

ผลการประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดไตออก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง อุปกรณ์คล้องเตียงขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

เสนอโดย

นางสาวเรณู ตึกปากเกล็ด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 90)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเพื่อตัดไตออก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของไตและการเกิดนิ่วที่ไต

ไต ตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ค่อนข้างปลอดภัยต่อการกระทบกระเทือนคือ อยู่ที่หลังช่องท้อง (retroperitoneum) สองข้างของกระดูกสันหลังประมาณระดับกระดูกสันหลังระดับอกที่ 2 ถึง กระดูกสันหลังระดับเอวที่ 3 ไตข้างขวามักจะอยู่ต่ำกว่าไตข้างซ้ายตำแหน่งนี้เปลี่ยนแปลงเคลื่อนไปตามจังหวะการหายใจขึ้นลงประมาณ 1 ระดับซี่โครงไตผู้ใหญ่หนักข้างละ 120 – 170 กรัม ขนาดประมาณ 11.5 X 7.5 X 2.5 เซนติเมตร (กว้าง X ยาว X หนา) ขนาดไตผู้หญิงจะเล็กกว่าผู้ชาย เด็กมีไตเล็กกว่า ผู้ใหญ่ลักษณะของไตมีด้านกลางเว้าคอดเข้าด้านในเรียก รินัล ไฮลัส (renal hilus) จึงมีรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่วจาก รินัลไฮลัส เข้าไปเป็นซอกเล็กๆ เรียก รินัลไซน์ส (renal sinus) ภายในมีหลอดน้ำเหลือง เส้นประสาท หลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำ ท่อไตในส่วนนี้จะบานออกเป็นรูปกรวย เรียกว่า รินัล เพลวิส (renal pelvis) ตัวไตมีเยื่อพังผืดเหนียวห่อหุ้มผิวเรียบของไตเสมือนกับเป็นเปลือก (fibrous capsule)

ถ้าผ่าไตตามแนวโค้งนูนออกเป็น 2 ซีก เนื้อไตจะประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ ส่วนนอกเรียกว่า คอร์เท็กซ์(cortex) ส่วนถัดเข้ามาตรงกลางระหว่างรินัล เพลวิส กับคอร์เท็กซ์ เรียกว่า เมดัลลา(medulla) มีรูปร่างคล้ายกรวย (coneshaped structure) ประมาณ 8 – 10 อัน เรียกว่า เมดัลลา พีรามิด (medulla pyramids) หรือ รินัล พีรามิด (renal pyramids) ยอดของ พีรามิด จะพุ่งเข้าหา รินัล ไฮลัส เรียกส่วนยอดนี้ว่า รินัล ปาปิลลา (renal papillae) ส่วนฐานของพีรามิด หันออกไปทาง คอร์เท็กซ์ ขนานกับ แคปซูล (capsule) ระหว่าง เมดัลลา พีรามิด จะมี รินัล คอลัมน์(renal column) ซึ่งเป็นเนื้อของ คอร์เท็กซ์ ยื่นเข้ามานั้นแทรกอยู่ รินัล เพลวิส แดกออกเป็นแขนงสั้น 2 – 3 แขนง เรียกว่า เมเจอร์แคลิเซส (major calyces) จากส่วนนี้แตกแขนงย่อยออกไปอีกเรียกว่า ไมเนอร์ แคลิเซส (minor calyces) โดยแต่ละไมเนอร์ แคลิซ (minor calyx) จะอยู่รอบๆ รินัล ปาปิลลา (renal papilla) ของ รินัล พีรามิด แต่ละอันการเกิดผลึกและนิ่ว

3.2 ความรู้เรื่องนิ่วในไต

สาเหตุของการเกิดนิ่วพอสรุปได้ดังนี้(นราพร พุทธวงศ์, 2547:12)

1. การมีปัสสาวะขังอยู่(stasis) ทำให้มีการถ่ายเทไม่สะดวกซึ่งอาจเป็นผลจากการอุดตัน เหตุจากระบบประสาท ที่ควบคุม (neurogenic) เป็นผลให้เกิดนิ่วในปัสสาวะตกตะกอน

2. การนอนอยู่กับที่เป็นเวลานาน เนื่องจากโรคใดก็ตาม นอกจากปัสสาวะไหลไม่สะดวกแล้ว ยังเกิดการสลายของแคลเซียมจากกระดูกไหลออกมาสู่กระแสเลือด ส่งผลให้มีการเพิ่มการดูดที่ลำไส้ที่ทำให้

ร่างกายมีระดับแคลเซียมในเลือดสูง (hypercalcemia) ทำให้การขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะจะเพิ่มมากกว่า ปกติมีโอกาสเกิดตะกอนและนิ่วมากขึ้น

3. การติดเชื้อทำให้มีการกัดกร่อน (erosion) เกิดแผลที่เยื่อหุ้มของทางเดินปัสสาวะผิวกระเพาะปัสสาวะไม่เรียบ เกิดความตึงผิวมากกว่าน้ำปัสสาวะ ทำให้ผลึกมีโอกาสมาเกาะรวมตัว เป็นก้อนนิ่วได้ง่าย

4. ปัสสาวะเข้มข้นขึ้น เพราะมีเกลือชนิดใดชนิดหนึ่งมากเกินไป มีโอกาสตกตะกอนเกิดเป็นนิ่วได้ เมื่อมีสาเหตุอื่นเสริมด้วย ได้แก่

5. การเปลี่ยนแปลงภาวะกรด – ด่างของปัสสาวะ เกือบบางอย่างละลายได้ดีในภาวะเป็นกรดถ้าปัสสาวะเป็นด่างมีโอกาสเกิดนิ่วได้มาก

6. สิ่งแปลกปลอม เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ การตกค้างของลิ่มเลือด หนอง ขึ้นเนื้อตาย กลุ่มก้อนแบคทีเรียจะเป็นแกนกลางให้เกิดการตกตะกอน และจับก้อนเป็นนิ่วได้

7. เพศชายมักจะเป็นนิ่วมากกว่าเพศหญิง เพราะเพศชายมีโอกาสเกิดการอุดกั้นที่คอของ กระเพาะปัสสาวะหรือที่หลอดปัสสาวะมากกว่า เนื่องจากทางเดินปัสสาวะช่วงล่างยาวกว่าและฮอร์โมนเพศ ยังเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิงทำให้เกิดการขับซิเตรต ออกมาในปัสสาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นตัวช่วยยับยั้งการเกิดนิ่ว เพศชายจึงเกิดนิ่วมากกว่าเพศหญิง

อาการของโรค แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

1. อาการโดยตรง เป็นอาการเกิดจากการระคายเคือง เนื่องจากมีก้อนนิ่วเสียดสีในไตและท่อไต บางครั้ง มีการอุดกั้นอย่างเฉียบพลัน อาการนำที่พบบ่อยได้แก่ ปัสสาวะมีนิ่ว ปัสสาวะขัดหรือสะดุด ปัสสาวะสีเลือด ปวดเป็นพักๆ ตรงบริเวณเอวอย่างรุนแรง ลักษณะการปวดอาจเป็นแบบปวดเสียดในท้อง (colicky pain) ปวดแบบตื้อๆ (dull pain) หรือปวดแบบร้าวไปยังตำแหน่งอื่น (refer pain) ขึ้นกับตำแหน่งอุดกั้น

2. อาการโดยอ้อม เป็นผลตามมาของอาการที่นิ่วอุดกั้นทางเดินปัสสาวะอาการสำคัญได้แก่

2.1 อาการทางระบบทางเดินอาหาร มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด

2.2 การติดเชื้อ คือ ภาวะปัสสาวะคั่งค้าง และภาวะไตทำงานเสื่อมลงจากการที่มีการอุดกั้น

2.3 ไตเสื่อม จนถึงภาวะไตวาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่ามีนิ่วค้างคาในระบบทางเดินปัสสาวะ บางรายไม่พบนิ่วเนื่องจากเคลื่อนหลุดไปแล้วส่วนการอักเสบยังคงดำเนินต่อไป เนื่องจากมีรอยโรคในไต บางรายมีประวัติชัดเจนว่าเป็นนิ่ว แต่อดทนกับอาการ หรืออาการหายไป จึงไม่มาพบแพทย์

การรักษา กำจัดนิ่วออกจากร่างกาย แต่เนื่อง จากนิ่วในไตมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำสูง และไม่ใช่วิธีโรคที่เกิดจากสาเหตุเดียว ดังนั้นการค้นหาสาเหตุหลังกำจัดนิ่ว จึงเป็นสิ่งสำคัญ วัตถุประสงค์ของการรักษาใน

ระยะแรก คือ ลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดโดยการให้ นอนพัก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ กรณีปวดรุนแรง จำเป็นต้องให้ ยาระงับปวด และยาที่ใช้ร่วมด้วย คือ ยาลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบ สำหรับยากล่อมประสาทอาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีอาการกระวนกระวาย

3.3 ความรู้เรื่องยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกและยาผสม

อะโทรปีน ซัลเฟต (atropine sulfate)

คุณสมบัติ ลดการหลั่งเหงื่อและน้ำลาย มีฤทธิ์ขยายหลอดลม มีผลต่อหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีการขยายของม่านตา ทำห้ากแห้ง

วิธีใช้และขนาด ให้ขนาด 0.01-0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมบริหารทางกล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ

ฮาโลเทน (halothane)

คุณสมบัติ เป็นยาผสมชนิดไอระเหย ยานี้สามารถใช้เป็นยานาสลบได้เร็วโดยใช้ร่วมกับไนตรัสออกไซด์ที่มีความเข้มข้น 70 เปอร์เซ็นต์ ยานี้มีผลต่อระบบต่างๆของร่างกายคือ มีผลขยายหลอดเลือดภายในสมอง มีฤทธิ์กดกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร มีผลต่อตับ

วิธีใช้และขนาด ความเข้มข้นที่ใช้นาสลบ คือ 2-4 เปอร์เซ็นต์ สำหรับเสริมฤทธิ์อื่นๆใช้ความเข้มข้น 0.5-1 เปอร์เซ็นต์

มอร์ฟีน (Morphine)

คุณสมบัติ ออกฤทธิ์กดระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยง่วงซึม ลดอาการเจ็บปวด

วิธีใช้และขนาด ให้ ขนาด 0.1-0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยบริหารทางหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อ

มิดาโซแลม (midazolam)

คุณสมบัติ เป็นยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ยานี้มีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงร่วมกับมีชีพจรเร็วขึ้นมีผลกดการหายใจเล็กน้อย นอกจากนี้ยานี้ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยหลับจำเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่ได้ (amnesia)

วิธีใช้และขนาด ขนาดที่ใช้เพื่อเป็นยาก่อนนาสลบ คือ ให้รับประทานขนาด 15 มิลลิกรัม หรือบริหารโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อในขนาด 0.05 - 0.1 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมหรือ สำหรับนาสลบโดยบริหารขนาด 0.2-0.3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ

ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide)

คุณสมบัติ เป็นก๊าซไม่มีสี มีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อย ไม่ระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ สามารถนำสลบได้เร็วและทำให้ผู้ป่วยตื่นเร็ว เป็นยาคุมสลบที่มีฤทธิ์อ่อนมาก

วิธีใช้และขนาด เป็นยาคุมสลบที่มีฤทธิ์อ่อนมาก ต้องใช้ร่วมกับยาสลบตัวอื่นๆ เสมอ ความเข้มข้นของไนตรัสออกไซด์ที่นิยมใช้คือ 66 เปอร์เซ็นต์สำหรับการบริหารเพื่อลดอาการเจ็บครรภ์ระหว่างรอกคลอด ใช้ความเข้มข้นประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ก็เพียงพอ

นีโอสติกมีน (neostigmine) หรือ โพรสติกมีน (Prostigmine)

คุณสมบัติ เป็นยาแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อในกลุ่ม นอน ดีโพลาริซิง

วิธีใช้และขนาด ให้ขนาด 0.05-0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม บริหารทางหลอดเลือดดำ ออกฤทธิ์เร็วภายใน 2-5 นาที มีผลเต็มที่ 7-11 นาที และมีฤทธิ์อยู่นาน 35-60 นาที

แพนคูโรเนียม (pancuronium)

คุณสมบัติ เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อในกลุ่ม นอน ดีโพลาริซิง (non-depolarizing) ทำให้อัตราเร็วของการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 10-20 ยานี้ผ่านรกได้

วิธีใช้และขนาดยา สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจให้ยาในขนาด 0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม บริหารทางหลอดเลือดดำ สำหรับการห่อนตัวของกล้ามเนื้อระหว่างผ่าตัด ให้ขนาดเริ่มต้น 0.08 - 0.1 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม บริหารทางหลอดเลือดดำ

ซัลซินิลโคลีน (Succinylcholine)

คุณสมบัติ มีฤทธิ์ทำให้เกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อมีการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ (fasciculation) ก่อนเป็นอัมพาต ใช้เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากออกฤทธิ์เร็วและหมดฤทธิ์เร็ว

วิธีใช้และขนาดยา นิยมใช้ในขนาด 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ

โซโอเพนทาล โซเดียม (thiopental sodium)

คุณสมบัติ เป็นยานำสลบในกลุ่ม บาร์บิทูเรต (barbiturate) มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์สั้นมาก

วิธีใช้และขนาดยา นิยมใช้ในขนาด 3 - 5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเพื่อนำสลบสำหรับการผ่าตัดทุกชนิด ผู้ป่วยจะหลับเร็วและฟื้นจากการหลับเร็ว แต่ต้องระมัดระวังความดันโลหิตที่จะลดลงได้มาก

โอฟล็อกซาซิน (ofloxacin)

คุณสมบัติ เป็นยาที่ออกฤทธิ์กว้าง สามารถทำลายเชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบและแกรมบวก มีผลต่อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ไตและกรวยไตอักเสบ

วิธีใช้และขนาดยา ขนาด 200 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง 7-10 วัน โดยการรับประทาน

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพแบบตามระบบ/หรือแนวคิดในการประเมินผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึก และการดูแลผู้ป่วยในห้องฟื้นคืนตามแนวทางการประเมิน Postanesthesia recovery score ของ Aldrete scoring system

2. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร/ งานวิจัย/ Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

ชายไทยอายุ 52 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณ 7,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ใน กทม. รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2549 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2549 การวินิจฉัยโรค Renal Calculi with Non Function left kidney ได้รับการผ่าตัด Left Nephrectomy เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2549

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ก่อนได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยสุขภาพดี แข็งแรงไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราไม่เคยแพ้สารเคมี อาหารหรือยาใดๆ

อาการสำคัญ: 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดเป็นพักๆตรงบริเวณเอว ปัสสาวะขัดและเป็นสีเลือดปน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2549 มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการปัสสาวะขัด มีเลือดปน ปวดบริเวณเอวเป็นพักๆ แพทย์ได้ซักประวัติพบว่าผู้ป่วยมีประวัติพบนิ่วที่ไตและมีปัสสาวะมีเลือดปนตั้งแต่เดือนธันวาคม 2548 และไม่ได้ทำการรักษาเพื่อนำเอานี้ออกเนื่องจากก้อนนี้มีขนาดเล็กและยังไม่มีอาการรุนแรง แพทย์ทำการตรวจโดยการถ่ายภาพรังสีของไตด้วยการฉีดสารทึบแสงเข้าทางหลอดเลือดดำพบว่าก้อนนิ่วเส้นศูนย์กลาง 3X2 เซนติเมตร (กว้าง X ยาว) และมีนิ่วเศษเล็กๆที่ไตข้างซ้ายทำให้ไตเสียหายที่การทำงาน แพทย์วินิจฉัย เป็นนิ่วในไตข้างซ้ายทำให้ไตเสียหายที่การทำงาน (Renal Calculi with NonFunction left kidney) และได้นัดผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 23 มีนาคม 2549 เพื่อทำการรักษาโดยการผ่าตัดนำไตข้างซ้ายออกในวันที่ 24 มีนาคม 2549

ประวัติการและการบาดเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธการเจ็บป่วย และการบาดเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: บิดา มารดายังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต มีน้อง 2 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยปัสสาวะขุ่นมีเลือดและตะกอนปนปวดบริเวณเป็นพักๆ แสดงว่ามีความผิดปกติที่ระบบทางเดินปัสสาวะ

2. โภชนาการและการเผาผลาญ: ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว

3. การขับถ่าย: ก่อนผ่าตัดการขับถ่ายอุจจาระปกติ แต่การปัสสาวะจะมีเลือดและตะกอนปน

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ก่อนผ่าตัดสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ ทำกิจวัตรประจำตัวได้ เคลื่อนไหวได้ดี ไม่มีอาการอ่อนเพลีย แต่จะปวดแหวเป็นพักๆ ทำให้เคลื่อนไหวได้น้อยเป็นบางครั้ง

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ก่อนผ่าตัด นอนวันละ 6-7 ชั่วโมง ตั้งแต่ 22.00-05.00 น. หลังผ่าตัดนอนไม่ค่อยหลับเพราะไม่สบาย ปวดแผล เคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วยกลางคืนนอนหลับได้ประมาณ 3-5 ชั่วโมง กลางวันหลับๆตื่นๆ

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้: รู้สึกตัวดี พุดคุยตอบคำถามไม่สับสนมีการรับรู้เกี่ยวกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดี ตรงตามสภาพความเป็นจริง

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง ทราบว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นอะไรและยินยอมรักษาและผ่าตัดให้ความร่วมมือทราบบว่ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ฯ

8. บทบาท และ สัมพันธภาพ: ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยทำงานขยันดีไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา อยู่กับครอบครัวไม่เคยทะเลาะกัน ไม่เล่นการพนัน มีรายได้ประมาณ 7,000 บาท พอใช้ไม่มีหนี้สิน หลังผ่าตัดต้องหยุดงานไม่มีรายได้

9. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีสัมพันธที่ดีกับเพื่อนบ้าน ชอบช่วยเหลือเพื่อนบ้าน มีสัมพันธภาพดีกับพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยจะกังวลเรื่องการผ่าตัด แต่คิดว่าเมื่อแพทย์ผ่าตัดให้แล้วอาการจะดีขึ้นและหายได้กลับบ้าน

การพยาบาลก่อนระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องก่อน

ระงับ ความรู้สึก ขณะระงับความรู้สึกและหลังระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติก่อนและหลังระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายอย่างสังเขป
3. บอกให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดและห้องพักฟื้นที่ผู้ป่วยจะต้องประสบ
4. บอกให้ทราบถึงสภาพทั่วไปหลังการระงับความรู้สึกและคำแนะนำการปฏิบัติตน

ประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2549)

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปวดท้องด้านซ้ายน้อยลง มีความสุขสบายมากขึ้น สามารถพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดโดยการซักถามระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย
2. แนะนำวิธีการหายใจเข้า - ออกลึก ๆ
3. สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวล
4. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง เพื่อลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ประเมินผล ปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขเนื่องจากต้องผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายถึงความวิตกกังวล พร้อมรับฟังด้วยท่าทีเห็นใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเรื่อง ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิการรักษาจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ อย่างเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล

ประเมินผล วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 15.25 นาฬิกา

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีความเข้าใจในสิทธิการรักษา และบอกว่าไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายแล้ว

การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากอยู่ในระหว่างการ

ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบข้อต่อต่างๆในวงจรดมยาสลบ การทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

2. ระหว่างการระงับความรู้สึกได้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างน้อย 30 เปอร์เซ็นต์ โดยเปิดไนตรัสออกไซด์ ร่วมกับออกซิเจนในอัตราส่วน 2:1 ยาผสมชนิดไอระเหยฮาโลเทน 1.0 เปอร์เซ็นต์

3. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ทุก 5 นาที

4. สังเกตสีของริมฝีปาก สีเล็บ ปลายมือ เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจน

5. ขณะระงับความรู้สึกได้สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้ง 2 ข้างตลอดเวลา

ประเมินผล วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 12.45 นาฬิกา

1. ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงขณะระงับความรู้สึกได้ 100 เปอร์เซ็นต์

3. การเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้ง 2 ข้าง ในขณะที่ช่วยหายใจมีความสม่ำเสมอ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะพร่องน้ำและเกลือแร่เนื่องจากเสียเลือดระหว่างทำการผ่าตัด
วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะพร่องน้ำและเกลือแร่ในระหว่างทำผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะพร่องน้ำและเลือด

2. ประเมินการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดอย่างถูกต้อง

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอกับปริมาณเลือดที่สูญเสียไประหว่างผ่าตัด

ประเมินผล วันที่ 24 มีนาคม 2550 เวลา 12.45 นาฬิกา

1. ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ในช่วงระหว่าง 60 - 120 ครั้งต่อนาที

2. ปัสสาวะออกมามากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ลักษณะใส สีไม่ขุ่น ผิวกายไม่เย็น ชีต มีเหงื่อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถรักษาอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 35 องศาเซลเซียสระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดไว้ที่ 23 องศาเซลเซียสและให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วย

2. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ใช้ผ้าห่มคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อให้ความอบอุ่น

ประเมินผล วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2549 10.45-12.45 นาฬิกา

บริเวณปลายมือ ผู้ป่วยอุ่น ไม่มีภาวะหนาวสั่นหลังเสร็จสิ้นการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 อาจได้รับอุบัติเหตุและอันตรายขณะระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุและอันตรายในขณะระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ไม่ละทิ้งผู้ป่วยไว้โดยลำพัง
2. ในขณะที่เปลี่ยนท่าระวางการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ปุ่มกระดูกต่างๆของร่างกาย

ประเมินผล วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2549 10.45-12.45 นาฬิกา

ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุในขณะที่เคลื่อนย้าย และในขณะที่เปลี่ยนท่าเพื่อทำผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังให้การระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 อาจได้รับอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุและอันตราย ขณะเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมสภาพร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการเคลื่อนย้าย
2. ติดตามส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ส่งต่ออาการของผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนและขณะระงับความรู้สึก

ประเมินผล วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2549 12.45 นาฬิกา

ไม่เกิดอุบัติเหตุและอันตรายขณะเคลื่อนย้าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะประสิทธิภาพการหายใจลดลงหลังได้รับการระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังได้รับการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ทางหน้ากากชนิดมีถุงสำรอง ในอัตรา 6 ลิตร ต่อ

นาที

2. จัดท่าผู้ป่วยนอนราบตะแคงหน้าไปด้านข้าง เพื่อป้องกันการตกของลิ้นไปปิดกั้นทางเดินหายใจ

ประเมินผล วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2549 12.45 นาฬิกา

1. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงได้ 100 เปอร์เซ็นต์ สนิว ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า

แดงดี

2. การเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้ง 2 ข้าง เท่ากันและสม่ำเสมอ ฟังปอดไม่พบเสียงเสมหะ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และมีอาการปวดแผลน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วยนอนในท่าที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีได้จัดให้นอนท่าศีรษะสูง

2. แนะนำการไอเพื่อป้องกันอาการปวดแผล
3. นิดยาแก้ปวดได้แก่ มอร์ฟีน ขนาด 6 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล ประเมินผล วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2549 12.45 – 13.45 นาฬิกา
1. ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดแผลน้อยลง สามารถพลิกตะแคงตัวเองได้เล็กน้อย
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้น ไม่ขมวดคิ้ว พักผ่อนได้มากขึ้น ไม่มีอาการกระสับกระส่าย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็น เวลา 9 วันและ เยี่ยม จำนวน 9 ครั้งพบว่าปัญหาทั้งหมด 10 ข้อ ได้รับการแก้ไข 10 ข้อ/หรือทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสำคัญ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาการพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดไตข้างซ้ายออก
2. ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริศัลยกรรม ชูติคุณโร อุตติศ
3. เป็นแนวทางในการมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าในสาขาอื่น และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย
4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดไต ออก

9. ความยุ่งยาก/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องร้าวไปที่เอวข้างซ้ายมีปัสสาวะขุ่นเป็นเลือดปน มีไข้ร่วมด้วย
2. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเซลล์ร่างกายพร่องออกซิเจนจากการระงับความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วย ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ
3. ผู้ป่วยทำผ่าตัดไตข้างซ้ายออกภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายระหว่างการ ระงับความรู้สึกมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดปริมาณออกซิเจนในเลือดทุก 5 นาที ตั้งเกตูลีฟิว สีของเลือดบริเวณแผลผ่าตัด ตั้งเกตูการหายใจในขณะที่เครื่องช่วยหายใจทำงาน
4. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และไม่เคยทราบวิธีปฏิบัติตนที่ ถูกต้องก่อนและหลังการระงับความรู้สึก

5. เลี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัดได้ง่าย จึงต้องให้การดูแล สังเกตลักษณะแผลผ่าตัด ปวด บวม แดง และร้อน ห้ามเปิดแผลเอง ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ และทำความสะอาดแผลผ่าตัดด้วยวิธีปราศจาก เชื้อ

10. ข้อเสนอแนะ

1. มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ในด้านการรักษาพยาบาล

2. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ อบรม ส่งเสริมให้พยาบาลวิสัญญีเข้าอบรมฟื้นฟูวิชาการ วิสัญญีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และเรียนรู้ถึงวิทยาการใหม่ๆ ในการระงับความรู้สึก

3. มีการพัฒนาแผนพับ เกี่ยวกับการผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคนี้ เพื่อให้มีความรู้ ความ เข้าใจ สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

4. ควรมีการประสานงานกับโรงพยาบาลในสังกัดที่มีวิสัญญีแพทย์เพื่อขอคำแนะนำหรือ ความช่วยเหลือในการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ... เรณู ตึกปากเกล็ด.....

(นางสาวเรณู ตึกปากเกล็ด)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 9 ต.ย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ พริยาศยางกูร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนาศึกดิ์ ๑

- 9 ต.ย. 2551

(ลงชื่อ).....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนาศึกดิ์ ๑

- 9 ต.ย. 2551

อ้างอิง

นราพร พุทรวงศ์. คู่มือการเตรียมและส่งเครื่องมือการผ่าตัดนิ้วในไต. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง, 2547.

วชิร คชการ. ตำราศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2547.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวเรณู ตึกปากเกล็ด

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 90) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชุติบุตร อูทิศ สำนักงานแพทย์
เรื่อง อุปกรณ์คล้ายเตียงขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

ปี 2005 เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติของสถาบันตรวจสอบคุณภาพขององค์กรสุขภาพในสหรัฐอเมริกา หรือ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ต้องการให้โรงพยาบาลต่างๆมีการประเมินความเสี่ยง การพลัดตกของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในระยะก่อนผ่าตัด หรือหลังผ่าตัดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในขณะที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวในการเคลื่อนย้ายและไม่มีการล็อกเปลนอนหรือเตียงก่อนทำการเคลื่อนย้าย

ปัจจัยอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการพลัดตก ได้แก่ ขาดการสื่อสารในทีมเจ้าหน้าที่ขณะช่วยกันเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การได้รับยาคลายความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนมาห้องผ่าตัด รวมถึงการถอดแวนหรือเครื่องช่วยในการฟิงออกก่อนเข้าห้องผ่าตัด ประกอบกับพื้นห้องผ่าตัดหรือพื้นรองเท้าที่ลื่นและการใช้เปลนอนหรือเตียงที่มีระดับความสูง สิ่งเหล่านี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตก ทางหน่วยงานวิสัญญีได้มีการปรับปรุง เพื่อเป็นการพัฒนางานและให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ลดอุบัติเหตุพลัดตกขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จึงได้คิดอุปกรณ์คล้ายเตียงขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อใช้ในหน่วยงาน โดยทำเป็นเหล็กคล้ายเตียงระหว่างรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนเจ้าหน้าที่ในการเคลื่อนย้าย ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกของผู้ป่วย และยังสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการตกเตียงขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายเตียงด้วยความมั่นใจ
3. ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
4. ลดเวลาการรอคอย

เป้าหมาย

1. อุบัติการณ์การตกเตียงของผู้ป่วยเป็นศูนย์
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ข้อเสนอแนะของสถาบัน JCAHO

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติของสถาบัน JCAHO ในปี 2005 มีการเสนอให้องค์กรมีการประเมินและการประเมินซ้ำของปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกโดยมีการประเมินเริ่มแรกดังนี้

1. ประวัติการพลัดตก
2. ระดับความรู้สึกร่างกาย
3. อาการเสียวหรือการทรงตัวหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย
4. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
5. โรคเรื้อรัง
6. ปัญหาทางโภชนาการ
7. ระดับความเจ็บปวด
8. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้น

1. เริ่มจากการมีแนวคิดจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยปกติจะใช้ผู้เคลื่อนย้ายจำนวน 4 คน จึงมีความคิดลดจำนวนมาเป็น 2 คนก่อน โดยนึกถึงหลักคล้องข้างเตียงผู้พว่นนำมาคล้องกัน แต่เตียงที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยแต่ละเตียงที่คล้องไม่เหมือนกันจึงทำให้การคล้องเตียงลำบาก
2. จึงมีการคิดอุปกรณ์ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับเกือกม้าเป็นตะขอคล้องระหว่างข้างเตียงให้เข้าหากันได้ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกจากเตียง
3. สามารถนำอุปกรณ์ที่ทำเป็นเหล็กคล้องเตียง นำไปใช้กับหน่วยงานอื่นระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
4. บทบาทของพยาบาลในยุคการปฏิรูปสุขภาพภายใต้เงื่อนไขของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการใช้ความสามารถในทางคลินิกและการใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดอันก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอุบัติเหตุการตกรถเพียงขณะเคลื่อนย้าย
2. ลดจำนวนบุคลากรขณะเคลื่อนย้ายซึ่งโดยปกติจะใช้บุคลากรในการเคลื่อนย้ายจำนวน 4 คน คนแรกจะดูแลบริเวณศีรษะ คนที่ 2 ดูแลที่บริเวณปลายเท้า คนที่ 3 และ 4 ดูแลบริเวณลำตัวซ้าย-ขวา
3. ลดระยะเวลาการรอคอยขณะเคลื่อนย้าย โดยสามารถย้ายได้ทันทีเมื่อเจ้าหน้าที่เปลกลางมารับ-ส่งผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด 1 คน และเจ้าหน้าที่เปล 1 คน
4. สามารถนำอุปกรณ์ชิ้นนี้ไปใช้กับหอผู้ป่วยได้ในกรณีที่ระดับความสูงของเตียงเท่ากัน
5. ผู้ป่วยมีความสบายใจและมั่นใจในการเคลื่อนย้ายเตียง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกที่ได้รับการบริการจากห้องจากหน่วยงานห้องผ่าตัดมีความปลอดภัย ไม่มีการได้รับอุบัติเหตุการตกเตียง

ลงชื่อ.....*เรณู ตักปากเกล็ด*.....

(นางสาวเรณู ตักปากเกล็ด)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 9 ต.ย. 2551

อ้างอิง

อุษาวดี อัครวิเศษและคณะ. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส,
2548.