

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผ่นพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก

เสนอโดย

นางสาวศิริวรรณ ปานพรหมมินทร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 202)

สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ.2553 ถึงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (cesarean section) หมายถึง การคลอดบุตรทางแผลผ่าตัดที่ผนังหน้าท้อง (laparotomy) และแผลผ่าตัดผ่านกล้ามเนื้อมดลูก (hysterotomy) เป็นหัตถการทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อยมากขึ้นเรื่อย ๆ ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดโดยส่วนใหญ่ มาจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วที่ไม่พบความก้าวหน้าทางการคลอด การเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติ (fetal distress) และทารกท่าก้น เป็นต้น ซึ่งเป็นได้ทั้งแบบวางแผนล่วงหน้า (elective) และแบบฉุกเฉิน (emergency)

ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์คลอดที่แท้จริง (Premature Rupture of Membranes) ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงแต่เชื่อว่า การติดเชื้อเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วจากแบคทีเรียที่อยู่ในบริเวณช่องคลอดและปากมดลูก ทำให้ถุงน้ำคร่ำเกิดความอ่อนแอ กรณีถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วที่จำเป็นต้องให้คลอด ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ปอดของทารกในครรภ์มีการเจริญพัฒนาอย่างสมบูรณ์ ทารกในครรภ์มีภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ และมีการติดเชื้อของน้ำคร่ำ เป็นต้น

### 3.2 สรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์

ขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้เพียงพอกับเมตาบอลิซึม ที่เพิ่มขึ้นจากการเจริญเติบโตของทารก และผลจากการหลั่งฮอร์โมนจากรก

#### 3.2.1 ระบบไหลเวียนเลือด

เมื่อตั้งครรภ์พบว่าปริมาณเลือดในร่างกายจะเพิ่มขึ้น โดยปริมาณพลาสมาเพิ่มมากกว่าเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิดภาวะซีดได้ กรณีที่ไม่มีภาวะซีดก่อนการคลอดสามารถทนต่อการเสียเลือดระหว่างคลอดได้ 500 – 1,000 มิลลิลิตร อายุครรภ์ประมาณ 12 - 14 สัปดาห์ หัวใจของหญิงตั้งครรภ์ทำงานหนักมากขึ้น เพื่อสูบฉีดเลือด ไปเลี้ยงทารกในมดลูก และสูงมากช่วงใกล้คลอด เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ขณะนอนหงายหน้าหนักของมดลูกจะกดทับเส้นเลือดใหญ่ในช่องท้อง (Inferior vena cava, Aorta) ทำให้เลือดส่วนล่างของร่างกายไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้น้อย อาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ การเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนเลือดจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอดบุตร



### 3.2.2 ระบบการหายใจ

เมื่อตั้งครรภ์ปริมาตรและความจุของอากาศในปอดมีการเปลี่ยนแปลงมาก ทำให้ออกซิเจนสำรองในปอดลดลง สาเหตุเกิดจากขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้กะบังลมถูกยกสูงขึ้น และจากปริมาณเลือดในปอดที่เพิ่มขึ้น ทำให้เนื้อปอดมีลักษณะคล้ายบวม น้ำเลี้ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย มีหลอดเลือดฝอยของเยื่อทางเดินหายใจขยาย ทำให้ทางเดินหายใจมีลักษณะบวม ตั้งแต่ช่องจมูกลงไปจนถึงสายเสียง ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ และเลือดออกได้ง่าย

### 3.2.3 ระบบทางเดินอาหาร

การตั้งครรภ์มดลูกจะมีขนาดใหญ่ขึ้น คั้นกระเพาะอาหารให้สูงขึ้น และเอียงไปทางซ้าย ด้านส่วนปลายของหลอดอาหารให้สูงขึ้นไปในช่องอก ทำให้อาหารที่อยู่ในกระเพาะอาหารไหลผ่านไป ยังถ้าไส้เล็กได้ยาก และใช้เวลานาน เกิดภาวะกระเพาะอาหารเต็ม ความตึงตัวของกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณรอยต่อของหลอดอาหารและกระเพาะอาหารลดลง เกิดการท้นของน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารได้ง่าย ประกอบกับมีฮอร์โมน progesterone, gastrin เพิ่ม ทำให้ค่าความเป็นกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น

## 3.3 ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรทางหน้าท้อง

การประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนการระงับความรู้สึก เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาเสพติด ประวัติการแพ้ยา และอาหาร การตรวจร่างกาย ลักษณะใบหน้า คาง ช่องปาก ลำคอ เพื่อประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ ระบบประสาท การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การงดน้ำงดอาหาร และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการระงับความรู้สึก ควรเตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจยากพร้อมแกนนำ และครีมหล่อลื่น เลือกใช้ท่อช่วยหายใจที่มีขนาดเล็กลง 0.5 มิลลิเมตร อุปกรณ์เฝ้าระวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องตรวจวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจ และตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องดมยาสลบ

## 3.4 ปัญหาที่สำคัญของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในหญิงตั้งครรภ์ มีดังนี้

3.4.1 ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ขนาดหน้าอกใหญ่ ทำให้ขัดขวางการใส่เครื่องมือตรวจสอบกล่องเสียง (laryngoscope) ภาวะบวมของเนื้อเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้ทางเดินหายใจแคบ จึงเกิดการบาดเจ็บและเลือดออกได้ง่าย และมีโอกาสใส่ท่อช่วยหายใจยาก เตรียมบุคลากรที่มีความชำนาญ ยา และเครื่องมือ เช่น เครื่องดูดเสมหะ แกนนำ ครีมหล่อลื่น เป็นต้น

3.4.2 ภาวะขาดออกซิเจน หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย เนื่องจากมีอัตราการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ออกซิเจนสำรองในปอดลดลง จึงควรให้สูดดมออกซิเจน 3 - 5 นาที หรือให้สูดหายใจลึก ๆ อย่างน้อย 4 ครั้ง ในกรณีรีบด่วนก่อนการระงับความรู้สึก



3.4.3. ภาวะสำลักเศษอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอด หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาการค้างของอาหารในกระเพาะอาหารยาวนานขึ้น และมดลูกที่โตจะดันกระเพาะอาหารทำให้อาหารที่อยู่ในกระเพาะไหลผ่านลำไส้เล็กได้ยาก หญิงตั้งครรภ์ที่มารับยาระงับความรู้สึกมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะสำลักเศษอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอดได้มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป เกิดภาวะปอดอักเสบรุนแรงได้ (Mendelson's syndrome) ป้องกันและลดความเสี่ยงโดยการให้ยาที่ทำให้อาหารผ่านเร็วขึ้น หรือให้ยาที่ลดความเป็นกรดในกระเพาะอาหารลง เช่น metoclopramide, 0.3 M sodium citrate 15 - 30 มิลลิลิตร ให้ก่อนผ่าตัด 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง cimetidine, ranitidine ให้ก่อนผ่าตัด 1 - 2 ชั่วโมง ในรายที่ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจ (general anesthesia with endotracheal tube) ควรปฏิบัติร่วมกับเทคนิคนำสลบแบบต่อเนื่องรวดเร็ว (rapid sequence induction) และกดกระดูกอ่อนไครคอยด์

3.4.4 ภาวะรู้สึกตัวขณะสลบ (awareness) เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเลือกใช้อายาก่อนคลอดทารก เพราะบางชนิดสามารถผ่านไปยังทารกได้ทางสายสะดือ สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดได้โดยใช้ยาระงับความรู้สึกชนิดไอระเหยในขนาดต่ำ (0.5 MAC) ร่วมกับไนตรัสออกไซด์เข้มข้น 50 %

3.4.5 ภาวะความดันโลหิตต่ำจากมดลูกกดทับเส้นเลือดใหญ่ในช่องท้อง ทำให้เลือดส่วนปลายไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้น้อย เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับการผ่าตัดต้องหนุนสะโพกขวา 10 - 15 เซนติเมตร หรือเอียงเตียงผ่าตัดด้านขวาขึ้น 15 องศา เพื่อให้มดลูกไปอยู่ทางด้านซ้าย

### 3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาในการระงับความรู้สึก

โซโอเพนทาล โซเดียม (Thiopental sodium) สารละลายเป็นด่าง สามารถเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้องได้นานถึง 2 สัปดาห์ เป็นยานำสลบใช้ในปริมาณ 3 - 5 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำจะหมดสติภายในเวลา 30 วินาที ใช้สำหรับหัตถการสั้น ๆ ไม่มีฤทธิ์ระงับปวด ใช้ระงับอาการชักในปริมาณ 50 - 100 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ มีฤทธิ์ลดความดันในกะโหลกศีรษะ ปกป้องสมอง (cerebral protection) ภาวะแทรกซ้อนทำให้หลอดเลือดอักเสบ (thrombophlebitis) เมื่อฉีดออกนอกหลอดเลือดดำ กรณีฉีดเข้าหลอดเลือดแดง จะทำให้ปวดรุนแรง หลอดเลือดตีบ คลำชีพจรไม่ได้ ยาทำให้มีการหลั่งสารฮีสตามีน พบผื่นแดงหลังการฉีดได้ แต่มักหายไปเอง ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่กำลังมีโรคหอบหืดกำเริบ (asthmatic attack) ยาถูกทำลายที่ตับช้า ๆ และขับออกทางไต

ซัคซินิลโคลีน (Succinylcholine) เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อ หลังฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำออกฤทธิ์ภายในเวลา 30 - 90 วินาที จะมีปฏิกิริยาการหดตัวของใยกล้ามเนื้อเล็ก ๆ หดตัวสลับกันเรียกว่า fasciculation แล้วกล้ามเนื้อห่อนตามมาเรียกว่า flaccid paralysis มักใช้เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เทคนิคนำสลบแบบต่อเนื่องรวดเร็ว ขนาดที่ใช้ 1 - 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1



กิโลกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ หมดฤทธิ์ภายในเวลา 5 - 10 นาที ขนาดที่ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2 - 3 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ยาจะออกฤทธิ์ช้าและอยู่นานกว่าฉีดเข้าหลอดเลือด ผลข้างเคียงอาจทำให้เกิดหัวใจเต้นช้าจึงพบมากในเด็ก เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ ถูกตา และกระเพาะอาหาร เพิ่ม serum potassium ยาถูกทำลายโดยเอนไซม์ชื่อ pseudocholinesterase ที่สร้างจากตับ มีส่วนน้อยที่กระจายไปตามหลอดเลือด

ทรากเรียม (Tracrium) เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง ขนาดที่ใช้สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ 0.5 - 0.6 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม สามารถใส่ได้ภายในเวลา 60 - 90 วินาที ในระหว่างผ่าตัดเริ่มจากขนาด 0.3 - 0.5 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ให้ยาต่อด้วยขนาด 0.1 - 0.15 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุก ๆ 20 - 30 นาที มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดน้อย มีการหลั่งฮีสตามีน เกิดการบวมแดงบริเวณผิวหนังได้ ควรระวังในผู้ป่วยที่เป็นหอบหืด เพราะอาจทำให้เกิดภาวะหลอดลมหดเกร็ง 90 % ของยาสลายตัวได้เอง และที่เหลือ 10 % ถูกขับออกทางปัสสาวะ

มอร์ฟีน (Morphine) มีฤทธิ์ระงับปวดได้ดี ขนาดที่ใช้ 0.1 - 0.2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ เริ่มออกฤทธิ์ประมาณ 5 นาที ผลสูงสุด 15 - 30 นาที กรณีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เริ่มออกฤทธิ์ 15 - 30 นาที ผลสูงสุดภายใน 45 - 90 นาที ออกฤทธิ์นาน 4 ชั่วโมง ทำให้เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม เมื่อใช้ขนาดสูงกว่าระดับระงับปวด อาจเกิดการหายใจ มอร์ฟีนทำให้เกิดการหลั่งสารฮีสตามีน มีผลทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำโดยเฉพาะถ้าร่างกายมีภาวะพร่องเลือด พร่องน้ำ และทำให้มีผื่นแดงและคันตามผิวหนังได้ 30 % ของยาจะจับกับพลาสมาโปรตีน ถูกทำลายที่ตับ 2 ใน 3 ยาถูกขับออกทางร่างกายโดยทางปัสสาวะ

ไมดาโซแลม (midazolam) มีฤทธิ์สงบประสาท และลืมความจำ สามารถใช้เพื่อลดความกังวลในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีผลข้างเคียงต่อทารกน้อย ขนาด 0.2 - 0.4 มิลลิกรัม/น้ำหนัก 1 กิโลกรัม ยาเริ่มออกฤทธิ์ 30 - 60 วินาที ระยะเวลาออกฤทธิ์ 1 - 4 ชั่วโมง ละลายได้ในน้ำ pH 3.5 ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อและหลอดเลือดน้อย ถูกทำลายที่ตับขับทางไต มีผลเปลี่ยนแปลงต่อหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดน้อย

นีโอสติกมีน (neostigmine) เป็นยาแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ acetylcholinesterase ขนาดที่ใช้ 0.05 - 0.08 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม นิยมใช้ 2.5 มิลลิกรัมสำหรับผู้ใหญ่ ยาออกฤทธิ์เต็มที่ 3 - 5 นาที มีฤทธิ์นาน 60 - 70 นาที มีผลทำให้หัวใจเต้นช้า มีการหลั่งน้ำลายและน้ำเมือก รูม่านตาสีคล้ำ กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมและลำไส้หดตัวมาก

อะโทรปีน (Atropine) มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งน้ำลาย เสมหะ และเหงื่อ การปรับสภาพของเลนส์ตาทำให้รูม่านตาขยาย เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ขนาดที่ใช้ 0.02 - 0.04 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ในผู้ใหญ่ นิยมใช้ 1.2 มิลลิกรัม นอกจากนี้ยังใช้แก้ภาวะอัตราการเต้นของหัวใจเต้นช้า (sinus bradycardia) ที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำ เพื่อช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจ



ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide) เป็นยาสลบชนิดเดียวที่มีสถานะเป็นก๊าซ ไม่มีสี กลิ่นหอม ไม่ระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ มีฤทธิ์เป็นยาสลบอ่อนมาก ต้องบริหารร่วมกับยาสลบชนิดอื่น มีฤทธิ์ระงับปวด ไม่ติดไฟ แต่ช่วยให้ไฟติด ยาถูกขับออกจากร่างกายทางลมหายใจ การสูดดมต้องใช้ร่วมกับออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 30 %

เซโวฟลูเรน (Sevoflurane) เป็นของเหลวใส ไม่มีสี กลิ่นหอมอ่อน จึงใช้นำสลบได้ดี ไม่ระคายเคืองทางเดินหายใจ มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหย่อน และเสริมฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ การกดการหายใจตามขนาดของยาที่ใช้ นำสลบได้เร็ว ตื่นเร็ว เหมาะสำหรับใช้นำสลบผู้ป่วยเด็ก ถูกกำจัดออกทางปอด ส่วนน้อยที่ละลายในเลือด อาจเกิดพิษต่อไตจาก คอมเพาว์ เอ ซึ่งเป็นสารที่เกิดจากเซโวฟลูเรน ทำปฏิกิริยากับโซดาไลม์ในวงจรยาสลบ ป้องกันโดยเปิดก๊าซมากกว่า 2 ลิตร/นาที

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย แต่กรณีนี้ น้ำคร่ำรั่วก่อนเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอดที่แท้จริงเป็นระยะเวลาานาน และไม่พบความก้าวหน้าทางการคลอด จะเพิ่มภาวะแทรกซ้อนแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกที่อยู่ในครรภ์ การผ่าตัดคลอดมีบทบาทสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัย ในกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์มีภาวะน้ำเดิน 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ลักษณะใส ไม่มีกลิ่น ไม่มีไข้ ทารกในครรภ์คืบปกติ อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 142 - 154 ครั้ง/นาที อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล เพื่อสังเกตอาการ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 19.36 น. สังเกตความเข้มข้นของเลือด 35 % (ค่าปกติ 36.0 - 48.0 %) ไม่พบน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกแต่ไม่พบความก้าวหน้าของการคลอด จึงมีคำสั่งให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากน้ำคร่ำรั่วเป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง ได้รับยาฆ่าเชื้อเป็นยาแอมพิซิลลิน 2 กรัมทางหลอดเลือดดำทันที และ 1 กรัม ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินก่อนการระงับความรู้สึก ชักประวัติและตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าคอและคางไม่สั้น คัมเมงได้เต็มที่ อ้าปากได้กว้าง 4 เซนติเมตร วัดระยะจากปลายคางไปยังกระดูกอ่อนไทรอยด์มากกว่า 6.5 เซนติเมตร ลักษณะฟันปกติ Mallampati ได้ระดับที่ 2 มองเห็นเพดานอ่อน และลิ้นไก่บางส่วน งดน้ำงดอาหารตั้งแต่ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 18.00 น. วางแผนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจ ด้วยเทคนิคนำสลบอย่างรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไทรอยด์ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายวิธีการดมยาสลบโดยสังเขป การประเมินความเจ็บปวด รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 16.30 น. การดูแลขณะระงับความรู้สึกเสียเลือดระหว่างผ่าตัดประมาณ 500 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำชดเชยเป็น LRS 2,000 มิลลิลิตร ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130/60 - 140/70 มิลลิเมตรปรอท



ชีพจร 70 – 80 ครั้ง/นาที ระดับความอึดตัวของออกซิเจน 99 – 100 % ใช้เวลาในการผ่าตัด 40 นาที ย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นเวลา 17.15 น. เพื่อสังเกตอาการผู้ป่วยตื่นดี หายใจเอง แรงดีสมำเสมอ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/60 - 130/60 มิลลิเมตร อัตราการเต้นของหัวใจ 70 - 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 % เมื่อครบ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัด ไม่มีเลือดซึม เลือดออกทางช่องคลอดเป็นอนำมัย 1 ผืน ไม่ชุ่ม ปัสสาวะสีเหลืองใสออก 100 มิลลิลิตร ไม่ปวดแผลผ่าตัด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่งกลับหอผู้ป่วยหญิง เวลา 18.15 น. ติดตามดูเป็นจำนวน 4 วัน เยี่ยมครั้งสุดท้ายวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว และการนัดมาตรวจหลังคลอด วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น.

##### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

##### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด 100 %

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 33 ปี น้ำหนัก 73.4 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เลขที่ภายนอก 14371/50 เลขที่ภายใน 1270/53 นับถือศาสนาพุทธ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยาและอาหาร ไม่ติดสารเสพติด ผ่าศรรภ์ที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครสมำเสมอ จำนวน 8 ครั้ง การตั้งศรรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งศรรภ์ครั้งที่ 2 ศรรภ์แรกคลอดปกติ ในสมุดผ่าศรรภ์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ ค่าวีดีอาร์แอลปกติ ผลไวรัสตับอักเสบบีเป็นลบ ไม่พบเชื้อไวรัสเอดส์ ความเข้มข้นของเลือด 41 % (ค่าปกติ 36.0 - 48.0 %) แรกรับมาด้วยอาการน้ำเดิน 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ลักษณะใสไม่มีกลิ่น ไม่มีไข้ ทารกในศรรภ์คืบปกติ อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ระหว่าง 142 - 154 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 120 - 160 ครั้ง/นาที) อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 19.36 น. เพื่อสังเกตอาการ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ยาปฏิชีวนะเป็นยาแอมพิซิลลิน 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทันที และ 1 กรัมทุก 4 ชั่วโมง วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 10.00 น. แพทย์เยี่ยมตรวจร่างกายพบปากมดลูกไม่เปิด พิจารณาให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เวลา 14.00 น. ไม่พบความก้าวหน้าของการคลอด แพทย์วางแผนผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เวลา 16.30 น.

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 15.00 น. ที่ห้องคลอดเพื่อประเมิน และตรวจเชิยมาก่อนการระงับความรู้สึก ความดันโลหิต 134/76 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 120/80 มิลลิเมตรปรอท) อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส (ค่าปกติ 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส) อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 60 - 80 ครั้ง/นาที) อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที (ค่าปกติ 16 - 20 ครั้ง/นาที) ให้สารละลาย LRS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ชักประวัติและตรวจร่างกาย



ไม่พบความผิดปกติ น้ำหนักตัว 73 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าคอและกางไม้สั้น ก้มเงยได้เต็มที่ อ้าปากได้กว้าง 4 เซนติเมตร วัดระยะจากปลายคางไปยังกระดูกอ่อนไทรอยด์ (thyromental distance) มากกว่า 6.5 เซนติเมตร ลักษณะฟันปกติ ตรวจด้วยวิธีของ Mallampati ได้ระดับที่ 2 มองเห็นเพดานอ่อน และลิ้นไก่บางส่วน ตรวจร่างกายระบบอื่น ๆ ไม่พบความผิดปกติ ไม่มีฟันโยกหรือฟันปลอม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นของเลือด 35 % ของเลือด PRC 2 ยูนิต งนน้ำและอาหารตั้งแต่ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 18.00 น. นำข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมิน เพื่อวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกด้วยแบบทั่วร่างกายร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจ ด้วยเทคนิคนำสลบอย่างรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ ได้อธิบายวิธีการระงับความรู้สึกให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ เพื่อให้ยินยอมและร่วมมือ คลายความวิตกกังวล เตรียมอุปกรณ์ก่อนการระงับความรู้สึก ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ เตรียมท่อช่วยหายใจ ขนาดเบอร์ 6.5 และ 7.0 มิลลิเมตร พร้อมแกนนำ คริมหล่อลิ้นใช้หล่อลิ้นแกนนำสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ และตัดท่อช่วยหายใจให้โค้งเล็กน้อย เตรียมกระบอกฉีดยา 10 มิลลิลิตร สำหรับใส่ลมเข้ากระเปาะ เตรียมหูฟังสำหรับฟังเสียงลมหายใจเพื่อตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ พลาสเตอร์สำหรับติดท่อช่วยหายใจ เตรียมสายและท่อดูดเสมหะให้พร้อม เตรียมอุปกรณ์เฝ้าระวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเครื่องตรวจวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจ เตรียมยาสำหรับระงับความรู้สึก เมื่อมาถึงห้องผ่าตัดวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 16.15 น. ตรวจสอบความถูกต้อง ทบทวนประวัติ และคำแนะนำ จัดทำให้อนหายใจหุนสะโพกขวา 12 เซนติเมตร ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดัน-โลหิต ได้ 130/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 % ให้สารละลาย LRS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำ 200 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ให้สูดดมด้วยออกซิเจนเข้มข้น 100 % อัตรา 6 ลิตร/นาที ผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ (preoxygenation) ก่อนเริ่มนำสลบเป็นเวลา 4 นาที ฉีดยานำสลบด้วยยาโรโอเพนทาล โซเดียม ขนาด 300 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทันทีที่หญิงตั้งครรภ์หลับให้ผู้ช่วยกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ ด้วยความดันประมาณ 50 มิลลิเมตรปรอท ฉีดยาหย่อนกล้ามเนื้อ ซัคซินิลโคลีน ขนาด 100 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เมื่อพบปฏิกิริยาการหดตัวของกล้ามเนื้อเล็ก ๆ หดตัวสลับกันหมดไป กล้ามเนื้อหย่อนตัว ใส่ท่อช่วยหายใจขนาด 7.0 มิลลิเมตร ทางหลอดลมใส่ลมเข้ากระเปาะ 5 มิลลิลิตร ผู้ช่วยเอานิ้วออกจากกระดูกอ่อนไครคอยด์ ช่วยหายใจพร้อมตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ มีการเคลื่อนไหวของทรวงอก (chest movement) ทั้งสองข้างเท่ากัน ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดเท่ากัน 2 ข้าง ตำแหน่งความลึกของท่อช่วยหายใจ 18 เซนติเมตร ติดพลาสเตอร์ไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด แล้วเปิดไนตรัสออกไซด์ และออกซิเจน อัตราส่วน 2:2 ลิตร/นาที และเปิดยาดมสลบเซโวฟลูเรน 1.0 % ฉีดยา



ห้อยหนักน้ำหนักเนื้อทราครีชม ขนาด 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและบันทึกลงในแบบบันทึกทุก 5 นาที หลังใส่ท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต 148/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้ง/นาที เมื่อแพทย์เจาะถุงน้ำ ปิดไนตรัสออกไซด์ เปิดออกซิเจน 6 ลิตร/นาที ลดยาคุมสลบเซโวฟลูเรน 0.5 % หลังทารกคลอดให้ยาออกซิโทซิน 20 ยูนิต ในสารน้ำ LRS 1,000 มิลลิกรัม ปิดไนตรัสออกไซด์ และออกซิเจน อัตราส่วน 2:2 ลิตร/นาที ให้ยาเมทเทอร์จิน 0.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้มดลูกหดตัวดี ฉีดยาไมคาโซแลม ขนาด 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการจำเหตุการณ์ระหว่างผ่าตัด และฉีดยามอร์ฟิน ขนาด 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเพื่อระงับปวดขณะผ่าตัด ทารกคลอด วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 16.40 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,600 กรัม ทารกแข็งแรงดี แอปการ์สกอร์นาทีที่ 1 ได้ 9 คะแนนหักสีผิว และนาทีที่ 5 ได้ 10 คะแนน เสียเลือดระหว่างผ่าตัดประมาณ 500 มิลลิกรัม ได้รับสารน้ำชดเชยเป็น LRS 2,000 มิลลิกรัม ปัสสาวะสีเหลืองใสจำนวน 100 มิลลิกรัม ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130/60 - 140/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 - 80 ครั้ง/นาที ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน 99 - 100 % เมื่อแพทย์เสร็จผ่าตัด ปิดไนตรัสออกไซด์ ให้ออกซิเจน 100 % อัตรา 6 ลิตร/นาที ผู้ป่วยเริ่มหายใจแต่ไม่สม่ำเสมอ ช่วยหายใจเป็นระยะ ให้ยานีโอสติกมีน ขนาด 2.5 มิลลิกรัม ร่วมกับ ยาอะโทรปีน ขนาด 1.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ฤทธิ์ยาห้อยหนักเนื้อ คุณแม่หะในท่อช่วยหายใจ คอและในปากออก เมื่อหายใจแรงคีสมาเสมอ ปลุกตื่นและลืมตา สามารถทำตามคำสั่งได้ เอาการออกจากกระเปาะ ถอดท่อช่วยหายใจ ให้หายใจเองผ่านหน้ากาก หายใจได้แรงคีสมาเสมอ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 % ย้ายไปสังเกตอาการห้องพักฟื้น เวลา 17.15 น. ผู้ป่วยปลุกตื่น หายใจเอง แรงคีสมาเสมอ ให้ออกซิเจน 100 % อัตรา 10 ลิตร/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 % ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที แผลไม่มีเลือดซึม มดลูกหดตัวดี ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ สังเกตอาการได้ 30 นาที หยุดให้ออกซิเจน ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/60 - 130/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 - 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 % เมื่อครบ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม เลือดออกทางช่องคลอดเป็นฝอยนามัย 1 ฝืน ไม่ชุ่ม ปัสสาวะสีเหลืองใสออก 100 มิลลิกรัม ไม่ปวดแผลผ่าตัด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ส่งกลับหอผู้ป่วยหญิง เวลา 18.15 น.

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. หลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวนอนอยู่บนเตียง กล่าวทักทายสอบถามอาการ มีอาการปวดแผลผ่าตัดคะแนน 5 เต็ม 10 ได้รับยามอร์ฟิน 5 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อ จำนวน 2 ครั้ง สามารถลุกนั่งได้เอง แผลไม่มีเลือดซึม ปัสสาวะสีเหลืองใส แพทย์มีคำสั่งให้ถอดสายสวนปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะได้หลังถอดสายสวนปัสสาวะ 5 ชั่วโมง ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 122/60 - 142/79 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 - 90 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ



ร่างกาย 36.3 - 37.2 องศาเซลเซียส แนะนำให้ลุกเดินเพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหว ป้องกันภาวะท้องอืด เริ่มให้จิบน้ำได้ รับประทานอาหารเหลว เวลา 12.00 น. อาหารอ่อน เวลา 16.00 น. มีระคายเคืองเล็กน้อย แนะนำให้จิบน้ำอุ่น จำเหตุการณ์ขณะผ่าตัดไม่ได้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ประเมินคะแนนความพึงพอใจต่อการระงับความรู้สึกและบริการวิสัญญีได้ 100 %

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยรับประทานอาหารและเดินเข้าห้องน้ำได้เอง ไม่มีท้องอืด ปวดแผลคะแนน 3 เต็ม 10 แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดง อาการระคายเคืองดีขึ้น

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ปวดแผลผ่าตัดคะแนน 2 เต็ม 10 แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการระคายเคือง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตัดไหมวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 นัดมาตรวจหลังคลอด 27 มิถุนายน พ.ศ. 2553 ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการตรวจหลังคลอด และการพานุกรมาฉีดวัคซีนตามแพทย์นัด แต่หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด และควรงดการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึกจำนวน 1 ครั้ง และเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกจำนวน 3 ครั้ง พบว่าก่อนผ่าตัดหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการดมยาสลบ เมื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอธิบายวิธีการระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้และตัดสินใจในการระงับความรู้สึก และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง ผู้ศึกษาใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติตามขั้นตอนและเทคนิคที่ถูกต้อง เริ่มจากการตรวจเยี่ยมและสร้างสัมพันธภาพ นำข้อมูลมาวางแผนการระงับความรู้สึก ตลอดจนการระงับความรู้สึกได้เฝ้าระวังความผิดปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ตรวจเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นอย่างดี ประเมินคะแนนความพึงพอใจต่อการระงับความรู้สึกและบริการวิสัญญีได้ 100 % ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องหลังการผ่าตัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เกิดประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

8.2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการระงับความรู้สึก



8.3 วิทยาลัยพยาบาลมีการวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การผ่าตัดคลอดกรณีฉุกเฉิน หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ทำให้การสร้างสัมพันธภาพเป็นไปได้ยาก หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก จึงต้องให้คำแนะนำในประเด็นสำคัญ และมีเวลาจำกัด

9.2 ในหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการการสำลักน้ำย่อยในกระเพาะอาหารเข้าปอดอาจเกิดภาวะปอดอักเสบรุนแรงได้ จึงต้องใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เทคนิคนำสลบแบบต่อเนื่องรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ เตรียมอุปกรณ์ สายดูดเสมหะพร้อมใช้งาน เมื่อเสร็จผ่าตัดผู้ป่วยต้องตื่นดี หายใจเอง ได้แรงดี สม่่าเสมอ จึงนำท่อช่วยหายใจออกจากหลอดลม

#### 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การระงับความรู้สึกผู้ป่วยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หน่วยงานวิทยาลัยพยาบาล จึงควรจัดให้มีการฟื้นฟูความรู้ หรือทบทวนความรู้ให้แก่วิทยาลัยพยาบาลในหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาความรู้ให้เข้ากับภาวะการณ์ในปัจจุบัน

10.2 หน่วยงานวิทยาลัยพยาบาล ควรมีการจัดทำแบบแผนการระงับความปวดในห้องพักฟื้น รวบรวมข้อมูลจากตำรา และจากหลาย ๆ โรงพยาบาลนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*ศิริวรรณ ปานพรหมมินทร์*.....

(นางสาวศิริวรรณ ปานพรหมมินทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

12/ก.ค. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*อุษณีย์ หลิมกุล*.....

(นางอุษณีย์ หลิมกุล)

พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.

หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

12/ก.ค. 2554

ลงชื่อ.....*ชชาติ วชิรศรีสุนทร*.....

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

12/ก.ค. 2554

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวศิริวรรณ ปานพรหมมินทร์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 202) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง-  
กรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผ่นพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก

**หลักการและเหตุผล**

โดยทั่วไปมักเข้าใจกันว่าภายหลังการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึกนั้น ผู้ป่วยยังคงต้องอยู่พักฟื้นในโรงพยาบาลต่ออีกระยะหนึ่ง ซึ่งเป็นความจริงเพียงบางส่วน เนื่องจากในปัจจุบันการผ่าตัดบางชนิดสามารถทำได้อย่างปลอดภัย ร่วมกับการวางแผนการระงับความรู้สึกที่ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ผู้ป่วยสามารถมาตอนเช้า และกลับบ้านได้ในวันเดียว เป็นผลดีต่อผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องแยกจากครอบครัว และสถานที่คุ้นเคย ช่วยลดภาวะเครียดจากการนอนในโรงพยาบาลได้ และยังช่วยลดจำนวนห้องพักรงสามารถปรับตารางการผ่าตัดได้ง่าย ลดการรอกอยการนัดผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อหลังผ่าตัด ระบบทางเดินหายใจ และอื่น ๆ จากข้อดีที่กล่าวมาแล้วนั้น ศัลยแพทย์จึงนิยมการผ่าตัดชนิดผู้ป่วยนอกซึ่งโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องงดหรือเลื่อนเวลาผ่าตัดออกไป จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการผ่าตัดใน 1 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมด 293 ราย มีผู้ป่วยผ่าตัดชนิดผู้ป่วยนอกจำนวน 30 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการเก็บข้อมูลก่อนการแก้ปัญหาพบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องงดหรือเลื่อนเวลาผ่าตัดออกไปเป็นจำนวน 10 ราย คิดเป็น 33.33 % วิเคราะห์สาเหตุเกิดจากไม่เข้าใจวิธีการระงับความรู้สึก และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก่อนมารับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจ จึงได้มีแนวคิดในการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องงด หรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนมารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
3. เพื่อให้หน่วยงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน เรื่องแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก
4. เพื่อหน่วยงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สามารถจัดแผนการผ่าตัดได้ตามนัด



### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากการทบทวนเหตุการณ์หลังจากมีผู้ป่วยที่ต้องงคหรือเลื่อนเวลาผ่าตัดออกไป เพื่อหาสาเหตุและคิดหาแนวทางแก้ไข พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกใน 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 30 ราย ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจวิธีการระงับความรู้สึก และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น งดน้ำงดอาหารมาที่บ้านแต่มารับประทานอาหารที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กมีไข้ ไอ มีเสมหะ เป็นต้น ก่อนมารับการผ่าตัด จำนวน 10 ราย คิดเป็น 33.33 % จากข้อมูลดังกล่าวนำมาวิเคราะห์สาเหตุได้ดังต่อไปนี้

- |              |                             |
|--------------|-----------------------------|
| พยาบาล       | - ไม่มีแบบแผนในการให้ข้อมูล |
|              | - ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน |
| ผู้ป่วย/ญาติ | - ไม่พร้อมรับข้อมูล         |
|              | - รับข้อมูลได้ไม่หมด        |
| อุปกรณ์      | - ขาดสื่ออุปกรณ์หรือแผ่นพับ |

จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า พยาบาล ไม่มีแบบแผนในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยหรือญาติไม่พร้อมรับข้อมูลหรือรับข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน การจัดทำแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึก น่าจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ป่วยและญาติสามารถนำแผ่นพับมาอ่านทบทวนข้อมูล และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนมารับการผ่าตัด ลดการงคหรือเลื่อนเวลาผ่าตัดได้ จึงนำเสนอแนวคิดในการจัดทำแผ่นพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลทุกคนรับทราบปัญหาการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมสำหรับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
2. จัดทำแผ่นพับโดยค้นหา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก แนะนำเรื่อง

#### 2.1 วิธีการระงับความรู้สึกมี 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 ฉีดยาสลบเข้าทางเส้นเลือดดำ (โดยฉีดยาทางสายน้ำเกลือ) และ สูดดมยาสลบโดยการหายใจผ่านหน้ากากหรือใส่ท่อช่วยหายใจ

วิธีที่ 2 การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน โดยศัลยแพทย์ หรือวิสัญญีแพทย์

#### 2.2 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

- งดอาหารและน้ำอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด ป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด ระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก ถึงแม้จะฉีดยาเฉพาะส่วนเพราะถ้าฉีดยาไม่ได้ผลก็ต้องใช้วิธีการดมยาสลบ
- งดสูบบุหรี่อย่างน้อย 6 สัปดาห์

- กรณีแพ้ยาหรืออาหาร มี โรคประจำตัวให้เจ้าหน้าที่ทราบพร้อมนำยามาด้วย
- กรณีเป็นหวัดหรือมีไข้ให้ติดต่อกลับล่วงหน้า โทร 02-3269995 ต่อ 218, 283 เวลา 08.30- 24.00 น.
- ไม่ทาสิลีบและปาก กรณีที่ทาแล้วให้ลบออก
- ให้ถอดสิ่งของมีค่าต่าง ๆ เช่น ฟันปลอม แว่นตา เป็นต้นก่อนเข้าห้องผ่าตัด
- ต้องมีญาติที่สามารถให้การดูแลหลังผ่าตัดมาด้วยเสมอ เพื่อดูแลขณะเดินทางกลับ
- การเดินทางกลับบ้านต้องเดินทางด้วยรถยนต์เสมอ เพื่อป้องกันการพลัดตก เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะเดินทาง

3. นำเสนอแผนพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอกต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณา

4. ทดลองใช้แผนพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 3 เดือน

5. ประเมินผลหลังการใช้ แผนพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอกเพื่อปรับปรุงแก้ไข

6. วิทยาลัยพยาบาลทุกคนตกลงนำแผนพับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอกมาใช้

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจวิธีการให้ระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยหรือญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนมารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก
3. หน่วยงานวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร มีแนวทางปฏิบัติเดียวกันเรื่องแผนพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนอก
4. หน่วยงานวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สามารถจัดแผนการผ่าตัดได้ตามนัด

#### **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนมารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก 80 %
2. อัตราการงดหรือเลื่อนการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร น้อยกว่า 5 %



(ลงชื่อ).....*ศิริวรรณ ปานพรหมมินทร์*.....

(นางสาวศิริวรรณ ปานพรหมมินทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....*12 ก.ค. 2554*.....