

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อน้ำไขออกทางหน้าท้อง
เนื่องจาก สภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น

เรื่อง การเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
ที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาววิยะดา จิตวัฒนกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 903)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่ออกทางหน้าท้อง เนื่องจากภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2549 ถึง วันที่ 6 กันยายน 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 **ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก**

คำจำกัดความ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic pregnancy) เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากที่ไข่ถูกผสมแล้วไปฝังตัวเป็นตัวอ่อนนอกโพรงมดลูก เช่นมีการฝังตัวที่ท่อนำไข่ ปากมดลูก รังไข่ หรือภายในช่องท้อง (สมบุญ บุญเกียรติ และคณะ, 2547 : 104)

พยาธิสภาพภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ท่อนำไข่

เมื่อไข่ฝังตัวที่เยื่อหุ้มท่อนำไข่ ไข่ฝังตัวผ่านเยื่อหุ้มท่อนำไข่ลงไป (เนื่องจากไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเยื่อบุมดลูกระหว่างตั้งครรภ์ชัดเจนอย่างการตั้งครรภ์ในโพรงมดลูก จึงไม่สามารถชัดเจนการฝังตัวลึกเกินไปของไข่) และพร้อมกันนั้นการเปลี่ยนแปลงของไข่ก็จะมีการเจริญเติบโตเซลล์เนื้อเยื่อของรก (trophoblast) ซึ่งจะเจริญเติบโตทะลุผ่านเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อของท่อนำไข่หรือถึงผนังที่เป็นเยื่อช่องท้อง อาจจะมีเลือดเข้าไปในหลอดเลือดของมารดาทำให้เลือดออกภายในท่อนำไข่ ผนังท่อนำไข่ หรือเข้าไปในช่องท้อง สภาพแวดล้อมที่ท่อนำไข่ไม่เหมาะต่อการเจริญเติบโตของตัวอ่อนของทารก ตัวอ่อนของทารกจึงมักจะตายในที่สุด(พรรณนิภา ชรรณวิรัช และประอรนุช ตุลยากร, 2546:79)

สาเหตุ

สาเหตุของการตั้งครรภ์นอกมดลูก เกิดจากเยื่อหุ้มท่อนำไข่มีสภาพเหมาะสมแก่การฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว หรือเกิดจากไข่ที่ถูกผสมแล้วเคลื่อนไปได้ช้า หรือเคลื่อนไปยังโพรงมดลูกไม่ได้ เนื่องจากปีกมดลูกและท่อนำไข่อักเสบ(พรรณนิภา ชรรณวิรัช และประอรนุช ตุลยากร, 2546:79)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก อาจมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันได้มาก ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็นระยะของโรค อาการที่พบบ่อยได้แก่ ประจำเดือนมาช้าหรือขาด ประจำเดือน ปวดท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอด หน้ามืด กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง เป็นต้นฯลฯ

การวินิจฉัย

1. จากการซักประวัติอาการและอาการแสดง จากการตรวจร่างกาย
2. การตรวจค้นเพื่อวินิจฉัย เช่น การทดสอบการตั้งครรภ์จากปัสสาวะ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(ultrasonography) การส่องกล้องตรวจผ่านทางหน้าท้อง(laparoscopy)

การรักษาการตั้งครรภ์นอกมดลูก

การรักษาผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย ความต้องการมีบุตร พยาธิสภาพของการตั้งครรภ์ความพร้อมของเครื่องมือ การรักษาอาจแบ่งออกได้เป็นหลายวิธีเช่น การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาดัวยยา การรักษาดัวยการผ่าตัด

บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกผ่าตัดอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ตั้งแต่รับผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย การให้การพยาบาลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย นอกจากนั้นจะต้องมีทักษะในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด รู้หลักของการทำให้ปลอดภัย การทำลายเชื้อ เทคนิคปลอดเชื้อ หน้าที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดอีกประการหนึ่ง คือการส่งเครื่องมือและการช่วยผ่าตัดให้การผ่าตัดนั้นดำเนินไปด้วยความราบรื่นตลอดระยะเวลาผ่าตัด

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

1. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health patterns) ซึ่งกอร์ดอนได้สร้างกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ซึ่งว่าด้วยเรื่องของสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสำเร็จในศักยภาพมนุษย์ การใช้กรอบแนวคิดนี้ในการรวบรวมข้อมูล และจัดระบบข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ พยาบาลจะบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบแผนที่เห็นชัดเจน ซึ่งมี 11 แบบแผน พยาบาลประเมินแต่ละแบบแผนสุขภาพ หาปัญหาในแต่ละแบบแผนสุขภาพ เพื่อช่วยในการทำหน้าที่ของแบบแผนที่เบี่ยงเบนไปกลับสู่ปกติ (สาตี เฉลิมวรรณพงศ์, 2544 : 42)

2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ซึ่งกล่าวถึงการวินิจฉัยการพยาบาลคือการตัดสินใจทางคลินิกที่เกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพและกระบวนการของชีวิต ทั้งที่เกิดขึ้นและอาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะให้แนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เพื่อทำให้บรรลุผลการพยาบาล ที่พยาบาลรับผิดชอบ (สาตี เฉลิมวรรณพงศ์, 2544 : 52)

3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

ยาที่ผู้ป่วยรายนี้ได้รับมีดังนี้

1. Cefazolin

สรรพคุณ รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง ติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้ป้องกันการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรียกรัมบวกและกรัมลบ

2. Ibilex

สรรพคุณ รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ มีฤทธิ์ทำลายเชื้อกรัมบวกและกรัมลบ

3. Paracetamol

สรรพคุณ ระงับปวด ลดไข้ มีฤทธิ์ข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยกว่ายาในกลุ่ม NSAIDs และแอสไพริน และให้ผลระงับปวดลดไข้ได้ดี

4. Pethidine

สรรพคุณ เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวล ช่วยให้หลับ

5. Plasil

สรรพคุณ เป็นยาระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่นิยมใช้มากเพราะได้ผลดี และมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่เป็นอันตราย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาได้เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคที่พบบ่อย ซึ่งผู้จัดทำได้เลือกเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อน้ำไขออกทางหน้าท้องเนื่องจากสภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก” ซึ่งเป็นโรคที่สำคัญและพบบ่อยทางนรีเวช และมีแนวโน้มพบมากในสตรีวัยเจริญพันธุ์

2. ศึกษาเรื่องจากภาคทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์นอกมดลูกเพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษาผู้ป่วย

3. ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกาย การประเมินร่างกายตามระบบและสอบถามข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจากผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อนำมาวางแผนและให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ และกระบวนการพยาบาล

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 19 ปี อาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลวันที่ 3 กันยายน 2549 ด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวาบีบตลอดเวลา มีคลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์จึงรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เลขที่ภายนอก 37278-49 เลขที่ภายใน 19836-49 สัญญาณชีพแรกได้รับอนุกรมิกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการศึกษาประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันของผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) ปลายเดือนกรกฎาคม 2549 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 32.1%, Hb 10.2 g/dl, WBC 19,160 cells/cu.mm, anti HIV non – reactive, urine preg test positive ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พบมีก้อนที่ท่อนำไข่ข้างขวาเส้นผ่านศูนย์กลางขนาด 2.57 x 2.27 เซนติเมตร ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก แพทย์วางแผนการรักษาโดยการทำผ่าตัดท่อนำไข่ออกทางหน้าท้องวันที่ 3 กันยายน 2549

ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด เวลา 04.30 น. วันที่ 3 กันยายน 2549 โดยเปลนอน แขนข้างซ้ายได้รับสารน้ำชนิด 0.9% Sodium Chloride Solutions ขนาด 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 150 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ มีสารน้ำเหลือในขวด 600 มิลลิลิตร ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมายังเปลนอนที่ใช้ภายในห้องผ่าตัด สอบถามชื่อ – สกุล ตรวจสอบป้ายข้อมือให้ตรงกับตารางผ่าตัด ตรวจสอบความเรียบร้อยของใบเซ็นยินยอมให้ทำการผ่าตัด สอบถามเรื่องการงดน้ำงดอาหาร ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร สิทธิการรักษาของผู้ป่วย ตรวจสอบดูสิ่งของที่นำมาพร้อมกับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยให้ครบถ้วน และตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วยไม่ให้มี핀ปลอมของมีค่าต่างๆ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดด้วยท่าทางที่เป็นมิตร อธิบายถึงเหตุผลในการผ่าตัดโดยเน้นถึงความจำเป็นของการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดภาวะช็อก ดูแลร่างกายให้ผู้ป่วยอบอุ่น เมื่อทีมผ่าตัดพร้อมจึงนำผู้ป่วยเข้าอนบนเตียงผ่าตัด

เวลา 04.40 น. วันที่ 4 กันยายน 2549 นำผู้ป่วยเข้าอนบนเตียงผ่าตัด จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ที่วางแขนควรกางน้อยกว่า 90 องศา และอยู่ในระดับเดียวกับพื้นเตียงผ่าตัด ขา 2 ข้าง วางขนานไม่ไขว้กันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บต่อระบบประสาทของ แขนและขา ดูแลติดแผ่นลื่อนำไฟฟ้าของเครื่องจีไฟฟ้าในตำแหน่งที่เหมาะสม ตรวจสอบระบบการทำงานของเครื่องจีไฟฟ้าให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

ตรวจดูความพร้อมใช้ของเครื่องมือผ่าตัด เครื่องเย็บผูก ที่จะใช้ในการทำผ่าตัดครั้งนี้ พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) ทำการล้างมือตามหลักปลอดเชื้อ สวมเสื้อผ่าตัดและถุงมือตามเทคนิคปลอดเชื้อ จัดเตรียมเครื่องมือตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับโลहितชนิดต่างๆ ร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด (circulating nurse) จากนั้นเตรียมเครื่องเย็บผูกที่ใช้ตามลำดับก่อนหลัง เวลา 04.45 น. วิสัญญีพยาบาลเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) แพทย์ฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคและทาที่บด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค จากนั้นแพทย์ผู้ฝึกคุมปราศจากเชื้อลงบนตัวผู้ป่วยเปิดเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด จัดโต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่พร้อมเริ่มทำผ่าตัด จัดสายดูดสูญญากาศ สายจี้ไฟฟ้า และเครื่องมือพิเศษอื่นๆ ให้เข้าที่โดยส่งปลายต่อเข้ากับเครื่องต่างๆ ให้พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด แพทย์เริ่มทำผ่าตัดเวลา 04.55 น. ทำการเปิดหน้าท้อง (abdominal incision) แบบขวางโค้งหงายขึ้นเหนือกระดูกหัวหน้าประมาณ 2 เซนติเมตร (pfannenstiel's incision) ส่งเครื่องมือตามลำดับการผ่าตัด โดยลงมิดที่ผิวหนังหน้าท้องจนถึงชั้นเยื่อช่องท้อง (peritoneum) เมื่อเข้าช่องท้องแล้ว ส่งเครื่องมือถ่างขยายบริเวณผ่าตัดให้แพทย์ จากนั้นส่งเครื่องมือผ่าตัดและเครื่องผูกเย็บให้แพทย์ทำการผ่าตัดท่อนำไข่ด้านขวาตามลำดับขั้นตอนและตามความต้องการของแพทย์อย่างถูกวิธี โดยขณะทำผ่าตัดต้องรักษาเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด ส่งผ่าตัดด้วยความรวดเร็วและระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุระหว่างผ่าตัด และช่วยลดระยะเวลาการทำผ่าตัดทำให้เสียเลือดน้อยลง เมื่อแพทย์ทำการตัดท่อนำไข่ข้างขวาเรียบร้อยแล้ว ส่งขึ้นเนื้อให้พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดนำไปใส่ถุง และแช่น้ำยาสำหรับแช่ชิ้นเนื้อ เพื่อทำการส่งตรวจทางพยาธิวิทยาต่อไป เมื่อแพทย์เริ่มปิดชั้นเยื่อช่องท้อง พยาบาลส่งเครื่องมือตรวจนับเครื่องมือผ่าตัดและผ้าซับโลहितทุกชนิดร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดครั้งที่ 1 เมื่อแพทย์เย็บปิดชั้นเยื่อช่องท้องได้ 3 ใน 4 ส่วน พยาบาลส่งเครื่องมือ ตรวจนับเครื่องมือ และผ้าซับโลहितทุกชนิดให้ครบถ้วนร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดเป็นครั้งที่ 2 จากนั้นรายงานให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดทราบ พร้อมบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (peri operative nursing record) เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันความถูกต้อง เมื่อแพทย์เย็บปิดชั้นผิวหนังแล้วทาแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เมื่อทำผ่าตัดเสร็จแล้วดูแลผู้ป่วยให้สะอาดและพันผ้าหน้าท้องแต่งตัวห่มผ้าอุ่นให้เรียบร้อย แล้วจึงส่งผู้ป่วยไปสังเกตอาการหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น การทำผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี ผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 900 มิลลิลิตร ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสิ้นสุดการทำผ่าตัดเวลา 06.00 น.

จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังออกจากห้องผ่าตัดที่ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดวันที่ 3 กันยายน 2549 สภาพทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยมาถึงห้องพักฟื้นเวลา 06.05 น. บริเวณหน้าท้องพันผ้าไว้ ไม่มีเลือดซึมออกมา แขนข้างซ้ายได้รับสารน้ำชนิด 0.9% Sodium Chloride Solutions ขนาด 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เหลือสารน้ำในขวด 300 มิลลิลิตร ผู้ป่วย

ได้รับการสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะในถุงจำนวน 80 มิลลิลิตร สัญญาณชีพแรกรับ ความดันโลหิต 116/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100% ขณะผู้ป่วยนอนอยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการดูแลจัดทำนอนหงาย ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลัก และป้องกันไม่ให้ลื่นตกไปข้างหลังทำให้อุดกั้นทางเดินหายใจ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางหน้ากากในอัตรา 6 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณก๊าซออกซิเจนในกระแสเลือด และช่วยขับก๊าซที่สะสมขยาผลออกจากร่างกาย ผู้ป่วยนอนในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัดประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อไม่พบอาการผิดปกติ และรู้สึกตัวจึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลัง เวลา 08.00 น.

ติดตามเยี่ยมหลังทำผ่าตัดวันแรกวันที่ 4 กันยายน 2549 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยอยู่บนเตียง แพทย์สั่งหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อสารน้ำหมด และให้เริ่มจิบน้ำเมื่อเข้ารับประทานอาหารเหลวเมื่อเที่ยง และรับประทานอาหารอ่อนเมื่อเย็น ผู้ป่วยมีสีหน้าอิดโรยไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอาการปวดแผลผ่าตัดจึงจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าหงายศีรษะสูง เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวเป็นการลดความตึงของแผลผ่าตัด สอนและแนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงโดยเร็ว โดยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นการส่งเสริมภาวะทางด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในตนเอง และยังคงภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด และแนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบในกรณีที่เจ็บปวดแผลผ่าตัดมากจนทนไม่ไหว เพื่อจะได้รับยาระงับปวดตามแผนการรักษา

ติดตามเยี่ยมหลังทำผ่าตัดวันที่ 2 วันที่ 5 กันยายน 2549 เวลา 12.00 น. หลังผ่าตัดวันที่สอง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีอาการปวดแผลผ่าตัดพอทนได้ แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารธรรมดาในมือเช้า จากการพูดคุยกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลว่าจะสามารถมีบุตรได้อีกหรือไม่ ได้พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาวะหลังผ่าตัดว่าถึงแม้จะตัดท่อนำไข่ข้างที่มีการตั้งครรภ์ออกไปก็ยังเหลือท่อนำไข่อีกข้างที่ยังปกติดี ผู้ป่วยสามารถมีประจำเดือนได้ตามปกติ และมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ตามปกติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อข้องใจที่มีอยู่พร้อมตอบปัญหาด้วยความเต็มใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันที่ 3 วันที่ 6 กันยายน 2549 เวลา 08.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยนั่งพักผ่อนอยู่บนเตียง มีสีหน้าท่าทางสดชื่นแจ่มใส ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เจ็บแผลผ่าตัดเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ดี ระบบขับถ่ายปกติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำอย่างน้อย 7 วัน หลังผ่าตัด จนกว่าแผลแห้งสนิทจึงให้อาบน้ำได้ ในกรณีแผลเปียกน้ำให้ใช้สำลีสะอาดซับแผลให้แห้งสนิทและทาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ให้รีบมาพบแพทย์ เมื่อพบภาวะอักเสบติดเชื้อ

เชื้อของแผลผ่าตัด เช่น มีอาการปวด บวม แดง ร้อนผิดปกติ หรือมีสารคัดหลั่ง (discharge) ออกมาร่วมกับมีไข้เป็นต้น แนะนำให้พักผ่อนมากๆ งดทำงานหนักภายหลังผ่าตัด 4–6 สัปดาห์ งดการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกาก และย่อยง่าย เช่น ผักผลไม้เพื่อป้องกันการท้องผูก แนะนำเรื่องวิธีการคุมกำเนิด เช่น การใช้ถุงยางอนามัย หรือการรับประทานยาคุมกำเนิด แนะนำให้มาตรวจตามวันเวลาที่แพทย์นัด เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง แต่ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น แผลอักเสบ มีไข้ ปัสสาวะลำบาก ปวดท้องน้อย ให้รีบมาแพทย์ทันที แม้ว่าจะไม่ถึงวันนัด ผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 6 กันยายน 2549 และแพทย์นัดตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 4 ตุลาคม 2549 เวลา 08.00–12.00 น. ที่ห้องตรวจจรีเวชกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามและประเมินผลการพยาบาลเป็น เวลา 4 วันและเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 8 ข้อ มีดังนี้

ก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือดในช่องท้อง เนื่องจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ

ขณะผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายในระหว่างผ่าตัด

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการช็อกเนื่องจากการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด

หลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด

หลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยจากการเย็บหลังผ่าตัด 3 ครั้ง

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยไม่สบายจากการปวดแผลผ่าตัด

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถการมีบุตร

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์และได้รับการพยาบาลจากพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีแบบแผน พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่ออกทางหน้าท้อง เนื่องจากสภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. นำปัญหาที่พบไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และปรับปรุงพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่ออกทางหน้าท้อง เนื่องจากสภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก
4. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่ออกทางหน้าท้อง เนื่องจากสภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก กับหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ท่อนำไข่ออกทางหน้าท้อง เนื่องจากมีสภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก วิทยานิพนธ์ว่าในขณะที่ผ่าตัดผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือดมาก ดังนั้นต้องเตรียมเครื่องมือผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดอย่างถูกต้องรวดเร็ว ตามลำดับขั้นตอน โดยยึดหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ และคำนึงถึงความปลอดภัย ซึ่งในระหว่างผ่าตัดอาจเกิดอุบัติเหตุ และอันตรายได้ เนื่องจากมีเครื่องมือ เครื่องใช้ของมีคมและชิ้นโลหิตต่างๆ รวมทั้งการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ดูแลตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้ ผ้าซับโลหิตให้ครบถ้วน เมื่อเริ่มต้นและสิ้นสุดการผ่าตัด ดูแลติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าของเครื่องจี้ไฟฟ้าในตำแหน่งที่เหมาะสมให้เรียบร้อยและครบวงจร ส่งเครื่องมือผ่าตัดและเครื่องเย็บด้วยความระมัดระวังรวดเร็วถูกต้องตามเทคนิค และมีประสิทธิภาพที่สุด เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการประเมินสื่บค้นปัญหาต่างๆของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การค้นหาปัญหาของผู้ป่วยต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และจิตสังคม ดังนั้นพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ทั้งทางด้านวิชาการ และการบริการผู้ป่วย เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

2. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเป็นผู้มีความชำนาญ และเชี่ยวชาญในการเตรียมเครื่องมือ แต่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดก็ไม่ควรให้การดูแลเครื่องมือผ่าตัดมากกว่าการดูแลผู้ป่วย มิฉะนั้นแล้วพยาบาลวิชาชีพจะเปรียบได้เท่ากับเจ้าหน้าที่ทางเทคนิคที่มีหน้าที่ในการดูแลเครื่องมือ ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติการที่มีความชำนาญในวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตในระยาะผ่าตัด ควรปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คือการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และจิตสังคม เพื่อให้การพยาบาลนั้นไม่เพียงแต่เป็นการซ่อมสุขภาพ แต่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยเช่นกัน

3. ควรจัดทำสื่อการสอนและภาพประกอบการสอนเกี่ยวกับกายวิภาคของมดลูกและพยาธิสภาพของการตั้งครรภ์ เพื่อใช้ประกอบการให้คำแนะนำและให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์นอกมดลูก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....วิยะดา จัตว์วัฒนกุล.....

(นางสาววิยะดา จัตว์วัฒนกุล)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 10 กรกฎาคม 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
(วันที่) 10 / ก.ค. / 2551

(ลงชื่อ) 

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

(ตำแหน่ง) ผู้ตรวจราชการ 9
ขณะดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์
(วันที่) 10 / ก.ค. / 2551

เอกสารอ้างอิง

พรรณนิภา ธรรมวิรัช และประอรนุช ตูลยากร. การพยาบาลนรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว การพิมพ์, 2546.

สมบูรณ์ บุญเกียรติ และคณะ. การพยาบาลเวชปฏิบัติทางนรีเวชกรรม. กรุงเทพฯ : เค.เอส.พี การพิมพ์ จำกัด, 2547.

สาตี เกลิมวรรณพงศ์. กระบวนการพยาบาล : หลักการและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด ,2544.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาววิยะดา จัตววัฒนกุล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 903) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง การเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อในตำแหน่งแผลผ่าตัดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ใน
โรงพยาบาลหลังผ่าตัดนานขึ้น และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น แหล่งของเชื้อ
โรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดมีทั้งแหล่งของเชื้อโรคภายในร่างกายและ
แหล่งของเชื้อโรคภายนอกในร่างกาย ซึ่งแหล่งของเชื้อโรคภายนอกในร่างกายผู้ป่วยนั้น อาจมาจาก
บุคลากรในทีมผ่าตัด สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด สิ่งแวดล้อมภายในหอ
ผู้ป่วย เสื้อผ้าที่ผู้ป่วยใส่ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด
เนื่องจากการเสียดสีระหว่างผิวหนังกับผ้า ทำให้ผิวหนังหลุดออกมากขึ้น ซึ่งผิวหนังที่หลุดออกมา
เป็นพาหะของเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้เสื้อผ้าที่ผู้ป่วยใส่ก่อนเข้าห้องผ่าตัดยังมีเหงื่อ น้ำคร่ำ เลือด
ปนเปื้อนมากับเสื้อผ้า กลายเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผล
ผ่าตัดได้ (อะเกื้อ อุณหเลขกุล, 2545 : 3)

จากเกณฑ์ชีวิตของตึกผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งของ
แผลผ่าตัด ชนิด clean contaminated wound น้อยกว่าร้อยละ 3 พบว่ามีบางเดือนที่อัตราการติดเชื้อ
ที่ตำแหน่งของแผลผ่าตัด ชนิด clean contaminated wound สูงเกินเกณฑ์ที่ตั้งไว้เช่น เดือน
พฤศจิกายน 2550 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งของแผลผ่าตัด ชนิด clean contaminated
wound ร้อยละ 4.06 และเดือนมกราคม 2550 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งของแผลผ่าตัด
ชนิด clean contaminated wound ร้อยละ 3.9 ดังนั้นผู้ศึกษาจึงวิเคราะห์เกี่ยวกับสาเหตุของการติด
เชื้อที่ตำแหน่งของแผลผ่าตัดอาจมาจากการที่ตึกผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติงานใน
การเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับเครื่องชีวิตของหน่วยงานและ
สอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในการลดอัตราการติดเชื้อแผล
ผ่าตัด จึงมีแนวทางการปฏิบัติงานในการเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อลดอัตราการติด
เชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งของแผลผ่าตัด ชนิด clean contaminate wound

เป้าหมาย

ผู้ป่วยทุกรายที่ผ่าตัดทางด้านสูตินรีเวชกรรม ต้องเปลี่ยนชุดก่อนเข้าห้องผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (Center for Diseases Control ; C.D.C.) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการประสานงานและคณะกรรมการรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาล ของสหรัฐอเมริกา กล่าวถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่ได้รับอันตราย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งการติดเชื้อของแผลผ่าตัดส่วนใหญ่ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ เสื้อผ้า ที่สกปรกย่อมมีเชื้อโรคมก โอกาสที่เชื้อโรคจะเข้าสู่แผลผู้ป่วยย่อมมีมากขึ้น (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร, 2544 : 5) และจากกรอบแนวคิดของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กล่าวถึงการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของการพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้นจึงต้องมีการเฝ้าระวังและหาสาเหตุของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ซึ่งการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมเช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด เสื้อผ้า เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (กฤษดา แสงวงดี และคณะ, 2542 : 292)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรภายในตึกผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด
2. นำเสนอแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด ต่อหัวหน้าตึกผ่าตัดสูตินรีเวชกรรมและ Patient care team ภาควิชาสูตินรีเวชกรรม ติดต่อประสานงานกับห้องผ้าเพื่อเตรียมชุดผู้ป่วยสำหรับเปลี่ยนก่อนเข้าห้องผ่าตัด จัดเตรียมชุดผู้ป่วยสำหรับเปลี่ยนก่อนเข้าห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยด้วยวิธีการส่งน้ำด้วยไอน้ำ
3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติเรื่องการเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และนำเสนอผู้บังคับบัญชา

4. นำแนวทางการปฏิบัติเรื่องการเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดเสนอ Patient care team ภาควิชาสูติเวชกรรม เพื่อประกาศใช้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมกับประสานงานกับทีม หน่วยงาน หอผู้ป่วย และกำหนดวันที่เริ่มใช้แนวทางการปฏิบัติเรื่องการเปลี่ยนชุดผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด

5. ติดตามเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงงาน

6. สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ และนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด
2. ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
4. ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องลาป่วยหยุดงาน
5. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและมาตรฐานของโรงพยาบาลพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น
6. พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งของแผลผ่าตัดชนิด clean contaminated wound น้อยกว่าร้อยละ 3

ลงชื่อวิยะดา จัตววัฒนกุล.....

(นางสาววิยะดา จัตววัฒนกุล)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 10 กรกฎาคม 2551

เอกสารอ้างอิง

สมหวัง ด้านชัยจิตร. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : แอล ที เพรส จำกัด,
2544.

อะเคื้อ อุนเลขกะ. ระบบการติดเชื้อในโรงพยาบาล ; ระบาดวิทยาและการป้องกัน. เชียงใหม่ :
โรงพิมพ์เมือง, 2545.