

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตัดตั้งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่าน
กล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การประดิษฐ์อุปกรณ์ทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัดในห้อง
ผ่าตัดโรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวลักขณา ศรีกรกฎ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 162)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตัดตั้งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง
2. **ระยะเวลาดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม 2551 – วันที่ 13 กรกฎาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 ความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของทางเดินอาหารส่วนล่าง

ทางเดินอาหารส่วนล่างหรือลำไส้ใหญ่ยาวประมาณ 150 เซนติเมตร ส่วนต้นกว้างกว่าส่วนปลายโดยแคบลงเป็นลำดับ ลำไส้ใหญ่แบ่งออกเป็นหลายส่วนได้แก่ ทวารหนัก (Rectum) ซึ่งมีความยาวประมาณ 12-15 เซนติเมตร ลำไส้ใหญ่ส่วนโค้ง (Sigmoid colon) มีความยาวแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยมีความยาวประมาณ 30-60 เซนติเมตร ลำไส้ใหญ่ส่วนลง (Descending colon) ยาวประมาณ 20-30 เซนติเมตร ลำไส้ส่วนโค้งบริเวณม้าม (Splenic flexure) บริเวณนี้ลำไส้จะโค้งเพราะต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (Transverse colon) จะพับทำมุม 360 องศา ลำไส้ใหญ่ส่วนขวางยาวประมาณ 45 เซนติเมตร ลำไส้ส่วนใหญ่โค้งบริเวณตับ (Hepatic flexure) ลำไส้บริเวณนี้จะหักพับ ลำไส้ใหญ่ส่วนขึ้น (Ascending colon) ยาวประมาณ 15 เซนติเมตร รูปร่างค่อนข้างตรง ซีกัม (Cecum) อยู่ต่อกับลำไส้เล็กส่วนปลาย โดยที่ Teaniae coli ทั้ง 3 จะมารวมกันที่ยอดของซีกัม ลำไส้ใหญ่มีหน้าที่ช่วยในการดูดซึมน้ำและเกลือแร่ เกิดที่ลำไส้ใหญ่ซีกขวามากกว่าลำไส้ใหญ่ซีกซ้าย มีการดูดซึมไขมันและวิตามินที่ละลายในไขมันซึ่งเกิดจากแบคทีเรียและกากใยอาหาร กากอาหารจะค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่นานกว่าที่อื่น เมื่อกากอาหารลงมาในลำไส้ใหญ่จะกระตุ้นให้รู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ

3.1.2 ความรู้เรื่องตั้งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่ อาการ อาการแสดง และการรักษา

อาการและอาการแสดงผู้ป่วยที่มีตั้งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่จะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ท้องผูก มีอาการปวดท้องเป็นๆหายๆ ท้องอืด แน่นท้อง

การรักษาที่ดีที่สุดคือการส่องกล้องผ่านทางเดินอาหารส่วนล่างหรือการส่องกล้องทางลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) วิธีนี้สามารถมองเห็นภาพภายในลำไส้ใหญ่ได้ชัดเจน ภาพขนาดใหญ่สามารถทำการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมได้ เช่น การตัดเนื้อส่องตรวจ เป็นการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีความปลอดภัย ประสิทธิภาพการตรวจโรคสูงกว่าการตรวจทางรังสีและสามารถทำหัตถการต่างๆได้ง่ายและสะดวกขึ้น เช่น การตัดตั้งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่ (Colonoscopic polypectomy)

3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตัดตั้งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง

3.1.3.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมทางด้านร่างกายโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการถ่ายภาพรังสีของปอด ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไบลงนามยินยอมผ่าตัด งดน้ำและอาหารทางปาก ถอดฟันปลอม เพื่อป้องกันการสำลัก ถอดโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องจีไฟฟ้า การรับประทานยาระบายหรือการสวนล้างลำไส้ การเตรียมทางด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยด้วยคำทักทาย การแนะนำตัวด้วยความกระตือรือร้น สนใจ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยพยายามลดความวิตกกังวล โดยการตอบคำถามและให้ข้อมูลโดยเฉพาะเกี่ยวกับการทำผ่าตัด

3.1.3.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด ประเมินสภาพความเรียบร้อยของผู้ป่วยในการผ่าตัด ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่ต้องนำมาพร้อมกับผู้ป่วย และตรวจดูสิ่งของที่ติดมากับผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม เครื่องประดับต่างๆ รวมทั้งไบลงนามยินยอมผ่าตัดของผู้ป่วย การงดอาหาร น้ำและยา ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อเข้าถึงห้องผ่าตัด ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ควรทิ้งผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ควรอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งให้ยานำสลบ จัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด ใช้ท่านอนตะแคงซ้าย งอเข่าทั้งสองข้าง ระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า โดยการวางแผนสื่อนำไฟฟ้า บริเวณที่แผ่นสื่อนำไฟฟ้าจะสัมผัสได้บริเวณกว้าง มีกล้ามเนื้อและการไหลเวียนของเลือดดี เช่น บริเวณต้นขา ต้นแขน ตะโพก ส่งเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด ตามเทคนิคการส่งเครื่องมือ การเตรียมเครื่องมือของขั้นตอนต่อไปให้พร้อมก่อนที่จะใช้ทุกครั้ง รวบรวมชิ้นเนื้อที่ตัดออกมาจากผู้ป่วยส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย จดบันทึกรายงานการผ่าตัด เพื่อเป็นหลักฐานในการปฏิบัติงาน ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยให้เรียบร้อยภายหลังการทำผ่าตัด เพื่อความสบายของผู้ป่วย

3.1.3.3 การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด สังเกตอาการต่างๆ ไป ผู้ป่วยมีอาการแน่น อึดอัดท้องมากหรือไม่ ซึ่งเกิดจากการเป่าลมเข้าไปในขณะผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการผายลม หรือมีอาการแสดงการติดเชื้อหรือไม่ ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยโดยทั่วไป ว่ามีรอยไหม้จากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าหรือไม่ หรือรอยเขียวช้ำจากการรัดแขน ขา บนเตียงผ่าตัดที่แน่นเกินไปหรือไม่ แนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด เช่น สังเกตอุจจาระอาจมีเลือดปนเล็กน้อย 1-2 วัน ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติให้รายงานแพทย์ ให้คำแนะนำให้มาตรวจตามนัดและมาฟังผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของตั้งเนื้อ

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Ciprofloxacin เป็นยาปฏิชีวนะ ใช้รักษาภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด ผลข้างเคียง เป็นพิษต่อไตและระบบประสาท มีผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น

Controloc (Omeprazole) เป็นยาลดกรดในกระเพาะอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบ ผลข้างเคียง พบได้น้อย อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ผื่นลมพิษ มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจ มีนงง ปวดหลัง ท้องเดิน

Invanz (Ertapenem) เป็นยาปฏิชีวนะ ครอบคลุมเชื้อหลายชนิดทั้งแกรมบวกและแกรมลบ ใช้รักษาการติดเชื้อในช่องท้อง ผลข้างเคียง เวียนศีรษะ ท้องร่วง คลื่นไส้ อาเจียน

Metronidazole เป็นยามาเชื้ออะบีบา และทริคอมโมแนส (Trichomonas) ฟีในตับ โรคติดเชื้อทางนรี ผิวหนัง ผลข้างเคียง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องเสีย ท้องผูก

Niflec (Polyethylene Glycol 4000) เป็นยาระบายไม่ถูกดูดซึมกลับในทางเดินอาหาร ออกฤทธิ์โดยการดูดซึมน้ำกลับ แต่ไม่ทำให้เกิดการสูญเสียหรือเปลี่ยนแปลงอิเล็กโทรไลต์ ผลข้างเคียง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

Paracetamol ใช้บรรเทาอาการปวดที่ไม่รุนแรงและปานกลาง ผลข้างเคียง อาจมีอาการแพ้ โดยมีผื่นแดง บวม ที่ผิวหนัง ถ้าได้รับยาเกินขนาดทำให้ตับหมดประสิทธิภาพ

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นทั้งข้อมูลในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินแรกรับด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

3.2.2 การใช้ทฤษฎีมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ทฤษฎีของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกๆระยะของการเจ็บป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เกิดความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา และอุปสรรค ในทุกระยะการผ่าตัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับราชการมาโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นท้อง ท้องอืดหลังรับประทานอาหาร ท้องผูกนานๆครั้ง ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน แพทย์วินิจฉัยว่ามีติ่งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่ (Colonic polyp) จึงรับไว้รักษา

เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 15 โรงพยาบาลตากสิน เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 แพทย์ได้ทำการผ่าตัดตัดตั้งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง ในวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน

4.2 การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์คอง 11 แบบแผนดังนี้

1) แบบแผนการรับรู้ และดูแลสุขภาพ

ก่อนมาโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการจุกแน่นท้อง กดเจ็บ ท้องอืดหลังรับประทานอาหาร ท้องผูก ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน

2) แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ไม่ชอบรับประทานอาหารผักและผลไม้ ไม่มีอาการกลืนลำบากหรือคลื่นไส้อาเจียนหลังรับประทานอาหาร น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 172 เซนติเมตร ในช่วง 6 เดือน น้ำหนักไม่มีการเปลี่ยนแปลง

3) แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน การขับถ่ายปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการปัสสาวะลำบาก ไม่พบความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะเพศ

4) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย

เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท

5) แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ นอนหลับได้ประมาณ 5-6 ชั่วโมง เนื่องจากได้รับยาระบายทำให้ต้องถ่ายอุจจาระบ่อย

6) แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

การมองเห็น การได้ยินปกติ รับรู้ต่อบุคคล สถานที่และเวลา ลักษณะการโต้ตอบรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาการพูด ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ปกติ

7) แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยกลัวการผ่าตัด

8) แบบแผนของบทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นหัวหน้าครอบครัว สถานะภาพสมรสคู่ มีบุตรชาย 1 คน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และครอบครัว

9) แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์

ไม่เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ ไม่พบความผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์

10) แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดตัดตั้งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

11) แบบแผนความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเป็นเหตุเป็นผลตามหลักศาสนาไม่มंगาย

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การเตรียมทางด้านร่างกายโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการถ่ายภาพรังสีของปอดและขาข้างขวา ไบลงนามยินยอมผ่าตัดผู้ป่วยต้องลงนาม การดูแลสุขภาพอนามัย งดน้ำและอาหารทางปากถอดฟันปลอมเพื่อป้องกันการสำลัก ถอดโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องจีไฟฟ้า

การเตรียมทางด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยด้วยคำทักทาย การแนะนำตัว ความกระตือรือร้นสนใจ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยพยายามลดความวิตกกังวล โดยการตอบคำถามและให้ข้อมูลโดยเฉพาะเกี่ยวกับการทำผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับตัวขณะรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยในการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ผู้ซักถามข้อสงสัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและอธิบายให้ทราบกฎระเบียบต่างๆของหอผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ทราบถึงการพยาบาลต่างๆที่ผู้ป่วยจะได้รับ อธิบายให้ผู้ทราบถึงแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่เนื่องจากได้รับยาระบายและสวนอุจจาระก่อนการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จดบันทึกและประเมินสมดุลของจำนวนน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนน้ำที่ออกจากร่างกาย รวมทั้งสังเกตสี ลักษณะของอุจจาระและปัสสาวะ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ยังคงให้การพยาบาลต่อไป

การพยาบาลระยะผ่าตัด

การดูแลในห้องผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องดูแลให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ทุกชนิดให้สามารถใช้งานได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเครื่องมือทุกชนิดได้ผ่านการฆ่าเชื้ออย่างถูกต้องเทคนิค ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : อาจเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากนอนรอผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ได้รับความสุขสบายขณะนอนรอผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไป จัดให้บรรยากาศเงียบสงบ มีแสงสว่างพอเหมาะ จัดที่นอนให้เรียบ แห้ง สะอาด ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย ห่มผ้าให้ความอบอุ่นช่วยเหลือให้ผู้ป่วยให้ได้เปลี่ยนอิริยาบถตามสมควร พร้อมทั้งสนใจตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนล่างเนื่องจากการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง

กิจกรรมการผ่าตัด : วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ ได้แก่ ถ่ายเป็นเลือดสดๆหรือถ่ายดำ ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว สังเกตลักษณะและบันทึกจำนวนอุจจาระโดยปกติถ้าเลือดออกน้อยๆสามารถหยุดเองได้ เตรียมต่อสายจี้ไฟฟ้ากับเครื่องมือพิเศษให้พร้อมห้ามเลือดได้ทันที

การประเมินผล : ปัญหาไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทะลุของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง เนื่องจากการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่มีภาวะทะลุของลำไส้ส่วนล่าง

กิจกรรมการพยาบาล : วัดและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องมาก ท้องแข็ง แน่นอึดอัดท้องมาก กดเจ็บ อาเจียน รีบ

ให้ความช่วยเหลือ และริบรายงานแพทย์โดยด่วน บันทึกลักษณะ ตำแหน่ง ลักษณะของอาการปวด จำนวนและสีของอุจจาระ เฝ้ารวังในขณะที่แพทย์ทำผ่าตัดส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนล่างไม่ เป่าลมมากเกินไป

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุและอันตรายจากการผ่าตัดเนื่องจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ใช้เครื่องผูกยึดลำตัว แขน ขา และไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด เช่น เครื่องจีไฟฟ้า สายจีไฟฟ้า ตรวจสอบสภาพ เครื่องมือพิเศษที่ใช้ในการตัดและห้ามเลือดให้พร้อมใช้งาน ไม่ชำรุด

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก

เป้าหมายทางการพยาบาล: ได้รับการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสภาพความพร้อมที่จะย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้พร้อม ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างช้าๆ และนุ่มนวล ดูแลความเรียบร้อยใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วย ห่มผ้าและดึงราวกันเตียงขึ้นกันผู้ป่วยตกเตียง ส่งต่อผู้ป่วยแก่พยาบาลประจำห้องพักรักษา

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันหรือหายใจไม่เพียงพอ เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึก

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันหรือหายใจไม่เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สังเกตปัญหาการหายใจที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย จัดท่านอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยให้ท่านอนหงายใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ เอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง สังเกตบันทึกการหายใจทุก 15 นาที กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ ให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นในอัตราประมาณ 6 – 8 ลิตร/นาที

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

การพยาบาลหลังผ่าตัด

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 : ไม่สุขสบายจากภาวะท้องอืดเนื่องจากการใส่ลมขณะผ่าตัด
เป้าหมายทางการพยาบาล: เพื่อลดการเกิดภาวะท้องอืด

กิจกรรมการพยาบาล :อธิบายให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุดภายหลังการผ่าตัด
เนื่องจากขณะผ่าตัดแพทย์ได้ใส่ลมเข้าไปภายในลำไส้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อ
พร้อมจะทำได้หรือให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงเพื่อลดอาการอึดอัดแน่นท้องและท้องอืด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้บางส่วนและยังให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 : มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง
ภายหลังได้รับการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง
ภายหลังได้รับการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ เฝ้าระวังและสังเกต
อาการปวดท้อง สังเกตลักษณะและจำนวนอุจจาระของผู้ป่วย เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
เพื่อประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำ
ให้รับประทานอาหารมีคุณค่าโดยเฉพาะโปรตีน

การประเมินผล : ปัญหาไม่เกิดขึ้นแต่ยังต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 : ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

เป้าหมายทางการพยาบาล: มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อจนครบตามแผนการรักษา
แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ท้องอืด แน่นท้อง
ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ควรรีบมาพบแพทย์ รับประทานอาหารที่มีกาก ประเภท ผัก ผลไม้ ให้ผู้ป่วย
ดื่มน้ำมากๆ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปแล้ว

ขั้นตอนการดำเนินการ : เลือกเรื่องที่น่าสนใจและน่าศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงาน
ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดต่างๆจากตำรา เอกสารวิชาการ เพื่อใช้
เป็นแนวทางและศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตัดตึงเนื้อ
ภายในลำไส้ใหญ่ โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่างนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและ
เรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามประเมินทางการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ได้รับการเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 4 ครั้ง ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยพบปัญหาก่อนผ่าตัด 2 ปัญหา ขณะผ่าตัด 6 ปัญหา และปัญหาหลังผ่าตัด 3 ปัญหา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดีทำให้ผลการผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจติดตามผลตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตัดติ่งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่างให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8.2 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตัดติ่งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และในการรักษาโรค

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยขาดความรู้ในปฏิบัติตนในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดในด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องอาหารและยาระบาย ถ้าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด การเตรียมลำไส้จะไม่สะอาดเมื่อใส่กล้องส่องตรวจเข้าไปในลำไส้ อาจมองไม่เห็นภายในลำไส้ทำให้มองเห็นรอยโรคได้ไม่ชัดเจน อาจทำให้ลำไส้ทะลุได้ และหลังส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่างอาจมีอาการท้องอืด เกิดจากลมที่เป่าเข้าไปในลำไส้

9.2 การผ่าตัดเกี่ยวกับการตัดติ่งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง เป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญเป็นพิเศษซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอ

9.3 ผู้ป่วยที่มีติ่งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่เมื่อทำผ่าตัดไปแล้วก็สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสม ถูกต้อง โดยการให้ข้อมูลผ่านวิดีโอทัศน์หรือแผ่นพับ และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความรู้ความเข้าใจในปัญหา และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

10.2 ควรเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ควรจัดอบรมหรือศึกษาดูงานนอกสถานที่แก่พยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งจะก่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

10.3 ควรแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีดิ่งเนื้อภายในลำไส้ใหญ่ต้องมาตรวจตามแพทย์นัด เนื่องจากผู้ป่วยสามารถกลับมาเป็นโรคนี้อีกจึงต้องมีการส่งไปรษณียบัตรหรือโทรศัพท์ไปเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักและผลไม้ สังเกตตัวเองว่ามีอาการท้องอืด อุจจาระมีเลือดออกหรือไม่ และมาตรวจภายในลำไส้ใหญ่โดยผ่านกล้องส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่างปีละ 1 ครั้ง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ศศิภักดิ์ อภัยกุล.....
(นางสาวลักขณา ศรีกรกฎ)

ผู้ขอรับการประเมิน
24 กรกฎาคม 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สมาน.....
(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

24 กรกฎาคม 2552

ลงชื่อ.....นิพนธ์.....
(นายพิชญ์ นาควิระ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

24 กรกฎาคม 2552

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนากุล. **คู่มือการใช้ยานับสมบรูณ์**. กรุงเทพฯ : บริษัทสยามสปอร์ตซินดิเคทจำกัด, 2545.
- ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์ . **ตำราศัลยศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ทวี ตันประยูร และคณะ. **ตำราศัลยศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ:บริษัทปรีชาธรอินเตอร์พรีน จำกัด, 2550.
- ทวี รัตนชูเอก และคณะ. **ตำราปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งกล้องทางเดินอาหาร**. กรุงเทพฯ:KR การพิมพ์, 2550.
- ปราณี ทั้วไพเราะ. **คู่มือยา**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : NP Press Limited Partnership, 2551.
- ไพบุญย์ จิระไพศาลพงศ์ และคณะ .**การตรวจและการรักษาด้วยกล้องส่องลำไส้ใหญ่**. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร, 2546.
- รังสิมา ชัยวัฒน์." การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร". **วารสารพยาบาลระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย** ; 2552:199-211.
- เรณู อางสาลี. **การพยาบาลผู้ที่มีการผ่าตัด**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรสฯ, 2550.
- วัฒนา วัฒนาภา และคณะ.**ศรวิทยา 2**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:ภาควิชาศรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ.**การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ลีฟวิง ทรานส์ มีเดีย จำกัด, 2542.
- สมบัติ ตริประเสริฐสุข และคณะ.**Practical GI Endoscopy 2** . กรุงเทพฯ:ออฟเซ็ท ครีเอชั่น ,2549.
- ลีโรจน์ กาญจนปัญญาพล และคณะ.**ศัลยศาสตร์ทั่วไป**. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร,2547.
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์.**โรคลำไส้การวินิจฉัยและการรักษา**.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2543.
- Kevin B Frey.**Surgical Technology for the Surgical Technologist**. Canada: Delmar Cengage Learning, 2008.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวลักขณา ศรีกรกฎ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 162) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์

เรื่อง การประดิษฐ์อุปกรณ์ทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

ในการทำผ่าตัดส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การผ่าตัดรวดเร็วลดปัญหาในการสูญเสียเลือด สามารถห้ามเลือด (coagulation) ตัดเนื้อเยื่อ (cutting) หรือทั้งตัดและห้ามเลือดไปพร้อมๆกัน (blending) ทำให้ลดเวลาในการผ่าตัดและการดมยาของผู้ป่วย ส่วนของเครื่องจี้ไฟฟ้าที่สัมผัสกับตัวผู้ป่วยคือหัวจี้ (active electrode) ใช้ในการจี้หลอดเลือดหรือตัดเนื้อเยื่อ หัวจี้ทำด้วยโลหะมีหลายลักษณะตามการใช้งาน ในขณะที่จี้ห้ามเลือดหรือตัดเนื้อเยื่อ จะทำให้เกิดการไหม้ของเลือดและเนื้อเยื่อเกิดเป็นคราบดำติดอยู่ที่หัวจี้ไฟฟ้า เมื่อแพทย์ใช้จี้หลายๆ ครั้งคราบจะหนาขึ้นทำให้ไม่สามารถใช้งานต่อไปได้ จำเป็นต้องทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้า โดยให้พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดโดยใช้สันมีดชุดคราบออกแล้วส่งคืนให้แพทย์ ทำให้เสียเวลา ไม่สะดวกในการใช้งานและ อาจเกิดอันตรายจากอุบัติเหตุโดนมีดบาดหรืออุบัติเหตุจากการโดนไฟฟ้าดูดจากการใช้สันมีดไปขูดหัวจี้ได้ ในปัจจุบันแพทย์สามารถทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้าด้วยการใช้แผ่นทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้าของบริษัทเครื่องมือแพทย์ซึ่งมีราคาแพงทำให้สิ้นเปลือง ผู้ศึกษาจึงได้คิดประดิษฐ์อุปกรณ์ทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัด เป็นการประหยัดงบประมาณแต่มีประสิทธิภาพในการใช้งานเท่าเทียมกัน

วัตถุประสงค์และ หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัดในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสินได้สะดวก รวดเร็วขึ้น
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้งานของแผ่นทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัด
3. เพื่อป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้าดูดและถูกใบมีดบาดจากการที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดขูดหัวจี้ด้วยสันมีด

เป้าหมาย

หัวจี้ไฟฟ้าสะอาดสามารถทำผ่าตัดได้รวดเร็ว

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดและทฤษฎี

1. Donabedian (1980) กล่าวว่า การดูแลที่มีคุณภาพ เป็นการดูแลที่คาดหวังไว้ว่ามีมาตรการที่ช่วยทำให้เกิดความพึงพอใจ และความปลอดภัย โดยได้ประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้ผลเสียที่เกี่ยวข้องตามมาในการดูแล

2. สมาคมแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Medical Association) ให้คำนิยามของการดูแลที่มีคุณภาพสูงไว้ว่า เป็นการช่วยเหลือที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและคงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น ทั้งนี้การช่วยเหลือหรือการบำบัดต่างๆต้องนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน และเน้นการใช้วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3. Joint Commission on Accreditation and Health Care Service (JCAHO)(1998) จากแนวคิดวิเคราะห์ได้ว่า การจัดการให้เกิดคุณภาพการพยาบาลควรครอบคลุมสิ่งต่างๆดังนี้

3.1 ปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานคือกระบวนการปฏิบัติเป็นวิธีการที่พิสูจน์ว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์พึงประสงค์ไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือความเสี่ยงต่างๆ

3.2 ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นข้อมูลที่ทันสมัย มีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา และสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้น เพื่อจัดการกับความเสี่ยงนั้น ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นสำคัญ

3.3 มีระบบจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ในการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง

3.4 มีการกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกับความเสี่ยงอย่างมีมาตรฐาน

3.5 ผลลัพธ์ครอบคลุมมิติต่างๆเหล่านี้คือ

3.5.1 การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิก

3.5.2 การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคม

3.5.3 การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติ

กิจกรรมต่างๆ

3.5.4 การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองและไม่คุ้มค่า

3.5.5 ผู้ใช้บริการต้องเกิดความพึงพอใจ

4. รองศาสตราจารย์อะเคือ อุณหเลขกะ ได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเกิดจากปัจจัยเสี่ยงดังนี้

4.1 ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับสภาวะของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ภาวะทุพโภชนาการ หรือโรคอ้วน

4.2 ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดแผลปนเปื้อนและแผลสกปรก การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะหรือการใส่อวัยวะเทียม

4.3 ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด ได้แก่ ระยะเวลาผ่าตัดยาวนาน มีเลือดออกมาก เนื้อเยื่อชอกช้ำ แห้ง หรือมีเนื้อตาย

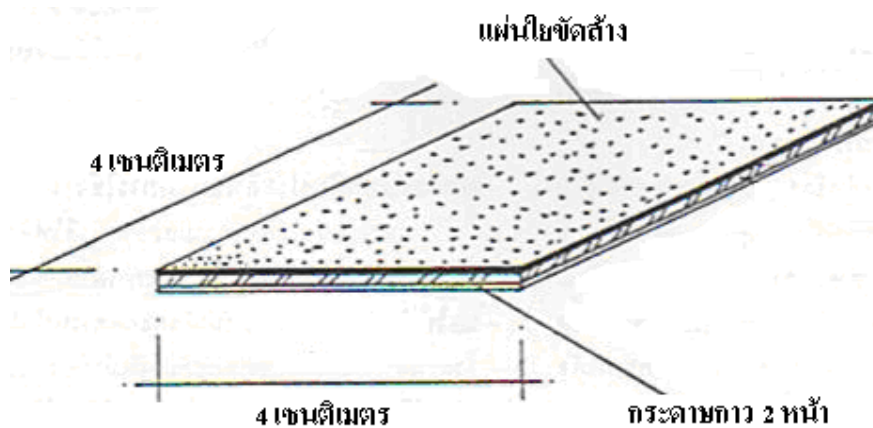
สรุปได้ว่า การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัย การพยาบาลที่มีคุณภาพ อยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสมด้านค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรต่างๆอย่างคุ้มค่า เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง สร้างความพึงพอใจแก่แพทย์ผู้ทำผ่าตัดและพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในการใช้แผ่นทำความสะอาด หัวใจไฟฟ้าขณะผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยได้วางแผนปฏิบัติการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

เสนอโครงการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อร่วมปรึกษาแนวทางร่วมกันในหน่วยงาน

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ

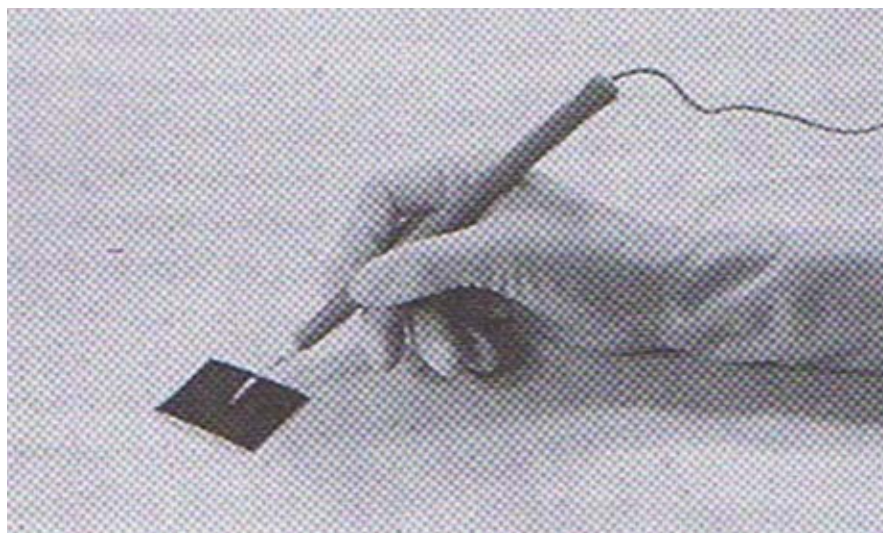
2.1 จัดทำคู่มือในการประดิษฐ์แผ่นทำความสะอาดหัวใจไฟฟ้าในขณะผ่าตัดมีเนื้อหาในการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการประดิษฐ์ได้แก่ แผ่นใยขัดล้าง ไม้บรรทัด กรรไกร และ เทปกาว 2 หน้าแบบบาง และวิธีการประดิษฐ์ดังนี้ นำแผ่นใยขัดล้างตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมกว้างและยาวประมาณ 4 เซนติเมตร ตัดเทปกาว 2 หน้าให้เสมอกันเพื่อช่วยเสริมให้แน่น นำไปใส่ซองสำหรับอบก๊าศและทำให้ปลอดเชื้อโดยการอบก๊าศเอธิลีนออกไซด์



ภาพแสดงลักษณะแผ่นทำความสะอาดหัวใจไฟฟ้า

2.2 สาธิตวิธีการใช้แผ่นทำความสะอาดหัวใจไฟฟ้าแก่พยาบาลส่งมือเครื่องมือผ่าตัด และแพทย์ผู้ทำผ่าตัด โดยพยาบาลส่งมือเครื่องมือผ่าตัดนำแผ่นทำความสะอาดหัวใจไฟฟ้าที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วลอกกระดาษติดเทปกาว 2 หน้าด้านหลังออก นำไปติดบนผ้าคลุมตัวผู้ป่วยในตำแหน่งที่

แพทย์ใช้ได้สะดวกขณะทำผ่าตัด เมื่อปลายหัวใจไฟฟ้ามีคราบดำจากการจี้หลอดเลือดหรือตัดเนื้อเยื่อ
หลายๆครั้ง แพทย์สามารถปาดปลายหัวใจไฟฟ้าบนแผ่นทำความสะอาด คราบดำจะหลุดออก
แพทย์สามารถใช้หัวใจไฟฟ้าในการผ่าตัดต่อได้



ภาพแสดงลักษณะการใช้งานแผ่นทำความสะอาดหัวใจไฟฟ้า

3. ชั้นประเมินผล

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบการประเมินประสิทธิภาพการใช้งานแผ่นทำความสะอาดหัวใจ

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุขณะผ่าตัด เช่น โคนมีดบาด
เกิดกระแสไฟฟ้าดูดจากการทำความสะอาดหัวใจ

3.3 รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

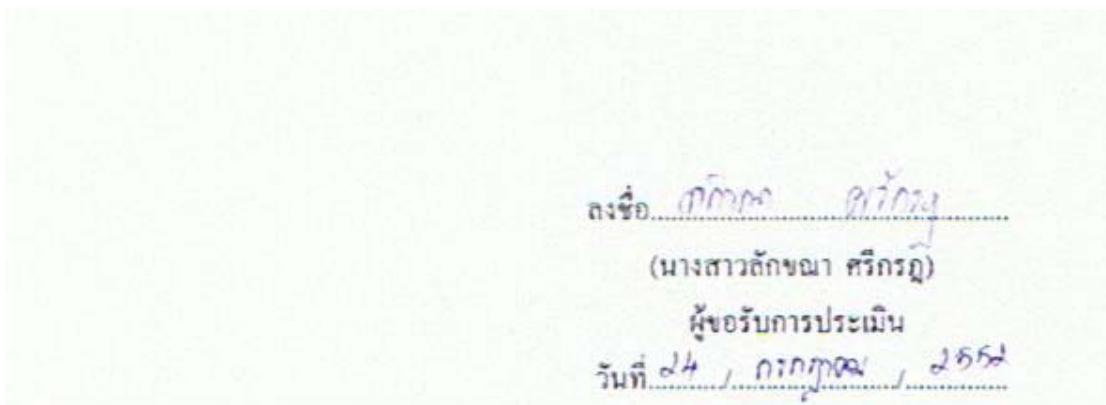
1. การทำความสะอาดหัวใจไฟฟ้าในขณะที่ผ่าตัดทำได้สะดวก รวดเร็วขึ้น ในขณะที่ผ่าตัด
แพทย์ผู้ทำผ่าตัดสามารถทำความสะอาดหัวใจไฟฟ้าได้ด้วยตนเอง ทำให้การผ่าตัดราบรื่นขึ้น

2. ป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้าดูดและถูกใบมีดบาด จากการที่พยาบาลส่งเครื่องมือ
ผ่าตัดชุดหัวใจไฟฟ้าด้วยสันมีด

3. ลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความพึงพอใจของทีมผ่าตัดโรงพยาบาลตากสินต่อแผนทำความสะอาดหัวจี้ไฟฟ้ามากกว่าร้อยละ 95
2. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในขณะผ่าตัด เช่น ไบโอมัดบาด กระแสไฟฟ้าดูด เท่ากับ 0



เอกสารอ้างอิง

เพ็ญใจ วิชัยดิษฐ. บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด : การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าในการผ่าตัดอย่างปลอดภัย.

วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2541.

เรณู อัจฉาดี และ อรพรรณ โตสิงห์. การพยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม.

กรุงเทพฯ : บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด, 2546.

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. Infection Control Basic Concepts and Training. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่:

บริษัท มิ่งเมืองนวัตน์ จำกัด, 2549.