

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาวนราภัทร บัวทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 77)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

3.1 ความหมายของการตั้งครรภ์นอกมดลูก

คือ การมีครรภ์ที่เกิดจากไข่ซึ่งถูกผสมแล้ว (blastocyst) มีการฝังตัวและเจริญเติบโตนอกโพรงมดลูก

3.2 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยในผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกคือ ปวดท้องน้อย ขาดระดู เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ

3.3 การวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยได้จากประวัติ การตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดง การตรวจภายใน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

3.4 การรักษา

การรักษาได้ 2 วิธีคือ การผ่าตัด Laparoscopy หรือ Laparotomy และการรักษาด้วยการให้ยา

3.5 กระบวนการพยาบาลการระงับความรู้สึกและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก รวมทั้งเตรียมญาติผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษา รวมทั้งแผนการพยาบาลหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดูแลความสบายและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้แข็งแรง เตรียมความพร้อมเมื่อกลับจากโรงพยาบาล

3.6 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

thiopental sodium ขนาดที่ใช้ 3-5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เป็นยานาสลบมีผลทำให้หลับเร็วและฟื้นจากยาสลบเร็ว กดศูนย์การหายใจโดยตรง และทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว

succinyl choline ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัว เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์สั้นนิยมใช้สำหรับใส่ท่อหลอดลมคอ

pancuronium ขนาดที่ใช้ 0.08-0.1 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อ ฤทธิ์ทำให้หัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

morphine ขนาดที่ใช้ 0.1-0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ระงับปวดที่รุนแรง มีฤทธิ์ผ่อนคลายและหลับ มีฤทธิ์กดการหายใจ

dormicum ขนาดที่ใช้ 0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม สามารถใช้นาสลบได้ มีฤทธิ์ระงับ

ความกังวล กดการหายใจได้

nitrous oxide มีฤทธิ์ระงับปวดได้ดี เป็นแก๊สที่ออกฤทธิ์เร็วแต่ความแรงต่ำ ใช้ร่วมกับออกซิเจน อย่างน้อยร้อยละ 30 เสมอ

sevoflurane ใช้น้ำสลบด้วยยาความเข้มข้นสูง นำสลบได้เร็ว เสริมฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ

prostaglandin ขนาดที่ใช้ 0.05-0.07 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ใช้ในการแก้ฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อ มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง จึงนิยมให้ร่วมกับ atropine ขนาดที่ใช้ 0.04 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) (วิจิตรา กุศุมภ์ และ อรุณ เสงยศมาก, 2551)
2. แนวคิดการจำแนกผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน American Society of Anesthesiologist (ASA)
3. แนวคิดการประเมินระดับความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ (Mallampati sign)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 31 ปี น้ำหนัก 49 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง มีรายได้เดือนละประมาณ 7,000 บาท ภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 17 ธันวาคม 2550 เวลา 19.56 น. มาด้วยอาการปวดบริเวณท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอด 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก (ectopic pregnancy) รับไว้ในความดูแลวันที่ 19 ธันวาคม 2550 เวลา 13.00 น.

การประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเมื่อแรกพบ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 31 ปี ผิวคล้ำเล็กน้อย มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปลายมือและปลายเท้าซีด เล็บมือ เล็บเท้าตัดสั้น มีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล เมื่อซักถามพบว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก จากการอธิบายของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยมีความยอมรับความเจ็บป่วยและมีความเข้าใจแผนการรักษามากขึ้น จากการพูดคุยกับผู้ป่วยให้ความสนใจฟัง ตอบคำถามได้ดี มีท่าทีที่เป็นมิตรกับทุกคนและมีความคาดหวังว่าจะมีความปลอดภัยจากการผ่าตัด การระงับความรู้สึกและร่างกายสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้

สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 105/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ประวัติการเจ็บป่วย ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอด 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประจำเดือนขาดประมาณ 2 เดือน แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เท่ากับ 35 เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจทางเคมีคลินิกมีค่าปกติ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ตรวจพบว่า มีการตั้งครรภ์ วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ตรวจพบว่า ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เท่ากับ 22 เปอร์เซ็นต์ ลดลงจากเดิม 13 เปอร์เซ็นต์

การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดท่อนำไข่ข้างขวา (exploratory laparotomy with right salpingectomy)

การพยาบาล

การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกโดยประเมิน mallampati sign ระดับ 1 ตรวจร่างกายประเมินความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึกผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม ASA class 2E วางแผนให้การระงับความรู้สึกแบบการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากมีการรบกวนระบบไหลเวียนโลหิตน้อยและมีความรวดเร็วในการผ่าตัดฉุกเฉิน ระหว่างและภายหลังการระงับความรู้สึกไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 22 ธันวาคม 2550 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน นัดตัดไหมแผลผ่าตัด 7 วันนัดดูอาการหลังผ่าตัด วันที่ 27 ธันวาคม 2550 เวลา 13.00 น.ที่ห้องตรวจ นรีเวชกรรม ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00 นาฬิกา

การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีการตกโลหิตในช่องท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการสูญเสียโลหิตในช่องท้อง อาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
2. เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ดูแลให้สารน้ำและโลหิต อย่างเพียงพอ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบ พักผ่อนอย่างสมบูรณ์ ห่มผ้าและปรับอุณหภูมิ ให้ความอบอุ่นร่างกาย
4. ประเมินและติดตามผลฮีมาโตคริต เป็นระยะ ๆ จำนวนสารน้ำเข้า-ออก จากร่างกายทุกชั่วโมง

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้เป็นส่วนมาก วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยปวดบริเวณท้องน้อยเนื่องจากการแตกของท่อนำไข่และตกโลหิตภายในช่องท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ทุเลาอาการปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการเจ็บปวด ลักษณะ ตำแหน่งที่เจ็บปวด และความรุนแรงของความเจ็บปวด
2. สอนเทคนิคการฝึกการผ่อนคลาย
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ ประเมินผลของการให้การพยาบาล
4. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและพร้อมทั้งให้ยาด้วยความระมัดระวัง

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้บางส่วนวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.15 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเอง
2. อธิบายขั้นตอนของการผ่าตัดและระงับความรู้สึกโดยสังเขป โดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจได้ง่าย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขปัญหานี้จึงหมดไป วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.15 นาฬิกา

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.15 นาฬิกา

การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยขณะให้การระงับความรู้สึก มีดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะร่างกายขาดออกซิเจนจากการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม
2. จัดท่าผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอนสูงประมาณ 10 เซนติเมตร และแขนคอดึงเล็กน้อย

3. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ นาน 5 นาที ก่อนให้ยำนำสลบ ใช้เทคนิคการนำสลบแบบต่อเนื่องรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์

4. ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ฟังปอดได้ยินเสียงลมชัดเจนเท่ากัน

5. เฝ้าระวังและตรวจดูข้อต่อต่าง ๆ ให้อยู่สภาพที่ต่อกันสนิทและไม่มีรูรั่ว

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไข ปัญหานี้จึงหมดไป วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.

2550 เวลา 13.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูดสำลักสิ่งอาเจียนเข้าปอดในขณะที่หมดความรู้สึก เนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อและเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการสูดสำลักสิ่งอาเจียนเข้าปอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมเครื่องดูดเสมหะและสายดูดเสมหะไว้ให้อยู่ในสภาพที่สามารถใช้งานได้ทันที

2. เลือกใช้ท่อช่วยหายใจแบบมีกระเปาะขนาด 7.5 ใช้เทคนิคการนำสลบแบบต่อเนื่องรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ ใส่ท่อช่วยหายใจพร้อมทั้งรีบใส่ลมเข้ากระเปาะทันทีเมื่อใส่ท่อช่วยหายใจได้ ฟังเสียงลมหายใจที่ปอดทั้งสองข้างเท่ากันและชัดเจนดี

3. ตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงพร้อมทั้งสัญญาณชีพและลงบันทึก

4. เมื่อเสร็จการผ่าตัด รอให้ผู้ป่วยตื่นดี มีรีเฟล็กซ์การไอและการกลืนกลับคืนมาเป็นปกติ จึงทำการถอดท่อช่วยหายใจ

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ปัญหานี้จึงหมดไป วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.

2550 เวลา 16.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและโลหิตระหว่างการผ่าตัด เนื่องจากมีการตกโลหิตในช่องท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องสารน้ำและโลหิตระหว่างการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับโลหิตและสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอในระหว่างการผ่าตัด

2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที เพื่อประเมินภาวะพร่องสารน้ำและโลหิต

3. ตรวจดูค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทุก 5 นาที สังเกตและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 30 นาที

4. ประเมินการเสียโลหิตและจดบันทึกตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด เพื่อให้ทราบสถานะของผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข แต่ต้องดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินในการดูแลให้สารน้ำต่อไป วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำให้
 ฟิ้นจากการระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยหายใจเองได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนที่จะทำการถอดท่อช่วยหายใจว่าผู้ป่วยตื่นดี สามารถหายใจเองได้ดี
 เพียงพอ จากหมอนได้นานกว่า 10 วินาที
2. ให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหายนอกกล้ามเนื้อ คือ prostigmine ขนาด 2.5 มิลลิกรัม เมื่อเสร็จการผ่าตัด
3. ภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ทางหน้ากาก
 ครอบให้ออกซิเจน ผู้ป่วยหายใจแรงดี สม่ำเสมอของจังหวะการหายใจ ความตื้นลึกของการหายใจ
 การเคลื่อนไหวของทรวงอก และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดง 98 -100 เปอร์เซ็นต์

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ปัญหานี้จึงหมดไปวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.
 2550 เวลา 16.00 นาฬิกา

การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น มีดังนี้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการหายใจไม่มีประสิทธิภาพในห้องพักฟื้น
 ภายหลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและฟิ้นจากฤทธิ์ยาหายนอกกล้ามเนื้อไม่เต็มที่

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยหายใจเองได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบและตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง และให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดง ทุก 5 นาที
3. สังเกตอาการและอาการแสดงที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจของผู้ป่วย เช่น สีผิวหนัง ริมฝีปาก
4. ดูแลอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยให้อบอุ่นตลอดเวลา

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ปัญหานี้จึงหมดไป วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.
 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลและหนาวสั่นเนื่องจากมีการบาดเจ็บของ
 เนื้อเยื่อ เส้นประสาทถูกทำลายและหลอดโลหิตมีการขยายตัว

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบายจากอาการปวดแผลและหนาวสั่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100%และประเมินอาการปวดแผลและภาวะหนาวสั่น
2. เพิ่มอุณหภูมิให้แก่ร่างกายด้วยการห่มผ้าห่มอุ่น ให้ pethidine 20 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือด

โลหิตดำเพื่อลดการหนาวสั่น

3. ดูแลให้ยาแก้ปวด morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดโลหิตดำ
4. จัดสภาพแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนให้กำลังใจ

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขบางส่วนต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป วันที่ วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 16.00 นาฬิกา

การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่หอผู้ป่วยหญิง

การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย มีดังนี้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยปวดตึงแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องเนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย อาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดน้อยลง
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้กำลังใจ ปลอบโยนผู้ป่วยและอธิบายถึงภาวะไม่สบายที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจ
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ จัดสภาพแวดล้อมให้สงบและเงียบ
3. ใช้ผ้าพันหน้าท้องบริเวณแผลให้กระชับ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือน
4. รายงานพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไข แต่คงไว้ให้การพยาบาลต่อไป วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยเศร้าเสียใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับการครรถ์ครั้งต่อไปเนื่องจากสูญเสียบุตร

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดความเศร้าเสียใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วย
กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดรวมทั้งเหตุผลที่ทำให้มีการตั้งครรถ์นอกมดลูกในครั้งนี้
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรถ์ และการปฏิบัติเมื่อเกิดอาการผิดปกติ

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา

การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเนื่องจากขาดประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง
กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความเชื่อทางด้านสุขภาพ
 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยให้ข้อมูลครั้งละน้อย ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดี
 3. แนะนำให้ครอบครัว ญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วยและเสริมสร้างความมั่นใจ
- การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2550

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและ
กรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เว็บไซต์ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวชกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วันและเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง
ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 22 ธันวาคม 2550 พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 12 ข้อ ได้ให้การพยาบาล
และได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดพร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง นัดมา
ตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 27 ธันวาคม 2550 จึงทำให้ผลการปฏิบัติการพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. เพิ่มพูนความรู้ เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
4. ระวังความรู้สึกรู้สึกผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นภาวะวิกฤต และฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดและระวังความรู้สึกแบบฉุกเฉินและเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
2. ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกต้องได้รับดูแลระบบ การไหลเวียนโลหิต ความเจ็บปวด และผลกระทบ
ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. การตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นปัญหาฉุกเฉินซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต การให้การพยาบาลผู้ป่วยควรเริ่มอย่างรวดเร็ว เพื่อเตรียมการผ่าตัดซึ่งจะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้
2. การให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นการระงับความรู้สึกผู้ป่วยแบบฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกอย่างรวดเร็วและครอบคลุม เพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการระงับความรู้สึกและวางแผนการระงับความรู้สึกด้วยความปลอดภัย
3. ในการนำสลบผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน ต้องมีความระมัดระวังในการป้องกัน การสูดสำลักน้ำย่อยและสิ่งอาเจียนจากกระเพาะอาหารเข้าปอด โดยใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกทั่วไปร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจแบบต่อเนื่องรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อน ไครคอยด์และใช้ท่อช่วยหายใจที่มีกระเปาะ รวมถึงการให้ยาระงับความรู้สึกต้องสัมพันธ์กับสภาพผู้ป่วยโดยประเมินจากการจมน้ำและอาหาร สัญญาณชีพ น้ำหนักตัว โรคประจำตัว การสูญเสียสารน้ำและเลือด เป็นต้น
4. ในขณะที่ให้ยาระงับความรู้สึกต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ดูแลให้สารน้ำและโลหิตทดแทนอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ช็อค
5. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดต้องมีการประเมินการถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสำลักน้ำย่อยและสิ่งอาเจียนเข้าปอดอีกด้วย
6. การให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจิตใจมีความสำคัญมาก เพื่อให้จิตใจผู้ป่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล หวาดกลัวและรู้สึกสูญเสียบุตร วิทยาลัยพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วย
7. มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก
8. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการดูแลตั้งครรภ์นอกมดลูก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....



(นางสาวรภัทร บัวทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๙ ก.ย. ๒๕๕๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ.....

 (นางชุมฉวี ชลิมกุล)
 ผู้อำนวยการบริหาร อ.ว. รักษาการในตำแหน่ง
 ตำแหน่ง **หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล**
โรงพยาบาลตากกระบัง กรุงเทพมหานคร
 ๙-9 ก.ย. 2552

ลงชื่อ.....

 (นายสมชาย จึงมีโชค)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากกระบังกรุงเทพมหานคร
 ตำแหน่ง
 ๙-9 ก.ย. 2552

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรง ได้ลาออกจากราชการ
ตามโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551

เอกสารอ้างอิง

ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ อภิชาติ โอพารัตน์ชัย. นรีเวชวิทยา(ฉบับสอบบอร์ด). กรุงเทพฯ :
พี.บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์, 2544.

วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ :
บพิชการพิมพ์, 2550.

เสวก วีระเกียรติ และศฤกพรณ วิไลลักษณ์. ตำรานรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัทนี่ซอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
จำกัด, 2550.

อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา. ตำราวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร,
2548.

Gordon, M. **Nursing diagnosis: Process and Application**. New York : McGraw-Hill.,1994.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนราภัทร บัวทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 77) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์
เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

วิสัญญีมีหน้าที่ที่สำคัญในการให้บริการระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีอีกบทบาทหนึ่งคือ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นนอกเหนือจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกร่วมกับทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่จะกล่าวถึงคือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการจัดทำผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก (position in anesthesia) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ควรจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยอ้วน การผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาอันประกอบกับการจัดทำไม่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น บาดเจ็บต่อเส้นประสาท (nerve injury) จากโครงการศึกษาเพิ่มการฟ้องร้องค่าเสียหายที่พิจารณาตัดสินแล้วของสมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (The ASA Closed Claims Project) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 สมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้ตั้งคณะกรรมการศึกษาข้อมูลจากเพิ่มการฟ้องเรียกค่าเสียหายที่พิจารณาตัดสินเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีฟ้องเรียกค่าเสียหายจากอุบัติเหตุต่อฟัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างเป็นระบบสำหรับหามาตรการป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาระงับความรู้สึก พบว่าภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 2 โดยพบร้อยละ 16 โดยมีการบาดเจ็บของเส้นประสาท ulnar, brachial plexus และเส้นประสาท lumbosacral ประมาณครึ่งหนึ่งของกรณีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการบาดเจ็บของเส้นประสาทส่วนปลาย พบว่าหลังจากเกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท ulnar แล้วหาเหตุอธิบายได้เพียงร้อยละ 10 ของกรณี จึงทำให้มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของกายวิภาคของข้อศอกและการจัดทำต่อการกดทับเส้นประสาท (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2550 : 15-18)

ในปัจจุบันโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดจำนวน 184 ราย ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดเฉลี่ย 1 – 2 ชั่วโมง นับว่าเป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน ฉะนั้นการจัดทำผ่าตัดที่ถูกต้องจะช่วยลดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ การจัดทำผ่าตัด (position in anesthesia) ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกจึงเป็นอีกบทบาทของวิสัญญีร่วมกับทีมพยาบาลช่วย

ผ่าตัด ในการจะช่วยป้องกันอันตรายดังกล่าวและเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเกิดแนวความคิดในการปฏิบัติกรการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการ จัดทำผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก (position in anesthesia) และนำหลักของกายวิภาคศาสตร์ และสรีระวิทยาใช้ในการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก โดยจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติเป็นสื่อรูปภาพพร้อมกับคำอธิบายอย่างชัดเจนเพื่อยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ ในทางเดียวกันและมีความคาดหวังว่าจะส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. บุคลากรมีความรู้และความชำนาญในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาท โดยบุคลากรสามารถจัดทำผู้ป่วยได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานให้ความสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของ เส้นประสาทจากการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัด

เป้าหมาย

ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำ ผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

วิสัญญีพยาบาลถือเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเนื่องจากพยาบาล เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การ ปฏิบัติงานของพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทาง วิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยมีเครื่องมือสำคัญที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ นั่นคือ การ ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การติดตามเฝ้าระวัง การประเมิน ปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล อย่างครบถ้วนตาม มาตรฐาน การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management) เป็นการช่วยเหลือจัดหรือ บรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนทางด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) การจัดการให้ผู้ป่วย/ใช้บริการ ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตก หกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว รวมทั้ง การบาดเจ็บจากการ ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือให้มีความปลอดภัยในการใช้งาน

กับผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) เป็นกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายรวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด เป็นต้น การให้การดูแลต่อเนื่องเป็นการเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล (กองการพยาบาล , 2544)

จากแนวคิดของการใช้กระบวนการพยาบาลดังกล่าวจึงเกิดแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกขณะที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการพูดคุยสื่อสารไม่สามารถกระทำใด ๆ ได้ ขณะได้รับการระงับความรู้สึกโดยการทำให้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยร่วมกันของศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญีพยาบาลและพยาบาลทีมผ่าตัด เรื่องการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก โดยกำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรูปแบบรูปภาพพร้อมคำอธิบายอย่างชัดเจนในการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกและนำหลักของกายวิภาคศาสตร์ และสรีระวิทยามาใช้ให้เหมาะสมกับการผ่าตัดในระหว่างการระงับความรู้สึก โดยได้วางแผนปฏิบัติดังนี้

การดำเนินงานมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ ปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของปีที่ผ่านมา
- 1.2 วิเคราะห์ประเด็นปัญหา นำเสนอหลักการและเหตุผลที่ต้องมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกแก่ที่ประชุมของหน่วยงาน
- 1.3 นำเสนอผลงานแนวทางปฏิบัติกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล เพื่อร่วมปรึกษาหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงาน

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ

- 2.1 จัดทำแผนการทำแนวทางปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลในการเพิ่มศักยภาพในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก
- 2.2 กำหนดหลักเกณฑ์ในการทำแนวทางปฏิบัติในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกและการนำไปใช้ การประเมินผลตามตัวชี้วัด วิสัญญีพยาบาลร่วมกับพยาบาลช่วยผ่าตัด
- 2.3 กำหนดวันนำเสนอ แนวทางปฏิบัติในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับ

ความรู้สึก เวลา สถานที่ ผู้เข้ารับการประชุม โดยการใช้สถานที่ห้องพักฟื้นผู้ป่วยของงานวิสัญญี โดยเริ่มการประชุมวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 เวลา 07.30 น. – 09.00 น. โดยวิสัญญีพยาบาลรับฟังการบรรยายเป็นเวลา 30 นาที และเมื่อเสร็จสิ้นการบรรยายให้วิสัญญีพยาบาลแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2.4 จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกของหน่วยงานวิสัญญี เพื่อประกอบการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานในการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล โดยอ้างอิงจากคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

2.5 จัดทำบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกในหน่วยงานวิสัญญี

3. ชั้นประเมินผล

3.1 ติดตามผลปฏิบัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกตามตัวชี้วัด

3.2 สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการจัดทำผลงานแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลเพื่อร่วมแก้ปัญหา

3.3 รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนากิจกรรมคุณภาพของหน่วยงานวิสัญญี
2. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผู้ป่วยระหว่างได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด เท่ากับ 0

ลงชื่อ.....
 (นางสาวนราภัทร บัวทอง)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 ๒๙ ก.ย. ๒๕๕๑

เอกสารอ้างอิง

ประภาพรรณ ศรีจินไตย. **Positioning in anesthesia and surgery.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิสัญญี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2548.

เรณู อางสาดี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด **Perioperative Nursing.** กรุงเทพฯ : เอ็น พี เพรส,
2550.

สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์.ตำราวิสัญญีวิทยา:ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก.สมุทรสาคร :
วินเพรสโปรดักชั่นเฮาส์, 2550

Cucchiara RF, Faust RJ. **Patient positioning.** In : Miller RA, ed. **Anesthesia 4th ed.** New York :
Churchill Livingstone, 1994.

