

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้ออกมดลูกทางหน้าท้อง (แก้ไขตามมติ
คณะกรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาลวิชาชีพ (ชุดที่ 2) ครั้งที่ 1/2558
เมื่อ วันที่ 29 กรกฎาคม 2558)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่องจัดทำนวัตกรรม “นุ่มน้อมประคองขา”

เสนอโดย

นางสาวตะวัน ไชยสาร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 160) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้ออกมดลูกทางหน้าท้อง (แก้ไขตามมติ
คณะกรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาลวิชาชีพ (ชุดที่ 2) ครั้งที่ 1/2558
เมื่อ วันที่ 29 กรกฎาคม 2558)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่องจัดทำนวัตกรรม “นุ่มน้อมประคองขา”

เสนอโดย

นางสาวตะวัน ไชยสาร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 160) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2556)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้วิชาการ

เนื้องอกในมดลูก (myoma uteri) เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูก ก้อนเนื้องอกประกอบด้วยกล้ามเนื้อมดลูกเป็นส่วนใหญ่ และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นองค์ประกอบอยู่บ้าง เนื้องอกอาจเกิดที่ส่วนใดของมดลูกก็ได้ พบได้ร้อยละ 20-25 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ พบมากคือในช่วง 40 ถึง 50 ปี ไม่ค่อยพบในช่วงก่อนวัยเจริญพันธุ์ หรือหลังหมดประจำเดือน (สมชัย นิรุตติศาสตร์ และคณะ , 2544)

พยาธิสรีรวิทยา

เนื้องอกมดลูกเริ่มต้นเกิดจากการเจริญผิดปกติของเซลล์เพียงเซลล์เดียวในกล้ามเนื้อมดลูกไปเป็นเนื้องอก (myoma) โดยมีฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรนเป็นตัวกระตุ้นเร่งให้ตัวเนื้องอกโตขึ้น ถ้าก้อนเนื้องอกมีขนาดเล็กผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดงและจะตรวจพบได้จากการตรวจภายใน อาการของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ขึ้นอยู่กับขนาด ตำแหน่ง ในผู้ป่วยรายนี้เป็นเนื้องอกมดลูกชนิดในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก ผู้ป่วยจึงมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ หรือประจำเดือนจะออกมากและนานกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติของระบบอื่นๆ ที่เกิดจากการกดทับของเนื้องอก เช่น ปัสสาวะบ่อยหรือลำบาก ท้องอืด ท้องผูก ก้อนเนื้องอกโดยทั่วไปไม่ก่อให้เกิดอาการปวด นอกจากนี้จะมีการบิดตัวของเนื้องอก นอกจากนี้เนื้องอกยังทำให้เกิดภาวะเป็นหมันหรือมีบุตรยากด้วย (พรรณนิภา ธรรมวิรัช, 2543 : 86)

สาเหตุ

สาเหตุการเกิดเนื้องอกในมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เนื้องอกนี้มีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ เนื่องจากพบโรคนี้ได้บ่อยในสตรีวัยก่อนมีประจำเดือน และก้อนเนื้องอกนี้จะมีขนาดเล็กลงในสตรีวัยหมดประจำเดือน สตรีตั้งครรภ์ หรือสตรีที่กินยาคุมกำเนิด อาจพบว่าเนื้องอกมีขนาดโตเร็วกว่าปกติ และจะเล็กลงได้เองภายหลังการคลอดหรือหยุดยาคุมกำเนิด (เนื้องอกมดลูก.2555. <http://www.hamor.com>)

อาการและอาการแสดง

1. มีประจำเดือนออกจำนวนมาก ลักษณะเป็นลิ่มเลือดปน อาจออกนานติดต่อกัน หรือออกๆหยุดๆ สลับกับมีอาการตกขาว
2. ก้อนเนื้องอกที่กดเบียดกระเพาะปัสสาวะ อาจทำให้รู้สึกไม่สบายที่บริเวณหัวหน้า ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะคั่งหรือไหลโดยไม่รู้สึกตัว ท้องผูก
3. คลำได้ก้อนบริเวณท้องน้อยโดยบังเอิญ หรือรู้สึกตัวท้องโตขึ้น

4. ตกขาวเป็นมูก มูกปนหนองหรืออาจจะเป็นเลือดจางๆ

5. เจ็บปวดบริเวณท้องน้อย (ทำอย่างไรเมื่อเป็นเนื้องอกมดลูก.2555. <http://www.si.mahidol.ac.th>)

การวินิจฉัย

สูตินรีแพทย์จะซักถามประวัติ อาการ ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจภายใน ตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ตรวจด้วยกล้องขยายที่ใส่เข้าไปทางช่องคลอด นอกจากนั้นการขูดมดลูก หรือตัดชิ้นเนื้อที่ปากมดลูกไปตรวจจะได้ผลที่แน่นอน เนื่องจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นการยืนยันได้ในระดับหนึ่ง (สมชัย นิรุตติศาสตร์ และคณะ , 2544)

การรักษา

การรักษาเนื้องอกมดลูกอาจทำได้หลายวิธีกล่าวคือ

1. การรักษาโดยการให้ยา ปัจจุบันมียากลุ่มที่เรียกว่า GnRh analogue ซึ่งออกฤทธิ์ไม่ให้รังไข่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงทำให้เนื้องอกมดลูกมีขนาดเล็กลงได้ มีการนำยามาใช้ในรายที่ต้องการลดขนาดเนื้องอกก่อนทำผ่าตัด แต่การให้ยานี้จะให้ได้ในระยะเวลาจำกัด เนื่องจากจะทำให้เกิดภาวะกระดูกบางลง

2. การรักษาโดยการผ่าตัด อาจจะเป็นการตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้องอกออก (Myomectomy) หรือ ตัดมดลูกออกทั้งหมด (hysterectomy) ซึ่งจะเลือกชนิดการผ่าตัดแบบใดนั้น มักจะต้องคำนึงถึง ขนาด ตำแหน่ง จำนวนของเนื้องอกมดลูก ตลอดจนความต้องการมีบุตรของผู้ป่วยมาประกอบการพิจารณา ในปัจจุบันเราสามารถทำผ่าตัดทั้งสองชนิดนี้ได้หลากหลายวิธี ทั้งโดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องโดยวิธีปกติ (abdominal myomectomy or hysterectomy) หรือ ทำผ่าตัดผ่านทางกล้องส่องทางหน้าท้อง (laparoscopic myomectomy or hysterectomy) หรือผ่าตัดเฉพาะเนื้องอกโดยกล้องส่องผ่านทางโพรงมดลูก (hysteroscopic myomectomy) (เนื้องอกมดลูก.2546 <http://www.vichaiyut.co.th>)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง

การผ่าตัดเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความเสี่ยงต่อชีวิตพร้อมทั้งมีผลกระทบต่อแบบแผนของการดำเนินชีวิตเสมอ เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคมเป็นต้น การดูแลคือให้ผู้ป่วยหายจากโรค และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว สามารถกลับไปดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในครอบครัว และสังคมได้

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในระยะนี้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาและนำปัญหาที่ได้จากการสนทนาวางแผนการพยาบาลให้ขึ้นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

การเตรียมทางด้านร่างกาย

1. ชักประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด อาการแพ้ต่างๆ ประวัติการผ่าตัด
2. ดูผลตรวจร่างกาย ผลตรวจทางรังสี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สัญญาณชีพต่างๆ
3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัดดังนี้

3.1 การให้คำแนะนำก่อนผ่าตัดในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ การรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงไม่อ่อนเพลียก่อนผ่าตัด ฝึกหัดการหายใจ (breathing exercise) และการฝึกการไอเพื่อเอาเสมหะออกจากลำคอ (effective cough)

3.2 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้แก่ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า หลังเที่ยงคืนของวันที่จะผ่าตัดผู้ป่วยต้องงดรับประทานอาหารและน้ำโดยเด็ดขาด และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด

3.3 อธิบายถึงการเตรียมผิวหนังบริเวณหน้าท้อง (abdominal preparation) และทางช่องคลอด (vagina preparation) โดยการสวนล้างช่องคลอด (low vaginal douche) ด้วยน้ำยา 0.9% NSS เพื่อความสะอาดและช่วยลดแบคทีเรียในช่องคลอด ป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด

3.4 หลังทำผ่าตัดหากรู้สึกปวดแผลสามารถขอยาบรรเทาปวดได้

3.5 สังเกตอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น เลือดซึมออกมาจากแผลมากผิดปกติให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์รับทราบ

การเตรียมทางด้านจิตใจ

1. กล่าวทักทายแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพโดยพูดคุยแบบเป็นกันเองให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ ลดความวิตกกังวล

2. ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ สภาวะจิตใจ ทัศนคติต่อการเข้ารับการผ่าตัด ความร่วมมือ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก เปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล รวมถึงคำรักษาพยาบาล

3. ให้ความรู้เรื่องโรค และความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานที่ของห้องผ่าตัด ขั้นตอนการเตรียมคนไข้ และบอกระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ห้องพักฟื้น และแนะนำสถานที่ที่ญาติสามารถนั่งรอได้ (เรณู อาจสาลิ, 2553:111)

การพยาบาลขณะผ่าตัด

เตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการผ่าตัด รวมทั้งน้ำยาต่างๆ และเวชภัณฑ์ที่ใช้ประกอบการผ่าตัด ให้พร้อมใช้งาน

บทบาทพยาบาลช่วยทั่วไป (circulating Nurse)

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระวางการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด
 3. ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้อุณหภูมิห้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
 4. ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต ก่อนผ่าตัด และก่อนปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
 5. อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนการผ่าตัด และปฏิบัติดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ
 6. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา
 7. เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม (เรณู อาจสาถิ, 2553:20)
 8. เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้องในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ
 1. ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการปราศจากเชื้อ
 2. ช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของเครื่องถ่างขยายแผล เครื่องจีไฟฟ้า หรือการวางแผ่นลือไฟฟ้า และดูแลให้คงสภาพปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา
 3. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นได้ทันเวลา
 4. ตรวจนับยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต ก่อนเย็บปิดแผลตามขั้นตอน และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
 5. ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย การใช้สารน้ำ และอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่นในร่างกายผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำหลังผ่าตัด (เรณู อาจสาถิ, 2553:20)
- การพยาบาลหลังผ่าตัด
- การดูแลผู้ป่วยระยะนี้มีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ จากการรักษาความรู้สึกรบกวนทั่วร่างกาย จึงต้องดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เริ่มตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด ไปห้องพักฟื้น ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านหลัง ด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ประเมินภาวะการมีเลือดออกมากผิดปกติจากแผลผ่าตัด เมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตความผิดปกติของการติดเชื้อ เช่น อาการปวด บวม ไข้ ถ้าเลือดออกมากผิดปกติให้แจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ทราบ กรณีปวดแผลผ่าตัดมากสามารถขอยาบรรเทาอาการปวดได้ แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด เช่น ไม่ควรแกะเกา บริเวณแผล การเช็ดตัวต้องระวังไม่ให้ผ้าปิดแผลโดนน้ำ เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่แผล แนะนำให้

ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการลุกนั่งห้อยขาบนเตียง การลงมาเดินช้าๆรอบๆเตียงหรือในห้องเพื่อป้องกันภาวะท้องอืด ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ใน 4-5 วัน ระยะเวลาการหายของแผลผ่าตัดจะหายเองได้ใน 14-21 วัน ที่สำคัญผู้ป่วยควรมาตรวจตามที่แพทย์นัด หรือถ้าพบอาการผิดปกติให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที (เรณู อจสาตี, 2553:145)

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Ampicillin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน ใช้จัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ โดยทั่วไป เป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย และอาการที่ไม่พึงประสงค์มีน้อย การพยาบาลหลังได้รับยาต้องคอยสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ลมพิษ ผื่นหนังอักเสบ ผื่นแดงตามตัว

Pethidine เป็นยาแก้ปวด ใช้ระงับปวดทางสูติกรรม ที่มีฤทธิ์ระงับปวด ลดความวิตกกังวลและช่วยให้หลับ การพยาบาลหลังผู้ป่วยได้รับยา สังเกตอาการกระสับกระส่าย หัวใจเต้นช้า ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก หากได้รับยาเกินขนาดจะมีอาการหนาวสั่น สับสน ชัก ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่ายอย่างรุนแรง รุม่านตาหดเล็ก และระมัดระวังเรื่องการพลัดตกหกล้ม (คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์.2545.

<http://www.scphub.ac.th>)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จากสถิติผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-พ.ศ.2556 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับคือ 11, 12, 28 และเป็นโรคที่น่าสนใจ พบบ่อยในหน่วยงาน และเชื่อว่าในสตรีที่เป็นโรคเนื้องอกในมดลูกมักจะมีอาการวิตกกังวลและกลัว การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดอย่างแน่นนอน ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้อง จากตำราและเอกสารวิชาการทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย

2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีประจำเดือนออกมากผิดปกติ 1 ปี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเนื้องอกมดลูก รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่วันที่ 13 มีนาคม 2556 ที่หอผู้ป่วยพิเศษ เลขที่ผู้ป่วยนอก 13055/53 เลขที่ผู้ป่วยใน 953/56 ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้อง โดยให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในวันที่ 14 มีนาคม 2556 เวลา 10.00 น.

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างสมส่วน สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีประจำเดือนออกมากผิดปกติ 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล คลำได้ก้อนที่ท้องน้อย เป็นก้อนแข็ง ประจำเดือนออกเป็นลิ่มๆ ใช้ผ้าอนามัย 5-6 ชั้นต่อวัน ปัสสาวะบ่อยและกระปริดกระปรอย ไอ จาม มีปัสสาวะเลือด และผลตรวจอัลตราซาวด์ พบว่ามีก้อนเนื้ออกในโพรงมดลูกขนาด 10 เซนติเมตร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเนื้องอกมดลูก ต้องรักษาโดยการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกออกทางหน้าท้อง ให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในวันที่ 14 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ประวัติครอบครัว การแพ้ยาและแพ้อาหาร มีบุตรจำนวน 2 คน แพทย์นัดให้ผู้ป่วยเข้ามาอนโรพยาบาลวันที่ 13 มีนาคม 2556 ที่หอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อผ่าตัด

วันที่ 13 มีนาคม 2556 เวลา 10.00 น. พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษแจ้งผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อาการแรกเริ่มรู้สึกตัวดีสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/79 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา เม็ดเลือดขาว 7600 คิวบิกมิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,000-11,000 คิวบิกมิลลิเมตร) ฮีโมโกลบิน 15.1 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 11-18.8 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 43.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-55 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 355,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิ่วโทรฟิว 58.3 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 50-80 เปอร์เซ็นต์) ลิ้มโฟซัยท์ 28.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-40) โมโนซัยท์ 7.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 0-10 เปอร์เซ็นต์) อีโอซิโนฟิล 2.8 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 0-5 เปอร์เซ็นต์) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลปกติ ผลเอ็นดีเอชไอวีไม่พบเชื้อ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ จากการเยี่ยมผู้ป่วยพบปัญหาทางการ

พยาบาลคือ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด จึงอธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อเตรียมพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ อธิบายสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับฟังพอสังเขป เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และรับฟังด้วยความตั้งใจ สีน้าผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยเซ็นชื่อรับทราบคำแนะนำก่อนผ่าตัด และยอมรับการผ่าตัด

วันที่ 14 มีนาคม 2556 รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยพิเศษ เวลา 9.00 น. วัตถุประสงค์การผ่าตัด 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/91 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินผู้ป่วยพบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ให้การพยาบาลโดยสอบถามชื่อ นามสกุล ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ดูป้ายข้อมือของผู้ป่วยให้ตรงกับเวชระเบียน และตารางการผ่าตัด เอกสารการลงนามยินยอมผ่าตัด เตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัดโดยโกนขนบริเวณหน้าท้องและหัวหน้าว ตรงตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้องตามโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากการเคลื่อนย้าย เนื่องจากต้องเปลี่ยนเตียงที่ใช้ภายนอกหน่วยงานมาที่เตียงภายในห้องผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดด้วยรถนอนอย่างนุ่มนวล ยกที่กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้าง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนจะได้รับการเคลื่อนย้ายลงสู่เตียงผ่าตัด ช่วยเคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวังอย่างเหมาะสม จัดทำผู้ป่วยนอนหงายและระวางการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ปกปิด ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย ไม่ได้รับบาดเจ็บตามร่างกาย

เตรียมห้อง อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ประกอบการผ่าตัด โดยการทดสอบความพร้อมใช้งานรวมทั้งน้ำยา และเวชภัณฑ์ที่ใช้ให้ตรงกับหัตถการ หลังจากนั้นเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าและการใช้เครื่องจีไฟฟ้า ให้การพยาบาลโดยจัดทำผู้ป่วยนอนหงาย รัศมีและขาทั้ง 2 ข้าง ป้องกันการพลัดตกจากเตียง ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าให้แนบกับผิวหนัง ก่อนเริ่มผ่าตัดพบปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ให้การพยาบาลโดยการขอเวลานอก (time out) เพื่อระบุผู้ป่วย การผ่าตัดและตำแหน่งผ่าตัดบริเวณหน้าท้องให้ถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้องตามแผนการรักษา วิสัญญีแพทย์ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด โดยพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกสวนปัสสาวะ เช็ดทำความสะอาดช่องคลอดด้วยน้ำยา 10% povidine-iodine และทำความสะอาดผิวหนังบริเวณหน้าท้องตั้งแต่ใต้ราวนมจนถึงต้นขาทั้งสองข้างด้วย 7.5% povidone-iodine scrub และ 10% povidine-iodine พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดล้างมือ สวมเสื้อกาวน์ สวมถุงมือปราศจากเชื้อ พร้อมทั้งตรวจสอบสถานะปลอดภัยจาก

chemical indicator ในห่อผ้าและเครื่องมือผ่าตัดทุกชนิด ส่งผ้าปราศจากเชื้อให้สูตินรีแพทย์คลุมบริเวณที่จะทำผ่าตัด เว้นช่องตรงกลางบริเวณหน้าท้องเหนือหัวหน้า หลังจากคลุมผ้าปราศจากเชื้อบริเวณที่คลุมผ้าทั้งหมดคือเขตปราศจากเชื้อ พบปัญหาทางการพยาบาลคือเสี่ยงต่อภาวะเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดตกค้างในช่องท้องให้การพยาบาลโดยตรวจนับเครื่องมือ ของมีคม และผ้าซับ โลหิต จัดเรียงเครื่องมือผ่าตัดตามการใช้งานก่อนหลัง เมื่อผู้ป่วยพร้อม ทีมผ่าตัดพร้อม อุปกรณ์พร้อม เริ่มผ่าตัดโดยส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนเริ่มการทำผ่าตัดเวลา 10.48 น. โดยเปิดแผลตามแนวขวางกับลำตัว แผลยาวประมาณ 15 เซนติเมตร ส่งกรรไกรและจี้ไฟฟ้าให้แพทย์เพื่อตัดเลาะเนื้อเยื่อผนังหน้าท้องจนถึงชั้นเยื่อช่องท้อง พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะ ให้การพยาบาลโดยส่งเครื่องมือถ่างแผลให้ผู้ช่วยผ่าตัด เปิดแผลให้เห็นบริเวณที่จะทำผ่าตัดชัดเจน จากนั้นตัดเลาะมดลูกออกจากรังไข่ทั้ง 2 ข้างจนถึงปากมดลูกแล้วส่งกรรไกรให้แพทย์เพื่อตัดมดลูกออกแล้วเย็บปิดปากมดลูก พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเสียเลือดมากขณะผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบหาจุดเลือดออกพร้อมห้ามเลือดจนหยุดสนิท เมื่อผ่าตัดเสร็จสิ้น ตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับ โลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกให้ครบตามจำนวน แจ้งให้สูตินรีแพทย์รับทราบและบันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาลระยะผ่าตัด เพื่อป้องกันการตกค้างของเครื่องมือและอุปกรณ์ในตัวผู้ป่วย หลังจากนั้นเย็บปิดช่องท้องตามขั้นตอน ขณะผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 200 มิลลิลิตร ฮีมาโตคริตขณะทำผ่าตัด 42.5 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะสีใสดี ไม่มีเลือดปน เมื่อเสร็จสิ้นตามขั้นตอนเช็ดทำความสะอาดและตรวจดูตามร่างกาย ไม่พบรอยไหม้บริเวณผิวหนัง ทำผ่าตัดเสร็จเวลา 14.50 น. รวมระยะเวลาในการผ่าตัด 4 ชั่วโมง 2 นาที วัดสัญญาณชีพก่อนออกจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/72 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นเพื่อสังเกตอาการหลังผ่าตัด พบปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดให้การพยาบาลโดยสังเกตรอยเลือดซึมจากผ้าปิดแผล ติดตามสัญญาณชีพ ประเมินผลก่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ไม่มีรอยเลือดซึมออกจากแผล วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/88 มิลลิเมตรปรอท ย้ายกลับหอผู้ป่วยพิเศษเวลา 17.00 น.

วันที่ 15 มีนาคม 2556 เยี่ยมผู้ป่วยเวลา 10.00 น. สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้

ยังไม่เปิดแผล สังเกตจากภายนอกแผลไม่มีเลือดซึม แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยาบรรเทาอาการปวด pethidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 6 ชั่วโมงและยาแก้ชักเสป ampicilin 1 กรัมทุก 6 ชั่วโมง ให้เริ่มจิบน้ำและอาหารเหลวได้หากไม่มีอาการท้องอืด พบผู้ป่วยมีปัญหาไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด pain score ระดับ 6 ให้การพยาบาล โดยจัดให้นอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อยเพื่อลดความตึงของแผลผ่าตัด เมื่อมีอาการไอ จาม ให้เอามือทั้ง 2 ข้าง ประคบองบาดแผลเพื่อป้องกันการกระเเทือนของแผล หากมีอาการปวดมากให้ขอยาบรรเทาอาการปวดได้ ประเมินผลหลังให้การพยาบาลและหลังได้รับยาบรรเทาอาการปวด ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง ระดับ pain score เหลือ 2 สามารถนอนพักผ่อนได้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยแนะนำไม่ให้แผลโดนน้ำ ระวังผ้าปิดแผลเลื้อนหลุด จากการประเมินบาดแผลผ่าตัด ไม่มีอาการ บวม แดงร้อน

วันที่ 17 มีนาคม 2556 เชียมผู้ป่วยเวลา 9.00น. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี รับประทานอาหารได้ไม่มีอาการปวดแผล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ มีคำสั่งให้ยาแอมพิซิลินรับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร ไปรับประทานต่ออีก 1 สัปดาห์ และยาพาราเซตามอล รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวด พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดไม่ให้เปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล สังเกตบริเวณแผลผ่าตัดถ้ามีอาการปวด บวม แดงร้อนและมีไข้ ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล ห้ามยกของหนักมากกว่า 5 กิโลกรัม และงดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 2 เดือน แพทย์นัดติดตามอาการวันที่ 22 มีนาคม 2556 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศัคดี ชูติบุตรโร อูทิส รวบรวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกออกทางหน้าท้อง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 12 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป ได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งสะอาดดี ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลังซึมจากบาดแผล รอบบริเวณแผลปกติดี ไม่มีอาการปวดบวมแดงร้อน และสามารถดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดได้ถูกวิธี ทราบถึงอาการผิดปกติหลังผ่าตัดที่ต้องมาโรงพยาบาล สูติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2556

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการดูแลและให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้อง
2. เพิ่มความรู้และศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกทางหน้าท้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 บุคลากรไม่เพียงพอ สำหรับเข้าช่วยสูติแพทย์ในการทำผ่าตัด ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการนับจำนวนผ้าซับ โลหิต และการเตรียมเครื่องมือที่จะส่งให้สูติแพทย์ผ่าซ้ำ

9.2 ขาดเครื่องมือที่ช่วยผ่อนแรงในการดึงถ่างผิวหนัง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จัดสรรอัตรากำลังหรือหาพยาบาลนอกเวลามาช่วยในหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อให้ทีมผ่าตัดมีความพร้อม และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

10.2 จัดซื้ออุปกรณ์ช่วยผ่อนแรงในการดึงถ่างผิวหนัง เพื่อช่วยให้สูติแพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวกขึ้น และลดบุคลากรในการช่วยผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *นางสาว ตะวัน ไชยสาร*

(นางสาว ตะวัน ไชยสาร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *1* / *๑๖* / *๒๕๕๘*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ดร. พิริเยศ ยางกูร*

(นางศิริวรรณ พิริเยศยางกูร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

วันที่..... *1* / *๑๖* / *๒๕๕๘*

ลงชื่อ..... *นาย สุขสันต์ กิตติศุกร*

(นายสุขสันต์ กิตติศุกร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

วันที่..... *1* / *๑๖* / *๒๕๕๘*

เอกสารอ้างอิง

- พรรณนิภา ชรรณวิรัช (2543). การพยาบาลนิเวศ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บุญศรีการพิมพ์
- เรณู อาจสาตี (2553). การพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
- สมชัย นิรุตติศาสตร์ (2544). แนวทางเวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์การพิมพ์กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. 2545. <http://www.scphub.ac.th>. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2558
- พิบูลย์ ลีละพัฒนา. เนื่องออกมดลูก. 2546. <http://www.vichaiyut.co.th>. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2558
- วรลักษณ์ สมบูรณ์พร. เนื่องออกมดลูก. 2555. <http://www.hamor.com>. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2558
- วีรศักดิ์ วงศ์ธีรพร. ทำอย่างไรเมื่อฉันเป็นเนื้องอกมดลูก. 2555. <http://www.si.mahidol.ac.th>. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2558

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวตะวัน ไชยสาร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 160) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์ เรื่องจัดทำนวัตกรรม“นุ่มนัมประคองขา”

หลักการและเหตุผล

ในการจัดทำผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดผ่านทางช่องคลอด ทวารหนัก และระบบทางเดินปัสสาวะ จำเป็นต้องจัดทำผู้ป่วยในท่านอนชันขาหยั่ง (lithotomy position) ซึ่งการทำผ่าตัดในท่านี้นี้จะต้องระวังเป็นอย่างมาก เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ผลต่อระบบประสาทก้นกบ ขา (obturator nerve, saphenous nerve, femoral nerves ,common peroneal nerve) และกดทับบริเวณข้อพับใต้เข่าซึ่งบริเวณนี้มีเส้นเลือด (popliteal artery) และเส้นประสาท (popliteal nerve) ผ่าน อาจจะทำให้เกิดอาการชาที่ขาและปลายเท้า และในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะเท้าตก (foot drop) จากการสอบถามและสังเกตผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องผ่าตัด พบแค่เพียงรอยแดงเล็กน้อยที่บริเวณใต้ข้อพับเข่า และยังไม่เคยเกิดอุบัติเหตุการฉีกที่ร้ายแรงกับผู้ป่วย แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการผ่าตัด

ดังนั้นจึง ได้มีแนวคิดที่จะจัดทำนวัตกรรมนุ่มนัมประคองขา เพื่อนำมาป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการจัดทำท่านอนชันขาหยั่ง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจัดทำท่านอนชันขาหยั่งในการทำผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์

ในการทำผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช ระบบทางเดินปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง และทวารหนัก เช่น การผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด การผ่าตัดริดสีดวงทวาร เป็นต้น ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ต้องจัดทำท่านอนหงายชันขาหยั่ง การจัดทำต้องให้ก้นของผู้ป่วยอยู่บริเวณ seat plate ใส่ขาหยั่งให้สูงและกางออกเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง หลังจากนั้นใช้เจ้าหน้าที่ 2 คนยกขาผู้ป่วยขึ้นพร้อมกันอย่างช้าๆ โดยค่อยๆงอต้นขาเข้าหาลำตัว 90 องศา แล้วรัดขาทั้ง 2 ข้างยึดติดกับขาหยั่ง โดยการจัดทำท่านอนหงายชันขาหยั่ง แบบเดิมจะใช้ผ้าพัน แล้วนำไปรองใต้ข้อพับเข่า จากการสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับการทำหัตถการแบบไม่ได้ระงับความรู้สึก พบว่า ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการจัดทำแต่ผ้าที่รองบริเวณใต้ข้อพับเข่ายังไม่ค่อยนิ่ม ทางห้องผ่าตัดจึงหาวิธีที่จะทำ ให้ผู้ป่วยสุขสบายเพิ่มมากขึ้น โดยการจัดหาวัสดุที่มีความนิ่มมากกว่ามารองใต้ข้อพับเข่าแทนผ้า (แนวทางปฏิบัติในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน. 2553. <http://www.hospital.tu.ac.th>.)

แนวคิด

จากแนวคิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการผ่าตัด จึงมีแนวคิดที่จะจัดทำนุ่นนิ่มประคองขาในห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยในการจัดท่านอนขึ้นขาหยั่ง โดยนวัตกรรมนุ่นนิ่มประคองขาทำมาจาก cold pack ที่มีลักษณะนิ่ม สามารถรองรับแรงกดได้ดี มีความทนทาน เป็นการใช้วัสดุที่มีอยู่ในโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เหมาะสมด้านงบประมาณ และสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วยในการใช้นุ่นนิ่มประคองขา

ข้อเสนอ

ในการจัดทำนวัตกรรม นุ่นนิ่มประคองขา มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหา จากผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องผ่าตัด

1.2 จากการพบรอยแดงบริเวณข้อพับได้เข้า จึงนำปัญหาดังกล่าวมานำเสนอหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อหาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงจากการจัดท่านอนขึ้นขาหยั่ง จึงได้มีการจัดทำนวัตกรรมนุ่นนิ่มประคองขา

2. ขั้นปฏิบัติการ

2.1 นำ coldpack 3 ชิ้น มาวางเรียงกันในถุงพลาสติกที่เตรียมไว้แล้วพับถุงติดเทปกาวให้แน่น เพื่อป้องกันการเลือนหลุด

2.2 นำ coldpack ที่เตรียมไว้ใส่ปลอกหมอนที่มีลวดลาย สี สันสวยงาม ให้มีขนาดที่สามารถรองรับได้ข้อพับเข้าได้พอดี

2.3 วิธีการนำไปใช้คือ นำนุ่นนิ่มประคองขาไปวางบนขาหยั่งให้ผู้ป่วย เมื่อจะจัดทำ lithotomy ก่อนทำหัตถการ

3. ขั้นประเมินผล

เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการจัดท่านอนขึ้นขาหยั่งโดยใช้นุ่นนิ่มประคองขา โดยการสอบถาม และสังเกตจากผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องผ่าตัด รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าห้องผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นวัตกรรมนี้สามารถป้องกันอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าผู้ป่วยขึ้นขาหยั่ง
2. ลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์
3. สามารถนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น ห้องตรวจสูติ-นรีเวช ห้องคลอด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บจากการจัดท่านอนขึ้นขาหยั่งในการทำผ่าตัด

(ลงชื่อ)..... *ระกัญ ไชยสาร*

(นางสาวตะวัน ไชยสาร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *1*/..... *๑๓*/..... *2558*

เอกสารอ้างอิง

สมจิตร สันติวรนารถ.แนวทางปฏิบัติในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน. 2553.

<http://www.hospital.tu.ac.th>. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2558.

