอักเสบของช่องท้องทั่วไป จากการเพาะเชื้อพบว่าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหลาย ๆ ชนิดทั้งที่เป็น aerobes และ anerobes แบคทีเรียเหล่านี้ ยังไม่มีการศึกษายืนยันที่ชัดเจน ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นแบคทีเรียที่ปนอยู่กับเศษอาหารในรูของไส้ติ่ง ในผู้ป่วยบางรายพบว่าเชื้อนี้ผ่านมาจากกระแสน้ำโลหิต ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นโรคที่ทำให้ต้องมีการผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย พบมากในช่วงอายุ ๑๑-๑๓ ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย

จากสถิติผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ที่เข้ามารับการรักษาโรงพยาบาลชุมแพสถิติปี พ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ พบจำนวน ๔๑๔, ๔๒๕ และ ๔๕๗ ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยไส้ติ่ง

อักเสบเฉียบพลันเกิดการแตกทะลุของไส้ติ่ง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาคือ การอักเสบของช่องท้องทั่วไป จำนวน ๓๒ ,๔๘ และ๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๓,๑๑.๓๐ และ ๖.๓๕ ตามลำดับ (กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพ,๒๕๖๔) มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบแตกเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม จำนวน ๘,๖,๔ ราย คิดเป็นร้อยละ๒๕,๑๒.๕ และ ๔.๐๔ ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งแตกที่รับย้ายจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเมื่อไส้ติ่งอักเสบที่แตก เชื้อโรคจะแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างเคียง และก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในช่องท้อง จนถึงเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ เมื่อได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ปวดแผลผ่าตัด วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป เพื่อเป็นการดูแลหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบแตกให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ผู้ศึกษาจึงได้สนใจทำกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัดขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ย้อนหลัง ๓ ปี
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัด เนื่องจากเป็นผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ที่เสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อน เฝาระวังและต้องให้การช่วยเหลือที่ทันเวลาหากเกิดภาวะวิกฤต
๓. ขออนุมัติหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
๔. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยาบาล
๕. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - ๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย
 - ๕.๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ๕.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
 - ๕.๑.๓ ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน)
 - ๕.๑.๔ การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
 - สภาพทั่วไป
 - สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
 - ผิวหนังศีรษะใบหน้าเล็บตาหูจมูกปากคอระบบทางเดินหายใจและทรวงอก ระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทระบบต่อมน้ำเหลือง
 - ๕.๑.๕ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ
 - ๕.๑.๖ แผนการรักษาของแพทย์

๕.๑.๗ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา

๕.๑.๘ สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ

๕.๒ วินิจฉัยการพยาบาล

๕.๓ แผนการพยาบาล

๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล

๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

๖. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค

๗. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม และทีมการพยาบาล

๘. จัดทำผลงานวิชาการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัด ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษา หญิงไทย อายุ ปี ๕๐ รับย้ายจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๑๐ น. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Explore laparotomy with Right hemicolectomy เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ เนื่องจาก Rupture Appendicitis with Intra abdominal abscess แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ สีหน้าไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ประเมินระดับความปวดได้ ๕ คะแนน ใส่ Jackson pratt drain ไว้ ประเมินลักษณะแผล แผลที่หน้าท้องไม่ซึม ไม่มีกลิ่นเหม็น สิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกมาในท่อระบายเป็นสีแดงจาก ปริมาณ ๑๒๐ ml. ผิวหนังรอบ ๆ แผลที่มีท่อระบายไม่บวมแดง on Foley's catheter ปัสสาวะไหลออกดีสีเหลืองใสไม่มีตะกอน ปริมาณ ๒๐๐ ml. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที หายใจหอบ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๑/๗๘ มิลลิเมตรปรอท SpO₂ ๙๙% งดน้ำงดอาหารทุกชนิด ให้ ๕% DN/๒ ๑,๐๐๐ ml. iv drip ๑๐๐ ml/hr ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ๒ gm. iv OD และ Metronidazole ๕๐๐ mg. iv q ๘ hr. จากคะแนนความปวดเท่ากับ ๕ ฉีดยา pethidine ๓๐ mg iv q ๔ hr หยุดให้ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หลังให้ยา ให้ยา plasil ๑๐ mg iv prn q ๘ hr. และหยุดยาวันเดียวกันกับยา pethidine วันที่ ๒-๓ หลังผ่าตัด(๒๓-๒๔ กันยายน ๒๕๖๕) กระตุ้นให้ลุกเดินเพื่อให้ลำไส้ทำงานได้ดี แพทย์เริ่มให้จิบน้ำ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๕ อาหารเหลว มื้อเช้า และอาหารอ่อนมื้อเย็น วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ท้องไม่อืด ประเมินปริมาณน้ำเข้า-ออกร่างกายทุกวัน สารน้ำเข้าร่างกาย ๒,๐๐๐-๒,๔๐๐ ml. ปัสสาวะออก จำนวน ๑,๙๖๐-๒,๑๐๐ ml. ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย หยุดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก ร่างกายวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ และถอดสายสวนปัสสาวะ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วย

ปัสสาวะได้เอง ลูกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ ทำแผลให้วันละ ๑ ครั้ง เนื้อแผลสีแดงมีสารคัดหลั่งชุ่ม gauzes เล็กน้อย ปริมาณสารคัดหลั่งจาก Jackson pratt drain ลดลงเรื่อย ๆ จาก ๑๒๐ ml ลดลงเหลือ ๗๐, ๕๐, และ ๓๐ ml. วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ แพทย์พิจารณา เย็บปิดแผลและถอดสาย Jackson _ pratt _ drain ออก แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะจากชนิดฉีดเป็นชนิดรับประทานแทน คือ augmentin(๑,๐๐๐ mg) ๑x๒ oral pc., paracetamol(๕๐๐ mg) ๑ tab oral prn q ๔-๖ hr. ผู้ป่วยสามารถลุกเดิน ยืน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี โดยไม่ไห้คนช่วย ปวดแผลน้อยลงไม่ได้ขอยาแก้ปวด แพทย์ตรวจเย็บแผลและตรวจร่างกายอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แต่พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและต้องมาทำแผลทุกวันจนครบ ๗ วันจึงตัดไหม ได้แนะนำ ให้ใช้ผ้ามีหรือผ้าห่านุ่มกดประคองแผลเวลาไอจาม เพื่อป้องกันอาการปวดแผล ให้ไปทำแผลทุกวัน ที่สถานพยาบาลไม่ให้ทำแผลเองและห้ามแผลเปียกน้ำหรือแกะเกาแผล สังเกตอาการผิดปกติที่ต้อง มาพบแพทย์เช่น ไข้สูง แผลบวม แดง ร้อน ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อได้ ให้รับประทานยาต่อเนื่องจนกว่า ยายะหมด ห้ามยกของหนักเกิน ๒ กิโลกรัมอย่างน้อย ๒ เดือนหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้แผลแยก การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาอ่อนโยนง่าย หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยสามารถตอบ คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ รวมระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล ๘ วัน และนัดมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม ๒ สัปดาห์

Home medication

๑. augmentin(๑,๐๐๐ mg) ๑x๒ oral pc. จำนวน ๒๐ เม็ด
๒. paracetamol (๕๐๐ mg) ๑ tab oral prn q ๔-๖ hr. จำนวน ๒๐ เม็ด

ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้องและแผลผ่าตัดเนื่องจาก ใส่ดิ่งแตก มีโพรงฝีในช่องท้องและเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการ ผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๓ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจาก ใส่คาสายสวนปัสสาวะ
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการ ดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ปัญหาข้อที่ ๑,๓ และข้อที่ ๔ ได้รับการแก้ไขทุเลาลงและหายจนสามารถกลับบ้านได้ ส่วนปัญหา ในข้อที่ ๒ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีแผลผ่าตัดที่ยังไม่ได้ตัดไหมต้องได้รับการติดตามผล ซึ่งก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ให้แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดโดยไม่ให้แผลถูกน้ำ รับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามคำสั่ง แพทย์ กำชับให้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและให้มาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อน

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผลลัพธ์ด้านการพยาบาล คือผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ แบบองค์รวม ตอบยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานไร้รอยต่อ ตอบประเด็นคุณภาพของหน่วยงาน ผลลัพธ์ด้านการดูแลคือผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษาปฏิบัติตามคำแนะนำ และดูแลตนเองได้ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว ตั้งแต่ออกจากห้องผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน (สุปาณี เสนาดีสัย, มณี อภานันท์กุล, ๒๕๕๒) จากการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำการปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไปใช้ประโยชน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
๒. ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่มีอาการปวดหรืออาการปวดทุเลาลง
๓. เพสื้อให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น
๔. ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวล

โดยปฏิบัติการพยาบาลในระยะหลัง ๒๔ ชั่วโมงจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ชี้พ และระดับความรุนแรงของความปวด ทุก ๔-๘ ชั่วโมง ตามความจำเป็น เพื่อติดตาม ประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่นปอดแฟบ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด หรือในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น รวมทั้งควบคุมความปวดในระยะ ๒๔ ชั่วโมง

๒. ช่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมงกระตุ้นให้ลูกนั่ง ลงจากเตียงหลังผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมง หากประเมินแล้วไม่มีความเสี่ยงหรือไม่มีข้อห้าม ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยลงจากเตียง กระตุ้นการออกกำลังกาย ปอดทุก ๒ ชั่วโมง ประเมินเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ชาบวมแดง ปวด จากลิ่มเลือดในหลอดเลือดขาส่วนลึก หายใจเร็วจากก้อนเลือดอุดตันในปอด แผลแยกหรือลำไส้ อุดตัน เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยป้องกันการเกิดปอดแฟบ ปอดอักเสบ และการเกิดลิ่มเลือดอุดตันรวมถึงกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้

๓. ดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

๔. วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามหลัก D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยหลังผ่าตัด ร่างกายฟื้นตัวได้เร็ว

D= Disease คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดที่ได้รับ การจัดการความปวด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

M= Medication คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานต่อที่บ้าน รวมทั้งวิธีใช้ วิธีเก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาการแก้ไขเบื้องต้น

E= Environment การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

T=Treatment ให้คำแนะนำการรักษาพยาบาลที่ต้องทำเมื่อกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำแผลผ่าตัด การตัดไหม การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค

H= Health ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการยกของหนัก เป็นต้นเพื่อส่งเสริมการหายของแผลและการฟื้นฟูสภาพ

O= Outpatient referral แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือใกล้บ้าน การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติซึ่ง จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไชสูง แผลผ่าตัดติดเชื้อ เป็นต้น

D= Diet แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และส่งเสริมการหายของแผล

๕. การบันทึก (Documentation) บันทึกการให้ข้อมูล การทำหัตถการ อาการ สัญญาณชีพ การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด และภาวะแทรกซ้อน ลงในบันทึกทางการพยาบาล

๖.๒ ผลกระทบ

ผู้ป่วย

“การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา” ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน แบบองค์รวม ผลลัพธ์ด้านการดูแลคือผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษาปฏิบัติตามคำแนะนำและดูแลตนเองได้ดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ผู้ศึกษา

ส่งเสริมความรู้ความสามารถให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เป็นส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาคูณภาพและมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบแตก ซึ่งในส่วนผู้ศึกษาเองยังต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมั่นใจและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวังตามองค์ประกอบด้านความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ค่านิยมและสมรรถนะหลักขององค์กร จึงจะขับเคลื่อนไปตามทิศทางที่ต้องการได้อย่างประสบความสำเร็จ

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาลหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย และประกาศให้บุคลากรทุกคนรับทราบในช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ มีภาวะของโรคที่รุนแรง ไส้ติ่งอักเสบแตกและพบฝีในโพรงช่องท้อง จนเกิดการเกิดอักเสบของช่องท้องทั่วไป เสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตด้วย และเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแผลหน้าท้องมีขนาดใหญ่ ใส่อวัยวะสิ่งคัดหลั่ง เพื่อระบายสิ่งคัดหลั่งในช่องท้องและเฝ้ารอภาวะการติดเชื้อในช่องท้องที่อาจลุกลามได้ต้องเปิดทำแผลทุกวัน ทำให้มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเป็นบริเวณกว้าง ความเจ็บปวดมากทำให้ขยับตัวได้น้อย เสี่ยงต่อภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายมากขึ้น และเมื่อเย็บปิดแผลแล้วผู้ป่วยต้องดูแลบาดแผลด้วยตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลต้องมี ความรู้ ความสามารถ ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ โดยมีการประเมินอาการและอาการแสดงต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ได้ถูกต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน และ

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลต้องใช้เวลาในการอธิบายและกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุก นั่ง เดิน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากผู้ป่วยประสพการณ์เจ็บป่วยที่รุนแรงได้รับการผ่าตัด ต้องเฝ้าระวังและประเมินอาการอาการแสดงอยู่ตลอดเวลา ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสภาพปัญหาและแผนการรักษาเป็นบ่อยครั้ง ต้องให้ข้อมูลแก่ญาติอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากญาติมีความวิตกกังวล

๒. หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม มีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอายุงานน้อยร่วมปฏิบัติงานด้วย ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายท่อระบาย ผู้ป่วยลุกนั่งโดยไม่ระมัดระวัง เป็นผลให้สายดึงรั้ง ดึงเกินไป

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีสายท่อระบาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ


๒. หน่วยงานต้องจัดให้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด และจัดให้มีการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

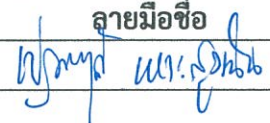
(นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเปรมยุดี เหาะสูงเนิน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (.....นายวิกรม กุญชร.....)
 (ตำแหน่ง) พยานหลักฐานคดีอาญา

(วันที่) ๗ / กพ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
 (.....ชญาณี ศรีรักษา.....)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....
 (.....นางจรรพพรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์.....)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คอท่อระบาย Jackson pratt drain

๒. หลักการและเหตุผล

จากสถิติผู้ป่วยใส่ดิ่งอกเสบเฉียบพลัน ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ พบจำนวน ๔๑๔, ๔๒๕ และ ๔๕๗ ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยใส่ดิ่ง อกเสบเฉียบพลันเกิดการแตกทะลุของใส่ดิ่ง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาคือ การอักเสบของช่องท้องทั่วไป จำนวน ๓๒, ๔๘ และ ๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๗๓, ๑๑.๓๐ และ ๖.๓๕ ตามลำดับ (กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๓) ในจำนวนที่เกิดการอักเสบของช่องท้องทั่วไป เข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน ๑๘, ๑๑, ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๒, ๙๑.๑๕ และ ๒๖.๓๒ ตามลำดับ จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา เกิดจากอาการและอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน ต้องอาศัยผู้อื่นพามาพบแพทย์ เป็นต้น หากผู้ป่วยได้รับการประเมินวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดที่ล่าช้า รวมทั้งการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ที่อาจก่อให้เกิดเกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ กลัวการผ่าตัดไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานมากขึ้นจากการเจ็บปวด เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยคืนตัวกลับเข้าสู่สภาวะปกติได้ช้า ต้องใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล พยาบาลควรอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็น ความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดที่ถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ ผู้จัดทำจึงได้จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดใส่ดิ่งอกเสบเฉียบพลันเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ พบผู้ป่วยที่ใส่สาย Jackson pratt drain เข้ารับการรักษา ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ มีจำนวน ๘๒, ๖๒, ๗๒ รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๗, ๕.๒๒, ๕.๓๑๘ ของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดตามลำดับ (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๕) จากการสังเกตปฏิบัติพยาบาลในการดูแลสาย Jackson pratt drain พบว่า พยาบาลขาดการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง เช่น การดูแลไม่ให้สายดึงรั้งหรือหักพับงอและติดสาย Jackson pratt drain ให้เรียบร้อย การประเมินการทำงานของท่อระบายต้องให้เป็นความดันลบหรือสุญญากาศตลอดเวลาตลอดเวลา การเหสารคัดหลั่ง (Content) ออกจากกระเปาะลงในถุงพลาสติกโดยใช้หลัก

ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) การบีบพับให้กระเปาะแบนพร้อมเช็ดบริเวณฝาปิด การจัดวางตำแหน่งกระเปาะ Jackson pratt drain ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม การสังเกตและบันทึกทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและบันทึกปริมาณของสารคัดหลั่ง เป็นต้น ซึ่งการดูแลท่อระบายต่าง ๆ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้มีการระบายเลือด สารคัดหลั่งต่าง ๆ อย่างสะดวกมีความสำคัญในการดูแลรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากการคั่งค้างของเลือดและสารคัดหลั่งบริเวณแผลผ่าตัด ความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient Safety เป็นตัวชี้วัดขององค์กรที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการรักษาศาพยาบาล

จากการศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแตกที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา” ระหว่างการศึกษาพบว่า มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย Jackson pratt drain ที่แตกต่างกัน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติ ในด้านกระบวนการทำงานหน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย Jackson pratt drain ที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จากประเด็นปัญหาและผลการศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบาย Jackson pratt drain ขึ้นเพื่อนำไปสู่มาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นบทบาทของพยาบาลให้ชัดเจนมากขึ้น

๓.๒ แนวความคิด

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบาย Jackson pratt drain ให้มีการระบายเลือดหรือสารคัดหลั่งอย่างต่อเนื่อง ป้องกันเลือดหรือสารคัดหลั่งคั่งในแผลผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดในการพัฒนา ดังนี้

๓.๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล(๒๕๖๑) กล่าวไว้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ทักษะ ประสบการณ์ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ การจะวางขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน จึงต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น สุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและการเมือง เทคโนโลยี ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาศักยภาพของ ตนเอง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ และสนองความต้องการผู้รับบริการ สุขภาพได้นั้น

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการกระทำกิจกรรมของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งปฏิบัติ ให้กับบุคคลที่เจ็บป่วยและปกติ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานประกอบด้วย ๖ ด้านได้แก่ ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล ด้านการสอนและให้คำปรึกษา ด้านการจัดการสถานการณ์ ด้านการประกันคุณภาพและด้านการบริหารจากแนวคิดต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะในด้านต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบริการพยาบาลไปตามสภาพ ผู้ป่วย สังคมสิ่งแวดล้อม และนโยบายขององค์กร ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการ

ปฏิบัติงานหลายด้าน เพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

๓.๒.๒ ความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย Jackson pratt drain

Jackson pratt drain คือท่อระบายที่มีลักษณะเป็นท่อพลาสติกใสค่อนข้างนุ่มทำด้วย Sillicone เพื่อระบายเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งที่ไม่ต้องการออกจากโพรงหรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย

วัตถุประสงค์ (Objective)

๑. เพื่อให้มีการระบายเลือดหรือสารคัดหลั่งอย่างต่อเนื่อง
๒. ป้องกันเลือดหรือสารคัดหลั่งคั่งในแผลผ่าตัด
๓. ป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

อุปกรณ์ (Equipment)

๑. น้ำ ยาแอลกอฮอล์๗๐%
๒. สำลี Sterile
๓. ถุงมือสะอาด

การประเมิน (Assessment) ประเมินลักษณะแผล สี กลิ่น ปริมาณของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งที่ระบายออกมาในท่อระบายชนิด Jackson pratt drain รวมทั้งตำแหน่งของท่อระบายและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังรอบ ๆ แผลที่มีท่อระบาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

๑. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลท่อระบาย
๒. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลบริเวณที่ใส่ท่อระบาย
๓. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

การวางแผนการพยาบาลและผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ
๒. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหรือปวดลดลงและสามารถพักผ่อนได้เพียงพอ
๓. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ตามต้องการ
๔. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Implementation)

๑. ระบุตัวผู้ป่วยโดยการตรวจสอบหมายเลขประจำตัว ป้ายชื่อมือ สอบถามชื่อ-สกุลของผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้อง

๒. อธิบายและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลของการได้รับการคาท่อระบายชนิด Jackson pratt drain เพื่อเคารพสิทธิผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือและลดความวิตกกังวล

๓. ล้างมือให้สะอาดหรือใช้ Waterless ๒๐-๓๐วินาที เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๔. ประเมินลักษณะของแผลรอบ ๆ ท่อระบาย สังเกตภาวะเลือดซึม หรืออาการแสดงของการติดเชื้อ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการหายของแผล และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

๕. ดูแลวางสายระบายไม่ให้หัก พับงอ ดัดพลาสติก หรือใช้ตัวหนีบของ

ขวด Jackson pratt drain หนีบกับเลื้อยเพื่อยึดสายให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และจัดสายท่อระบายให้พอดีไม่ตึงรั้งเพื่อให้การระบายเลือดการระบายเลือด หรือสารคัดหลั่งได้ดี และป้องกันการเลื่อนหลุด

๖. ประเมินการทำงานของท่อระบาย ต้องให้เป็นความดันลบหรือสุญญากาศ ตลอดเวลาการทำงานของท่อระบาย (Jackson pratt drain) เป็นท่อสุญญากาศซึ่งของเหลวต่างๆ จะถูกดูดออกมาตลอดเวลา โดยอาศัยภาวะสุญญากาศ ในขวดกรณีท่อ ระบายชนิด Jackson pratt drain ไม่เป็นสุญญากาศ ให้ปฏิบัติดังนี้

๖.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ

๖.๒ สวมถุงมือ เปิดฝาจุกใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐% เช็ดฝาปิดจุก กระเปาะ Jackson pratt drain

๖.๓ เทสารคัดหลั่ง (Content) ออกจากกระเปาะลงในถุงพลาสติกโดยใช้ หลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique)

๖.๔ บีบพับให้กระเปาะแบน พร้อมเช็ดบริเวณฝาปิด

๖.๕ จัดวางตำแหน่งกระเปาะ Jackson pratt drain ให้อยู่ในตำแหน่งที่ เหมาะสม

๗. ดูแลไม่ให้สายตึงรั้งหรือหัก พับงอและติดสาย Jackson pratt drain ให้เรียบร้อย เพื่อให้สารคัดหลั่ง (Content) ระบายออกได้ดี และป้องกันการเลื่อนหลุด

๘. ล้างมือให้สะอาดหรือใช้ waterless ๒๐-๓๐วินาที เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อโรค

๙. สังเกตและบันทึกทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และบันทึกปริมาณ ของสารคัดหลั่ง (Content) ทุกวันอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ช่วงเวรดึก (เวลา๖.๐๐น.) และบันทึก จำนวนลงในสมุดบันทึกสารน้ำ เข้า-ออก(I/O) และในฟอร์มปรอท เพื่อทราบปริมาณสารคัดหลั่ง (Content) ที่ออกในแต่ละวัน

การบันทึก (Documentation) บันทึกลักษณะของแผล สี กลิ่น ปริมาณของสาร คัดหลั่ง และความผิดปกติที่พบ

ข้อควรระวัง (Special consideration)

๑. ท่อระบายชนิด Jackson pratt drain ต้องเป็นระบบสุญญากาศเสมอ

๒. หากพบความผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไขและรักษาต่อไป

๓.๓ ข้อเสนอ

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คอท่อระบาย Jackson pratt drain มีข้อเสนอ ดังนี้
วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่คอท่อระบาย Jackson pratt drain นำไปสู่มาตรฐานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยเน้น บทบาทของพยาบาลให้ชัดเจนมากขึ้น

เป้าหมาย

- พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ เข้าใจและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain ได้ถูกต้อง

- ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain ทุกรายได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่ผู้ศึกษาพัฒนา

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ ได้แก่

๑.๑ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม

๑.๒ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain ทุกราย

๒. ค้นคว้าและรวบรวมเอกสารวิชาการที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain จากนั้นนำความรู้ที่ได้ค้นคว้าและสอบถามมาจัดระเบียบ จัดเรียงความสอดคล้องของเนื้อหาวิชาการเพื่อจัดเตรียมสร้างเอกสาร

๓. จัดพิมพ์เอกสาร “แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain”

๔. นำเอกสารที่จัดพิมพ์เสนอหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และผู้ร่วมปฏิบัติงานตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ

๕. ประชุมชี้แจงให้สมาชิกในทีมพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทราบและขอความร่วมมือให้นำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain ทุกราย

๕. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain ทุกราย

๖. ประเมินผลการดำเนินการ โดย

๖.๑ ติดตามการใช้ “แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain” ของพยาบาลวิชาชีพ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ทุกสัปดาห์

๖.๒ ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ค้ำท่อระบาย Jackson pratt drain ได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นทุกราย

๗. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

๘. เสนอผลการดำเนินการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และทีมการพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ทักษะ ความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพต้องนำเชื่อถือเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยซึ่งหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมมีพยาบาลวิชาชีพอายุงานไม่มากประสบการณ์ยังน้อย ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ หรืออาจมีการปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ควบคุมตามแนวปฏิบัติ

ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๙๐๐

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๖
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำ ผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน	๓๐	๒๖
รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๑๐	๑๐
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคติเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๘๕

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
 (.....
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) 7 / กพ. / ๒๕๕๖

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
 (.....
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่)/...../.....

แบบสรุปรูปร่างเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๕๐๐ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลส่วนบุคคล	๒๐	
๑.๑ คุณสมบัติของบุคคล (ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ/เป็น ปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๖ ปี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ก.พ.กำหนด)	๕	๕
๑.๒ ประวัติการศึกษา	๒	๑
๑.๓ ประวัติการรับราชการ	๒	๒
๑.๔ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน	๒	๑
๑.๕ ประสบการณ์ในการทำงาน	๒	๑
๑.๖ ผลการปฏิบัติราชการ (ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี/การเลื่อนขั้น)	๓	๒
๑.๗ ประวัติทางวินัย	๒	๒
๑.๘ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ไม่หมดอายุ	๒	๒
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	
๒.๑ มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๘
๒.๒ มีทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๘
๒.๓ มีสมรรถนะจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๗
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมิน	๓๐	
๓.๑ ชื่อเรื่อง		มี/ไม่มี
๓.๒ ระยะเวลาการดำเนินการ		มี/ไม่มี
๓.๓ ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน	๕	๓
๓.๔ สรุปลงานสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน	๒	๒
๓.๕ ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)	๕	๕
๓.๖ การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ	๗	๖
๓.๗ ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ	๕	๓
๓.๘ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	๕	๕
๓.๙ ข้อเสนอแนะ	๕	๕
๓.๑๐ การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)		มี/ไม่มี
๓.๑๑ ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)		มี/ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	๑๐	
๔.๑ เรื่อง		มี/ไม่มี
๔.๒ หลักการและเหตุผล	๒	๒
๔.๓ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข	๕	๕
๔.๔ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๑	๑
๔.๕ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	๒	๒
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร	๑๐	
๕.๑ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์	๒	๒
๕.๒ ทักษะคน	๒	๒
๕.๓ เสี่ยงสละ	๒	๒
๕.๔ ภาวะผู้นำ	๒	๑
๕.๕ วิสัยทัศน์	๒	๑
รวม	๑๐๐	

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(ตำแหน่ง) (พชรินทร์ กุศลวิมล)
 ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล

(วันที่) ๗ / ๑๗ / ๒๕๖๖

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(ตำแหน่ง) (ชญานิศ ศรีรักษา)
 ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล

(วันที่) / /

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *ก.พ.*

(นางจรรยาพรณ มโนสิทธิศักดิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *นายอภิชัย ลิขานนท์*

(นายอภิชัย ลิขานนท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

(วันที่)/...../.....

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- () ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *นาย พันธุ์เทพ เสาศิล*

(นายพันธุ์เทพ เสาศิล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่ง