

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กายวิภาค

รังไข่ และ มดลูก ติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด อวัยวะทั้งสองเป็นอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน เพราะทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์และอยู่ในร่างกาย ทั้งรังไข่และมดลูกจะเริ่มทำงาน ก็ต่อเมื่อมีอายุย่างเข้าสู่วัยสาว คือ ประมาณ 11-14 ปี รังไข่ มีขนาดเล็ก มีอยู่สองอัน อยู่แยกกัน แต่ละอันอยู่ใกล้ปากท่อนำไข่ รังไข่ทำหน้าที่ผลิตไข่และสร้างฮอร์โมนเพศหญิงซึ่งเรียกว่า เอสโตรเจน สอร์โมนนี้ควบคุมการเกิดลักษณะต่าง ๆ ของเพศหญิงเมื่อมีอายุเข้าสู่วัยสาว เช่น มีเสียงแหลมเล็ก สะโพกผาย หน้าอกและอวัยวะเพศขยายใหญ่ขึ้น มีขนขึ้นตามรักแร้และอวัยวะเพศ มดลูกมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีเยื่อโพรงมดลูกหนาขึ้น และมีประจำเดือน เป็นต้น มดลูกมีอยู่คนเดียว ภายในเป็นโพรง ตอนบนกว้างและติดต่อกับท่อนำไข่ ตอนกลางแคบ ตอนล่างติดต่อกับ ช่องคลอด ส่วนของมดลูกซึ่งติดต่อกับช่องคลอดเรียกว่า ปากมดลูก มดลูกเป็นที่อาศัยของทารกขณะอยู่ในท้องแม่ ภายในรังไข่แต่ละข้างมีไข่อ่อน ซึ่งยังไม่เจริญเต็มที่อยู่มากมาย ไข่อ่อน แต่ละใบมี ถุงไข่ (Follicle) หุ้มไว้ โดยปกติ รังไข่ผลิตไข่สลับข้างกัน และผลิตเดือนละครั้ง ครั้งละหนึ่งใบ ในการผลิตไข่แต่ละครั้งจะมีถุงไข่เจริญเติบโตขึ้นมาหลายถุง แต่จะมีเพียงถุงเดียวเท่านั้นที่ไข่อ่อนเจริญเต็มที่ ส่วนใหญ่จะฝ่อไป เมื่อไข่อ่อนเจริญเต็มที่ จะหลุดจากรังไข่ลงสู่ช่องท้อง เรียกว่า ตกไข่ ขณะที่ถุงไข่กำลังเจริญเติบโตจะมีการสร้างเอสโตรเจนไปกระตุ้นให้เยื่อโพรงมดลูกหนาขึ้นด้วย เมื่อไข่ตกจากรังไข่แล้วซากถุงไข่ซึ่งยังคงเหลืออยู่ในรังไข่จะสร้างฮอร์โมนเพศหญิงอีกชนิดหนึ่งขึ้นมาเรียกว่า โปรเจสเตอโรน สอร์โมนนี้จะทำให้เยื่อภายในโพรงมดลูกซึ่งหนาตัวขึ้นนั้น เตรียมพร้อมที่จะรับการฝังตัวของไข่ที่ผสมพันธุ์แล้วหลังจากหลุดจากรังไข่ตกลงสู่ช่องท้องแล้ว ไข่จะเคลื่อนที่เข้าสู่ท่อนำไข่ ลงสู่โพรงมดลูกตามลำดับ ขณะที่อยู่ในท่อนำไข่ ถ้ามีการผสมพันธุ์ หรือ การปฏิสนธิ เกิดขึ้นระหว่างไข่กับอสุจิ หรือ สเปิร์ม (Sperm) ซึ่งเป็นเซลล์สืบพันธุ์ของเพศชาย ไข่ที่ผสมพันธุ์แล้วจะเคลื่อนที่ลงไปฝังตัวที่เยื่อโพรงมดลูก แล้วเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนและทารกต่อไปตามลำดับ ถ้าไม่มีการผสมพันธุ์เกิดขึ้น ไข่จะฝ่อและสลายตัวแล้วเยื่อโพรงมดลูกจะเสื่อม และลอกหลุดจากผนังโพรงมดลูก พร้อมทั้งมีเลือดไหลปนออกมาทางช่องคลอด เรียกว่า ประจำเดือน หลังจากมีประจำเดือนครั้งแรกแล้วก็จะมีการไปอีกทุกเดือนเดือนละครั้งจนอายุประมาณ 45-50 ปี จึงจะหยุดมีประจำเดือน โดยทั่วไประยะเวลาของการมีประจำเดือนแต่ละครั้งประมาณ 3-5 วัน และปริมาณของเลือดที่ไหลออกมาประมาณ 50-70 มิลลิลิตร ต่อครั้ง เรียกว่า

วัยมีประจำเดือน ได้อีกชื่อหนึ่งคือ วัยเจริญพันธุ์ เพราะเป็นวัยที่ผู้หญิงสามารถมีลูกได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะการตกไข่เกิดขึ้นเฉพาะในวัยนี้เท่านั้น แต่ในวัยหมดประจำเดือนจะไม่มี การตกไข่ ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนจึงหมดความสามารถที่จะมีลูกได้อีกต่อไป

หลักการและวิธีการทำหมันหญิง

หลักการทำหมันหญิง คือ ทำให้ท่อ นำไข่อุดตันเพื่อไม่ให้ไข่เดินทางมาพบกับตัวอสุจิ แบ่งเป็นการทำหมันโดยใช้วิธีที่ใช้การผ่าตัด และวิธีที่ไม่ใช้การผ่าตัด

วิธีการทำหมันหญิงในปัจจุบัน

วิธีการทำหมันหญิงในปัจจุบันที่นิยมทำกันมีเพียง 3 วิธี คือ

1. การทำหมันหลังคลอด ใช้วิธี Modified Pomeroy Technique หรือวิธี Parkland Technique ในการทำให้ท่อ นำไข่อุดตัน
2. การทำหมันแหว่ง วิธี Minilaparotomy
3. การทำหมันแหว่งโดยใช้กล้องขนาดเล็กช่วยในการทำผ่าตัด (Laparoscopic Tubal sterilization) โดยการทำให้ท่อ นำไข่อุดตันด้วยการจี้ไฟฟ้า

การทำหมันหลังคลอด (Postpartum sterilization)

การทำหมันหลังคลอดเป็นหมันที่นิยมทำมากที่สุด เนื่องจากทำได้ง่ายและแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก โดยทั่วไปสตรีผู้ทำหมันหลังคลอดมักกลับบ้านได้ในเวลาสองหรือสามวันหลังคลอด ซึ่งไม่ต่างกับผู้คลอดปกติที่ไม่ได้ทำหมัน

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำหมันหลังคลอด

การทำหมันหลังคลอดควรทำภายใน 12-72 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่ทำทันทีหลังคลอดเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดซึ่งส่วนใหญ่เกิดภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอดและการประเมินสภาพทารกยังให้ผลไม่แน่นอน เมื่อเวลาผ่านไปเกินกว่า 72 ชั่วโมงหลังคลอดจะมีโอกาสติดเชื้อมากขึ้น เพราะมีการอักเสบของตำแหน่งที่รกเกาะภายในโพรงมดลูก และระดับยอดมดลูกจะลดต่ำลงทำให้ผ่าตัดยากขึ้น ไม่สามารถเปิดแผลผ่าตัดขนาดเล็กที่ขอบสะดือได้

ข้อบ่งชี้ในการทำหมันหลังคลอด

สตรีหลังคลอดบุตรที่มีบุตรครบตามต้องการและไม่ต้องการมีบุตรอีก และต้องการคุมกำเนิดถาวร (อยู่ในภาวะ Fertility และ/หรือ Multiparity)

ข้อห้ามในการทำหมันหลังคลอด

ไม่มีข้อห้ามในการทำหมันหลังคลอด อย่างไรก็ตามในบางกรณีอาจต้องเลื่อนการทำหมันออกไปจนกว่าจะเหมาะสม เช่น สตรีที่มีภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือตกเลือดหลังคลอด ควรรอให้ภาวะต่าง ๆ เข้าสู่ปกติหรือผู้คลอดสามารถเข้ารับการดมยาสลบได้ ซึ่งอาจต้องรอหลายวัน

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเป็นการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ให้การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ปัญหา การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative nursing care)

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีการรับรู้ต่อการผ่าตัดแตกต่างกัน การวางแผนในกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายจึงแตกต่างกัน ที่สำคัญพยาบาลต้องสามารถแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด รวมถึงวางแผนให้ความช่วยเหลือทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน

การพยาบาลทางด้านร่างกาย

1. การเตรียมทำความสะอาดผิวหนัง อธิบายให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายคืนก่อนผ่าตัด และบริเวณที่ต้องทำการผ่าตัด
2. เตรียมระบบทางเดินอาหารและลำไส้ งดน้ำและอาหาร 8-10 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด
3. ดูแลภาวะโภชนาการ แนะนำการรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตสูงเพื่อเพิ่มพลังงาน โปรตีนสูงเพื่อส่งเสริมการหายของแผล

การให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การผ่าตัดได้ผลดี และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัดของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยต้องเข้าใจ การปฏิบัติตนระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดอย่างละเอียด โดยเฉพาะการดูแลตนเอง และความไม่สุขสบายที่พบบ่อย และรายละเอียดของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่มารับการผ่าตัด

ความกลัวและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทุกคนจะมีความกังวลและกลัวการผ่าตัด หลายประการ อาทิ การผ่าตัดบอกไม่ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ความคาดหวังทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อนหรือญาติอาจเล่าประสบการณ์และความน่ากลัวของการผ่าตัดโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งถ้าผู้ป่วยกังวลมากอาจปรึกษาแพทย์ หรือวิสัญญี เพื่อให้ยาระงับประสาท เพื่อคลายความกังวล และได้รับการพักผ่อนเพียงพอก่อนผ่าตัด

การยินยอมผ่าตัด ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารับบริการรักษา และทำหัตถการ ผ่าตัด ต้องมีการลงลายมือชื่อยินยอมเป็นเอกสารทางกฎหมายที่ยืนยันว่าผู้ป่วยได้รับการบอกกล่าวและเข้าใจการรักษา และสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการทำหมันหลังคลอดต้องมีการลงลายมือชื่อยินยอมให้ทำหมันหลังคลอดจากสามี ผู้ป่วยด้วย นอกจากกรณีฉุกเฉินสามีผู้ป่วยไม่สามารถมาลงลายมือชื่อยินยอมทำหมันหลังคลอด หรือต้องการทำหมันหลังจากกรณีอื่น ๆ เช่นผู้ป่วย HIV ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมองไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

เนื้อหาในการสอนก่อนผ่าตัด

1. ด้านการรับรู้ แนะนำให้ดู ฟัง และอธิบายผู้ป่วยถึงการผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ และความปลอดภัยที่ผู้ป่วยจะได้รับ
2. ด้านจิตสังคม การยอมรับความสามารถและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ครอบครัวการเงิน ถ้ามีปัญหาไม่สามารถตอบได้ แนะนำให้ปรึกษาสังคมสงเคราะห์
3. ขั้นตอนการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องรู้ว่าในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดต้องปฏิบัติตัวอย่างไร รวมถึงการสอนการหายใจ การไอ การพลิกตะแคงตัว การลุกจากเตียง และการควบคุมการเจ็บปวด

การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด (Intraoperative nursing care)

การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัดเป็นขั้นตอนที่สองของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดสิ้นสุดเมื่อย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ไปยังห้องพักฟื้น เมื่อรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการพูดคุย ชักถามอาการเพื่อลดความวิตกกังวล ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน พร้อมทั้งถามชื่อ นามสกุล โรค หัตถการ ตำแหน่ง ข้างที่จะทำหัตถการ ประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร โรคประจำตัว ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ผลตรวจวัดสัญญาณชีพ ผลทางตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการถ่ายภาพรังสี เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์การผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือศึกษาขั้นตอนการผ่าตัดของศัลยแพทย์ จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดรวมถึงเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ นับจำนวนเครื่องมือผ่าตัด วัสดุเคมี เครื่องผูกเย็บ และจำนวนผ้าซับ โลกิตทั้งก่อนผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ส่วนพยาบาลช่วยรอบนอกมีบทบาทในการเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัย จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์ รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับทีมในการรักษาอื่น ๆ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยรอบนอกตามหลักปราชญ์จากเชื่องอย่างเคร่งครัด

การดูแลความปลอดภัยและป้องกันอันตราย เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด มีการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินก่อนผ่าตัด การดูแลรวมถึงการจัดท่า การดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด

การทำผ่าตัดผิดคน เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องการทำหัตถ์หลังคลอดอาจมีจำนวนหลายรายในวันเดียวกัน จึงต้องมีการทวนสอบชื่อ นามสกุล การระบุตัวผู้ป่วย สอบถามการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องได้รับให้ครบถ้วน และถูกต้อง

การจัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัด ต้องมีการวางแผนในการเตรียมอุปกรณ์จัดทำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเส้นประสาท และการจัดทำต้องอำนวยความสะดวกต่อศัลยแพทย์ พยาบาลผู้ช่วย และการส่งเครื่องมือผ่าตัด

การเฝ้าระวังผู้ป่วย มาตรฐานอุณหภูมิห้องผ่าตัดอยู่ในระหว่าง 60-70 องศาฟาเรนไฮด์ ความชื้น 50-60% ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าบางทำให้สูญเสียความร้อนทางผิวหนังและบาดแผล ควรให้ความอบอุ่นทั้งขณะผ่าตัดและหลังเสร็จผ่าตัดทันที

การบันทึกที่ใช้ในการพยาบาลระหว่างผ่าตัด การให้การพยาบาลในห้องผ่าตัด ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด เช่น ท่อระบาย ชนิดของการเย็บแผล ลักษณะแผล การปิดแผล ต้องลงให้ละเอียด เพื่อการส่งต่อการดูแลหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย หลังทำความสะอาดร่างกายหลังผ่าตัด บุคลากรช่วยกันเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ และหลังจากย้ายเตียงผู้ป่วยแล้วต้องทำการยกข้างเตียง จัดทำและอุปกรณ์ให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มจากเตียงผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (Postoperative nursing care)

เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต้องทำการประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกด้าน ได้แก่

การประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การประเมินลักษณะการหายใจ สัญญาณชีพ ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ประเมินสภาวะการรับรู้สติ ประเมินระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย การดูแลบาดแผล ประเมินผ้าปิดแผล ลักษณะแผล รอบแผล รวมถึงความเรียบร้อยของการปิดบาดแผล เนื่องจากผู้ป่วยทำหมันหลังคลอด เย็บแผลได้ชั้นผิวหนังด้วยไหมละลาย ไม่ต้องทำการตัดไหม พยาบาลห้องผ่าตัดจะทำการปิดแผลด้วยเทปปิดแผลแบบกั้นน้ำ เพื่อความสะดวกในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การส่งเสริมความสุขสบาย อาการปวดแผลเป็นอาการปกติของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทุกราย ควรให้ยาตามวัตถุประสงค์ โดยให้ได้ตั้งแต่เริ่มปวด ไม่ควรให้รู้สึกปวดแผลมาก เพราะจะทำให้ต้องใช้ยามากขึ้น และรอนานกว่าจะหายปวด ดูแลจัดทำให้เหมาะสมเพื่อลดความตึงตัวของแผล ให้คำแนะนำในการจำหน่ายและการพยาบาลผู้ป่วย สอนถึงรายละเอียดการปฏิบัติตนและเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การดูแลหลังกลับบ้าน สังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาเมื่อกลับบ้าน อาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล กิจกรรมพึงระวังหลังผ่าตัด อาจมีการแจกเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ทำการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีการทำหมันหลังคลอด และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
ทำหมันหลังคลอด กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี ผิวดำแดง รูปร่างสันทัด น้ำหนัก 58 กิโลกรัม
อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ มาโรงพยาบาลด้วยตั้งครรภ์ มีน้ำเดิน 30 นาทีก่อนมา
โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2550 ให้ประวัติ ตั้งครรภ์ที่ 3 คลอดครบกำหนด 2 คน ไม่มีประวัติแท้ง
เด็กเกิดมีชีวิต 2 คน อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 30 นาที มีอาการเจ็บครรภ์ถี่ มีมูก
เลือด และน้ำเดิน ห้องคลอดทำการตรวจร่างกายและตรวจภายในแรกพบพบว่าปากมดลูกเปิด 2
เซนติเมตร ปากมดลูกบาง 100 เปอร์เซ็นต์ เข้าสู่ระยะคลอด ห้องคลอดจึงรับเข้าไว้เป็นผู้ป่วยใน เลขที่
ภายนอก 26584/45 เลขที่ภายใน 2494/50 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2550 ได้ทำการคลอดปกติ เด็กเกิดเวลา
04.05 น. เพศชาย น้ำหนัก 3,365 กรัม เด็กแรกเกิดปกติ และแข็งแรงดี ผู้ป่วยและสามีต้องการทำหมัน
หลังการคลอด เนื่องจากมีบุตรแล้ว 3 คน ทำการปรึกษาสูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดทำหมันหลังคลอดปกติ
ในวันที่ 29 ตุลาคม 2550 เวลา 09.30 น. พยาบาลห้องผ่าตัดรับแจ้งผ่าตัดและเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อน
การผ่าตัด เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2550 เวลา 15.00 น. เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและเตรียมความ
พร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด วันที่ 29 ตุลาคม 2550 เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด
เครื่องมือผ่าตัด และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ รับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องเวชระเบียนและ
ตำแหน่งที่ผ่าตัด และเริ่มดำเนินการผ่าตัด ใช้เวลาในการผ่าตัด 15 นาที วันที่ 30 ตุลาคม 2550 เวลา
09.30 น. ทำการเยี่ยมประเมินหลังผ่าตัดและประเมินความพึงพอใจ วันที่ 31 ตุลาคม 2550 สูติแพทย์ให้
ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ภายหลังจากการเย็บก่อนผ่าตัด 1 ครั้งและหลังผ่าตัด 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล
คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ขาดความรู้
ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และค่าใช้จ่ายในการ
รักษาพยาบาล หลังจากให้ข้อมูลผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน
แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มี ปวด บวม แดง ร้อน รวมระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี ผิวดำแดง รูปร่างสันทัด น้ำหนัก 58 กิโลกรัม อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ มาโรงพยาบาลด้วยตั้งครรภ์ มีน้ำเดิน 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2550 ให้ประวัติ ตั้งครรภ์ที่ 3 คลอดครบกำหนด 2 คน ไม่มีประวัติแท้ง เด็กเกิดมีชีวิต 2 คน อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 30 นาที มีอาการเจ็บครรภ์ถี่ มีมูกเลือด และน้ำเดิน ห้องคลอดทำการตรวจร่างกายและตรวจภายในแรกพบพบว่าปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ปากมดลูกบาง 100 เปอร์เซ็นต์ เข้าสู่ระยะคลอด ห้องคลอดจึงรับเข้าไว้เป็นผู้ป่วยใน เลขที่ภายนอก 26584/45 เลขที่ภายใน 2494/50 เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2550 ได้ทำการคลอดปกติ เด็กเกิดเวลา 04.05 น. เพศชาย น้ำหนัก 3,365 กรัม เด็กแรกเกิดปกติ และแข็งแรงดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ มารดาหลังคลอดและสามีต้องการทำหมันหลังการคลอด เนื่องจากมีบุตรแล้ว 3 คน หอผู้ป่วยหลังคลอดได้ให้คำปรึกษาเรื่องการทำหมัน มารดาหลังคลอดและสามีตกลงใจทำหมันหลังคลอด พยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงทำการปรึกษาศูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดทำหมันหลังคลอดปกติในวันที่ 29 ตุลาคม 2550 เวลา 09.30 น. พยาบาลห้องผ่าตัดรับแจ้งผ่าตัดและเยี่ยมประเมินมารดาหลังคลอดก่อนการผ่าตัด เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2550 เวลา 15.00 น. ทำการเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ตามแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนี้

สภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี การเคลื่อนไหวของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ปกติ ไม่พบความผิดปกติหรือความผิดปกติใด ๆ อันส่งผลต่อการทำผ่าตัด มดลูกหดตัวดีที่ระดับสะดือ น้ำคาวปลาปกติไม่พบภาวะตกเลือดหลังคลอด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้ผลการตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อผู้ป่วยฝากครรภ์ในวันที่ 25 มิถุนายน 2550 แพทย์ไม่ได้มีคำสั่งการรักษาให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

Hb 10.4 g/dl (ค่าปกติ 12 – 18 g/dl) Hct 34.7 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 36 – 48 เปอร์เซ็นต์) WBC 10,900 cell/cumm. (ค่าปกติ 5000 – 10,000 cell/cumm) neutrophils 74 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40 – 75 เปอร์เซ็นต์) lymphocyte 22 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20 – 50 เปอร์เซ็นต์) eosinophil 1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 0 – 5 เปอร์เซ็นต์) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบความหนาแน่นของเม็ดเลือดแดงต่ำ และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำ และปริมาณเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้จากการตั้งครรภ์ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วย และการผ่าตัด ผู้ป่วยรับข้อมูล เข้าใจ และยอมรับการผ่าตัด หลังจากนั้นดำเนินการเยี่ยมตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด ในวันที่ 29 ตุลาคม 2550 เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด เครื่องมือผ่าตัด และอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ เวลา 09.00 น. รับมารดาหลังคลอดมาถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน การลงลายมือชื่อยินยอม

ให้ทำการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ทั้งของผู้ป่วยและต้องมีลายมือชื่อของสามีให้ความยินยอมด้วย ตรวจสอบตำแหน่งที่ผ่าตัด ตรวจสอบสัญญาณชีพเมื่อแรกจับที่ห้องผ่าตัด ความดันโลหิต 100/56 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด นอนบนเตียงผ่าตัด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ติดสายรัดตัวป้องกันการพลัดตกจากเตียง กั้นผ้า เตรียมเปิดเฉพาะบริเวณที่ทำผ่าตัด พยาบาลฟอกทำความสะอาดผิวหนังหน้าท้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วใช้ผ้าบังปราศจากเชื้อซับให้แห้ง ทาผิวหนังบริเวณที่จะลงมีดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ขณะเดียวกันสูติแพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ ผู้ส่งเครื่องมือล้างมือ สวมเสื้อคลุมผ่าตัด ถุงมือปราศจากเชื้อ จากนั้นสูติแพทย์ ผู้ช่วยแพทย์คลุมผ้าบังปราศจากเชื้อ โดยปูผ้าผืนแรกคลุมลำตัวผู้ป่วยต่ำกว่าระดับสะดือ 1 นิ้ว ปูผ้าด้านบนคลุมหัวเตียงเหนือสะดือ 1 นิ้ว ด้านข้างซ้ายขวาห่างสะดือ 1 นิ้ว และปูผ้าเจาะกลางคลุมทั้งลำตัวเว้นช่องตรงกลางที่บริเวณรอบสะดือหรือตำแหน่งบริเวณที่ต้องการลงมีดผ่าตัด ผู้ส่งเครื่องมือตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต วัสดุมีคม เพื่อป้องกันการตกค้างของเครื่องมือและอุปกรณ์ในตัวผู้ป่วย และทำการจัดเรียงเครื่องมือตามลำดับการใช้งาน เมื่อผู้ป่วยได้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ สูติแพทย์เริ่มดำเนินการผ่าตัด เวลา 08.40 น. ส่งเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้ ส่งมีดให้สูติแพทย์เปิดผิวหนังบริเวณใต้สะดือ ส่งเข็มจับหลอดเลือดกรรไกรเลาะเนื้อเยื่อตัดชั้นผนังหน้าท้อง จนถึงชั้นเยื่อช่องท้อง ส่งเครื่องมือถ่างขา และเข็มจับท่อหน้าไขกระดูกด้วยไหมผูก เบอร์ 2/0 ตัดท่อหน้าไขด้วย กรรไกรเลาะเนื้อเยื่อ ทั้ง 2 ข้าง ส่งไหมเย็บปิดเยื่อช่องท้อง ระหว่างที่สูติแพทย์เริ่มทำการเย็บปิดเยื่อช่องท้องและชั้นผนังหน้าท้อง ผู้ส่งเครื่องมือร่วมกับผู้ช่วยรอบนอกตรวจนับจำนวนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ทำการผ่าตัด ผ้าซับ โลหิต ใบมีด เข็มเย็บแผลให้ครบถ้วนถูกต้อง และแจ้งให้สูติแพทย์รับทราบทันที ภายหลังทำการเย็บปิดบาดแผล ทำความสะอาดรอบบาดแผล และปิดแผลด้วยพลาสติกกันน้ำ ทำความสะอาดร่างกายหลังผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยทั่วไป ผู้ป่วยหลับเรียกตื่นลืมตา แผลผ่าตัด ไม่มีเลือดออกซึมมออกผ้าปิดแผล ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อยทนได้ ห่มผ้าเพื่อให้ความอบอุ่นและส่งต่อไปยังหน่วยงานพักฟื้น เวลา 09.20 น.

วันที่ 30 ตุลาคม 2550 เวลา 09.30 น. ทำการเยี่ยมประเมินหลังผ่าตัดตามกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด ตรวจสอบสภาพทั่วไปหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีบ่นปวดแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดปิดด้วยพลาสติกกันน้ำจากห้องผ่าตัดไม่ได้ทำการเปิดล้างแผล สังเกตจากภายนอกไม่มีเลือดออก หรือซึมออกจากบาดแผล รอบแผลไม่บวม แดง ระดับมดลูกหดตัวดี ต่ำกว่าสะดือ 1 นิ้วมือ น้ำคาวปลาออกน้อยลง ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีเลือดออกเป็นสีแดงสด น้ำนมไหลดีเพียงพอต่อการให้นมบุตร ไม่มีกััดตั้ง แดง อักเสบของเต้านม ไม่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ และประกอบกิจวัตรต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ดี แนะนำการจัดทำอนัตริษะสูงเล็กน้อย

นำหมอนรองใต้เข้า เพื่อไม่ให้แผลผ่าตัดปวดตึง แนะนำการดูแลบาดแผลหลังจากกลับไปพักฟื้นที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีเลือดออกจากแผล แผลปวด บวม แดงร้อน หรือมีหนองไหลซึม ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด แนะนำการรับประทานอาหารหลังคลอดและอาหารหลังผ่าตัด เช่น ควรเน้นอาหารประเภท โปรตีน โดยเฉพาะเนื้อปลา เพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ผักและผลไม้ เพื่อควบคุมระบบขับถ่าย ควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน แนะนำการดูแลตนเอง โดยทั่วไปหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรับรู้ ซักถาม และตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และทำการประเมินความพึงพอใจการให้บริการงานห้องผ่าตัด

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดูแลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งสะอาดดี ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลังซึมจากบาดแผล รอบบริเวณแผลปกติดี ไม่มีอาการ ปวด บวม แดง โดยรอบ ให้การพยาบาลโดยสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด วันที่ 1 ภายหลังการผ่าตัด ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการปวด บวม ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลจำนวน 3 วัน ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ได้รับการบรรเทาอาการปวดขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การพยาบาลเป็นแบบองค์รวม โดยให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผู้ป่วยและญาติได้รับทราบแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับแผนการรักษาตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและให้คำแนะนำผู้ป่วยเฉพาะการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด โดยมีการทำแผนการให้คำแนะนำหลังผ่าตัดทำหมันหลังคลอด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีผู้ป่วยรายนี้ พบว่าจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ในการผ่าตัด เนื่องจากสิทธิประกันสังคมไม่ครอบคลุมการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่าย และประสานงานกับหอผู้ป่วยเพื่อติดต่อกับหน่วยงานสังกัดสงเคราะห์เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างภายหลังการคลอดบุตร แนะนำการรับประทานอาหารหลังคลอดและอาหารหลังผ่าตัด เช่น ควรเน้นอาหารประเภท โปรตีน โดยเฉพาะเนื้อปลา เพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ผักและผลไม้ เพื่อควบคุมระบบขับถ่าย ควบคุมอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน แนะนำการออกกำลังกายสำหรับมารดาหลังคลอดและเหมาะสมกับหลังผ่าตัด รวมถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เช่น เลี้ยงบุตรได้ปกติ การทำความสะอาดบ้าน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ปกติ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน อธิบายกระบวนการหายของแผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ รวมถึงการดูแลแผลหลังผ่าตัด งดการทำงานหนัก หรือยกของที่หนักกว่าน้ำหนักตัวลูก และแนะนำให้งดเพศสัมพันธ์ ประมาณ 1 เดือน หลังจากนัดตรวจหลังคลอดตามปกติและไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด หรือผ่าตัดผู้ป่วยสามารถทำงานได้อย่างปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าขาดการติดตามประเมินแผลผ่าตัดและการปฏิบัติตัวภายหลังผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากแผลผ่าตัดผู้ป่วยทำหมันหลังคลอดเป็นแผลชนิดที่ไม่ต้องทำการตัดไหม เนื่องจากการใช้ไหมละลายในการเย็บปิดแผล ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องล้างแผลหลังผ่าตัด รอเปิดแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดภายใน 7 วัน ซึ่งผู้ป่วยจะกลับบ้านได้หลังผ่าตัด 1 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะต้องดูแลแผลผ่าตัดเอง ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานกับอนามัยชุมชน ซึ่งทำหน้าที่ในการเยี่ยมชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยมเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและติดตามการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดกับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวมุกทิศา คณนาวุฒิ)
ผู้ขอรับการประเมิน
26 ม.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางอุษณีย์ หลิมกุล)
พยาบาลวิชาชีพ 8 วช รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
26 ม.ค. 2553

ลงชื่อ.....
(นายสมชาย จึงมีโชค)
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร)
26 ม.ค. 2553

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวมุกิตา คณนาวุฒิ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 137) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง
กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
เรื่อง การติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

การคุมกำเนิดในปัจจุบันมีมากมายหลายวิธี ๆ อาทิเช่น การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด มีทั้งชนิดรับประทาน ชนิดฉีดและฝังยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงคุมกำเนิด และการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด การผ่าตัดทำหมันเป็นการผ่าตัดคุมกำเนิดที่ได้ผลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครมีการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 42 ของการผ่าตัดทางสูติกรรมทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 22.4 ของการผ่าตัดทั้งหมดในปี พ.ศ. 2551 โดยก่อนและหลังผ่าตัดมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด จากการเยี่ยมและสอบถามผู้ป่วยส่วนมากพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ อีกทั้งความเชื่อและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด เช่น การผ่าตัดเป็นเรื่องที่อันตรายและน่ากลัว การผ่าตัดทำหมันหลังคลอดทำงานหนักไม่ได้ การผ่าตัดทำหมันจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ดังนั้นงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครจึงเห็นถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลการผ่าตัดอย่างถูกต้อง เพื่อขจัดหรือลดความวิตกกังวลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด งานห้องผ่าตัดจึงมีแนวคิดจัดทำคู่มือการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เพื่อเป็นการเพิ่มมาตรฐานของงานบริการผ่าตัดโดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการผ่าตัดได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดเยี่ยมประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างมีมาตรฐานในแนวทางเดียวกัน ผู้ศึกษาจึงนำปัญหามาวางแผนพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงได้จัดทำเรื่องแนวทางการติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อติดตามประเมินสภาพผู้ป่วย และประเมินบาดแผลภายหลังได้รับการผ่าตัด
2. เพื่อให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
3. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และดูแลบาดแผลหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ของโอเร็ม (Orem's self care modle) ในทฤษฎีที่ว่าด้วยการดูแลตนเอง (Self care Theory) ในหัวข้อการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่เกิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคลากรที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และ ภาวลักษณะในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ได้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ได้แก่ การรักษา วิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน
2. จัดทำคู่มือสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด เรื่องการประเมินผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด และคู่มือสำหรับผู้ป่วย เรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
3. ทำการวิเคราะห์คู่มือเรื่องการประเมินผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด และคู่มือสำหรับผู้ป่วยเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยปรึกษาหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 8 คน แก้ไขปรับปรุง เพื่อให้มีความชัดเจน และถูกต้อง

4. นำคู่มือเรื่องการประเมินผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด และคู่มือสำหรับผู้ป่วยเรื่องการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ทดลองใช้กับผู้ป่วยและญาติจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือ ที่จัดทำและนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสามารถนำมาใช้ได้

5. สื่อสารกับพยาบาลในหน่วยงานให้ทราบถึงเนื้อหาของคู่มือเรื่องการประเมินผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด และคู่มือสำหรับผู้ป่วยเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้รับการประเมินผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด และได้รับความรู้เรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่น้อยกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....*ก.ค.*.....*ก.*.....

(นางสาวมูทิตา กณนาวุฒิ)

ผู้ขอรับการประเมิน

26 ส.ค. 2553

