

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง นวัตกรรม ขาหยั่งมหัศจรรย์

เสนอโดย

นางสาวณัฐสุดา หงษ์ทอง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 298)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 – 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2556)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะมดลูกหย่อนออกทางช่องคลอด (uterine prolapse) เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงที่อายุมากและมีประวัติการคลอดบุตรหลายครั้ง พบว่าร้อยละ 11 ของสตรีจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะนี้เนื่องจากเกิดการยึด หย่อน และการฉีกขาดของเนื้อเยื่อต่างๆ ที่ช่วยยึดมดลูก รวมทั้งการฉีกขาดของเนื้อเยื่อบังลม บริเวณฝีเย็บ ทำให้มดลูกหย่อนออกมาทางช่องคลอดต่ำกว่าที่ควรจะเป็น แล้วมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ควบคุมการใช้ชีวิตประจำวัน หรือเกิดแผลกดทับที่ปากมดลูก

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมดลูก

มดลูกเป็นอวัยวะที่เป็นโพรงประกอบด้วยผนังกล้ามเนื้อหนา ยึดหยุ่นได้และแข็งแรงมาก มีขนาดปกติเท่ากับยาว 4-5 เซนติเมตร กว้าง 3 เซนติเมตร และหนา 2 เซนติเมตร ตั้งอยู่ระหว่างกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก ตัวมดลูกถูกยึดไว้ด้วยเส้นเอ็นเพื่อให้มดลูกอยู่คงที่ ส่วนบนทั้งสองข้างของมดลูกมีท่อ นำไข่ ต่ออยู่ และส่วนล่างเปิดสู่ช่องคลอด มดลูกประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ส่วนคือ

1. ส่วนยอดมดลูก (fundus) เป็นส่วนบนสุดอยู่เหนือระดับท่อ นำไข่ทั้งสองข้างขึ้นไป
2. ตัวมดลูก (corpus หรือ body) เป็นส่วนกลางถัดจากส่วนยอดลงมา
3. ปากมดลูก (cervix) เป็นส่วนปลายสุดของมดลูกที่ติดต่อกับช่องคลอด มีลักษณะเป็นแท่งเนื้อ

แข็งแรงที่สุดต่อกับช่องคลอดโดยมีรูเปิดติดต่อกับโพรงมดลูก

ผนังมดลูกประกอบด้วยผนัง 3 ชั้นคือ

1. ชั้นนอกสุด (perimetrium) เป็นชั้นบางๆ ปกคลุมตั้งแต่ส่วนยอดมดลูก ตัวมดลูกไปจนถึงปากมดลูก
2. ชั้นกลาง (myometrium) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบเรียงตัวกันถึง 3 ชั้น ทำให้มดลูกมีความหนาและแข็งแรงมาก โดยเฉพาะบริเวณส่วนยอดมดลูก แต่บริเวณปากมดลูกจะบางลง
3. ชั้นในสุด (endometrium) หรือที่เรียกว่าเยื่อบุมดลูก ประกอบด้วยเนื้อเยื่อและเส้นเลือดฝอยจำนวนมาก

สาเหตุของภาวะมดลูกหย่อนออกทางช่องคลอด

1. เกิดจากการที่เอ็นยึดตัวมดลูก และกล้ามเนื้อเชิงกราน ที่ยึดรั้งตัวมดลูกยึดออกไม่สามารถยึดรั้งตัวมดลูกให้คงอยู่ในช่องเชิงกรานได้ ทำให้ตัวมดลูกเลื่อนต่ำลงมา

2. มักพบในสตรีที่เคยผ่านการคลอดมาหลายๆ ครั้ง ในคนสูงอายุ ในสตรีที่อ้วนมากๆ ในสตรีที่สูบบุหรี่จัด จะทำให้มีการไอเรื้อรังจึงทำให้ความดันในช่องท้องสูงจะดันมดลูกให้เลื่อนต่ำลงมาได้

3. ภาวะกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานอ่อนแรงมาก พบถึงร้อยละ 15 เมื่ออายุมากขึ้น 10 ปี และในวัยหมดประจำเดือน ผลของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น นอกจากนี้คนที่อ้วน น้ำหนักเกินกว่าปกติ หรือผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอวัยวะในอุ้งเชิงกรานจะมีความเสี่ยงที่เกิดมดลูกย้อยออกทางช่องคลอดเพิ่มขึ้น

ระดับความรุนแรง

ขั้นที่ 1 มดลูกเลื่อนต่ำกว่าตำแหน่งปกติ แต่ยังไม่ถึงปากช่องคลอด

ขั้นที่ 2 ปากมดลูกเลื่อนลงต่ำมากขึ้น จนถึงระดับปากช่องคลอด

ขั้นที่ 3 มดลูกต่ำจนปากมดลูกโผล่ออกมานอกช่องคลอด

ขั้นที่ 4 มดลูกหลุดออกมานอกช่องคลอด

อาการและอาการแสดง

1. รู้สึกค้ำแน่นหรือบวมภายในช่องคลอด
2. มีเลือดออกจากช่องคลอดเนื่องจากการเสียดสี
3. ระบบปัสสาวะผิดปกติ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ปัสสาวะค้าง กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
4. ระบบขับถ่ายผิดปกติ เช่น ท้องอืด ท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก
5. มีอาการตกขาว ซึ่งอาจเป็นลักษณะคล้ายกับหนองปนกับเลือด
6. ปวดหลังเมื่อยืนทำงานแต่อาการจะหายไปเมื่อได้นอนพักผ่อน
7. มีความรู้สึกเหมือนมีอะไรมาอยู่บริเวณปากช่องคลอดและอยากเบ่งก้อนนั้นให้หลุดออกมา ส่งผลให้ปวดหน่วงในช่องคลอด
8. มีก้อนอะไรยื่นออกมาจากช่องคลอด พบในกรณีที่เป็นมานาน อาจจะเป็นส่วนของช่องคลอดเอง และอาจจะเป็นส่วนของปากมดลูกที่ยื่นออกมา

การตรวจและการวินิจฉัย

การตรวจการหย่อนของมดลูกโดยตรวจบริเวณอุ้งเชิงกราน โดยเริ่มให้ผู้ป่วยนอนกลิ้ง ปัสสาวะทำ lithotomy ดูช่องคลอดและอวัยวะเพศต่างๆ ไป แล้วทำการตรวจ cough stress test โดยให้ผู้ป่วย ไอแรงๆ สังเกตการรั่วไหลของปัสสาวะ ถ้ามีการรั่วไหลของปัสสาวะถือว่าการทดสอบให้ผลบวก แสดงถึงความรุนแรงของภาวะโอดามปัสสาวะเล็ด ส่วนการตรวจดูความรุนแรงการหย่อนของช่องคลอด ตรวจโดยใช้เครื่องมือถ่างขยายช่องคลอด (speculum) โดยให้ผู้ป่วยเบ่งแรงๆ เพื่อดูระยะของการยื่นของมดลูก

การรักษา

1. ระยะเริ่มต้นในรายที่เป็นไม่รุนแรง ใช้การบริหารเนื้อเยื่อกะบังลมด้วยวิธีง่ายๆ โดยการขมิบก้น จะทำให้เนื้อเยื่อกะบังลมต้องมีการหดตัว ทำให้เนื้อเยื่อดังกล่าวมีการหนาตัว ดึงตัว และแข็งแรงขึ้น เนื่องจากเนื้อเยื่ออุ้งเชิงกรานมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้หญิง จึงต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ และหมั่นออกกำลังกายเสริมความแข็งแรง เนื้อเยื่ออุ้งเชิงกรานเป็นเนื้อเยื่อตรงช่วงล่างของกระดูกเชิงกรานที่อยู่ตรงหว่างขา เนื้อเยื่ออุ้งเชิงกรานจะเชื่อมต่อระหว่างกระดูกเชิงกราน กับเนื้อเยื่อรอบๆ ช่องคลอด ทางเดินปัสสาวะและทวารหนัก

2. ระยะที่เป็นรุนแรง ใช้วิธีการรักษาโดยการผ่าตัด เนื่องจากมีการหย่อนของผนังช่องคลอดหรือมดลูกค่อนข้างมาก การผ่าตัดอาจทำเพียงแค่ตัดผนังช่องคลอดส่วนที่หย่อนยานทิ้ง แล้วเย็บซ่อมให้แข็งแรง หรืออาจต้องตัดมดลูกทิ้งร่วมไปด้วย ในกรณีที่มดลูกหย่อนและยื่นลงมาค่อนข้างมาก การผ่าตัดดังกล่าวทำไม่ยากและใช้เวลาไม่มาก แต่ได้ผลค่อนข้างดี

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม เป็นมิตร แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยรวมที่ผู้ป่วยต้องพบ โดยมีสมุดภาพประกอบการแนะนำ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดมักมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจในวิธีการรักษาและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมและเพียงพอแก่ผู้ป่วยจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนได้ และประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว การแพ้ยาและอาหาร ประวัติการผ่าตัด พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด บั้นทึกสัญญาณชีพและน้ำหนักตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือดแดง การตรวจปัสสาวะ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พร้อมทั้งประเมินความรู้ในเรื่องการผ่าตัดและให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วย เช่น การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัดโดยการ โกนขนบริเวณที่จะทำผ่าตัด การสวนล้างช่องคลอดและการสวนอุจจาระให้สะอาดในคืนก่อนผ่าตัด เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลต่างๆ

2. การพยาบาลระยะผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ทักทายกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุย ซักถามอาการด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม เพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของ เวชระเบียน ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยให้ตรงกับป้ายชื่อมือและใบขอใช้ห้องผ่าตัด ซักถามชื่อ สกุล โรค หัตถการ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติแพ้ยาและอาหาร การงดน้ำงดอาหาร คู่มือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสีวิทยา และผลตรวจสัญญาณชีพ

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด อุปกรณ์ปลอดเชื้อสำหรับการผ่าตัด และ อุปกรณ์ ต่างๆ ในการผ่าตัด เช่น เครื่องจีไฟฟ้า อุปกรณ์จัดทำชิ้นขาห้อย พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องศึกษา ขั้นตอนการผ่าตัด จัดเตรียมและตรวจนับอุปกรณ์ในการผ่าตัด วัสดุเย็บแผล และ ผ้าซับโลหิตก่อนผ่าตัด จัดเรียงเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับการใช้งาน ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับ ขั้นตอนการผ่าตัดตั้งแต่เปิดแผลบริเวณมดลูกทางช่องคลอด และเนื้อเยื่อชั้นต่างๆของมดลูก จนกระทั่งนำมดลูกออกมาทางช่องคลอดเพื่อนำส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ตรวจนับจำนวนเครื่องมือผ่าตัด วัสดุมีคม และจำนวนผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกเพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย พยาบาลช่วยรอบนอกเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัยในการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการจัดทำและการใช้เครื่องจีไฟฟ้า ลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนให้ ครบถ้วน และเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพร่างกายและ ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำชิ้นขาห้อยในการผ่าตัด ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัด สังเกต การมีเลือดออกหรือซึมของแผลผ่าตัด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และระบบการขับถ่าย ปัสสาวะ จัดสายสวนปัสสาวะไม่ให้อุดตันหรือมีการหักพับงอ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่าง ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติขณะมีแผลผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดโดยการบริหาร กล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอด การรับประทานอาหารและยา การบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้ กลับสู่ภาวะปกติ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดแยก เลือดออกทางช่องคลอดมากกว่าปกติ เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะมดลูกย่อยออกทางช่องคลอด พบมากในผู้หญิงที่อายุมากและคลอดบุตรทางช่องคลอด หลายครั้ง ทำให้เนื้อเยื่อกะบังลมถูกการยืดขยายและเสียความตึงตัว จึงทำให้ผนังช่องคลอดโผล่ ออกมานอกช่องคลอด ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด เนื่องจากมีอาการเจ็บ มีแผล จากการที่มดลูกโผล่ออกมานอกช่องคลอดเสียดสีกับต้นขา มีอาการ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร พบว่าในปี พ.ศ.2554 , 2555 และ 2556 จำนวน 13 , 15 และ 12 รายตามลำดับ ถึงแม้สถิติจะลดลง แต่ความรุนแรงจากการเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ออกทางช่องคลอด เนื่องจากปัญหาต่างๆเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสูญเสียความมั่นใจ

ในตัวเอง แยกตัวเองจากสังคม และมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ สอบถามประวัติสุขภาพ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบคำถาม ให้กำลังใจและให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด

2. วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจากหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเวลา 13.00 น. แรกรับสัญญาณชีพ วัดความดันโลหิต 150/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที และการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้รับสารน้ำคือ LRS 1,000 มิลลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับประทานยาคลายกังวล diazepam 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด และจิบน้ำ 20 มิลลิตรก่อนการผ่าตัดประมาณ 30 นาที ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดปกติ และผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ในระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับสารน้ำ LRS ทางหลอดเลือดดำ จำนวน 500 มิลลิตร มีการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 300 มิลลิตร ปัสสาวะออกจำนวน 80 มิลลิตร ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดรวมทั้งจากการจัดทำขึ้นขาหยั่งและจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า ผู้ป่วยย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้นเวลา 15.20 น. และส่งกลับหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เวลา 17.00 น.

4. ติดตามเยี่ยมและประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยมีวาสนก๊อสใส่ไว้ในช่องคลอดและคาสายสวนปัสสาวะไว้ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายนี้คือ ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขึ้นขาหยั่งหลังการผ่าตัด สังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักงอ ไม่ให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

5. แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 และนัดมาตรวจหลังผ่าตัดวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 เวลา 08.00 น. ณ ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอด การมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 56 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีก้อนยื่นออกมาทางช่องคลอดมาประมาณ 2 ปี ถ่ายปัสสาวะกะปริดกะปรอย รู้สึกรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันจึงมาพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น มดลูกย้อยออกจากช่องคลอด รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 HN: 29707/55, AN: 6290/56 ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม แพทย์นัดทำผ่าตัดวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน เพื่อวางแผนการผ่าตัดและเตรียมความพร้อม

ของเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำผ่าตัด เมื่อไปถึงหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมได้แนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สอบถามประวัติสุขภาพ จากการซักประวัติผู้ป่วย มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น แพทย์ให้ใช้วิธีควบคุมอาหารแทนการรับประทานยา รักษาการแพทย์และอาหาร ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เปิดโอกาสให้ซักถามตอบคำถาม ให้กำลังใจและให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัด จากการพูดคุยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด เนื่องจากพร่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จึงได้อธิบายเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดอย่างเหมาะสม แนะนำสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดโดยใช้สมุดภาพประกอบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลและตอบคำถาม รวมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล หลังพูดคุยผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม และมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดลดลง แพทย์ให้เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจโลหิตวิทยามีดังนี้ hematocrit 38.1% (ค่าปกติ 36 - 45 %), hemoglobin 12.4 g% (ค่าปกติ 14 - 17 g%), platelet $249 \times 10^3/\mu\text{L}$ (ค่าปกติ $140 - 450 \times 10^3/\mu\text{L}$), WBC $10.65 \times 10^3/\mu\text{L}$ (ค่าปกติ $5 - 11 \times 10^3/\mu\text{L}$), sodium 138.5 m.mol/l (ค่าปกติ 135 - 145 m.mol/l), potassium 4.02 m.mol/l (ค่าปกติ 3.5 - 5.1 m.mol/l), chloride 106.3 m.mol/l (ค่าปกติ 100 - 110 m.mol/l), carbondioxide 27.7 m.mol/l (ค่าปกติ 24 - 32 m.mol/l), BUN 18 mg/dl (ค่าปกติ 8 - 20 mg/dl) และ creatinine 0.64 mg/dl (ค่าปกติ 0.51 - 0.95 mg/dl)

รับผู้ป่วยวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 เวลา 13.00 น.เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงภายในห้องผ่าตัด แขนซ้ายได้รับสารน้ำ LRS 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พอดคุยทักทายผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องในการระบุตัวผู้ป่วยโดยการถามชื่อ นามสกุล ตรวจสอบป้ายข้อมือ เวชระเบียน และใบขอใช้ห้องผ่าตัด การผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ซักถามข้อมูลเพื่อประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เวลา 13.40 น. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ในการทำผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องโดยการขานชื่อ นามสกุล และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับให้ทีมผ่าตัดรับทราบ จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่า lateral decubitus เพื่อเตรียมระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เมื่อทีมวิสัญญีระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลังเรียบร้อยแล้ว จัดทำผู้ป่วยขึ้นขาหยั่งลักษณะที่เหมาะสม ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าที่บริเวณต้นขาข้างซ้าย โดยให้แนบสนิทกับผิวหนังตลอดทั้งแผ่นเพื่อป้องกันการเกิดผิวหนังไหม้จากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า จากนั้นพยาบาลช่วยรอบนอกฟอกทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อคลอเฮกซิดีนสกรับตั้งแต่หน้าขา และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนพยาบาลส่งเครื่องมือล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ สวมเสื้อคลุมและถุงมือผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลรอบนอกให้ครบถ้วน จัดวางเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน เตรียมผ้าก๊อชขูดน้ำยาฆ่าเชื้อโพวิดีน ให้แพทย์ทาบริเวณผิวหนังที่จะผ่าตัด ปูผ้าปราศจากเชื้อให้เรียบร้อย ส่งสายจี้ไฟฟ้าและสายดูดสารคัดหลั่ง

ให้พยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องจีไฟฟ้าและเครื่องดูดสูญญากาศ จากนั้นส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอน โดยใช้มีดเปิดแผลที่ช่องคลอดด้านข้างปากมดลูก เลาะเนื้อเยื่อชั้นperitoneumของมดลูกจนกระทั่งนำมดลูกออกมาทางช่องคลอดเพื่อนำส่งตรวจทางพยาธิวิทยา แล้วจึงทำการเย็บซ่อมแซมช่องคลอด ตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต และของมีคมต่างๆ ให้ครบถ้วน เพื่อป้องกันการตกค้างในแผลผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย แพทย์ใส่วาสลินก๊อสไว้ที่ช่องคลอดและใส่สายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วย ทำความสะอาดแผล ทานยาฆ่าเชื้อ ปิดแผล ดูแลความสะอาดและความเรียบร้อยของผู้ป่วย ห่มผ้าเพื่อรักษาความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วย ดูแลย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น จัดเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

วันที่ 10 พฤษภาคม 2556 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ประเมินอาการหลังผ่าตัด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ LRS 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/78 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดเพียงเล็กน้อย แพทย์จึงได้นำวาสลินก๊อสที่ใส่ไว้ในช่องคลอดออก มีอาการปวดแผลเล็กน้อย ประเมินคะแนนความเจ็บปวด โดยใช้ numberlic score เท่ากับ 4 จึงไม่ได้รับยาแก้ปวด

วันที่ 11 พฤษภาคม 2556 ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่าไม่มีอาการปวดแสบปวดร้อน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่ม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยคาสาวยสวนปัสสาวะต่อจนครบ 7 วัน แล้วจึงถอดออกได้ แนะนำการปฏิบัติขณะมีแผลผ่าตัด การปฏิบัติขณะคาสาวยสวน การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด โดยการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอด รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน ได้รับยาาก่อนกลับบ้านเป็น Voltaren 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น Obimin AZ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และ folic acid 1 เม็ด หลังอาหารเช้า แพทย์นัดมาตรวจและติดตามอาการหลังผ่าตัด วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 เวลา 08.00 น. ณ ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดเป็นเวลา 4 วัน เยี่ยมก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และหลังผ่าตัด 2 ครั้ง ก่อนการผ่าตัด ได้เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามที่กำหนดไว้ในระหว่างการผ่าตัดจัดทำขึ้นหาหยั่งให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และส่งเครื่องมือให้สูติแพทย์ตามลำดับการผ่าตัด มีการตรวจนับผ้าซับ โลหิตและของมีคมครบถ้วน หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขึ้นหาหยั่ง จากการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากพร่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลเป็นอย่างดี

ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข การผ่าตัดสามารถดำเนินการได้เรียบร้อยถูกต้องตามหลักและกระบวนการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขึ้นขาห้อยและอันตรายจากการผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการมาตรวจตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกออกจากช่องคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8.2 เป็นการทบทวนความรู้แก่ตนเอง และบุคลากรในหน่วยงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกออกจากช่องคลอด โดยเฉพาะการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขึ้นขาห้อยในระหว่างการทำผ่าตัด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 เนื่องจากการผ่าตัดมดลูกออกจากช่องคลอด มีการจัดทำผู้ป่วยขึ้นขาห้อยในการทำผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความรู้ในการจัดทำขึ้นขาห้อยที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

9.2 การผ่าตัดมดลูกออกจากช่องคลอดมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน ต้องใช้ทักษะความรู้ ความชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัดและการช่วยผ่าตัด ดังนั้นผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัดและผู้ช่วยผ่าตัดต้องมีความรู้ความเข้าใจกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมดลูกเป็นอย่างดี

9.3 หลังผ่าตัดมดลูกออกจากช่องคลอดของผู้ป่วยรายนี้ มีการใส่วาสลีนก๊อสไว้ในช่องคลอด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องส่งข้อมูลให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ เพื่อป้องกันการตกค้างภายในตัวผู้ป่วย

9.4 ผู้ป่วยจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพค้าขาย ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดมดลูกออกจากช่องคลอด ทำให้มีปัญหาในการรับรู้ความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร การสวนล้างช่องคลอด การสวนอุจจาระให้สะอาดในคืนก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตนขณะคาสาขสวนปัสสาวะ และการรงคยของหนักหลังการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติตนในการเตรียมตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้อย่างชัดเจน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตนขณะคาสาขสวนปัสสาวะและการฟื้นฟูร่างกายหลังการผ่าตัด

10.2 พยาบาลห้องผ่าตัดควรจัดทำคู่มือการจัดทำขึ้นขาห้อยที่เหมาะสมในการทำผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....^{ประสุตา} ^{หงษ์ทอง}.....
(นางสาวประสุตา หงษ์ทอง)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... ๘ / มิ.ย. ๒๕๕๘ /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....^{นวล วัฒน}.....
(นางสาวลักขณ์ อัครเดชา)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
(วันที่)..... ๘ / มิ.ย. ๒๕๕๘ /

(ลงชื่อ).....^{พิพัฒน์}.....
(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
(วันที่)..... ๘ / มิ.ย. ๒๕๕๘ /

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวณัฐสุดา หงษ์ทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 298) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

เรื่อง นวัตกรรม ขาหยังมหัศจรรย์

หลักการและเหตุผล

การจัดทำผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดให้เหมาะสมและถูกต้อง เป็นสิ่งที่บุคลากรในทีมผ่าตัดจะต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากการจัดทำที่ดีและเหมาะสมจะทำให้การผ่าตัดทำได้อย่างราบรื่น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ เนื่องจากในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก หรืออยู่ในภาวะหมดสติ บางส่วนของร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวและรับความรู้สึกได้ ทำให้ไม่สามารถป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งการจัดทำขึ้นขาหยังในการทำผ่าตัด ใช้สำหรับการผ่าตัด ลำไส้ใหญ่ส่วนล่างหรือบริเวณอุ้งเชิงกราน เป็นท่าหนึ่งที่มีความสำคัญมาก มักมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดได้ เช่น เกิดการกดทับของเส้นประสาท sciatic nerve จากการบิดข้อสะโพกออกมากเกินไป เป็นต้น ดังนั้นจึงได้คิด นวัตกรรม ขาหยังมหัศจรรย์ เพื่อบอกตำแหน่งและองศาที่เหมาะสมในการขึ้นขาหยัง หลีกเลียงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการจัดทำขึ้นขาหยังเพื่อทำผ่าตัด
2. เพื่อให้ตำแหน่งและองศาในการขึ้นขาหยังของผู้ป่วยอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมและสะดวกต่อการผ่าตัด
3. เพื่อให้การใส่ขาหยังทำได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำขึ้นขาหยังเป็นการตรวจและการทำผ่าตัดทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง และทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งการจัดทำขึ้นขาหยังจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายดังนี้

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

เมื่อยกขาทั้งสองข้างขึ้นสูงจะทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจเพิ่มขึ้น การไหลเวียนกลับของเลือดในร่างกายไม่ดี ผู้ป่วยที่มีภาวะปริมาณเลือดในร่างกายลดลง(hypovolemia) หรือภาวะความดันโลหิตต่ำ

(hypotension) อาจต้องใช้ผ้ายึดพันขา เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดดำ ซึ่งจะป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตตกได้

2. ระบบหายใจ

การจัดท่าขึ้นขาหยังมีผลต่อระบบทางเดินหายใจและการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด ซึ่งการผ่าตัดที่ยาวนานจะทำให้เกิดภาวะการหายใจน้อยลง (hypoventilation) ภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) และมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สูง (hypercapnia) ดังนั้นภายหลังจากการจัดท่าให้ผู้ป่วย พยาบาลต้องตรวจสอบว่าไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณส่วนต่างๆของร่างกายหรือมีการตั้งรั้งขณะผ่าตัด

3. ระบบประสาท เส้นประสาทที่ควรระวัง ได้แก่

3.1 sciatic nerve การจัดท่าที่ไม่ถูกต้องจะเกิดอันตรายต่อ sciatic nerve ได้ ซึ่งอาจเกิดจากการบิดข้อสะโพกมากเกินไป หรือข้อเข่าเหยียดตรง การจัดท่าที่ดี sciatic nerve จะหย่อนไม่ถูกกดทับ

3.2 popliteal nerve การจัดท่าที่มีการกดทับบริเวณข้อพับได้เข้า อาจทำให้เกิดมีอาการชาที่ขาและปลายเท้าได้

4. ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

ในผู้ป่วยสูงอายุที่พอมบาง กระดูกเล็ก จะต้องระมัดระวังการจัดท่าขึ้นขาหยังเป็นอย่างมาก เนื่องจากอาจเกิดอุบัติเหตุต่อข้อเข่าและข้อสะโพกได้ เช่น ข้อสะโพกเลื่อนหลุดออกจากเบ้า เป็นต้น

ดังนั้นการจัดท่าขึ้นขาหยังในการทำผ่าตัด จึงเป็นท่าหนึ่งที่มีความสำคัญมาก หากพยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีความรู้ในการจัดท่าผู้ป่วย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อเส้นประสาทและข้อสะโพกได้ เช่น การกดของเส้นประสาท sciatic nerve เป็นต้น ดังนั้นจึงได้จัดทำนวัตกรรม ขาหยังมหัศจรรย์เพื่อให้การใส่ขาหยังอยู่ในตำแหน่งองศาที่ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และบุคลากรสามารถใช้งานได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น

โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหา ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นจากจัดท่าขึ้นขาหยัง
2. นำเสนอปัญหา หลักการ และเหตุผล ต่อที่ประชุมของหน่วยงานเพื่อขออนุมัติจัดทำ
3. เตรียมอุปกรณ์ไม้โปรแทรกเตอร์วัดองศาที่เหมาะสมบนขาหยังทั้งสองข้าง ติดสัญลักษณ์ขององศาที่ถูกต้องไว้บนตำแหน่งของขาหยังข้างซ้ายและขวา ซึ่งเป็นตำแหน่งที่วัดองศาสะโพกไม่เกิน 45 องศา ซึ่งหากเกิน 45 องศาอาจเกิดอันตรายต่อ femoral nerve ได้ และเป็นตำแหน่งที่ปรับความสูงและมุมของขาหยังให้เหมาะสมกับช่วงต้นขาถึงหัวเข่าของผู้ป่วย เพราะถ้าขาหยังสูงเกินไปจะเกิดการกดของเส้นประสาท sciatic nerve ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายบริเวณเชิงกรานและก้นกบ แต่ถ้าขาหยังต่ำเกินไปจะไม่ช่วยรองรับต้นขา หัวเข่าและน่อง

4. นำเสนอนวัตกรรม และสาธิตวิธีการใช้แก้มบุคลากรห้องผ่าตัด เพื่อทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 เดือน

5. ประเมินผลการใช้งาน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้ แล้วนำไปทดลองใช้อีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชิ้นขาหยังจำนวน 20 ราย

6. เมื่อไม่พบปัญหา นำนวัตกรรมไปใช้จริงและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำชิ้นขาหยังที่ไม่เหมาะสม
2. มีนวัตกรรมที่ใช้เป็นมาตรฐานในการจัดทำชิ้นขาหยังในการทำผ่าตัด
3. การใส่ขาหยังทำได้รวดเร็วมากขึ้น จึงทำให้ระยะเวลาในการจัดเตรียมผู้ป่วยลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำชิ้นขาหยังคิดเป็นร้อยละ 90
2. บุคลากรห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ขาหยังมหัศจรรย์ คิดเป็นร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....^{พิสิฐดา}.....^{หงษ์ทอง}.....

(นางสาวณัฐสุดา หงษ์ทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... - ๘ / มิ.ย. ๒๕๕๘ /