

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง รูปแบบการติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบใช้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - 2.1 เรื่อง แบบแผนการตรวจสอบความเที่ยงตรง ของเครื่องวัดสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสโลหิต
 - 2.2 เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยหายใจผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกลาง (เรื่องเพิ่มเติม)

เสนอโดย

นางสาวสุภารัตน์ วิวัฒนพูนผล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก.216) ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน รูปแบบการติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบใช้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2548 - 30 พฤศจิกายน 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ประวัติความเป็นมา ความหมายของเครื่องดมยาสลบ

เครื่องให้ยาดมสลบ (Anesthetic Machine) คืออุปกรณ์สำหรับจ่ายก๊าซออกซิเจน และยาดมสลบให้แก่ผู้ป่วยในความเข้มข้นและอัตราไหลที่เหมาะสมผ่านทางระบบส่งก๊าซสู่ผู้ป่วย เริ่มมีการใช้อุปกรณ์ให้ยาดมสลบสำหรับมนุษย์มานานกว่า 150 ปี แล้ว โดยเริ่มต้นจากอุปกรณ์ง่าย ๆ เป็นภาชนะแก้วบรรจุฟองน้ำซุบอีเธอร์ (ether) แล้วมีการพัฒนาเพิ่มส่วนประกอบให้มีประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้นจนเป็นระบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสามารถควบคุมให้ยาดมสลบและก๊าซได้อย่างแม่นยำตามความต้องการรวมทั้งมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคลากร แต่การเพิ่มเติมส่วนประกอบดังกล่าวยอมทำให้อุปกรณ์มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ผู้ใช้งานจึงต้องศึกษาให้ทราบหลักการใช้งานอย่างถูกต้องและปลอดภัย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

3.2 อุบัติภัยที่เกิดจากระบบให้ยาดมสลบ

การใช้เครื่องให้ยาดมสลบอย่างปลอดภัยขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย ที่สัมพันธ์กันคือ

1. ความสมบูรณ์ของอุปกรณ์ เนื่องจากอุปกรณ์ประกอบด้วยวัสดุหลายประเภทซึ่งทำงานโดยใช้ระบบกลไกวงจรอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์ จึงอาจมีโอกาสรั่วรั่วเสียหายได้
 2. ความสามารถของผู้ควบคุม ในส่วนของผู้ควบคุมอาจเกิดการใช้ผิดวิธี เช่น ไม่ทำตามข้อแนะนำของผลิตภัณฑ์คัดแปลงอุปกรณ์เอง ไม่ซ่อมบำรุงและไม่ตรวจสอบก่อนใช้งาน
- ปัจจัยทั้งสองก่อให้เกิดผลกระทบกับการใช้งานตั้งแต่เล็กน้อย เช่น เกิดความไม่สะดวกหรือต้องหยุดระหว่างการใช้งานและอาจทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องพักฟื้นหรือโรงพยาบาลนานขึ้น

3.3 กระบวนการหลักในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

1. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
2. การประเมินผลและการวินิจฉัยสภาพของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ก่อนผ่าตัด
3. การวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก
4. การเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
5. วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย
6. การพยาบาลในระยะพักฟื้น หลังให้ยาระงับความรู้สึก
7. การเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน

3.4 การพยาบาลและการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดคลอดเด็กออกทางหน้าท้องจากการตั้งครรภ์มีภาวะรกเกาะต่ำ

ภาวะรกเกาะต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่สำคัญทำให้มารดาตกเลือดก่อนคลอด อาจทำให้มารดาและเด็กในครรภ์เสียชีวิต การผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง นับว่าเป็นวิธีรักษาชีวิตของมารดา

และเด็กเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ในการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดเด็ก วิชาญญิทยาบาลต้องมีการเตรียมการอย่างรอบคอบ ตามกระบวนการหลักในการให้ยาระงับความรู้สึก เพราะเป็นการผ่าตัดที่เกี่ยวกับ 2 ชีวิตในขณะเดียวกัน พิจารณาให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อควบคุมระบบหายใจโดยใช้ยาที่ไม่ผ่านรกถึงเด็กในครรภ์ ให้อยู่ในระดับลึกพอสำหรับการผ่าตัด และยังไม่ให้ยาที่มีฤทธิ์ผ่านรกได้จนกว่าเด็กคลอดแล้วจึงให้ยาเพิ่ม พอสรุปได้ดังนี้

1. การเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมิน และวางแผนการระงับความรู้สึกตลอดจนการให้กำลังใจ พร้อมตอบข้อซักถาม ให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับการระงับความรู้สึก พร้อมกับประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ สรีรภาพของใบหน้า คอ ปากว่าจะมีปัญหาในการใส่ท่อช่วยหายใจหรือไม่

2. ศึกษาข้อมูล จากรายงานประวัติของผู้ป่วย เช่น ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว พร้อมตรวจสภาพร่างกาย จิตใจตามระบบ การตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พยาธิสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อนำมาวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึก

3. การวางแผนให้ยาระงับความรู้สึก ต้องมีการเตรียมความพร้อมทุกขั้นตอน ดังนี้

- การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านจิตใจ และร่างกาย โดยการสอบถามผู้ป่วยครั้งเรื่องการงดน้ำงดอาหาร เริ่มติดอุปกรณ์การเฝ้าระวังต่างๆ พร้อมทั้งประเมินค่าที่อ่านได้เพื่อใช้เป็นฐานในการให้ยาระงับความรู้สึก

- การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึก และอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจโดยตรวจสอบให้พร้อมใช้ เครื่องดมยาสลบต้องมีการตรวจเช็คตามมาตรฐาน การตรวจสอบสารดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ว่าหมดอายุหรือไม่ มีการเปลี่ยนเมื่อไร ผ่านการใช้งานมากี่ชั่วโมงและมีผู้ป่วยชนิดใดบ้างที่ใช้เครื่องดมยาสลบนี้มีโรคติดต่อหรือไม่ และการใช้งานเครื่องดมยาสลบครั้งก่อนมีปัญหาหรือไม่ และที่เคยมีปัญหาครั้งสุดท้ายเมื่อไร มีอาการอย่างไร สามารถดูได้จากสมุดติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบ เพื่อนำมาใช้ในการเฝ้าระวังเมื่อใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป

- การเตรียมยาที่ใช้ระงับความรู้สึก และควรเตรียมยาสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ

ดิพริแวน (diprivan) ขนาด 2 – 2.5 มก./กก. เป็นยาสำหรับนำสลบ (อรอุมา ชัยวัฒน์, 2548:43)

ซัคซินิล คอลีน (succinyl choline) ขนาด 1.5-2 มก./กก. ใช้หย่อนกล้ามเนื้อเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ (กำแหง วัชรเกษะ, 2548:58)

เอพีดรีน (ephedrine) เป็นยาใช้สำหรับเพิ่มความดันโลหิต เมื่อถูกฉีดยา

พาวูลอน (pavulon) ในขนาด 0.6 – 1 มก./กก. ใช้หย่อนกล้ามเนื้อระหว่างผ่าตัด

มอร์ฟีน (morphine) สำหรับระงับปวดระหว่างผ่าตัด

ดอร์มิกุม (dormicum) สำหรับสงบประสาทระหว่างผ่าตัด

โปรสติกมีน (prostigmine) ขนาด 2.5 มิลลิกรัมสำหรับแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ

อโทรปีน (atropine) ขนาด 1.2 มิลลิกรัม สำหรับแก้ฤทธิ์ยา prostigmine

4. การให้ยาระงับความรู้สึก

เมื่อทีมผ่าตัดพร้อมลงมือ เริ่มให้ O_2 100 % นาน 3 นาที จึงให้นำสลบด้วย diprivan ขนาด 120 มิลลิกรัมให้ผู้ป่วยหลับ ต่อมาให้ succinyl cholin 100 มิลลิกรัม ร่วมกับเทคนิคการกดกระดูกอ่อน cricoid และใส่ท่อช่วยหายใจอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการสำลักน้ำย่อย น้ำลายเข้าปอด เมื่อใส่ท่อช่วยหายใจเข้าแล้วให้ใส่ลมในบอลลูนของท่อช่วยหายใจ จึงปล่อยมือที่กดกระดูกอ่อน ต่อเข้ากับวงจรเครื่องดมยาสลบ เปิดก๊าซ $O_2 : N_2O = 2 : 2$ ลิตร/นาที ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ โดยฟังเสียงลมผ่านปอด เท่ากันทั้งสองข้าง เปิดยาดมสลบ และให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อสำหรับผ่าตัดด้วย pavulon 4 มิลลิกรัม เมื่อเด็กคลอดแล้วจึงให้ยาเสริมฤทธิ์ยาดมสลบ domicum 3 มิลลิกรัม morphine 7 มิลลิกรัม ความคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจจนเสร็จการผ่าตัด รอให้ผู้ป่วยเริ่มด้านการหายใจ จึงให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ด้วย prostigmine 2.5 มิลลิกรัมร่วมกับ atropine 1.2 มิลลิกรัม เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวคิมกำลังกล้ามเนื้อกลับคืนมา ทำตามคำสั่งได้ดี คุณสมหะน้ำลายให้แห้ง จึงถอดท่อช่วยหายใจออกให้ O_2 5 ลิตร 100 เปอร์เซ็นต์ อีกประมาณ 5 นาที จึงย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 รูปแบบการติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบใช้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก การสังเกตเฝ้าดูอาการผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอสำหรับการบริหารยาระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย ต้องมีการสังเกตเฝ้าดูการทำงานของอุปกรณ์การให้ยาดมสลบเครื่องตรวจวัดก๊าซออกซิเจน , เครื่องตรวจวัดความเที่ยงตรงของมาตรที่ใช้วัดปริมาณก๊าซที่ไหลออกจากเครื่อง ความเข้มข้นของยาดมสลบ ปัจจุบันเครื่องให้ยาดมสลบพัฒนาเป็นชนิดซับซ้อนมีกลไกวงจรอิเล็กทรอนิกส์ ผสมแมคคาทรอนิกส์ เป็นระบบควบคุมคอมพิวเตอร์ ซึ่งแต่ละรุ่นแตกต่างกันไป บุคลากรที่ใช้เครื่องให้ยาดมสลบก็สลับเวียนกันไป ไม่ประจำเครื่อง จึงเป็นการยากที่จะทราบว่าเครื่องที่กำลังจะใช้มีปัญหาหรือไม่ เพื่อป้องกันการผิดพลาดที่เกิดจากเครื่องให้ยาดมสลบ หรือการเปลี่ยนเครื่องขณะให้ยาดมสลบแล้วเมื่อเครื่องขัดข้อง จึงได้คิดรูปแบบการติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบใช้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด

ขั้นตอนการดำเนินงานของรูปแบบการติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบ

เริ่มจากการมีปัญหาจึงรวบรวมปัญหามาศึกษาหาข้อมูล วิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อครอบคลุมจุดอ่อนเตรียมเอกสารเสนอข้อมูล ทดลองปฏิบัติประเมินผล ลงมติให้ทำเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้ดูง่าย เป็นการพัฒนากุณการกลุ่มเครื่องมือแพทย์ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตรวจสอบกำกับดูแลได้ทั่วถึง โดยการจัดทำเป็นรูปแบบดังนี้

1. กำหนดหมายเลขเครื่องดมยาสลบทุกเครื่องให้ตรงกับสมุดประจำเครื่องนั้น ๆ
2. กำหนดรายละเอียดบนหน้าปกสมุดประจำเครื่องมีลักษณะดังนี้

สมุดบันทึกการใช้งาน ประจำเครื่องที่

เครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดจับซ้อน แสดงข้อมูลระบบหายใจด้วยจอคอมพิวเตอร์

ชื่อผลิตภัณฑ์.....รุ่น.....
 จากประเทศ.....Sereal No.....
 บริษัท.....โทรศัพท์.....
 ตัวแทน.....โทรศัพท์.....
 งบประมาณปี.....วันที่รับ.....ราคา.....
 เลขที่ครุภัณฑ์.....
 ผู้ดูแล.....

3. ภายในสมุดมีรายละเอียด ตามแบบรายการดังนี้

สมุดบันทึกการใช้งาน ประจำเครื่องที่.....

Date	HN AN	Name	Ward Age	Dx; Op;	Start Stop	Total Time

4.2 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 29 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาคริสต์ จบการศึกษามัธยมศึกษาสายอาชีพ ทำงานรับจ้างรายได้ 9,000 บาท ต่อเดือน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยตั้งครุภัณฑ์ได้ 40 สัปดาห์ แพทย์พบว่ามีการรบกวนการได้ยินเสียงความถี่สูง ครั้งแรกเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2548 อายุครุภัณฑ์ได้ 29 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 วันที่ 15 สิงหาคม 2548 วินิจฉัยว่ามีภาวะรบกวนการได้ยินเสียงความถี่สูง ครั้งที่ 3 วันที่ 20 กันยายน 2548 อายุครุภัณฑ์ 37 สัปดาห์ และในวันที่ 6 ตุลาคม 2548 แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลในวันที่ 11 ตุลาคม 2548 เพื่อทำการผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง จึงรับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วย สูติกรรม ชั้น 13 เลขที่ภายนอก 9401/48 เลขที่ภายใน 12834/48

จากการตรวจร่างกายตามระบบแบบแผนสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. ประวัติสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่พบความผิดปกติหรือมีประวัติความเจ็บป่วยทางกรรมพันธุ์
2. ผลการตรวจร่างกายตามระบบและทางห้องปฏิบัติการไม่พบความผิดปกติ นอกจากหน้าท้องโป่งตึง ซึ่งเป็นลักษณะของหญิงตั้งครรภ์เจ็บชายโครงบางครั้ง และรอยแตกบริเวณผิวหนังหน้าท้อง
3. การประเมินสภาพจิตใจและสังคมผู้ป่วย มีความวิตกกังวลบ้างเกี่ยวกับการผ่าตัด และกลัวการดมยาสลบ กลัวไม่ฟื้น ลูกจะไม่ปลอดภัย กลัวเจ็บ ส่วนสถานะทางอารมณ์ การรับรู้ กระบวนการคิด ความเข้าใจการตัดสินใจ เขาวนปัญญา สัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ผู้ป่วยและสามีทราบว่าจะต้องทำการผ่าตัดคลอดเด็กออกทางหน้าท้อง และคาดว่าจะปลอดภัย

การรักษา : ก่อนผ่าตัด มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยาและจงดเลือด สำหรับผ่าตัด ตรวจปัสสาวะ เตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในวันที่ 12 ตุลาคม 2548 เวลา 10.00 น โดยเตรียมบริเวณหน้าท้องและอวัยวะสืบพันธุ์ใส่สายสวนปัสสาวะเข้าวันที่ผ่าตัด งคน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย Acetar 1,000 มิลลิลิตร การรักษาหลังผ่าตัดให้สารน้ำ 5% D/NSS /2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำจำนวน 3 ขวด ให้ยา Nubain 10 mg เข้ากล้ามเนื้อ เข้าหลอดเลือดดำ เวลาปวด ยาฆ่าเชื้อ Amocycillin 1 กรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง 4 ครั้ง

การพยาบาล : การพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด

เยี่ยมครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม ชั้น 13 วันที่ 11 ตุลาคม 2548 เวลา 16.30 น. ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 29 ปี ผิวสองสีดำแดง มีสีหน้าวิตกกังวล สัญญาณชีพปกติ ได้ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ ประวัติการเจ็บป่วย ไม่พบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ จึงจัดผู้ป่วยอยู่ใน ASA class I คือสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว และพบปัญหาทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังได้รับการระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และวิธีการระงับความรู้สึกตามขั้นตอนอย่างสั้น ๆ พอสังเขป แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกาย ยอมรับและเข้าใจความรู้สึกพฤติกรรมของผู้ป่วยแสดงออกพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและระบายความรู้สึก

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส และให้ความร่วมมืออย่างดี เช่น สนใจรับฟังและตอบปัญหา

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะตั้งครรภ์ และอึดอัดเนื่องจากเด็กในท้องดันกระบังลม

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพของการตั้งครรภ์ แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิธีการช่วยผ่อนคลายความอึดอัด เช่น ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง การลุกนั่ง-นอน ควรตะแคงข้างใช้แขนช่วยพยุงขึ้น แนะนำการหายใจเข้าลึกๆและค่อยๆผ่อนออก อย่าหายใจแบบหอบถึงจะรู้สึก อึดอัดมากขึ้น

การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถทำตามคำแนะนำได้ และบอกว่าดีขึ้น

การพยาบาล : ผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกและขณะผ่าตัด

เยี่ยมครั้งที่ 2 ที่หน้าห้องผ่าตัด นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จัดทำให้นอนสบายใช้หมอนรองสะโพก ด้านขวา เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจสะดวก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วัดสัญญาณชีพดูแลสายสวนปัสสาวะให้ไหลดี ไม่ย้อนกลับ สรุปปัญหาทางการพยาบาลระยะนี้ คือ

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากสำลักเศษอาหารเข้าสู่ปอด ขณะนำสลอบและใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล : เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการงคน้ำและอาหาร เลือกอุปกรณ์และวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยถือเสมือนว่าผู้ป่วยมีอาหารในกระเพาะเต็ม และเมื่อเสร็จการผ่าตัด ต้องรอให้ผู้ป่วยตื่นดี มีปฏิกิริยาตอบสนอง กำดั่งกล้ามเนื้ออึดกลับคืนมาสามารถป้องกันทางเดินหายใจได้ดี

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีการสำลักเศษอาหาร หรือทางเดินหายใจอุดกั้น

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการใช้เครื่องดมยาสลบ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินผลสภาพร่างกายทั่วไป ความสะอาดของผิวหนังลักษณะการหายใจ โรคระบบทางเดินหายใจ ความสามารถในการหายใจ เข้าออก การใช้เทคนิคปลอดเชื้อของทีมวิสัญญี สภาพแวดล้อม เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องดมยาสลบ และการบันทึกสรุปร่วมกับผู้ช่วยติดเชื้อ

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้สูง ในวันที่ 2 ไข้ลดลงสู่ปกติ ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นขั้นตอนตามระบบ

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการรับการรักษาความรู้สึกร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล : ให้การพยาบาลตามมาตรฐานของการรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โดยให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ก่อน-หลัง ใส่ท่อช่วยหายใจ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงตลอดเวลาอยู่ระหว่าง 96-100 เปอร์เซ็นต์ เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน สังเกตผู้ป่วยการฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้าง

การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจอย่างปลอดภัย

วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงได้ 99-100 เปอร์เซ็นต์

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดของระบบไหลเวียนโลหิต จากการเสียดสีเสียดน้ำระหว่างผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 3-5 นาที สังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เมื่อผู้ป่วยนอนหงายให้หนุนหมอนทรายบริเวณสะโพกขวา เพื่อให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้ดีขึ้น ตรวจสอบการให้สารน้ำให้เพียงพอ สังเกตการมีเสียดสีระหว่างผ่าตัด สังเกตสีริมฝีปาก เปลือกตาล่างด้านในถ้าซีดขาว แสดงถึงภาวะมีเลือดในร่างกายน้อยเกินไป บันทึกจำนวนปีสภาวะทุกชั่วโมง

การประเมินสภาพ : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะไหลเวียนเลือดลิ่มเลือด มีปีสภาวะ 90 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผิวหนังอุ่น เล็บมือเล็บเท้าและเปลือกตาล่างด้านในเป็นสีชมพู

ปัญหาที่ 7 เด็กในครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการหยุดหายใจของมารดาขณะใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ผู้ป่วยหายใจด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากก่อนนำสลบ และก่อนเด็กออกเป็นเวลา 3-5 นาที ใช้หมอนหนุนสะโพกด้านขวา ให้มดลูกเบียดไปทางซ้าย เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ บุคลากรให้พร้อมช่วยเหลือเด็กหลังคลอด ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ แก่เด็ก เพื่อเพิ่มออกซิเจน

การประเมินผล : ความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติ เด็กตัวเล็ก แข็งแรง ร้องดี ผิวสีชมพู ค่าการมีชีวิตของเด็กหลังคลอด 1 นาที = 9 , และ 5 นาทีต่อมา = 10

การพยาบาล : ผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น

สภาพผู้ป่วยหลังการรับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อผ่าตัดคลอดเด็ก มีสภาพอ่อนเพลีย คื่นคี่ ถามตอบได้ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเหลือจากห้องผ่าตัด 450 มิลลิลิตรให้ออกซิเจนพร้อมละอองไอน้ำทางหน้ากาก วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที ความดันเลือดอยู่ระหว่าง 130/70 - 144/90 มิลลิเมตรปรอท

อัตราการเต้นของชีพจร 68-80 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 98-100 เปอร์เซ็นต์ มีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวไม่กลับมาเป็นปกติ

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการอุดกั้นทางเดินหายใจ สังเกตลักษณะการหายใจทุก ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบแก้ไข จัดท่านอนที่เหมาะสมตามระดับความรู้สึก เตรียมอุปกรณ์การช่วยหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ได้ทันที

การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสดกเลือดหลังผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง เนื่องจากยาสลบมีผลต่อการบีบรัดตัวของมดลูก จากแผลผ่าตัด และเป็นผลมาจากภาวะรกเกาะต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลง ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที สังเกตผ้าปิดแผลและผ้าอนามัยว่ามีเลือดออกผิดปกติหรือไม่ ตรวจระดับมดลูกประเมินการหดตัวของมดลูก ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ ดูแลความสุขสบายและสายสวนปัสสาวะให้ไหลสะดวก

การประเมินผล : ไม่มีเลือดออกทางแผลผ่าตัด เลือดออกทางช่องคลอดปกติ ความดันเลือดอยู่ระหว่าง 130/70 - 144/90 มิลลิเมตรปรอท

การพยาบาล : ผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย

การเยี่ยมครั้งที่ 3 ที่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุคคุยรู้เรื่องดี ไม่มีไข้และอาการเจ็บคอ แขนด้านซ้ายได้รับสารน้ำ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลาปกติ ปวดแผลเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพปกติ ปัญหาทางการพยาบาลมีดังนี้

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องน้ำ เนื่องจากงดน้ำและอาหารทางปากหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตภาวะพร่องน้ำ ผิวแห้ง ปากแตก กระหายน้ำ ความดันเลือดต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว จดจํานวนน้ำเข้า - ออกจากร่างกายในแต่ละวัน ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา

การประเมินผล : ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ปัสสาวะไหลดีไม่เกิดปัญหานี้

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด เนื่องจากร่างกายมีแผลเปิดอันเป็นช่องทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาด ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อว่ามีหรือไม่ แนะนำผู้ป่วยให้ดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์สายสวน แผลผ่าตัดสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ แนะนำอาหารที่มีประโยชน์ ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง

การประเมินผล : แผลผ่าตัดแห้งสะอาด ปัสสาวะสีเหลืองใส น้ำที่ออกจากช่องคลอดปกติ

ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ปัญหานี้จึงไม่เกิด

ปัญหาที่ 12 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด ความถี่ของมดลูกหดตัว สังเกตสัญญาณชีพที่บ่งบอกถึงความเจ็บปวด เบี่ยงเบนความสนใจ จัดท่านอนให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ แนะนำผู้ป่วยเริ่มมีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกายบนเตียงฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกระตุ้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามพูดคุย ประสพการณ์เพื่อวางแผนแก้ไข

การประเมินผล : ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การพยาบาล : ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

การเยี่ยมครั้งที่ 4 ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม ดีใจ ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ มีสีหน้ากังวลบ้าง พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 13 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกเนื่องจากแพทย์ให้ลูกอบแสงต่อ 1 สัปดาห์ ทำให้ต้องแยกจากบุตรและกังวลเกี่ยวกับร่างกายภายหลังผ่าตัด กลัวจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของทารก เน้นให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา การเยี่ยมทารก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

การบริหารร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และการเริ่มปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีเพศสัมพันธ์ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัดของแพทย์

การประเมินผล : ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นมาก สามารถทบทวนคำแนะนำที่พยาบาลบอกได้ และกระตือรือร้นจะทำตาม ให้ความร่วมมือในการพยาบาลอย่างดี

ขั้นตอนการดำเนินงาน : เลือกรื่องที่จะศึกษา นำมาศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยและการให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัดคลอดเด็กออกทางหน้าท้อง จากเอกสารวิชาการ คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ นำมาเป็นแนวทางการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ตรวจร่างกายตามระบบ ประเมินเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและผลปฏิบัติการตามลำดับ เรียบเรียง ตรวจสอบก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ **ไม่มี**

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ **เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100**

7. ผลสำเร็จของงาน

เรื่องที่ 1 : สามารถติดตามดูแลการทำงานของเครื่องให้ยาคุมสลบในทุกช่วงเวลาที่มีการใช้เครื่อง การใช้สารคุมชะบับอนไดออกไซด์อย่างคุ้มประโยชน์ ประหยัดเงินได้ปีละประมาณ 43,200 บาท ด้านผู้ป่วยติดตามการแพร่กระจายเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้เคยนำมาตรวจสอบกรณีผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน หลังจากนั้น 2 วัน พบว่าเป็นวัณโรคชนิดคุกคาม ซึ่งไม่ทราบมาก่อน เมื่อตรวจสอบในรูปแบบการติดตามเครื่องคุมยาสลบ พบว่า เครื่องนี้ยังไม่ได้ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น เพราะมีแต่ผู้ป่วยใช้ยาเฉพาะที่ และมีการใช้ตัวดักจับเชื้อโรค จึงไม่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากเครื่องมือไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น

เรื่องที่ 2 : ให้การพยาบาลระงับความรู้สึก ติดตามประเมินผลปัญหาทางการพยาบาล

และเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 13 ข้อ ทุกข้อได้รับการป้องกันแก้ไขจึงทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ คือผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการระงับความรู้สึก ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้านและตั้งใจจะมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบ

8.2 เป็นแนวทางให้บุคลากรทางวิสัญญีตรวจสอบการทำงาน การใช้งานการกระจายการใช้งานของเครื่องดมยาสลบได้อย่างทั่วถึง

8.3 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลระดับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดคลอดเด็กออกทางหน้าท้อง

8.4 เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล และวิสัญญีพยาบาลใหม่

8.5 เพื่อเป็นแนวทางให้วิสัญญีพยาบาล นำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 วิสัญญีพยาบาลขาดความตระหนัก และไม่เห็นความสำคัญของการติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบ

9.2 การให้ความร่วมมือ และเห็นความสำคัญใช้รูปแบบการติดตามดูแลเครื่องดมยาสลบต้องใช้เวลา

9.3 ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด

9.4 การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ แม้แต่หายใจ และยังมีเด็กในครรภ์เท่ากับต้องดูแลผู้ป่วยพร้อมกัน 2 ชีวิต ในการระงับความรู้สึกครั้งเดียว

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 บุคลากรทางวิสัญญีทุกคนต้องมีจิตสำนึกและความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ การทำงานของเครื่องให้ยาดมสลบอย่างดี เพื่อใช้งานได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

10.2 การตรวจสอบก่อนใช้งานกับผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อใช้งานเสร็จแล้วต้องบำรุงรักษาและทำความสะอาดอย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

10.3 บำรุงรักษาทางเทคนิค โดยช่างที่มีความชำนาญ เพื่อคงสภาพอุปกรณ์ให้ใช้งานได้อย่างเหมาะสมกับอายุการใช้งาน

10.4 วิสัญญีพยาบาลต้องเอาใจใส่เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพราะยังต้องมีความผิปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้งานได้ ถือเป็นความรับผิดชอบสูงสุด
กระบวนการหลักในการระงับความรู้สึก

10.5 วิสัญญีพยาบาลควรศึกษาหาความรู้ และพัฒนาทักษะในกระบวนการระงับความรู้สึกการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

10.6 วิสัญญีพยาบาลควรเยี่ยมผู้ป่วยและจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวก่อน - หลัง การระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ

10.7 ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาให้ความรู้กับผู้ป่วย ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

การประเมินผล : ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การพยาบาล : ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

การเยี่ยมครั้งที่ 4 ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม ดีใจ ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ มีสีหน้ากังวลบ้าง พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 13 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกเนื่องจากแพทย์ให้ลูกอบแสงต่อ 1 สัปดาห์ ทำให้ต้องแยกจากบุตรและกังวลเกี่ยวกับร่างกายภายหลังผ่าตัด กลัวจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของทารก เน้นให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา การเชื่อมทารก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

การบริหารร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และการเริ่มปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีเพศสัมพันธ์ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัดของแพทย์

การประเมินผล : ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นมาก สามารถทบทวนคำแนะนำที่พยาบาลบอกได้ และกระตือรือร้นจะทำตาม ให้ความร่วมมือในการพยาบาลอย่างดี

ขั้นตอนการดำเนินงาน : เลือกเรื่องที่จะศึกษา นำมาศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยและการให้ขาระงับความรู้สึกผ่าตัดคลอดเด็กออกทางหน้าท้อง จากเอกสารวิชาการ คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ นำมาเป็นแนวทางการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ตรวจสอบร่างกายตามระบบ ประเมินเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและผลปฏิบัติการตามลำดับ เรียบเรียง ตรวจสอบก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ **ไม่มี**

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ **เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100**

7. ผลสำเร็จของงาน

เรื่องที่ 1 : สามารถติดตามดูแลการทำงานของเครื่องให้ยาคุมสลบในทุกช่วงเวลาที่มีการใช้เครื่อง ใช้สารดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์อย่างคุ้มประโยชน์ ประหยัดเงินได้ปีละประมาณ 43,200 บาท ด้านผู้ป่วยติดตามการแพร่กระจายเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้เคยนำมาตรวจสอบกรณีผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน หลังจากนั้น 2 วัน พบว่าเป็นวันโรคชนิดคุกคาม ซึ่งไม่ทราบมาก่อน เมื่อตรวจสอบในรูปแบบการติดตาม เครื่องคุมยาสลบ พบว่า เครื่องนี้ยังไม่ได้ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น เพราะมีแต่ผู้ป่วยใช้ยาชาเฉพาะที่ และมีการใช้ตัวดักจับเชื้อโรค จึงไม่มีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคจากเครื่องมือไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น

เรื่องที่ 2 : ให้การพยาบาลระงับความรู้สึก ติดตามประเมินผลปัญหาทางการพยาบาล

และเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 4 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 13 ข้อ ทุกข้อได้รับการป้องกันแก้ไขจึงทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ คือผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการระงับความรู้สึก ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้านและตั้งใจจะมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุภารัตน์ วิวัฒนพูนผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

07 / ต.ค. / 51

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางวิไล วิเทหะโยธิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

07 ต.ค. 2551

ลงชื่อ.....

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

07 ต.ค. 2551

หมายเหตุ

ผู้บังคับบัญชาที่ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานได้เกษียณอายุราชการ

หนังสืออ้างอิง

กำแพง วัชรภษะ. "ยาหย่อนกล้ามเนื้อ". ใน อังกาบ ปราการรัตน์ และ วรภา สุวรรณจินดา,

ตำราวิสัญญีวิทยา. หน้า 51 – 65 . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร , 2548 .

อรอุมา ชัยวัฒน์. "ยาสลบที่บริหารทางหลอดเลือดดำ". ใน อังกาบ ปราการรัตน์ และ วรภา สุวรรณจินดา,

ตำราวิสัญญีวิทยา. หน้า 40 – 65 . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2548.

**ข้อเสนอแนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวศุภารัตน์ วิวัฒน์พูนผล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
ตำแหน่งเลขที่ รพท. 216 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง แบบแผนการตรวจสอบความเที่ยงตรง ของเครื่องวัดสัญญาณชีพ และค่าความอึดตัว
ของออกซิเจน

หลักการและเหตุผล ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก การสังเกต หรือคอยเฝ้าดูแล
ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางคลินิก สิ่งสำคัญที่สุดคือ บุคคลที่เฝ้าดูแลผู้ป่วย ต้องตื่นตัวอยู่เสมอ
พร้อมด้วยสำนึกความสำคัญ และความรับผิดชอบที่จะป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ปัจจุบันมีการนำ
เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ระหว่างการให้ยาคมสลบ และระงับความรู้สึก ซึ่งส่วนมากสามารถทำการ
ตรวจสอบค่าได้หลายแบบ เช่น การตรวจซ้ำบ่อย ๆ เป็นนาฬิกา และตรวจต่อเนื่องตลอดเวลาด้วยอัตราเร็วที่
มนุษย์ไม่สามารถดำเนินการได้ ตัวเลขหรือกราฟที่แสดงจากเครื่องมือเหล่านี้บันทึกข้อความได้ตลอดเวลาและ
ทุกเหตุการณ์ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะนำข้อมูลที่บันทึกมาวิเคราะห์ให้ทราบถึงสาเหตุ และผลลัพธ์
ที่พบ และที่สำคัญที่สุดคือ ใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์ ที่แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เมื่อมี
การแก้ไข และการรักษาภาวะผิดปกติได้อย่างเหมาะสม

ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีระบบการดูแล ตรวจสอบ ซ่อมบำรุง การทดสอบสมรรถภาพและความ
เที่ยงตรงของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ หากเครื่องมือไม่มีความเที่ยงตรงตามมาตรฐานการประเมินแปรผลจะให้
ถูกต้องก็เป็นไปได้ยาก ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และหรือการแก้ไขรักษาที่ผิดพลาดเกิดผลเสียต่อ
ผู้ป่วยอย่างมากมาย บางครั้งอาจถึงชีวิต

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเที่ยงตรง
2. เพื่อสามารถกระจายการใช้งานของเครื่องได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงอย่างง่าย ๆ โดยผู้ปฏิบัติงาน ก่อนถึงเวลาตรวจสอบความเที่ยง
ของเครื่องมือโดยช่างผู้ชำนาญเฉพาะทาง
4. เพื่อทราบถึงสถิติการซ่อมตลอดจนสาเหตุและการแก้ไขได้ทันที
5. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความคิดเชิงสร้างสรรค์ในงานบริการวิสัญญี
ให้มีศักยภาพมากขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ ขณะให้ยาระงับความรู้สึกต้องมีการวัดสัญญาณชีพ
(ความดันโลหิต ชีพจรรวมทั้งคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การหายใจ) ต้องมีการตรวจวัดตลอดเวลา ความดันโลหิต
อาจทุก

1 – 5 นาที ได้ตามภาวะของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องบ่งชี้การไหลเวียนของร่างกาย ว่าเพียงพอ
หรือไม่ กล่าวคือ

1. การเปลี่ยนแปลงของความดัน ซิสโตลิก (Systolic) จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของออกซิเจนที่กล้ามเนื้อหัวใจต้องการ
2. การเปลี่ยนแปลงของความดัน ไดแอสโตลิก (Diastolic) จะสะท้อนถึงความดัน เปรอร์ฟิวชั่น (Perfusion) ของโคโรนารี
3. ซีพจร และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วินิจฉัยภาวะผิดปกติของจังหวะเต้น และการทำงานของหัวใจได้เร็วที่สุด
4. การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสโลหิต ($P_s O_2$) จะช่วยวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนของทางเดินหายใจและระบบหายใจได้อย่างรวดเร็ว

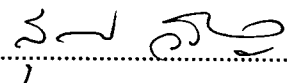
จะเห็นว่าเครื่องวัดสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสโลหิตมีความสำคัญอย่างมากในการติดตามเฝ้าระวัง ประเมินผล วินิจฉัย แก้ไขภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยขณะไม่รู้สีกตัว ถ้าหากเครื่องมือไม่มีความเที่ยงตรง การวินิจฉัยประเมินและแปลผลย่อมพลาดได้ง่าย การให้ยาเพื่อการรักษาหรือแก้ไขต่าง ๆ ย่อมผิดพลาดตามไปด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือบางครั้งอาจทำให้เสียชีวิตได้ จะเห็นว่าความเที่ยงตรงและสมรรถนะของเครื่องมือเป็นสิ่งจำเป็นมากในการวินิจฉัย ซึ่งเราไม่สามารถจะทราบได้ว่าเครื่องมือที่ใช้อยู่ทุกวัน ๆ ยังคงมีความเที่ยงตรงอยู่หรือไม่ ปกติช่างจะมาตรวจสอบความเที่ยงตรงประมาณ 1 ครั้งต่อปีเท่านั้น ด้วยเหตุนี้จึงได้คิดวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยผู้ปฏิบัติงานอย่างง่าย ๆ โดยวิธีการตรวจสอบพร้อมกันที่ละ 2 เครื่อง วัดในผู้ป่วยคนเดียวกันในเวลาพร้อมกัน ซึ่งค่าที่ได้ควรแตกต่างกันเกินร้อยละ 10 โดยเปรียบเทียบกับเครื่องอื่นอีก 2 เครื่อง ที่วัดในผู้ป่วยเดียวกันในเวลาพร้อมกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดความเสี่ยงที่เกิดจากเครื่องมือวัดค่าไม่ตรงกับความจริง อันอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้
2. เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และอันตรายต่อชีวิตจากการวินิจฉัยผิดพลาด
3. ยืดอายุการทำงานของเครื่องมือ โดยมีการสับเปลี่ยนการใช้งาน ให้ใกล้เคียงกันไม่หนักที่เครื่องใดเครื่องหนึ่ง
4. ลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
5. สามารถเผยแพร่ความรู้ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องวัดสัญญาณชีพให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากการอ่านค่าของเครื่องวัดสัญญาณชีพ
อย่างถูกต้องร้อยละ 100
2. จำนวนครั้งของการซ่อมแซมเครื่องมือลดลง (ยกเว้นการเสื่อมสภาพตามอายุ)
3. เมื่อมีการสอบเทียบประจำปี ลดความเที่ยงตรงที่ได้ของเครื่องจะใกล้เคียงกัน
4. จากการสอบเทียบ ถ้าเครื่องใดไม่เที่ยงตรง ส่งช่างผลสอบเทียบก็ไม่เที่ยงตามผล
ที่สอบเทียบกับเครื่องอื่น

ลงชื่อ..... 

(นางสาวสุภารัตน์ วิวัฒนพูนผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 7 / ๗.๑ / ๖

ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสุภารัตน์ วิวัฒนพูนผล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
ตำแหน่งเลขที่ รพท. 216 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพ ในการช่วยหายใจผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลว ของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลกลาง

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษามากขึ้น ประกอบกับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีจำกัด เมื่อผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลว สิ่งสำคัญประการแรกคือ การช่วยหายใจ และนวดหัวใจเมื่อมีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย ส่วนมากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยรายงานแพทย์และตามวิสัญญีพยาบาลในการใส่ท่อช่วยหายใจ ระหว่างรอ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ต้องช่วยหายใจไปก่อนจนกว่าวิสัญญีพยาบาลจะขึ้นมาใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ ความชำนาญและทักษะในการช่วยหายใจด้วยหน้ากากอย่างดี เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเบื้องต้น ซึ่งการพัฒนาทักษะความสามารถของบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นจุดเน้นในการพัฒนาหรือเข้มมุ่งในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และการเพิ่มศักยภาพ สมรรถภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกลาง เพื่อยกระดับเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ผู้เสนอผลงานในฐานะวิสัญญีพยาบาลได้สังเกตเห็นความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนในการเพิ่มเติมทักษะ ความชำนาญ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่พยาบาลวิชาชีพตามหอผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลที่บรรจุใหม่ ให้มีความพร้อมและความชำนาญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยเบื้องต้น อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางครั้งถึงแก่ชีวิต หรือเกิดความพิการถาวรได้

วัตถุประสงค์และ/หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและประเมินผู้ป่วยในการหายใจ
2. เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ทักษะความชำนาญในการช่วยหายใจผู้ป่วยด้วยหน้ากากให้แก่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลาง
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความรู้ในอุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น AMBU (Air-Mask-Bag-Unit) ท่อช่วยหายใจ กล้องส่องหลอดลมคอ และวิธีการใช้ การประกอบ
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันชีวิต หรือความพิการที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว จากการขาดออกซิเจนของผู้ป่วย

เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพประจำทุกหอผู้ป่วย ทั้งหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลกลาง รวมทั้งสิ้น 12 หอผู้ป่วย โดยแต่ละคนสามารถตอบคำถามและสาธิตวิธีการช่วยหายใจได้อย่างถูกต้อง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถทักษะความชำนาญในมนุษย์เกิดได้ 2 แนวทางคือ

1. การศึกษาอบรมเพิ่มเติมความรู้เป็นระยะจากผู้ชำนาญ หรือมีประสบการณ์ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี จะทำให้ได้ความรู้และทักษะที่ถูกต้อง สามารถซักถามข้อสงสัยได้ เป็นการพัฒนาจากความรู้ไปสู่ความชำนาญทักษะ

2. จากการกระทำบ่อย ๆ ทุกวัน ทำให้เกิดทักษะและความชำนาญ ซึ่งเป็นการพัฒนาจากประสบการณ์ที่กระทำบ่อย ๆ นำไปสู่ความรู้ได้เพื่อการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาด เพิ่มความปลอดภัย และมีความรู้ตามหลักวิชาการ หน่วยงานวิสัญญีวิทยา ในโรงพยาบาลกลาง จึงได้จัดทำโครงการ เพิ่มสมรรถภาพในการช่วยหายใจผู้ป่วยด้วยหน้ากาก แก่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย โดยวางแผนปฏิบัติการดังนี้

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 การรวบรวมข้อมูลสถิติปัญหาจากการช่วยหายใจด้วยหน้ากาก และการเตรียมอุปกรณ์ในเดือน มกราคม 2549 ถึง 30 มิถุนายน 2549

1.2 นำเสนอปัญหา หลักการ แนวทางแก้ไข และเหตุผลที่ต้องจัดโครงการเพิ่มสมรรถภาพในการช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยด้วยหน้ากากในที่ประชุมหน่วยงาน

1.3 เสนอโครงการกับหัวหน้าหน่วยงานวิสัญญีวิทยา และผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านกิจกรรมพิเศษ ร่วมปรึกษาและพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ

2. ชั้นปฏิบัติการ

2.1 จัดทำหลักสูตรการสอน สำหรับการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพตามหอผู้ป่วยในโครงการเพิ่มสมรรถนะการช่วยหายใจผู้ป่วยด้วยหน้ากาก

2.2 จัดทำแบบประเมินผลการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ความชำนาญ ความพึงพอใจ เป็น 5 ระดับ คือ คะแนน 1 = น้อยที่สุด คะแนน 2 = น้อย คะแนน 3 = ปานกลาง คะแนน 4 = มาก คะแนน 5 = มากที่สุด

2.3 กำหนดวันเวลา และหอผู้ป่วยที่จะมาฝึกอบรมประมาณ เดือนละ 2 หอผู้ป่วย ทุกวัน จำนวน 1-2 ราย เพื่อการฝึกที่มีประสิทธิภาพ

2.4 จัดทำคู่มือเอกสารในการช่วยหายใจผู้ป่วยด้วยหน้ากาก การเตรียมอุปกรณ์และการเตรียมอุปกรณ์ความพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจไว้ทุกหอผู้ป่วย

3. ชั้นประเมินผล

3.1 รวบรวมแบบประเมิน สรุปผลการฝึกอบรม

3.2 สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกอบรมที่เกิดกับหน่วยงานวิสัญญีพยาบาล และหอผู้ป่วย

3.3 รายงานผลการดำเนินงานเสนอหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าฝ่าย
การพยาบาลด้านกิจกรรมพิเศษ ตามลำดับ

ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการช่วยผู้ป่วยที่มีระบบหายใจล้มเหลว
2. ช่วยรักษาชีวิต และป้องกันความพิการที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เนื่องจากขาดออกซิเจนขณะที่ระบบ
หายใจล้มเหลว
3. ทำให้มีแนวทางในการเตรียมอุปกรณ์ และช่วยวิสัญญีพยาบาลในการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย
4. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านอื่นต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สรุปผลคะแนนแบบประเมินการฝึกอบรมได้ค่าเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.5
2. พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยภายหลังการฝึกอบรมมีความมั่นใจในการช่วยหายใจผู้ป่วยด้วย
หน้ากาก และการเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจได้ในคะแนนไม่ต่ำกว่า 4
3. การใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ การประกอบถอดล้างได้อย่างถูกต้องร้อยละ 100
4. พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย สามารถช่วยหายใจทางหน้ากากได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ
มากกว่าร้อยละ 95

ลงชื่อ..... 

(นางสาวสุภารัตน์ วิวัฒนพูนผล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๗ ต.ค. ๕๖