

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้เลื่อนแบบ
ผู้ป่วยนอก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น

เสนอโดย

นางสาวนันทิวา วาจาดี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 365)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 2 วัน (วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2552 และ วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2552)
(แก้วใจตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน สายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 (ชุดที่ 5) ครั้งที่ 3 /2553 เมื่อ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ไส้เลื่อน (hernia) หมายถึง การยื่นของอวัยวะภายในช่องท้องผ่านช่องหรือรูที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดขึ้นแต่กำเนิดหรือเกิดภายหลัง ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ (inguinal hernia) เป็นไส้เลื่อนชนิดหนึ่งซึ่งพบมากในเด็ก สาเหตุเกิดจากความผิดปกติที่ผนังของช่องท้องบางส่วนยืดหย่อน หรือมีช่องให้อวัยวะในช่องท้องเลื่อนผ่านออกมาได้ อาจสังเกตได้จากมีก้อนโป่งตุงบริเวณขาหนีบ หรือบริเวณถุงของลูกอ๊อดข้างใดข้างหนึ่ง ส่วนใหญ่จะเริ่มเห็นเมื่ออายุ 6 เดือน ซึ่งโรคนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะลำไส้อุดตันและขาดเลือดไปเลี้ยงลำไส้ จากการติดค้างอยู่ในถุงไส้เลื่อนแล้วถูกกดหรือรัดจนเนื้อเยื่อเน่าตายได้ รักษาได้โดยการผ่าตัดไส้เลื่อน (herniotomy) ซึ่งเป็นการเลาะถุงไส้เลื่อนเปิดถุงไส้เลื่อนเพื่อสำรวจอวัยวะภายใน จากนั้นคืนให้กลับเข้าช่องท้องแล้วเย็บผูกถุงไส้เลื่อน (high ligation) และตัดปลายถุงออก เป็นการผ่าตัดที่ปลอดภัยไม่ยุ่งยากเสียเลือดน้อยและใช้เวลาไม่นาน จึงนิยมผ่าตัดเป็นแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีข้อดีต่อทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยไม่ต้องแยกจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย สามารถเลือกวันที่เข้ารับการผ่าตัดโดยไม่ต้องรอกว้างของเตียงในโรงพยาบาล และเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง ขณะเดียวกันทางโรงพยาบาลก็สามารถให้บริการผู้ป่วยรายอื่นได้มากขึ้น ผู้จัดทำจึงสนใจศึกษาข้อมูล เทคนิค และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก

3.1 ข้อควรพิจารณาในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก

3.1.1 จากกายวิภาคเด็กมีศีรษะโตและทอยออกไปด้านหลัง ส่วนลำคอสั้น กล้ามเนื้อคอไม่แข็งแรงขณะนอนหงายทำให้ศีรษะอยู่ในท่าก้ม ลิ้นโตเมื่อเทียบกับขนาดของช่องปาก จึงมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันได้ง่าย เนื่องจากลิ้นตกขณะที่เด็กหลับหรือเริ่มฟื้นจากการสลบ ดังนั้นควรจัดศีรษะให้อยู่ในท่าแหงน โดยหนุนหมอนใต้ไหล่แทน และเตรียมท่อเปิดทางเดินหายใจทางปาก (oral airway)

3.1.2 ความสามารถในการรักษาระดับอุณหภูมิร่างกายของเด็กยังไม่มีดี จากการมีสัดส่วนของพื้นที่ผิวภายนอกร่างกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ชั้นไขมันบาง จึงสูญเสียความร้อนได้ง่าย โดยเฉพาะถ้าอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เย็น ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจะทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย เนื่องจากเด็กต้องการออกซิเจนเพื่อใช้ในการเผาผลาญพลังงานเพิ่มมากขึ้น

3.1.3 ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกเจริญเติบโตช้า เมื่อเปรียบเทียบกับระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก เด็กจึงมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นช้าได้ง่าย เมื่อเกิดภาวะขาดออกซิเจนขณะใส่ท่อช่วยหายใจหรือคูดเสมหะ

3.2 ขั้นตอนในการระงับความรู้สึก

การให้การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการวินิจฉัยปัญหา วางแผนและเลือกวิธีการระงับความรู้สึกเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยทำการประเมินสภาพหลังจากที่ผู้ป่วยได้ตกลงนัดกับศัลยแพทย์ที่จะทำการผ่าตัดแล้ว ดังนี้

3.2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกาย ประกอบด้วย

การซักประวัติ ได้แก่ อายุ ประวัติการคลอด การรับวัคซีนตามช่วงอายุ พัฒนาการ น้ำหนัก ส่วนสูง การแพ้ยาและอาหาร การไข้ยา การผ่าตัดและการระงับความรู้สึกครั้งก่อน การระงับความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูกหรือเสมหะ การงดน้ำงดอาหารก่อนการผ่าตัด ตรวจสอบการลงนามยินยอมรับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก สำหรับการตรวจร่างกายต้องทำการตรวจทุกระบบเช่นเดียวกับผู้ป่วยใน การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ลักษณะของฟันคอสัน คางสั้น เป็นลักษณะที่จะทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจยาก และการประเมิน Mallampati classification ซึ่งประเมินโดยให้เด็กอยู่ในท่านั่งตรง แขนงศีรษะไปด้านหลังเล็กน้อย อ้าปากให้กว้างเท่าที่จะทำได้ และยื่นลิ้นออกมามากที่สุด สังเกตอวัยวะภายในช่องปาก แบ่งความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจเป็น 4 ระดับ เรียงลำดับจากง่ายไปหายาก ดังนี้ คือ

- ระดับที่ 1 สามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องปากได้ชัดเจน ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ขอบล่างของต่อมทอนซิล (tonsillar pillars)
- ระดับที่ 2 สามารถมองเห็นเพดานอ่อน ลิ้นไก่ แต่ไม่สามารถเห็นขอบล่างของต่อมทอนซิลได้ชัดเจน
- ระดับที่ 3 มองเห็นเพียงเพดานอ่อนและโคนลิ้นไก่
- ระดับที่ 4 มองเห็นเฉพาะเพดานแข็ง

3.2.2 การประเมินสภาพทางด้านจิตใจ โดยการสังเกต พูดคุย ซักถาม เพื่อประเมินสภาพจิตใจ และช่วยสร้างความคุ้นเคยกับเด็กและลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง อธิบายข้อมูลให้ผู้ปกครองทราบถึงสิ่งที่ต้องพบและเข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติตัว ด้วยท่าทางที่สุภาพเป็นมิตร ได้แก่ การงดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนการระงับความรู้สึก การเตรียมความสะอาดร่างกายและบริเวณผ่าตัด ตลอดจนอธิบายถึงขั้นตอนการระงับความรู้สึกที่เข้าใจง่าย เพื่อให้มารดามีความรู้และ

สามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนระดับความรู้สึก และสามารถดูแลผู้ป่วยหลังระดับความรู้สึกได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กจนกระทั่งหลับ และดูแลในห้องพักฟื้นเมื่อเด็กตื่นจากการสลบ ซึ่งมีส่วนช่วยทางด้านจิตใจเด็กอย่างมาก

3.2.3 การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เฝ้าระวังในการระงับความรู้สึก ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ วงจรดมยาสลบชนิดแจ็กสันรี (Jackson Ree's circuit) ซึ่งเป็นวงจรที่มีน้ำหนักเบา มีความต้านทานน้อย สำหรับดมยาเด็กเล็กที่น้ำหนักน้อยกว่า 20 กิโลกรัม ทำให้เด็กหายใจได้สะดวกและไม่ต้องใช้แรงมากในการหายใจ เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ท่อช่วยหายใจ ขนาดต่าง ๆ หน้ากากช่วยในการหายใจ สายดูดเสมหะ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เครื่องวัดปริมาตรคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก รวมทั้งการสังเกตสีผิวและลักษณะการหายใจ การเคลื่อนขึ้นลงของทรวงอก การฟังเสียงหายใจเข้าออก สังเกตการเคลื่อนไหวของถุงสำรอกก๊าซ และการคลำชีพจร

การจำแนกผู้ป่วยตาม physical status classes ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologist :ASA) แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่

- กลุ่มที่ 1 (ASA class 1) : ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคที่มารบกวนการผ่าตัดเท่านั้น
- กลุ่มที่ 2 (ASA class 2) : ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวานที่ควบคุมอาการได้ดี ไม่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน
- กลุ่มที่ 3 (ASA class 3) : ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน
- กลุ่มที่ 4 (ASA class 4) : ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมาก และไม่สามารถรักษาให้อยู่ในสภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัดและมีอันตรายต่อชีวิต
- กลุ่มที่ 5 (ASA class 5) : ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด
- กลุ่มที่ 6 (ASA class 6) : ผู้ป่วยสมองตายที่มาผ่าตัดเพื่อการบริจาคอวัยวะ

หากผู้ป่วยมาทำผ่าตัดแบบฉุกเฉินจะใช้อักษร E เพิ่มตามกลุ่มดังกล่าว และอัตราการเสียชีวิตจะสูงขึ้น หากผู้ป่วยมี ASA classification ที่สูงขึ้น

3.3 ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

3.3.1 ไทโอเพนทาล (Thiopental) เป็นยานำสลบมีฤทธิ์กดการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยาย ปริมาณเลือดไหลกลับหัวใจน้อยลง กดการหายใจทั้ง

ความลึกและอัตราการหายใจ อาจทำให้ผู้ป่วยหายใจลดลงจนหยุดหายใจได้ อาจมีการหลั่ง histamine และไม่มีฤทธิ์แก้ปวด ยาจะถูกทำลายที่ตับและขับออกทางไต ระยะเวลาการออกฤทธิ์ภายใน 10-30 วินาที และฤทธิ์อยู่นาน 5-10 นาที ขนาดที่ใช้ 3-6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3.2 ซัคซินิลโคลีน (Succinylcholine) เป็นยาหยาบอ่อนกล้ามเนื้อชนิดดีโพลาร์ไรซิง มีลักษณะโครงสร้างคล้ายอะซิติลโคลีน ออกฤทธิ์จับที่อะซิติลโคลีนรีเซพเตอร์ ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อทั่วร่างกายเริ่มจากใบหน้าคอ และแขนขา จนอ่อนล้าไปในที่สุด ซึ่งแสดงว่ายานี้มีฤทธิ์หยาบอ่อนกล้ามเนื้อเต็มที่แล้ว สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ในเวลา 60-90 วินาที และฤทธิ์อยู่นาน 3-5 นาที ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3.3 เฟนทานิล (Fentanyl) เป็นยาบรรเทาปวดชนิดเสพติดที่มีประสิทธิภาพสูง มีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ออกฤทธิ์ใน 3-5 นาที และอยู่ในกระแสเลือดประมาณ 30 นาที แต่ถ้าให้ช้า ๆ กันจะมีฤทธิ์สะสมได้เพราะยาบางส่วนจะถูกสะสมในไขมันทำให้ออกฤทธิ์นานขึ้นฤทธิ์ระงับปวดมากกว่ามอร์ฟีน 75-125 เท่า ทำให้หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตลดลงเพียงเล็กน้อย กดการหายใจถ้าใช้ยาขนาดสูงและกล้ามเนื้อเกร็งตัว (rigidity) ผ่านรกสู่ทารกได้ ไม่กระตุ้นให้มีการหลั่งฮิสตามีน ขนาดที่ใช้ 1-2 ไมโครกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3.4 อะโทรปีน (Atropine) เป็นยากลุ่มแอนติมาสคารินิก มีฤทธิ์ต่อหัวใจและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม ใช้ร่วมกับยาโปรสติกมีน ป้องกันภาวะหัวใจเต้นช้า หลอดลมหดเกร็ง รุมนานตาหดเล็กลง กระเพาะอาหารและลำไส้บีบตัวมากขึ้น น้ำลายหลังมากและแห้งออกมาก ขนาดยาที่ใช้ 0.02-0.04 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3.5 เซโวฟลูเรน (Sevoflurane) เป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีกลิ่นอ่อน ไม่ฉุน มีความคงตัวดี ไม่ระคายเคืองทางหายใจ และมีความสามารถในการละลายของยาในเลือดต่ำ ทำให้มีความเข้มข้นของยาในถุงลมปอดเพิ่มได้รวดเร็วและฟื้นจากการสลบได้เร็ว นำสลบด้วยความเข้มข้น 4-8 เปอร์เซ็นต์ และคงระดับการสลบต่อด้วยความเข้มข้น 0.5-2 เปอร์เซ็นต์ สามารถหยาบอ่อนกล้ามเนื้อได้ดี

3.3.6 ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide) เป็นก๊าซไม่มีสี มีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อย ไม่ระคายเคืองเยื่อหุ้มหัวใจ มีฤทธิ์เป็นยาสลบชนิดอ่อนมากจึงต้องบริหารร่วมกับยาสลบชนิดอื่น ออกฤทธิ์เพิ่มเลือดไปเลี้ยงสมอง เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะเล็กน้อยและเพิ่มการใช้ออกซิเจนของเซลล์สมอง กระตุ้นประสาทซิมพาเทติก มีการเพิ่มระดับแคททีโคลามีนซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ในกรณีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือมีภาวะพร่องเลือดพร่องน้ำตาลรุนแรง จะทำให้ความดันโลหิตต่ำมากเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ก๊าซไนตรัสออกไซด์จะถูกขับออกจากร่างกายทางลมหายใจออก มีเพียงส่วนน้อยที่ถูกขับออกทางผิวหนัง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 9 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบด้านซ้าย และนัดมาผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัดไส้เลื่อนรายนี้ ในระยะก่อนการระงับความรู้สึก ได้มีการประเมินสภาพร่างกาย ชักถามประวัติจากมารดา จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน ASA class 1 ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจได้ Mallampatiเกรด 1 คือ สามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องปากได้ชัดเจน ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ขอบล่างของต่อมทอนซิล จากนั้นให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนมารับการผ่าตัด ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและมารดา อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงขั้นตอนการระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การเตรียมความสะอาดร่างกายและบริเวณผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในห้องพักฟื้น รวมทั้งเกณฑ์การอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกได้ถูกต้องและช่วยลดความวิตกกังวล ขณะผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายผ่านทางหน้ากากครอบ และได้ให้การระงับความรู้สึกเฟียร์อย่างใกล้ชิด จัดบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะผิดปกติระหว่างผ่าตัด ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล หลังผ่าตัดเสร็จได้ให้การ ดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยตื่นดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ก่อนกลับบ้านแนะนำการมาตรวจตามนัด และอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้แก่มารดาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยหลังการระงับความรู้สึก

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก จากประวัติอาการและอาการสำคัญของผู้ป่วย ในเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการทางการพยาบาลในตำรา เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษา โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กชายที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอกในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายผ่านทางหน้ากากครอบ หลังผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อที่ห้องพักฟื้นจนอาการทั่วไปปกติดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึก รวมระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแล 2 วัน
3. รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลทั้งหมดเป็นผลงาน นำไปปรึกษาวิสัญญีแพทย์และหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและถูกต้องของผลงาน
4. นำเสนอตามลำดับขั้นตอนการเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 9 เดือน มารดาพามาโรงพยาบาลวันที่ 29 กันยายน พ.ศ.2552 ด้วยอาการมีก้อนบริเวณขาหนีบด้านซ้าย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบด้านซ้าย จึงแนะนำให้ผ่าตัดและนัดมาผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก ในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ก่อนกลับบ้านสัลดแพทย์ให้มารดานำผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดเวลา 10.00 น. เพื่อนัดผ่าตัดและให้วิสัญญีพยาบาลประเมินสภาพร่างกาย ชักประวัติของผู้ป่วยจากมารดาพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติการคลอดปกติ ได้รับวัคซีนตามช่วงอายุ พัฒนาการปกติตามช่วงอายุ ไม่พบการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มีโรคประจำตัว ไม่แพ้ยา ไม่แพ้อาหาร ไม่มีประวัติการผ่าตัด ไม่มีประวัติการมีเลือดออกผิดปกติในครอบครัว หรือมีโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ จากการประเมินสภาพ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม ASA class 1 การตรวจร่างกาย ได้ตรวจคลำลักษณะใบหน้า คาง ช่องปาก ฟัน ลำคอเพื่อประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจได้ Mallampati เกรด 1 คือสามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องปากได้ชัดเจน ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่ ขอบล่างของต่อมทอนซิล ระบบหายใจและทรวงอก ฟังเสียงหายใจไม่พบเสียงผิดปกติ จังหวะการหายใจสม่ำเสมอ 24 ครั้งต่อนาที ไม่มีก้อนบริเวณทรวงอก ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นปกติ 90 ครั้งต่อนาที สีผิวปกติ ไม่มีซีด ผิวหนังมีความยืดหยุ่นดี น้ำหนักตัว 11 กิโลกรัม ส่วนสูงประมาณ 80 เซนติเมตร เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและมารดา อธิบายให้มารดาเข้าใจถึงการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การงดอาหารและน้ำทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนการระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมสภาพร่างกายและบริเวณผ่าตัด อธิบายถึงขั้นตอนการระงับความรู้สึก สภาพหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในห้องพักฟื้น รวมทั้งเกณฑ์การอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง และช่วยลดความวิตกกังวลของมารดา รวมทั้งสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย

ในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2552 เวลา 8.00 น. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัด ตรวจดูแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ตรวจสอบสภาพร่างกายทั่วไป ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่เป็นหวัด ไม่ไอไม่มีน้ำมูก งดอาหารและน้ำทางปาก 10 ชั่วโมง มารดาเป็นผู้ลงนามยินยอมรับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ทบทวนขั้นตอนวิธีการระงับความรู้สึก และระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องพักฟื้นหลังการระงับความรู้สึก ให้กับมารดาทราบอีกครั้ง นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยมาวางแผนให้การระงับความรู้สึก โดยเลือกเทคนิคการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายผ่านทางหน้าอกครอบ เตรียมยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกเตรียมและตรวจสอบเครื่องดมยาสลบ วงจรดมยาสลบชนิดเจ็คสันรีให้พร้อมใช้งาน อุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ หน้ากากช่วยในการหายใจ ท่อเปิดทางเดินหายใจทางปาก เครื่องส่งกล่องเสียงพร้อมทั้งตรวจสอบหลอดไฟให้สว่างและแน่นเพียงพอ ท่อช่วยหายใจ ขนาด 4.0, 4.5 และ 5.0 มม.

หูฟังสำหรับฟังเสียงลมหายใจเพื่อตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ สายยางสำหรับคูใช้ต่อกับ ระบายของเครื่องดูดเสมหะ สายยางดูดเสมหะขนาดเบอร์ 10 ปลาสเตอร์สำหรับติดท่อช่วยหายใจ เตรียมอุปกรณ์เฝ้าระวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนใน เลือดแดง

นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 8.30 น. โดยให้มารดาอุ้มผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด นำสลบโดยวิธีสูดดม ยาดมสลบชนิดไอร่าเฮนผ่านหน้ากากครอบ เปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์และออกซิเจนอัตราส่วน 2 : 2 ลิตรต่อนาที และเปิดยาดมสลบเซโวฟลูเรน 4 เปอร์เซ็นต์ และเมื่อผู้ป่วยหลับจึงให้มารดาออกจาก ห้องผ่าตัด จากนั้นติดเครื่องตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว อ่านค่าได้ 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ วัดความดันโลหิตได้ 105/49 มิลลิเมตรปรอท เมื่อผู้ป่วยสลบลึกถึงระดับที่สามารถทำหัตถการได้ จึงเปิดหลอดเลือดดำและให้ ยาระงับปวดเฟนทานิล 20 ไมโครกรัม วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดระยะเวลาผ่าตัด เริ่มผ่าตัดเวลา 8.40 น.ระหว่างผ่าตัดวัดค่าความดันโลหิตได้ 80/40 – 110/54 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90-120 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ควบคุมระดับการระงับความรู้สึกให้คงที่ โดยปรับ ลดยาดมสลบเซโวฟลูเรนเป็น 2 เปอร์เซ็นต์ เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาพร้อม จดบันทึก เพื่อให้สามารถแก้ไขและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยรายนี้เสียเลือด ปริมาณเล็กน้อย เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดปิดยาดมสลบเซโวฟลูเรนและก๊าซไนตรัสออกไซด์ ให้สูดดม ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านหน้ากาก อัตรา 6 ลิตรต่อนาที สังเกตทรวงอกว่าเคลื่อนไหว สัมพันธ์ กับการหายใจและสม่ำเสมอ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยหายใจได้แรงและสม่ำเสมอ ยับตัวและไอ ไม่เกิดภาวะหยุดหายใจและทางเดินหายใจอุดตัน เริ่มรู้สึกตัวจึงย้ายไปห้องพักฟื้นด้วยท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำเวลา 9.10 น.

การดูแลผู้ป่วยระยะหลังการได้รับการระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น จัดท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ ให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการหายใจไม่เพียงพอจากฤทธิ์ ยาสลบที่ยังค้างอยู่ ผู้ป่วยร้องเสียงดัง ลืมตา หายใจดี คื่นมาก ไม่มีเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัด รายงานวิสัญญีแพทย์ ดูแลให้ยาเฟนทานิล 10 ไมโครกรัม เพื่อระงับปวด หลังจากได้ยาระงับปวด 10 นาที ผู้ป่วยเริ่มสงบ ริมฝีปากและเล็บเป็นสีชมพู สังเกตการหายใจสม่ำเสมอ 24 ครั้งต่อนาที ดูแลห่มผ้าให้ผู้ป่วยอบอุ่นป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ จึงอนุญาตให้มารดาเข้ามาดูแลผู้ป่วย ในห้องพักฟื้น วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที จนสัญญาณชีพคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และวัดสัญญาณชีพ ต่อทุก 15 นาที ติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินความรู้สึกตัว เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและนมได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดแผล แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึม

ไม่เวียนศีรษะ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในเวลา 12.00 น. จึงทบทวนคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดแก่มารดาและการมาพบแพทย์ตามนัด มารดาเข้าใจวิธีปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดไส้เลื่อน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 9 เดือน มารดาพามาโรงพยาบาลในวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2552 ด้วยอาการมีก้อนบริเวณขาหนีบด้านซ้าย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนที่ขาหนีบด้านซ้าย จึงแนะนำให้ผ่าตัดและนัดมาผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก โดยมีการประเมินประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นวันที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด ได้ทำการประเมินซ้ำอีกครั้ง และให้การพยาบาลทั้งก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก โดยวิธีสูดดมยาสลอบชนิดไอระเหยผ่านทางหน้ากากครอบ ร่วมกับให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำ เพื่อผ่าตัดไส้เลื่อน ได้มีการเฝ้าระวัง และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพตลอดเวลาในระหว่างการระงับความรู้สึก เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดผู้ป่วยหายใจได้แรงและสม่ำเสมอ ไม่เกิดภาวะหยุดหายใจและทางเดินหายใจอุดตัน จึงย้ายไปห้องพักฟื้น และติดตามเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยร้องและคื่นมากจึงดูแลให้ยาระงับปวด เฝ้าระวังและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และอนุญาตให้มารดาเข้ามาดูแลผู้ป่วยได้ ประเมินความรู้สึกตัวเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและนมได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ไม่อาเจียน ไม่ปวดแผล ไม่มีเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัด ไม่เวียนศีรษะ แพทย์อนุญาต ให้กลับบ้านได้ในเวลา 12.00 น. จึงทบทวนคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่มารดา และการมาพบแพทย์ตามนัด มารดาเข้าใจวิธีปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึก และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบผู้ป่วยนอก ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

8.2 ผู้จัดทำมีการพัฒนางานด้านการพยาบาล และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแก่ผู้ป่วยเด็กเพื่อทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเตรียมยา อุปกรณ์ และเครื่องมือเฝ้าระวังในการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายแก่ผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การให้การระงับความรู้สึกสำหรับทำผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้ เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจึงมีความยุ่งยากในการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก และเน้นย้ำเรื่องการดื่มน้ำและอาหารทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการ

ระงับความรู้สึก ต้องนัดมารดาและผู้ป่วยล่วงหน้าหลายวัน ซึ่งอาจทำให้มารดาลืมเรื่องการงดน้ำและงดอาหารได้หรือมารดาบางท่านอาจเกิดความสงสารผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและรับประทานอาหารก่อนมาผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การสำลักเศษอาหารเข้าสู่ปอด นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก การดูแลเรื่องการระงับปวด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่ต้องนำผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาล การมาตรวจตามนัด รวมทั้งผู้ป่วยเป็นเด็ก จึงเป็นการยากในการสร้างความไว้วางใจและผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือ วิทยาลัยพยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจในการเตรียมผู้ป่วย การเลือกเทคนิคการระงับความรู้สึกและยาต่าง ๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นเร็ว ไม่ปวดแผลหรือปวดเพียงเล็กน้อย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่

1. มารดาของผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ภายหลังได้รับการตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มารดาผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการเตรียมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกได้เป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ เนื่องจากมีการหย่อนของกล้ามเนื้อเนื้อต่างๆของทางเดินหายใจส่วนบน โดยเฉพาะเมื่อมีการปิดปากหรือมีลิ้นตกไปทางด้านหลัง อุดทางเดินหายใจ หลังการจัดท่าไม่ให้มีการพับของคอและเปิดทางเดินหายใจ ไม่พบผู้ป่วยมีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย หากรุนแรงมากอาจทำให้เกิดมีความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ หรืออาจมีการสำลักได้ ผู้ป่วยรายนี้งดน้ำและอาหารเป็นเวลา 10 ชั่วโมง ระยะระงับความรู้สึกดูแลทางเดินหายใจ ไม่ให้มีการอุดกั้น และช่วยหายใจในปริมาตรที่พอเหมาะไม่ให้มากเกินไป เพื่อให้ไม่มีอากาศล้นเข้าไปในกระเพาะอาหาร ตลอดระยะของการระงับความรู้สึก ระยะหลังการระงับความรู้สึกให้หลับและรอให้ตื่นเอง โดยคอยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการเวียนศีรษะ และเมื่อตื่นได้ ดื่มน้ำและนมแล้ว ไม่พบมีภาวะคลื่นไส้อาเจียน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 วิทยาลัยพยาบาลควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการผ่าตัดอื่น ๆ แบบผู้ป่วยนอก เพื่อนำความรู้มาพัฒนาหน่วยงานในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยรายอื่นได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

10.2 การให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจในเรื่องการระงับความรู้สึกเป็นอย่างดีก่อนเข้ารับการระงับความรู้สึกนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ควรมีการจัดทำสื่ออุปกรณ์การสอน รูปภาพสถานที่และอธิบายให้ผู้ปกครองได้ทราบถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งลดความวิตกกังวลและลดอาการตื่นเต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....**นันทิภา วาจาดี**.....
(นางสาวนันทิภา วาจาดี)
พยาบาลวิชาชีพ 5
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่).....**2/3.S.A. 2553**.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........

(นางอัจฉรา สุประดิษฐ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่).....**2/3.S.A. 2553**.....

(ลงชื่อ)..........

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่).....**2/3.S.A. 2553**.....

หมายเหตุ

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงตั้งแต่ วันที่ 29 กันยายน พ.ศ.2552 – วันที่ 6 ตุลาคม
พ.ศ.2552 คือนางคลยา สุขสมปอง ปัจจุบันได้รับแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวนันทิชา วาจาดี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 365) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

เรื่อง การจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง เนื่องจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกที่ยังตกค้างอยู่ ร่วมกับผลจากการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ โดยมีอัตราการเสียชีวิตในช่วงแรกหลังการผ่าตัดสูงมาก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งสาเหตุเหล่านี้สามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้การรักษาพยาบาลอย่างทันที่ทันทีเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้น

ภายหลังการระงับความรู้สึกและภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อมาดูแลในห้องพักฟื้นจึงต้องได้รับการประเมินแรกรับ ตามลำดับอย่างรวดเร็ว และครบถ้วนตามแนวทางปฏิบัติของ American Society of Anesthesiologists (ASA) ปี ค.ศ.2002 ซึ่งประกอบด้วย การประเมินทางเดินหายใจและการหายใจ การไหลเวียนโลหิต ระดับความรู้สึกตัว ระบบประสาท กล้ามเนื้อ และรีเฟล็กซ์ต่างๆ อุณหภูมิร่างกาย สารน้ำและปริมาณปัสสาวะ ท่อระบายเลือดหรือสารคัดหลั่งหลังรวมถึงการตกเลือดหลังผ่าตัด ความปวดและการคลื่นไส้อาเจียน สภาพจิตใจและความวิตกกังวล ดังนั้นบุคคลากรที่อยู่ในห้องพักฟื้นควรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมกับประเมิน ป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันที่ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย อยู่ในสภาพเหมาะสมที่จะจำหน่ายกลับสู่หอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ ซึ่งจะสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ต้องมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ตามแนวทางปฏิบัติของ Modified Aldrete's Post-Anesthetic Recovery score ซึ่งแบ่งการประเมินออกเป็น 5 หัวข้อ ประกอบด้วย ระดับความรู้สึกตัว การหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต การเคลื่อนไหว ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด โดยให้คะแนนหัวข้อละ 2 คะแนน

ในทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลสิรินธร ยังไม่มีแนวทางในการดูแลอย่างชัดเจน ทำให้อาจได้ข้อมูลของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดความหลากหลายในการประเมินสภาพผู้ป่วย และไม่ทราบถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยโดยละเอียด จึงเสนอให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ

การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นขึ้น เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ในการประเมินสภาพผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันของบุคลากรในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพอย่างรวดเร็ว และครบถ้วน ตามแนวทางปฏิบัติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงาน มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

ผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึก มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เช่น ภาวะหยุดหายใจ ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะทางเดินหายใจอุดตัน การเสียน้ำเกลือระยะหลังผ่าตัดจนเกิดภาวะช็อก การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นจึงเป็นขั้นตอนการดูแลต่อเนื่องที่มีความสำคัญ และมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้น ถ้าได้รับการประเมินความเสี่ยงวิเคราะห์หาสาเหตุที่ถูกต้อง ทำการป้องกันและแก้ไขอย่างรวดเร็ว ก็จะลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหารุนแรงตามมาได้

ห้องพักฟื้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นมาก ในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ลักษณะห้องพักฟื้นที่ดีจึงควรอยู่ใกล้ห้องผ่าตัด เพื่อให้วิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ประเมินผู้ป่วยได้ในเวลารวดเร็ว เมื่อมีเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด สามารถนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้ทันที และควรอยู่ใกล้หออภิบาลผู้ป่วยหนักเพื่อลดระยะเวลาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งควรมีอุปกรณ์จำเป็น เช่น อุปกรณ์เฝ้าระวัง อุปกรณ์กู้ชีพ อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย อุปกรณ์สำหรับให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะและยาที่จำเป็น

จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น ลักษณะห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลสิรินธร มีลักษณะที่ตั้งและอุปกรณ์ เครื่องมือเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังคงขาดแนวทางการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยและแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นมีทั้งวิสัญญีพยาบาลซึ่งมีการหมุนเวียนเปลี่ยนทุกสัปดาห์ เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อให้บุคลากรในห้องพักฟื้นมีแนวทางการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงมีแนวคิดที่จะจัดทำแนวทางปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นขึ้น

เพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานตามการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น และส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เสนอแนวทางการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ต่อหัวหน้าหน่วยงาน
2. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล รูปแบบการทำ แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น จากตำรา เอกสารทางวิชาการ และสถาบันอื่นๆ
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า มาจัดทำเอกสารแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น
4. ตรวจสอบแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น โดยวิสัญญีแพทย์และหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และนำมาทดลองใช้เป็นเวลา 2 เดือน
5. ประชุมร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นและปรับปรุงแก้ไข
6. นำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้อีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน แล้วติดตามประเมินผลซ้ำ
7. ประชุมร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ครั้งที่ 2
8. นำไปปฏิบัติจริงและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเก็บข้อมูลตัวชี้วัดทุกเดือน
9. นำข้อมูลที่ได้จากตัวชี้วัดมาประชุมร่วมกันเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สามารถส่งกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านได้ตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้
2. บุคลากรในห้องพักฟื้น มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นอย่างถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจ ทางเดินหายใจอุดตัน เป็นต้น ได้รับการดูแลช่วยเหลือภายใน 4 นาที
2. อัตราผู้ป่วยที่ย้ายออกจากห้องพักฟื้นมีความพร้อมตามเกณฑ์ข้อบ่งชี้ (Discharge Criteria) มากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

3. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์
4. ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากห้องพักฟื้นมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ภายใน 48 ชั่วโมง หลังการระงับความรู้สึก เป็น 90 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ).....**นันทิภา วาจาดี**.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวนันทิภา วาจาดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 5

(วันที่)**2/3/55**.....**2553**.....