

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายองคชาต
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 วัน (วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ภาวะหนังหุ้มปลายองคชาตตีบ

3.1.1 ภาวะหนังหุ้มปลายองคชาตตีบ คือความผิดปกติของส่วนปลายหนังหุ้มปลายองคชาต มีทางเปิดแคบ ทำให้หนังหุ้มปลายองคชาตไม่สามารถรูดลงมาให้ผ่านส่วนหัวขององคชาตได้ ทำให้เกิดการถ่ายปัสสาวะลำบากต้องใช้แรงเบ่งมาก ปัสสาวะออกเป็นหยด ๆ หรือสายเล็ก ๆ ทีละน้อย

3.1.2 สาเหตุ เกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิด พบน้อยมาก เกิดจากรูเปิดบริเวณหนังหุ้มปลายองคชาตเล็กมากทำให้การระบายของน้ำปัสสาวะออกลำบาก ส่งผลให้เกิดการสะสมของน้ำปัสสาวะ ทำให้มีการโป่งพองของส่วนหนังหุ้มปลายองคชาตและเกิดจากหนังหุ้มปลายตีบมากจนทำให้ไม่สามารถรูดลงมาเพื่อทำความสะอาดได้ ทำให้เกิดการหมักหมมของคราบปัสสาวะเกิดคราบขาว ๆ เรียกว่าซีเปียก (smegma) เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้

3.1.3 การรักษา โดยการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายองคชาต เรียกว่า Circumcision คือการตัดหนังบริเวณด้านหน้าของปลายองคชาตออก เพื่อให้สามารถรูดออกมาทำความสะอาดบริเวณส่วนปลายได้และช่วยให้ปัสสาวะออกได้ดี

3.2 ข้อควรพิจารณาในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็ก

3.2.1 จากกายวิภาคของศีรษะเด็กจะมีขนาดค่อนข้างใหญ่ทู่ออกไปด้านหลัง ส่วนลำคอสั้น เมื่อเทียบกับขนาดลำตัว ทำให้เกิดการพับของต้นคอเมื่อนอนราบ ดังนั้นขณะที่ให้เด็กนอนบนเตียงผ่าตัด ควรใช้ผ้าผืนเล็กหนุนใต้ไหล่ไม่ใช่ผารองใต้ศีรษะเพราะจะทำให้มีการพับของต้นคอมากขึ้น

3.2.2 ลิ้นโตเมื่อเทียบกับขนาดของช่องปากทำให้การใส่ laryngoscope blade และใส่ท่อช่วยหายใจยากขึ้น และขณะเด็กหลับจะมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้นได้ง่ายจากการที่ลิ้นตก ดังนั้นควรเตรียมท่อเปิดทางเดินหายใจทางปาก (oral airway) ให้มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก เพราะขนาดที่เล็กเกินไปจะดันส่วนหลังของลิ้นให้ไปอุดกั้นทางเดินหายใจแต่ถ้าขนาดใหญ่และยาวเกินไปอาจไปชนกับกล่องเสียงทำให้เกิดภาวะหลอดเสียงหดเกร็งได้ (laryngospasm) โดยขนาดที่เหมาะสมสามารถวัดได้จากระยะทางระหว่างมุมปากถึงมุมกระดูกขากรรไกร

3.2.3 สัตว์ส่วนของพื้นที่ผิวหนังต่อน้ำหนักตัวมาก จึงสูญเสียความร้อนได้ง่าย ประกอบกับอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมต่ำ ดังนั้นควรลดการสูญเสียความร้อนโดยควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัด

ตลอดการผ่าตัดปกคลุมตัวเด็กด้วยผ้าห่มอุ่น อุณหภูมิที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ปิดเครื่องปรับอากาศอย่างน้อย 10 นาที ก่อนเสร็จการผ่าตัดเพื่อช่วยให้ห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิสูงขึ้น เมื่อเสร็จผ่าตัดปกคลุมร่างกายทุกส่วนด้วยผ้าแห้งขนาดลอลลาตัวทำให้ร่างกายอุ่นขึ้น

3.3 ขั้นตอนในการระงับความรู้สึก

3.3.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกายประกอบด้วย การซักประวัติ ได้แก่ อายุ ประวัติการคลอด ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยาและอาหาร ประวัติการใช้ยา ประวัติการระงับความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการระงับความรู้สึกครั้งก่อน ประวัติอาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ เช่น ไข้ ไอ มีเสมหะ การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด (NPO) ตรวจสอบการลงชื่อยินยอมให้การรักษาและการระงับความรู้สึก การจำแนกผู้ป่วยตาม Physical status classes ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologists: ASA) แบ่งเป็น 6 ระดับ ได้แก่

- กลุ่มที่ 1 (ASAclass1): ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีความผิดปกติทางสรีรวิทยา สุขภาพจิตดี มีเพียงโรคที่มารับการผ่าตัดเท่านั้น
- กลุ่มที่ 2 (ASAclass2): ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ โรคความดันหรือหัวใจที่ควบคุมอาการได้ดี
- กลุ่มที่ 3 (ASAclass3): ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายที่รุนแรงขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวานที่มีผลแทรกซ้อน
- กลุ่มที่ 4 (ASAclass4): ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงมาก และไม่สามารถรักษาให้อยู่ในสภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัดและมีอันตรายต่อชีวิต
- กลุ่มที่ 5 (ASAclass5): ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด
- กลุ่มที่ 6 (ASAclass6): ผู้ป่วยสมองตายที่มาผ่าตัดเพื่อการบริจาคอวัยวะ หากผู้ป่วยมาทำผ่าตัดแบบฉุกเฉินจะใช้อักษร E เพิ่มตามกลุ่มดังกล่าว และอัตราการเสียชีวิตจะสูงขึ้น หากผู้ป่วยมี ASA classification ที่สูงขึ้น

3.3.2 การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ลักษณะของฟัน คอสั้น คางสั้น เป็นลักษณะที่จะทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจยาก และการประเมิน Mallampati classification แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับที่ 1 เห็น uvula, pillars และ soft palate
- ระดับที่ 2 เห็น pillars และ soft palate

- ระดับที่ 3 เห็นเฉพาะ soft palate และ base of uvula
- ระดับที่ 4 ไม่เห็น soft palate เห็นเฉพาะ hard palate

3.3.3 การประเมินสภาพด้านจิตใจ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและผู้ป่วย โดยการพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อข้องใจ อธิบายขั้นตอนการระงับความรู้สึก พร้อมทั้งให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจแก่ผู้ปกครอง

3.3.4 การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ เครื่องระเหยยาดมสลบ เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก เครื่องควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

3.4 ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

3.4.1 ไซโอเพนทาล (Thiopental): เป็นยานำสลบ มีฤทธิ์กดการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายปริมาณเลือดไหลกลับหัวใจลดน้อยลง กดการหายใจทั้งความลึกและอัตราการหายใจ ทำให้ผู้ป่วยหายใจลดลงจนหยุดหายใจ ยาจะถูกทำลายที่ตับและขับออกทางไต ระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้นมาก ขนาดที่ใช้ 5-6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

3.4.2 ซัคซินิลโคลีน (Succinylcholine): เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อที่นิยมใช้ใส่ท่อช่วยหายใจเพราะออกฤทธิ์เร็ว โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เทคนิคการนำสลบแบบ rapid sequence induction สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ภายในเวลา 60-90 วินาที มีผลต่อระบบหัวใจหลอดเลือด ทำให้หัวใจเต้นช้า ควรระวังในเด็กและผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ซ้ำ ๆ เพราะทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้หัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้นได้ ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

3.4.3 เฟนทานิล (Fentanyl): เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์แรงกว่า morphine 75-125 เท่า กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้ผู้ป่วยมีอาการสับสน มีฤทธิ์ระงับความเจ็บปวด ทำให้หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตลดลง กดการหายใจ ไม่หั่ง histamine ขนาดที่ใช้ 1-2 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

3.4.4 เพทิดีน (Pethidine): มีฤทธิ์ระงับปวด เป็นสารสังเคราะห์ ลักษณะโครงสร้างโมเลกุลคล้าย Atropine ทำให้มีฤทธิ์คล้ายการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบ เป็น opioid ที่ถูกดูดซึมได้ดีทางกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งใช้ในการรักษาอาการเจ็บปวดเรื้อรัง ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ จึงควรให้ร่วมกับยาที่ช่วยระงับอาการอาเจียน ไม่นิยมใช้ในปริมาณที่สูง ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อ

น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

3.4.5 อะโทรปีน (Atropine): เป็นยาในกลุ่ม anticholinergic ใช้ต้านฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยา Prostigmine ยามีฤทธิ์ต่อหัวใจและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด มักใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้า ขนาดยาที่ใช้ 0.01 - 0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

3.4.6 เซโวเรน (Sevorane): เป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีกลิ่นอ่อน ไม่ฉุน ไม่ระคายเคืองทางเดินหายใจ ใช้นาสูบลบได้เร็ว นาสูบลบด้วยความเข้มข้น 4 - 8% และคงระดับการสูบลบต่อด้วยความเข้มข้น 0.5 - 2% สามารถหย่อนกล้ามเนื้อได้ดี

3.4.7 ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide): เป็นก๊าซไม่มีสี มีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อย สามารถนาสูบลบได้เร็วและทำให้ผู้ป่วยตื่นเร็ว เป็นยาสลบที่มีฤทธิ์อ่อนมากไม่สามารถบริหารจนถึงระดับสลบลึกมากพอสำหรับการผ่าตัดได้ จะต้องบริหารร่วมกับยาสลบชนิดอื่นเสมอ ระวังปวดได้ดี ไม่ถูกทำลายในร่างกาย จะถูกขับออกทางลมหายใจทั้งหมด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

เด็กชายไทยอายุ 4 ปี ผู้ปกครองพามาตรวจที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ด้วยอาการปัสสาวะไม่พุ่งและเบ่งขณะถ่ายปัสสาวะ แพทย์วินิจฉัยว่าหนังหุ้มปลายองคชาติ (Phimosi) จึงแนะนำและนัดมาทำผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติ ในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ก่อนกลับบ้านคัดยแพทย์ให้ผู้ปกครองนำผู้ป่วยมาหน่วยงานวิสัญญีเพื่อประเมินสภาพร่างกาย รับคำแนะนำก่อนการระงับความรู้สึกและนัดผ่าตัด จากการซักประวัติของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติคลอดปกติ ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัดในอดีต ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ไม่มียาที่ใช้ประจำ ปฏิเสธการระงับความรู้สึกที่ผิดปกติของบุคคลในครอบครัว การประเมินสภาพผู้ป่วยจัดผู้ป่วยอยู่ ASA class 1 เนื่องจากผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธี Mallampati classification จัดผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ 2 คือ เห็น pillars และ soft palate อธิบายให้ผู้ปกครองทราบถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการระงับความรู้สึก อธิบายให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับกรงค้ำและอาหาร เพื่อให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวล

ในวันผ่าตัดคือวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 08.00 น. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องรอผ่าตัดอีกครั้ง พบว่าผู้ป่วยงดน้ำและอาหารตั้งแต่วันที่ 2.00 น. ของวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 รวมเวลางดน้ำและอาหารประมาณ 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่เป็นหวัด ไม่มีฟันโยก น้ำหนักตัว 26 กิโลกรัม ทบทวนขั้นตอนวิธีการระงับความรู้สึกและระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องอยู่โรงพยาบาลกับผู้ปกครองอีกครั้ง เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมให้การระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัด และอนุญาตเข้าไปในห้องผ่าตัดอยู่กับผู้ป่วยขณะนาสูบลบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจ อบอุ่น ไม่วิตกกังวลกับ

การปลัดพราก ในผู้ป่วยรายนี้ให้การระงับความรู้สึกโดยวิธีสูดดมยาสลบทางหน้ากากครอบกล่องเสียง (general anesthesia with laryngeal mask airway) ให้ออกซิเจน 6 ลิตรต่อนาที เปิดซีโวรเนลความเข้มข้น 8 เปอร์เซ็นต์ เมื่อผู้ป่วยหลับ ให้อุปกรณ์ออกจากห้องผ่าตัด ติดเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เครื่องวัดความดันโลหิต รอจนกระทั่งผู้ป่วยหลับลึก จึงเปิดเส้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย 5% D/N/3 500 มิลลิลิตร ให้อายระงับปวดเฟนทานิล 25 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ โดยคำนวณตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย พร้อมทั้งใส่หน้ากากครอบกล่องเสียง เบอร์ 2.5 และค่อย ๆ ปรับซีโวรเนลลงไว้ที่ 4 เปอร์เซ็นต์ ร่วมกับไนตรัสออกไซด์ : ออกซิเจน อย่างละ 50 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 3 ลิตรต่อนาที ให้อุปกรณ์หายใจเองจนเสร็จการผ่าตัด ปรับเป็นออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ รอจนกระทั่งผู้ป่วยตื่นและหายใจดีจึงเอาหน้ากากครอบกล่องเสียงออก ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 6 ลิตรต่อนาที ประมาณ 5 นาที จึงนำผู้ป่วยไปดูแลต่อในห้องพักฟื้น

ในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยตื่นดี ร้องเสียงดัง มีเลือดซึมเล็กน้อยบริเวณแผลผ่าตัด จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยลุกเข้ามาดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการหายใจไม่เพียงพอจากฤทธิ์ยาสลบที่ยังค้างอยู่ ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ปริมาณสารน้ำที่ได้รับ ดูแลให้ความอบอุ่น ผู้ป่วยไม่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน แต่ร้องปวดแผล จึงให้เฟนทานิล 10 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำเพื่อระงับปวด หลังจากได้อายระงับปวด ประมาณ 10 นาที ผู้ป่วยยังร้องและดิ้น จึงรายงานแพทย์วิสัญญีให้เพททีดิน 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำช้า ๆ เพื่อระงับปวด ประมาณ 10 นาที จึงประเมินระดับการปวดอีกครั้ง ผู้ป่วยยังร้อง จึงให้เฟนทานิล 10 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ เพื่อระงับปวดเพิ่ม ผู้ป่วยเริ่มสงบลงหลับได้ ไม่ร้องไห้โยเย หายใจดีสม่ำเสมอ ปากและเล็บมีสีชมพู ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที รอจนกระทั่งผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะได้เองตามปกติ แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึมเพิ่มมากขึ้น ทำแผลให้อีกครั้งก่อนกลับบ้าน หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และมีคะแนนการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเท่ากับ 11 คะแนน คือ ผู้ป่วยตื่นดี 2 คะแนน เสียเลือดจากบาดแผล เล็กน้อย 2 คะแนน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2 คะแนน ผู้ปกครองช่วยเหลือในการทำกิจกรรม 1 คะแนน มีอาการปวดเล็กน้อยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 2 คะแนน รับประทานอาหารและน้ำได้ปกติ 2 คะแนน จึงอนุญาตให้ผู้ปกครองพาผู้ป่วยกลับบ้านได้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ในผู้ป่วยเด็กรายนี้ได้ให้การระงับความรู้สึกโดยวิธีสูดดมยาสลบทางหน้ากากครอบกล่องเสียง เพื่อทำผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายองคชาต ได้ให้การพยาบาลทั้งก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึก ทำการเชื่อมประเมนสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ห้องรผ่าตัด 1 ครั้ง ให้การระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด และติดตามเชื่อมหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อ คือ ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากการอุดกั้นทางเดินหายใจในขณะระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากเด็กมีพื้นที่ผิวกายต่อน้ำหนักตัวมาก และ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากศูนย์หายใจถูกกดจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึก ภายหลังการระงับความรู้สึก ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก และการผ่าตัด มีคะแนนการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเท่ากับ 11 คะแนน คือ ผู้ป่วยตื่นดี 2 คะแนน เสียเลือดจากบาดแผลเล็กน้อย 2 คะแนน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2 คะแนน ผู้ปกครองช่วยเหลือในการทำกิจกรรม 1 คะแนน มีอาการปวดเล็กน้อยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 2 คะแนน รับประทานอาหารและน้ำได้ปกติ 2 คะแนน พร้อมทั้งแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ผู้ปกครองเข้าใจ สามารถทบทวนและตอบคำถามได้ จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานวิสัญญีใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายองคชาต

8.2 เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลวิสัญญีที่สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญีใหม่

8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยา

8.4 ใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมยา อุปกรณ์ และเครื่องมือเฝ้าระวังในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยนอกที่มาทำผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายองคชาตได้อย่างถูกต้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 เด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านกายวิภาค สรีรวิทยา การทำงานของระบบต่าง ๆ การตอบสนอง การทำลายหรือการขับถ่ายยาออกจากร่างกาย ดังนั้นการจะให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีประสิทธิภาพและปลอดภัยนั้นพยาบาลวิสัญญีจำเป็นต้องตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลง

และความแตกต่างเหล่านี้เป็นอย่างดี

9.2 เด็กมักไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากกลัวต่อการผ่าตัด กลัวคนแปลกหน้าและมีความวิตกกังวลจากการพลัดพราก การมีผู้ปกครองอยู่กับผู้ป่วยขณะนำสลบช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจและอบอุ่น มีความวิตกกังวลลดลง

9.3 ผู้ปกครองมีความกลัววิตกกังวลและสงสัยสารผู้ป่วยขณะนำสลบ ดังนั้นต้องอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ เกี่ยวกับการการระงับความรู้สึกอย่างละเอียด เป็นการช่วยลดความวิตกกังวล ความไม่เข้าใจและไม่ไว้วางใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ในปัจจุบันผู้ป่วยเด็กที่มาทำผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นพยาบาลวิสัญญีที่ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ต้องตระหนักถึง ความแตกต่างทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของเด็กเป็นอย่างดีเพื่อความปลอดภัยของเด็ก จึงควรมีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเด็กและฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของบุคลากรทางวิสัญญีด้วยการจัดอบรม ดูงาน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

10.2 ควรจัดให้มีการแนะนำห้องผ่าตัดหรือมีสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือภาพ วีดิทัศน์ แสดงขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การเข้าห้องผ่าตัด การเป่าลูกโป่งขณะนำสลบ จะช่วยให้เด็กคุ้นเคย ไม่หวาดกลัวและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) นมพร นุญญาโรจน์
(นางสาวสมพร นุญญาโรจน์)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) 27 เม.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุนท.
(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) 27 เม.ย. 2552

(ลงชื่อ) ส.ร.
(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) 27 เม.ย. 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสมพร บุญญาโรจน์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.425) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอก

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการทำหัตถการหรือการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถ
กลับบ้านได้ภายในวันเดียวได้รับความนิยมมากขึ้นและผู้ป่วยพึงพอใจ เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่าย
ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลารอคอยทำหัตถการหรือผ่าตัดสั้นลง ภาวะติด
เชื้อหลังผ่าตัดต่ำ จากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับ
การระงับความรู้สึก ทั้งก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึก และเมื่อให้คำแนะนำไปแล้วผู้ป่วยหรือญาติ
รับรู้ไม่ครบถ้วนทั้งหมด

จากประเด็นนี้ผู้ขอรับการประเมินจึงเล็งเห็นความสำคัญในการเสนอทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ
การระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอกแบบแผ่นพับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและจำได้มากขึ้น
เนื่องจากแผ่นพับมีขนาดเล็ก หยิบง่าย นำติดตัวไปได้สะดวก สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดได้มาก
พอสมควร เลือกลงเวลาดูได้ตามความสะดวก และค่าใช้จ่ายในการผลิตน้อย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอกและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการระงับความรู้สึก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเด็กมีได้หลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคลหรือ
รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นภาพ การให้ดูวิดีโอ ซึ่งแต่ละวิธีก็จะมีข้อดีแตกต่างกัน เหมาะกับผู้ป่วยหรือ
ผู้ปกครองเด็กแต่ละราย

การจัดทำสื่อให้ความรู้ในรูปของแผ่นพับมีข้อดีคือ ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปอ่านทบทวนที่
บ้านได้ ช่วยเตือนความจำและทำให้บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยร่วมมือในการเตรียมผู้ป่วย
ก่อนการระงับความรู้สึก การที่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเด็กได้รับเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการระงับ-

ความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ หลังการระงับความรู้สึก และสามารถนำกลับไปอ่านได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเด็กเข้าใจ ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกได้

การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอกในรูปแบบแผ่นพับ ควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย ข้อดี-ข้อเสียของการระงับความรู้สึกแต่ละวิธี คำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึก ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องแจ้งให้วิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิสัญญีทราบก่อนการระงับความรู้สึก เช่น โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ประวัติการแพ้ยา อาหาร ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ปัญหาเลือดออกแล้วหยุดยาก ปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท ปวดคอ ปวดหลัง ขณะนี้มีอาการไข้หวัดหรือไม่ ฟันโยก ฟันปลอม การงดน้ำและอาหาร เหตุผลของการงดน้ำและอาหาร การประเมินความปวดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัดและการระงับปวด เวลาที่ต้องมาโรงพยาบาล สถานที่สำหรับการทำผ่าตัดและระงับความรู้สึก ระยะเวลาที่เฝ้าสังเกตอาการหลังจากการระงับความรู้สึก ข้อควรปฏิบัติเมื่ออนุญาตให้กลับบ้าน เช่น ต้องมีผู้มารับและดูแลที่บ้าน ห้ามขับขียานพาหนะหรือทำงานที่ใช้เครื่องจักรอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพราะอาจมีอาการเวียนศีรษะหลังการระงับความรู้สึกได้ จึงเสนอกลุ่มงานวิสัญญีเพื่อจัดทำสื่อให้ความรู้แบบแผ่นพับเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอก

ในผู้ป่วยนอกที่มารับการระงับความรู้สึกที่ขาดความรู้ในการปฏิบัติก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึก พบสาเหตุดังนี้

1. ไม่มีสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกและญาติ
2. พยาบาลวิสัญญีมีแนวทางในการให้ความรู้แตกต่างกัน
3. หน่วยงานวิสัญญีไม่มีการมอบหมายงานในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกและญาติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เสนอแนวคิดที่จะทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอกกับหัวหน้าพยาบาลวิสัญญี
2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอกจากตำรา เอกสารวิชาการ
3. ออกแบบแผ่นพับให้มีรูปแบบจริง โดยที่เนื้อหาจะต้องครอบคลุมถึงเรื่องดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น
4. นำสื่อให้ความรู้ปรึกษาวิสัญญีแพทย์ตรวจสอบรูปแบบ เนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข

5. จัดทำสื่อเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอก นำรูปแบบที่เรียบร้อยแล้วเสนอหัวหน้าพยาบาลวิสัญญี นัดประชุมชี้แจงขั้นตอนการใช้แก๊สพยาบาลวิสัญญีเพื่อที่จะได้ปฏิบัติและให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

6. ทดลองใช้ในกลุ่มงานวิสัญญีเป็นระยะเวลา 3 เดือน

7. ประเมินผลการใช้และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาทดลองใช้ซ้ำอีก 3 เดือน

8. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง เมื่อไม่พบปัญหาจึงทำข้อตกลงในการใช้สื่อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอก และช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของงานวิสัญญีวิทยา

4. บุคลากรกลุ่มงานวิสัญญีมีแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอกเป็นแนวทางเดียวกัน

5. อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยทางวิสัญญีลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเลื่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยนอกจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยทางด้านวิสัญญีไม่เกิน ร้อยละ 0.2

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยนอก ไม่เกินร้อยละ 0.2 ต่อเดือน

3. อัตราการให้ความรู้ด้วยแผ่นพับแก่ผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 98

4. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการการระงับความรู้สึก สำหรับผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ) นพพร บุญญาโรจน์

(นางสาวสมพร บุญญาโรจน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 27 เม.ย. 2552

