



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นายเจษฎาภรณ์ ฐานคร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด)
ตำแหน่งเลขที่ ๔๑๙ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล สถาบัน
บำราศนราดรุ

๒. นางสาววารุณี กอบเขตกรรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๙๑ หอผู้ป่วยศัลยกรรม-นรีเวช ตึก ๕/๔ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล
สถาบันบำราศนราดรุ

ดังรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อผลงาน คำโครงเรื่องและสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้าย
ประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วงให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรค
จะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรค
จะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้น
เป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและ
ดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป และหากมีการย้ายในระหว่างการส่งผลงานเข้ารับการประเมินให้ถือว่า
การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินในครั้งนี้เป็นโมฆะ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายอัมพรศักดิ์ รวยอาจิณ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ลำดับที่ 1

1. ชื่อผลงาน วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI) เรื่องการรับแจ้งผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 กุมภาพันธ์ 2562 ถึง ปัจจุบัน
3. เค้าโครงเรื่อง

การรับแจ้งผ่าตัดถูกต้องเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามวันและเวลาที่กำหนด พยาบาลทีมผ่าตัดรับทราบข้อมูลการแจ้งผ่าตัดในแต่ละวัน มีการวางแผนจัดเรียงลำดับผู้ป่วยผ่าตัดก่อน-หลัง และเครื่องมือผ่าตัดมีความพร้อมใช้งาน วิธีปฏิบัติงานเรื่องนี้ ครอบคลุมการรับแจ้งผ่าตัด ดังนี้

- 1) กรณีเป็นผู้ป่วยนอกไม่ฉุกเฉิน ผู้ป่วยนำเวชระเบียนมาแจ้งผ่าตัด
- 2) กรณีเป็นผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน ทีมพยาบาลจากผู้ป่วยนอกโทรศัพท์แจ้งผ่าตัด พร้อมกับส่งผู้ป่วยและเวชระเบียนมาที่ห้องผ่าตัด
- 3) กรณีเป็นผู้ป่วยในฉุกเฉิน / ไม่ฉุกเฉิน ทีมพยาบาลหอยผู้ป่วยแจ้งผ่าตัดทางโทรศัพท์แล้วส่งข้อมูลแจ้งผ่าตัดในโปรแกรม EMR
- 4) พยาบาลห้องผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องของการแจ้งผ่าตัดในเวชระเบียน (กรณีผู้ป่วยนอก) หรือข้อมูลแจ้งผ่าตัดในโปรแกรม EMR
- 5) หากตรวจสอบพบความไม่ถูกต้อง / ไม่สอดคล้อง ของใบแจ้งผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด จะแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเขียนใบรายงานความไม่สอดคล้องและปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยง

การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทุกคน การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดที่ดีจะทำให้การผ่าตัดและการระงับความรู้สึกดำเนินไปได้อย่างราบรื่นปลอดภัย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขอบเขต ผู้ที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด แบบบันทึกที่เกี่ยวข้อง และเอกสารวิชาการที่อ้างอิง

4. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ

- 4.1 ผู้นำเสนอเป็นผู้เรียบเรียงข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ หาเอกสารทางวิชาการ โดยพยาบาลทุกคนร่วมออกแบบ เสนอความคิดเห็น และนำมาจัดทำเป็นวิธีปฏิบัติ สัดส่วนของผลงาน 80 %

5. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- 5.1 นางสาวกมลพร ศิริเดชะกุล สัดส่วนของผลงาน 20 %

(ลงชื่อ) _____

(นายเชษฐากรณ์ ฐานคร)

ผู้เสนอผลงาน

31 / ส.ค. / 2563

เอกสารหมายเลข 4

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

เรื่อง ผู้ป่วยใส่ท่อระบาย (Tube Drain) ปลอดภัยไม่ติดค้าง หลังผ่าตัด เมื่อใช้หลัก 2 N

หลักการและเหตุผล /

ผู้ป่วยผ่าตัดระบบศัลยกรรมสถาบันบำราศนราดูร ในบางรายหลังทำการผ่าตัดจะมีเลือดและสารคัดหลั่งคั่งค้างในช่องท้องจำนวนมาก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการติดเชื้อภายหลังผ่าตัด จึงต้องมีการนำท่อระบายเลือด (Tube Drain) ใส่ไว้ในช่องท้องเพื่อช่วยระบายเลือดและสารคัดหลั่งออกมาได้มากที่สุด จากการทบทวนความเสี่ยงในทีมทางคลินิกศัลยกรรม พบความเสี่ยงมีท่อระบาย (Tube Drain) ติดค้างในช่องท้องของผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ทำให้ต้องมาทำผ่าตัดซ้ำ และเกิดความเสี่ยง ระดับ F เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการทบทวน Case พบว่าไม่มีการลงบันทึก ปริมาตร และ ความยาวของท่อ drain ในแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลจากห้องผ่าตัดไปที่ตึกผู้ป่วย พยาบาลตึกพบปัญหาการดึงท่อระบายยากต้องออกแรงมาก ไม่มีการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล ไม่มีการแจ้งข้อมูลแพทย์เจ้าของไข้ทราบ และเมื่อ Off Tube Drain พบปัญหาปลายท่อขาด/ ไม่เรียบไม่มีการแจ้งข้อมูลให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ

บทวิเคราะห์ /

1. อัตราการติดค้างของท่อระบายในช่องท้องของผู้ป่วยหลังใส่ Tube Drain เท่ากับ 0
2. บุคลากรทีมศัลยกรรม มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยใส่ Tube Drain คิดเป็นร้อยละ 100

ข้อเสนอ /

ทางหน่วยงานจึงได้มีการจัดทำรูปแบบมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลัก 2 N คือ

1. NUMERATE : กำหนดความยาวของท่อ Drain ให้ยาว 15 นิ้ว จำนวน 4 รู
2. NOTE AND REPORT : ลงบันทึก ปริมาตร และ ความยาวของท่อ Drain ในแบบฟอร์มการส่งต่อ

ข้อมูลจากห้องผ่าตัดไปที่ตึกผู้ป่วย

ในส่วนขั้นตอน NOTE AND REPORT พยาบาลตึกรับข้อมูลและบันทึกในเอกสารเพื่อส่งต่อทีมเวรในการส่งเวรประจำวัน เมื่อพบปัญหาขณะ Off Tube Drain ปลายท่อขาด ปริมาตรและความยาวของท่อ Drain ไม่ตรงกับที่ส่งต่อ ให้แจ้งข้อมูลแพทย์เจ้าของไข้ทราบ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยจำนวน 168 ราย ที่ทำผ่าตัดใส่ท่อระบาย (Tube Drain) และใช้รูปแบบมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้หลัก 2N ตั้งแต่เดือน ม.ค. 59 - พ.ค. 60 ไม่พบอัตราการติดค้างของท่อระบายในช่องท้องของผู้ป่วยหลังใส่ Tube Drain บุคลากรทีมศัลยกรรม สามารถปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยใส่ Tube Drain ได้อย่างถูกต้อง มีการลงบันทึกข้อมูลในเอกสารการส่งต่อผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่ตึกรับทราบทุกราย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการติดค้างของท่อระบายในช่องท้องของผู้ป่วยหลังใส่ Tube Drain เท่ากับ 0
2. บุคลากรทีมศัลยกรรม มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยใส่ Tube Drain ร้อยละ 100

(ลงชื่อ)

(นายเจษฎากรณ์ ฐานคร)

ผู้เสนอแนวคิด

.....31/.....ส.ค./.....2563

ผลงานเอกสารวิชาการ

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องที่ติดเชื้อเอชไอวี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2561

3. คำโครงเรื่อง

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวช แรกได้รับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มาด้วยอาการคลำพบก้อนที่มดลูก เป็นมาประมาณ 1 ปี แพทย์ให้ทำ U/S พบ Myoma Uteri ก่อนเริ่มโตขึ้น แพทย์นัดมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อทำผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง โดยเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร วันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ เจาะเลือด ตรวจคลื่นหัวใจ สัญญาณชีพ น้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน การดูแลความสะอาดของร่างกายก่อนวันผ่าตัด การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ

แพทย์นัดทำผ่าตัดวันที่ 14 พฤศจิกายน 2561 วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 -37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90-98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/82 - 130/86 มิลลิเมตร/ปรอท ได้รับสารน้ำเป็น 0.9 % NSS 1,000 mL IV. Drip 80 mL/hr. เตรียมยา Cefazolin 2 gm. ก่อนเข้าห้องผ่าตัด รับประทานยาต้าน Zidovudine (300) 1x2 LPV 2x2 เวลา 08.00 น. , 20.00 น. พร้อมน้ำ 30 mL ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ประเมินความปวดได้คะแนน 1/10 แพทย์ทำการผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง ตั้งแต่เวลา 09.28 - 11.25 น. กลับจากห้องผ่าตัดมาพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม เวลา 12.30 น. ประเมินระดับความปวดได้คะแนน 6/10 ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 25 mg. ทุก 6 hr. Meicillin 2 gm. IV. ทุก 12 hr. และ ยา Paracetamol (500) 1 tab ทุก 6 hr. ได้รับสารน้ำ 0.9 % NSS 1,000 mL IV. Drip 80 mL /hr. และสายเปลี่ยนเป็น B fluid IV 80 mL/hr.รับประทานยา Zidovudine (300) 1x2 LPV 2x2 เวลา 08.00 น. , 20.00 น. Tencvfoviv (300) 1x1 เวลา 20.00 น ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.2 - 37.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/80 - 130/90 มิลลิเมตร/ปรอท เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด

หลังผ่าตัดวันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วยปวดแผลประเมินระดับความปวดได้คะแนน 4/10 แพทย์สั่งการรักษา Paracetamol (500) 1 tab ทุก 6 hr. รับประทานยาต้านไวรัสในเวลาเดิม บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม วันที่ 18 พฤศจิกายน 2561 แพทย์ plan D/C B fluid หมดให้ off เปลี่ยนยาฉีด Meicillin 2 gm. IV. ทุก 12 hr. เป็น AMK (1) 1x2 o pc. และ แพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.2 - 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 -90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18- 20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 120/88 - 136/77 มิลลิเมตร / ปรอท ก่อนกลับบ้านทำแผลให้ผู้ป่วยปิดแผลด้วย Sterile Strip อันใหม่ก่อนกลับบ้านและปิดแผลด้วย Tegaderm สอนผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดและสังเกตอาการผิดปกติหลังทำผ่าตัดและแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่สถาบันบำราศนราดูรเป็นเวลา 5 วัน

ปัญหาและการพยาบาลของผู้ป่วย มีดังนี้

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัดและการดมยาสลบ
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยที่ต้องผ่าตัดและดมยาสลบ

การพยาบาลขณะผ่าตัด

1. ผู้ป่วยมีโอกาสดึงการสำลักอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอด
2. ผู้ป่วยมีโอกาสดึงภาวะ Hypovolemic shock จากการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยมีโอกาสดึงภาวะพร่องออกซิเจนระหว่างการผ่าตัดและการดมยาสลบ
4. ผู้ป่วยมีโอกาสดึงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียง เช่น การบาดเจ็บทางเดินปัสสาวะขณะทำผ่าตัดมดลูก

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ผู้ป่วยมีโอกาสดึงภาวะตกเลือดจากแผลผ่าตัดและแผลที่มดลูก
2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะหนาวสั่นเนื่องจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ
3. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผล
4. ผู้ป่วยมีโอกาสดึงการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย
6. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง สาเหตุของโรค การดำเนินของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลตนเองของผู้ป่วย การดำเนินของโรค ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถนำมาประเมินในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (100 %)

- 4.1 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่ผ่านมา โรคประจำตัว แผนการรักษาของแพทย์เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย สัดส่วนของผลงาน (20 %)
- 4.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด สัดส่วนของผลงาน (20 %)
- 4.3 ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด การเข้าสัดส่วนของผลงาน (20 %)
- 4.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สัดส่วนของผลงาน (20 %)
- 4.5 วางแผนการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน สัดส่วนของผลงาน (20 %)

5. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

5.1..... สัดส่วนของผลงาน (%).....

(ลงชื่อ)

(นายเชษฐากรณ์ ฐานคร)

ผู้เสนอผลงาน

31 / ส.ค. / 2563

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข 3)

1. ชื่อผลงาน วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction : WI) เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561
3. คำโครงเรื่อง

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลมในเยื่อหุ้มปอดหรือภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่จำเป็นต้องใส่สายระบายทรวงอก เพื่อระบายเอาสารเหลวหรือลมออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดมารับการรักษา จะพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์ไม่ค่อยครบและบางครั้งล้มขั้นตอนการต่อสายระบายทรวงอกเข้ากับชนิดของขวดไม่ถูกต้อง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่เนิ่นๆไปจนรุนแรง อาจทำให้ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น จากสถิติของหน่วยงานพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีการต่อสายระบายทรวงอกเข้ากับชนิดขวดไม่ถูกต้อง จำนวน 1 ราย ในปี 2560 และจำนวน 1 ราย ในปี 2561 ซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยที่มีปัญหาและจำเป็นต้องใส่สายระบายทรวงอกมารักษาจำนวนน้อย จึงทำให้เจ้าหน้าที่ลิ้มขั้นตอน จึงได้จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอกเพื่อเป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่ได้ศึกษาเพิ่มเติมและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมก่อนใส่สายระบายทรวงอก การพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่สายระบายทรวงอก การพยาบาลผู้ป่วยหลังใส่สายระบายทรวงอก การพยาบาลขณะเปลี่ยนขวดระบบระบายทรวงอก และ การพยาบาลการถอดสายระบายทรวงอกซึ่งในแต่ละขั้นตอนนั้นมีความสำคัญเพราะถ้าเกิดข้อผิดพลาดอาจก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้

4. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100% โดยมีรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติผลงาน ดังนี้

- 4.1 หาข้อมูลของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการใส่สายระบายทรวงอก
- 4.2 ศึกษาค้นคว้าเรื่องการใส่สายระบายทรวงอก
- 4.3 คัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเป็นกรณีศึกษา
- 4.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องใส่สายระบายทรวงอกตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยกลับบ้าน
- 4.5 รวบรวม วิเคราะห์ และประเมินผลทางการพยาบาล
- 4.6 เขียนรายงานและสรุปผล
- 4.7 จัดพิมพ์ เพื่อนำผลจากกรณีศึกษาผู้ป่วยออกมาเผยแพร่
- 4.8 นำออกมาเผยแพร่

5. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

5.1.....-.....สัดส่วนของผลงาน (%).....-

(ลงชื่อ) จารุณี กอบเขตกรรม

(นางสาวจารุณี กอบเขตกรรม)

ผู้เสนอผลงาน

30 / กันยายน / 2563

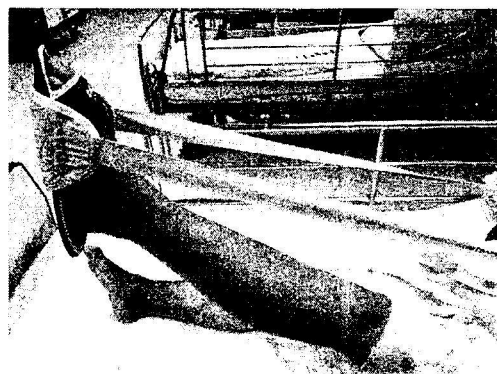
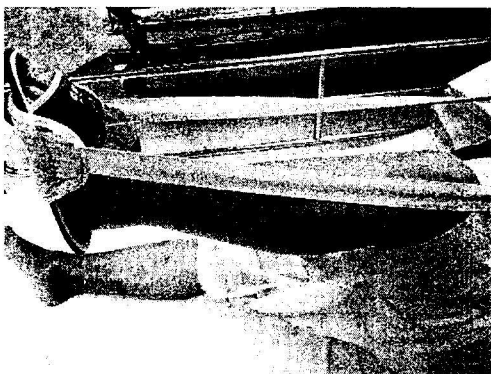
ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข 4)

เรื่อง แท้ที่ 3 เมื่อยามป่วย

หลักการและเหตุผล เนื่องจากปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องปวดข้อเข่า และอาการปวดข้อเข่าส่วนใหญ่มาจากสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ในบางรายที่อาการรุนแรงจำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งผู้ป่วยที่ต้องนอนพักฟื้นหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม จำเป็นต้องได้รับการทำกายบริหารขาและข้อเข่า เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะสามารถเดินได้วันที่ 2 หรือ 3 หลังผ่าตัดโดยอาศัยเครื่องช่วยพยุงเดิน เช่น walker และกลับบ้านได้ในวันที่ 4 ถึง 7 หลังผ่าตัด จากการที่ผู้ป่วยมารักษาเรื่องการผ่าตัดเข่า เฉลี่ยเดือนละ 2-3 ราย จะเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่

ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการทำนวัตกรรม “แท้ที่ 3 เมื่อยามป่วย” เพื่อการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว

บทวิเคราะห์ ดึงศักยภาพ นรีเวช ให้บริการระบบศัลยกรรมทั่วไป ระบบนรีเวช ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกระดูก และระบบตา หู คอ จมูก เพศชายและหญิง อายุตั้งแต่แรกเกิดขึ้นไป ทั้งติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี อำเภอใกล้เคียงและส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้แก่ การได้รับข้อมูลและการดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ความต้องการของญาติได้แก่ ความปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่า และต้องได้รับการผ่าตัดเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุ นวัตกรรมนี้จะช่วยลดระดับความเจ็บปวด เพิ่มระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อเข่าหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมได้ดี ทำให้มีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น



ข้อเสนอ เมื่อได้ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียมแล้วนั้น ทำให้เราได้ตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วย และการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียมให้สามารถเดินได้เร็วที่สุดหลังการผ่าตัด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้สะดวกขึ้นและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้ เคลื่อนไหวได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุหรือภาวะแทรกซ้อน
3. ลดภาวะการฉีกและผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกเดินได้เอง
4. นำไปใช้ที่บ้านได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ผู้ป่วยมีกำลังขา สามารถลุกเดินเองโดยใช้ walker ได้

(ลงชื่อ) วราณี กอบเขตกรรม

(นางสาววราณี กอบเขตกรรม)

ผู้เสนอแนวคิด

30 กุมภาพันธ์ / 2563

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข 5)

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 มีนาคม – 20 มีนาคม 2563
3. คำโครงเรื่อง

ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศไทยส่วนมากจะมาพบแพทย์ด้วยปัญหาก้อนที่เต้านม ซึ่งอาจมีขนาดของก้อนมะเร็งใหญ่เล็กแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการมีก้อนที่เต้านมในผู้หญิงไม่ได้หมายความว่าจำเป็นต้องเป็นมะเร็งเสมอไป ก้อนในเต้านมส่วนมากไม่ใช่มะเร็ง จากสถิติพบว่าถ้าพบก้อนที่เต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 30 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเพียง 1.4 % แต่ถ้าพบก้อนในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งสูงถึง 58 % หากคลำพบก้อนที่เต้านม ไม่ต้องรอให้มีการเจ็บหรือปวด ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษาตามความเหมาะสม และนอกจากก้อนที่เต้านมแล้วอาการอย่างอื่นที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณหน้าอก เช่น มีรอยบวม ย่น หดตัว หนาผิดปกติคล้ายเปลือกส้ม หรือบางส่วนเกิดเป็นสะเก็ด ความเปลี่ยนแปลงของหัวนม เช่น มีการหดตัว หัวนมบอด ค้นหรือแดงผิดปกติ เลือดออกทางหัวนม อาการเจ็บเต้านม หรือ มีก้อนที่รักแร้ ไม่ควรปล่อยอาการเหล่านี้ไว้ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว

การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรคและสามารถนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค ช่วยวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีส่วนเพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรงเช่นการเสริมสร้างเต้านมใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย

กรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 56 ปี มาด้วย 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลคลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวา ไม่มีน้ำนมไหลผิดปกติ ก้อนไม่โตขึ้น ไม่เจ็บ มาพบแพทย์ ส่งทำ Mammogram and Ultrasound วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ผล พบก้อนที่เต้านมข้างขวา ขนาด 1.1x0.5 cm. and 1.3x1 cm. R/O malignancy และส่งตรวจ Cytologic Report ทำ Fine needle aspiration ผล Ductal Carcinoma, High Grade ทำการผ่าตัด Right Modified Radical Mastectomy (MRM) วันที่ 17 มีนาคม 2563

หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น Off Radivac Drain ได้ ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มี discharge ซึม ไม่มีเลือดซึม ไม่บวม แดง ร้อน บริเวณแผลผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 20 มีนาคม 2563 นัดติดตามอาการ วันที่ 27 มีนาคม 2563 พร้อมฟังผลชิ้นเนื้อ

สรุปปัญหาทางการพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการดมยาสลบ
2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด

ระยะผ่าตัด

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลขณะรอผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียเลือดและสารน้ำขณะผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด

1. มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันและภาวะขาดออกซิเจนจากฤทธิ์ยาหลับที่เหลืออยู่
2. มีโอกาสเกิดภาวะเสียเลือดหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกเนื่องจากมีแผลผ่าตัดขนาดใหญ่
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
4. อาจเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อข้อไหล่ติดและแขนขามเนื่องจากขาดความรู้ในการบริหารแขนที่ถูกต้อง
6. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์และเกรงว่าสามียอมรับไม่ได้
7. ส่งเสริมการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองที่ถูกต้องหลังจำหน่ายกลับบ้าน

4. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%)

ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้เสนอผลงาน น.ส.วารุณี กอบเขตกรรม ได้ดำเนินการในการทำกิจกรรมต่างๆโดยมีสัดส่วนที่จัดทำ 100 %

5. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

- 5.1.....-.....สัดส่วนของผลงาน (%).....-.....
- 5.2.....-.....สัดส่วนของผลงาน (%).....-.....

(ลงชื่อ) วารุณี กอบเขตกรรม
 (นางสาววารุณี กอบเขตกรรม)
 ผู้เสนอผลงาน
๑๐ / กันยายน / ๒๕๖๓