

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกต้นขาหักโดยวิธีปิด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดการความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของ  
ผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาวเพ็ญภา นุ่มจอก

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 161)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกต้นขาหักโดยวิธีปิด
2. **ระยะเวลาดำเนินการ** 21 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2550 – วันที่ 25 มีนาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1.1 ความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกต้นขา

กระดูกต้นขานับเป็นกระดูกที่มีขนาดใหญ่ ยาว และแข็งแรงมากที่สุดของร่างกายทั้งนี้เพราะต้องทำหน้าที่รับน้ำหนักตัวและแรงดึงของกล้ามเนื้อที่ทอดผ่านตะโพกและข้อเข่า กระดูกต้นขาประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่ หัวข้อตะโพก(head) มีลักษณะเป็นส่วนของทรงกลมซึ่งยื่นบนไปทางด้านในต่อลงมาจะเป็นคอกระดูก(neck)มีความยาวประมาณ 5 เซนติเมตร เชื่อมระหว่างส่วน head และ shaft ซึ่ง shaft เป็นส่วนแกนมีลักษณะกลวงในทำขึ้นตรงจะโค้งไปทางด้านหน้าและมีแนวโค้งเข้าไปที่บริเวณ greater trochanter มีกล้ามเนื้อ abductor ของกระดูกตะโพกเกาะอยู่ที่ lesser trochanter จะมีกล้ามเนื้อ iliopsoas เกาะส่วนล่างสุดของกระดูกต้นขา คือ condyle ซึ่งเป็นปลายล่างสุดของกระดูกที่แผ่ออกเพื่อเป็นหน้าต่อกระดูก tibia

#### 3.1.2 ความรู้เรื่องกระดูกต้นขาหัก อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย และการรักษา

อาการและอาการแสดงผู้ป่วยที่กระดูกต้นขาหักมักจะเกิดร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อรอบๆ จะเกิดความเจ็บปวดอย่างมากบริเวณกระดูกที่หัก อาการบวมอาจพบได้ทันทีจากเลือดออกภายในหรือในระยะแรกหลังการบาดเจ็บจากกระบวนการอักเสบซึ่งเป็นกระบวนการซ่อมแซมของร่างกาย ฟกช้ำ พบได้เสมอจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่บาดเจ็บนั้นมีเลือดออกมากและอยู่ใกล้จากบริเวณผิวหนังเพียงใด ทุพพลภาพเกิดจากกระดูกที่หักจะไม่สามารถรับแรง น้ำหนัก หรือ คงสภาพโครงร่างทำให้ไม่สามารถยืน เดินได้ วิกัลรูป จะเห็นได้ชัดในช่วงที่ยังไม่มีอาการบวมของเนื้อเยื่อรอบๆ ผู้ป่วยจะสั้นขึ้น มีเสียงเสียดสีกระดูกเคลื่อนไหวผิดปกติ

การวินิจฉัย กระดูก femur หักจะไม่ค่อยเป็นปัญหา เพราะกล้ามเนื้อส่วนต้นขาที่ยึดกระดูกนี้ อยู่จะมีความแข็งแรง ดึงกระดูกส่วนที่หักให้โค้งงอหรือแยกกันได้มากจนสามารถเห็นการผิดรูปได้ชัดเจนจากการตรวจร่างกาย การถ่ายภาพรังสีควรถ่ายทั้งในท่าด้านตรง และด้านข้าง

การรักษากระดูกต้นขาหักผู้ป่วยจะต้องได้รับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกซึ่งมีหลายชนิด แต่ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกต้นขาโดยวิธีปิดซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นการรักษาที่ดีที่สุดของลำกระดูกต้นขา

### 3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกต้นขาหักโดยวิธีปิด

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งก่อนได้รับการผ่าตัดและหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

### 3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะใช้รักษาภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ทางเดินถุงน้ำดีและกระดูก ป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด ผลข้างเคียงเป็นพิษต่อไตและระบบประสาท มีผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น ปวดข้อ มีจุดเลือดออก บวม การแข็งตัวของเลือดช้า

Pethidine ใช้ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวลช่วยให้นอนหลับ ผลข้างเคียง กระสับกระส่ายหัวใจเต้นเร็ว ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ความดันโลหิตต่ำ หลงลืม มึนงง สับสน ถ้าได้รับเกินขนาดอาจมีอาการหนาวสั่น กระสับกระส่ายรุนแรง ชัก รุม่านตาเล็ก

Plasil เป็นยาที่มีคุณสมบัติระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลข้างเคียง ทำให้เกิดอาการ ง่วงนอน มึนงง

$\text{CaCO}_3$  (Calcium Carbonate) ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อและป้องกันกระดูกพรุน ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

Paracetamal ใช้บรรเทาอาการปวดที่ไม่รุนแรงและปานกลาง ผลข้างเคียง อาจมีอาการแพ้ โดยมีผื่นแดง บวม ที่ผิวหนัง ถ้าได้รับยาเกินขนาดทำให้ตับหมดประสิทธิภาพ

Tramal มีฤทธิ์ระงับอาการปวดได้ค่อนข้างดี แต่มีผลกดการหายใจ และระบบไหลเวียนเลือดน้อยมาก ผลข้างเคียง ทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

Cloxacillin เป็นยาปฏิชีวนะที่มีผลต่อเชื้อแบคทีเรีย ผลข้างเคียง มีอาการเกิดผื่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องอืด ลื่นอึกเสบ ปวดท้อง อุจจาระร่วง ทำให้เลือดหยุดได้ยาก

## 3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของ กอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน เป็นแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง มีผลต่อสุขภาพบุคคล ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพอาจเป็นพฤติกรรมภายนอกที่มองเห็นชัดเจน หรือพฤติกรรมภายในที่ต้องวัดและตรวจสอบโดยใช้เครื่องมือ

3.2.2 การใช้ทฤษฎีมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ทฤษฎีของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกระยะของการเจ็บป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ เกิดความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา และอุปสรรค ในทุกระยะการผ่าตัด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 31 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีประกันสุขภาพของโรงพยาบาลตากสิน มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดขาข้างขวา เดินไม่ได้ มีแผลถลอกบริเวณขาข้างขวาและแขนทั้งสองข้าง หลังจากส่งภาพรังสีพบว่ามีการกระดูกต้นขาขวาหัก แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกต้นขาขวาหักแบบไม่มีแผลเปิดที่ 1/3 ส่วนต้น (closed fracture proximal 1/3 of right femur) จึงรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตากสิน เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2550 แพทย์ได้ทำการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกต้นขาหักโดยวิธีปิด (closed interlocking nailing) ในวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2550 หลังผ่าตัดได้รับการตัดไหมวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีทำให้ผลการผ่าตัดและการพยาบาลมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2550. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการออกกำลังกายและการเดินลงน้ำหนัก รวมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 21 วัน

##### 4.2 การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอนดังนี้

###### 1) แบบแผนการรับรู้ และดูแลสุขภาพ

ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวดขาข้างขวา เดินไม่ได้ มีแผลถลอก บริเวณขาข้างขวาและแขนทั้งสองข้าง ไม่สามารถลุกขึ้น หรือเดินได้

###### 2) แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา ดื่มน้ำและสูบบุหรี่มาประมาณ 10 ปี ไม่มีอาการกลืนลำบาก หรือคลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานอาหาร น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ในช่วง 6 เดือน น้ำหนักไม่มีการเปลี่ยนแปลง

###### 3) แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระเลยเนื่องจากผู้ป่วยนอนบนเตียงไม่ได้ขยับตัว การขับถ่ายปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการปัสสาวะลำบาก ไม่พบความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ และ อวัยวะเพศ

###### 4) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย

เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องทำบนเตียงเนื่องจากผู้ป่วยเดินไม่ได้ ระดับความรู้สึกตัวปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/68 มิลลิเมตรปรอท

5) แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ผู้ป่วยปวดขาอนหลับได้ประมาณ 3 – 4 ชั่วโมง นอนไม่ค่อยหลับได้รับยาแก้ปวดจะดีขึ้น

6) แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

การมองเห็น การได้ยินปกติ รับรู้ต่อบุคคล สถานที่และเวลา ลักษณะการโต้ตอบรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาการพูด ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ปกติ

7) แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยกลัวจะพิการ

8) แบบแผนของบทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นหัวหน้าครอบครัว สถานะภาพสมรสแล้ว ไม่มีบุตร มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนและครอบครัว

9) แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์

ไม่เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ ไม่พบความผิดปกติทางระบบสืบพันธุ์

10) แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดใส่แกน โลหะใน โพรงกระดูก ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

11) แบบแผนความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องการทำความดี

**การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด**

การเตรียมทางด้านร่างกายโดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการถ่ายภาพรังสีของปอดและขาข้างขวา ไบลงนามยินยอมผ่าตัด ผู้ป่วยต้องลงนาม การดูแลสุขภาพอนามัย งคน้ำและอาหารทางปากถอดฟันปลอมเพื่อป้องกันการสำลัก ถอดโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องจีไฟฟ้า

การเตรียมทางด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยด้วยคำทักทาย การแนะนำตัว ความกระตือรือร้นสนใจ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยพยายามลดความวิตกกังวล โดยการตอบคำถาม และให้ข้อมูลโดยเฉพาะเกี่ยวกับการทำผ่าตัด

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 :** มีอาการปวดขาเนื่องจากกระดูกต้นขาข้างขวาหัก

เป้าหมายทางการพยาบาล: อาการปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล: อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุของการปวดและแผนการรักษา ประเมินอาการปวดโดยการสังเกตจากสีหน้า ท่าทางและการซักถามพูดคุยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตาม คำสั่งแพทย์ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบใช้หมอนหนุนรองใต้ขา รวมทั้งดูแลสิ่งแวดล้อมให้สงบและสะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วนผู้ป่วยยังมีอาการปวดขาอยู่ต้องให้การพยาบาลต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 :** มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ความวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึง ความปลอดภัยในการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 :** เสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด หรือรอเข้ารับ การผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความ ระมัดระวังและถูกวิธีโดยต้องมีเจ้าหน้าที่ช่วยอย่างน้อย 2 คน พยาบาลจะต้องประคองขาข้างที่หักให้ อยู่ในแนวตรง เนื่องจากกระดูกต้นขาที่หักอาจทิ่มแทง โคนหลอดเลือดหรือเส้นประสาทและยกร่างก้น เติงขึ้นตลอดเวลาและไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการป้องกันแล้วจึงไม่เกิดขึ้น

**การพยาบาลระยะผ่าตัด**

การดูแลในห้องผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องดูแลให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เตรียมความพร้อม ของเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ทุกชนิดให้สามารถใช้งานได้ทันทีและมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง เครื่องมือทุกชนิดได้ผ่านการฆ่าเชื้ออย่างถูกเทคนิค ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 :** เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำเพื่อผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนจัดทำผู้ป่วยใช้เครื่องผูกรัดเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง ป้องกันการกดทับของกล้ามเนื้อ เส้นประสาทและกระดูก โดยใช้ผ้านุ่มๆ รองรับบริเวณศีรษะ หลัง บั้นเอว ระวังการเคลื่อนหลุดของข้อต่อต่างๆ ขณะปรับเตียงผ่าตัดให้ระมัดระวังการกดทับส่วนต่างๆ ของร่างกาย

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 :** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะช็อคขณะผ่าตัด

กิจกรรมการผ่าตัด : บันทึกจำนวนของผ้าซับเลือด จำนวนเลือดในขวดดูดสารคัดหลั่งและสังเกตปริมาณเลือดที่สูญเสียโดยรอบบริเวณที่ผ่าตัด เตรียมเครื่องมือในการห้ามเลือดให้พร้อมและรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีการเสียเลือดมากเกิน 10 เปอร์เซ็นต์ ของปริมาณเลือดในร่างกาย ช่วยเตรียมเลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้พร้อมใช้งาน

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 :** เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เตรียมความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค โพลีดีน ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อและระวังการปนเปื้อนขณะส่งเครื่องมือผ่าตัด ดูแลให้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 :** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ใช้เครื่องผูกยึดลำตัว แขน ขา และไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด เช่น เครื่องจีไฟฟ้า สายจีไฟฟ้า ระวังเครื่องมือที่แหลมคม ตรวจสอบนับเครื่องมือ และผ้าซับเลือดเพื่อป้องกันอันตรายจากการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันแล้ว

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 :** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสภาพความพร้อมที่จะย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้พร้อม ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างช้าๆ และนุ่มนวล

ดูแลความเรียบร้อยใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วย ห่มผ้าและดึงราวกันเตียงขึ้นกันผู้ป่วยตกเตียง ส่งต่อผู้ป่วยแก่พยาบาลประจำห้องพักฟื้น

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันแล้ว

#### **การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด**

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 :** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตและบันทึกจำนวน ลักษณะของการมีเลือดออกจากบริเวณแผลผ่าตัด ผ้าปิดแผล ถ้ามีเลือดซึมให้ใช้ปากกาทำเครื่องหมายไว้ที่ผ้าปิดแผล ถ้ามีเลือดออกเพิ่มจากเดิมจนผิดปกติ ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ บันทึกชีพจร ความดันโลหิตทุก 15 นาที ให้ออกซิเจนเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดสังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะถ้าออกน้อยกว่าปกติแสดงว่าผู้ป่วยอาจเสียเลือดมาก

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 :** เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการพร่องความรู้สึกตัวส่วนล่างของร่างกายเนื่องจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก

เป้าหมายทางการพยาบาล: ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายเหมาะสมกับความรู้สึกและสภาพการผ่าตัดแบบขาไม่ถูกกดทับ ห่มผ้าให้ความอบอุ่น ดูแลให้ร่างกายแห้ง ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนควรดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เหนียวกันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและป้องกันแล้ว

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 :** มีอาการปวดเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล: อาการปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินภาวะอาการปวดแผล เพื่อให้การพยาบาลในขั้นต่อไปได้ถูกต้อง จัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย ใช้หมอนรองใต้ขาข้างขวาที่ผ่าตัด ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา แนะนำให้ผู้ป่วยค่อยเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ จะทำให้อาการปวดแผลลดลง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้บางส่วนและยังให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง



**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 : ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา**

เป้าหมายทางการพยาบาล: สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ

กิจกรรมการพยาบาล : กระตุ้น สอน และแนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกายเร็วที่สุด บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าแกนโลหะที่ใช้ตามกระดูกนั้นจะช่วยยึดกระดูกให้ติดเร็วขึ้น แต่ไม่ได้ช่วยรับน้ำหนัก ดังนั้นถ้าแพทย์อนุญาตให้ลงน้ำหนักได้ผู้ป่วยถึงจะลงน้ำหนักได้ สอนให้บริหารขา เพื่อป้องกันการหดตัวของข้อตะโพก เมื่อกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้ใช้งานจะทำให้ไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกาก ประเภท ผักผลไม้ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้มิดชิด เมื่อผู้ป่วยอยากถ่ายอุจจาระ ถ้าผู้ป่วยยังไม่ถ่ายอุจจาระ หรือแน่นอึดอัดท้องมากขึ้นต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อที่แพทย์จะได้ให้การรักษาต่อไป

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปแล้ว

ขั้นตอนการดำเนินการ : เลือกเรื่องที่น่าสนใจและนำศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงาน ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดต่างๆจากตำรา เอกสารวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางและศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกต้นขาหักโดยวิธีปิด นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผลจากการศึกษาพบว่า ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยพบปัญหาก่อนผ่าตัด 3 ปัญหา ระยะผ่าตัด 5 ปัญหา และปัญหาหลังผ่าตัด 4 ปัญหา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดีทำให้ผลการผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านและการมาตรวจตามนัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกต้นขาหักโดยวิธีปิดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8.2 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกต้นขาโดยวิธีปิด ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และในการรักษาโรค

8.3 ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดในด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพร่างกาย การลงน้ำหนักของขา และการมาตรวจตามแพทย์นัด

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การใส่แกนโลหะชนิดมีสกรูจัด เป็นเครื่องมือที่ค่อนข้างมีราคาแพงในการใช้กับผู้ป่วยต้องคำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการร่วมอภิปรายถึงสภาพเศรษฐกิจของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้เลือกใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป

9.2 การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและข้อเป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญเป็นพิเศษซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอ

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและข้อจะมีเครื่องมือผ่าตัดแบบใหม่ที่ผลิตออกมามากมาย หลากหลาย ดังนั้นในหน่วยงานห้องผ่าตัดควรมีการจัดอบรมพยาบาลให้มีความรู้ โดยให้เจ้าหน้าที่บริษัทนำเครื่องมือผ่าตัดใหม่ๆ มาแนะนำหรือให้พยาบาลห้องผ่าตัดศึกษาดูงานนอกสถานที่

10.2 พยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลประจำตึกควรมีการประสานงานในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนหลังออกจากโรงพยาบาล ในเรื่องการลงน้ำหนัก การออกกำลังกายขาข้างที่ทำผ่าตัด และขาข้างที่ดี ควรสาธิตให้ผู้ป่วยดูและให้ฝึกปฏิบัติตามด้วย

10.3 ผู้ป่วยที่กระดูกหักส่วนใหญ่ จะได้รับอุบัติเหตุจากขูดยานพาหนะซึ่งจับจีด้วยความมั่นใจ ภาครัฐควรมีสื่อที่กระจายให้ประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญว่าไม่ควรดื่มสุราแล้วจับจีขูดยานพาหนะ และมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุง  
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*เพ็ญภา นุ่มจอก*.....

(นางสาวเพ็ญภา นุ่มจอก)

ผู้ขอรับการประเมิน

*20* / *พค* / *2552*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นันทวัน จาตุรงค์วิชัย*.....

(นางนันทวัน จาตุรงค์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

*20* / *พค* / *2552*

ลงชื่อ.....*พิชญา นาควิระ*.....

(นายพิชญา นาควิระ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

*20* / *พค* / *2552*

## เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนากุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : บริษัทสยามสปอร์ตซินดิเคทจำกัด, 2545.

เจริญ โชติกวนิชย์ และคณะ. **กระดูกข้อเคลื่อนในผู้ใหญ่**. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด, 2539  
ทวี ต้นประยูร และคณะ. **ตำราศัลยศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ:บริษัทปรีชาธรอินเตอร์พรีน  
จำกัด, 2550.

ปราณี ทั้วไพเราะ. **คู่มือยา**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : NP Press Limited Partnership, 2551.

ไพรัช ประสงค์จีน. **กระดูกหักและข้อเคลื่อน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2541.

เรณู อาจสาถิ. **การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรสฯ, 2550.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และคณะ. **การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ไพบูลย์ศิลป์  
การพิมพ์, 2551.

วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ และคณะ. **ออร์โธปิดิกส์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2547.

สมชัย ปรีชาสูบ และคณะ. **ออร์โธปิดิกส์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์, 2541.

Chapman W. Michael. **Orthopaedic surfery**. Philadelphia: Lippincott Williams, Wilking. 2001

Simon, Sherman, Koenigsknecht. **Emergency Orthopedics**. Ew York: Tte Mc graw – Hill  
Company, 2006.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวเพ็ญภา นุ่มจอก**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพด. 161) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดการความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

**หลักการและเหตุผล**

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติเกิดจากปัจจัยทั้งภายนอกและภายในร่างกายของผู้ป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะทุกระบบของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ หัวใจและหลอดเลือดจึงต้องป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มได้รับการผ่าตัดจนกระทั่งถึงห้องพักฟื้น สำหรับในห้องผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดได้มีการป้องกันการสูญเสียความร้อนโดยการตั้งอุณหภูมิในห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 24- 28 องศาเซลเซียส ใช้น้ำเกลืออุ่นในการล้างบาดแผล ใ้ผ้าห่มไฟฟ้าขณะทำผ่าตัดเพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสียความร้อนประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจากสัญญาณชีพ ซึ่งภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีการสั่นสะท้าน ตัวเย็น เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยพร่อง

ออกซิเจนได้เพราะขณะที่ผู้ป่วยปรับอุณหภูมิของร่างกายด้วยการหนาวสั่นจะทำให้ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น 3 – 5 เท่าของภาวะปกติ การป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพยาบาลในห้องผ่าตัด ควรปฏิบัติตามกฎของการดำเนินการตามแนวคิดเรื่อง Knowledge Management in Nursing

**วัตถุประสงค์และ หรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อประเมินคุณภาพของการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องผ่าตัด

**เป้าหมาย**

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

### แนวคิดและทฤษฎี

- 1.แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
- 2.แนวคิดการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด
- 3.การจัดการความรู้ทางการพยาบาล

#### 1.แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน

แนวคิดของแบบแผนสุขภาพเป็นแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งมีผลต่อสุขภาพของบุคคลดังนั้นการตัดสินใจพฤติกรรมสุขภาพ ต้องตัดสินใจจากพฤติกรรมที่ต่อเนื่องที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอาจเป็นพฤติกรรมภายนอกที่มองเห็นชัดเจนหรือพฤติกรรมภายในที่ต้องวัดหรือตรวจสอบโดยใช้เครื่องมือ แบบแผนสุขภาพประกอบด้วย 11

แบบแผน ซึ่งในแต่ละแบบแผนคือพฤติกรรมของบุคคลทั้งด้านกาย จิต สังคม

#### 2. แนวคิดการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัด

2.1 การประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ปัจจัยที่ทำให้อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส ได้แก่ อุณหภูมิในห้องผ่าตัดต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียส ระยะเวลาทำผ่าตัดที่นาน สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ การใช้น้ำเกลือสวนล้างบริเวณผ่าตัด เป็นต้น

2.2 การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดูแลร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพแห้งและสะอาดให้ความอบอุ่นร่างกายตามสภาพของผู้ป่วย โดยการปรับอุณหภูมิในห้องพักรอก่อนผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 26-28 องศาเซลเซียส ตรวจวัดสัญญาณชีพ และเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน หัวใจเต้นผิดปกติ

2.3 การดูแลขณะผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ห้องผ่าตัดให้อบอุ่นร่างกายผู้ป่วย เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ระหว่าง 22-25 องศาเซลเซียส ใช้ผ้าห่ม ผ้าห่มไฟฟ้า ผ้าห่มลมร้อน (bear hugger) ใช้ผ้าคลุมศีรษะหรือบริเวณร่างกายที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริเวณผ่าตัด เพื่อให้เกิดความอบอุ่น อบอุ่นสารน้ำที่ใช้สวนล้างบริเวณผ่าตัด หลังผ่าตัดเสร็จแล้วดูแลร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพแห้งและสะอาด ห่มผ้าห่มให้อบอุ่น ปิดเครื่องปรับอากาศทันทีที่ศัลยแพทย์เสร็จสิ้นการผ่าตัด

2.4 การดูแลหลังผ่าตัดในห้องพักรักษาพยาบาลประจำห้องพักรักษาประเมินสภาพทั่วไปและระดับความรู้สึกตัว ปรับอุณหภูมิห้องพักรักษาให้อยู่ระหว่างระหว่าง 26-28 องศาเซลเซียส เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ให้ออกซิเจนทางหน้ากากหรือวิธีอื่นตามความเหมาะสมเพื่อป้องกันการหนาวสั่น

2.5 บันทึกทางการพยาบาลและส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยพร้อมทำประเมินผลทางการพยาบาล

### 3.การจัดการความรู้ทางการพยาบาล

3.1 กำหนดนโยบายเรื่องการป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดกว้าง ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลทำให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้แก้ปัญหา การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

3.2 สื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องพักรฟื้น ได้ทราบถึง เป้าหมายของโครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน โดยมีวัตถุประสงค์คือการป้องกันการเกิดภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในทุกระยะการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 สร้างทีมเพื่อเป็นกลุ่มนำร่องโดยรวมกันระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี และ พยาบาลห้องพักรฟื้น รวบรวมแนวทางปฏิบัติและนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3.4 ทดลองใช้ และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

3.5 การวัดผล (Measurement) เป็นการวัดผลจากการปฏิบัติตามแนวทางพบว่าผู้ป่วยที่มารับ บริการในห้องผ่าตัดทุกรายไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

3.6 ประเมินผลและเฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทบทวนแนวทางการแก้ปัญหาและแนว ทางการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและเฝ้าระวังการเกิด ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัด

2. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัด

3. ลดค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยในห้องผ่าตัดเป็นร้อยละ 0
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตากสินต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ.....เพ็ญนภา นุ่มจอก.....

(นางสาวเพ็ญนภา นุ่มจอก)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๑๐ / พค. / ๒๕๕๖



## เอกสารอ้างอิง

วชิราภรณ์ คชรขจร. ผู้ป่วยที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์, 2548.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทพิมพ์, 2549