

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ขช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงร่วมด้วย
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง เพิ่มอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังจำหน่ายกลับบ้าน
ทางโทรศัพท์

เสนอโดย

นางสาวฉัฐนันท์ น้อยถนอม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 54)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2550 – 15 ธันวาคม 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของร่างกาย
2. โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
3. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
4. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
5. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา Amoxycillin, Ampicillin,

Ferro- B-cal, Morphine, Paracetamol, Plasil, Syntocinon,

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

- กรอบแนวคิด การวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
(ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA, 2551)

4. **สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยศึกษาจากผู้ป่วย/ญาติ/เวชระเบียน/ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา/วารสาร/งานวิจัยและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงไทย อายุ 32 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ภายในครอบครัวไม่มีประวัติโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจากภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00 น.

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.30 น.

การวินิจฉัยโรค เป็นเบาหวานเนื่องจากการตั้งครรภ์ (GDM A2) และครรภ์เป็นพิษที่มีความรุนแรงมาก (Severe Pre-eclampsia)

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 13 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของ NANDA พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 7 แบบแผน(ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA, 2551: 13) ดังนี้

1. กิจกรรม/การพักผ่อน: ระหว่างการตั้งครรภ์ นอนหลับวันละ 8-10 ชั่วโมง ในช่วงกลางวันนอนพักวันละ 1 ชั่วโมง พออายุครรภ์มากขึ้นเวลานอนมีอาการอึดอัด ต้องนอนศีรษะสูง พลิกตะแคงตัวลำบาก พอใกล้คลอด

นอนไม่ค่อยหลับ มีอาการปวดศีรษะ ในระยะหลังผ่าตัดวันแรก ๆ นอนไม่ค่อยหลับเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและถูกร้องไห้รบกวน

2. การไหลเวียนโลหิต: ตรวจพบมีภาวะเบาหวานเมื่อดังครรภ์ได้ 16 สัปดาห์และความดันโลหิตสูงเมื่อดังครรภ์ได้ 33 สัปดาห์ มีบวมที่ขาและมือทั้งสองข้าง กดบวม 2+ มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว

3. ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ไม่ได้มีการเตรียมร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอก่อนการผ่าตัด จึงเป็นเหตุการณ์วิกฤตสำหรับผู้ป่วยที่ต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว เกิดความวิตกกังวลในโรคที่เป็นอยู่ว่าจะมีผลกับลูกหรือไม่

4. การขับถ่าย: ผู้ป่วยมีปัสสาวะบ่อยในระหว่างตั้งครรภ์ ผลการตรวจปัสสาวะพบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ และน้ำตาลในปัสสาวะ 2+

5. อาหารและน้ำ: ชอบรับประทานอาหารรสหวาน เผ็ด ชอบดื่มน้ำอัดลม มีอาการคลื่นไส้อาเจียนช่วงอายุครรภ์ 4 เดือนแรก ในระหว่างตั้งครรภ์ครั้งนี้น้ำหนักเพิ่ม 13 กิโลกรัม ปัจจุบันน้ำหนัก 96 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร มีบวมทั้งตัว กดบวม 2+ ไม่มีท้องมาน

6. การรับรู้และประสาทสัมผัส: ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวในขณะตั้งครรภ์ ไม่มีหน้ามืด ชักเกร็งหรือชาปลายมือปลายเท้า

7. ความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย: ในระยะก่อนผ่าตัดไม่มีอาการปวดท้อง ในระยะหลังผ่าตัดมีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับความปวดอยู่ในระดับ 8 ต้องขอยาลดปวดทุก 4 ชั่วโมงในช่วงแรก

พยาธิสรีรภาพโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดจาก มีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูง เพราะความไม่สมดุลระหว่างความต้องการและการสร้างหรือการใช้อินซูลิน ทำให้มีการกรองน้ำตาลออกจากกระแสเลือดขับออกทางปัสสาวะเกิดอาการปัสสาวะบ่อย ผลระยะยาวเกิดภาวะความดันโลหิตสูงทำให้มีผลต่อระบบประสาท เส้นเลือดในสมองหดเกร็งเกิดอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เพิ่มแรงต้านทานของหลอดเลือดฝอยส่วนปลายทำให้ความดันโลหิตสูงเนื่องจากมีการหดตัวของหลอดเลือดร่วมกับมีการเพิ่มการซึมผ่านของหลอดเลือด ทำให้สารน้ำเกิดการรั่วออกนอกหลอดเลือด ผู้ป่วยมีอาการบวมจากการถูกทำลายของชั้น endothelial ของเส้นเลือดในไตทำให้เกิดภาวะการนำกำซาบและการไหลผ่านของเลือดในไตลดลง เกิดโปรตีนในปัสสาวะสูง หากควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้จะทำให้ทารกมีน้ำหนักมาก

การรักษา

ในระยะก่อนผ่าตัดได้รับการงดน้ำและอาหารทางปาก ได้รับสารน้ำอะซิแทร์ 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สวณคาสายสวนปัสสาวะ เตรียมผ่าตัดตลอดทางหน้าท้อง ได้รับการผ่าตัดตลอดเวลา 11.04 น.

ในระยะหลังผ่าตัดยังคงให้งดน้ำและอาหารทางปาก ได้รับสารน้ำอะซิแทร์ 1,000 มิลลิลิตรผสมชินโทซินอน 20 ยูนิต เข้าทางหลอดเลือดดำในขวดแรกในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จนครบ 3 ขวดจึงหยุดให้ได้รับยามอร์ฟิน 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จากนั้นเปลี่ยนเป็นยาพาราเซตามอล

ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง ยาแอมพิซิลลิน 1 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดจากนั้นเปลี่ยนเป็นยาอะม็อกซิซิลลินขนาด 500 มิลลิกรัม 1 แคปซูล 3 เวลาหลังอาหาร ยาพลาซิล 1 ไวอัล ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเวลาคลื่นไส้ อาเจียนทุก 4 ชั่วโมงภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ให้ออกซิเจนแบบหวน เพิ่มยาเฟอร์โร บี แคล 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหารในวันที่ 3 หลังผ่าตัด

การพยาบาล

ในระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาของแพทย์

- จุดประสงค์ของการพยาบาล:** 1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ปลอดภัยกับผู้ป่วยให้ความรู้สึกอบอุ่น
 2. ชักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้เล่าถึงสาเหตุ ร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว
 3. อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดตลอด ลักษณะอาการ สาเหตุและผลของโรคต่อการตั้งครุภัณฑ์ ผลของการตั้งครุภัณฑ์ต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แนวทางการรักษา สังเกตพร้อมทั้งประเมินความสนใจ
 4. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติตนในระยะก่อนผ่าตัด เช่น การเก็บของมีค่า ถอดฟันปลอมไว้กับสามีหรือญาติ การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ทำผ่าตัด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนปัสสาวะ การล้างลิ้น
 5. บอกข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปภายในห้องผ่าตัด เช่น การแต่งกายของบุคลากรภายในห้องผ่าตัด สถานที่สำหรับให้ผู้ผู้ป่วยนอนขณะรอผ่าตัด
 6. บอกข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด และการบริหาราระงับความรู้สึก ก่อนทำผ่าตัดผู้ป่วยจะได้าระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกตัวแต่ไม่เจ็บปวดเนื่องจากจะไม่มีความรู้สึกตั้งแต่บริเวณหน้าท้องจนถึงปลายเท้า
 7. บอกให้ทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ การนอนราบหลังผ่าตัดประมาณ 6-12 ชั่วโมง การออกกำลังกายบนเตียงและลุกเดินให้เร็วที่สุดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง การดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ
 8. บอกให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปหลังผ่าตัดตลอด เกี่ยวกับรอยแผลผ่าตัดจะมีขนาดเท่ารอยแผลเดิมในระยะแรกให้ดื่มน้ำและอาหาร จะมีสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสายสวนปัสสาวะ ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในระยะนี้พยาบาลจะดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา
- ประเมินผล:** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.43 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนขณะนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดหรือรอเข้ารับ การผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีรูปร่างใหญ่และคาสายต่าง ๆ

- จุดประสงค์ของการพยาบาล:** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเคลื่อนย้าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เอกสาร ได้แก่ สำรองเอกสารและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล อายุ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การแพ้ยา สารเคมี การลงนามยินยอมรับการผ่าตัด บริเวณที่ทำผ่าตัด การได้รับยาและสารน้ำก่อนการผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร ตรวจสอบฟันปลอม และสิ่งที่เป็นสื่อนำไฟฟ้า การใส่สายสวนปัสสาวะ สัญญาณชีพ การรู้ตัวและการรับรู้
2. เตรียมความพร้อมด้านจิตใจอารมณ์ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ไม่ปล่อยผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ยกรวากันเตียงขึ้นไว้ตลอดเวลา
3. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและถูกวิธี ล้อเคลื่อนเตียงทุกครั้งขณะย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปยังอีกเตียงหนึ่ง ระมัดระวังสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสายสวนปัสสาวะไม่ให้ดึงรั้ง

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.50 น.

การพยาบาลในระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการสูญเสียความสมบูรณ์ของผิวหนังเนื่องจากการแพ้น้ำยาหรือสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาดและทาฆ่าเชื้อบริเวณที่ทำผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายจากการแพ้น้ำยาหรือสารเคมี

กิจกรรมการพยาบาล

1. หลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาหรือสารเคมีที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้
2. สังเกตอาการผิดปกติภายหลังการใช้น้ำยาหรือสารเคมี เช่น มีผื่นแดง
3. ใช้น้ำยาให้ถูกทั้งชนิด ขนาดความเข้มข้นและวิธีการใช้
4. เมื่อพบว่าผู้ป่วยแพ้น้ำยาหรือสารเคมีชนิดใด ๆ รายงานให้แพทย์ทราบและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 11.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายเนื่องจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ผ้าซับเลือดในขณะผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ไม่รัดเครื่องมือยึดลำตัว แขน ขา แน่นเกินไป ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ขณะปรับเตียงผ่าตัดให้ระมัดระวังการกดทับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง
2. ป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด ดังนี้ ระมัดระวังเครื่องมือที่แหลมคม ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัด ไม่นำเครื่องมือที่ชำรุดหรือใกล้ชำรุดมาใช้งาน
3. ป้องกันอันตรายจากการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด โดยตรวจนับจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ และตรวจสอบส่วนประกอบของเครื่องมือให้ครบถ้วน เมื่อเริ่มและสิ้นสุดการผ่าตัด ตรวจนับผ้าซับเลือดเมื่อเริ่มผ่าตัด เปิดเพิ่มเติม และเมื่อเริ่มเย็บปิดแผลผ่าตัดให้ครบถ้วนร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก ไม่นำอุปกรณ์และผ้าซับเลือดออกจากห้องผ่าตัด ก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการตรวจนับ รายงานแพทย์และบันทึกผลการตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับเลือดลงในแบบบันทึกการพยาบาลขณะผ่าตัด

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 11.45 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอัตราการหายใจ ชีพจรและความดันโลหิต ถ้าพบอัตราการหายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 100/60 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจนทาง cannular 5 ลิตรต่อนาที และรายงานแพทย์เพื่อการรักษา

2. ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหารทางปาก และเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาลกลูโคสเป็นระยะ ทุก 1 ชั่วโมง

3. สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำคือ ใจสั่น เวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออกมาก ตัวเย็น รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือ

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.10 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 การกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการเสียน้ำขณะผ่าตัด ปริมาตรเลือดพร่อง

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียน้ำขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกจำนวนผ้าซับเลือด จำนวนเลือดในขวดคูดของเหลวและปริมาณเลือดที่สูญเสียโดยรอบบริเวณที่ทำผ่าตัด รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียเลือดมากเพื่อให้แพทย์ให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่

2. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ในการห้ามเลือดให้พร้อม เช่น เครื่องจีไฟฟ้า คีมจับห้ามเลือด

3. ช่วยเตรียมเลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้พร้อมและครบถ้วน

4. ก่อนส่งเครื่องมือแพทย์ให้ตรวจดูทุกครั้งว่าเครื่องมือสามารถพร้อมใช้งาน

5. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที ระหว่างผ่าตัด

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 11.40 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะผ่าตัด เนื่องจากการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. บุคลากรในทีมผ่าตัด ปฏิบัติดังนี้เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดภายในของห้องผ่าตัด สวมหมวกเก็บผมให้มิดชิด ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกให้เรียบร้อย ใช้รองเท้าภายในห้องผ่าตัด และใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด

2. รักษาความสะอาดของห้องผ่าตัด โดยทำความสะอาดตอนเช้าทุกวัน เช็ดสารคัดหลั่งออกทันทีหากเลอะเปื้อนพื้นห้อง และทำความสะอาด อุปกรณ์ เครื่องใช้ ผ้าทางการแพทย์ผู้ป่วยภายหลังเสร็จผ่าตัดแต่ละราย

3. ดูแลไม่ให้บุคลากรที่อยู่ในระยะแพร่กระจายเชื้อ เข้ามาในเขตของห้องผ่าตัด

4. ในขณะที่ผ่าตัด จำกัดบุคลากรภายในห้องผ่าตัดให้มีเท่าที่จำเป็น

5. ตรวจสอบการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด โดยการโกนขนบริเวณผ่าตัดไม่เกิน 1 ชั่วโมง

6. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและทายาระงับเชื้อตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ

7. จัดและตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ เครื่องใช้ประจำวัน ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน
8. เครื่องมือ เครื่องใช้หากมีการปนเปื้อนในขณะที่ทำผ่าตัดควรแยกออกจากเครื่องมือที่ปลอดเชื้อ
9. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ น้ำยา ก่อนเปิดใช้งาน
10. ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ เข็ม มีดและผ้าซับเลือดให้ตรงกันทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการตกค้างอยู่ภายในร่างกาย ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้
11. เปิดห่อผ้าผ่าตัดปลอดเชื้อ และชุดเครื่องมืออย่างถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ
12. คลุมผ้าผ่าตัด โดยเปิดเฉพาะส่วนที่จะทำการผ่าตัด
13. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม รู้ขั้นตอนการผ่าตัดและระมัดระวังการปนเปื้อนขณะส่งเครื่องมือ
14. หลังเสร็จผ่าตัด ดูแลความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ทำผ่าตัด ทาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและปิดแผลด้วยผ้ากอซปลอดเชื้อ ก่อนนำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด จัดวางเตียงรองรับปัสสาวะให้อยู่ในระดับต่ำกว่าตัวผู้ป่วย

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 14.10 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ร่างกายทารกมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ เนื่องจากขบวนการสร้างกลูโคสใหม่ยังทำหน้าที่ได้ไม่ดี

จุดประสงค์ของการพยาบาล: เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดคืนสู่ภาวะปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ซึม ตัวสั่นหรือกระตุก เหงื่อออก ตัวอ่อนปวกเปียก หายใจเร็ว หยุดหายใจเป็นระยะ อุณหภูมิร่างกายต่ำ ชัก หัวใจหยุดเต้น หยุดหายใจ
2. ดูแลให้นมทางปาก และติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับนมทางปาก
3. ติดตามและบันทึกผล ค่าระดับน้ำตาลในเลือด รายงานแพทย์เมื่อพบว่ามีค่าน้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมากกว่า 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เพื่อพิจารณาการรักษาและแก้ไขต่อไป

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 18.10 น.

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบาย ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง มีความสุขสบายมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวด (pain scale 0-10) โดยการซักถาม การสังเกตอาการแสดง เช่น หน้ามึน วิงเวียน นอนตัวเกร็ง กำมือแน่น ไม่เคลื่อนไหว เหงื่อออกหน้าซีก ซีพจรเต้นเร็ว
2. ดูแลให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำพร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของยา เพราะอาจกดประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการหายใจ ส่งผลให้ขาดออกซิเจนได้ เมื่อแพทย์ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้และผู้ป่วยปวดแผลมาก ดูแลให้รับประทานยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง
3. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ
4. ดูแลให้ออนในท่าศีรษะสูง และทำที่สุขสบายเพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง
5. สอนและช่วยผู้ป่วยใช้หมอนประคองบริเวณหน้าอก หรือกอดหมอนในขณะที่เคลื่อนไหว ไอ จาม

6. แนะนำและสอนผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลายได้แก่ การฝึกผ่อนคลายโดยการหายใจ

7. ประเมินผลของการให้การพยาบาล ในการบรรเทาปวด รายงานแพทย์ถ้าอาการปวดไม่ดีขึ้น

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.15 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดศีรษะ เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอาการปวดศีรษะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้นอนราบหลังผ่าตัด 6-12 ชั่วโมง
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอะซีทาร์ 1,000 มิลลิตรในอัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง
3. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3 ลิตร
4. แนะนำให้สังเกตอาการปวดศีรษะหากพบอาการปวดศีรษะให้แจ้งพยาบาลบนหอผู้ป่วย

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 14.20 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 การกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด ปริมาตรเลือดพร่อง

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการแสดงของการช็อค ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย มีเลือดออกจากแผลหรือออกทางช่องคลอดมากขึ้น

2. ประเมินสัญญาณชีพ โดยประเมินอุณหภูมิแรกจับ ความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจ หากมีการเสียเลือดมาก ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาทีและอัตราการหายใจมากกว่า 24 ครั้งต่อนาที

3. สังเกตและบันทึกลักษณะ ปริมาณเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและช่องคลอด
4. สังเกตการหดตัวของมดลูกว่ากลมแข็งอยู่ระดับสะดือหรือต่ำกว่าสะดือเล็กน้อยหรือไม่
5. ดูแลให้ปัสสาวะไหลสะดวก ไม่อุดตันสังเกตสีและจำนวนปัสสาวะที่ไหลออกมา
6. ดูแลให้มารดาได้รับสารน้ำอะซีทาร์ 1,000 มิลลิตรผสมซินโทซินอน 20 ยูนิท ในอัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.10 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัดตลอดและรูปร่างอ้วน

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ท้องอืด ท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและสภาพอารมณ์ต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว

2. ในช่วงแรก ๆ หลังผ่าตัดดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการประคบลูกนึ่งข้างเตียง หรือพาเดินไปเข้าห้องน้ำ

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย

4. แนะนำกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการพลิกตะแคงตัว ลูกนึ่ง ยืน เดิน ให้เร็วที่สุด

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.25 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 การให้นมบุตรขาดประสิทธิภาพเนื่องจากให้ทารกดูดกระตุ้นน้อย

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถให้นมทารกได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และวิธีการให้นมทารกของมารดา

2. สอนวิธีการให้นมทารกที่ถูกวิธี สาธิตวิธีการอุ้มทารกให้นมที่ถูกต้อง

3. แนะนำถึงประโยชน์ของนมมารดา และการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยในการผลิตน้ำนม

4. จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยสบายและผ่อนคลาย

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.25 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยพร่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การดูแลตนเองที่บ้าน

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การดูแลตนเองที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ เช่นอาการซึมเศร้า ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยและครอบครัว

2. แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยคนอื่น

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดตลอดในเรื่อง การดูแลแผลผ่าตัดระวังอย่าให้เปียกน้ำ ทำแผลทุกวันจนกว่าจะตัดไหมเมื่อครบ 10 วันหลังผ่าตัด การพักผ่อนและการทำงาน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมีเพศสัมพันธ์ การมาตรวจหลังคลอดตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

4. ให้ครอบครัวได้ร่วมรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เพื่อให้มีส่วนร่วมช่วยในการดูแล

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย และให้แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตลอด เพื่อใช้ทบทวนเองที่บ้าน

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.25 น.

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง

พบว่าปัญหาทั้งหมด 14 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและติดตามประเมินผลโดยการโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้จักความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
4. เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การค้นหาผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทางหน้าท้องและมีภาวะแทรกซ้อนพร้อมกัน 2 โรค เพื่อนำมาเป็นผู้ป่วยกรณีศึกษามีน้อย อีกทั้งหนังสือ เอกสารความรู้ทางวิชาการมีน้อยและส่วนใหญ่เขียนขึ้นเกือบ 10 ปี ทำให้การค้นหาข้อมูลความรู้ที่เป็นปัจจุบันเพื่อนำมาใช้ประกอบการทำผลงานทางวิชาการมีความล่าช้า

10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยฝากครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะความดันโลหิตสูง
 - 1.1 ควรจัดสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ผลของโรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูงที่มีต่อการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด มีการจัด โปรแกรมการสอน โสตทัศนูปกรณ์ เช่น ภาพพลิก สไลด์
 - 1.2 ส่งเสริมให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือ โดยอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญตลอดจนแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมและวิธีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองอย่างถูกต้อง
 - 1.3 ควรมีการจัดพิมพ์แผ่นพับหรือคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย แจกแก่หญิงตั้งครรภ์
2. หน่วยงานห้องผ่าตัด การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะความดันโลหิตสูง
 - 2.1 พยาบาลควรมีความรู้ประเมินผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม ตลอดจนวางแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.2 พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยซักถามปัญหาต่าง ๆ และพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล
 - 2.3 พยาบาลควรมีความรู้ในโรคที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อสามารถให้การช่วยเหลือ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและทารก
3. ศึกษิตถกรรมหลังคลอด การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานและมีภาวะความดันโลหิตสูง
 - 3.1 พยาบาลควรมีความรู้ในโรคที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อสามารถให้การช่วยเหลือ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัด
 - 3.2 พยาบาลควรมีการประเมินสภาพผู้ป่วย ในระยะหลังผ่าตัดให้ครอบคลุม กาย จิต สังคม
 - 3.3 ส่งเสริมให้สามีหรือญาติของผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมเข้าฟังการแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพมารดาและทารก

3.4 ควรมีการจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอด เช่น กิจกรรมการฝึกทักษะการให้นมแม่
แก่ทารก การอาบน้ำทารก การบริหารหลังคลอด

4. ฝ่ายการพยาบาล

4.1 ควรจัดให้มีการอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน เกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคและการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็น
โรคเบาหวานและมีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

4.2 ควรให้การสนับสนุนหรือผลักดันให้เกิดโครงการ เชื่อมผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้านทางโทรศัพท์ในทุก
หน่วยงาน

4.3 ควรสนับสนุนให้มีการทำวิจัย ศึกษาปัจจัยที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องฟื้นฟูสภาพ
ร่างกายได้เร็ว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเป็นไป
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... น.ต.อ.นงนุช.....
(นางสาว นงนุช น.ต.อ.นงนุช)
(ผู้ขอรับการประเมิน)
..... 15 / 5. ๓. / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... น.ต.อ.นงนุช.....
(นางสาว นงนุช น.ต.อ.นงนุช)
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
..... 15 / 5. ๓. / 2551

ลงชื่อ..... น.ต.อ.นงนุช.....
(นางสาว นงนุช น.ต.อ.นงนุช)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพฤษะ
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
..... 19 / 5. ๓. / 2551

เอกสารอ้างอิง

วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงขสมาก. **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์, 2551.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวณัฐนันท์ น้อยถนอม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 54) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง เพิ่มอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังจำหน่ายกลับบ้านทางโทรศัพท์

หลักการและเหตุผล

การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัด ควรมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อตั้งแต่ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาขณะผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด และหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ภายใน 30 วัน หลังผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 48 ชั่วโมง ไม่สามารถประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ครอบคลุม จึงได้เล็งเห็นความสำคัญ ให้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านทางโทรศัพท์ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทุกราย ซึ่งเป็นการติดตามเยี่ยมโดยตรงทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น จากการใช้โอกาสซักถามผู้ป่วยโดยตรง โดยค้นข้อมูล เบอร์โทรศัพท์จากเวชระเบียนและคอมพิวเตอร์ ซึ่งผู้ป่วยบางรายได้เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ทำให้การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านหลังผ่าตัด ได้น้อยกว่า 50% ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทำให้การเก็บข้อมูลการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่ครอบคลุม และไม่ทราบขนาดของปัญหาการติดเชื้อที่เป็นจริง เพื่อนำมาวางแผนป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการเก็บข้อมูลการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากปัญหาที่พบจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่บ้านทางโทรศัพท์ คือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะพักฟื้นที่บ้าน และวิธีการดูแลแผลผ่าตัดที่ถูกต้อง จึงเล็งเห็นความสำคัญว่าผู้ป่วยควรจะได้รับ การประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อีกทั้งผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นการติดตามประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดให้ครอบคลุม รวมทั้งเป็นการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามประเมินความรู้ในการดูแลแผลหลังผ่าตัดของผู้ป่วย หลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัด
2. เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน หลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาลห้องผ่าตัด
3. เพื่อติดตามอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของผู้ป่วย
4. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อการได้รับ โทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด

เป้าหมาย

- เพิ่มอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังจำหน่ายกลับบ้านทางโทรศัพท์ให้ได้

ตามเกณฑ์ > 70%

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด ควรดำเนินการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อและควรมีการติดตามผลการติดเชื้อหลังผู้ป่วยจำหน่ายจนครบ 30 วันหลังผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องจากพบว่า การติดเชื้อ

ที่ตำแหน่งผ่าตัดพบได้ถึงร้อยละ 19-65 ของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดทั้งหมด (รศ. อะเคื่อ อุณหเลขกะ.2547:80)

ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง หลังจำหน่ายกลับบ้านทางโทรศัพท์

1. ในกรณีที่เป็นการ set ผ่าตัด ไว้ล่วงหน้า พยาบาลห้องผ่าตัดขอเบอร์โทรศัพท์กับผู้ป่วยที่ห้องรอผ่าตัดและบันทึกไว้ในสมุดลงทะเบียนผ่าตัด
2. ในกรณีที่เป็นการทำผ่าตัดเร่งด่วน พยาบาลห้องผ่าตัดขอเบอร์โทรศัพท์กับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยในขณะที่ขึ้นเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด และบันทึกไว้ในใบสำเนาการเยี่ยมหลังผ่าตัด
3. พยาบาลห้องผ่าตัด รวบรวมข้อมูล เบอร์โทรศัพท์จากสมุดลงทะเบียนผ่าตัดและใบสำเนาการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด บันทึกไว้ในสมุดเยี่ยมทางโทรศัพท์
4. พยาบาลห้องผ่าตัด ติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ ตั้งแต่ 7 วันหลังผ่าตัด แต่ไม่เกิน 30 วัน หลังผ่าตัด
5. พยาบาลห้องผ่าตัด บันทึกข้อมูล รายละเอียดของแผลผ่าตัดและข้อมูลอื่น ๆ ของผู้ป่วยจากการโทรศัพท์เยี่ยมลงในสมุดเยี่ยมทางโทรศัพท์
6. รวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยหลังผ่าตัดตลอดทางหน้าห้อง ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทุกเดือน เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมา และหาแนวทางแก้ไขต่อไป หากพบว่าผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์มีอัตราต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้
7. รวบรวมปัญหาการติดเชื้อ และปัญหาต่าง ๆ จากการสอบถามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ นำเข้าที่ประชุมในหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันต่อไป โดยจัดตั้งศูนย์ Hot line เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง
8. ประชุมภายในหน่วยงานเพื่อจัดตั้งศูนย์ Hot line เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตามแนวทางดังนี้
 - 8.1 จัดทำบัตร “ห่วงใย” โดยมีชื่อโรงพยาบาล หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง
 - 8.2 พยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำหน้าที่ ขึ้นเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นผู้มอบบัตรให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดในการใช้บัตรเมื่อพบปัญหาหรือต้องการคำปรึกษา ให้ผู้ป่วยติดต่อที่ใด
 - 8.3 ในเวลาราชการ พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นหัวหน้าทีมห้องผ่าตัด เป็นผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วย
 - 8.4 นอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 16.00-08.00 นาฬิกา พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นหัวหน้าทีมห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่เวรในวันนั้น ๆ เป็นผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วย
 - 8.5 พยาบาลห้องผ่าตัด บันทึกข้อมูลลงในสมุดรับคำปรึกษาผู้ป่วยประจำวัน

8.6 พยาบาลห้องผ่าตัด รวบรวมข้อมูลปัญหาในสมุดรับคำปรึกษาประจำเดือน นำเข้าที่ประชุมในหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มมากขึ้น
3. ติดตามอัตราการติดเชื้อในแผลหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยขณะพักฟื้นที่บ้านหลังผ่าตัด ได้เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าห้อง หลังจำหน่ายกลับบ้านทางโทรศัพท์ ได้ 77%

ลงชื่อ.....*น.จ.ณิชาภัทน์ รัชชภักดิ์*.....
 (นางสาวณิชาภัทน์ รัชชภักดิ์)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 15 / 5. 7 / 2551

เอกสารอ้างอิง

รศ. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2547.