

# ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

## เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

### เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

#### 1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนขานนิบบ์ที่ได้รับการผ่าตัดแบบผ่ากล้อง

(Laparoscopic Totally Extraperitoneal Repair)

#### 2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประสิตชีพามากขึ้น

เรื่อง จัดทำคิวอาร์โค้ดให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ไส้เลื่อน  
ขานนิบบ์แบบผ่ากล้อง

### เสนอโดย

นางสาวบุญญา พันธ์หอน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.646)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยไส้เดือนขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัดแบบผ่าแนกถ่อง (Laparoscopic totally extraperitoneal repair)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 20 ตุลาคม 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้เดือนขาหนีบ (Inguinal hernia) หมายถึง ภาวะที่ลำไส้เดือนออกนอกช่องท้องผ่านผนังช่องท้องที่อ่อนแอทำให้ลำไส้ผุ้งอกมาข้างนอกบริเวณขาหนีบ ซึ่งอาจเป็นมาตั้งแต่กำเนิด และอาการจะแสดงเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยหนุ่มสาว หรือวัยกลางคน บางกรณีอาจเกิดจากการไอเรื้อรัง จากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง หรือถุงลมโป่งพอง ไส้เดือนชนิดนี้อาจมีอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ เช่น ไส้เดือนไปทับบริเวณเส้นเดือดใหญ่ที่ขา หรือต่อมน้ำเหลือง ที่อันตรายกว่านั้นคือทำให้ความดันในช่องท้องสูงจนเป็นอันตรายต่ออวัยวะอื่น ๆ

### พยาธิสรีรภาพ

โดยปกติผนังหน้าท้องจะมีช่องเปิดตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นทางออกของเลือดที่มาเลี้ยงกลุ่มอัณฑะ 2 ข้าง ซึ่งรูนี้จะปิดไปเองโดยธรรมชาติในระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา แต่ผู้ป่วยไส้เดือนขาหนีบจะมีปิดจึงทำให้ไส้เดือนออกมาทางรูเปิดนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อผนังหน้าท้อง เกิดความอ่อนแอบโดยเฉพาะวัยสูงอายุ โดยเกิดจากเนื้อเยื่อพังผืดซึ่งรู้ว่า Transversalis fascia ซึ่งอยู่บริเวณขาหนีบในตำแหน่งเฉพาะที่เรียกว่า Hesselbach triangle เกิดความหย่อนยานไม่แข็งแรง จึงทำให้ลำไส้เคลื่อนตัวดันพังผืดเหล่านี้ออกมากันปรากฏเป็นถุงบริเวณขาหนีบ แต่จะไม่ถุงไปอยู่ในถุง ลักษณะเป็นก้อนนุ่มบริเวณหัวหน่าวเห็นได้ชัดเจน เมื่อยืน เดิน แต่หากอนหนทางที่อ่อนจะเกิดลงหรือยุบ (รัตติยา เรืองเกียรติกุล, 2558)

### สาเหตุ

สาเหตุสำคัญของไส้เดือนคือ ความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อซึ่งอาจเกิดแต่กำเนิดหรือเกิดภายหลังทั้งจากการบาดเจ็บ เช่น การผ่าตัดบริเวณช่องท้องบ่อย ๆ หรือการเสื่อมตามวัยในผู้สูงอายุ เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อเริ่มอ่อนแอลงจากการที่มีเนื้อเยื่อไขมัน (Adipose tissue) และเนื้อเยื่อเกี้ยวพัน (Connective tissue) เพิ่มเข้ามาแทนที่ ปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงให้เกิดอาการ โรคไส้เดือนขาหนีบ ได้แก่

1. เกิดจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวันทำให้มีความคันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น ยกของหนักเป็นประจำ เป่งอุจจาระหรือปัสสาวะนาน และทำกิจกรรมที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง เช่น การออกกำลังกายซิทอัพ เป็นต้น

2. เกิดจากโรคหรืออาการพิคปักติของร่างกาย เช่น อาการท้องผูก ต่อมลูกหมากโต ไอเรื้อรัง การอาเจียนบ่อย ๆ หรือการตั้งครรภ์ มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรือภาวะน้ำในช่องท้องจากการทำงานพิคปักติของตับ เป็นต้น

ชนิดของไส้เดือนขาหนีบ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด (ชาญวิทย์ ตันต์พิพัฒน์, 2558) ได้แก่

1. ไส้เดือนขาหนีบจากรูปคันบริเวณขาหนีบ (Indirect Inguinal Hernia) เป็นภาวะไส้เดือนที่พบได้ประมาณร้อยละ 50 เกิดจากคำไส้บางส่วนไหลผ่าน inguinal ring เข้าไปในอัณฑะ (Scrotum) พบรูปแบบชาย สำหรับเพศหญิงเกิดจากคำไส้บางส่วนไหลผ่าน round ligament เข้าไปในแคมเล็ก (Labia) แต่พบได้ค่อนข้างน้อย

2. ไส้เดือนขาหนีบบริเวณขาหนีบ (Direct Inguinal Hernia) เกิดจากมีการเพิ่มความดันภายในช่องท้อง ทำให้มีคำไส้บางส่วนไหลผ่าน posterior inguinal wall ในตำแหน่งที่คล้ายเมื่ออ่อนแรง พบมากในผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย

#### อาการและอาการแสดง

คำพับก้อนบริเวณขาหนีบ ปวดหน่วง ๆ บริเวณก้อน ก้อนจะโตขึ้นเมื่อไจามรุนแรง หรือยกของหนัก ก้อนจะโผล่ออกมากทำให้มีเสียงคล้ายการเคลื่อนไหวของคำไส้เหมือนเวลาหิวข้าว ซึ่งปกติแล้วเมื่อนอนลงดันก้อนเข้าไปในรูบบริเวณขาหนีบก้อนจะกลับเข้าไปในช่องท้องได้ หากอาการรุนแรงจะไม่สามารถดันได้ ถุงไส้เดือนจะบวม ปวดเจ็บบริเวณที่เป็น หากไม่ได้รับการรักษาคำไส้จะเน่าจากการเคลื่อนและบิดตัวของคำไส้จนเลือดไม่สามารถไหลเวียนได้ตามปกติ ทำให้มีอาการปวดท้องลักษณะเหมือนโคนบิด อาเจียน และความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยไส้เดือนขาหนีบยังเสี่ยงภาวะคำไส้อุดตันกรณีอุจจาระหรืออาหารไม่สามารถไหลผ่านคำไส้ได้ทำให้เกิดอาการ ห้องอีด ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่ผายลม คลื่นไส อาเจียน

#### การวินิจฉัย (ชาญวิทย์ ตันต์พิพัฒน์, 2558)

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง หรือ กิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น  
2. การตรวจร่างกาย เพพท์จชวินิจฉัยโรคไส้เดือน จากการตรวจร่างกายเป็นหลัก โดยจะตรวจทั้งในท่านอน ท่าขึ้น และให้ผู้ป่วยออกแรงเบ่ง ซึ่งการวินิจฉัยจะทำได้ไม่ยาก มักพบความผิดปกติบริเวณที่มีอาการชัดเจน เช่น อุกอัณฑะบวมในเพศชาย ขาหนีบบวมในเพศหญิง ถึงที่สำคัญคือ การให้การวินิจฉัยว่า ไส้เดือนที่ตรวจพบเกิดภาวะติดคาขึ้นหรือไม่ รวมทั้งไส้เดือนที่ติดคาเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงหรือยังโดยอาศัยจากการตรวจและการตรวจร่างกายร่วมกัน

3. การตรวจพิเศษ ในกรณีที่ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยว่าก้อนที่ตรวจพบเป็นไส้เดือนหรือไม่อาจใช้การตรวจอัลตราซาวด์ช่วยในการตรวจวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยที่เป็นไส้เดือนภายในช่องเชิงกราน ซึ่งมักคล้ำไม่ได้ก้อน แต่จะมีอาการของคำไส้อุดตันเป็น ๆ หาย ๆ การวินิจฉัยต้องอาศัยการตรวจช่องท้องด้วยอุกซอเร่ คอมพิวเตอร์ช่วยยืนยันสำหรับโรคไส้เดือนกระบังลม เนื่องจากส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏอาการ การวินิจฉัยบางครั้งจึงเป็นการบังเอิญตรวจพบ โดยเฉพาะจากการเอกซเรย์ปอด ซึ่งจะเห็นเงาผิดปกติในช่องอก การตรวจขึ้นยังการวินิจฉัยอาจใช้การกลืนแบ่งแล้วอุกซอเร่ หรือการส่องกล้องตรวจที่ได้

## การรักษา

ปัจจุบันไม่มียาที่ใช้ในการรักษาไส้เลื่อน ส่วนใหญ่ไส้เลื่อนขานินจะสามารถเลื่อนกลับไปเป็นปกติได้ และไม่มีอาการเจ็บ สามารถรอการรักษาได้ กรณีไส้เลื่อนที่ไม่สามารถเลื่อนกลับเข้าสู่ที่เดิมได้เกิดเป็นก้อนนูนก็จะมีโอกาสขยายใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นอันตรายถาวรเป็นโรคลำไส้อุดตัน หรือลำไส้เน่าเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง จึงจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดมี 2 วิธี ดังนี้

1. การผ่าตัดแบบเปิด (Open surgery) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบมาตรฐานที่นิยมใช้ โดยแพทย์จะทำการผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้อง แล้วดันส่วนที่เคลื่อนออกมากกลับเข้าไปสู่ตำแหน่งเดิม จากนั้นจะใส่วัสดุคล้ายตาข่ายเพื่อเสริมความแข็งแรง

2. การผ่าตัดผ่านกล้อง (laparoscopic totally extraperitoneal repair :TEP) ผ่าตัดเพื่อทำการซ้อมหน้าท้องด้วยกล้องส่อง โดยการเจาะรูขนาดเล็กๆ บริเวณผนังหน้าท้องเพื่อเข้าไปซ้อมไส้เลื่อนจากด้านใน และเสริมแผ่นความแข็งแรงบริเวณที่เป็น โดยการใส่กล้องและเครื่องมือเข้าไประหว่างชั้น peritoneum และกล้ามเนื้อ เป้าก้าชให้มีช่องว่างพอสำหรับเตาถุงไส้เลื่อนจากนั้นทำการเตาด้านหลังของพนังซ่องท้องจะมองเห็นรูไส้เลื่อนได้อย่างชัดเจน โดยมากจะมีแพลงขนาดเล็ก 3 แผล โดยแพลงที่จะดีที่สุดคือกล้องยาว 1 ซม. และแพลงที่ใส่เครื่องมือยาว 0.5 ซม. จากนั้นก็ทำการเตาด้านหลังของพนังซ่องท้อง ซึ่งจะมองเห็นรูไส้เลื่อนจากทางด้านหลัง ได้อย่างชัดเจน แล้วใช้แผ่นตะแกรงสังเคราะห์ปูคลุมกล้ามเนื้อ ตรึงด้วยหมุดเย็บ 3-4 ตัว วิธีการผ่าตัดนี้ พนงว่า มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเร็ว ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วกว่าการผ่าตัดแบบเดิม ปวดน้อย เห็นภายในวิภาคในการผ่าตัดดีกว่า มีประโยชน์ในการตัดไส้เลื่อนทุกชนิด การติดเชื้อบริเวณผ่าตัดลดลง และลดโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำ (วีรภัณฑ์ เหลืองชนะ, 2557)

## ภาวะแทรกซ้อน

หากปล่อยอาการไส้เลื่อนทึ่งไว้จนเรื้อรัง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการเจ็บหรือปวดบริเวณที่เป็นไส้เลื่อน เนื่องมาจากแรงดันที่ไปกดทับบริเวณที่อยู่โดยรอบลำไส้ที่เลื่อนออกมานี้ หรือทำให้เกิดอาการท้องผูก คลื่นไส้ เนื่องจากการเคลื่อนที่ของลำไส้ถูกจำกัด อาจส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณดังกล่าวเกิดการติดเชื้อ และตายในที่สุด ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดพบได้บ้าง ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง เช่น การมีลิ่มเลือดบริเวณใต้แพลงผ่าตัด ซึ่งเกิดจากเลือดออกจากหลอดเลือดเล็กๆ ขณะทำการเตาเนื้อเยื่อ การติดเชื้อของแพลงผ่าตัด การบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น ท่อน้ำดีหรือสุจิ เส้นประสาทขนาดเล็กที่มารับความรู้สึกจากผิวนัง ซึ่งทำให้มีการเจ็บแปลบหรือชา เป็นต้น

หลังการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนขานิน ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก ทั้งข้างเดิมและเป็นใหม่อีกข้าง สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นซ้ำในข้างเดิมมีหลายอย่าง ได้แก่ การผ่าตัดที่ทำได้ไม่ถูกต้องตามเทคนิค การรักษาไม่ได้ครอบคลุมบริเวณที่มีการผ่าตัด หรือกำจัดปัจจัยที่กันนำไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยไม่หยุดสูบบุหรี่ ท้องผูกต้องบ่อยเป็นประจำ ไม่ได้ทำการรักษาต่อมลูกหมากโดยตรง เป็นต้น

## การพยาบาล

1. การพยาบาลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกในระหว่างรอรับการผ่าตัดรักษา หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้เนื่องจากมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจขั้นรุนแรง แนะนำผู้ป่วยระวังป้องกันไม่ให้ได้เสียเลือดเกิดภาวะติดค่า เช่น การไม่ยกของหนัก การไม่เบ่งถ่ายอุจจาระ และบํารุงภาวะ การใส่ถุงปัสสาวะประเทศาญรัดหรือการเกงที่ช่วยกระชับไม่ให้ได้เสียเลือดไปปั่งคุณภาพ เป็นต้น หากมีอาการปวดอย่างเฉียบพลันบริเวณตำแหน่งที่เป็นไข้เลือดออก อาจร่วมกับมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีไข้ควรรีบมาพบแพทย์

### 2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

#### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การพยาบาลทางด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเป็นสิ่งที่สำคัญ พยาบาลควรประเมินสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย อาสาให้หลักของการให้คำปรึกษาในการประเมินปัญหา และให้การดูแลด้านจิตใจ นอกจากนี้อาจเสริมให้สุขศึกษาโดยใช้คำอธิบายง่าย ๆ และหลีกเลี่ยงคำอบอุ่นที่จะเพิ่มความกังวลต่อผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ท่าทีที่นุ่มนวลให้ความเป็นกันเอง และความชื่อมั่นกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2. การพยาบาลทางด้านร่างกาย ความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับการทำการผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการประเมิน และเตรียมทางด้านร่างกายอย่างละเอียด เก็บบุทะเบียนของร่างกาย ดูแลการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ก่อนรับการผ่าตัด งดอาหารและน้ำดื่มอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง สอนและฝึกเทคนิคการหายใจ และฝึกการไอ อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำสระผมก่อน ใบห้องผ่าตัด

#### การพยาบาลหลังผ่าตัด

การพยาบาลในระยะหลังการทำผ่าตัดที่สำคัญคือ การดูแลให้ผู้ป่วยกลับคืนสุขภาวะปกติอย่างรวดเร็ว โดยพยาบาลลดความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายให้น้อยที่สุด รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการแบ่งการดูแลภาระหลังผ่าตัดเป็นระยะ ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการทำผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อติดตามอาการผิดปกติ เช่น อาการตกเตือดภายในช่องท้อง ตรวจดูแผลผ่าตัดว่ามีเลือดออกผิดปกติหรือไม่ ประเมินอาการปวดแพลผ่าตัด และอาการข้างเคียงจากการได้รับการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ขึ้นตอนการทำผ่าตัดต้องมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปขยายพื้นที่ในช่องท้องแล้ว ปล่อยก๊าซออกเมื่อเสร็จสิ้นหลังผ่าตัด ซึ่งก๊าซที่คงค้างอยู่ได้กระบวนการจัดการและหมัดไปภายใน 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด ดังนั้นผู้ป่วยอาจมีอาการปวดหรือแน่นท้องได้ ให้ผู้ป่วยอนพักในท่าที่สุขสบาย แนะนำการเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะหน้ามืด เพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ควร

สังเกตคุ่าว่ามีลมรู้้ว่าแทรกซึมได้ผิวนังมากน้อยเพียงใด โดยการกดที่ผิวนังคุ่าว่ามีเสียงกรอบกรอบอยู่ได้ ผิวนังหรือไม่ หากมีลมแทรกอยู่ได้ผิวนังควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่าภาวะนี้จะหายได้เอง

2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดแล้วเกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำและกระตุ้นเรื่องการดูแลตัวเองเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายภายในหลังผ่าตัดให้กลับปกติได้อย่างรวดเร็วที่สุด เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การลูกเดิน อาหารที่ควรรับประทาน การดูแลแพลงผ่าตัดด้วยตนเอง และการทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น

3. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลแพลงผ่าตัด การสังเกตุถ่าย槃ะแพลงที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ อาจพักผ่อนหลังผ่าตัดประมาณ 1-2 สัปดาห์ก็สามารถทำงานได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากหรือกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เช่น ยกของหนักหรือการนั่งยอง ๆ เพราะจะทำให้แพลงผ่าตัดแยกได้ งดการออกกำลังกายที่ต้องเกร็งหน้าท้องภายใน 6 เดือนแรก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์น้ำ ไข่ เป็นต้น อาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องสังเกต เช่น ไข้สูง มีเลือดสด ๆ ออกจากแพลงผ่าตัด ปวดท้องมาก ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เน้นการมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด

#### เภสัชวิทยา (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2552)

เซฟีไครอโซน (Ceftriaxone) ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนการผ่าตัด ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาทุกครั้งก่อนใช้ยา การพยาบาลสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน หรืออาการท้องเสีย เป็นต้น

เซฟาเลกซิน (Cephalexin) เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่ม Cephalosporin มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา อาจจะเกิดอาการแพ้แบบรุนแรงที่เรียกว่า Anaphylaxis หรือแพ้แบบมีผื่นก์ได้ การพยาบาล สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ถ่ายเหลว ปวดท้อง บางคนอาจจะมีอาการมีเดือดปน หรือมีอาการแน่ท้องคลื่น ໄสี เนื่องจากยาจะระคายกระเพาะอาหาร

มิก็อฟแมกนีเซียม (Milk of magnesia) เป็นยา nhuậnแก้อการท้องผูก ห้ามใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต เพราะแมกนีเซียมจะถูกกำจัดออกจากร่างกายทางไต จึงอาจไปกระตุ้นให้เกิดไตวายได้ และผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เพาะตัวยาอาจถูกดูดซึมเข้าร่างกายและเกิดพิษต่อหัวใจได้ การพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพ บันทึกการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะผู้ป่วย

เสโนโคต (Senokot) มีฤทธิ์กระตุ้นให้ลำไส้เกิดการบีบตัว (Stimulant laxatives) เป็นสารธรรมชาติที่มีผลข้างเคียงน้อย เป็นยา nhuận (ยาแก้ท้องผูก) ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ การใช้ยานี้เป็นเวลานาน ควรระวังเรื่องลำไส้อักเสบ การติดยา การพยาบาล ควรฝึกผู้ป่วยให้สามารถขับถ่ายตามธรรมชาติ

#### **4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

ไส้เลื่อนขาหนีบ เป็นไส้เลื่อนชนิดที่พับได้น้อยในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจพบได้ประมาณ 1-2 % ของประชากรทั่วไป พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 25 เท่า ส่วนใหญ่มักเกิดในวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุ พบอุบัติการณ์ของโรค ไส้เลื่อนขาหนีบ ได้ร้อยละ 75-80 ของกลุ่มโรค ไส้เลื่อนผนังซ่องห้อง การรักษา ไส้เลื่อนขาหนีบที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดมีหลายวิธี การผ่าตัดผ่านกล้องเป็นวิธีที่นิยมมากขึ้นเนื่องจากแพลตตัคเล็ก ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า จากสถิติของ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบผู้ป่วยไส้เลื่อนที่เข้ารับการรักษาใน ปี 2560-2562 จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 8.05), 47 ราย (ร้อยละ 4.50), และ 60 ราย (ร้อยละ 5.66) ตามลำดับ มีผู้ป่วย ไส้เลื่อนขาหนีบ ที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้อง เท่ากับ 39 ราย (ร้อยละ 65), 31 ราย (ร้อยละ 66), และ 39 ราย (ร้อยละ 65) ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2563) ซึ่งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมีความสำคัญต่อการฟื้นตัวและไม่กลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วย ผู้จัดทำจึง เล็งเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัดแบบผ่านกล้อง ตั้งแต่ระยะก่อน ผ่าตัด หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยพยาบาลที่เกี่ยวข้องควรทราบกระบวนการพยาบาล ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

#### **ขั้นตอนการดำเนินการ**

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบจากเวชระเบียนผู้ป่วย ตำรา วารสาร งานวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกจัดทำการณ์ศึกษา และวางแผนให้การ พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. เลือกการณ์ศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิต สูง ไขมันในเลือดสูง และต่อมถูกหมากโต มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ประวัติ 2 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่ขาหนีบข้างขวา ไม่ปวด ก้อนจะออกมากะยะเดิน หรือยืนนาน กลับเข้าองได้ มาตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์แจ้งว่าเป็นโรค ไส้เลื่อนขาหนีบ นัดมาตอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัด

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้อง

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

5. ปฏิบัติกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง จนกระทั่ง痊หายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

6. สรุปกรณ์ศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลมาสรุป จัดทำเป็นเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอ ตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี สถานภาพสมรสกู่ อาร์พรับจ้าง จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ ส่วนหน้า วันที่ 3 ตุลาคม 2561 มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีก้อนที่ขาหนีบขวา ไม่ปวด ก้อนจะบูนมากขึ้น ขณะเดินหรือยืนนาน มาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอศัลยกรรมทั่วไป แพทย์ตรวจร่างกาย แจ้งว่าเป็นไส้เลื่อน ขาหนีบขวา แพทย์นัดคุนรองโรงพยาบาลวันที่ 17 ตุลาคม 2561 เพื่อผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบในวันที่ 18 ตุลาคม 2561 โดยการผ่าตัดแบบผ่าแนกล้อง (Laparoscopic totally extraperitoneal repair) ได้รับยาอะนีสเซติกทั่วร่างกาย (General anesthesia) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเอง ได้ จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ในมันในเลือดสูง และต่อมลูกหมากโต เคยผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยอุดทางท่อปัสสาวะ (Transurethral resection prostatectomy : TUR-P) ปี 2557 ปัจจุบันปัสสาวะคล่องดี ไม่มีภาวะโรคประจำตัวอย่าง ปัฎුෂේහแพ็ชฯ และอาหาร จากการตรวจทางห้องปฎิบัติการพบว่า ผลการตรวจโลหิตวิทยา อยู่ในเกณฑ์ปกติ Hct =37.1 vol% (ค่าปกติ 41-51 vol%) WBC=6,950 cells/uL (ค่าปกติ 4,000-11,000 cells/uL) PLT=221,000 uL (ค่าปกติ 150,000-400,000 uL) ผลการตรวจเคมีคลินิก อยู่ในเกณฑ์ปกติ Sodium=139 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) Potassium=4.5 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) Chloride=103 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) Carbondioxide=28 mmol/l (ค่าปกติ 22-29 mmol/l) ผลเอกซเรย์ปอด ปอด ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้า หัวใจ normal sinus rhythm อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที

วันที่ 17 ตุลาคม 2561 เวลา 10.04 นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงห้องผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โดยเดินมาเอง รู้สึกตัวดี ตรวจสัญญาณชีพแรกนับ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/79 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เมื่อจากความรู้สึกว่าเข้าใจเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการผ่าตัดแบบผ่าแนกล้อง การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุย แนะนำตนเองด้วยท่าทางสุภาพและเป็นมิตร ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อ ก่อนผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นตื่นขึ้นในยามนอนผ่าตัด งดรับประทานอาหาร และน้ำหลังเที่ยงคืน ก่อนวันผ่าตัด ทำความสะอาดร่างกาย สารพูน อธิบายให้ทราบถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการ ได้รับยาอะนีสเซติกทั่วร่างกาย เช่น ผู้ป่วยอาจเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเป็นอาการที่มักเกิดขึ้นในช่วงแรกที่ได้รับยาอะนีสเซติก ผู้ป่วยสามารถขอยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือขอความช่วยเหลือเมื่อก็ิดอาการวิงเวียนศีรษะ ควรนอนพักผ่อนบนเตียง อธิบาย หลังผ่าตัดจะมีอุปกรณ์ติดตัวมาด้วย เช่น สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ออกซิเจนชนิดครอบหน้าปาก และแพลงผ่าตัดส่องกล้องที่หน้าห้อง 3 ชุด การลูกเดิน ทำกิจกรรมสามารถทำได้ทันทีหลังผ่าตัดหากไม่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ เพราะการเดินที่เหมาะสม จะช่วยการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และป้องกันการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นอกจากนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จากการประเมินหลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น สามารถอภิปรายบุคคลตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 18 ตุลาคม 2561 เวลา 06.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แนะนำผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/88 มิลลิเมตรปอร์ท ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรอัตราไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รับประทานยา ambes (10) 1 เม็ด และ atenolol (50) 1 เม็ด พร้อมกับน้ำ 30 มิลลิลิตร เวลา 06.30 นาฬิกาตามแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยอดพื้นปลอม วัตถุโลหะ เครื่องประดับต่าง ๆ ถ่ายปัสสาวะก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 08.25 นาฬิกา ได้รับการผ่าตัดได้เดือนขาหนีนแบบผ่านกล้อง โดยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เสียเลือดในระหว่างผ่าตัด 5 มิลลิลิตร ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 13.05 นาฬิกา รู้สึกตัวดี ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ขณะผ่าตัด จัดท่านอนง่ายราบ ตะแคงหน้าไปด้านซ้าย สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ออกซิเจน ผ่านทางหน้ากากอัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที บันทึกอัตราการหายใจทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุกชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กระตุนให้หายใจลึก ๆ และพยาบาลขับเสมหะที่คั่งค้างออกช่วยทำให้ปอดขยายตัวเต็มที่เพื่อป้องกันภาวะปอดเฟบ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจสามารถหยุดการให้ออกซิเจนได้ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อหลังผ่าตัดจากการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกายและจากการคายส่วนบุสภาวะ เนื่องจากได้รับการคายส่วนบุสภาวะจากห้องผ่าตัดมีปัสสาวะในถุงรองรับปริมาณ 250 มิลลิลิตร สำหรับใส การพยาบาล แหวนถุงรองรับปัสสาวะให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ เพื่อบริการให้หล่อนกลับ ให้ยาปฏิชีวนะเช่น呲roxacin (Ceftriaxone) ขนาด 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง 1 ครั้ง หลังจากนั้นเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น keflex ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เช่น และก่อนนอน หลังได้รับยาไม่มีอาการแพ้ยาและการขึ้นเดียง หลังนำส่ายส่วนบุสภาวะออก ผู้ป่วยปัสสาวะออกเองได้ ไม่มีเส้นขัดไม่มีเลือดปน ไม่มีภาวะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยไม่สูญเสียเนื้องจากปวดแพลผ่าตัด ผู้ป่วยมีแพลผ่าตัดแบบผ่านกล้องทางหน้าท้อง 3 จุด ปิดก็อชและแผ่นฟิล์มกันน้ำ ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยมีระดับความปวด 2 คะแนน อาการปวดเล็กน้อย ไม่ได้ให้ยาแก้ปวด แนะนำให้ใช้มือหรือหมอนประคองแพลผ่าตัดขณะเปลี่ยนท่าทาง หรือมีอาการไอ ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียงได้เอง ไม่ปวดแพลผ่าตัด

วันที่ 19 ตุลาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/80 มิลลิเมตรปอร์ท แพลแหงงค์ ไม่มีรอยเลือดซึมผ่านผ้าก็อช ผิวหนังรอบแพลไม่มีบวมแดง ผู้ป่วยเริ่มตัว ทำความสะอาดร่างกายตอนเช้าที่เตียงได้ ผู้ป่วยไม่สูญเสียจากภาวะท้องผูก มีอาการท้องอืดแน่นท้อง

หลังผ่าตัดยังไม่ถ่ายอุจจาระ แนะนำผู้ป่วยทานผัก ผลไม้ ต้มน้ำมาก ๆ และให้กากลีนไหวร่างกายโดยเริ่วให้ยาาระบาย MOM (Milk of magnesia) 30 มิลลิลิตรทางปาก เวลา 16.05 นาพิกาและก่อนนอน และยาาระบาย senokot 2 เม็ด ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ 1 ครั้ง

วันที่ 20 ตุลาคม 2561 เวลา 08.00 นาพิกา ตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยดูแลเชื่ดตัวทำความสะอาดร่างกายตนเองที่ห้องน้ำ แพลงผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการห้องอืด แน่นห้อง แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายผู้ป่วยโดย ให้ยาปฏิชีวนะ keflex ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เช่น และก่อนนอน ยาแก้ปวด paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเวลาปีบห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง นัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 30 ตุลาคม 2561 เวลาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด จะช่วยให้พื้นตัวได้เร็วขึ้น งดการออกกำลังกายอย่างหนัก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการยกสิ่งของที่หนักเกิน 4 กิโลกรัม หรือการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องในช่วง 6-8 สัปดาห์ งดการมีเพศสัมพันธ์ พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ในสถานที่ซึ่งมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และทำการสำรวจท้องทุก ระมัดระวังการไอหรือจามเรื่อรัง การรับประทานยา และอาหารที่เหมาะสม เพื่อลดอาการท้องผูก การดูแลแพลงผ่าตัด ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แพลงร้อน มีน้ำเหลืองปนหนองซึมจากแพลง หรืออาจมีอาการไข้ร่วมด้วย ให้รับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการผ่าตัด ผู้ป่วยได้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัดแบบผ่านกล้อง ให้การพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน เยี่ยมผู้ป่วย 4 ครั้ง พบรอยหักทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปั๊มaha คือ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ได้รับสารเจ็บความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อ หลังผ่าตัดจากการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกายและจากการคลายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแพลงผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะห้องผูก ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านทุกปั๊มaha ได้รับการแก้ไขให้หมดไป ผู้ป่วยกลับบ้านได้วันที่ 20 ตุลาคม 2561 หลังผ่าตัดวันที่ 3 รวมระยะเวลาอนรักษาระหว่างโรงพยาบาล 4 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาทักษะ และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย ได้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัดแบบผ่านกล้อง ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองในการดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค

8.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพในการพยาบาลผู้ป่วย ได้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัดแบบผ่านกล้องให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

8.3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามมาตรฐาน

## 9. ความผูกพันของบุคลากรในการดำเนินการ

ผู้ป่วยอายุ 65 ปี มีโรคประจำตัวหลายโรค อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้ ต้องประเมินอาการของโรคประจำตัวควบคู่กับอาการหลังผ่าตัด ต้องใช้เวลาในการให้การพยาบาลและการอธิบายนาน

## 10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำคิวอาร์โค้ดให้คำแนะนำที่ชัดเจนปฏิบัติตามได้โดยง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถอ่านได้ตลอดเวลา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นฤมล พันธ์ทอง

(นางสาวนฤมล พันธ์ทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๐/๗/๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นิตยา สักดิสุภา

(นางนิตยา สักดิสุภา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ๒๐.๗.๒๕๖๔

ลงชื่อ.....เกรียงไกร ตั้งจิตรมงคล

(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมงคล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ๒๐.๗.๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาหนึ่งปี ระดับในระหว่างวันที่ 17 ตุลาคม 2561 – 20 ตุลาคม 2561 คือ

นายสุกิจ ศรีพิพารณ์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

## เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2552). คู่มือการใช้ยาควบคุมบันสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สถาบันบูรณา.
- ชาญวิทย์ ตันต์พิพัฒน์. (2558). HERNIAS. ใน สุทธิพร จิตอมิตรภาพและพัฒนาพงศ์ นาวีเจริญ (บรรณาธิการ), ตำราศัลยศาสตร์ ภาค 2 (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: ไฟลินบู๊คเน็ต.
- รัตติยา เรืองเกียรติกุล. (2558). โรคไส้เดือนหรือHernia. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลกรุงเทพ.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิகษ. (2563). รายงานประจำปี 2563. กรุงเทพฯ:โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิกษ.
- วีรวัฒน์ เหลืองชนะ. (2557). การผ่าตัดถุงน้ำดี ไส้เดือนขาหนีบและต่อมไทรอยด์โดยกล้องวีดีทัศน์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวนุญยา พันธ์หอม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยานาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 646) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำคิวอาร์โค้ดให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบแบบผ่านกล้อง

### หลักการและเหตุผล

ไส้เลื่อนขาหนีบ เป็นไส้เลื่อนชนิดที่พบได้บ่อยในเด็ก โตและผู้ใหญ่ อาจพบได้ประมาณ 1-2 % ของประชากรทั่วไป พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 25 เท่า ส่วนใหญ่มักเกิดในวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุ พบ อุบัติการณ์ของโรคไส้เลื่อนขาหนีบได้ร้อยละ 75-80 ของกลุ่มโรคไส้เลื่อนผนังซ่องห้อง การรักษาไส้เลื่อน ขาหนีบที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัด ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดมีหลากหลายวิธี การผ่าตัดผ่านกล้องเป็นวิธีที่นิยมมากขึ้น เนื่องจากแพลฟผ่าตัดเด็ก ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า (รัตติยา เรืองเกียรติกุล, 2558) จากสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์ พบผู้ป่วยไส้เลื่อนที่เข้ารับการ รักษาในปี 2560-2562 จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 8.05), 47 ราย (ร้อยละ 4.50), และ 60 ราย (ร้อยละ 5.66) ตามลำดับ มีผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบ ที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้อง เท่ากับ 39 ราย (ร้อยละ 65), 31 ราย (ร้อยละ 66), และ 39 ราย (ร้อยละ 65) ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์, 2563) ซึ่งการเตรียมความ พร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมีความสำคัญต่อการฟื้นตัวและไม่กลับมาเป็นซ้ำ การ ให้คำแนะนำผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัดแบบผ่านกล้อง ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องดังนี้ แต่ ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านจึงเป็นกระบวนการสำคัญ ซึ่งการ ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่เข้าใจ จำเนื้อหาไม่ได้ การปฏิบัติตัวจึงไม่ครอบคลุมทั้งหมด ทุกเรื่อง ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดจัดทำ คิวอาร์โค้ดร่วมกับการแนะนำปกติ ประกอบด้วยการ ให้คำแนะนำเรื่อง ปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ไส้เลื่อนขาหนีบแบบผ่านกล้อง ขอเชิญเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ที่ภาพประกอบ ร่วมกับเนื้อหาทำให้เข้าใจได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยและญาติสามารถเปิดดูได้ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ และสนับสนุนการรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้น การบริการที่มีคุณภาพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยไส้เลื่อนที่ต้องได้รับการผ่าตัด โดยวิธีการส่องกล้อง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการผ่าตัดแบบ ผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การคุ้มครองของผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดอย่างถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นโรคเดิมซ้ำได้ ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่มีประสบการณ์และขาดความรู้ในการคุ้มครองของผู้ป่วยบางรายมีปัญหาด้านการสื่อสาร ด้านความจำ ด้านความเข้าใจเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ การศึกษา การได้ยิน บกพร่อง เป็นต้น การให้คำแนะนำโดยการอธิบายตามปกติอาจไม่เพียงพอ จึงนำทฤษฎีการคุ้มครองของโอเร็ม (OREM'S THEORY) มาเป็นแนวคิดในการจัดทำคิวอาร์ โค้ดให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ได้เลื่อนขานนี้เป็นแบบผ่านกล้อง

ทฤษฎีการคุ้มครองของโอเร็ม (OREM'S THEORY) ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการคุ้มครอง ได้อธิบายความสามารถในการคุ้มครองและความต้องการคุ้มครองทั้งหมด ทฤษฎีความพร่องในการคุ้มครอง กล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการคุ้มครองทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้อยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือ และทฤษฎีระบบการพยาบาลที่เน้นให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อคงรักษาระบบที่มีชีวิต สุขภาพ ความผาสุกและการมีคุณภาพชีวิต ที่ดี (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้เลื่อนขานนี้เป็นแบบผ่านกล้องทุกรายต้องการให้การผ่าตัดของตนเองมีความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถกลับไปคุ้มครองเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง แต่เมื่อยังไม่มีประสบการณ์ขาดความรู้ในการคุ้มครอง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมความสามารถในการคุ้มครอง โดยการจัดทำคำแนะนำเพื่อให้ความรู้ ให้คำแนะนำ อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน ปฏิบัติตามได้โดยง่ายสามารถกลับมาดูซ้ำได้ตลอด ญาติหรือบุคคลอื่นสามารถเข้ามาเรียนรู้เพื่อนำไปคุ้มครองผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับสังคมในปัจจุบันที่ใช้โทรศัพท์มือถือในการสื่อสารข้อมูลเป็นหลัก จึงใช้แนวคิดนี้มาจัดทำคำแนะนำเป็นคิวอาร์ โค้ด

คิวอาร์ โค้ด (QR Code) ย่อมาจาก Quick Response หมายถึง “การตอบสนองที่รวดเร็ว” คือสัญลักษณ์สี่เหลี่ยมที่ใช้เป็นสัญลักษณ์แทนข้อมูลต่าง ๆ ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นบนสินค้า การชำระเงิน การโฆษณา ซึ่ง QR Code มีการใช้งานที่ง่าย สามารถนำมาประยุกต์ใช้งานได้หลากหลายรูปแบบด้วยการใช้งานที่สอดคล้องกับโทรศัพท์มือถือในปัจจุบัน เพียงแค่ยกมือถือขึ้นมาสแกน QR code ก็จะสามารถได้ข้อมูลต่าง ๆ ทันที อีกทั้งยังสามารถใช้เพื่อสนับสนุน Line หรือแอปพลิเคชันเพื่อการสื่อสารอื่น ๆ ได้อีกด้วย ที่นิยมกันส่วนใหญ่คือใช้เก็บ URL ของเว็บไซต์ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลผ่านมือถือ เพราะ URL โดยปกติแล้วจะดัดแปลงเพื่อภาษาไทยและภาษาที่กี จะซับซ้อนมาก แต่ด้วย QR Code เราเพียงแค่ยกมือถือมาสแกน QR Code ที่เราพบเห็นก็สามารถเข้าสู่เว็บไซต์ได้อย่างรวดเร็วได้โดยไม่

ต้องพิมพ์ URL (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2561) หลังจากจัดทำเอกสารการปฏิบัติตามและหลังผ่าตัด ได้เลื่อนขานนีแบบผ่านกล่องที่สมบูรณ์ นำมาจัดทำเป็น QR Code และให้ผู้ป่วยสแกนไว้เพื่อทบทวนความรู้เมื่อต้องการได้ตลอดเวลา

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน
2. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำคิวอาร์โค้ดแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ประกอบด้วยหัวข้อ

ดังต่อไปนี้

- 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ได้แก่ เลื่อนขานนี
- 2.2 วิธีการผ่าตัด ได้แก่ เลื่อนขานนีแบบผ่านกล่อง
- 2.3 การปฏิบัติตามและหลังผ่าตัด
- 2.4 การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
3. คำแนะนำที่จัดทำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
4. คำแนะนำนำจัดทำเป็นคิวอาร์โค้ด
5. นำคิวอาร์โค้ด มาทดลองใช้กับผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและปรับปรุงแก้ไข
6. นำไปใช้จริงและติดตามประเมินผลการใช้อย่างต่อเนื่อง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
3. เป็นแนวทางการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่ เลื่อนขานนีแบบผ่านกล่อง

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่ เลื่อนขานนีแบบผ่านกล่องลดลงร้อยละ 5
2. อัตราการกลับมาอีกครั้งจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 0.1

ลงชื่อ..... บุญญา พันธ์หอม.....

(นางสาวบุญญา พันธ์หอม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๒๐/๓๑.... / ๒๕๖๔

## เอกสารอ้างอิง

- รัตติยา เรืองเกียรติกุล. (2558). โรคไส้เดือนหรือHernia. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง  
โรงพยาบาลกรุงเทพ.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์. (2563). รายงานประจำปี 2563. กรุงเทพฯ:โรงพยาบาล  
เจริญกรุงประชาธิรักษ์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2561). QR Code คืออะไร?. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก  
<http://www.ops.moe.go.th/ops2017/สาระน่ารู้/1877>. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2563
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.).  
St. Louis: Mosby.