

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับ  
การผ่าตัดโดยวิธีการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิวไนด์ด้วยแรงลม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำคู่มือเพิ่มทักษะวิสัญญีพยาบาลในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะใน  
ช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางสาวสุวรรณา สังฆรักษ์สัตย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1054)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดโดยวิธีการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิวไนด์ด้วยแรงลม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2551 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

3.1 นิวไนด์

3.2 การระงับความรู้สึก

3.3 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

3.4 การผ่าตัดโดยวิธีการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิวไนด์ด้วยแรงลม

3.5 ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำคู่มือเพิ่มทักษะวิสัญญีพยาบาลในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

3.6 แนวคิดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลโดยประยุกต์ตามรูปแบบ NANDA และแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล (วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก, 2551:35).

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคนิวไนด์เป็นโรคของไตชนิดหนึ่งพบบ่อย เกิดจากการมีก้อนนิ่วค้างคาอยู่ในไต ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และเป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับ 4 ของภาวะไตวายเรื้อรัง เกิดการติดเชื้อไตพิการ จนกระทั่งเสียชีวิตได้ โรคนิวไนด์จึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยโรคนี้จัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง มีความผิดปกติซ่อนอยู่ รอจนกว่าพยาธิสภาพรุนแรงมากพอที่จะแสดงอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ (ประสิทธิ์ พุตระกูล, 2547:73)

ในปัจจุบันการผ่าตัดโดยวิธีการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิวไนด์ด้วยแรงลมเป็นการผ่าตัดที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ถือว่าเป็นการผ่าตัดสมัย ที่ต้องอาศัยความชำนาญเป็นพิเศษของทีมแพทย์ ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ทีมวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล เนื่องจากการผ่าตัดมีกรกระทบกระเทือนต่อเนื้อเยื่อน้อยมาก ขนาดของบาดแผลเล็กกลง การหายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถฟื้น

กลับมาสภาพเดิมได้เร็วกว่าการผ่าตัดเปิดที่เคยทำมา ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดโดยวิธีรับการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิวไนไตด้วยแรงลม เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นก่อนการระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลควรมีบทบาทในการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมิน ชักถามประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมวางแผนการระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดมีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ และด้านร่างกาย อุปกรณ์และยาต่างๆ วิทยาลัยพยาบาลมีหน้าที่เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในขณะระงับความรู้สึก หลังระงับความรู้สึก หลังระงับความรู้สึกวิทยาลัยพยาบาลจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 – 72 ชั่วโมง (ปวีณา บุญบุรพงศ์ และคณะ, 2551:1-3)

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาได้เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคที่พบได้บ่อย ซึ่งผู้จัดทำได้เลือกเรื่อง “การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดโดยวิธีการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิวไนไตด้วยแรงลม” ซึ่งเป็นโรคที่สำคัญและพบได้บ่อยในทางศัลยกรรม

2. ศึกษาเรื่องจากภาคทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดนิวไนไต โดยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาผู้ป่วย

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

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์ โดยดำเนินการดังนี้  
กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2551 เลขที่ภายนอก 30283-51 เลขประจำตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 19943-51 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี มาด้วยอาการและอาการแสดงปวดบั้นเอวด้านซ้ายร่วมกับปวดหลังมาประมาณ 6 เดือน แพทย์ได้ตรวจระบบทางเดินปัสสาวะพบว่ามึนัวในไตด้านซ้าย จึงแนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัดด้วยวิธีเจาะส่องกล้องผ่านผิวหนังเข้าไปในไตเพื่อสลายนิวไตด้วยแรงลม หรือ PCNL ผู้ป่วยได้รับตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัด

### การพยาบาลก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

วันที่ 25 สิงหาคม 2551 เวลา 14.30 น. ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ วิทยาลัยพยาบาลเชียงใหม่ของผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการได้รับยาอื่นๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกกับผู้ป่วยและมีการให้ข้อมูลโดยอธิบายขั้นตอนการให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยโดยสังเขป ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อคลายความวิตกกังวล

### การพยาบาลขณะให้ยาระงับความรู้สึก

วันที่ 26 สิงหาคม 2551 เวลา 09.45 น. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดโดยรถนอน บริเวณแขนข้างซ้ายได้รับสารน้ำ 0.9% Normal Saline Solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เมื่อแพทย์ผ่าตัดพร้อม วิทยาลัยพยาบาลเริ่มปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบแขนทั้งสองข้างแนบลำตัว
2. ดัดเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า และเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง วัดสัญญาณชีพได้ดังนี้ ความดันโลหิต 160/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์
3. ตรวจดูแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบเซ็นยินยอมรับการผ่าตัดของผู้ป่วย
4. เตรียมยา และอุปกรณ์สำหรับใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งต้องเตรียมให้พร้อมด้วยความรอบคอบและรวดเร็ว เพื่อสามารถให้ยาระงับความรู้สึกได้ทันที

เลือกใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 5 ลิตรต่อนาที เริ่มให้ยานาสลบ คือ โพรโปฟอล 120 มิลลิกรัม รอจนผู้ป่วยหลับดีแล้วจึงให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ซัคซินิลโคลิน 75 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ควบคุมการหายใจภายใต้หน้ากากครอบด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ นานประมาณ 1 นาที เมื่อกกล้ามเนื้อหย่อนตัวแล้วใช้มือขวาเปิดปากผู้ป่วย มือซ้ายถือเครื่องเปิดช่องกล่องเสียงสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ พร้อมปิดลิ้นใส่เข้าทางมุมปากด้านขวา สอดปลายใบปิดลิ้นลงไปจนถึงโคนลิ้น จนพบฝาปิดกล่องเสียง (epiglottis) แล้วยกปลายใบปิดลิ้นขึ้นไปแนวข้างหน้า เมื่อเห็นสายเสียง (vocal cord) ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 8.0 สอดผ่านสายเสียง แล้วฉีดลมเข้าในกระเปาะลม ประมาณ 5 มิลลิลิตร พร้อมใช้มือคล้องบริเวณคอต้องไม่มีเสียงลมรั่ว จากนั้นต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องดมยาสลบ ตรวจดูท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยฟังลมผ่านปอดทั้งสองข้างให้เท่ากัน ยึดท่อช่วยหายใจด้วยพลาสติกกับ

มูมปากผู้ป่วย ควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ ปริมาตรอากาศ 600 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ให้ออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 ลิตรต่อนาที ให้อาหารอ่อนกล้ามเนื้อเทรครีမ် 30 มิลลิกรัม และให้ยาแก้ปวด มอร์ฟีน 6 มิลลิกรัม หลังใส่ท่อช่วยหายใจ วัดความดันโลหิตเท่ากับ 160/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ วัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจ ออก 26 มิลลิเมตรปรอท ใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบสมดุล คือ ยาห่อนกล้ามเนื้อร่วมกับไนตรัสออกไซด์ ออกซิเจน และเสริมฤทธิ์ด้วยยาแก้ปวด ยาคุมสลบ ให้อาหารอ่อนกล้ามเนื้อ คือ เทรครีမ် ครั้งละ 10 มิลลิกรัม ทุก 30 นาที จำนวน 1 ครั้ง เข้าทางหลอดเลือดดำ และยาคุมสลบ คือ เซโวฟลูเรน ซึ่งจะปรับความเข้มข้นของยาตามระดับความลึกของการสลบ เมื่อผู้ป่วยสลบและกล้ามเนื้อห่อนตัวดีแล้ว แพทย์และพยาบาลช่วยกันสวนปัสสาวะและจัดท่าผู้ป่วยโดยเปลี่ยนเป็นท่านอนคว่ำ และงอข้อศอกให้มือมาอยู่ข้างศีรษะ ของผู้ป่วยโดยมีคว่ำลง ประคองศีรษะและจับตะแคงให้หน้าอยู่ระดับเอวกับลำตัว ระวังไม่ให้บริเวณหน้าอกและท้องถูกกดทับ และรองรับส่วนต่างๆ ได้แก้ไขมีวนผ้าหูนบริเวณใต้ไหล่ บริเวณสันสะโพกทั้ง 2 ข้าง และบริเวณหลังเท้า เมื่อแพทย์เริ่มทำการผ่าตัด วัดความดันโลหิตเท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ผ่าตัดได้ทำการใช้สารน้ำเพื่อช่วยในการคลายตัวด้วยแรงลมเป็นจำนวนมาก จึงต้องบันทึกปริมาณสารน้ำที่ใส่และดูดออกมา รวมทั้งสีของสารน้ำที่ไหลออกมา เพื่อประเมินการเสียเลือดและให้สารน้ำทดแทนที่เหมาะสม ซึ่งตลอดการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 100 มิลลิลิตร ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 110–160 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 60–90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 45-90 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออกอยู่ระหว่าง 26-28 มิลลิเมตรปรอท หลังจากแพทย์ทำการผ่าตัดเสร็จ และกำลังเย็บปิดแผล จึงเริ่มปิดยาคุมสลบ เมื่อเย็บปิดแผลเรียบร้อยแล้ว รอจนผู้ป่วยเริ่มหายใจได้เองบ้าง ปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์ ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ในอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ประสานงานกับทีมงานผ่าตัดเปลี่ยนท่าผู้ป่วยจากท่านอนคว่ำบนเตียงผ่าตัด กลับเข้าสู่ท่านอนหงายบนเปลนอน อย่างระมัดระวังและนุ่มนวล นำพลาสติกที่ปิดเปลือกตาผู้ป่วยทั้งสองข้างออก ช่วยหายใจผู้ป่วยด้วยการบีบถุงสำรองก๊าซสลบกับให้ผู้ป่วยหายใจเอง จึงยาแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ คือ อะโทรปีนขนาด 1.2 มิลลิกรัม และ โปรสติกมีน ขนาด 2.5 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือด เมื่อผู้ป่วยหายใจได้เองอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยรู้สึกตัวสามารถปฏิบัติตามคำสั่งโดย ลืมตา อ้าปาก และยกแขนได้ดี คุณสมพะอินท่อช่วยหายใจและในปาก แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจ จากนั้น

ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากครอบนาน 5 นาที วัดสัญญาณชีพอีกครั้ง ความดันโลหิต 140/72 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ รวมระยะเวลาการผ่าตัด 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทน 1,500 มิลลิลิตร จึงย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น

สังเกตอาการผู้ป่วยในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้รับออกซิเจนทางหน้ากากในอัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที ความดันโลหิต 142/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 99-100 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำ 0.9% Normal Saline Solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

#### การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึก

การพยาบาลในห้องพักฟื้น ตามหลักกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการประเมิน ดังนี้ 1.) การหายใจ 2.) การไหลเวียนโลหิต 3.) การขับถ่าย 4.) ความเจ็บปวด/ไม่สบาย และให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลผู้ป่วยนิวโรไนด์ (วิจิตรา กุสมภ์. 2551:394)

1. ให้ออกซิเจน และ สังเกตการหายใจของผู้ป่วยว่าเพียงพอกับความต้องการหรือไม่โดยตรวจนับการหายใจ พบว่ามีความลึกและสม่ำเสมอ ประมาณ 20 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง มีค่าประมาณ 99 – 100 เปอร์เซ็นต์

2. บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย ได้แก่ ความดันโลหิตทุก 15 นาที จนกว่าจะสม่ำเสมอใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ความดันโลหิตที่วัดได้คือ 142/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที

3. สังเกตผ้าปิดแผลผ่าตัด พบว่าไม่มีเลือดซึมออกมา

4. อุดหนุนมีร่างกาย รักษาอุณหภูมิร่างกายโดยการห่มผ้าห่มไฟฟ้าให้กับผู้ป่วย เพราะขณะระงับความรู้สึกผู้ป่วยเสียความร้อนจากร่างกายไปกับอุณหภูมิห้องผ่าตัดอาจทำให้หนาวสั่น

5. จดบันทึกอาการทั่วไปและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนการพยาบาลอื่น ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด

ผู้ป่วยต้องอยู่ในห้องพักฟื้น เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลา 1 ชั่วโมง 50 นาที ผู้ป่วยถูกย้ายออกจากห้องพักฟื้นไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เวลา 17.00 น.

ติดตามการเย็บหลังผ่าตัดวันแรก วันที่ 27 สิงหาคม 2551 เวลา 16.30 น. หลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ทำทางอ่อนเพลีย มีอาการปวดแผลเล็กน้อย เริ่มจิบน้ำได้ ยังมีท้องอืด ความดันโลหิต 134/75 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่ 28 สิงหาคม 2551 เวลา 16.30 น. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น สามารถลุกเดินได้สะดวก ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แต่ยังมีอาการแน่นอึดอัดท้องรับประทานอาหารได้เล็กน้อย หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแล้ว ความดันโลหิต 134/74 มิลลิเมตรปรอท

ติดตามการเยี่ยมหลังผ่าตัดวันที่ 3 วันที่ 29 สิงหาคม 2551 เวลา 16.30 น. ผู้ป่วยนั่งพักผ่อนอยู่ข้างเตียง สีหน้าสดชื่น มีอาการปวดแผลเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ดี ความดันโลหิต 128/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วางแผนให้กลับบ้านได้ในวันที่ 31 สิงหาคม 2551 จึงแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับยาผสมสลบและยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก (ฐิติมา ชินะโชติและสุวรรณี สุรเศรษฐ์. 2543:5 )

ยาที่ผู้ป่วยรายนี้ได้รับ คือ

1. อะโทรปีน (Atropine)

สรรพคุณ เป็นยากลุ่มพาราซิมพาโตไลติก (parasympatholytic) ลดการหลั่งของน้ำลาย น้ำเมือกในหลอดลม ป้องกันหัวใจเต้นช้า

ขนาดที่ใช้ 0.01-0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

2. มอร์ฟีน (Morphine)

สรรพคุณ ใช้ระงับปวด ละลายในไขมันได้น้อยทำให้ดูดซึมจากเลือดผ่านเข้าสู่สมองได้จึงมีฤทธิ์อยู่นาน

ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

3. ไนตรัส ออกไซด์ (Nitrous Oxide)

สรรพคุณ เป็นยาผสมสลบชนิดก๊าซ ไม่มีสี มีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อย ไม่ระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ ต้องใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ

4. เทรครีียม (Tracrium)

สรรพคุณ เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิดนอนดิโพลาริซิง ที่ออกฤทธิ์นานปานกลาง ไม่มีฤทธิ์ระงับปวด กระตุ้นการหลั่งฮีสตามีน

ขนาดที่ใช้ 0.2-0.3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

5. โพรโพออล (Propofol)

สรรพคุณ เป็นสารประกอบกลุ่มอัลคิลฟีนอล (alkylphenol) ซึ่งไม่ละลายในน้ำ ทำให้ผู้ป่วยหลับได้อย่างรวดเร็วและตื่นเร็ว เวลาฉีดยาอาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนได้ แต่ไม่ทำ

ให้เกิดการอักเสบหรือการอุดตันของหลอดเลือด แก้ไขได้โดยฉีดซ้ำ ๆ หรือให้ลิโดเคน (lidocaine) 10-20 มิลลิกรัม ก่อนฉีดโพรโพฟอล

ขนาดที่ใช้ 1.5-2.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

#### 6. โปรสติกมีน (Prostigmine)

สรรพคุณ เป็นยากลุ่มแอนตี้โคลิเนสเทอร์เอส ใช้สำหรับแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ นอนดิโพลาริซิง

ขนาดที่ใช้ 0.05-0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

#### 7. เซโวฟลูเรน (Sevoflurane)

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

#### 8. ซัคซินิลโคลีน (Succinylcholine)

สรรพคุณ เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ หรือสำหรับการผ่าตัดที่ต้องการหย่อนกล้ามเนื้อระยะสั้น ๆ ออกฤทธิ์ภายใน 60-90 วินาที ทำให้หยุดหายใจ 4-10 นาที

ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาการพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดโดยวิธีการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิวไนด์ด้วยแรงลมรายนี้ เกิดผลสำเร็จของงาน ดังนี้

7.1 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การระงับความรู้สึก และหลังให้การระงับความรู้สึกได้แก่ภาวะการเกิดการกดทับของหลอดเลือดบริเวณตา และเส้นประสาทบริเวณ แขน ขา จากท่านอนคว่ำการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ การรู้สึกตัวระหว่างขณะที่ทำผ่าตัด

7.2 ผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบทันทีหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด ซึ่งส่งผลให้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว

7.3 มีระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล 7 วัน

7.4 ปลอดภัยจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก



## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นนิ่วในไต ที่เข้ารับการ โดยวิธีการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิ่วในไตด้วยแรงลมได้อย่างปลอดภัย

8.2 ได้พัฒนางานการพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลให้ก้าวหน้าและทันสมัยตลอดเวลา

8.3 เพิ่มคุณภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการบริการด้านการระงับความรู้สึก

8.4 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณี

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 เนื่องจากท่านอนคว่ำที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด เป็นท่านอนที่เกิดขึ้นจากการจัดทำของทีมผ่าตัดและศัลยแพทย์ มิใช่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นหลังเสร็จจากการผ่าตัด และพ้นจากการให้การระงับความรู้สึก สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากคือ ความไม่สุขสบาย ปวดเมื่อยลำตามร่างกาย ทำให้เราไม่สามารถบอกได้ว่า ผลที่ตามมาของผู้ป่วยนั้นเกิดจากการจัดท่านอนที่ผิดธรรมชาติหรือเกิดจากอุปกรณ์รองรับการคว่ำไม่มีความนิ่มนวลรองรับสรีระร่างกายส่วนต่างๆ ได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

9.2 ขณะผ่าตัดต้องใช้น้ำในการช่วยสลายนิ่วเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ยากต่อการประเมินการสูญเสียโลหิตระหว่างผ่าตัด ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อเป็นการป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันที่

9.3 ผู้ป่วยรายนี้มีความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นปัญหาต่อการให้ยาระงับความรู้สึก สาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงระหว่างผ่าตัดได้แก่ ระหว่างระงับความรู้สึกอาจดมยาสลบตื่นเกินไปได้ สามารถแก้ไขได้โดยเพิ่มความลึกของการสลบ ให้ยาระงับปวด และอาจให้ยาลดความดันร่วมด้วย


## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการผ่าตัดโดยวิธีการเจาะส่องกล้องผ่านชั้นผิวหนังเพื่อสลายนิ่วในไตด้วยแรงลม

10.2 พัฒนาการทำงานให้เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการศึกษาร่วมกัน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

10.3 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการศึกษา ค้นคว้าแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานวิสัญญีและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง  
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ .....  .....

(นางสาวสุวรรณา สัมภักษาศัตย์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....5...../.....มี.ค...../..2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) .....5...../.....มี.ค...../..2553.....

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) .....5...../.....มี.ค...../..2553.....

## เอกสารอ้างอิง

ประสิทธิ์ ฟูตระกูล. โรคไตคลินิก. เล่ม 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ปวีณา บุญบุรพงค์ และคณะ. วิทยาลัยวิชาชั้นต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ:

บริษัท บพิศการพิมพ์ จำกัด. 2550.

อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา. ตำราวิทยาลัยวิชา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์

กรุงเทพเวชสาร, 2548”

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวสุวรรณา สังฆรักษาสัตย์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1054)สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำคู่มือเพิ่มทักษะวิสัญญีพยาบาลในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะในช่องปากจากการ  
ใส่ท่อช่วยหายใจ

#### หลักการและเหตุผล

การดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่รับการระงับความรู้สึก ให้สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซ  
ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ และขจัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่าง  
มีประสิทธิภาพ เป็นหน้าที่หลักของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการระงับ  
ความรู้สึกแต่เนืองจากระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มักประสบปัญหาความเสี่ยงจากการใส่ท่อช่วย  
หายใจไม่สำเร็จ หรือภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ อวัยวะในช่องปากจาก  
การใส่ท่อช่วยหายใจยากและนอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุสำคัญของการ  
เสียชีวิต หรือภาวะสมองถูกทำลาย วิสัญญีพยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พิจารณา  
เลือกวิธีการให้การระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับการผ่าตัด รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำคู่มือเพิ่มทักษะวิสัญญีพยาบาลในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะใน  
ช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

##### วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มทักษะของวิสัญญีพยาบาลในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อ  
ช่วยหายใจยาก และวางแผนการให้การระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

##### เป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะในช่องปากจาก  
ใส่ท่อช่วยหายใจยาก
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยาระงับความรู้สึก 100 เปอร์เซ็นต์

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย มีผลทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองบางอย่างลดลง หรือหายไปซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา การดูแลและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในระหว่างที่หมดสติเป็นหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยยะเวลาดังกล่าวนี้ควรได้รับการวินิจฉัย และให้การรักษาหรือแก้ไขอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และอาจรุนแรงถึงเสียชีวิต หรือเกิดทุพพลภาพได้

ถึงแม้ว่าการใส่ท่อช่วยหายใจจะมีประโยชน์มากสำหรับความปลอดภัยที่จะ maintain airway รวมทั้งช่วยให้สามารถควบคุม ventilation และ oxygenation ได้ระหว่างการดมยาสลบ แต่อย่างไรก็ตามอาจมีปัญหามากมาย เกิดขึ้นได้ในหลายขั้นตอนของการใส่ท่อช่วยหายใจแก่ผู้ป่วย ได้แก่ เจ็บคอ อาจมีเลือดออก หรืออาจทำให้เกิดแผลถลอก แผลฉีกขาด รอยฟกช้ำของริมฝีปาก หลอดคอ กล้องเสียง และหลอดอาหารได้ รวมทั้งฟันหักซึ่งต้องรีบคีบออก มิฉะนั้นอาจหลุดเข้าไปในหลอดลม ดังนั้นเวลาทำ Laryngoscopy และใส่ท่อควรทำด้วยความนุ่มนวล และระมัดระวัง

การเพิ่มทักษะวิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานทำให้เกิดการทำงานอย่างมีระบบแบบแผน โดยการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์ และศึกษาวางแผนการแก้ไขปัญหานั้น นำแผนการมาปฏิบัติ และประเมินผลเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาของหน่วยงานตามมา ซึ่งวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา และร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ของหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน คือ

1. ทบทวนความรู้
2. กำหนดปัญหา เชิญวิสัญญีแพทย์ประจำหน่วยงานร่วมวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำข้อมูลที่เกิดขึ้นมาแก้ไข และวางแผนแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ประชุมนำเสนอแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อเพิ่มทักษะวิสัญญีพยาบาล
4. จัดการอบรมของผู้ปฏิบัติงาน
5. ประเมินผลและแก้ไขข้อบกพร่อง
6. จัดทำคู่มือ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. วิทยาลัยพยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยในรายที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บอวัยวะในช่องปากจากการใส่ท่อช่วยหายใจ วางแผนการระงับความรู้สึก ปฏิบัติการพยาบาลและการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
3. เป็นแบบแผนการรักษาในการพยาบาลผู้ป่วยมีความเหมาะสมปลอดภัย
4. เพิ่มคุณภาพมาตรฐานของวิทยาลัยพยาบาล

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ 99 ปลอดภัยจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

ลงชื่อ .....*นางสาว สุวรรณา สังข์รักษาสัตย์*.....

(นางสาวสุวรรณา สังข์รักษาสัตย์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....5...../.....มี.ค...../..2553.....

## เอกสารอ้างอิง

นุชศโรจ เพ็ชฌุไพศิษฏ์.ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร :ทองพูลการพิมพ์  
จำกัด .2546

วราภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์. (2548). ตำราวิสัญญีวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.