

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกในการทำผ่าตัด  
เย็บโพรงมดลูกเจริญผิดที่โดยวิธีผ่านกล้อง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง กำหนดแนวทางการป้องกันการเกิด Peripheral Neurologic Deficit

เสนอโดย

นางสาวนภัสวรรณ เจริญศิวาวาทย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1061)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกในการทำผ่าตัดเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ โดยวิธีผ่านกล้อง

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม 2549 ถึง วันที่ 26 พฤษภาคม 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 **ความรู้เกี่ยวกับภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่**

**คำจำกัดความ**

ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ หมายถึง ภาวะที่เยื่อบุโพรงมดลูกทั้งส่วนที่เป็นต่อม (glands) และเนื้อเยื่อสโตรมา (stroma) ไปเจริญในตำแหน่งอื่น ๆ นอกโพรงมดลูกปกติ มักพบอยู่ที่รังไข่ บริเวณใกล้เคียงรังไข่ เยื่อบุช่องท้อง หรือ ปอด (สุวชัย อินทรประเสริฐ, แสงชัย พุทธิพันธ์ และ จิตติมา มโนมัย, 2543: 195)

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าเกิดจากเลือดระดูที่มีเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูกที่ยังมีชีวิตเดินทางไปอยู่ผิดที่ และสามารถเจริญต่อไปในตำแหน่งนั้น ๆ โดยการกระจายของเซลล์อาจผ่านทางหลอดน้ำเหลือง เส้นเลือด หรือการไหลย้อนผ่านไปตามท่อนำไข่เข้าอู้งเชิงกราน ทำให้เกิดการฝังตัวขึ้น เมื่อใช้กล้องส่องตรวจ จะเห็นจุดเล็ก ๆ สีน้ำตาลหรือม่วงคล้ำบนผิวของรังไข่ มดลูก ลำไส้หรือเยื่อบุช่องท้องตามตำแหน่งที่เกิด มีขนาดแตกต่างกันตั้งแต่จุดเล็กจนอาจโตเป็นก้อนถุงน้ำขนาดใหญ่กว่า 10 เซนติเมตร มักพบหลายตำแหน่งพร้อม ๆ กัน และมักมีเนื้อเยื่อพังผืดติดกับอวัยวะข้างเคียง ซึ่งอาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ปวดระดูโดยจะมีอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ ปวดท้องน้อย รอบระดูผิดปกติ และภาวะมีบุตรยาก

3.2 **ความรู้เกี่ยวกับยาคุมสลับและยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก**

**ยาที่ผู้ป่วยรายนี้ได้รับ คือ**

1. Atropine

สรรพคุณ เป็นยากลุ่ม parasympatholytic ลดการหลั่งของน้ำลาย น้ำเมือกในหลอดลม ป้องกันหัวใจเต้นช้า

ขนาดที่ใช้ 0.01-0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

2. Dormicum

สรรพคุณ เป็นยากลุ่มสงบประสาทและยานอนหลับ ใช้เสริมฤทธิ์ขณะดมยาสลบ และระงับอาการชักได้

ขนาดที่ใช้ 0.1-0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

### 3. Fentanyl

สรรพคุณ ใช้ระงับปวด มีฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีน 50 – 100 เท่า แต่ออกฤทธิ์สั้นกว่ามอร์ฟีนและเพทิดีน มีฤทธิ์กดหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่า

ขนาดที่ใช้ 0.001-0.002 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

### 4. Nitrous Oxide

สรรพคุณ เป็นยาคมสลบชนิดก๊าซ ไม่มีสี มีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อย ไม่ระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ ต้องใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ

### 5. Norcuron

สรรพคุณ เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิดนอนดิโพลาริซิง ที่ออกฤทธิ์นานปานกลาง ไม่มีฤทธิ์ระงับปวด ไม่มีผลต่อหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ไม่กระตุ้นการหลั่งฮีสตามีน

ขนาดที่ใช้ 0.1-0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

### 6. Propofol

สรรพคุณ เป็นสารประกอบกลุ่ม alkylphenol ซึ่งไม่ละลายในน้ำ ทำให้ผู้ป่วยหลับได้อย่างรวดเร็วและตื่นเร็ว เวลานอนอาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนได้ แต่ไม่ทำให้เกิดการอักเสบหรือการอุดตันของหลอดเลือด แก้ไขได้โดยฉีดซ้ำ ๆ หรือให้ lidocaine 10 -20 มิลลิกรัม ก่อนฉีด propofol

ขนาดที่ใช้ 1.5-2.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

### 7. Prostigmine

สรรพคุณ เป็นยากลุ่มแอนตี้โคลิเนสเทอร์เอส ใช้สำหรับแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อชนิดนอนดิโพลาริซิง

ขนาดที่ใช้ 0.05-0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

### 8. Sevoflurane

สรรพคุณ เป็นยาคมสลบ นำสลบได้เร็วแต่ตื่นเร็ว มีค่าความเข้มข้นต่ำสุดของยาสลบในถุงลมปอด ณ ความดันหนึ่งบรรยากาศที่ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่เจ็บปวดจากการผ่าตัด (MAC) เท่ากับ 2 เปอร์เซ็นต์

### 9. Succinylcholine

สรรพคุณ เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อเนื้อสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ หรือสำหรับการผ่าตัดที่ต้องการห่อนกล้ามเนื้อระยะสั้น ๆ ออกฤทธิ์ภายใน 60 – 90 วินาที ทำให้หยุดหายใจ 4 – 10 นาที

ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3.3 ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลการให้การระงับความรู้สึก

3.4 แนวคิดที่นำมาใช้

1. การพยาบาลก่อน ระหว่าง และหลังให้การระงับความรู้สึก
2. การประเมินสภาพผู้ป่วย
3. การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 36 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง ไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 เลขที่ภายนอก 24197-49 เลขประจำตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 11246-49 มาด้วยอาการปวดท้องขณะมีประจำเดือนเป็นประจำ อาการปวดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ บางครั้งปวดมากจนเป็นลม รับประทานยาแก้ปวดแล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 75 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 32%, Hb 10 g/dl, WBC 6,700 cells/cu.mm, platelet count 250,000 cells/cu.mm, BUN 13 mg/dl, Cr 0.9 mg/dl, Na 140 mEq/l, K 4.4 mEq/l, Cl 105 mEq/l, Co<sub>2</sub> 25 mEq/l ผลการตรวจปัสสาวะ color yellow, pH 5, Sp.gr 1.028, bacteria numerous, WBC 0-1, RBC 0-1 และ anti HIV negative ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่ามีถุงน้ำรังไข่ข้างขวาขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่แบบถุงน้ำที่รังไข่ข้างขวา แพทย์วางแผนการรักษาการผ่าตัดโดยวิธีผ่านกล้อง

**การพยาบาลก่อนให้การระงับความรู้สึก**

วันที่ 22 พฤษภาคม 2549 เวลา 14.30 น. ที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม วิทยาลัยพยาบาลเยี่ยมอาการของผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาอื่น ๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมวางแผนการให้การระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยและมีการให้ข้อมูลโดยอธิบายขั้นตอนการให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยโดยสังเขป ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามเพื่อคลายความวิตกกังวล

**การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก**

วันที่ 23 พฤษภาคม 2549 เวลา 08.20 น. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดโดยรถนอน บริเวณแขนข้างซ้ายได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เมื่อแพทย์ผ่าตัดพร้อม วิทยาลัยพยาบาลเริ่มปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ แขนทั้งสองข้างวางแนบลำตัว เพื่อความสะดวกของแพทย์ในการทำผ่าตัด

2. ติดเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า และเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง วัดสัญญาณชีพได้ดังนี้ ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์

3. ตรวจสอบเพิ่มประวัติของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัดของผู้ป่วย

4. เตรียมยา และอุปกรณ์สำหรับใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งต้องเตรียมให้พร้อมด้วยความรอบคอบและรวดเร็ว เพื่อสามารถให้ยาระงับความรู้สึกได้ทันที

เลือกใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 5 ลิตรต่อนาที จากนั้นให้ยาต่อรมิคุม 1 มิลลิกรัม เฟนทานิล 50 ไมโครกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ ลดความวิตกกังวล เริ่มให้ยานาสลบ คือ โพรโพโฟล 100 มิลลิกรัม รอนผู้ป่วยหลับดีแล้วจึงให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิลโคลีน 75 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ควบคุมการหายใจภายใต้หน้ากากครอบด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ นานประมาณ 1 นาที เมื่อกล้ามเนื้อหย่อนตัวแล้ว ใช้มือขวาเปิดปากผู้ป่วย มือซ้ายถือเครื่องเปิดช่องกล่องเสียงสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ พร้อมปลิ้นใส่เข้าทางมุมปากด้านขวา สอดปลายใบปลิ้นลงไปในจนถึงโคนลิ้น จนพบฝาปิดกล่องเสียง (epiglottis) แล้วยกปลายใบปลิ้นขึ้นไปแนวข้างหน้า เมื่อเห็นสายเสียง (vocal cord) ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7.0 สอดผ่านสายเสียง แล้วฉีกลมเข้าไปในกัฟพี ประมาณ 5 มิลลิลิตร ต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องดมยาสลบ ตรวจสอบท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยฟังลมผ่านปอดทั้งสองข้างให้เท่ากัน ยึดท่อช่วยหายใจด้วยพลาสติกกับมุมปากผู้ป่วย ควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ ปริมาตรอากาศ 500 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ให้ออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 ลิตรต่อนาที ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อนอร์คูรอน 4 มิลลิกรัม หลังใส่ท่อช่วยหายใจ วัดความดันโลหิตเท่ากับ 120/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ วัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออก 35 มิลลิเมตรปรอท ใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบสมดุล คือ ยาหย่อนกล้ามเนื้อร่วมกับไนตรัสออกไซด์ ออกซิเจน และเสริมฤทธิ์ด้วยยาแก้ปวด ยาดมสลบ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ คือ นอร์คูรอน ครั้งละ 1 มิลลิกรัม ทุก 30 นาที จำนวน 3 ครั้ง ยาต่อรมิคุม ให้เพิ่ม 1 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ และยาดมสลบ คือ เซโวฟลูเรน ซึ่งจะปรับความเข้มข้นของยาตามระดับความลึกของการสลบ เมื่อผู้ป่วยสลบและกล้ามเนื้อหย่อนตัวดีแล้ว แพทย์และพยาบาลช่วยกันจัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าพาดขาห้อย (lithotomy) และศีรษะต่ำ (Trendelenburg)

แขนทั้งสองข้างวางแนบชิดลำตัว เมื่อแพทย์เริ่มทำการผ่าตัด วัดความดันโลหิตเท่ากับ 100/50 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 65 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ผ่าตัดได้ทำการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องจนหน้าท้องขยายตึง ทำให้ภายในช่องท้องมีช่องว่างสะดวกแก่การผ่าตัด หลังจากนั้น 15 นาที วัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออก 40 มิลลิเมตรปรอท จึงปรับเพิ่มอัตราการหายใจเป็น 15 ครั้งต่อนาที ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออกลดลงอยู่ระหว่าง 34–35 มิลลิเมตรปรอท ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดมีการใช้สารน้ำเพื่อสวนล้างในช่องท้องจำนวนมาก จึงต้องบันทึกปริมาณสารน้ำที่ใส่และดูดออกมา รวมทั้งสีของสารน้ำที่ดูดออก เพื่อประเมินการเสียเลือดและให้สารน้ำทดแทนที่เหมาะสม ซึ่งตลอดการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 100 มิลลิลิตร ความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 90–120 ไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 50–70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60–70 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออกอยู่ระหว่าง 34–35 มิลลิเมตรปรอท หลังจากแพทย์ผ่าตัดเสร็จ และกำลังเย็บปิดแผลจึงเริ่มปิดยาคุมสลบ เมื่อเย็บปิดแผลเรียบร้อยแล้ว รอจนผู้ป่วยเริ่มหายใจจึงให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ คือ อะโทรปีนขนาด 1.2 มิลลิกรัม และโปรสติกมีนขนาด 2.5 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ แล้วจึงปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์ ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ในอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที และปิดเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ เริ่มช่วยหายใจผู้ป่วยด้วยการบีบถุงสำรองก๊าซ สลับกับให้ผู้ป่วยหายใจเอง เมื่อผู้ป่วยหายใจได้เองอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถปฏิบัติตามคำสั่งโดยลืมตา อ้าปากและยกแขนได้ดี คุณผสมหะนินที่ช่วยหายใจและในปาก แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจ จากนั้นให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากครอบนาน 5 นาที วัดสัญญาณชีพอีกครั้ง ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ รวมระยะเวลาการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 15 นาที ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทน 1,250 มิลลิลิตร จึงย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น

### **การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก**

#### **การพยาบาลในห้องพักฟื้น**

1. ให้ออกซิเจน และ สังเกตการหายใจของผู้ป่วยว่าเพียงพอกับความต้องการหรือไม่โดยตรวจนับการหายใจ ความสม่ำเสมอ และความถี่ลึกของการหายใจ ในผู้ใหญ่ปกติหายใจประมาณ 14 – 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ควรมีค่าประมาณ 95 – 100 เปอร์เซ็นต์

2. บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย ได้แก่ ความดันโลหิตทุก 15 นาที จนกว่าจะสม่ำเสมอใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด พร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติต่าง ๆ ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น ควรรีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที

3. สังเกตผ้าปิดแผลผ่าตัด ควรมีเลือดซึมออกมามากน้อยเพียงใด หากพบว่ามียเลือดซึมออกมากจนชุ่มผ้าปิดแผล ควรรีบรายงานให้แพทย์ทราบทันที

4. อุณหภูมิร่างกาย ขณะระงับความรู้สึกผู้ป่วยเสียชีวิตออกจากร่างกายไปกับอุณหภูมิห้องผ่าตัด อาจทำให้หนาวสั่น เมื่อฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น จึงควรให้ความอบอุ่นร่างกาย โดยการใช้ผ้าห่มไฟฟ้าให้กับผู้ป่วย

5. จดบันทึกอาการทั่วไปและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนการพยาบาลอื่น ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด

ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องพักฟื้น เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที ผู้ป่วยถูกย้ายออกจากห้องพักฟื้นไปยังหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เวลา 12.00 น.

ติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดวันแรก วันที่ 23 พฤษภาคม 2549 เวลา 16.00 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ทำทางอ่อนเพลีย มีอาการปวดแผลเล็กน้อย บ่นแน่นอึดอัดในท้องและคลื่นไส้ งคน้ำและอาหารทางปาก

ติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่ 24 พฤษภาคม 2549 เวลา 14.30 น. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น สามารถลุกเดินได้สะดวก ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แต่ยังมีอาการแน่นอึดอัดท้อง รับประทานอาหารได้เล็กน้อย

ติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่ 25 พฤษภาคม 2549 เวลา 14.30 น. ผู้ป่วยนั่งพักอ่อนอยู่ข้างเตียง สีหน้าสดชื่น มีอาการปวดแผลเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ดี แพทย์นัดติดตามผลการรักษา 1 เดือน ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 26 พฤษภาคม 2549 รวมระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาได้เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคที่พบได้บ่อย ซึ่งผู้จัดทำได้เลือกเรื่อง “การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกในการทำผ่าตัดเย็บอุ้งโพรงมดลูกเจริญผิดที่โดยวิธีผ่านกล้อง” ซึ่งเป็นโรคที่สำคัญและพบได้บ่อยในทางนรีเวช รวมทั้งมีแนวโน้มพบมากในสตรีวัยเจริญพันธุ์

2. ศึกษาเรื่องจากภาคทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเย็บอุ้งโพรงมดลูกเจริญผิดที่ เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาผู้ป่วย

3. ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี มารับการผ่าตัดเย็บโพรงมดลูกเจริญผิดที่โดยวิธีผ่านกล้อง ในระหว่างการให้การระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ (ความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 90-120 diastolic อยู่ระหว่าง 50-70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60-70 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงที่วัดจากปลายนิ้วมือ 100% และค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกอยู่ระหว่าง 34-40 มิลลิเมตรปรอท) มีการเสียเลือดประมาณ 100 มิลลิลิตร และไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัดผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้นประมาณ 2 ชั่วโมง จึงส่งกลับหอผู้ป่วย

ที่หอผู้ป่วย หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มีปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย เน้นท้องสัญญาณชีพปกติ รวมระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ผู้ป่วยก็สามารถกลับบ้านได้และมีนัดติดตามผลการรักษา 1 เดือน

จากกรณีศึกษาี้เกิดผลสำเร็จของงาน ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึก ได้แก่ การสำลักก่อนและหลังการให้การระงับความรู้สึก การขาดออกซิเจน การคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ภาวะความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การรู้สึกตัวขณะผ่าตัด
2. การผ่าตัดสามารถดำเนินไปได้สำเร็จ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด
3. ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวหลังการผ่าตัดได้เร็ว ทำให้ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลลดลง
4. ช่วยลดอุบัติเหตุของการติดเชื้อซ้ำซ้อนในโรงพยาบาล และการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น
5. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและทางโรงพยาบาล
6. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติอย่างรวดเร็ว
7. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภาวะเย็บโพรงมดลูกเจริญผิดที่โดยวิธีผ่านกล้อง
2. เป็นแนวทางในการพัฒนางานการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา



3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางด้านการระงับความรู้สึก
4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณี

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เทคนิคการผ่าตัดโดยวิธีผ่านกล้อง เป็นเทคนิคที่แพทย์นิยมใช้กันมาก แต่มีความยุ่งยากเพราะว่าขณะผ่าตัดต้องใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบการหายใจ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการให้การระงับความรู้สึก และขณะผ่าตัดต้องใช้น้ำในการล้างช่องท้องเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ยากต่อการประเมินการสูญเสียโลหิตระหว่างการผ่าตัด รวมทั้งมีการจัดท่าอนหงาย ขึ้นขาหยั่ง ศีรษะต่ำ ซึ่งอาจมีผลต่อระบบการหายใจ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเวลาที่

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดที่มีภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่โดยวิธีผ่านกล้อง
2. พัฒนาการทำงานให้เป็นทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการศึกษา ค้นคว้าแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานวิสัญญีและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ น.ภ.สิววรรณ เจริญศิริลาภย์


(นางสาวนภัสวรรณ เจริญศิริลาภย์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 7 / ก.ค. / 2561

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) ..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) ..... **- 7 ก.ค. 2551** .....

(ลงชื่อ) ..... 

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

(วันที่) ..... **7-8 ก.ค. 2551** .....

หมายเหตุ แก่ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2 / 2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

## เอกสารอ้างอิง

สุวชัย อินทรประเสริฐ, แสงชัย พงษ์พิทักษ์ และจิตติมา มโนมัย. (2543). อนามัยการเจริญพันธุ์  
ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวนภัสวรรณ เจริญศิวลาภ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่วพบ.1061)สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักงานแพทย์

เรื่อง การกำหนดแนวทางการป้องกันการเกิด Peripheral Neurologic Deficit

### หลักการและเหตุผล

การจัดทำผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด มีความมุ่งหมายให้ศัลยแพทย์ได้รับความสะดวกในการผ่าตัดมากที่สุด โดยที่มีผลเสียต่อระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบอื่น ๆ ของผู้ป่วยน้อยที่สุด แต่การจัดทำเพื่อให้ศัลยแพทย์ได้เห็นกายวิภาคบริเวณที่ผ่าตัดได้อย่างชัดเจนนั้นบางครั้งอาจเป็นอันตรายคือ มีความเจ็บปวดอย่างมากถ้าผู้ป่วยยังไม่สลบ การจัดทำภายหลังการนำสลบ อาจทำให้เกิดผลเสีย เช่น ความดันโลหิตต่ำ จนถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นได้ เนื่องจากการให้ยาระงับความรู้สึกจะกดการทำงานของปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ ทำให้มีภาวะเส้นเลือดส่วนปลายขยายตัวและการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลงจากฤทธิ์ยาสลบได้ ผู้ป่วยอาจมีภาวะพร่องน้ำและเลือด อุณหภูมิร่างกายต่ำ การขาดความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย กรณีให้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง อาจมีระดับการชาที่สูง ขณะเปลี่ยนท่าอาจทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตเปลี่ยนแปลงถึงขั้นเป็นอันตรายได้ ดังนั้นก่อนการจัดทำผู้ป่วยจึงควรลดระดับความลึกของยาสลบ ให้สารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอ จัดทำผู้ป่วยอย่างระมัดระวังจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำได้ และการจัดทำที่ไม่ดีจะมีผลให้เสียเวลาในการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลควรมีความรู้ในการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อประโยชน์สูงสุดในการผ่าตัดและไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย

โดยมีการจัดทำคู่มือการกำหนดแนวทางการป้องกันการเกิด Peripheral Neurologic Deficit

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

ไม่มีอุบัติการณ์การเกิด Peripheral Neurologic Deficit สามารถประเมินจาก

1. มีการตรวจสอบผู้ป่วยในรายที่นอนหงาย แขนผู้ป่วยต้องไม่ห้อยตกจากเตียง ระวังไม่ให้ screen กดทับต้นแขน ระวังการกดทับบริเวณนิ้วก้อยและนิ้วนางของผู้ป่วย ในรายที่ผู้ป่วยต้องกางแขน ไม่ควรกางแขนเกิน 90 องศา บนไม้รองแขนหรือวางแนบลำตัว จัดให้แขนมี anterior flexion น้อยที่สุด
2. มีการตรวจสอบผู้ป่วยในรายที่จัดท่านอนขึ้นขาหยั่ง ให้มีการใช้ฟองน้ำ หรือผ้านุ่มรอง สะโพกไว้ ควรงอเข่าแต่ไม่ทำ external rotation
3. มีการตรวจสอบผู้ป่วยในรายที่จัดท่านั่งไม่งอสะโพกมากแต่งอเข่าช่วย
4. มีการตรวจสอบผู้ป่วยในรายที่จัดท่านอนคว่ำ ระวังการกดทับลูกตากับที่รองรับศีรษะหรือเตียงผ่าตัด

### เป้าหมาย

อุบัติการณ์การเกิด Peripheral Neurologic Deficit 0%

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ตามหลักวิชาการวิสัญญีวิทยามีแนวทางการดำเนินการป้องกันการเกิด Peripheral Neurologic Deficit โดยวิสัญญีพยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของการจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด ทำสำหรับการผ่าตัดที่ใช้บ่อย ได้แก่ (ฐิติมา ชินะ โขติ และคณะ, 2541: 197 – 208)

1. ท่านอนหงาย กรณีนอนหงายราบต้องมีการหนุนศีรษะด้วยหมอนเล็ก ๆ แขนทั้งสองข้างอาจวางแนบลำตัว หรือกางแขนวางบนที่วางแขน เส้นประสาท brachial plexus บริเวณรักแร้จะต้องไม่เหยียดหรือกดมากเกินไป อาจหนุนบริเวณ lumbar spine ด้วยผ้าเพื่อป้องกันการปวดหลัง ส่วนที่เป็นกระดูกที่จะกดกับเตียงโดยตรงต้องมีผ้ารอง เช่น ท้ายทอย ข้อศอก ส้นเท้า กรณีนอนหงายขึ้นขาหยั่ง ยกขาทั้งสองข้างวางบน stirrup โดยมี flexion พร้อมกันทั้งสองข้าง ระวังการกดทับบริเวณ groin และ knee หาผ้ารองหนุนบริเวณเข่า หน้าขาของท่ามุม 90 องศา กับลำตัว แขนวางบนตัวหรือวางแขนแนบลำตัว ถ้ามีศีรษะดำร่วมด้วยควรมีผ้ารองหนุนบริเวณไหล่ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเลื่อนไหลจากเตียง
2. ท่านอนตะแคง ให้หลังตั้งฉากกับเตียงผ่าตัดมีผ้าหนุนใต้รักแร้เพื่อยกทรวงอก ป้องกันการกดของไหล่และตรวจสอบว่าแขนล่างมีเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ ไหล่ล่างไม่ถูกดึงรั้งมาด้านหน้ามากเพราะจะดึงรั้ง supraclavicular nerve ข้อศอกทั้งสองงอเล็กน้อย ใช้หมอนวางระหว่างแขน หน้าขาล่างงอเกือบ 90 องศา กับลำตัว เข่งอเพื่อให้ลำตัวอยู่คงที่ peroneal nerve บริเวณเข่าจะต้องมีผ้ารองเพื่อลดการกดจากน้ำหนักของขา ขาบนเหยียดตรง มีหมอนหนุนระหว่าง 2 ขา ศีรษะหนุนหมอนระวังการกดทับที่ใบหู ด้านล่าง และตา
3. ท่านอนคว่ำ มีหมอนหนุนทางด้านหน้าของทรวงอกและสะโพกให้ผนังหน้าท้องและบริเวณล้นปีไม่ให้เกิดทับบนของเตียง เพื่อให้กะบังลมเคลื่อนตัวได้มากขึ้น ควรมีหมอนหนุนบริเวณหน้าผาก แก้ม ข้อศอก เข่า และข้อเท้า เพื่อป้องกันการกดทับบริเวณดังกล่าว รวมทั้งต้องระวังการบาดเจ็บของตาด้วย

4. ทำศีรษะสูง ต้องให้ขาสูงระดับเดียวกับหัวใจ ศีรษะก้มมาด้านหน้า แต่ไม่ใช่กางจรดอก พันขาด้วย elastic bandages เพื่อลดการคั่งของเลือด แขนวางบนตัวผู้ป่วย

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ปริมาณการเสียชีวิตหรือพิการน้อยลง
2. ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
4. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและทางโรงพยาบาล
5. ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวหลังการผ่าตัดได้เร็ว ซึ่งทำให้ระยะเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาลไม่นานเกินความจำเป็น

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อุบัติการณ์การเกิด Peripheral Neurologic Deficit 0%

ลงชื่อ น.ภัสวราณ ศ.โศภิตาภรณ์  
 (นางสาวนภัสวราณ เจริญศิวาแพทย์)  
 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 วันที่ 7 / ก.ค / 2561

## เอกสารอ้างอิง

จิตติมา ชินะโชติ และคณะ. (2541). วิสัยทัศน์วิทยาระดับพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ดีฟวิง.