

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลและการระงับความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำเพื่อ
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดยาชาเข้า
ช่องไขสันหลัง

เสนอโดย

นางเจษฎา ปราบ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส.366) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของรกเกาะต่ำ

ภาวะรกเกาะต่ำ คือ การที่รกเกาะอยู่เหนือหรือใกล้บริเวณปากมดลูกด้านใน(internal os) สามารถจำแนกได้เป็น ภาวะที่รกเกาะคลุมปากมดลูกด้านในไว้ทั้งหมด (total placenta previa) ภาวะที่รกเกาะคลุมปากมดลูกด้านในไว้เพียงบางส่วน (partial placenta previa) ภาวะที่รกเกาะคลุมอยู่ใกล้ปากมดลูก โดยขอบของรกอยู่ชิดกับขอบของปากมดลูกด้านในพอดี (marginal placenta previa) ภาวะที่รกเกาะคลุมอยู่ส่วนของมดลูกตรงบริเวณตอนล่างของมดลูกโดยอยู่ใกล้ปากมดลูก แต่ยังไม่ถึงขอบปากมดลูกด้านใน (low lying placenta) พบอุบัติการณ์ประมาณ 1:200 ของการคลอด และร้อยละ 20 เป็น total placenta previa (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2553:290) จะพบสูงสุดในกลุ่มที่ตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้ง และในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ภาวะรกเกาะต่ำ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่าปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกเกาะต่ำ ได้แก่ อายุมารดาที่มากขึ้น สตรีในครรภ์หลังๆ สตรีที่เคยได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมาก่อน ประวัติการขูดมดลูก การสูบบุหรี่ การเคยมีภาวะรกเกาะต่ำ อาการที่สำคัญที่สุด คือ มีเลือดออกทางช่องคลอดโดยไม่มีอาการเจ็บปวด ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ได้ 28-30 สัปดาห์เป็นต้นไป เลือดที่ออกนี้จะไม่มีอาการนำล่วงหน้ามาก่อนส่วนมากจะออกเวลากลางคืน ในรายที่รกเกาะต่ำชนิดรกปกคลุมปากมดลูกทั้งหมด จะมีเลือดออกเร็วและปริมาณมากกว่าชนิดอื่น ส่วนรกเกาะต่ำชนิดรกคลุมปากมดลูกบางส่วนจะมีเลือดออกช้ากว่า และปริมาณน้อยกว่า หรืออาจจะไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเลย จนกระทั่งเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ หรือช่วงท้ายๆของระยะที่หนึ่งของการคลอด ในรายที่มีเลือดออกมากอาจทำให้มารดาและทารกในครรภ์เสียชีวิต

3.1.2 การรักษาภาวะรกเกาะต่ำ แบ่งการรักษาเป็น 3 วิธี

1. รักษาตามอาการ เพื่อประคับประคองให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และมารดาต้องปลอดภัยด้วย
2. ดำเนินการรักษาทันที ถึงแม้ว่าอายุครรภ์จะน้อยกว่า 36 สัปดาห์ และทารกหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม แต่ต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเลือดออกมากจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาหรือทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน วิธีการคลอดที่เหมาะสม คือ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. การรักษาหลังทารกคลอดแล้ว ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ให้สารน้ำและเลือดเพียงพอให้ยาปฏิชีวนะ

3.1.3 การให้การระงับความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์เพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในปัจจุบันได้เพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราประมาณร้อยละ 20-25 หญิงตั้งครรภ์อาจมีความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้อาจต้องเข้ารับการทำให้ผลการต่าง ๆ หรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างเร่งด่วน จะยิ่งส่งผลกระทบต่อทารกในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก หญิงตั้งครรภ์

ที่มีภาวะรบกวนการรับรู้ความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการรับรู้ความรู้สึก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับอาการและการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับการผ่าตัดและการรับรู้ความรู้สึก การประเมินสภาพทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ การซักประวัติ การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ เพื่อประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือด หรือภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือด แล้วนำมาวางแผนการให้การรับรู้ความรู้สึกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับยาผสมและยาที่ใช้ในการให้การรับรู้ความรู้สึก

อะโทรปีน (atropine) เป็นยากลุ่มแอนติมาสคารินิก มีฤทธิ์ต่อหัวใจและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม มักใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ควรระวังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ขนาดยาที่ฉีดทางหลอดเลือดดำ 0.01–0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม อาจให้ได้ถึง 2 มิลลิกรัม หรือให้ยาในขนาด 0.02–0.04 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ร่วมกับนิโอสติกมีน นอกจากนี้ยังสามารถให้เป็นยาก่อนนำสลบเพื่อลดสารคัดหลั่ง

ดอร์มิกูม (dormicum) ขนาดที่ใช้ 0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม สามารถใช้นำสลบได้ มีฤทธิ์ระงับความกังวล กดการหายใจได้

มอร์ฟีน (morphine) ขนาดที่ใช้ 0.1–0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ระงับปวดที่รุนแรง มีฤทธิ์ผ่อนคลายและหลับ มีฤทธิ์กดการหายใจ

ไนตรัสออกไซด์ (nitrous oxide) เป็นก๊าซที่นิยมใช้มากร่วมกับยาผสมชนิดอื่น หรือยาหย่อนกล้ามเนื้อ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาผสมสลบอย่างอ่อนกว่าชนิดอื่น ไม่กดการหายใจ ไม่มีผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

นีโอสติกมีน (neostigmine) ขนาดที่ใช้ 0.05–0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ใช้ในการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง จึงนิยมใช้ร่วมกับ atropine ขนาดที่ใช้ 0.01–0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

เซโวเรน (sevorane) เป็นยาผสมสลบในสภาพของเหลวใส กลิ่นไม่ฉุน ไม่ระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ จึงนิยมใช้ในการนำสลบ และในระลอกการรักษาระดับการสลบ นิยมใช้มากเนื่องจากมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่ายาผสมชนิดอื่น

ซักซินิลโคลีน (succinylcholine) ขนาด 1–2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมทางหลอดเลือดดำเป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิด depolarizing agent ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากออกฤทธิ์เร็ว โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เทคนิค rapid sequence induction สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ภายในเวลา 60–90 วินาที ภายหลังได้รับการฉีดยาทางหลอดเลือดดำ

ไธโอเพนทาล (thiopental) ขนาด 3–5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมทางหลอดเลือดดำ เป็นยานำสลบ เมื่อฉีดเข้าเส้นเลือดดำผู้ป่วยจะหลับภายในเวลา 30–60 วินาที ยาจะมีผลต่อระบบประสาท ลดการทำงานของสมอง กดการหายใจและระบบไหลเวียน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตเล็กน้อย ลดความดันในสมอง ยามีฤทธิ์เป็นด่าง ถ้าฉีดออกนอกเส้นเลือดทำให้เกิด tissue necrosis

เวคูโรเนียม (vacuronium) ขนาดที่ใช้ 0.1–0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อ ไม่มีผลต่อหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด อีกทั้งไม่กระตุ้นให้มีการหลั่ง histamine ความดันโลหิตไม่เปลี่ยนแปลง

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของบุคคลในองค์รวมของคริสเตนเสน (Biopsychosocialspiritual model) โดยครอบคลุมถึงข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยปัจจุบัน ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม ความเชื่อ และการตรวจร่างกายตามระบบ

3.2.2 กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของNANDA (NANDA Nursing Diagnosis) (ที่มา: วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก.2551;)

3.2.3 แนวคิดการประเมินผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologist(ASA)) (ที่มา : Paul G. Barash, MD, Bruce F. Cullen, MD, Robert K. Stoelting,MD. 1997;)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ในปัจจุบันพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และในหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นยังพบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรมแทรกมามากอีก เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรมเหล่านี้ ย่อมมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยา และเภสัชวิทยา นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ อาจต้องเข้ารับการทำให้ลดการต่าง ๆ หรือ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างเร่งด่วน หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องรับการให้ยาระงับความรู้สึกส่วนใหญ่จะมีอุบัติการณ์ การเสียชีวิตจากภาวะใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ เกิดการสำลักอาหารและน้ำเข้าปอดทำให้การหายใจและการแลกเปลี่ยน ก๊าซออกซิเจนล้มเหลว เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสูญเสียเลือดในขณะคลอด ฉะนั้นบุคลากรทางวิสัญญีที่ ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเข้าใจลักษณะทางกายวิภาค สรีรวิทยาและเภสัชวิทยาที่เปลี่ยนแปลง การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้และยา การให้การดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทำให้สามารถประเมินและ เลือกรักษาให้การระงับความรู้สึก เพื่อลดอัตราเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และนำศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงาน ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวม ความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดต่างๆ จากตำรา เอกสารวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางและศึกษา เลือกผู้ป่วย กรณีศึกษา รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและนำมาวางแผนการพยาบาล และการระงับความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะรกเกาะต่ำ เพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลทั้งหมดเป็นผลงาน นำมาปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100 โดยมีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้ คือ

หญิงตั้งครรภ์ไทย อายุ 28 ปี น้ำหนัก 78.8 กิโลกรัม (ก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนัก 55 กิโลกรัม) ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ความดันโลหิต 136/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 83 ครั้งต่อนาที รู้สึกตัวดี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องเป็นพักๆ ตั้งครรภ์ท้องที่ 2 บุตรมีชีวิต 1 คน แพทย์ตรวจพบมีภาวะรกเกาะต่ำคลุมปิดปากมดลูกด้านในทั้งหมด (placenta previa totalis) จึงรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 เวลา 01.00 น เพื่อเตรียมตัวผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นัดเวลาผ่าตัด 09.30 น.รับหญิงตั้งครรภ์ไว้ในความดูแล วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 เวลา 09.00 น ให้การระงับความรู้สึกโดยเลือกเทคนิคการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยให้ยาผสมสลบชนิดไอระเหยร่วมกับยาหย่อนกล้ามเนื้อและยาระงับปวด ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมเนื่องจากสามารถลดภาวะเครียดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ ทำได้รวดเร็ว สะดวกในการทำผ่าตัดรวมทั้งทีมวิสัญญีสามารถติดตามเฟื่อระวังและแก้ไขการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนและระบบหายใจได้เป็นอย่างดี ขณะระงับความรู้สึกดูแลควบคุมระดับการระงับความรู้สึกให้คงที่ วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที และเฟื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เมื่อการผ่าตัดสิ้นสุดให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที ให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ คือ นิโอสติกมีน 2.5 มิลลิกรัมร่วมกับอะโทรปีน 1.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เมื่อหญิงหลังคลอดตื่น สามารถหายใจได้แรงและสม่ำเสมอ ทำตามคำสั่งได้ จึงดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจและในปากจนหมด แล้วถอดท่อช่วยหายใจและให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากครอบ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที นานประมาณ 5 นาที ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวสัมพันธ์กับการหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ จึงย้ายไปห้องพักฟื้น ประเมินความรู้สึกตัวของหญิงหลังคลอดที่ห้องพักฟื้นหลับแต่ปลุกตื่นและทำตามคำสั่งได้ ให้หญิงหลังคลอดสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากอัตรา 6 ลิตรต่อนาที วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที จนสัญญาณชีพคงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และวัดสัญญาณชีพต่อทุก 15 นาที ค่าคะแนนอัลตราด์ เท่ากับ 10 คะแนน จึงจำหน่ายหญิงหลังคลอดออกจากห้องพักฟื้นได้ภายใน 2 ชั่วโมง เชื่อมหญิงหลังคลอดหลังการระงับความรู้สึก ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. เชื่อมอาการหญิงหลังคลอด พบว่ามีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปวดแผล และเจ็บคอ อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของอาการเจ็บคอที่เกิดขึ้นและแนะนำให้จิบน้ำอุ่นครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง พร้อมทั้งกระตุ้นให้พลิกตะแคงตัวซ้ายขวาและลุกเดินบ้าง เพื่อช่วยลดอาการท้องอืด เชื่อมหญิงหลังคลอดหลังการระงับความรู้สึกครั้งที่ 2 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 เวลา 10.00 น. หญิงหลังคลอดช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่เวียนศีรษะ ไม่ปวดแผล แผลไม่มีเลือดซึม ลุกเดินได้ดี ไม่มีอาการท้องอืด สามารถเลี้ยงลูกได้ น้ำนมไหลแล้ว แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เกี่ยวกับการดูแลแผล การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการกลับมาพบแพทย์ตามนัด รวมระยะเวลาในการดูแลรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

ปัญหาทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ช่วยคลายความกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลรวมถึงสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกและผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะรกเกาะต่ำ ความจำเป็นในการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก ขั้นตอนต่างๆ การปฏิบัติตัวก่อนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลใกล้ชิดตลอดระยะเวลา สอนวิธีการผ่อนคลายความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด และการไออย่างมีประสิทธิภาพ ตอบคำถามโดยใช้คำพูดที่ชัดเจนแสดงความสนใจ ให้การพยาบาลในฐานะที่หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเชื่อมก่อนการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 หญิงตั้งครรภ์มี โอกาสเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยากเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยจากการใส่ท่อช่วยหายใจ สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้

กิจกรรมการพยาบาล

ตรวจสอบสภาพเครื่องดมยาสดบและเตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เตรียมอุปกรณ์สำหรับช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ แกนนำร่อง หน้ากากครอบกล่องเสียงให้พร้อมใช้งาน ประเมินลักษณะความยากง่ายของการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยดูลักษณะปากฟัน อ้าปาก แลบลิ้นออกมาเต็มที่ เพื่อเตรียมการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มี Malampati classification ได้ grade 2 ทบทวนแนวทางการปฏิบัติและวางแผนการระงับความรู้สึกเนื่องจากอาจเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ได้แก่ การใส่แกนนำร่องในท่อช่วยหายใจ คัดเป็นรูปตัวเจ (J) การเลือกไซยาห่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์สั้นในการใส่ท่อช่วยหายใจ และเตรียมหน้ากากครอบกล่องเสียง เพื่อใช้ในการช่วยหายใจ เมื่อเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปสามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้สำเร็จภายใน 1 ครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 หญิงตั้งครรภ์มี โอกาสเกิดการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในระยะนำสลบเนื่องจากได้รับยาห่อนกล้ามเนื้อในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในระยะนำสลบ

กิจกรรมการพยาบาล

ตรวจสอบสภาพเครื่องดมยาสดบและอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานไม่มีรอยร้าวบริเวณข้อต่อต่างๆ ประเมินลักษณะความยากง่ายของการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อเตรียมความพร้อมในการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากอกนาน 5 นาที ก่อนให้การระงับความรู้สึก ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างนุ่มนวลและรวดเร็วที่สุด และรีบต่อออกซิเจนทันที ตรวจสอบดูท่อช่วยหายใจและวงจรมดมยาสดบไม่ให้หักพับงอ ให้หญิงตั้งครรภ์สูดดมออกซิเจน 50 เปอร์เซ็นต์ ตลอดการระงับความรู้สึก สังเกตการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ชีพจร ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงและระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก และบันทึกอย่างน้อยทุก 5 นาที สังเกตการเปลี่ยนแปลงจากสีผิว ปลายเล็บมือ สีของเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด ต้องไม่มีสีเขียวคล้ำ ซึ่งแสดงถึงภาวะขาดออกซิเจน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 หญิงตั้งครรภ์มี โอกาสเกิดการสูดสำลักอาหารและน้ำเข้าปอดขณะใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากมีภาวะกระเพาะอาหารเต็ม

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการสูดสำลักอาหารและน้ำเข้าปอดขณะใส่ท่อช่วยหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะได้รับการระงับความรู้สึก เนื่องจากการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน รวมถึงความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดอธิบายวิธีการและเทคนิคการระงับความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเตรียมอุปกรณ์ดูแลให้พร้อมใช้ ได้แก่ เครื่องดูแลสมหะ สายดูแลสมหะเบอร์ 14 ปรับระดับเตียงให้เหมาะสม ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิคการนำสลบอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์ ดันลมใส่กระเปาะของท่อช่วยหายใจก่อนปล่อยมือที่กระดูกไครคอยด์ เพื่อป้องกันการสำลักอาหารและน้ำเข้าปอด วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงและระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ทุก 5 นาที

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดการสูดสำลักอาหารและน้ำเข้าปอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำระหว่างการผ่าตัดเนื่องจากมีการเสียเลือดขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในระหว่างการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอในระหว่างการผ่าตัด เฝ้าระวังอาการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ชีพจร และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง และบันทึกทุก 5 นาที สังเกตและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 30 นาที เพื่อประเมินภาวะพร่องน้ำและโลหิต ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ซินโตซินอล 3 ยูนิท ทางหลอดเลือดดำ และ 7 ยูนิท ผสมในสารละลาย ARS ในปริมาณ 900 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เมทเทอซิน 0.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะมดลูกแข็งตัวดีหลังคลอด

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในระหว่างการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 หญิงหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพหลังจากการระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์การพยาบาล สามารถหายใจได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

เลือกเทคนิคการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โดยการให้ยาผสมสลบชนิดไอระเหยร่วมกับยาห่อนกล้านเนื้อยาแก้ปวดและยานอนหลับ ปรับลดเปอร์เซ็นต์ของยาผสมสลบตามระดับความลึกของการสลบ และปิดยาผสมสลบเมื่อการผ่าตัดใกล้เสร็จ เพื่อป้องกันหญิงหลังคลอดตื่นช้า ดูแลให้สูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากครอบ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที นานประมาณ 5 นาที ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ ก่อนย้ายไปห้องพักฟื้น เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนจากก๊าซไนตรัสออกไซด์ วัดและบันทึกสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงทุก 5 นาที ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปหญิงหลังคลอดหายใจได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ทารกมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมารดาได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ไม่เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจและไม่หยุดหายใจหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้มารดาสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านทางหน้ากาก อัตรา 6 ลิตรต่อนาทีก่อนให้การระงับความรู้สึกเมื่อสูติแพทย์พร้อมผ่าตัด จึงเริ่มนำสลบ เพื่อให้เวลาที่มารดาหลับจนถึงเวลาที่ทารกคลอดมีระยะเวลาน้อยที่สุด เมื่อลงมดที่มดลูก ปรับให้มารดาปรับให้มารดาได้รับออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์และปรับลดระดับยาผสมสลบซี โวฟลูเรน เหลือ 0.8 เปอร์เซ็นต์เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนของทารก ให้ทารกสูดดมออกซิเจนทันทีหลังคลอดเพื่อป้องกันปัญหาภาวะขาดออกซิเจนที่เกิดในระยะ 5-10 นาที (diffusion hypoxia) จากไนตรัสออกไซด์ที่ซึมผ่านจากเลือดสู่ปอดทารก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปทารกไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ไม่เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจและไม่หยุดหายใจหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 หญิงหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเนื้อเยื่อ ถูกทำลายจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้หญิงหลังคลอดรู้สึกสุขสบาย อาการปวดแผลทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการปวด โดยพิจารณาคำแนะนำที่ปวด ลักษณะอาการปวด ความรุนแรงโดยใช้เครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด (pain scale) และ sedation score) เพื่อแยกสาเหตุของความเจ็บปวด อธิบายให้หญิงหลังคลอดทราบสาเหตุของการปวดแผลหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้หญิงหลังคลอดได้ซักถามปัญหา และข้อข้องใจต่างๆ ขจัดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ดูแลให้หญิงหลังคลอดนอนบนเตียงที่สะอาด ไม่เปียกชื้นจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ส่งเสียงดัง ระบายหญิงหลังคลอดน้อยที่สุด และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ระวังในการจับต้องหรือถูกแผลผ่าตัดจัดทำให้หญิงหลังคลอดนอนหงาย แขนงคอโดยใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ ศีรษะสูงประมาณ 15 องศา ใช้ผ้ารองใต้เท้าเพื่อให้อุณหภูมิของเท้าอบอุ่นตัว ช่วยลดแรงดึงที่แผล ให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงของยาระงับปวดที่ได้รับ เช่น กดการหายใจ หายใจช้า น้อยกว่า 8 ครั้งต่อนาที อาการคลื่นไส้ อาเจียน สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ อย่างน้อยทุก 5 นาที จนสัญญาณชีพคงที่ และบันทึกต่อทุก 15 นาที จนย้ายหญิงหลังคลอดออกจากห้องพักฟื้น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปหญิงหลังคลอดรู้สึกสุขสบาย อาการปวดแผลทุเลาลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 หญิงหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำภายหลังระงับความรู้สึก เนื่องจากในห้องผ่าตัดมีอุณหภูมิต่ำประมาณ 20 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำภายหลังการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

ปิดเครื่องปรับอากาศที่ห้องพักฟื้น ปกคลุมร่างกายทุกส่วนด้วยผ้าแห้งหนาตลอดลำตัว ใช้ผ้าห่มลมร้อน

(Bair hugger) ปกคลุมร่างกาย เนื่องจากร่างกายสูญเสียความร้อน โดยการแผ่รังสีได้ทุกทิศทาง ความร้อนในร่างกาย จะกระจายไปยังสิ่งที่อุณหภูมิต่ำกว่า การปกคลุมร่างกายจะช่วยลดการสูญเสียความร้อน โดยการพาความร้อนและแผ่รังสี ทำให้ร่างกายอุ่นขึ้น ให้หญิงหลังคลอดสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เพราะภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ทำให้ การเผาผลาญเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นอีก 4-5 เท่า ของภาวะปกติ วัตถุประสงค์การพยาบาลเพื่อประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปหญิงหลังคลอดไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภายหลังการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 หญิงหลังคลอดขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
กิจกรรมการพยาบาล

ให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด อธิบายให้หญิงหลังคลอดทราบว่าสามารถอาบน้ำได้ เพราะปิดแผลด้วยพลาสติกชนิดกันน้ำ แต่ไม่ควรแช่ในอ่างอาบน้ำหรือในแม่น้ำลำคลอง แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่ว อาหารที่มีกากใยสูง ผลไม้ที่มีวิตามินสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม โดยเฉพาะวิตามินซีจะช่วยส่งเสริมการหายของแผล แนะนำให้รับประทานยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา และสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการแพ้ยา แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อธิบายให้ทราบว่าควรงดการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด ประมาณ 4-6 สัปดาห์ เพราะเมื่อมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้รู้สึกปวดแผล แผลอาจมีเลือดออกหรือไม่สุขสบาย แนะนำหญิงหลังคลอดสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลมีเลือดหรือสารคัดหลั่งออกมา ปวดแผล ผิดปกติ มีไข้ หนาวสั่น น้ำควาปلامีกลิ่นเหม็น ออกมากขึ้น มีสีเข้มขึ้น ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันทีที่อธิบายและแนะนำให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปหญิงหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ภายหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลและการระงับความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน โดยทำการเยี่ยมประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนให้การระงับความรู้สึก 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังระงับความรู้สึก 2 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด กลับบ้านได้ ภายใน 2 วัน หลังการระงับความรู้สึก ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานวิสัญญี ใช้เป็นแนวทางการวางแผนให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ได้รับการระงับความรู้สึก

2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลวิสัญญีที่สำเร็จหลักสูตรอบรมพยาบาลวิสัญญีใหม่

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ก่อนผ่าตัดให้มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจมีความยุ่งยากเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะวิตกกังวล มีภาวะกระเพาะอาหารเต็ม และต้องได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน มีระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมน้อย

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรม จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทุกๆระบบของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบหายใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจน และใส่ท่อช่วยหายใจยาก การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบไหลเวียนเลือด ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะความดันเลือดต่ำ ขณะนอนหงาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบทางเดินอาหาร ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะสำลักอาหาร และน้ำและน้ำย่อยเข้าปอดได้ง่าย ดังนั้นการประเมิน วางแผนและเลือกเทคนิคที่ใช้ในการระงับความรู้สึก จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกให้พร้อม มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ ทบทวนแนวทางการปฏิบัติกรณีเกิดการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ในปัจจุบันพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และในหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นยังพบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรมแทรกมาอีก เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงทางสูติกรรมเหล่านี้จึงมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยา และเภสัชวิทยา นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้อาจต้องเข้ารับการทำหัตถการต่าง ๆ หรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอย่างเร่งด่วน ดังนั้นพยาบาลวิสัญญีที่ทำหน้าที่ระงับความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ ควรมีการทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของบุคลากรทางวิสัญญี ด้วยการจัดอบรมดูงาน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

2. หน่วยงานวิสัญญีวิทยาควรมีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล จากการระงับความรู้สึกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำเพื่อทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีปัญหาเกิดขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ ต่อไป

3. หน่วยงานวิสัญญีควรจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับกรณีการใส่ท่อช่วยหายใจยากเพิ่มเติม เช่น McCoy, Lightwand, ท่อช่วยหายใจแบบร่วม (Esophageal tracheal tube-combitube), การใช้ท่อใยแก้วนำแสง (fiberoptic bronchoscopy) เป็นต้น

4. หน่วยงานวิสัญญีควรจัดให้มีเอกสาร ในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำเพื่อผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับการระงับความรู้สึก ซึ่งมีภาพประกอบที่เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในกรณีอื่นๆ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....ชญานี ปราบ.....
(นางชญานี ปราบ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่).....๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

<p>(ลงชื่อ).....<u>สุวิมล อิศรเดชา</u>..... (นางสุวิมล อิศรเดชา) (ตำแหน่ง) วิชาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร (วันที่).....<u>๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕</u>.....</p>	<p>(ลงชื่อ).....<u>ชไมพร เกษมวัฒนาศิริ</u>..... (นายชไมพร เกษมวัฒนาศิริ) (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร (วันที่).....<u>๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕</u>.....</p>
--	--

เอกสารอ้างอิง

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA (NANDA Nursing Diagnosis)** พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์, 2551

Paul G. Barash, MD, Bruce F. Cullen, MD, Robert K. Stoelting, MD **CLINICAL ANESTHESIA**. Fourth Edition
USA: Lippincott Williams&Wilkins.1997.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางเจษฎา ปราม**

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่ รพส 366)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง

หลักการและเหตุผล

การฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกส่วนล่างของร่างกาย เป็นวิธีที่นิยมใช้ และผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูง พบว่า ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าจะต้องรับการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็น การผ่าตัดกระดูกหรือการผ่าตัดที่ทราบล่วงหน้ามาก่อนก็ตาม มักจะเกิดความวิตกกังวล ความกลัว โดยเฉพาะกลัวการเจ็บปวดขณะทำการผ่าตัด กลัวไม่ได้รับความปลอดภัยจากการได้รับยาชาเฉพาะที่เข้าทาง ช่องไขสันหลัง กลัวจะไม่ฟื้นหลังจากได้รับยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง แม้ว่าในรายที่เคยได้รับการ ผ่าตัดมาแล้วก็ตาม วิสัญญีพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการได้รับยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง ให้ผู้ป่วย ได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นรวมถึงแผนการให้ยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจและให้ความร่วมมือในการให้ยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง และคลายความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล การดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยสูงสุด การผ่าตัดที่ต้อง ฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังเป็นวิธีที่ปลอดภัยสูงและนิยมใช้ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง อย่างไรก็ตาม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงกับเสียชีวิตได้ การเตรียมความพร้อม ก่อนได้รับยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและ ให้ความร่วมมือในการให้ยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อน ขณะ และหลังการได้รับยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง และลดความวิตกกังวลลงได้ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาล ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญเป็นพิเศษในการให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะรายที่มีความวิตกกังวลสูง อาจทำให้ไม่สามารถรับรู้เนื้อหาที่แนะนำได้ทั้งหมด วิสัญญีพยาบาลต้องใช้ทักษะในการให้คำแนะนำและการประเมินอาการอย่างถูกต้อง แม่นยำ สามารถให้ การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

การให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าช่องไขสันหลัง ซึ่งมีข้อมูลมาก ทำให้สับสนและลืมได้ง่าย นอกจากการอธิบายให้ผู้ป่วยฟังแล้ว การให้เห็นสื่อภาพถ่าย จากการปฏิบัติจริง จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าช่องไขสันหลัง ทั้งช่วยคลายความวิตกกังวลและ ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าช่องไขสันหลัง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจและพึงพอใจ และช่วยคลายความวิตกกังวลในการเข้ารับการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง
3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา มีสื่อภาพถ่ายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังและใช้ประกอบการเยี่ยมประเมินสภาพก่อนการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังเป็นแนวทางเดียวกัน

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง
2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการฉีดยาชาเฉพาะที่เฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง
3. บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา มีสื่อภาพถ่ายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังและใช้ประกอบการเยี่ยมประเมินสภาพก่อนการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังเป็นแนวทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดำเนินการจัดทำสื่อภาพถ่ายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลังใช้ความรู้ทางวิชาการ แนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม (Theory of self care) เน้นที่บุคคลคือ ความสามารถของบุคคลที่จะต้องสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องน้ำไขสันหลัง
2. การพยาบาลของ โอเรม (Theory of nursing system) อธิบายคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทร่วมกันกับผู้ป่วยในการตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วยโดยทั่วไป พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและส่งเสริมให้ความรู้ อธิบายและแนะนำการดูแลตนเอง ในส่วนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมในหน่วยงาน เสนอแนวคิดเพื่อจัดทำสื่อภาพถ่ายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าทางช่องไขสันหลัง

2. ทักท้วงรวบรวมข้อมูล การทำสื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง จากตำรา เอกสาร วิชาการต่างๆ
3. วางแนวทางเพื่อจัดทำสื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง
4. นำสื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง ให้หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม
5. ประชุมหน่วยงานเพื่ออธิบายการใช้สื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง
6. ทดลองใช้สื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลังและประเมินผล
7. นำปัญหาและอุปสรรคจากการใช้สื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลังมาปรับปรุงเพื่อจัดทำให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
8. กำหนดแผนทางการใช้สื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนขณะและหลังการฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง
3. บุคลากรในหน่วยงานวิสัญญีวิทยามีแนวทางและสื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังการฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. วิสัญญีพยาบาลใช้สื่อภาพถ่ายให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนขณะและหลังการฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลังเป็นแนวทางเดียวกันมากกว่าหรืออย่างน้อย ร้อยละ 90 - 95
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเข้ารับการฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลัง รวมถึงสามารถปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการฉีดวัคซีนเฉพาะที่เข้าทางช่องโหว่ด้านหลังได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....เสกภา เป่า.....
 (นางเสกภา ปราบ)
 (วันที่)..... ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๓.....