

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 4 / 64 เมื่อวันที่ 27 พ.ค. 64
เจ้าหน้าที่ กองการศึกษา

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน ☒

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

แก้ไขเพิ่มเติม ☐

กรรมการ

(น.ว. ศอพร โต๊ะมุต)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบและได้รับการผ่าตัดรังไข่
และท่อนำไข่ผ่านกล้อง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง นวัตกรรมมูมพลอดกัยในการจัดทำ Lithotomy position

โดย

นางสาวนันทนา หาญนอก

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 820)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบติดเชื้อและได้รับการผ่าตัดรังไข่
และท่อนำไข่ผ่านกล้อง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง นวัตกรรมมุมปลอดภัยในการจัดทำ Lithotomy position

โดย

นางสาวนันทนา หาญนอก

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 820)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่และได้รับการผ่าตัด

รังไข่และท่อนำไข่ผ่านกล้อง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 21 กรกฎาคม 2562)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ หมายถึง การที่เนื้อเยื่อโพรงมดลูกไปเจริญเติบโตอยู่นอกโพรงมดลูก โดยอาจแทรกตัวอยู่ในผนังหรือกล้ามเนื้อมดลูก หรืออาจเล็ดลอดเข้าไปในช่องท้องไปเจริญเติบโตตามอวัยวะต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกราน เช่น เยื่อช่องท้อง รังไข่ ผนังลำไส้ และผนังกระเพาะปัสสาวะ และอาจกระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระบังลม ปอด และช่องเยื่อหุ้มปอด (กรกฎ ศิริมัย, 2555)

สาเหตุ ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ยังไม่ทราบสาเหตุของภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ที่ชัดเจนเชื่อว่ามีหลายปัจจัย ดังนี้ (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553)

1. ภาวะประจำเดือนไหลย้อน เลือดประจำเดือนนั้นมีเซลล์เยื่อโพรงมดลูกอยู่ จะไหลย้อนผ่านท่อนำไข่เข้าไปในอุ้งเชิงกราน และรอบ ๆ อวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน และกลายเป็นเลือดประจำเดือน

2. ปัจจัยทางด้านฮอร์โมนอาจส่งผลให้เซลล์ในเยื่อช่องท้องเปลี่ยนแปลงและทำหน้าที่คล้ายเป็นเซลล์ของเยื่อโพรงมดลูก ทำให้มีการสลายตัวออกมาเป็นเลือดประจำเดือน

3. การลำเลียงเซลล์เยื่อโพรงมดลูก อาจเกิดจากเซลล์เยื่อโพรงมดลูกไหลไปตามหลอดเลือดหรือระบบน้ำเหลืองไปเกาะตามอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ก่อให้เกิดเป็นภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่

4. โรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิด เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถกำจัด เยื่อที่เจริญภายนอกมดลูกได้ตามปกติ

5. แผลผ่าตัด ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกหรือผ่าตัดคลอดอาจเสี่ยงเกิดภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เนื่องจากเซลล์เยื่อโพรงมดลูกอาจติดไปตามบริเวณแผลผ่าตัด (จงปิติ วุฒิสรรพ์, 2559)

พยาธิสรีรภาพ ภาวะปกติของแต่ละเดือน ร่างกายจะมีการสร้างเยื่อขึ้นภายในมดลูกเพื่อรองรับไข่ที่จะมาฝังตัว แต่เมื่อไม่มีการฝังตัว เยื่อที่สร้างขึ้นจะหลุดลอกเป็นเลือดประจำเดือนออกมาทางช่องคลอด ซึ่งอาจมีประจำเดือนส่วนหนึ่งไหลย้อนกลับเข้าไปทางปลายท่อนำไข่จึงทำให้เซลล์เยื่อมดลูกไปฝังตัว และเจริญเติบโตในรังไข่ เกิดเป็นถุงน้ำรังไข่ขึ้น เมื่อมีประจำเดือนถุงน้ำดังกล่าวจะมีเลือดออกภายในถุงน้ำในแต่ละรอบเดือน ถุงน้ำจะมีเลือดออกเพิ่มขึ้น และมีขนาดใหญ่มากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้มีเลือดประจำเดือนออกมากในแต่ละรอบเดือน และทำให้เกิดอาการปวดท้องน้อยในช่วงมีประจำเดือน (ธีระ ทองสง, 2559)

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วย 3 อาการหลัก คือ (ประสงค์ ดันมหาสมุทร, 2556)

1. อาการปวดเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด โดยเฉพาะอาการปวดระดูที่ไม่เคยมีอาการมาก่อนแล้วมีอาการปวดรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ (progressive dysmenorrhea) อาการปวดระดูที่สัมพันธ์กับโรคนี้มักเริ่มปวดก่อนระดูจะมา และปวดตลอดเวลาที่มีระดู บางครั้งมีอาการปวดต่อเนื่องหลังจากระดูหมดไปแล้ว อาการปวด

มักกระจายทั่วไปบริเวณท้องน้อย และปวดลึกลงไปในอุ้งเชิงกราน อาจมีอาการปวดร้าวไปที่หลัง ต้นขา หรือปวดร้าวลงก้น อาการปวดท้องน้อยระหว่างรอบประจำเดือนได้ถึงร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วย อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียร่วมด้วย ปวดขณะมีเพศสัมพันธ์มักมีอาการปวดเมื่อมีการสอดใส่อวัยวะเพศชาย เข้าไปลึก ๆ (deep dyspareunia) ซึ่งสัมพันธ์กับการมีรอยโรคบริเวณ cul de sac และ rectovaginal septum

2. คลำพบก้อน ผู้ป่วยบางรายอาจมาด้วยอาการคลำพบก้อนในท้อง ซึ่งพบได้ร้อยละ 10 ของผู้ป่วย

3. อาการอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับตำแหน่งที่เป็น เช่น เจ็บบริเวณหัวเหน่าในช่วงที่มีระดู ร่วมกับประวัติ อาการเจ็บบริเวณกระเพาะปัสสาวะเวลาถ่ายปัสสาวะ และถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดในรายที่มีรอยโรค ที่กระเพาะปัสสาวะ กรณีเกิดรอยโรคบริเวณลำไส้ตรง หรือลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บท้องส่วนล่างเมื่อ ถ่ายอุจจาระ บางรายอาจมีเลือดปนมากับอุจจาระ และปัสสาวะด้วยแต่พบได้น้อยมาก (ธีระ ทองสง, 2559)

การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยภาวะเยื่ออุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ จะมีอาการคล้ายกับโรคอื่น เช่น ชีสต์ ในรังไข่ ภาวะอุ้งเชิงกรานอักเสบ การตั้งครรภ์นอกมดลูก เนื้องอกของรังไข่ สามารถวินิจฉัยโรคได้ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ (ธีระ ทองสง, 2559)

1. การซักประวัติอาการ อาการแสดง ประวัติการรักษาของผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว

2. การตรวจภายในคลำหาค้อน หรือตรวจความผิดปกติ ภายในอุ้งเชิงกรานของผู้ป่วย เพื่อดูว่ามีชีสต์ เกิดขึ้นภายในอวัยวะสืบพันธุ์ หรือเกิดรอยแผลเป็นที่มดลูก ในรายที่มีอาการรุนแรงมักตรวจภายในพบว่า มีก้อนตุ่ม ๆ (nodularity) และเจ็บบริเวณ uterosacral ligament หรือใน cul de sac ซึ่งพบได้ร้อยละ 30

3. การตรวจคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) สามารถแยกเลือด ที่ออก มาใหม่กับเลือดเก่าได้ดีกว่า แต่ราคาแพงจึงไม่เป็นที่นิยม (ธีระ ทองสง, 2559)

4. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง แพทย์จะสอดอุปกรณ์อัลตราซาวด์ เข้าไปในช่องคลอด หรือวาง อุปกรณ์ไว้บนท้องของผู้ป่วย ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวจะฉายคลื่นเสียงความถี่สูงออกมาเพื่อให้มองเห็นภาพ อวัยวะภายในมดลูก

5. ตรวจโดยวิธีส่องกล้อง แพทย์จะใช้วิธีนี้ช่วยวินิจฉัยยืนยัน ว่าอาการป่วยที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจาก ภาวะเยื่ออุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (กรกฎ ศิริมัย, 2555)

การรักษา แนวทางการรักษาภาวะเยื่ออุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ประกอบด้วยการรักษา ดังนี้ (ชัชปวิตร เกตุพุก, 2555)

1. การรักษาโดยใช้ยา ดังนี้

1.1 ยาแก้ปวดกลุ่มที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ

1.2 ยาฮอร์โมน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม, ยากลุ่มโปรเจสติน, danazol, gestrinone และยาฉีด Gonadotropin releasing hormone agonist (GnRH agonist) ซึ่งออกฤทธิ์กดการทำงานของรังไข่ทำให้ รอยโรคของเยื่ออุโพรงมดลูกเจริญผิดที่เกิดการฝ่อ จึงช่วยลดอาการปวดประจำเดือน และอาการปวด ท้องน้อยได้

2. การผ่าตัดเน้นการตัดเอารอยโรคของเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติออกให้หมด หรือตัดออกให้มากที่สุด สามารถทำได้ 2 วิธี คือ

2.1 การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดผ่านผนังช่องท้อง และเยื่อช่องท้อง เพื่อการวินิจฉัย และรักษาพยาธิสภาพต่าง ๆ

2.2 การผ่าตัดผ่านกล้อง ซึ่งวิธีมาตรฐานของการผ่าตัดรักษาภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติ คือ การผ่าตัดผ่านทางหน้าท้องโดยใช้กล้อง เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวจากการผ่าตัดได้เร็ว และมีโอกาสเกิดพังผืดภายหลังการผ่าตัดน้อยกว่าวิธีการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง

การพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ผ่านกล้องแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (กุลชลี เพ็ชรรัตน์, 2559)

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โดยอธิบายการเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เหตุผลของการงดน้ำ อาหารก่อนการผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับการรักษาโดยการผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ผ่านกล้องให้ผู้ป่วยทราบโดยสังเขป ประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ชักถามเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก รับฟังปัญหา และตอบคำถามที่ผู้ป่วยต้องการทราบ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากแพทย์ และพยาบาล อย่างใกล้ชิด แนะนำให้ทราบสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น การแต่งกายของบุคลากร สถานที่สำหรับนอนรอผ่าตัด สถานที่นั่งรอสำหรับญาติ อุณหภูมิภายในห้องผ่าตัด การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดนี้รวมไปถึง การเตรียมความพร้อมของกล้องวิดิทัศน์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน และพร้อมใช้งานได้ทันที

การพยาบาลขณะผ่าตัด เริ่มเมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัด จนกระทั่งผ่าตัดเสร็จ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอดการทำผ่าตัด ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือ การตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งของการผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัดให้ถูกต้องตามตารางการผ่าตัด สอบถามประวัติการแพ้ยา การแพ้อาหาร การผ่าตัดในอดีต เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดอวัยวะ ตรวจสอบการเซ็นยินยอมการทำผ่าตัด และสิ่งของที่นำมาพร้อมกับผู้ป่วย ก่อนเริ่มผ่าตัดต้องจัดท่าที่เหมาะสมต่อการผ่าตัด โดยการจัดท่าขึ้นขาหยั่ง ใส่สายสวนปัสสาวะ ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้าที่ขาผู้ป่วย ใช้สายรัดบริเวณขาผู้ป่วยให้ยึดกับเตียงเพื่อป้องกันการตกเตียง การทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ปูผ้าปลอดเชื้อคลุมตัวผู้ป่วย โดยเปิดเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด และเริ่มผ่าตัดตามขั้นตอน พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดให้แพทย์ขณะผ่าตัดให้ถูกต้องโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

การพยาบาลหลังผ่าตัด เริ่มภายหลังแพทย์ผ่าตัดเสร็จจนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น พยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลช่วยรอบนอกร่วมกันนับเครื่องมือผ่าตัด ของมีคม และผ้าซับโลหิตให้ครบถ้วน ร่วมกันปิดแผลผ่าตัด ดูแลความสะอาดของร่างกายผู้ป่วย ตรวจสอบผิวหนังว่าเกิดรอยไหม้จากการห้ามเลือด

ด้วยเครื่องจีไฟฟ้าหรือไม่ สรุปข้อมูลการผ่าตัดในเวชระเบียน และบันทึกค่าใช้จ่ายในคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้อง ส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลวิสัญญีในการดูแลผู้ป่วยต่อที่ห้องพักฟื้น ติดตามเยี่ยมอาการหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น และติดตามอาการต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ประเมินอาการหลังผ่าตัด และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เป็นภาวะโรคที่พบบ่อยทางนรีเวช ซึ่งพบได้ร้อยละ 7 ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป พบมากขึ้นร้อยละ 30 ในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก และพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 70 ในสตรีที่มีอาการปวดท้องน้อยเรื้อรัง และพบมากขึ้นร้อยละ 30 ในสตรีที่มีภาวะมีบุตรยาก (ธีระ ทองสง, 2559) มีความสัมพันธ์กับฮอร์โมนเอสโตรเจน และมักสัมพันธ์กับอาการปวดท้องน้อย และการมีบุตรยาก ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงหากไม่ได้รับการรักษามีโอกาสเกิดความรุนแรงของโรคมักขึ้นร้อยละ 29-45 (จงปิติ วุฒิสรรพ์, 2559) การรักษาทั้งการให้ยาและการผ่าตัด เป้าหมายของการรักษาเพื่อลดอาการ และเพิ่มประสิทธิภาพการมีบุตร ซึ่งการผ่าตัดผ่านกล้องถือเป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วกว่า ระยะเวลาอนโรพยาบาลสั้น และมีโอกาสเกิดพังผืดภายหลังผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง จากสถิติปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปีของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลางปีพ.ศ. 2561 ถึง 2563 มีผู้รับบริการผ่าตัดทางนรีเวชผ่านกล้องจำนวน 70 ราย 103 ราย และ 123 รายตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2563) อย่างไรก็ตามการผ่าตัดครั้งไขและท่อนำไขผ่านกล้องเป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อนจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความชำนาญในการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือพื้นฐาน เครื่องมือพิเศษ และการจัดทำเตรียมผ่าตัดอย่างถูกต้อง สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษาค้นคว้าเรื่องภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4.2.2 เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 40 ปี แพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็นเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่บริเวณรังไข่ด้านขวา

4.2.3 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

4.2.4 วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับภาวะของโรค และให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา ประเมินผลการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

4.2.5 สรุปผลกรณีศึกษา จัดทำเอกสารวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปีรูปร่างอ้วน อาชีพพนักงานบัญชี สถานภาพสมรสคู่ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 นาฬิกา ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ 20/13 เลขที่ภายนอก 22734/50 เลขที่ภายใน 8303/6 เนื่องจาก 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องน้อย ได้รับการตรวจทางช่องคลอด และตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบถุงน้ำรังไข่ด้านขวา การวินิจฉัยแรกเริ่ม คือ right ovarian cyst แพทย์จึงนัดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด Laparoscopic right salpingo oophorectomy ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2562 อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/56 มิลลิเมตร น้ำหนัก 103 กิโลกรัม ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร ได้รับการตรวจเลือด เอนติ เอช ไอ วี ผลการตรวจปกติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการตรวจปกติ ตรวจความเข้มข้นของเลือดพบว่า Hct 23.9 % (34.3-48.5 %), Hb 6.7 gm/dl (11.2-16.0 gm/dl), RBC 3.71 mill/cumm (3.75-5.84 mill/cumm) แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ PRC 2 unit และให้ส่งตรวจ Hct ซ้ำ หลังได้รับเลือด ผลตรวจเลือดพบ Hct 28 % ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/NSS/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 18 กรกฎาคม 2562 เวลา 16.00 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ สภาพทั่วไป ผู้ป่วยนั่งพักอ่อน พูดคุยกับญาติในห้องพัก พยาบาลเข้าไปแนะนำตัว พูดคุย การรับรู้ต่อบุคคล เวลา สถานที่ ปกติ หน้าตาไม่สดชื่น มีอาการอ่อนเพลีย ได้รับเลือดที่บริเวณแขนข้างซ้าย เมื่อสนทนาถึงภาวะเจ็บป่วย และการผ่าตัด ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล เนื่องจากการผ่าตัดผ่านกล้องครั้งแรก และกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ในการผ่าตัด สอบถามประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา และอาหาร และประวัติการผ่าตัด ผู้ป่วยเคยผ่าตัดคลอดบุตรเมื่อปีพ.ศ. 2540 และปีพ.ศ. 2544 แพทย์ได้กำหนดผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ด้านขวามองกล้อง ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 11.00 นาฬิกา ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผล Hct 23.9% (34.3-48.5%), Hb 6.7 gm/dl (11.2-16.0 gm/dl) ซึ่งต่ำกว่าปกติ และผลการตรวจร่างกายพบว่าเยื่อบุตาซีด ผู้ป่วยจึงได้รับส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง (Packed red cell: PRC) 2 unit ก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา ติดตามสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 75 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 139/86 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 ก่อนรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ และเครื่องมือ ดังนี้ เตรียมห่อผ้าปราศจากเชื้อ และอุปกรณ์ในการผ่าตัดผ่านกล้อง แขนเลนส์ขนาด 10 มิลลิเมตร 0 องศา และ 30 องศา สายนำแสง สายส่งสัญญาณภาพในน้ำยามาเชื่อนาน 10 นาทีเพื่อให้ปราศจากเชื้อ และล้างออกด้วยน้ำสะอาด เตรียมชุดวิทัศน์ เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดของเหลวสูญญากาศ และจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่จำเป็นให้มีความพร้อมต่อการใช้งาน ภายในห้องผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดเวลา 11.00 นาฬิกา ผู้ป่วยคู่อ่อนเพลีย หน้าตาไม่สดชื่น นอนอยู่บนเปลนอนบริเวณรอผ่าตัด สภาพร่างกายสะอาด เสื้อผ้าสะอาด

สีหน้าวิตกกังวล เมื่อเข้าไปพูดคุยผู้ป่วยบอกว่านอนไม่ค่อยหลับ รู้สึกตื่นเต้น ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมร่างกาย โดยการงดน้ำ งดอาหารหลังเวลา 24.00 นาฬิกา ตรวจสอบความถูกต้องชื่อ นามสกุล ว่าตรงกับป้ายชื่อมือ ตารางการผ่าตัด การเซ็นชื่อยินยอมผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดอวัยวะ ตรวจสอบฟันปลอม และเครื่องประดับ เตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการผ่าตัดผ่านกล้องให้พร้อมใช้งาน พร้อมทั้งตรวจสอบวันหมดอายุของเครื่องมือปราศจากเชื้อ

เวลา 11.25 นาฬิกา นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัด ทำการทวนสอบก่อนดมยาสลบ หลังจากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบ ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 2 กรัม จัดท่าขึ้นขาหยั่ง ติดตั้งอุปกรณ์ดันไหล่ ใส่สายสวนปัสสาวะ ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้าบริเวณต้นขาข้างซ้ายของผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายจากการเครื่องจีไฟฟ้า ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ จากนั้นปูผ้าปราศจากเชื้อร่วมกับแพทย์พยาบาลส่งเครื่องมือตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต และยืนยันการปราศจากเชื้อร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก เริ่มผ่าตัดเวลา 12.00 นาฬิกา ขณะผ่าตัดส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ทำการผ่าตัด Laparoscopic right salpingo oophorectomy with lysis adhesions ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ของมีคมพร้อมแจ้งแพทย์ทราบ ยืนยันการผ่าตัด และชนิดของสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องก่อนนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช็ดทำความสะอาดแผล และผิวหนัง ปิดแผลด้วยแผ่นปิดกันน้ำ ตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้า และบริเวณใกล้เคียงเสร็จผ่าตัดเวลา 15.10 นาฬิกาใช้เวลาในการผ่าตัด 3 ชั่วโมง 10 นาที สูญเสียโลหิตขณะผ่าตัด 500 มิลลิลิตร นาฬิกา ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเปลนอน และส่งต่อไปยังห้องพักฟื้นเวลา 15.25 นาฬิกา

เวลา 16.00 นาฬิกา เยี่ยมอาการผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัด ไม่มีเลือดซึม ประเมินอาการปวดโดยใช้ pain score ระดับความปวด 7 คะแนน (ปวดรุนแรง) ประเมินการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทบริเวณขาโดยให้ผู้ป่วยขยับขา ผู้ป่วยสามารถขยับขาได้ตามปกติ ไม่มีอาการชาหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง ติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วย อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/56 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 95 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 20 กรกฎาคม 2562 เวลา 16.00 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ 20/13 ผู้ป่วยลุกเดิน ทำกิจวัตรประจำวันได้ดี สีหน้าสดชื่นขึ้น ประเมินอาการปวดโดยใช้ pain score ผู้ป่วยให้ระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน (ปวดเล็กน้อย) แผลผ่าตัด ไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดเล็กน้อย เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ต่อเนื่องประมาณ 4-5 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/74 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 21 กรกฎาคม 2562 เวลา 08.00 นาฬิกา ผู้ป่วยสอบถามการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอีกครั้ง ผู้ป่วยบอกกังวลกลัวปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง พุดคุยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน และแนะนำอาการ

ฝึกปฏิบัติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด และมารับการตรวจติดตามหลังผ่าตัดตามนัด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ 21 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน ในระหว่างที่ทำการศึกษา และให้การพยาบาลผู้ป่วย พบปัญหาการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคและการผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ สระผม ไม่นำสิ่งของมีค่า และไม่สวมเครื่องประดับเข้ามาในห้องผ่าตัด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การงดน้ำและอาหารหลังเวลา 24.00 นาฬิกา หลังผ่าตัดจะมีแผลบริเวณหน้าท้องขนาดเล็ก 3-4 แผล และมีสายสวนปัสสาวะ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย และตอบคำถามเพื่อคลายความวิตกกังวล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 18 กรกฎาคม 2562 เวลา 16.30 นาฬิกา

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยอาจเกิดอาการข้างเคียงจากการให้เลือดเนื่องจากภาวะช็อค

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้เลือด

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำญาติผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วยให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับเลือดถูกต้องตรงหมู่โลหิต ประเมินสัญญาณชีพหลังได้รับส่วนประกอบของเลือด แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เจ็บหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็นหากมีอาการผิดปกติดังกล่าวควรแจ้งพยาบาลทันที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 18 กรกฎาคม 2562 เวลา 16.30 นาฬิกา

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะ ผิดตำแหน่ง

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้องตามแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบชื่อ นามสกุลผู้ป่วย ให้ตรงกับป้ายข้อมือ ตรงกับการบอกกล่าวของผู้ป่วย และชื่อแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ให้ตรงตามตารางการผ่าตัด หลังผ่าตัดยืนยันชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด และสิ่งส่งตรวจกับแพทย์ และทีมผ่าตัดให้ตรงกัน

การประเมินผล ปัญหาหมดไป ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทเนื่องได้รับจากการจัดท่าขึ้นขาหยั่งเป็นเวลานาน

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทจากการจัดท่าขึ้นขาหยั่ง

กิจกรรมการพยาบาล จัดท่าเตรียมผ่าตัดขึ้นขาหยั่งโดยยกขาขึ้นขาหยั่งพร้อมกันทั้งสองข้าง ป้องกันการกดทับระหว่างต้นขากับขาหยั่งโดยใช้ผ้าหรือฟองน้ำรองต้นขา รัศยากับขาหยั่งให้เรียบร้อย และล็อกติดกับเตียงให้แน่น เพื่อไม่ให้ขาตกป้องกันการข้อสะโพกหลุด กางข้อสะโพกด้านในทั้งสองข้างไม่เกิน 90 องศา เพื่อป้องกันการอาการชาบริเวณต้นขาด้านใน ไม่ควรรองเข่ามากเกินไป เพื่อป้องกันการอาการชาบวมจากการกด

หลุดเลือดดำบริเวณขา และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัดอาจมีการปวดบริเวณต้นขา เนื่องจากขึ้นขาห้อยเป็นเวลานาน

การประเมินผล ปัญหาทั้งหมดไป วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์คั่งเนื่องจากการผ่าตัดผ่านกล้อง

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์คั่งกิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลโดยตั้งระดับความดันของเครื่องจ่ายแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ไม่เกิน 15 มิลลิเมตรปรอท ติดตามค่า end tidal carbon dioxide เพื่อปรับลดอัตราการจ่ายแก๊ส และปรับเตียงให้ผู้ป่วยให้อยู่ในแนวราบ ประเมินผิวหนังบริเวณทรวงอก คอ และไหล่โดยการคลำว่ามีลักษณะดังกรอบแกรบหรือไม่ และประเมินสัญญาณชีพ เช่น ลักษณะการหายใจตื้น และถี่ อัตราการเต้นของชีพจรเร็ว

การประเมินผล ปัญหาทั้งหมดไป วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในร่างกายจากการปนเปื้อนขณะผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลห้องผ่าตัดให้สะอาดปราศจากฝุ่น ทึมผ่าตัดเปลี่ยนชุด รองเท้า สวมหมวก และหน้ากากอนามัย จำกัดจำนวนคนเข้าออก และพูดคุยเท่าที่จำเป็น ตรวจสอบให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ให้สะอาดปราศจากเชื้อ ห่อผ้าไม่ขาดร้าว ไม่หมดอายุ ขณะทำผ่าตัดทึมผ่าตัดเครื่องกรัดเทคนิคปราศจากเชื้อ

การประเมินผล ปัญหาทั้งหมดไป วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจสอบเครื่องจีไฟฟ้าให้พร้อมใช้งาน จัดทำผู้ป่วยไม่ให้ผิวหนังสัมผัสกับโลหะ เลือกแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าที่ไม่ชำรุด และเหมาะสมกับผู้ป่วย ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าบริเวณกล้ามเนื้อ หลีกเลี่ยงบริเวณปุ่มกระดูก และขนผู้ป่วย ปรับกระแสไฟฟ้า 25-40 วัตต์ ปรับขึ้นลงตามการใช้งาน เมื่อเสร็จผ่าตัดลอกแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าอย่างนุ่มนวล ประเมินผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณผ่าตัด และบริเวณใกล้เคียง

การประเมินผล ปัญหาทั้งหมดไป วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการจาก pain score จัดทำผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45-60 องศา และรองหมอนได้เข่า เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว และลดอาการปวดแผล แนะนำผู้ป่วยอุกนั้งโดยเร็ว เพื่อป้องกันท้องอืด ซึ่งเมื่อท้องอืดหน้าท้องจะขยายออกทำให้ปวดแผลมากขึ้นใช้มือพยุงบริเวณผ่าตัดเมื่อจะไอหรือจาม

เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบาดแผล เบี่ยงเบนความสนใจโดยการดูหนัง ฟังเพลง ทำกิจกรรมที่ชอบ
การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 เวลา 16.10 นาฬิกา

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยไม่สุขสบายหลังผ่าตัดเนื่องจากอาการท้องอืด

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อลดอาการท้องอืด

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ ทำกิจวัตรประจำวัน โดยเร็วที่สุดที่สามารถทำได้ แนะนำ
การรับประทานอาหาร โดยเริ่มจากการจิบน้ำ อาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดา หลีกเลี่ยงอาหารที่
มีแก๊ส เช่น น้ำอัดลม หอมหัว ถั่วต่าง ๆ และกะหล่ำปลี

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 20 กรกฎาคม 2562 เวลา 16.30 นาฬิกา

ปัญหาที่ 10 ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน เนื่องจากไม่มีประสบการณ์จากการผ่าตัดผ่านกล้อง

เป้าหมายการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการยกของหนัก สามารถออกกำลังกายได้โดยการเดิน หลีกเลี่ยง
กิจกรรมที่ลงน้ำหนัก เช่น การวิ่ง การกระโดด รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่
รับประทานอาหารธาตุเหล็กสูง เช่น ผักใบเขียวต่าง ๆ ดับ และยาเสริมธาตุเหล็ก ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มี
ไขมันสูงเนื่องจากมีน้ำหนักตัวมาก แนะนำรับประทานยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมา
พบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดแยก บวมแดง มีเลือดหรือหนองซึม หรือมีเลือดสดออกทางช่องคลอด
งคมมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดอย่างน้อย 1 เดือน และเน้นย้ำความสำคัญของการมาตรวจติดตามการรักษา เปิด
โอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และทบทวนการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน

การประเมินผล ปัญหาหมดไป วันที่ 21 กรกฎาคม 2562 เวลา 08.15 นาฬิกา

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี มีอาการปวดท้องน้อย การวินิจฉัยแรกเริ่มคือ right ovarian cyst ได้รับการ
รักษาโดยการผ่าตัด Laparoscopic right salpingo oophorectomy เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่
18 กรกฎาคม 2562 ถึงวันที่ 21 กรกฎาคม 2562 ได้รับการเยี่ยมทั้งหมด 5 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล
ทั้งหมด 10 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อ
กลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 21 กรกฎาคม 2562 ระยะเวลาในโรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการจัดทำขึ้นขานี้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด
2. ใช้ประกอบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดปกติที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่
และท่อนำไข่ผ่านกล้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การผ่าตัดใช้เวลานาน อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำขึ้นขาหยังมิไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมกับสรีระของผู้ป่วย อีกทั้งยังมีลักษณะแข็งปรับให้เหมาะสมได้ยาก ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเส้นประสาทบริเวณหลังเข้าได้

9.2 พยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ขาดความชำนาญในการเตรียมเครื่องมือ ขาดแนวทางปฏิบัติในการจัดทำขึ้นขาหยัง จึงทำให้กระบวนการต่าง ๆ ลำช้า

9.3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคที่เป็น กลัวการผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดผ่านกล้องครั้งแรก และกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย จึงต้องให้ความรู้ คำแนะนำ และปลอบโยนให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

10. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ และทักษะในการส่งเครื่องมือผ่าตัด และสามารถช่วยรอบนอกได้เป็นอย่างดี เพื่อช่วยให้การผ่าตัดรวดเร็วขึ้น ดังนั้นควรส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกฝน ศึกษาอบรม ฝึกงาน เพื่อเพิ่มทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชผ่านกล้อง รวมถึงการใช้งาน การดูแลรักษาเครื่องมือ และอุปกรณ์ผ่าตัดผ่านกล้องให้มีระยะเวลาการใช้งานที่คุ้มค่าเหมาะสมกับราคาของเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีราคาสูง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

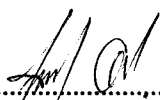
ลงชื่อ.....ในกนก นานุกนก.....

(นางสาวนันทนา หาญนอก)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

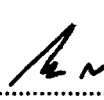
(นางสายฝน ภูพิทยา)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๔

เอกสารอ้างอิง

- กุลชลี เพ็ชรรัตน์. (2559). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด. ใน ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลปรีศัลยกรรม (Perioperative Nursing)* พิมพ์ครั้งที่ 2 (น33-63). กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทพลัส.
- จงปิติ วุฒิสรรพ์. (2559). *เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่.เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ซัชปวิตร เกตุพุก. (2555). การใช้รักษาภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่. ใน สุภักดี จุลจิตรพงษ์ (บรรณาธิการ). *ความก้าวหน้าทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์*(น.171-177). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ธีระ ทองสง. (2559). *นรีเวชวิทยาลับสอบบอร์ด เรียบเรียงครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: ถักหมี่รุ่ง.
- นันทนา ชนาโนวรรณ. (2553). *ตำราการพยาบาลนรีเวช(ฉบับองค์รวม)*. กรุงเทพฯ: วิกี จำกัด.
- ประสงค์ ดันมหาสมุทร. (2556). โรคเยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis). ใน วีรศักดิ์ วงศ์อิทธิพร, มณี รัตนไชยานนท์, มงคล เบญจภิบาล และไอริน เรืองขจร (บรรณาธิการ). *นรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3 เล่ม2* (พิมพ์ครั้งที่ 2)(น.172). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- โรงพยาบาลกลาง หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2564). รายงานสถิติประจำปี. กรุงเทพมหานคร.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวนันทนา หาญนอก

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพก.820)

สังกัด ห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง นวัตกรรมมูมพลอคภัยในการจัดทำ Lithotomy position

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง ได้ทำการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านกล้องเพิ่มมากขึ้นในหลาย ๆ แผนก รวมถึงแผนกสูติรีเวชกรรม มีผู้มารับบริการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติปริมาณงานห้องผ่าตัดในปี พ.ศ.2561, 2562, และ 2563 มีผู้รับบริการผ่าตัดผ่านกล้อง จำนวน 70, 103 และ 123 รายตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2563) จากจำนวนผู้มารับบริการผ่าตัดผ่านกล้องที่เพิ่มขึ้น พยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดผ่านกล้องให้มีความสะอาดปราศจากเชื้อ และมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมจัดทำผู้ป่วยขณะผ่าตัดอย่างถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อป้องกันอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำขึ้นขาห้อยขณะผ่าตัด เช่น การบาดเจ็บของเส้นประสาทบริเวณขา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการชา และอ่อนแรงบริเวณขาได้ ซึ่งแนวทางปฏิบัติในการจัดทำขึ้นขาห้อยนั้น ไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม สำหรับการงอ การเหยียด และการกางข้อเข้า ข้อสะโพก พยาบาลที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงานจะใช้สายตาในการคาดคะเนมูมดังกล่าว ซึ่งไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ประกอบกับอุปกรณ์ขึ้นขาห้อยที่ใช้สำหรับรองรับบริเวณต้นขาของผู้ป่วยมีลักษณะแข็งสามารถเกิดการกดทับต่อกล้ามเนื้อ และเส้นประสาทบริเวณขาของผู้ป่วย จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทบริเวณขา ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากการจัดทำขึ้นขาห้อยขณะผ่าตัด จึงได้จัดทำนวัตกรรมมูมพลอคภัย เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมจัดทำขึ้นขาห้อย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันอันตรายต่อเส้นประสาทจากการจัดทำขึ้นขาห้อย
2. เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดจัดทำเตรียมผ่าตัดได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดทำขึ้นขาห้อย ปลอดภัยจากการจัดทำขึ้นขาห้อยขณะผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ท่าขึ้นขาห้อยหรือท่าขบนี้ว (Lithotomy position) เป็นท่าใช้ในการตรวจ และผ่าตัดทางสูตินรีเวช ทางเดินปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง และทวารหนัก โดยแบ่งระดับของท่าขึ้นขาห้อยได้เป็น 4 ระดับคือ (เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)

1. ท่าขึ้นขาห้อยระดับต่ำ ใช้ในการผ่าตัดทางเดินปัสสาวะ รวมถึงการผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง และอวัยวะสืบพันธุ์ในคราวเดียวกัน ท่านี้ระดับของต้นขาสูงประมาณ 30-45 องศา

2. ท่าขึ้นขาห้อยระดับมาตรฐาน เป็นท่าที่ใช้บ่อยที่สุด มักใช้สำหรับการผ่าตัดทางนรีเวช โดยจัดให้ต้นขาอยู่ระดับประมาณ 90 องศากับลำตัว ส่วนน่องอยู่ในแนวขนานกับพื้น

3. ท่าขึ้นขาห้อยระดับสูง กรณีที่แพทย์ต้องการเข้าถึงบริเวณฝีเย็บให้มากขึ้น จึงจัดทำขึ้นขาห้อยระดับสูง โดยยกต้นขาให้สูงมากกว่า 90 องศาจากลำตัว โดยปลายเท้าอยู่ในมุมที่ชี้ขึ้นเพดานห้อง

4. ท่าขึ้นขาห้อยระดับสูงมาก เป็นท่าที่ใช้ไม่บ่อยนัก มักเป็นการผ่าตัดบริเวณฝีเย็บที่ต้องการเข้าถึงด้านหลังบริเวณหัวหน้า เช่น การผ่าตัดนรีเวชทางเดินปัสสาวะ (urogynecology) โดยยกขาผู้ป่วยให้พ้นบริเวณที่ทำผ่าตัดให้มากที่สุด ด้วยการยกต้นขาสูง และงอเข้าหาหน้าท้อง ระดับน่องอยู่ในแนวตั้งฉากกับพื้น บริเวณอุ้งเชิงกรานงอเข้าหาบริเวณแนวสันหลัง และหมุนให้สูงขึ้นโดยใช้หมอนหรือเบาะหนุน

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอันตราย ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดทำขึ้นขาห้อยขณะผ่าตัด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทบริเวณ ข่า ขา หรือสะโพกได้ หากไม่ได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม จากทฤษฎีปัจจัยมนุษย์ (The human factors theory) กล่าวว่า การเกิดอุบัติเหตุเป็นผลมาจากความผิดพลาดของมนุษย์ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมี 3 ปัจจัย คือ

1. การรับภาระมากเกินไป (overload) คือ ความไม่สมดุลของเวลากับปริมาณงานที่ได้รับ จนทำให้เกิดความล่าช้า ความเครียด

2. การตอบสนองที่ไม่เหมาะสม (inappropriate response) คือ การตอบสนองของบุคคลในการป้องกันอุบัติเหตุเมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงบุคคลที่รับรู้ว่าเป็นอันตรายแต่ไม่ดำเนินการป้องกัน

3. การกระทำที่ไม่เหมาะสม (inappropriate activities) คือ การที่บุคคลปฏิบัติงานเมื่ออยู่ในสถานการณ์การกระทำที่ไม่เหมาะสม (inappropriate activities) คือ การที่บุคคลปฏิบัติงานเมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง เช่น การลงมือปฏิบัติทั้งที่ไม่มีความรู้ในงาน หรือความผิดพลาดในการประเมินระดับความเสี่ยง

การจัดทำผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นประจำในห้องผ่าตัด และพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการจัดทำที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. การกางข้อสะโพกมากเกินไป อาจทำให้เส้นประสาทไซแอติกได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นอัมพาต มีอาการอ่อนแรงของข้อขา และเกิดภาวะเท้าตกได้

2. หากศัลยแพทย์ยื่นพิงคั่นขาภายในของผู้ป่วยมากเกินไป อาจเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทออบตุเรเตอร์ ซึ่งเกิดจากการดึงรั้งกล้ามเนื้อมากเกินไป ตรวจสอบโดยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวขาเข้าสู่ส่วนกลางของลำตัว หากทำได้แสดงว่าเส้นประสาทออบตุเรเตอร์ทำงานปกติ

3. การใช้ขาหยั่งแบบเกือกม้า บริเวณหัวเข่าด้านนอกจะกดทับกับเสาค้ำของขาหยั่ง เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทคอมมอนเพอโรเนียล ทำให้การรับรู้ความรู้สึกในบริเวณที่ต่ำกว่าเข่าเสียไป และอาจทำให้เกิดภาวะเท้าตก

4. ผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในท่าขึ้นขาหยั่งเป็นเวลานานกว่า 2 ชั่วโมง อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ ดังนั้นจึงควรใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะ หรือใส่ antiembolic compression stocking ช่วยให้เลือดไหลกลับสู่ระบบไหลเวียนดีขึ้น

5. ผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในท่าขึ้นขาหยั่งเป็นเวลานาน อาจเกิดการอักเสบของเส้นประสาท อาการที่ปรากฏมักเกิดขึ้นภายใน 1 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยเส้นประสาทที่พบว่ามีอาการอักเสบ ได้แก่ เส้นประสาทไซแอติก เส้นประสาทคอมมอนเพอโรเนียล และเส้นประสาทฟีเมอร์ล

6. การยกขาสูงทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณขาลดลง ร่วมกับการงอเข้าหรือสะโพกมากเกินไป ที่รองเข่ากดบริเวณขาพับ หรือการกดค้ำบริเวณขาขณะผ่าตัด รวมถึงการอยู่ในท่าขึ้นขาหยั่งเป็นเวลานานกว่า 5 ชั่วโมงอาจทำให้เกิดภาวะ compartment syndrome

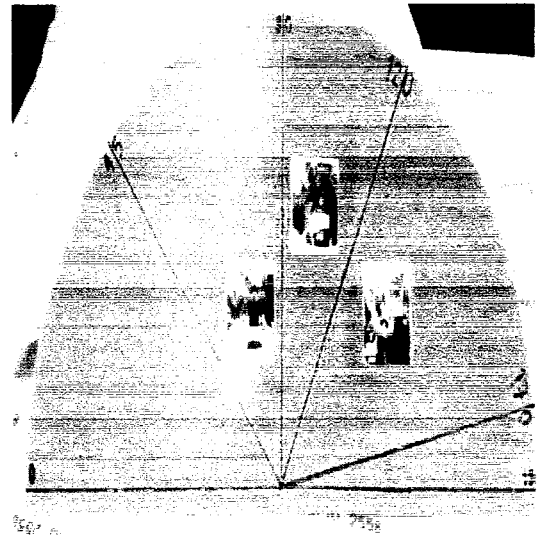
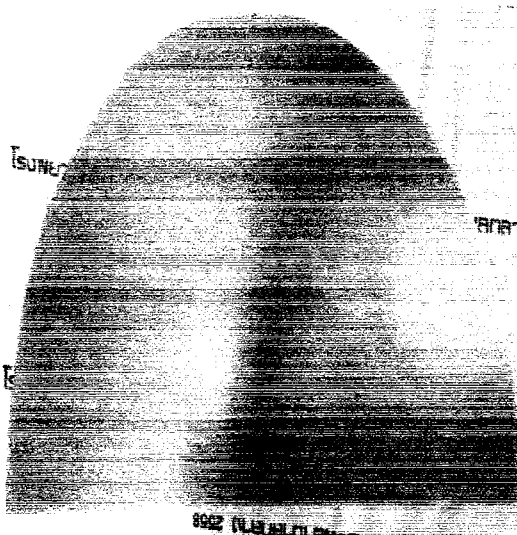
7. ผู้ป่วยอาจปวดหลังจากการดึงรั้งบริเวณกล้ามเนื้อส่วนต้นขา ดังนั้นควรมีหมอนรอง หรือแผ่นนูนรองบริเวณหลังส่วนล่าง และยกขา 2 ข้างขึ้นพร้อม ๆ กัน

ดังนั้นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการเตรียมจัดทำขึ้นขาหยั่งขณะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการในการจัดทำขึ้นขาหยั่ง และตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำที่ไม่ถูกต้องขณะทำผ่าตัด ผู้ศึกษาได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำขึ้นขาหยั่งจากหนังสือ เอกสารวิชาการจากกลุ่มงานสูติรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี การพยาบาลปริศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน กล่าวคือ (ศรัณญา ชาญพานิชกิจโชติ,

ข้อศอก ฝ่ามือ แขนงอตามลำตัวหลีกเลี่ยงการพลิกมือ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่อเส้นประสาท (brachial plexus injury) หากกางแขนต้องระวังไม่ให้แขนกางมากกว่า 90 องศา ไม่แนะนำให้ใส่ที่กั้นไหล่ ทำควมมีที่รองเท้า และมีแผ่นรองกันการกดทับบริเวณเข่า เพื่อลดการเกิดอันตรายต่อเส้นประสาท (peroneal nerve) เพื่อเลี่ยงการกดทับบริเวณขา (compartment syndrome) หลีกเลี่ยงการงอต้นขาเกิน 170 องศา และส่วนเข่าควรอยู่ระหว่าง 90-120 องศา กรณีข้อเข่ามากเกินไปจะทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจช้าลง เพิ่มการคั่งของเลือดดำที่ขา ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด venous thrombosis (เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559) มุมของการกางข้อสะโพก มุมระหว่างต้นขาด้านในทั้งสองข้างควรอยู่ที่ 90 องศา หรือน้อยกว่าซึ่งการกางข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา จะทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท obturator ส่งผลให้เกิดอาการชาบริเวณต้นขาด้านใน ซึ่งเป็นการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่พบมากที่สุดสำหรับการผ่าตัดผ่านกล้อง ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 0.5 หากมีการบาดเจ็บรุนแรงขึ้น อาจพบอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อกลุ่ม obturator ได้ และควรจัดกันให้ยื่นพ้นขอบเตียงประมาณครึ่งฝ่ามือ เพื่อช่วยในการใช้เครื่องมือกระดูก (ชญาธิศ อภิรักษ์วิริยะ, 2560) จากความรู้ทางวิชาการข้างต้น จึงได้จัดทำนวัตกรรม เพื่อเป็นแนวทาง ให้พยาบาลห้องผ่าตัด สามารถให้การพยาบาลจัดทำขึ้นขาหยัง ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และเพื่อความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดทำขึ้นขาหยังจากตำรา เอกสารของสถาบันการศึกษา และจากการศึกษาอบรม
2. รวบรวมปัญหา อุปสรรคในการทำงาน คิดค้นนวัตกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญห
3. รวบรวมทฤษฎี และองค์ความรู้จากสถาบันการศึกษา มาเป็นเกณฑ์ในการประดิษฐ์เครื่องมือเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน
4. จัดทำนวัตกรรม มุมปลอดภัย โดยใช้กระดาษแข็งตัดเป็นรูปครึ่งวงกลมโดยส่วนฐานยาว 30 เซนติเมตร จากนั้นลากเส้นตรงตั้งฉากกับส่วนฐานที่ตำแหน่ง 15 เซนติเมตรจะได้มุม 90 องศาจากนั้นนำไม้วัดวงศาสำเร็จรูปมาวัดบนกระดาษแข็งโดยลากเส้นทำมุม 0, 45, 60, 90, 120, 170, 180 องศา นำรูปภาพการจัดทำขึ้นขาหยังบริเวณข้อเข่า ข้อสะโพก มาติดประกอบให้ตรงกับองศาที่สามารถงอหรือกางได้บนกระดาษแข็ง ดังรูป



5. นำนวัตกรรมการมูมพลอดคัย ไปใช้ประกอบการจัดทำขึ้นหาหยัง โดยนำไปทาบทัดตรงตำแหน่งข้อ
เข้า ข้อสะโพก และบริเวณต้นขาด้ำนใน

6. ประเมินผลการใช้งานของนวัตกรรมการ โดยสอบถามปัญหาการใช้งาน ความพึงใจต่อผลงาน
พร้อมทั้งนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ปฏิบัติตามแนวทางการจัดทำขึ้นหาหยังสำหรับการผ่าตัดผ่านกล้องได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายต่อเส้นประสาทจากการจัดทำขึ้นหาหยัง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีนวัตกรรมการมูมพลอดคัยในการจัดทำ Lithotomy position ภายในปีพ.ศ. 2564
2. ไม่เกิดอุบัติการณ์การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทจากการจัดทำขึ้นหาหยัง
3. พยาบาลนำนวัตกรรมการมูมพลอดคัยไปใช้ในการจัดทำขึ้นหาหยังร้อยละ 100

ลงชื่อ นันทนา หาญนอก.....

(นางสาวนันทนา หาญนอก)

ผู้ขอรับการประเมิน
- ๘ มิ.ย. ๒๕๖๔
...../...../.....

เอกสารอ้างอิง

ชฎานิส อภิรักษ์วิริยะ. (2560). Patient selection, preoperative management and operative room set up.

ใน พงษ์เกษม วรเศรษฐสิน, และดำรง ศรีสุโกศล (บรรณาธิการ). *การผ่าตัดมดลูกผ่านกล้อง*
(น.25-28). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการจัดทำผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัด. ใน ศรีเวียงแก้ว
ตั้งเกียรติ์ตระกูล, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลปริศัลยกรรม*
(*Perioperative Nursing*)(พิมพ์ครั้งที่ 2)(น.170-171). กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทพลัส.

โรงพยาบาลกลาง หน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2562). *รายงานสถิติประจำปี*. กรุงเทพมหานคร.

ศรัณญา ชาญพานิชกิจ โซติ. (2560). Basic Steps to Minimally Invasive Surgery in Gynecologic Surgery.

ใน จิตมา คิยาน, และสุเพ็ชร ห้วยแป (บรรณาธิการ). *ทักษะการผ่าตัดที่จำเป็นทางสูตินรีเวชกรรม*
(น.154). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

