

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล**  
**เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**  
**ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี**

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ	
๑	นางสาวจินตนา คชานันท์	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี                      โรงพยาบาลพระจอมเกล้า                      จังหวัดเพชรบุรี                      กลุ่มการพยาบาล                      กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย                      ห้องผ่าตัด</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                      (ด้านการพยาบาล)</p>	๔๔๗๓๐	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี                      โรงพยาบาลพระจอมเกล้า                      จังหวัดเพชรบุรี                      กลุ่มการพยาบาล                      กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย                      ห้องผ่าตัด</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                      (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด)</p>	๔๔๗๒๑	<p>เลื่อนระดับ</p> <p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อค : กรณีศึกษา”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากระบวนการตรวจนับโดยการประดิษฐ์นวัตกรรม เพื่อรองรับของมีคมที่ใช้ในการผ่าตัด”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>	๑๐๐ %

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อค : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน - ตุลาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  - ๓.๑ ความรู้เรื่องกายวิภาค และสรีรวิทยาของมดลูก

#### มดลูก (Uterus)

มดลูก (Uterus) มีลักษณะคล้ายลูกสาหร่ายน้ำหนักประมาณ ๔๕-๕๕ กรัม ขนาด ๔x๖x๔ เซนติเมตร ในภาวะปกติจะอยู่ในอุ้งเชิงกรานโดยด้านหน้าติดกับกระเพาะปัสสาวะด้านหลังติดกับ rectum ด้านหน้าของมดลูกปกคลุมด้วย peritoneum เฉพาะส่วนบนของมดลูกเท่านั้น ส่วนล่างจะมี loose connective tissue คั่นระหว่างมดลูกกับด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะ เช่นเดียวกับส่วนล่างของมดลูกทางด้านหลังที่จะไม่มี peritoneum คลุมในส่วนที่เป็นขอบเขตด้านหน้าของ cul-de-sac

#### ท่อรังไข่ และรังไข่

ท่อรังไข่ (Fallopian tube) มีความยาวประมาณ ๘-๑๔ เซนติเมตร ลักษณะเป็น tubular lumen ภายในบุด้วย columnar epithelium ชั้นเดียวด้านบนบุด้วย cilia ซึ่งพบมากเมื่ออยู่ใกล้ส่วน fimbria มีทิศทางสารพัดโบกไปสู่โพรงมดลูก เยื่อบุท่อนำไข่มีการเปลี่ยนแปลงตามรอบประจำเดือน ท่อนำไข่ไม่มีชั้น submucosa สำหรับชั้น serosa คลุมด้วย peritoneum อยู่ส่วนบนสุดของ broad ligament

#### ท่อรังไข่ แบ่งได้เป็น ๔ ส่วน คือ

๑. Interstitial เป็นส่วนที่อยู่ในผนังกล้ามเนื้อของมดลูก มีความยาวประมาณ ๑-๒ เซนติเมตร
๒. Isthmus เป็นส่วนที่แคบที่สุดของท่อนำไข่กว้างประมาณ ๓ มิลลิเมตร ยาวประมาณ ๒-๓ เซนติเมตร
๓. Ampulla เป็นส่วนที่กว้างที่สุดของท่อนำไข่กว้างประมาณ ๕-๘ มิลลิเมตรยาวประมาณ ๕ เซนติเมตร
๔. Fimbria อยู่ส่วนปลายสุดของท่อนำไข่เปิดสู่หน้าท้องเป็นส่วนที่อิสระจาก broad ligament มีส่วนที่ยาวที่สุดยื่นเข้าไปหารังไข่โดยตรงเรียกว่า fimbria ovarica

#### รังไข่ (Ovary)

รังไข่ (Ovary) ลักษณะคล้ายถั่ว almond ความสำคัญคือเป็นอวัยวะเดียวในช่องท้องที่ไม่มี peritoneum ปกคลุมน้ำหนักประมาณ ๔-๘ กรัม ยาวประมาณ ๓.๕x๒.๕x๑.๕ เซนติเมตร ตั้งอยู่บริเวณด้านบนของอุ้งเชิงกรานระหว่าง external และ internal iliac vessel ยึดติดอยู่กับ ๓ โครงสร้าง คือ

๑. ติดกับ broad ligament โดย mesovarium ตรงตำแหน่ง hilum ของรังไข่ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีเส้นเลือด และเส้นประสาททวิงเข้าออกจากรังไข่
๒. ติดกับมดลูก โดย ovarian ligament
๓. ติดกับผนังเชิงกรานจากด้านบนของรังไข่ไปสู่ผนังด้านข้างของเชิงกราน รังไข่ แบ่งเป็นส่วน outer layer ปกคลุมด้วย cuboid epithelium ชั้นเดียวเรียกว่า tunica albuginea

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

##### ๓.๒ พยาธิสรีรภาพ

การตั้งครรภ์นอกมดลูกเกือบทั้งหมดจะเกิดที่ท่อนำไข่ เมื่อตั้งครรภ์นอกมดลูกนานขึ้น ผนังของถุงหุ้มทารก (fetal sac) จะหนาและเกิดพังผืดขึ้นในบริเวณเยื่อช่องท้องที่อยู่ใกล้เคียง ลูกกลมถึงหลุดเลือด จะทำให้มีเลือดออกในท่อนำไข่ ท่อนำไข่จะบวมโตขึ้น และมีการยึดของ serosa ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดท้อง เมื่อท่อนำไข่แตกจะมีการตกเลือดในช่องท้องและจะทำให้เกิดอาการช็อคได้

#### สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก

๑. มีความผิดปกติของท่อนำไข่แต่กำเนิด
๒. การอักเสบของปีกมดลูก หรือท่อนำไข่
๓. การเกิดพังผืดบริเวณรอบท่อนำไข่จากการอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน/การผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน
๔. เคยมีประวัติการตั้งครรภ์นอกมดลูกมาก่อน
๕. การใช้ห่วงคุมกำเนิด
๖. การมีเยื่อมดลูกเจริญผิดที่บริเวณท่อนำไข่
๗. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
๘. การสูบบุหรี่
๙. การใช้เทคโนโลยีช่วยในการเจริญพันธุ์ เช่น การกระตุ้นการตกไข่ด้วยฮอร์โมน การทำกิฟท์ / เด็กหลอดแก้ว เป็นต้น

#### อาการและอาการแสดง

อาการปวดท้อง และมีเลือดออกกระปริดกระปรอยทางช่องคลอด ถ้าอายุครรภ์มากมักพบมีอาการคลื่นไส้อาเจียน และเวียนศีรษะร่วมด้วย อาการแสดงระยะช็อคระยะแรก เช่น ซีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรือ pulse pressure แคบ เป็นต้น

#### ๓.๓ การตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูก

##### การวินิจฉัย

การตั้งครรภ์นอกมดลูกจะต้องวินิจฉัยแยกโรคออกจากการตั้งครรภ์ปกติระยะแรกให้ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยทั้งอาการและอาการแสดง การตรวจร่างกายและการตรวจเพิ่มเติม ดังนี้

๑. จากการซักประวัติ อาการ และอาการแสดง
๒. การตรวจทางหน้าท้อง มีการกดเจ็บบริเวณท้องน้อย
๓. การตรวจภายใน ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บในอุ้งเชิงกรานเมื่อยกปากมดลูกไปมา
๔. การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงทางหน้าท้อง และทางช่องคลอด ไม่พบตัวอ่อนอยู่ในมดลูก
๕. การตรวจเลือดหาระดับฮอร์โมนการตั้งครรภ์
๖. การตรวจปัสสาวะ เพื่อทดสอบการตั้งครรภ์
๗. การส่องกล้องทางหน้าท้อง เพื่อการวินิจฉัย

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

##### การรักษา

ผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วยความต้องการมีบุตร พยาธิสภาพของท่อนำไข่ด้านที่มีการตั้งครรภ์ และด้านตรงข้าม

๑. การรักษาด้วยการผ่าตัดแกตออาการ การตั้งครรภ์นอกมดลูกจำนวนหนึ่งสามารถฝ่อหายได้เองในรายเช่นนี้อาจเลือกการรักษาด้วยการผ่าตัดแกตออาการซึ่งควรเลือกผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้อย่างใกล้ชิด รายที่ระดับ serum B-HCG ตั้งต้นต่ำ เช่นน้อยกว่า ๒๐๐ มิลลิวินิต/มล.

๒. การรักษาด้วยยา Methotrexate เป็นการฉีดยาเพื่อไม่ให้ตัวอ่อนเจริญเติบโต และสามารถฝ่อไปได้เอง จะใช้ในกรณีที่ตัวอ่อนมีขนาดเล็ก มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๖ สัปดาห์ ก่อนยังไม่แตกและตรวจไม่พบการเต้นของหัวใจทารก ยา Methotrexate เป็นยาเคมีบำบัด มีการนำมาใช้ในการรักษาการตั้งครรภ์พบว่าได้ผลดี ทั้งการตั้งครรภ์ที่ท่อนำไข่ ปากมดลูก และ interstitial pregnancy sauter ปัจจุบันการใช้ยา methotrexate แบบ multiple dose ในการรักษาการตั้งครรภ์นอกมดลูกยังไม่แพร่หลาย เนื่องจากต้องติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดค่อนข้างรุนแรง

๓. การรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นการรักษาโดยการผ่าตัดตัวอ่อนที่ฝังตัวผิดที่ออกสามารถทำผ่าตัดได้ทั้งแบบเปิดหน้าท้อง หรือแบบส่องกล้องผ่านหน้าท้อง วิธีการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับขึ้นอยู่กับภาวะของผู้ป่วย อายุ ความต้องการมีบุตร ระดับความรุนแรงของอาการ ความชำนาญของแพทย์ ความพร้อมของอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด

สามารถแยกได้ตามลักษณะการผ่าตัดได้ ๒ แบบดังนี้

๓.๑ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง กรณีที่มีการตกเลือดในช่องท้อง หรือมีภาวะช็อค ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ซึ่งเป็นวิธีที่รวดเร็วในการช่วยหยุดเลือดที่ออกในท้อง

๓.๒ การผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดทางเลือก กรณีไม่มีการตกเลือดในช่องท้อง และมีความพร้อมของผู้เชี่ยวชาญ และอุปกรณ์ในการผ่าตัด

#### ๓.๔ ความรุนแรง ของ Hypovolemic shock

ความรุนแรงของ hypovolemic shock ขึ้นอยู่กับปริมาณสารน้ำหรือเลือดที่สูญเสียไป ภาวะช็อคจะแสดงอาการชัดเจนเมื่อร่างกายเสียเลือด ร้อยละ ๑๕ - ๒๕ ซึ่งแบ่งเป็นระดับรุนแรงได้ดังนี้

ระดับที่ ๑ เป็นการสูญเสียเลือดตั้งแต่ร้อยละ ๑๐ - ๑๕ ของปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกาย

ระดับที่ ๒ เป็นการสูญเสียเลือดตั้งแต่ ร้อยละ ๑๕ - ๓๐ ของปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกาย

ระดับที่ ๓ เป็นการสูญเสียเลือดตั้งแต่ ร้อยละ ๓๐ - ๔๐ ของปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกาย

ระดับที่ ๔ เป็นการสูญเสียเลือดมากกว่าร้อยละ ๔๐ ของปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกาย

ภาวะช็อคหากได้รับการแก้ไขสาเหตุอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยแต่หากปล่อยให้เกิดภาวะช็อคเป็นเวลานาน และจะเกิดการล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบตามมาซึ่งเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตเกือบ ๑๐๐ %

##### หลักการรักษา

๑. ระยะเวลาควรให้สารน้ำทดแทน
๒. ทดแทนปริมาณเลือดในระบบไหลเวียน
๓. พิจารณาชนิด จำนวน อัตราเร็วของสารน้ำที่จะให้ต่อไป

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) การพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีการดูแลตนเอง แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลสู่การปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล

จากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับภาวะช็อกเป็นภาวะวิกฤต ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด จะนำทฤษฎีดังกล่าวมาประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับภาวะช็อก จัดได้ว่าเป็นภาวะอันตรายที่มีความสำคัญทางสูติกรรมซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ อาการตกเลือดที่ควบคุมไม่ได้ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อุบัติการณ์การตั้งครรภ์นอกมดลูก ๑ : ๑๐๐ ของการตั้งครรภ์ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ๑ ใน ๑๐ ของการตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากปัจจัยหลายประการ เช่น การทำแท้ง การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ ยาคุมฉุกเฉิน เป็นต้น จากสถิติในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกเข้ารับการรักษา ๔๗, ๕๓, และ ๕๘ รายตามลำดับ ร้อยละ ๓๐ มาด้วยอาการช็อก และนับเป็นภาวะวิกฤตอันดับ ๑ ที่ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยจะมีการวินิจฉัยโรค และ set case ผ่าตัดทันทีจากตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน การเตรียมผ่าตัด และการส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดโดยไม่ต้องเข้าตึกผู้ป่วยก่อน (fast tract) จะประหยัดเวลา ๑๕ นาที หลังจากโทรศัพท์ set case ผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีทักษะ ความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนี้ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิต และคุณภาพ สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

##### เป้าหมายงาน

###### ด้านบริหาร

๑. เพื่อให้บรรลุนิติสัมพันธ์ พันธกิจของโรงพยาบาล
๒. เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมรองรับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน
๓. เป็นแนวทางในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก

###### ด้านบริการ

๑. ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อกแบบองค์รวมทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิต และคุณภาพไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๒. เพื่อส่งเสริมการให้การพยาบาลห้องผ่าตัด ให้มีสมรรถนะในการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วย ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

###### ด้านวิชาการ

๑. เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อกแก่พยาบาลที่จบใหม่ ประสบการณ์ไม่ถึง๑ปีและนักศึกษาพยาบาล
๒. เพื่อเป็นประโยชน์ในการประชุมวิชาการในห้องผ่าตัด นำปัญหามาแก้ไข พัฒนางานให้ดีขึ้น

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๐ ปี สถานสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ น้ำหนักตัว ๖๖ กิโลกรัม จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๖ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา ตำบลสามะโรง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เข้าการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๒๓.๒๒ น.

**อาการสำคัญ** ปวดแน่นท้อง อาเจียน เป็นมา ๑๒ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน** ๑๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ปวดทั่วท้อง แน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน ถ่ายเหลว ๒ ครั้ง รู้สึกเวียนศีรษะหน้ามืด ตัวร้อน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีอาการผิดปกติ LMP ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ คุณกำเนิดด้วยการฉีดยาคุม

**ประวัติเจ็บป่วยในอดีต** ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยผ่าตัด

**อาการแรกเริ่ม** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดทั่วท้อง กระสับกระส่าย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๔ มิลลิเมตรปรอท pain score ๔ คะแนน

**การวินิจฉัยแรกเริ่ม** Rupture Ectopic with Shock

**การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย** Rupture Lt. Ampulla pregnancy with Shock

##### ผลการตรวจ/การตรวจพิเศษต่างๆ

Hct. ๒๔ % , UPT positive, ATK negative

Ultrasound lower abdomen ผลการตรวจ no seen intra uterine pregnancy พบ lots of free fluid

การรักษาที่ได้รับ แกร็บ ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml. vein load then ๑๒๐ ml./hr., PRC ๑ unit stat จอง PRC ๔ unit, Set Explore Lap, retained Foley Cath , cefazolin ๒ gm.vein ก่อนไปห้องผ่าตัด

**การผ่าตัด** Explore Lap with Left salpingectomy

สรุป ผู้ป่วยเริ่มผ่าตัดเวลา ๒๓.๔๑ น. - ๐๐.๓๑ น. ผ่าตัด Explore Lap with LT. Salpingectomy เสียเลือด ๑,๖๐๐ cc.ให้ PRC ในห้องผ่าตัด ๑ unit ไม่มีอาการผิดปกติระหว่างผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยให้เลือดเพิ่ม ๑ unit Hct. หลังให้เลือด ๓๔ % หลังผ่าตัดอาการดีขึ้น

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### สรุปการวินิจฉัยการพยาบาล

##### ระยะก่อนผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดในช่องท้องจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

##### ระยะผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือดเพิ่มขึ้นและบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียงในช่องท้อง
๒. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงจากการเคลื่อนย้าย
๓. ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำ
๔. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า
๕. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพ้ยาที่ใช้ในการผ่าตัด
๗. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการตกค้างของเครื่องมือเครื่องใช้ผ้าซับโหลิต

##### ระยะหลังผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากซีด
๒. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยเศร้าโศกจากการสูญเสียการตั้งครรภ์และถูกตัดท่อนำไข่
๔. ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากการผ่าตัด
๕. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน

##### สถานะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำหน่ายทุเลา

รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ยาที่ได้รับ Fe fumarate ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า - เย็น และ folic acid ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า นัดตรวจและฟังผลชิ้นเนื้อ ๑ เดือน รวมวันอนโรงพยาบาล ๔ วัน

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมความพร้อม ดังนี้

๑. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยการเยี่ยมผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
๒. การเตรียมห้องผ่าตัด
๓. การเตรียมบุคลากร และทีมสนับสนุนการผ่าตัด
๔. การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ พื้นฐาน และเครื่องพิเศษ

##### การพยาบาลระยะผ่าตัด

การพยาบาลระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญที่สุด เพราะถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่สุดของผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัดตลอดระยะเวลาที่ทำผ่าตัดตั้งแต่การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนเฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายระหว่างผ่าตัด รวมทั้งปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การปฏิบัติการพยาบาล

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด ตั้งแต่รับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดจนขึ้นเตียงผ่าตัด โดยปฏิบัติดังนี้

๑. ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถนอนจากตึกอุบัติเหตุมาที่รถนอนของห้องผ่าตัด
๒. ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลให้ถูกต้องตามการsetผ่าตัด ทบพทวนชนิดการผ่าตัด
๓. ตรวจสอบความครบถ้วนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และสิ่งของที่เตรียมมาตามแผนการ รักษา
๔. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ใบเซ็นยินยอมให้ผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ
๕. ตรวจสอบสภาพความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ การงดอาหารและน้ำ การเตรียมผิวหนัง ตรวจสอบดูสิ่งไม่ควรติดตัวผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม ของมีค่าต่างๆ
๖. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง เช่น IV fluid ที่มากับผู้ป่วยให้ไหลสะดวกดี และถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

ในระยะนี้จะให้การพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็วจากภาวะวิกฤตของผู้ป่วย การพยาบาลในระยะผ่าตัด เริ่มเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาถึงเตียงผ่าตัด และสิ้นสุดเมื่อนำผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น การพยาบาลระยะนี้เป็นปฏิบัติการพยาบาลในระบบทดแทนทั้งหมดเพราะเป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถปกป้องตนเองได้ เป็นช่วงเวลาที่พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วย ประคับประคองและคอยปกป้องอันตรายให้กับผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้

๑. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย ชนิด ตำแหน่งการผ่าตัด เอกสาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด
๒. ทำการ sign in สอบถามชื่อ สกุล พร้อมกับทีมวิสัญญี และศัลยแพทย์ผ่าตัด
๓. หลังจากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแล้วจัดทำผู้ป่วย
๔. ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องจี้ไฟฟ้าและติดแผ่นสื่อนิ่งและเฝ้ารอการทำงานของเครื่องจี้ไฟฟ้าในขณะที่ผ่าตัดให้ทำงานปกติ
๕. ทำความสะอาดผิวหนังให้สะอาด ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ
๖. จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดในการส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยรอบนอกเปิดเครื่องมืออย่างเทคนิคปลอดเชื้อ
๗. ก่อนลงมีดทำการ time out ร่วมกับทีมผ่าตัด
๘. ส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมตามขั้นตอนการผ่าตัด
๙. พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ ช่วยผ่าตัดตามขั้นตอน ช่วยป้องกันไม่ให้เนื้อเยื่อและอวัยวะใกล้เคียงบาดเจ็บ และผ่าตัดรวดเร็วลดการเสียเลือดเพิ่มขึ้นจากการแตกของท่อน้ำไข
๑๐. พยาบาลช่วยรอบนอก สังเกตความก้าวหน้าของการผ่าตัด และความต้องการอุปกรณ์เพิ่มเติม เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ
๑๑. พยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลช่วยรอบนอกตรวจนับผ้าซับโลหิต และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนก่อนปิดช่องท้อง และปิดแผลผ่าตัด



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๑๒. sign out ตามใบรายการ surgical check list กับทีมผ่าตัด วิสัญญี และศัลยแพทย์
๑๓. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครบถ้วนเพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับหอผู้ป่วย

#### การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัดทันทีที่เสร็จผ่าตัด ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัด ได้แก่

๑. ทำความสะอาดร่างกาย ประเมินภาวะแทรกซ้อนเช่นตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสีก การบาดเจ็บจากการจัดท่า การแพ้น้ำยา ตรวจดูแลแผลผ่าตัด สายสวนปัสสาวะ
๒. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง
๓. ส่งต่อข้อมูลระหว่างการผ่าตัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. รวบรวมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ทำความสะอาด บำรุงรักษา และส่งทำให้ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานการทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ การติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล และให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน เป็นการดูแลต่อเนื่อง การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การบันทึกการพยาบาล

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### การประเมินผลการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก ก่อนเข้ารับการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ชีต สัญญาณชีพความดันโลหิต ๙๘/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๑๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ได้รับ PRC ๑ Unit จากหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เข้าห้องผ่าตัดทันที ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๖ นาที
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดอยู่บ้าง เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาดังกล่าว

##### การประเมินผลการพยาบาลระยะผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสียเลือดเพิ่มในช่องท้อง การผ่าตัดเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ใช้เวลาในการผ่าตัด ๓๔ นาที สามารถตัดท่อน้ำไขที่แตกทำให้เลือดหยุด จากการผ่าตัดมีเลือดออก ๑๐ ซีซี และมีเลือดออกในช่องท้องรวมเสียเลือด ๑,๖๐๐ ซีซี และไม่มีการบาดเจ็บอวัยวะอื่นๆ ในช่องท้อง
๒. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุหลังผ่าตัดจากการเคลื่อนย้าย
๓. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ ไม่มีอาการหนาวสั่น
๔. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า
๕. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการแพ้น้ำยาที่ใช้ในการผ่าตัด
๖. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการตกร้างของเครื่องมือเครื่องใช้ผ้าซับโลหิต

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

##### ระยะหลังผ่าตัด

๑. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ทุเลาอาการเหนื่อย Hct. ๓๔%
๒. ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยคลายความเศร้าโศกจากการสูญเสียการตั้งครรภ์และถูกตัดท่อนำไข่
๔. แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดง ไม่มีการติดเชื้อ
๕. ผู้ป่วยเข้าใจและตอบคำถามในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับภาวะช็อกที่ได้รับการผ่าตัดท่อนำไข่ออกทางหน้าท้อง
๒. เป็นเอกสารวิชาการสำหรับพยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน
๓. นำไปประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการใช้ CPG (clinical practice guideline)

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดในช่องท้องจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเพราะเป็นการผ่าตัดที่รีบด่วน
๓. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือดเพิ่มขึ้น และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียงในช่องท้อง
๔. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงจากการเคลื่อนย้าย
๕. ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำ
๖. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า
๗. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการตกค้างของเครื่องมือเครื่องใช้ผ้าซับโลหิต
๘. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากซีด
๙. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
๑๐. ผู้ป่วยเศร้าโศกจากการสูญเสียการตั้งครรภ์และถูกตัดท่อนำไข่
๑๑. ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากการผ่าตัด
๑๒. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อกในผู้ป่วยรายนี้เป็นการผ่าตัดที่รีบด่วน ในระบบ fast tract หากพยาบาลห้องผ่าตัด และทีมสหสาขาเกิดความล่าช้าในการให้การพยาบาลที่จะผ่าตัดทันท่วงที่ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะ prolonged shock และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ทั้งทางกายวิภาค พยาธิสภาพ โรค และมีทักษะความรู้ความชำนาญในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างทันท่วงที่ และถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ศึกษาและจัดทำเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับภาวะข้อศอกที่ได้รับการผ่าตัด  
ท่อนำไข่ออกทางหน้าท้อง แก่พยาบาลจบใหม่

๒. มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหาและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นโอกาสพัฒนา

๓. ในการจัดอัตรากำลัง ในการมอบหมายงานในทีมผ่าตัดจะเลือกพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่ผ่านเกณฑ์  
ในการเป็นหัวหน้าทีมให้การผ่าตัดในภาวะฉุกเฉินผ่านไปด้วยดี

๔. พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีส่วนร่วมในการพยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด  
และหลังผ่าตัดโดยติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและการประเมินผล  
ความพึงพอใจในการรับบริการในห้องผ่าตัดและเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

๕. ร่วมประชุม ปรึกษา แก้ไขข้อผิดพลาดกับทีมสหสาขาเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมีระบบ  
การทำงานที่ดีโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ ในที่ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการและการนำเสนอผลงานประจำปี ๒๕๖๕  
เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโกเมน อาคาร ๖๐ พรรษา ชั้น ๔  
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวจินตนา คชานันท์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... นส. จินตนา ..... กชานันท์ ..... ผู้ขอประเมิน

(นางสาวจินตนา คชานันท์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ..... ๒๑ / ..... ๙๓ ..... / ..... ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจินตนา คชานันท์	นส. จินตนา กชานันท์

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *ส.ค.* *Q* .....

(นางสาวศิริพร วัลย์เพชร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

(วันที่) *21* / *ธ-ค* / *๖๖* .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... *พ.ร.* .....

(นางรจจา ปิ่นน้อย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) *21* / *ธ-ค* / *๖๖* .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่กรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**  
**(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

เรื่อง การพัฒนากระบวนการตรวจนับโดยการประดิษฐ์นวัตกรรม เพื่อรองรับของมีคมที่ใช้ในการผ่าตัด

**๑. หลักการและเหตุผล**

การตรวจนับเครื่องมือ ของมีคม และผ้าซับเลือดที่ใช้ในการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องกระทำ เพื่อป้องกันการตกค้างของสิ่งที่ตรวจนับในการผ่าตัด ทุกสาย หากละเลย หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จากการมีสิ่งของที่ใช้ในการผ่าตัด ตกค้างในร่างกาย เช่น จะทำให้เกิดอาการปวดแผล มีการติดเชื้อ เป็นหนอง เกิดรูทะลุ (fistula) รวมถึงมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือเกิดการทะลุของลำไส้ นอกจากนี้การตรวจนับยังเป็นการ ป้องกันผู้ปฏิบัติงาน มิให้เกิดข้อผิดพลาดอันจะนำมา ซึ่งข้อกฎหมายในภายหลัง จากรายงานในต่างประเทศ พบว่า การเรียกร้องค่าเสียหายจากพยาบาลห้องผ่าตัด สาเหตุจากพบสิ่งแปลกปลอมตกค้างในแผลผ่าตัด เฉลี่ย ๑๒๔,๕๐๕ เหรียญสหรัฐต่อคน ๑ ของมีคมที่ใช้ในการผ่าตัด ได้แก่ เข็ม ใบมีด หรือเครื่องมือที่มีความแหลมคม มีหลักในการตรวจนับเพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย คือ ตรวจนับ ก่อนผ่าตัด ในขณะที่ผ่าตัดที่เปิดเพิ่ม ก่อนปิดแผลผ่าตัด และหลังผ่าตัดรวมทั้ง ต้องมีการตรวจนับทุกครั้งที่มีการผลิตเปลี่ยนพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse) หรือพยาบาลช่วยทั่วไปในห้องผ่าตัด (circulating nurse) กระบวนการตรวจนับของมีคมเริ่มจากพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) นำมีด เข็มพร้อมซองใหม่ออกจากภาชนะที่ใส่ ให้พยาบาลช่วยทั่วไปร่วมกันตรวจนับ บางคนจะวางของมีคมวางไว้บนโต๊ะส่งเครื่องมือ เมื่อพบปัญหาจำนวนเข็มและซองใหม่ไม่ตรงกัน ต้องเริ่มกระบวนการนับซ้ำ

จากอุบัติการณ์ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ พบว่า ๖ ราย ที่ตรวจนับของมีคมไม่ตรงกันจากการเปิดเพิ่ม และไม่ได้ลงบันทึก ซองใหม่หล่น และเข็มหล่นหาย ทำให้เกิดความล่าช้าในการผ่าตัด และทำให้มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งที่ของมีคม รวมทั้งอาจเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ผู้ปฏิบัติงานได้ อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานยังเกิดความสับสนในขั้นตอนการตรวจนับของมีคมเนื่องจากไม่มีแนวทางการตรวจนับของมีคมและอุปกรณ์รองรับของมีคม และเข็มที่ใช้ในการผ่าตัดบางครั้งมีขนาดเล็กประมาณ ๑๐ มิลลิเมตร หรือมีจำนวนมากทำให้มีโอกาสตกหล่นหายในขณะที่ผ่าตัด ดังนั้นจึงคิดประดิษฐ์อุปกรณ์รองรับเข็มและซองมีคมและพัฒนาแนวทางการตรวจนับของมีคมให้เป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด
๑. เพื่อพัฒนาแนวทางในการตรวจนับของมีคม	- มีแนวทางเดียวกันและลดระยะเวลาในการตรวจนับของมีคม
๒. พัฒนาอุปกรณ์รองรับของมีคม	- ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานของการใช้อุปกรณ์รองรับของมีคม
๓. ลดอุบัติการณ์การปนเปื้อนสารคัดหลั่งและการเกิดของมีคมทิ่มตำการตรวจนับซ้ำของมีคม	- จำนวนครั้งของการปนเปื้อนสารคัดหลั่งและเจ้าหน้าที่ถูกของมีคมทิ่มตำ
๔. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการตกค้างของมีคมในร่างกายผู้ป่วย	- ไม่มีอุบัติการณ์การตกค้างของมีคมในร่างกายผู้ป่วย

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

Safe Surgical care Process Definition เป็นกระบวนการดูแล รักษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือหัตถการอื่นๆ ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด การดูแลให้ปลอดภัยระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

#### การสร้างความปลอดภัยให้กับบุคลากรในขณะที่ปฏิบัติงาน

การสร้างความปลอดภัยมิได้สร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ควรคิดถึงความปลอดภัยของบุคลากร แนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ คือ ๒ P safety goal ในส่วนของ personal - safety โดยเฉพาะในหมวดของ process of work ดังนี้

๑. ทำหน้าที่ประเมินและติดตามความเสี่ยงที่เป็นเชิงโอกาสที่เกิดขึ้น near miss หรือสถานการณ์ว่าจะเกิดอุบัติเหตุหรือไม่พึงประสงค์
๒. สร้างแนวทางการติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดที่จะกำกับติดตามในเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร
๓. มีการสื่อสารถ่ายทอด พูดคุยแนวทางปฏิบัติการสร้างความปลอดภัยของบุคลากร
๔. มีการประเมินผลและทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
๕. มีการกำหนดมาตรการการเตรียมความพร้อม
๖. สร้างความมั่นใจ สภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย
๗. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันร่างกายให้กับบุคลากร หรือในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ รวมทั้งให้ความรู้การฝึกอบรมในการใช้งาน
๘. จัดทำคู่มือ แนวทางในการสร้างความปลอดภัย
๙. มีการพัฒนาความปลอดภัยให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบ CQI, R ๒ R และนวัตกรรม

เป็นต้น

#### ขั้นตอนในการดำเนินงาน

##### ระยะที่ ๑

๑. ประชุมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หาแนวทางในการตรวจนับของมีคม
๒. ประดิษฐ์อุปกรณ์รองรับของมีคม พร้อมทั้งวิธีการใช้งานให้ทราบ และทดลองใช้งาน
๓. ประเมินความพึงพอใจ ปรับปรุงแก้ไขทั้งอุปกรณ์รองรับของมีคม และแนวทางการตรวจนับของมีคม

##### ระยะที่ ๒

เมื่อประเมินการใช้ และการแก้ไขจึงได้ทบทวนแนวทางปฏิบัติ และจัดทำเป็นแนวทางในการตรวจนับของมีคม

#### ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในการพัฒนาแนวทางการตรวจนับของมีคม และมีการประดิษฐ์อุปกรณ์รองรับของมีคม แต่ปัญหาที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญ คือ บุคลากรขาดความตระหนักในการตรวจนับ และในสถานการณ์เร่งรีบของการผ่าตัดฉุกเฉิน ทำให้ขาดการปฏิบัติตามกระบวนการสำคัญ ซึ่งมีโอกาสเกิดความผิดพลาดและนำไปสู่ความไม่ปลอดภัย

ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จึงจำเป็นต้องมีการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานโดยจัดทำแผนประจำปีมีการทบทวนแนวทางการตรวจนับของมีคม เพื่อสร้างจิตสำนึกให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานและพัฒนางานเพิ่มขึ้นเช่น นวัตกรรมใหม่ๆ การทำ CQI เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

##### ประโยชน์

**Safety** ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุของมีคม ทิ่มตำ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอุบัติเหตุการฉีกของตักข้างในแผลผ่าตัด

**Timely** ผู้ปฏิบัติงานมีอุปกรณ์รองรับของมีคม และของใหม่ที่เหมาะสม ลดระยะเวลาในการนับ  
**ผลลัพธ์** ระยะเวลาการนับซ้ำในกระบวนการนับของมีคมและของใหม่  $\leq 2$  นาทีต่อครั้ง

**Efficiency** ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจนับของมีคมได้ตามกระบวนการตรวจนับของมีคมอย่างมีประสิทธิภาพ และมีอุปกรณ์รองรับของมีคม และของใหม่ที่เหมาะสมกับกระบวนการตรวจนับ สามารถแก้ไขปัญหาเมื่อต้องตรวจนับใหม่

**Effectiveness** เพิ่มประสิทธิภาพการนับของมีคมในการผ่าตัด โดยระยะเวลาที่ใช้ลดลง และผู้รับอุปกรณ์ และกระบวนการให้สอดคล้องกับการทำงาน

**Equity** ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติไปในทางเดียวกันตามมาตรฐานการตรวจนับของมีคม สามารถเข้าถึงและการใช้อุปกรณ์รองรับ ของมีคมและของใหม่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**Patient Center** ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการฉีกของตักข้างในแผลผ่าตัด สามารถจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแก้ไขและป้องกันปัญหาอย่างยั่งยืน และกำหนดเป็นแนวทางการตรวจนับของมีคม

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีแนวทางการตรวจนับของมีคมสำหรับห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ๑๐๐ %
๒. มีอุปกรณ์รองรับของมีคมใช้ได้อย่างเหมาะสมกับกระบวนการตรวจนับของมีคม
๓. ไม่พบอุบัติเหตุการฉีกของตักข้างในร่างกายผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ๑๐๐%
๔. ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการทิ่มตำของมีคม ไม่พบอุบัติเหตุการถูกทิ่มตำของมีคม

(ลงชื่อ) ..... น.ส. จินตนา ..... กชานันท์ .....

(นางสาวจินตนา กชานันท์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ..... ๑๑ / ..... ๙-๑ / ..... ๖๖ .....

ผู้ขอประเมิน