



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาววรรณภา โชติผาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

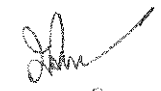
ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววรรณภา โชติผาด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน : กรณีศึกษา ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “จัดทำแผนปฏิบัติการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดไส้เลื่อน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน : กรณีศึกษา 2565
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กันยายน 2565 – 3 กันยายน 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของผลงาน

ไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) หมายถึง ภาวะที่ลำไส้เลื่อนออกนอกช่องท้องผ่านผนัง ช่องท้องที่อ่อนแอ ทำให้ลำไส้พุ่งออกมาข้างนอกบริเวณขาหนีบ ซึ่งอาจเป็นมาตั้งแต่กำเนิด และอาการ จะแสดงเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยหนุ่มสาว หรือวัยกลางคน บางกรณีอาจเกิดจากการไอเรื้อรัง จากโรคหอบหืด อักเสบเรื้อรัง หรืออุจจาระแข็ง ลำไส้เลื่อนชนิดนี้อาจมีอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้เช่น ไส้เลื่อนไป หนีบริเวณเส้นเลือดใหญ่ที่ขา หรือต่อมน้ำเหลือง ที่อันตรายกว่านั้นคือทำให้ความดันในช่องท้องสูงจนเป็น อันตรายต่ออวัยวะอื่น ๆ

พยาธิสรีรภาพ

โดยปกติผนังหน้าท้องจะมีช่องเปิดตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นทางออกของเลือดที่มาจากอวัยวะ 2 ข้าง ซึ่งรูนี้ จะปิดไปเองโดยธรรมชาติในระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา แต่ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบรูนี้ไม่ปิด จึงทำให้ไส้เลื่อนออกมาทางรูเปิดนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อผนังหน้าท้อง เกิดความอ่อนแอ โดยเฉพาะวัยสูงอายุ โดยเกิดจากเนื้อเยื่อพังผืดชื่อว่า Transversalis fascia ซึ่งอยู่บริเวณขาหนีบในตำแหน่งเฉพาะที่ เรียกว่า Hesselbach triangle เกิดความหย่อนยาน ไม่แข็งแรง จึงทำให้ลำไส้เคลื่อนตัวดันพังผืดเหล่านี้ออกมา จนปรากฏเป็นถุงบริเวณขาหนีบ แต่จะไม่ลงไปอยู่ในถุง ลักษณะเป็นก้อนนุ่มบริเวณหัวหน่าว เห็นได้ชัดเจน เมื่อยืน เดิน แต่หากนอนหงายก้อนจะเล็กลงหรือยุบ

สาเหตุ

สาเหตุสำคัญของไส้เลื่อนคือ ความอ่อนแอของกล้ามเนื้อซึ่งอาจเกิดแต่กำเนิดหรือเกิดภายหลัง ทั้งจากการบาดเจ็บ เช่น การผ่าตัดบริเวณช่องท้องบ่อย ๆ หรือการเสื่อมตามวัยในผู้สูงอายุ เนื้อเยื่อของ กล้ามเนื้อเริ่มอ่อนแอลงจากการที่มีเนื้อเยื่อไขมัน (Adipose tissue) และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) เพิ่มเข้ามาแทนที่ ปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงให้เกิดอาการโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ได้แก่

1. เกิดจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวันทำให้มีความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น ยกของหนักเป็นประจำ เบ่ง อุจจาระหรือปัสสาวะนาน และทำกิจกรรมที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง เช่น การออกกำลังกายชิทอัพ เป็นต้น
2. เกิดจากโรคหรืออาการผิดปกติของร่างกาย เช่น อาการท้องผูก ต่อมลูกหมากโต ไอเรื้อรัง การอาเจียน บ่อย ๆ หรือการตั้งครรภ์ มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรือภาวะน้ำในช่องท้องจากการทำงานผิดปกติของตับ เป็นต้น

ชนิดของไส้เลื่อนขาหนีบ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. ไส้เลื่อนขาหนีบจากรูเปิดบริเวณขาหนีบ (Indirect Inguinal Hernia) เป็นภาวะไส้เลื่อนที่พบได้ประมาณร้อยละ 50 เกิดจากลำไส้บางส่วนไหลผ่าน inguinal ring เข้าไปในอัณฑะ (Scrotum) พบในเพศชาย สำหรับเพศหญิงเกิดจากลำไส้บางส่วนไหลผ่าน round ligament เข้าไปในแคมเล็ก (Labia) แต่พบได้ ค่อนข้างน้อย
2. ไส้เลื่อนขาหนีบบริเวณขาหนีบ (Direct Inguinal Hernia) เกิดจากมีการเพิ่มความดันภายใน ช่องท้อง ทำให้มีลำไส้บางส่วนไหลผ่าน posterior inguinal wal ในตำแหน่งที่กล้ามเนื้ออ่อนแรงพบมากในผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย

อาการและอาการแสดง

คลำพบก้อนบริเวณขาหนีบ ปวดหน่วง ๆ บริเวณก้อน ก้อนจะโตขึ้นเมื่อไอจามรุนแรง หรือยก ของหนัก ก้อนจะโผล่ออกมาทำให้มีเสียงคล้อยการเคลื่อนไหวของลำไส้เหมือนเวลาทิวข้าว ซึ่งปกติแล้วเมื่อ นอนลงต้นก้อนเข้าไป ในรูบริเวณขาหนีบก้อนจะกลับเข้าไปในช่องท้องได้ หากอาการรุนแรงจะไม่สามารถ ต้นได้ ถุงไส้เลื่อนจะบวม ปวดเจ็บ บริเวณที่เป็น หากไม่ได้รับการรักษาลำไส้จะเน่าจากการเคลื่อนและบิดตัว ของลำไส้จนเลือดไม่สามารถไหลเวียนได้ตามปกติ ทำให้มีอาการปวดท้องลักษณะเหมือนโดนบิด อาเจียน และความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยไส้เลื่อนขาหนีบยังเสี่ยงภาวะลำไส้อุดตันหรืออาหาร ไม่สามารถไหลผ่านลำไส้ได้ทำให้เกิดอาการ ท้องอืด ไม่ถ่าย อุจจาระ ไม่ผายลม คลื่นไส้ อาเจียน

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง หรือ กิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น
2. การตรวจร่างกาย แพทย์จะวินิจฉัยโรคไส้เลื่อน จากการตรวจร่างกายเป็นหลัก โดยจะตรวจทั้ง ในท่านอน ทำยืน และให้ผู้ป่วยออกแรงเบ่ง ซึ่งการวินิจฉัยจะทำได้ไม่ยาก มักพบความผิดปกติบริเวณที่มี อาการชัดเจน เช่น ลูกอัณฑะบวมในเพศชาย ขาหนีบบวมในเพศหญิง สิ่งที่สำคัญคือ การให้การวินิจฉัยว่า ไส้เลื่อนที่ตรวจพบเกิดภาวะติดยึดหรือไม่ รวมทั้งไส้เลื่อนที่ติดยึดเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงหรือยัง โดยอาศัยจากอาการและการตรวจร่างกาย ร่วมกัน

3. การตรวจพิเศษ ในกรณีที่ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยว่าก้อนที่ตรวจพบเป็นไส้เลื่อนหรือไม่อาจใช้ การตรวจอัลตราซาวด์ช่วยในการตรวจวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยที่เป็นไส้เลื่อนภายในช่องเชิงกราน ซึ่งมักคลำ ไม่ได้ก้อน แต่จะมี อาการของลำไส้อุดตันเป็น ๆ หาย ๆ การวินิจฉัยต้องอาศัยการตรวจช่องท้องด้วยเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ช่วยยืนยัน สำหรับโรคไส้เลื่อนกระบังลม เนื่องจากส่วนใหญ่จะไม่ปรากฏอาการ การวินิจฉัย บางครั้งจึงเป็นการบังเอิญตรวจพบ โดยเฉพาะจากการเอกซเรย์ปอด ซึ่งจะเห็นเงาผิดปกติในช่องอก การตรวจยืนยันการวินิจฉัยอาจใช้การกลืนแป้งแล้ว เอกซเรย์ หรือการส่องกล้องตรวจก็ได้

การรักษา

การรักษาขึ้นกับชนิด และความรุนแรงของไส้เลื่อน การดันไส้เลื่อนกลับเข้าที่ (Taxis) ในกรณีผู้ป่วย ไม่มีอาการของไส้เลือดบีบรัด และขาดเลือด (Strangulated hernia) ผู้ป่วยมีอาการเกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงโดยฉับพลัน แก้ปวดเข้าได้ผิวหนัง จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายยกปลายเตียงให้สูง และศีรษะต่ำทิ้งไว้ 30 นาที ไส้เลื่อนจะไหลกลับเองได้ หรือใช้การดันเพียงเล็กน้อยไส้เลื่อนอาจจะกลับเข้าได้ จะต้องสังเกตอาการผู้ป่วย ไว้อย่างใกล้ชิดเป็นเวลาอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ การทะลุของลำไส้ และ เยื่อช่องท้องอักเสบ ไส้เลื่อนที่ขาหนีบหรือถุงอัณฑะแพทย์มักจะแนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัด ในรายที่เป็นไส้เลื่อนชนิดติดค้าง แพทย์จะต้องรับทำการผ่าตัดแบบฉุกเฉินเพื่อป้องกันไม่ให้ลำไส้เน่า มีวิธีการผ่าตัด ดังนี้

1. การผ่าตัดแบบเปิด (Open surgery) เป็นวิธีการผ่าตัดแบบมาตรฐานที่นิยมใช้ โดยแพทย์จะทำการผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้อง แล้วดันส่วนที่เคลื่อนออกมากลับเข้าไปสู่ตำแหน่งเดิม จากนั้นจะใส่วัสดุ คล้ายตาข่ายเพื่อเสริมความแข็งแรง

1.1 Heriorrhaphy เป็นการผ่าตัดบริเวณไส้เลื่อนเพื่อนำลำไส้กลับเข้ามาในช่องท้องแล้วเย็บซ่อมรูหรือบริเวณที่หย่อนด้วยกล้ามเนื้อ หรือใช้สารสังเคราะห์ เช่น แมล็กซ์เมสท์ (Malex mesh)

1.2 Hermioplasty เป็นการผ่าตัดโดยใช้แผ่นสารสังเคราะห์เย็บปิดบริเวณรูหรือบริเวณที่หย่อน

2. การผ่าตัดผ่านกล้อง (laparoscopic totally extraperitoneal repair :TEP) ผ่าตัดเพื่อทำการซ่อมหน้าท้องด้วยกล้องส่อง โดยการเจาะรูขนาดเล็ก ๆ บริเวณผนังหน้าท้องเพื่อเข้าไปซ่อมไส้เลื่อนจาก ด้านใน และเสริมแผ่นความแข็งแรงบริเวณที่เป็น โดยการใส่กล้องและเครื่องมือเข้าไประหว่างชั้น peritoneum และกล้ามเนื้อ เป่าก๊าซให้มีช่องว่างพอสำหรับเลาะดูไส้เลื่อนจากนั้นทำการเลาะด้านหลังของ ผนังช่องท้องจะมองเห็นรูไส้เลื่อนได้อย่างชัดเจน โดยมากจะมีแผลขนาดเล็ก 3 แผล โดยแผลที่สะดือที่จะใส่ กล้องยาว 1 ซม. และแผลที่ใส่เครื่องมือยาว 0.5 ซม. จากนั้นก็ทำการเลาะด้านหลังของผนังช่องท้อง ซึ่งจะ มองเห็นรูไส้เลื่อนจากทางด้านหลังได้อย่างชัดเจน แล้วใช้ตรึงด้วย หมุดเย็บ 3-4 ตัว

ภาวะแทรกซ้อน

หากปล่อยอาการไส้เลื่อนทิ้งไว้จนเรื้อรัง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการเจ็บหรือปวด บริเวณที่เป็นไส้เลื่อน เนื่องจากแรงดันที่ไปกดทับบริเวณที่อยู่โดยรอบลำไส้ที่เลื่อนออกมา หรือทำให้เกิด อาการท้องผูก คลื่นไส้ เนื่องจากการเคลื่อนที่ของลำไส้ถูกจำกัด อาจส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณดังกล่าวเกิดการ ติดเชื้อ และตายในที่สุด ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดพบได้บ้าง ส่วนใหญ่ไม่ รุนแรง เช่น การมีลมเลือดบริเวณใต้แผลผ่าตัด ซึ่งเกิดจากเลือดออกจากหลอดเลือดเล็ก ๆ ขณะทำการเลาะ เนื้อเยื่อ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง เช่น ท่อน้ำน้ำเชื้ออสุจิ เส้นประสาทขนาดเล็กที่มารับความรู้สึกจากผิวหนัง ซึ่งทำให้มีการเจ็บแปลบหรือชา เป็นต้น

หลังการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนขาหนีบ ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก ทั้งข้างเดิมและเป็นใหม่อีกข้าง สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นซ้ำในข้างเดิมได้แก่ การผ่าตัดที่ไม่ถูกต้องตามเทคนิค การรักษาไม่ได้ครอบคลุมปัจจัยชักนำหรือกำจัดปัจจัยชักนำไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยไม่หยุดสูบบุหรี่ ท้องผูกต้องเบ่งเป็นประจำ ไม่ได้ทำการรักษาต่อมลูกหมากโต เป็นต้น

การพยาบาลตามทฤษฎี

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิก ในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการกระทำแทน หรือสอน ชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการกระทำของพยาบาลจะร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้ สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

เนื่องจากกรณีศึกษาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้เลื่อน รักษาโดยการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วย ตำแหน่งของโรค รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พยาบาลในโรงพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มนั้น สามารถแบ่งได้ 3 ขั้นตอน

1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ประเมินได้จากองค์ประกอบดังนี้
 - 1.1 การรับรู้ การมองเห็น ได้ยิน รส การสัมผัสว่าผู้ป่วยรับรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่
 - 1.2 ความจำ สามารถจดจำคำแนะนำความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาอย่างน้อยอย่างไร
 - 1.3 การเรียนรู้
 - 1.4 ความเข้าใจ
 - 1.5 ความตั้งใจจริง ความสนใจกับความรู้ที่ได้รับจากแพทย์หรือพยาบาล
 - 1.6 ความตระหนักในตนเอง เข้าใจอาการเจ็บป่วยของตนเอง
2. การวางแผนการพยาบาล
3. การปฏิบัติพยาบาลและการประเมินผล

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน หลักการและเหตุผล

ไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบบ่อยในเพศชาย การเกิดโรคดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจเกิดอันตรายขั้นรุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจนถึงแก่ชีวิตได้ เช่น มีการอุดตัน (Obstructed hernia) หรือมีการบีบรัดของลำไส้ (Strangulated hernia) เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดเนื้อตายเน่าของลำไส้ ซึ่งอาจมีการติดเชื้อรุนแรงตามมา การรักษาสไส้เลื่อนจะใช้วิธีการผ่าตัด จากสถิติผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน โรงพยาบาลโพนทอง ในปี พ.ศ. 2563 ไม่มีผู้ป่วย เนื่องจากไม่ศัลยแพทย์ พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยจำนวน 8 ราย ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 58 ราย ตามลำดับ (ฐานข้อมูลห้องผ่าตัด ,2565) จากข้อมูลการให้บริการที่ผ่านมามีแนวโน้มผู้มารับการรักษาโดยการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรงพยาบาลโพนทอง ได้มีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery:ODS) ผ่าตัดแบบไม่ต้องเป็นผู้ป่วยใน ใช้ในผู้ป่วยสิทธิการรักษาบัตรทองเท่านั้น การเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวมาจากบ้านและกลับบ้านหลังผ่าตัดเสร็จ ดังนั้นการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวที่บ้านก่อนและหลังผ่าตัดจึงมีความจำเป็นอย่างมาก

จากข้อมูลการให้บริการยังพบอีกว่ามีผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนและกลับเป็นซ้ำ ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 2 ราย เฉลี่ยร้อยละ 3.44 และพบว่า หลังการผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดแรงดันในช่องท้อง การยกของหนัก ไอ จาม ท้องผูกต้องเบ่งถ่ายอุจจาระเป็นประจำ ไม่ยอมเคลื่อนไหวกเพราะปวดแผลหลังผ่าตัดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมาเป็นซ้ำ ส่งผลให้ต้องให้การพยาบาลเพิ่มขึ้น ระยะเวลานอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและญาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ต้องลาพักงานทำให้สูญเสียรายได้ เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ผู้จัดทำจึงสนใจจัดทำการศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการกลับเป็นซ้ำของโรคมีแนวคิดในการจัดทำ จัดทำแผ่นพับการให้คำแนะนำปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจใน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนได้อย่างถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ช่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนได้รับความรู้ตามแผ่นพับ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การได้รับการผ่าตัดโรคไส้เลื่อนเป็นภาวะวิกฤตที่ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลอย่างมากเนื่องจาก การการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อการทำงาน และการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยตรง เมื่อผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการผ่าตัดโรคไส้เลื่อน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ไปได้

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด HN 000316496 AN 650009488 ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณขาหนีบข้างขวา และคลำพบก้อน 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลไปรักษาที่ รพ.โพธิ์ชัย จึงได้รับการส่งต่อมารักษาที่ รพ.โพนทอง มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง รักษาไม่สม่ำเสมอ ซึ่อยากกินเอง แพทย์วินิจฉัยว่า โรคไส้เลื่อนข้างขวา (Right Indirect Inguinal Hernia) แพทย์จึงนัดให้มาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรม วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2565 เพื่อรับการผ่าตัด แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดัน

โลหิต150/90มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 159 เซนติเมตร จากการตรวจร่างกายทั่วไป คลำพบ
ก้อนบริเวณขาหนีบข้างขวา ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
พบว่า ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา พบ โมโนโกลบิน 13.4 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติคือ 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร มาโตคริต
43 เปอร์เซ็นต์ ค่าปกติคือ 35-55 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 270,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติคือ 150,000-
400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดขาวในเลือด 8,960 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติคือ 5,000-
10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจ อิเล็กโทรไลต์ โซเดียม 138 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติคือ 136- 145
มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 3.9 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติคือ 3.1-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 100 มิลลิโมลต่อ
ลิตร (ค่าปกติคือ 100-110 มิลลิโมลต่อ ลิตร) ผลการตรวจภาพรังสีวิทยาปอด No active chest study ผลการตรวจ
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ Normal sinus rhythm rate 63 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล
ตามปัญหา และข้อวินิจฉัยการพยาบาลและได้ประสานห้องผ่าตัดและวิสัญญีเพื่อเตรียมผ่าตัดในวันที่ 2 กันยายน 2565

สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายจากการปวดหน่วงท้อง
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เมื่อต้องรับการรักษา
ด้วยการผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น แผลติดเชื้อ
การเกิดไส้เลื่อนซ้ำ
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีแนวโน้มเกิดภาวะปัสสาวะคั่งหลังผ่าตัดเนื่องจากการอักเสบของ
เนื้อเยื่อจากการผ่าตัดและฤทธิ์ของยาระงับปวดขณะผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด/ก่อนกลับบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาโดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคที่พบในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อ
ผู้ป่วยที่มารับบริการ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อน
2. ศึกษาข้อมูลความรู้เชิงวิชาการเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่ได้รับการ ผ่าตัดเพื่อ
นำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต
วิญญาณ
3. เลือกกรณีศึกษาและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียน
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารภาคทฤษฎีมาประยุกต์ในผู้ป่วยกรณีศึกษา
5. นำข้อมูลมาเรียบเรียงและสรุปเป็นผลงาน จัดทำเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้องและนำไปปรึกษา
ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

เป้าหมายการดำเนินงาน

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

5. ผลสำเร็จของงาน

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน ได้รับการสอนสุขศึกษา และอ่านเอกสารแผ่นพับคิดเป็น ร้อยละ 100
2. อัตราผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนมากกว่า ร้อยละ 90
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้
4. ผู้ป่วยและญาติ สามารถอธิบายอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนและได้รับการผ่าตัด
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลด้านผ่าตัด
3. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลที่จบใหม่

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเป็นซ้ำ ได้อีกทั้งข้างเดิมและเป็นใหม่อีกข้างหนึ่ง สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำได้แก่ การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหลังได้รับการผ่าตัด เกิดจากปัจจัยชักนำ เช่น ผู้ป่วยสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองและทำให้เกิด อาการไอ ท้องผูกต้องเบ่งถ่ายอุจจาระเป็นประจำ ต่อมาลูกหมากโตต้องเบ่งถ่ายปัสสาวะเป็นเวลานานการยกของหนัก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องสูงขึ้น นอกจากนั้นเยื่อและผนังหน้าท้องที่ไม่แข็งแรงของผู้ป่วยก็เป็นปัจจัยสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ หรือในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Incisional Hernia) การผ่าตัดช่องท้อง เมื่อแผลหายแล้ว แต่ผนังหน้าท้องในบริเวณผ่าตัดเกิดหย่อนกว่าปกติ จึงทำให้ไส้เลื่อนไหลทะลักเป็นก้อนโป่งบริเวณนั้นได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษา การผ่าตัด และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย และญาติ จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนั้นไปได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการผ่าตัดจาก Internet ซึ่งมีความแตกต่างกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมผ่าตัดส่องกล้อง ทำให้เกิดความสับสน ไม่มั่นใจ ในการผ่าตัด เป็นกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีความสงสัยว่าการผ่าตัดโดยการส่องกล้องมีข้อดีชัดเจนกว่า และปลอดภัยมากกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องจริงหรือไม่ ผู้ป่วยและญาติสอบถามพยาบาลซ้ำด้วยคำถาม เดิม ต้องให้ข้อมูลในเรื่องเดิม และสอนปฏิบัติหลายครั้งจึงสามารถทำได้ วิตกกังวลเรื่องการหายของแผล การกลับไปใช้ชีวิตหลังผ่าตัดว่า จะสามารถทำงานเช่นเดิมได้หรือไม่ และยังกังวลว่าหากกลับไปยกของจะ กลับเป็นซ้ำแล้วต้องมาผ่าตัดใหม่

9. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล พยาธิสภาพของโรค การรักษาและการพยากรณ์โรคจะต้องบอกให้ผู้ป่วยและญาติทราบ อย่างถูกต้อง

2. การให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างทันที่ การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามผลการรักษา

3. ชวนให้การพยาบาล พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

4. มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและญาติอย่างมีระบบเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค สามารถดูแลตนเองลดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงผลเสียของการไม่มาตรวจและรับยาตามนัด

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- นางสาววรรณภา โชติผาด สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) น.น.น. น.น.น.

(นางสาววรรณภา โชติผาด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววรรณภา โชติผาด	น.น.น. น.น.น.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวปิยะรัตน์ สินธุประเสริฐ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพนทอง

(วันที่)...../ ๒๔ มิถ. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายกัมปนาท โกวิททางกูร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทอง

(วันที่)...../ ๒๔ มิถ. ๒๕๖๖ /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดไส้เลื่อน
2. หลักการและเหตุผล

ไส้เลื่อนเป็นโรคที่พบบ่อยในเพศชาย การเกิดโรคดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจเกิดอันตรายชั้นรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจนถึงแก่ชีวิตได้ เช่น มีการอุดตัน (Obstructed hernia) หรือมีการบีบรัดของลำไส้ (Strangulated hernia) เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดเนื้อตายเน่าของลำไส้ ซึ่งอาจมีการติดเชื้อรุนแรงตามมา การรักษาไส้เลื่อนจะใช้วิธีการผ่าตัด จากสถิติผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน โรงพยาบาลโพนทอง ในปี พ.ศ. 2563 ไม่มีผู้ป่วย เนื่องจากไม่คัดแยกแพทย์ พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยจำนวน 8 ราย ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 58 ราย ตามลำดับ (ฐานข้อมูลห้องผ่าตัด ,2565) จากข้อมูลการให้บริการที่ผ่านมามีแนวโน้มผู้มารับการรักษาโดยการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรงพยาบาลโพนทอง ได้มีการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery:ODS) ผ่าตัดแบบไม่ต้องเป็นผู้ป่วยใน ใช้ในผู้ป่วยสิทธิการรักษาบัตรทองเท่านั้น การเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวมาจากบ้านและกลับบ้านหลังผ่าตัดเสร็จ ดังนั้นการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวที่บ้านก่อนและหลังผ่าตัดจึงมีความจำเป็นอย่างมาก

จากข้อมูลการให้บริการยังพบอีกว่ามีผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนและกลับมาเป็นซ้ำ ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 2 ราย เฉลี่ยร้อยละ 3.44 และพบว่า หลังการผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดแรงดันในช่องท้อง การยกของหนัก ไอ จาม ท้องผูกต้องเบ่งถ่ายอุจจาระเป็นประจำ ไม่ยอมเคลื่อนไหวเพราะปวดแผลหลังผ่าตัดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมาเป็นซ้ำ ส่งผลให้ต้องให้การพยาบาลเพิ่มขึ้น ระยะเวลานอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและญาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย ต้องลาพักงานทำให้สูญเสียรายได้ เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ผู้จัดทำจึงสนใจจัดทำกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการกลับเป็นซ้ำของโรคจึงมีแนวคิดในการจัดทำ สมุดภาพประกอบการให้คำแนะนำปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจใน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนได้อย่างถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ช่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้อธิบายไว้ว่าบุคคลจะสามารถเรียนรู้ที่จะตัดสินความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมดของตนเอง กระทำการดูแลของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม การกำจัดโรคและบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก รวมไปถึงการกระทำ เพื่อตนเองที่ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น จึงนำมาใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน โดยการประเมินความรู้ ความสามารถและความต้องการในการ ดูแลตนเองของ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การได้รับการ ผ่าตัดไส้เลื่อนเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากการผ่าตัดส่งผล กระทบต่อการทำงาน การ ทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยตรง เมื่อผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการ ผ่าตัดโรคไส้เลื่อน ทำให้มี ความวิตกกังวลมากขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ที่เหมาะสม เพียงพอต่อความต้องการของ ผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน การผ่าตัด การปฏิบัติตนที่ถูกต้องก่อนและ หลังการผ่าตัด มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่าง ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษา สามารถกลับบ้าน โดยไม่เกิดผลเสีย ต่อสภาพจิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางในการจัดทำ แผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน
2. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนและสืบค้นหารูปภาพต่างๆ ทาง อินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน หลังการผ่าตัด เพื่อมาจัดทำแผ่นพับ
3. เสนอรูปแบบการทำแผ่นพับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อนแก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อขออนุญาตดำเนินการ
4. จัดทำแผ่นพับการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้เลื่อน
5. ตรวจสอบความถูกต้อง โดยศัลยแพทย์และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม
6. แจ้งบุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมรับทราบ โดยมอบหมายให้พยาบาลในเวรรับผิดชอบเกี่ยวกับ การให้ ความรู้และคำแนะนำเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดไส้เลื่อน
7. ทดลองใช้แผ่นพับเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยสอนผู้ป่วยและญาติตั้งแต่วันที่ มา นอนโรงพยาบาลวันแรก พร้อมทั้งประเมินปัญหาการทดลองใช้เพื่อไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป
8. ประเมินผลก่อนและหลังการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ไส้เลื่อนโดยการทอนแบบสอบถาม
9. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง
10. นำแนวทางที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วมาใช้ในหน่วยงาน

แนวคิด เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักการพื้นฐานของคุณภาพการดูแลที่มีความสำคัญต่อ ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกโดยเฉพาะบริการในโรงพยาบาลที่จะต้องให้ความสำคัญในเรื่องการพยาบาลตาม มาตรฐานที่ไม่เกิดความผิดพลาดหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นจากการให้การบำบัด ดังนั้นการดูแลเพื่อให้ ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่ได้รับอันตรายจากการให้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรพัฒนา และกระตุ้นให้เกิดความ ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ

วัฒนธรรมความปลอดภัย และการสร้างวัฒนธรรมในงานบริการพยาบาล : วัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture) คือ คุณลักษณะขององค์กรในด้านความปลอดภัย ดังนี้

- (1) การรับรู้ถึงธรรมชาติในกิจกรรมขององค์กรที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาส เกิดความผิดพลาด
- (2) สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีการตำหนิกัน บุคลากรสามารถรายงานความผิดพลาด หรือ near miss โดยไม่ต้องหวาดกลัวว่าจะถูกลงโทษ
- (3) มีความร่วมมือกันอย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันความล่าช้าและผิดพลาดต่างๆ
- (4) ความเต็มใจขององค์กรที่จะสนับสนุนทรัพยากรเพื่อความปลอดภัย นอกจากนี้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยยังมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานขององค์กร โดย สามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ และ ความรุนแรงของเหตุไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย ลดอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการบำบัดรักษาผลข้างเคียง และลดค่าใช้จ่ายทางการเงิน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2552)

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด และป้องกันการเกิดความผิดพลาดด้วยการค้นหาการจัดการความเสี่ยงในระบบบริการ โดยเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติของบุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ในปัจจุบันในระบบการจัดการด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

ดังนั้น วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการความเป็นเอกลักษณ์ และมีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันไม่ว่าบุคคลจะทำงานในระดับหน่วยงาน หรือองค์กรที่แตกต่างกันโดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษา ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารระดับสูงมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัย
- 2) ผู้นำในระดับหน่วยงานมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัย
- 3) การรับรู้สภาวะความปลอดภัยในองค์กร
- 4) ผลกระทบจากการรายงานเหตุการณ์
- 5) พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัย
- 6) วัฒนธรรมการรายงาน และ
- 7) วัฒนธรรมการเรียนรู้ ประเทศไทยได้มีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยนำเอา ระบบการจัดการความเสี่ยงเข้ามาเพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพ การบริการที่จัดให้กับผู้รับบริการซึ่ง การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการจัดการความเสี่ยง มีทั้งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึง

ประสงค์ โดยผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ คือการบาดเจ็บอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อ และการพลัดตกหกล้ม ภาวะทรุดลงจากการขาดการเฝ้าระวังขณะตรวจรักษาหรือระหว่างนอนพักรักษา สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรือสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายหรืออาจเสียชีวิตได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้น
2. ผู้ป่วยคลายกังวล และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องหลังการจำหน่าย
3. บุคลากรทางการพยาบาลมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ในการดูแลรักษาและให้การพยาบาลหลังได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้น ได้รับการสอนสุขศึกษา และอ่านเอกสารแผ่นพับ คิดเป็น 100%
2. อัตราการผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดใส่ลิ้น มากกว่า 90 %

(ลงชื่อ) (นางสาววรรณภา โขติผาด)

(นางสาววรรณภา โขติผาด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) / /

ผู้ขอประเมิน