

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๗	นางเอี่ยมเดือน ต๊ะน้อย	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี</u> <u>โรงพยาบาลพระจอมเกล้า</u> <u>จังหวัดเพชรบุรี</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย</u> <u>ออโรปิติกส์</u>		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี</u> <u>โรงพยาบาลพระจอมเกล้า</u> <u>จังหวัดเพชรบุรี</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย</u> <u>ศัลยกรรม</u>		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๘๙๖	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๔๘๕๕๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัด เปิดทวารเทียมและมีโรคร่วม : กรณีสึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อของรูเปิดทวารเทียมหลังผ่าตัด”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมและมีโรคร่วม :
กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ – ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กายวิภาคของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ลำไส้ใหญ่แบ่งออกได้เป็นหลายส่วน ดังนี้

๑. Cecum เป็นส่วนต้นของลำไส้ใหญ่ ที่ลำไส้เล็กมาเปิดทางข้าง ๆ ซึ่งอยู่เหนือลำไส้ใหญ่ตรงส่วนปลายที่บิดเล็กน้อย เป็นช่องเปิดของ Ileum เข้าสู่ลำไส้ใหญ่

๒. Colon เป็นส่วนของลำไส้ใหญ่ที่ต่อจาก cecum ไปจรด rectum แบ่งได้ ๔ ส่วนคือ ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (ascending colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colon) ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (descending colon) และลำไส้ใหญ่ส่วนซิกมอยด์ (sigmoid colon)

๓. Rectum คือ ส่วนต่อจาก sigmoid colon ยาวประมาณ ๑๒ เซนติเมตร ไปต่อกับ anal canal

๔. Anal canal เป็นส่วนสุดท้ายของลำไส้ใหญ่ เปิดสู่ภายนอกเรียก Anus ซึ่งจะถูกควบคุมโดย sphincter ชั้นนอกและชั้นใน sphincter นี้จะเปิดเวลาถ่ายอุจจาระเท่านั้น

สาเหตุการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

๑. Polyp-cancer sequence เชื่อว่าสาเหตุการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ส่วนมากจะเริ่มต้นจากการเป็น polyp ของลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

๒. Inflammatory bowel disease พบว่าโรค ulcerative colitis ที่เป็นมานานกว่า ๑๐ ปี หรือที่เริ่มเป็นในเด็กมีโอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงมาก

๓. Genetics มีการศึกษาพบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็น inherited autosomal dominant gene มากกว่าเป็น inherited recessive

๔. อาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัว มีโอกาสเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้มากกว่า โดย bile acid และ cholesterol ในอุจจาระ จะกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง

๕. อาหารที่มีกากน้อย จะมีการขับถ่ายอุจจาระน้อยครั้งกว่า ทำให้ carcinogen สัมผัสกับเยื่อบุภายในของลำไส้ใหญ่และทวารหนักนานกว่า จึงเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้มากกว่า

อาการและการแสดงมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

๑. Left colon จะมีอาการถ่ายเป็นเลือดสดหรือแดงคล้ำ บางครั้งมีมูกปน เมื่อก้อนมะเร็งลามเป็นวงรอบลำไส้ทำให้ลำไส้ตีบลง และเกิดอาการท้องผูกสลับท้องเสีย เมื่อตีบมากทำให้ลำไส้อุดตัน

๒. Right colon มักไม่ค่อยมีอาการ จนก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ระดับหนึ่ง และคล้ำได้ก้อนทางหน้าท้อง ผู้ป่วยอาจมีอาการเลือดออกน้อยแต่บ่อยครั้ง มีอาการนำด้วยเรื่องโลหิตจาง มะเร็งในตำแหน่งนี้มักไม่ลามเป็นวงรอบลำไส้และลำไส้มีขนาดใหญ่ จึงไม่เกิดปัญหาลำไส้อุดตัน

๓. มะเร็งทวารหนัก มีอาการถ่ายเป็นเลือดสดชัดเจนและไม่ปนอยู่ในอุจจาระบางครั้งมีอาการปวดแบ่งปวดถ่ายหรือรู้สึกเหมือนถ่ายไม่สุด

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)
การวินิจฉัย

๑. การซักประวัติ เช่น มีบุคคลในครอบครัว เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือมีประวัติเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะอื่น สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร การขับถ่าย

๒. การตรวจร่างกายและการตรวจทางทวารหนัก การตรวจทางหน้าท้องเป็นการตรวจที่จำเป็นและสำคัญ ถ้าตรวจพบมะเร็งทางทวารหนักในขนาด ๘-๑๒ เซนติเมตร จะต้องทำ Proctosigmoidoscopy

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Carcinogen embryonic antigen (CEA) ระดับของ CEA ในเลือดต่ำกว่า ๒.๕ มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ถือว่าปกติ แต่ถ้ามีเกินกว่า ๕ มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ถือว่าน่าจะมีโรคของทางเดินอาหาร เช่น มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้เล็ก

๔. การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหาร ผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงสูงคือผู้ที่มี stool occult blood มีผลบวก ควรได้รับการตรวจด้วย Sigmoidoscopy และ Colonoscopy และตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่สงสัยส่งตรวจ ถ้าเป็นก้อนเนื้อเล็ก ก็ตัดออกเลย และใช้เครื่องมือจี้จุดที่มีเลือดออกให้หยุดได้

การรักษา

๑. การผ่าตัด การผ่าตัดลำไส้ใหญ่ มักจะตัดให้ห่างออกจากรากมะเร็งมากๆ สำหรับที่ทวารหนัก การตัดออกได้ไม่มากนัก แต่อย่างน้อยก็ควรเอาออกมากกว่า ๕ เซนติเมตร

๒. รังสีรักษา การใช้รังสีขนาดสูง (๔,๐๐๐ - ๖,๐๐๐ rads) รักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่ การฉายแสงจะไปควบคุมการกระจาย ลดอัตราการเจริญและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ลดขนาดของก้อนมะเร็งลง

๓. เคมีบำบัด คือการรักษาโรคมะเร็งด้วยยา เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งในระยะที่เซลล์อยู่ในกระบวนการแบ่งตัว โดยจะทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลง และมีโอกาสที่จะกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไปได้

ทวารเทียม หมายถึงการผ่าตัดให้เกิดช่องเปิดลำไส้ใหญ่ออกมาภายนอกภายนอกร่างกาย โดยผ่านทางผนังหน้าท้องเพื่อเป็นทางระบายอุจจาระแทนตำแหน่งเดิม เพื่อไม่ให้อุจจาระผ่านไปยังบริเวณที่มีพยาธิสภาพหรือบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

๑. ระยะก่อนผ่าตัด มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัด ภายหลังการผ่าตัดทั้งในระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องการฟื้นตัวและให้ความร่วมมือกับทีมผู้รักษา และกลับบ้านได้เร็วขึ้น

๒. ระยะหลังผ่าตัด การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันภาวะท้องอืดภายหลังการผ่าตัด การจัดการกับความปวดที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้รวดเร็วและทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม พยาบาลจะต้องสามารถประเมิน และให้การดูแลทวารเทียมอย่างถูกต้องและเหมาะสม ต้องมีความรู้ เกี่ยวกับลักษณะและหน้าที่ของทวารเทียมขั้นตอนการดูแล สามารถเลือกอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลเบื้องต้นเพื่อประเมินทวารเทียม หากพบว่าผิดปกติ ตรวจพบได้เร็วและรีบให้การรักษา จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สามารถตรวจค้นหาได้ในระยะเริ่มต้น รวมทั้งมีอาการและอาการแสดงที่ค่อนข้างชัดเจน หากผู้ป่วยมีความรู้และไม่ละเลยอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยรีบปรึกษาแพทย์ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีโอกาสหายขาดได้ แต่ส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม การรักษาที่ได้รับจะยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษา บางรายสูญเสียภาพลักษณ์จากการทำทวารเทียม พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญเพราะนอกจากจะดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้ปลอดภัยจากการรักษา การดูแลเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้าไปในโรงพยาบาล เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อยอมรับสภาพของตนเองภายหลังผ่าตัด สามารถสังเกตอาการผิดปกติระหว่างการรักษา และติดตามอาการภายหลังการรักษา เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาของโรค พยาบาลยังมีบทบาทในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตประจำวันต้องเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย เป็นผู้ให้คำแนะนำและคอยประคับประคองให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับและไม่คิดว่าตนเองนั้นผิดปกติไปจากผู้อื่น การให้การดูแลอย่างสมบูรณ์แบบ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับทวารเทียมและสามารถเข้าสังคมได้อย่างมีความสุข

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม และมีโรคร่วม ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษพิษเนศรสุรสังกาศ ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เลือผู้ป่วยเฉพาะเจาะจง ๑ ราย
๒. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรางานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม และมีโรคร่วมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
๓. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ๑ วัน จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๔. นำกรณีศึกษามาวิเคราะห์ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล สรุปอภิปรายผล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วย เพศชาย อายุ ๖๘ ปีป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักและมีโรคร่วมคือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รับไว้ในความดูแล วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖ ติดตามเยี่ยม ๑๐ ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล ๑๐ ปัญหา ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ปัญหาการพยาบาลทุกปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สิ้นสุดสิ้น แผลผ่าตัดแห้งดี สามารถยอมรับการมีทวารเทียมและดูแลทวารเทียมได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ แพทย์นัดตรวจหลังผ่าตัด วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ รวมระยะเวลาในการรักษา ๑๖ วัน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมและมีโรคร่วม

๑ ราย และผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน คิดเป็น ๑๐๐ %

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด

๒. ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

๓. ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อแผลผ่าตัด

๔. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง

๕. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ทราบถึงผลลัพธ์กรณีศึกษาและปัญหาทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมและมีโรคร่วม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยพิเศษพหุเวชกรรมศัลยกรรม ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒. เป็นแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด และขาดความมั่นใจในการดูแลทวารเทียม จึงมีความยุ่งยากในการให้ข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด และขาดความมั่นใจในการดูแลทวารเทียม

๒. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเบาหวาน ช่วงที่ดื่มน้ำและอาหารเพื่อการผ่าตัด อาจทำการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการให้ข้อมูลการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งแผนการรักษาของทีมแพทย์ พยาบาล การผ่าตัด ตั้งแต่ห้องตรวจคัดกรอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๒. ควรมีการจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีทวารเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางในการดูแลทวารเทียมได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๓. ควรมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย (ET Nurse) มาร่วมในการประเมินผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนและให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

๔. ควรมีการทบทวนความรู้ ทักษะ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมเป็นระยะต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

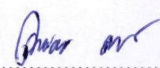
ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางเอี่ยมเดือน ตะน้อย

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

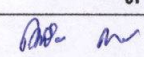
(นางเอี่ยมเดือน ตะน้อย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 25 ธ.ค. 2566 /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเอี่ยมเดือน ตะน้อย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

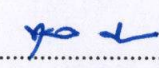
(ลงชื่อ) 

(นางแก้วใจ ทัดจันทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรปิติกส์

(วันที่) ๒๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 25 / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายพิเชฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อของรูเปิดทวารเทียมหลังผ่าตัด

๒. หลักการและเหตุผล

มะเร็งลำไส้ใหญ่ถือเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นๆของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด โดยจากสถิติทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ประมาณ ๑ล้านคนต่อปีและเสียชีวิตจาก โรคประมาณ ๕ แสนคนต่อปีในประเทศไทย ช่วงพ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๖ พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ชาย มากเป็นลำดับที่ ๓ รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด จากสถิติประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม ถึง ๙๖ราย หอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ชั้น ๗ ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้น บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่ง จำเป็นจะต้องมีความรู้ความชำนาญเพื่อจะ นำไปสู่การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกัน ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย แต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้โดยเร็ว

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรูเปิดทวารเทียมหลังผ่าตัดของหอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ชั้น ๗
๒. เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหรือรูเปิดทวารเทียม
๓. เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทวารเทียมของหอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ชั้น ๗

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

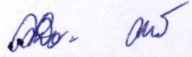
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) แนวความคิดของทฤษฎีนี้จะเน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วม ในการดูแลตนเองโดยมีพยาบาลเป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือหรือให้การพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติพร้อมไม่สามารถทำได้เองและต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งทฤษฎีนี้สามารถนำมาใช้ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และมีรูเปิดทวารเทียมได้ และสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลตามความพร้อมที่ประเมินได้ เช่น การให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยขาดในเรื่องโรคและการดูแลแผล colostomy ที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ๒ ทฤษฎีของนิวแมน (Neuman, ๑๙๙๕) ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบหลักของบุคคลทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การพยาบาล การพยาบาลจะเน้นการให้การดูแลแบบองค์รวม ปกป้องสิ่งคุกคามที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกระบบจากทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกันกับลักษณะของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียมที่ต้องมี colostomy ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมักจะมี ความเครียด ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบของผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องค้นหาสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ระบบของผู้ป่วยนั้นสมดุลมากที่สุด เพื่อป้องกันภาวะความเครียด วิตกกังวลและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยมีการตั้งญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และช่วยลดระยะวันนอนในโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียม
๒. พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษพหุเนศวรสุรสังกาศ ชั้น ๗ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ไม่พบการติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัดทางหน้าท้องและมีรูเปิดทวารเทียมในหอผู้ป่วยพิเศษพหุเนศวรสุรสังกาศ ชั้น ๗ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒. LOS < ๑๐ วัน
๓. พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษพหุเนศวรสุรสังกาศ ชั้น ๗ มีความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแล Colostomy > ๘๐. %

(ลงชื่อ) 

(นางเอี่ยมเดือน ต๊ะน้อย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน