

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดริดสีดวงทวาร
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง นวัตกรรม รถ CLEAN AND CLEAR สำหรับทำความสะอาดผู้ป่วยที่ถ่าย
อุจจาระในห้องผ่าตัด

เสนอโดย

นางอรรชรี ทองใบ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 200)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดริดสีดวงทวาร
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่ 9 กุมภาพันธ์ – 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) หมายถึง การมีกลุ่มของหลอดเลือดดำบริเวณโดยรอบของทวารหนัก ถ่ายเทไม่สะดวกมีหลอดเลือดคุด เกิดเป็นก้อนโป่งพองและโผล่ขณะอุจจาระหรือทำให้เกิดเลือดออกขณะหรือหลังถ่ายอุจจาระ

ริดสีดวงทวารแบ่งได้ 2 ประเภท

1. ริดสีดวงทวารภายนอก จะอยู่ที่ขอบทวาร มีลักษณะเหมือนติ่งเนื้อหรือก้อนเนื้ออยู่ที่ขอบทวารมีอาการเจ็บมากกว่าริดสีดวงภายในเนื่องจากผิวหนังรอบทวารหนักมีเส้นประสาทรับความรู้สึกปวด
2. ริดสีดวงทวารภายใน จะอยู่ภายในทวารใน ไม่ค่อยเจ็บปวดเนื่องจากบริเวณที่เป็นจะคลุมด้วยเยื่อของทวารหนักไม่มีเส้นประสาทรับความรู้สึกปวด

ระยะความรุนแรง

ระยะที่ 1 มีเส้นเลือดดำโป่งพองในทวารหนัก เวลาเบ่งถ่ายอุจจาระจะมีเลือดไหลออกมาด้วย หากท้องผูกเลือดจะยิ่งไหลออกมามากขึ้น เพราะมีการเสียดสีกับหลอดเลือดที่โป่งพองมากขึ้น

ระยะที่ 2 เมื่อถ่ายอุจจาระ ก้อนริดสีดวงจะโผล่ออกมา แต่สามารถหดกลับเข้าไปข้างในได้เอง

ระยะที่ 3 ก้อนริดสีดวงจะโผล่ออกมาขณะถ่ายอุจจาระ และไม่สามารถหดกลับเข้าไปข้างในเองได้ ต้องใช้นิ้วช่วยดัน

ระยะที่ 4 ก้อนริดสีดวงโผล่ออกมาตลอดเวลา และไม่สามารถใช้นิ้วดันกลับเข้าไปได้ ริดสีดวงทวารเมื่อมาถึงระยะที่ 4 อาการก็รุนแรงมาก มีเลือดออกมาเสมอ อาจมีน้ำเหลือง เมื่อกลืน ทำให้เกิดความสกปรกและมีอาการเบียดขึ้นอยู่ตลอดเวลา อาจเกิดอาการคันและอักเสบมากยิ่งขึ้น การติดเชื้อเป็นไปได้ง่าย และเมื่อเลือดออกมาเรื่อยๆจะเกิดอาการซีด มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลง จะเกิดอาการหน้ามืด

สาเหตุ

การเป็นโรคริดสีดวงทวารไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่มีสาเหตุร่วมหลายประการเป็นสิ่งที่กระตุ้นหรือเสริมให้เกิดโรคนี้นี้ ได้แก่

1. หลอดเลือดบริเวณปลายสุดของลำไส้ใหญ่และรูเปิดทวารมีความผิดปกติ
2. ท้องผูก อุจจาระลำบากต้องใช้แรงเบ่งมาก ทำให้เลือดคั่งบริเวณทวารหนัก
3. การยืนหรือนั่งเป็นเวลานานๆ ทำให้ความดันในหลอดเลือดที่ทวารหนักสูงขึ้นมีการคั่งของเลือดมากขึ้น

4. การตั้งครรภ์ เพราะมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้กดทับหลอดเลือดดำ เกิดการคั่งได้ง่ายถ่ายลำบาก

5. โรคบางชนิด เช่นตับแข็ง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในระบบหลอดเลือดของตับและมีการขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำบริเวณทวารหนัก

อาการและการแสดง

ถ่ายเป็นเลือดสีแดงสด อาจเคลือบอุจจาระออกมาหรือมีเลือดหยดขณะถ่ายอุจจาระ ถ้ามีเลือดออกอาจมีอาการโลหิตจาง หน้ามืด มีติ่งหรือก้อนเนื้อโผล่บริเวณรูเปิดทวารหนักเวลาเบ่งถ่าย ถ้าเป็นนานๆติ่งหรือก้อนเนื้อจะไม่หดกลับ มีอาการคันระคายเคือง ปวดบวมอักเสบและปวดแสบปวดร้อน

การวินิจฉัย

ผู้ที่เป็นริดสีดวงทวารส่วนมากจะมีเลือดสดออกทางทวารหนักระหว่างที่ถ่ายอุจจาระ สามารถสังเกตได้จากการมีเลือดเป็อนกระดากชำระหรือมีเลือดปนออกมากับอุจจาระหรือมีเลือดไหลออกมาเป็นหยด ทั้งนี้ อาจจะมีอาการเจ็บทวารหนักหรือไม่ก็ได้ ถ้าริดสีดวงทวารอักเสบหรือหัวริดสีดวงยื่นออกมาข้างนอก อาจรู้สึกเจ็บรุนแรงจนทำให้ยืน นั่งหรือเดิน ไม่สะดวกและอาจกำพก้อนเนื้อที่เป็นหัวริดสีดวงบริเวณปากทวารหนัก

การรักษา

แพทย์จะพิจารณาจากอาการ ชนิด และความรุนแรงของโรคให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

1. การใช้ยา ยาชนิดป้ายหรือยาเหน็บทวารหนัก ช่วยลดการอักเสบระคายเคือง ยาฉีดยาใช้ฉีดหัวริดสีดวงยาจะทำให้หลอดเลือดฝ่อ และหัวริดสีดวงทวารจะยุบลง

2. การใช้ความเย็นจัดในการทำลายเนื้อเยื่อหรือเลเซอร์ ทำให้หลอดเลือดภายในหัวริดสีดวงทวารที่โป่งพองเกิดการแข็งตัว ทำให้ริดสีดวงหายไป

3. การนั่งแช่ในน้ำอุ่น จะช่วยลดความเจ็บปวดบริเวณทวารหนัก และช่วยให้การไหลเวียนของหลอดเลือดสะดวกขึ้น

4. การใช้ยางรัดหัวริดสีดวง ทำให้หัวริดสีดวงฝ่อแล้วหลุดไปเอง

5. การผ่าตัด ทำในรายที่มีการตกเลือดมากและเป็นบ่อยครั้งหรือมีหัวริดสีดวงทวาร โผล่ออกมามากและไม่กลับคืน ซึ่งวิธีการผ่าตัดมีหลายวิธีดังนี้

5.1 Open hemorrhoidectomy มีหลักการคือตัดเนื้อเยื่อริดสีดวงออกหรือทำการผูกที่ตำแหน่งของหลอดเลือดมาเลี้ยง จากนั้นเปิดแผลรอให้มีการหายของบาดแผล

5.2 Closed hemorrhoidectomy การผ่าตัดจะทำโดยใช้เครื่องมือ Hill Ferguson retractor วิธีนี้จะช่วยป้องกันการตัด anoderm มากเกินไป เย็บแผลจากด้านในออกด้านนอก

5.3 Whitehead hemorrhoidectomy เป็นวิธีการตัดเนื้อเยื่อริดสีดวงโดยรอบทวารหนัก อาศัยผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดมาก

5.4 Stapled hemorrhoidectomy เป็นวิธีการตัดเนื้อเยื่อรอบทวารหนักโดยใช้อุปกรณ์พิเศษเย็บด้วย staple สูงกว่า dentate line รอยเย็บจะช่วยรั้งไม่ให้เยื่อทวารหนัก เลื่อนตัวลงมาช่วยลดปัญหาการเป็นซ้ำ

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดริดสีดวงทวาร แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยการเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ข้อมูลเบื้องต้นและประเมินสภาพปัญหาความต้องการให้ครอบคลุมทั้งมิติ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย แนะนำการปฏิบัติตัว และการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และตรวจสอบความถูกต้องของ ผู้ป่วย ชื่อ สกุล หัตถการที่จะได้รับ ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด

2. การพยาบาลระยะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยย้ายสู่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย จัดเตรียมท่าสำหรับการผ่าตัด เตรียมทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด จัดวางเครื่องมือผ่าตัด ส่งเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด สังเกตภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด เสร็จสิ้นการผ่าตัด ดูแลความเรียบร้อยของผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยเคลื่อนย้ายออกห้องผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วย หลังผ่าตัด ดูแลความสุขสบาย ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวไม่ให้เป็นซ้ำ การมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลเพื่อ ประเมินผลการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคริดสีดวงทวารส่วนใหญ่มักไม่มีอันตรายถึงชีวิต แต่เป็นโรคที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ยังก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เจ็บปวดทุกข์ทรมานและอาจเกิดอันตรายจากการสูญเสียเลือด ผู้ป่วยมีความรู้สึกเงินอายที่จะมาพบแพทย์ ทำให้ระยะของโรครุนแรงขึ้น ซึ่งถ้ามีการดูแลรักษาปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกของโรคก็จะไม่ลุกลามเข้าสู่ระยะอื่นในผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดริดสีดวงทวาร จะต้องมีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมโดยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ไปพร้อมๆกัน พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ลดอัตราเสี่ยงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะผ่าตัด และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องภายหลังการผ่าตัด ตลอดจนคำแนะนำก่อนกลับบ้านรวมถึงการดูแลตนเองมิให้เป็นซ้ำอีก จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 38 ปี สถานภาพสมรสคู่ มาด้วยอาการมีก้อนเนื้อโผล่ออกมาจากทวารหนักมา

ประมาณ 4 ปี ถ่ายเป็นเลือด 3-4 ครั้ง ครั้งละประมาณครึ่งแก้ว มีอาการอ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัยเป็นริดสีดวงทวาร ระยะ 4 แนะนำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ได้ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพปัญหาและให้คำแนะนำผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด จากการซักประวัติ พบว่าผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากการถ่ายเป็นเลือด Hct 21 % แพทย์ให้การรักษาโดยให้เลือด 2 ยูนิตหลังได้เลือด Hct 25% แพทย์ได้ทำผ่าตัดริดสีดวงทวาร ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 200 มิลลิลิตร ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา คือ ผู้ป่วยมีภาวะซีด ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี รูปร่างสันทนต์ ผิวดำแดง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสคู่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิรินคร เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 11.00 น. เลขที่ภายนอก 25839/50 เลขที่ภายใน 1426/52 มาโรงพยาบาลด้วยอาการมีก้อนเนื้อโผล่ออกมาจากทวารหนักมาประมาณ 4 ปี ถ่ายเป็นเลือด 3-4 ครั้ง ครั้งละประมาณครึ่งแก้ว อาการอ่อนเพลีย แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยเป็นริดสีดวงระยะ 4 แนะนำให้ผ่าตัด แพทย์นัดทำผ่าตัด วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552 แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/56 มิลลิเมตรปรอท ประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hb 6.3 g% (ค่าปกติ 12-18 g%) Hct 21.3 % (ค่าปกติ 37-52) WBC 7.73 K/ul (ค่าปกติ 5-11 K/ul) Neutrophils 73 % (ค่าปกติ 40-65 %) Lymphocyte 17 % (ค่าปกติ 20-40 %) Eosinophil 4 % (ค่าปกติ 0-9 %) Basophil 3% (ค่าปกติ 0-3 %) Monocyte 3 % (ค่าปกติ 2-10 %) Platelet smear Adequate Platelet count 467 K/ul (ค่าปกติ 140-450 K/ul) ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากการถ่ายเป็นเลือด แพทย์ให้แผนการรักษาโดยให้เลือด PRC 2 ยูนิต เพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หลังได้รับเลือด Hct 25 % เมื่อได้รับแจ้งการผ่าตัดได้ วางแผนเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายล่วงหน้า 1 วัน เพื่อวางแผนการผ่าตัดและประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัด วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 15.00 น. ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงด้วยสีหน้าไม่สดใส เนื่องจากปวดริดสีดวงทวาร แขนซ้ายได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 หยดทางหลอดเลือดดำ 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้เข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย บอกวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยมกับผู้ป่วย จากการพูดคุยพบผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆหลังจากนั้นจึงอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาในการผ่าตัด สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยต้องพบภายในห้องผ่าตัดและสภาพหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล อธิบายขั้นตอนการเตรียมการผ่าตัด โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะทำความสะอาดโกนขนบริเวณหน้าท้อง ส่วนล่าง บริเวณหัวไหล่และรอบรูทวารหนัก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ให้ยาระบาย สวนล้างลำไส้ และงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืนในคืนก่อนผ่าตัด เพื่อให้ลำไส้สะอาดสำหรับการผ่าตัด ป้องกันการติดเชื้อ ถอดเครื่องประดับที่เป็นโลหะก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดผิวหนังไหม้จากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า ขณะผ่าตัด พักผ่อนให้เต็มที่ เมื่อใกล้ถึงเวลาผ่าตัดประมาณครึ่งชั่วโมงจะมีเจ้าหน้าที่เปลมารับผู้ป่วยที่ ศัลยกรรมชายด้วยรถนอน เมื่อมาถึงห้องผ่าตัดย้ายเตียงเป็นเตียงภายในและสวมหมวกคลุมผม ผู้ป่วยนอนรอบบริเวณห้องผ่าตัด ระหว่างรอทำผ่าตัด พยาบาลจะซักประวัติ ตรวจสอบชื่อ สกุล ชนิดการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ สิ่งของที่ติดตัวผู้ป่วย เมื่อเข้าไปภายในห้องผ่าตัดผู้ป่วยต้องย้ายไปนอนเตียงผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการจัดทำสำหรับ ระงับความรู้สึก แพทย์จะใช้ยาระงับความรู้สึกช่วงท่อนล่างของร่างกาย เมื่อผู้ป่วยระงับความรู้สึกแล้ว จะจัดทำผู้ป่วยโดยขึ้นขาหยั่ง แยกขาออกสองข้าง และจะเริ่มผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างคร่าวๆ

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เช้าวันผ่าตัด เตรียมห้องและอุปกรณ์สำหรับทำผ่าตัด เช็ดทำความสะอาดสะอาด ห้องผ่าตัด โต๊ะวางเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัด โคมไฟ ตามเทคนิคการทำสะอาดของห้องผ่าตัด เตรียมเตียงสำหรับทำผ่าตัด ตรวจสอบเช็คอุปกรณ์ในห้อง เช่น เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดสูญญากาศ (suction system) เตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนัง ได้แก่ povidine solution และ povidine scrub เตรียมอุปกรณ์การจัดท่า ขาหยั่ง เครื่องมือสำหรับผ่าตัด Hemorrhoid set ชุดเครื่องผ้าปกคลุมเชื้อ(drape) ชุด prep skin สายจี้ สาย suction เพื่อพร้อมใช้ในการผ่าตัด เวลา 9.25 น. เจ้าหน้าที่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย ทักทายผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ สกุลผู้ป่วย พร้อมดูจากการระบุไว้บนป้ายข้อมือ ให้ตรงกับเวชระเบียน หัตถการที่จะได้รับ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่ง ตรวจสอบการลงชื่อยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบเครื่องประดับที่เป็นโลหะ เพื่อลดการเกิดไฟฟ้าดูดหรือไหม้ขณะใช้เครื่องจี เวลาผ่าตัด วัดสัญญาณชีพได้ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/62 มิลลิเมตรปรอท คุณแลเปลี่ยนย้ายเตียงภายใน โดยใช้อุปกรณ์

U-lock สำหรับล็อกเตียง เพื่อป้องกันเตียงเคลื่อนและป้องกันตกเตียง สวมหมวกคลุมผม ให้ผู้ป่วยนอน
รอบบริเวณห้องผ่าตัด

ระยะผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าไขสันหลัง เพื่อให้
ผู้ป่วยหมดความรู้สึกในช่วงล่างต่ำกว่าเอวลงมา จัดท่าผู้ป่วยให้ชันขาข้างแยกขาทั้งสองข้าง คิดแผ่นื่อนนำ
ไฟฟ้าบริเวณที่มีกล้ามเนื้อขา คือ น่องขาซ้าย โดยแนบสนิทกับผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดผิวหนังไหม้จาก
การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อของแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยฟอกทำความสะอาดผิวหนัง
บริเวณที่ผ่าตัดตั้งแต่ระดับสะดือลงมาจนถึงหน้าขาทั้งสองข้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
pevidine scrub สวมเสื้อคลุมผ่าตัด สวมถุงมือด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ จัดวางเครื่องมือตามลำดับการใช้งาน
นับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก ให้ครบตามจำนวน เพื่อป้องกันการเกิดการ
ตกค้างเครื่องมือและผ้าซับโลหิต ช่วยแพทย์สวมถุงมือปลอดเชื้อ เตรียมผ้าก๊อสน้ำยาฆ่าเชื้อให้แพทย์
ทาบบริเวณผ่าตัด ช่วยแพทย์ปูผ้าสะอาดปลอดเชื้อบริเวณผ่าตัดและบริเวณข้างเคียง จัดส่งปลายสายจี้ไฟฟ้า
และสาย suction ให้กับพยาบาลรอบนอกเพื่อต่อกับเครื่องจี้ไฟฟ้าและเครื่องดูดสูญญากาศ แพทย์เริ่มทำ
ผ่าตัด เวลา 9.50 น. ตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด โดย ส่ง curved arterial clamps ช่วยหนีบก้อนริดสีดวง
ตามจำนวนของก้อนริดสีดวง ส่งกรรไกร metzenbaum ตัดก้อนริดสีดวง ส่งจี้ไฟฟ้าห้ามเลือดและส่งไหม
chromic cut gut 3/0 เย็บแผล ขณะผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะการสูญเสียเลือด ให้การพยาบาลโดย
ทำหน้าที่ส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ
การสูญเสียเลือดและการติดเชื้อ พร้อมทั้งประเมินปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัด ป้องกันการตกค้างของ
เครื่องมือและผ้าซับโลหิตในร่างกายโดยการนับผ้าซับโลหิต อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้ถูกต้อง
ครบถ้วน เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วเช็ดทำความสะอาดแผลและทายาฆ่าเชื้อ ปิดแผลด้วย ทือปกก๊อสน การผ่าตัด
เป็นไปอย่างเรียบร้อย ผู้ป่วยเสียเลือดจากการผ่าตัด 200 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS หดทางหลอด
เลือด 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รวมระยะเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่
มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดูแลแต่งตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย ห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และย้าย
ผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ขณะอยู่ห้องพักฟื้น เผ่าสังเกตอาการอยู่นาน 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการ
คลื่นไส้ อาเจียน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 88 ครั้งต่อนาที
อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/76 มิลลิเมตรปรอท จึงย้ายกลับตึกศัลยกรรมชาย

ระยะหลังผ่าตัด วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 14.10 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย
ศัลยกรรมชายหลังทำผ่าตัด Hemorrhoidectomy วันแรก ผู้ป่วยนอนบนเตียง สีหน้าไม่ค่อยสุขสบาย
มีอาการปวดแผล pain score 7 ได้ให้ยาแก้ปวด มอร์ฟีน 10 มิลลิกรัมตามแผนการรักษา ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเพื่อ
บรรเทาปวด หลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลลดลง pain score 5 ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ
38 องศาเซลเซียส เนื่องจากเป็นระยะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของเนื้อเยื่อที่ถูก

ทำร้ายอย่างเฉียบพลันจากการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับยาลดไข้ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ตามแผนการรักษา หลังให้ยา 30 นาที ผู้ป่วยไข้ลดลง 37.5 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอ่อน รับประทานอาหารได้ดี แพทย์ให้ยาระบาย Milk of Magnesia 30 มิลลิกรัม ก่อนนอน ตามแผนการรักษา ช่วยระบาย เวลาถ่ายอุจจาระจะได้ไม่ต้องออกแรงเบ่ง เพื่อป้องกันการตกเลือด แนะนำให้ผู้ปวยนอนตะแคงเพื่อลดการกดทับแผลและบรรเทาอาการปวด แนะนำการทำความสะอาดแผล โดยนั่งแช่ในน้ำอุ่นใช้อย่างที่มีขนาดกว้างพอดีกับกันเพื่อป้องกันไม่ให้แผลกดทับกับกันอ่างและแผลได้สัมผัสกับน้ำได้เต็มที่ เพื่อช่วยลดอาการปวด การอักเสบและช่วยทำความสะอาดบริเวณที่ผ่าตัด ควรนั่งแช่ครั้งละ 10-15 นาที วันละ 3 ครั้ง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 15.00 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่สอง ผู้ป่วยนั่งบนเตียงช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้น สีหน้าสดชื่นขึ้น ปวดแผลลดลงไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยและญาติกังวลเกี่ยวกับการดูแลแผลและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัว เพื่อไม่ให้เป็นซ้ำ การมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ ดับนม ไข่ ถั่ว ผักใบเขียวเพื่อเพิ่มปริมาณการสร้างเม็ดเลือด และผลข้างเคียงการรับประทานยาบำรุงเลือด จะทำให้ขับถ่ายอุจจาระเป็นสีดำถือว่าเป็นภาวะปกติ แนะนำข้อปฏิบัติ เพื่อช่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยอันจะทำให้เกิดโรคกรดสีดวงทวารหรือทำให้โรคที่เป็นอยู่แล้วมีอาการรุนแรงมากขึ้น มีดังนี้ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร เช่น อาหารรสเผ็ดจัด ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ฝึกหัดการขับถ่ายให้เป็นเวลา การดื่มน้ำแก้วใหญ่ทันที หลังตื่นนอนตอนเช้าจะช่วยกระตุ้นการขับถ่ายได้ หลีกเลี่ยงการกลั้นอุจจาระหรือเบ่งอุจจาระ รวมทั้งการนั่งส้วมเป็นเวลานานเกินจำเป็น เช่น อ่านหนังสือขณะถ่ายอุจจาระ ภายหลังถ่ายอุจจาระควรใช้น้ำล้างทำความสะอาดมากกว่าใช้กระดาษชำระ ใช้น้ำยาถ่ายอ่อนๆ ตามคำแนะนำของแพทย์เมื่อคิดว่ามีอาการท้องผูก หลีกเลี่ยงการใช้ยาถ่ายหรือยาถ่ายรุนแรงหรือใช้บ่อยจนเป็นนิสัย รวมทั้งหลีกเลี่ยงอุปนิสัยการสวนทวารหนักเพื่อให้ถ่ายอุจจาระเป็นประจำเกินความจำเป็น พยายามหลีกเลี่ยงการยกของหนัก และหลีกเลี่ยงเสื้อผ้าที่คับเกินไป เมื่อมีอาการต่างๆ เกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกหลังถ่ายอุจจาระ ควรปรึกษาแพทย์

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เวลา 10.30 น. รวมระยะเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน นัดตรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพหลังผ่าตัดโรคสีดวงทวารในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เวลา 8.00 น ที่ห้องตรวจศัลยกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยมาด้วยอาการมีก้อนเนื้อโผล่ออกมาจากทวารหนักมาประมาณ 4 ปี ถ่ายเป็นเลือด 3-4 ครั้ง ครั้งละประมาณ ครึ่งแก้ว ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากการถ่ายเป็นเลือด Hct 21% แพทย์ให้การรักษาโดยการให้

เลือด PRC 2 ยูนิต หลังได้เลือด Hct 25% ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้เลือด แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเลือดจางระยะ 4 แนะนำให้ผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 200 มิลลิลิตร ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ได้ติดตามเยี่ยมก่อนการทำผ่าตัดจำนวน 1 ครั้งและติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 2 ครั้ง พบปัญหาทางการแพทย์ 6 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข โดยได้เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วางแผนการพยาบาลทั้งในระยะก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล ติดตามเยี่ยมและประเมินหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล 5 วัน ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลรับฟังคำแนะนำโดยประเมินจากการสอบถามและทบทวนในข้อปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้ป่วยมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคเลือดจางระยะ 4 ให้มีประสิทธิภาพอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

8.2 เพื่อพัฒนางานด้านการพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิด เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคเลือดจางระยะ 4 นำไปสู่การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ

8.3 เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง โดยการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นโรคโรคเลือดจางระยะ 4 ปี ไม่เคยรักษา ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อระยะของโรครุนแรง ทำให้ต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด และมีภาวะซีดได้เลือด 2 ยูนิตหลังได้เลือด Hct 25% ระหว่างทำผ่าตัด ตรวจสอบภาวะแทรกซ้อนจากเส้นประสาทของขาที่ถูกกดทับกับขาหยังเป็นระยะเวลานาน ไม่มีขาชาจากเส้นประสาทกดทับ ผู้ป่วยเสียเลือด 200 มิลลิลิตร ทำให้เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการเสียเลือดให้การพยาบาลโดยส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความถูกต้อง เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการเสียเลือด และผู้ป่วยมีโอกาสเป็นซ้ำถ้ามีสุขนิสัยที่ไม่ดีหรือการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 หน่วยงานควรมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ โดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือโดยการส่งต่อผู้ป่วยให้หน่วยส่งเสริมสุขภาพดูแลเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

10.2 ควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....อรรรชรี ทองใบ.....

(นางอรรรชรี ทองใบ)

ผู้รับการประเมิน

(วันที่)..... 16 S.A. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........

(นางอัจฉรา สุประดิษฐ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 16 S.A. 2553

(ลงชื่อ)..........

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 17 S.A. 2553

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ ถึง 13 กุมภาพันธ์ 2552
คือ นางคลยา สุขสมปอง ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางอรรชรี ทองใบ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 200) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

เรื่อง นวัตกรรม รถ CLEAN AND CLEAR สำหรับทำความสะอาดผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระในห้องผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์มีความทันสมัยและมีการพัฒนาเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุขเป็นไปอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือขนาดเล็ก ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังจะเห็นได้จากจำนวนงบประมาณซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของแต่ละหน่วยงาน ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานในลำดับต้น ๆ ของโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นต่อการนำเครื่องมือที่ทันสมัยมาช่วยในการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ทำให้นุเคราะห์ทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด ต้องเรียนรู้เพิ่มพูนองค์ความรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การผ่าตัดมีนุเคราะห์ทางการแพทย์ ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ ผู้ช่วยศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอีกหนึ่งของทีมผ่าตัดที่มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการทำงานเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดต้องมีทักษะและความสามารถเฉพาะตัวที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากความรู้ทางวิชาชีพ เป็นต้นว่า การปรับตัวที่ต้องรวดเร็วต่อสถานการณ์ เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพได้ตลอดเวลา แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน

การผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารในรายฉุกเฉินเร่งด่วนมักไม่ได้รับการเตรียมลำไส้ก่อนการผ่าตัดหรือเตรียมลำไส้ไม่ดีพอ ผู้ป่วยเมื่อได้รับการระงับความรู้สึกไม่ว่าจะเป็นการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง (Spinal Block : SB) หรือการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General Anesthesia : GA) ฤทธิ์ของยาจากการระงับความรู้สึกทำให้กล้ามเนื้อหูรูดหย่อนตัว ส่งผลทำให้ผู้ป่วยอาจถ่ายอุจจาระออกมาระหว่างผ่าตัด นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด กระบวนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการบริหารจัดการใช้ห้องผ่าตัดไม่เป็นตามที่ได้วางแผนไว้ เนื่องจากการทำความสะอาดผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระไม่ได้รับความสะอาดและรวดเร็ว เพราะการจัดเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือที่จะทำความสะอาดผู้ป่วยไม่ได้อยู่บริเวณห้องผ่าตัด ทำให้เสียเวลาใน

การเตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วยพื้นที่ห้องผ่าตัดที่ขนาดและพื้นที่กว้างทำให้สูญเสียเวลาสำหรับการเดินทาง ส่งผลกระทบตามมาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดผู้ป่วยที่ล่าช้า การเลื่อนเวลาการผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไป หรือแม้กระทั่งการงดผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไป เป็นปัญหาสำคัญต่อการบริหารจัดการบริการผ่าตัดให้เกิดประสิทธิภาพได้

จากการรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่มีการถ่ายอุจจาระออกมาระหว่างทำผ่าตัด 6 ราย และมี 1 ครั้งที่ต้องเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากห้องผ่าตัดมีกลิ่นเหม็น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้มีแรงบันดาลใจในการพัฒนา ปรับปรุง คิดค้นนวัตกรรมซึ่งเป็นเรื่องประดิษฐ์ ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน โดยการประดิษฐ์รูด CLEAN AND CLEAR ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด เอื้อให้งานประจำมีระบบการทำงานที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และยังสามารถลดระยะเวลาของกระบวนการทำงานของห้องผ่าตัดได้อย่างดี ทำให้ลดการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ในการทำความสะอาดผู้ป่วยที่มาผ่าตัด
2. เพื่อลดระยะเวลา สามารถให้บริการผู้ป่วยได้เร็วขึ้น
3. เพื่อป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพของบุคคลและครอบครัว โดยการใช้ความรู้และทักษะหลายด้านในการปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ การนำกระบวนการพยาบาลมาแก้ไขปัญหาเฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้กับทุกสถานการณ์ของพยาบาล เป็นกระบวนการสติปัญญาที่ให้วิธีการและแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลอย่างมีระบบ และจากแนวคิดทฤษฎีของรอย (The Roy Adatation Model) ได้มีจุดเน้นที่การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยที่การปรับตัวทั้งภายนอกและภายในจะเป็นกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยความคิดและความรู้สึกของบุคคล จากการใช้การตระหนักรู้ และการเลือกที่จะสร้างสรรค์ การบูรณาการของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดดังกล่าวทำให้การคิดค้นนวัตกรรมจะสามารถนำมาช่วยในระบบการบริหารจัดการกระบวนการทำงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร เมื่อเกิดการถ่ายอุจจาระ ระหว่างผ่าตัด นับว่าเป็นการพยาบาลที่ส่งผลต่อความสุขสบายของผู้ป่วยและเป็นหัวใจหลักของการควบคุมการติดเชื้อ ที่สำคัญนวัตกรรมรูด CLEAN

AND CLEAR ทำให้กระบวนการทำงานดำเนินการตามแผนการพยาบาลได้ตามที่วางไว้ได้ และ ประโยชน์ทางอ้อมที่มองเห็น ได้ชัดเจนคือเป็นแบบอย่างในการคิดค้นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ให้เกิดประโยชน์ ต่อหน่วยงานและผู้รับบริการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลสิรินธรได้ เป็นอย่างดี

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. จัดประชุมบุคลากรห้องผ่าตัดเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเกี่ยวกับ ระบบทางเดินอาหาร
2. เสนอสภาพปัญหาแก่หัวหน้าห้องผ่าตัดเพื่อขออนุมัติจัดทำนวัตกรรม
3. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นใน ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
4. จัดทำรถ CLEAN AND CLEAR ที่มีอุปกรณ์ที่สามารถทำความสะอาดผู้ป่วยได้ทันที
5. เสนอนวัตกรรมแก่บุคลากรห้องผ่าตัดเพื่อทดลองใช้งาน
6. ประเมินผลการนำนวัตกรรมการใช้งาน
7. สรุปผลการประเมิน ปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานและผู้บังคับบัญชา
8. เก็บสถิติตัวชี้วัดอัตราการเลื่อนผ่าตัด สาเหตุจากการถ่ายอุจจาระในห้องผ่าตัด
9. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ร่วมงานในการใช้นวัตกรรม CLEAN AND CLEAR

อุปกรณ์นวัตกรรม รถ CLEAN AND CLEAR ที่ใช้ทำความสะอาดผู้ป่วย มีดังนี้

1. สำลีปอนด์ใส่ถุงพลาสติกแยกเป็นชุด
2. ถูจาง
3. ขวดใส่น้ำ
4. ถังรองมือ
5. ผ้าสำหรับเปลี่ยนรองตัวผู้ป่วย

หากมีผู้ป่วยที่มาผ่าตัดที่จะต้องทำความสะอาดสามารถใช้นวัตกรรม รถ CLEAN AND CLEAR ซึ่งมีอุปกรณ์พร้อมสามารถใช้งานได้ทันทีไม่ต้องเสียเวลาในการหาอุปกรณ์ ทำให้ลดขั้นตอน ลดเวลาการหาอุปกรณ์ ทำให้ทำความสะอาดผู้ป่วยได้รวดเร็ว และสามารถเริ่ม Caseต่อไปได้เร็ว

นวัตกรรมรถ CLEAN AND CLEAR



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถใช้นวัตกรรม รถ CLEAN AND CLEAR ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการถ่ายอุจจาระในห้องผ่าตัดได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น
2. ลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด เนื่องจากทำความสะอาดได้เร็วขึ้น
3. หน่วยงานสามารถดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยรายต่อไปได้เร็วขึ้น
4. หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
5. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการของห้องผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเลื่อนผ่าตัดที่มีสาเหตุจากการถ่ายอุจจาระ คิดเป็นร้อยละ 0
2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ.....อรรรชรี ทองใบ.....

(นางอรรรชรี ทองใบ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....16 ส.ค. 2553.....