

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทำหามัน
โดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช ในหน่วยงาน
วิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางรัชนี สมคิดสรรพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 924)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทำห้มน โดย
การส่งกล้องทางหน้าท้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนใน
ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่งกล้องทางหน้าท้อง ในหน่วยงาน
วิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางรัชณี สมคิดสรรพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 924)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การทำหมันหญิง เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวรที่มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัยและประหยัด โดยเป็นการทำให้ท่อนำไข่ทั้งสองข้างอุดตัน เพื่อป้องกันการปฏิสนธิของไข่กับตัวอสุจิ มักจะทำหลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมงถึง 7 วันหลังคลอด เนื่องจากมดลูกอยู่ที่ระดับสะดือทำให้สะดวกในการหาท่อนำไข่ ส่วนการทำหมันแห้ง คือการทำหมันหลังจากคลอดมาแล้วนานกว่า 6 สัปดาห์ กระบวนการผ่าตัดยุ่งยากกว่าทำหมันหลังคลอดทันที เนื่องจากมดลูกมีขนาดเล็กลงและหาท่อนำไข่อยากกว่ามดลูกหลังคลอดใหม่ๆ การทำหมันสามารถทำได้หลายช่องทาง เช่น การทำผ่านกล้อง (laparoscope) การทำแบบเปิดหน้าท้อง (laparotomy) การทำผ่านกล้อง ทางช่องคลอด (hysteroscope) เป็นต้น โดยการเลือกนั้นต้องพิจารณาจากหลายปัจจัย การทำหมันหญิงโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง (laparoscope female sterilization) เป็นวิธีที่มีความสะดวก รวดเร็ว แต่ต้องมีทักษะในการผ่าตัดเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน ทำโดยใช้กล้องสอดเข้าไปในช่องท้อง แล้วใช้เครื่องมือที่จะสอดผ่านกล้องเข้าไปผ่าตัดทำหมัน โดยการทำให้ท่อนำไข่อุดตัน วิธีการได้แก่ การจี้ด้วยไฟฟ้า และการใช้อุปกรณ์มัดผูกท่อนำไข่ การผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง จำเป็นต้องให้การระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบแบบทั่วร่างกาย เนื่องจากขณะผ่าตัดต้องมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือดซึ่งอาจเกิดปัญหาต่อระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจซึ่งอาจรุนแรงถึงชีวิตได้ (อัมพันธ์ เกลิม โขกเจริญกิจ และปวีตร สุจริตพงศ์, 2556)

ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหมดสติไม่รู้สึกตัวและไม่เจ็บปวด ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดได้รวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีลักษณะทางกายวิภาค สรีรวิทยาและจิตวิทยาที่แตกต่างกัน การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เหมาะสมกับขนาดของร่างกายและการผ่าตัดนั้นจะทำให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะในการผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องนั้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการจัดท่าและการใส่ก๊าซในช่องท้อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก

การประเมินสภาพและเตรียมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีต การดมยาสลบและการผ่าตัดที่เคยได้รับ ประวัติในครอบครัว โรคทางพันธุกรรมชนิดอื่นๆ การตรวจร่างกาย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนรับการระงับความรู้สึก ขั้นตอนการระงับความรู้สึก ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล การงดน้ำงดอาหาร ตรวจสอบว่ามีลายมือชื่อของผู้ป่วยว่ายินยอมให้ทำการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้ การเตรียมเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ชุดดมยาสลบสำหรับผู้ใหญ่ชนิดวงจรระบบหายใจที่อาศัยเครื่องช่วยหายใจเป็นตัวกำหนดลมหายใจ (controlled ventilation) อุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ และท่อช่วยหายใจที่เหมาะสมตามเพศ อายุ รวมถึงอุปกรณ์ต่างๆ ในการจัดทำ เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการนำมาใช้งาน อุปกรณ์การวัดสัญญาณชีพ เครื่องวัดและอ่านค่าความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งจำเป็นต่อการผ่าตัดที่มีการใส่ก๊าซเข้าไปในช่องท้อง การเตรียมยาโดยคำนวณปริมาณที่ให้ตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างให้การระงับความรู้สึก

ระยณะนำสลบ (induction) ใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจนำสลบด้วยการให้ยาทางหลอดเลือดดำ

ระยณะควบคุมการสลบ (maintenance) สามารถให้ยาได้หลายกลุ่ม ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาหย่อนกล้ามเนื้อ โดยเลือกใช้ยาที่ปลอดภัยกับผู้ป่วย เช่น Fentanyl และ Sevoflurane เป็นต้น เฝาระวังสัญญาณชีพ บันทึกสัญญาณชีพในแบบบันทึกการระงับความรู้สึก ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ และเฝาระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด คือ จากการใส่ก๊าซในช่องท้องระหว่างทำผ่าตัดอาจทำให้คาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด รวมถึงมีก๊าซรั่วซึมไปยังอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย และภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจากความดันในช่องท้องที่เพิ่มสูงขึ้น และภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการจัดทำ ควรเฝาระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดและอ่านค่าความเข้มข้นของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทุกราย

ระยณะฟื้นจากการสลบ (recovery) วางแผนถอดท่อช่วยหายใจเมื่อเสร็จผ่าตัด เฝาระวังจนผู้ป่วยตื่นลืมตา หายใจดี กลไกการกลืนการไอกลับมาเป็นปกติ สามารถเคลื่อนไหวแขนขาได้ดี จึงถอดท่อช่วยหายใจออกและส่งต่อไปดูแลที่ห้องพักรฟื้น

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการให้การระงับความรู้สึก

ในระยณะนี้ต้องดูแลให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง หายใจได้ดีและดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ บันทึกอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและอุณหภูมิร่างกาย

จัดทำอนิธีระสูงเพื่อช่วยไม่ให้ลมที่ค้างในช่องท้องดันกระบังลมทำให้หายใจสะดวกขึ้น และให้ออกซิเจนชนิดผ่านหน้ากากออกซิเจนพร้อมถุงลมในอัตรา 6-10 ลิตรต่อนาที และให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มไอร้อน สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวดแผลหลังการผ่าตัดก่อนส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา (เบญจรัตน์ หยกอุบล และคณะ, 2561)

Propofol เป็นยานำสลบที่ออกฤทธิ์เร็ว ลดการทำงานของสมองและลดความดันโลหิตชนิดเฉียบพลัน ขนาดยาที่ใช้ 1.0 - 2.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ขนาดยาที่ใช้ 100 มิลลิกรัม) มีฤทธิ์กดการหายใจและกล้ามเนื้อหัวใจ ขยายหลอดเลือดดำส่วนปลายทำให้ความดันโลหิตลดลง ควรลดความเร็วในการบริหารยาและลดขนาดยาในผู้สูงอายุ

Nimbex (cisatracurium) เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิด nondepolarizing ขนาดยาที่ใช้ 0.15-0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ขนาดยาที่ใช้ 10 มิลลิกรัม) ครั้งต่อไปให้ยา 1 ใน 3 ของขนาดยาเริ่มต้น อาจพบความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า ไม่ทำให้เกิดภาวะหลอดลมบีบเกร็งในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหอบหืด ควรฟังเสียงการทำงานของปอดหลังจากให้ยา

Fentanyl เป็นยาแก้ปวด มีฤทธิ์รุนแรงกว่ามอร์ฟีน (Morphine) 75-100 เท่า ขนาดที่ใช้ 1-3 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ขนาดยาที่ใช้ 100 ไมโครกรัม) ไม่กระตุ้นการหลั่งฮิสตามีน (histamine) ออกฤทธิ์ภายใน 3-5 นาที ออกฤทธิ์นาน 1-2 ชั่วโมง ยาอาจทำให้ความดันโลหิตลดลง หัวใจเต้นช้า กดการหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นได้

Sevoflurane เป็นยาดมสลบชนิดสูดดมที่มีกลิ่นหอมอ่อนๆ ไม่ระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ ใช้นำสลบได้เร็วและหมดฤทธิ์เร็ว ค่า MAC (minimal alveolar concentration) 1.71-2.05 มีฤทธิ์กดการทำงานของสมอง กดการหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อห่อนตัวเมื่อสลบลึก เสริมฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ สามารถปรับระดับความลึกของการนำสลบได้ง่าย ควบคุมการสลบได้ดี

Onsia (ondansetron) ใช้แก้อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการผ่าตัด ขนาดยาที่ใช้ 0.1 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ขนาดยาที่ใช้ 4 มิลลิกรัม) มีผลต่อการทำงานของหัวใจอาจทำให้เสียชีวิตได้ถ้าให้เกินขนาด ควรเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังจากให้ยา

Atropine ใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ขนาดยาที่ใช้ 0.01-0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ขนาดยาที่ใช้ 1.2 มิลลิกรัม) ออกฤทธิ์ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ระวังการหลั่งสารคัดหลั่งจากเยื่อทางเดินหายใจช่วยให้มีการห่อนตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม อาการข้างเคียง ปากแห้ง ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว กลืนลำบาก

Neostigmine เป็นยาที่สังเคราะห์ใช้แก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อในกลุ่ม nondepolarizing ขนาดยาที่ใช้ 0.05-0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (ขนาดยาที่ใช้ 2.5 มิลลิกรัม) ยานี้ทำให้หัวใจ

ตื่นเช้า และตื่นไม่เป็นจังหวะ กระตุ้นให้หลังน้ำลาย รุ่มนตาหัดเล็กลง หลอดลมบีบเกร็ง

การพยาบาล ยาทุกตัวของทางวิสัญญี จำเป็นต้องซักประวัติการแพ้ยา ประเมินผู้ป่วยก่อน และหลังได้รับยา เฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจและลงบันทึกสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาเมื่อผู้ป่วยฟื้นจากการระงับความรู้สึก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษ ผ่านทางหน้าท้องมีแผลเป็นรูเล็กๆ ส่วนใหญ่จะทำในห้องผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หรือพักฟื้นในโรงพยาบาลเพียง 1-2 วัน เนื่องจากการผ่าตัดผ่านกล้องมีการกระทบกระเทือนอวัยวะภายในและผนังหน้าท้อง น้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดแผลใหญ่ทางหน้าท้อง จากสถิติปี พ.ศ.2560 จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง 2 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 6,532 ราย และการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวชอื่นๆ จำนวน 35 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 6,532 ราย (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน,2560) ของผู้ป่วยที่มารับบริการวิสัญญีทั้งหมด แม้ว่าจะมีสถิติปริมาณที่น้อยแต่การผ่าตัดและการระงับความรู้สึกมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากมีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิตในการระงับความรู้สึกในระหว่างการผ่าตัด และระยะหลังการระงับความรู้สึกได้ จึงเลือกมาเป็นกรณีศึกษา ซึ่งการผ่าตัดจะต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการจัดทำขึ้นหาหยั่ง โดยแยกขาไม่ให้เกิน 45 องศาและต้องเอาศีรษะลงต่ำมากกว่า 45 องศาในขณะที่ผ่าตัด รวมถึงการเฝ้าระวังการกดทับของแขนและมือที่ต้องแนบติดลำตัวทั้งสองข้าง ตลอดจนเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากการใส่ก๊าซในช่องท้องขณะผ่าตัดด้วย การเตรียมเครื่องมือพร้อมใช้และการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถตื่นจากยาดมสลบและดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการระงับความรู้สึกจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1. ศึกษาคั่นคว่าเรื่องการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดทำหมัน โดย การส่องกล้องทางหน้าท้อง

4.2.2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 33 ปี เลขที่ผู้ป่วยนอก 2453/50 เลขที่ผู้ป่วยใน 4588/60 ต้องการทำหมันหลังคลอดมานานเป็นเวลา 14 ปี มีโรคประจำตัวเป็นพาหะธาลัสซีเมีย และให้ประวัติเคยผ่าตัดเนื้องอกในสมองเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่อง ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Score เท่ากับ 15 คะแนน ผู้ป่วยรูปร่างปกติ

4.2.3. เชื่อมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ข้อมูลการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

4.2.4. วินิจฉัยการพยาบาลจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการระงับความรู้สึก

4.2.5. ให้การพยาบาลขณะระงับความรู้สึกโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ฝ้าระวังสัญญาณชีพ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการระงับความรู้สึก ดูแลผู้ป่วยให้ตื่นจากยาสลบสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อผู้ป่วยไปที่ห้องฟักฟื้น ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม จำนวน 1 ครั้ง เพื่อประเมินผลทางการพยาบาลภายหลังระงับความรู้สึก และแนะนำให้มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชผ่าตัดส่องกล้อง

4.2.6. สรุปกรณีศึกษา นำเสนอข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 33 ปี ผู้ป่วยต้องการทำหมัน หลังคลอดมา 14 ปี จึงมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม หลังจากแพทย์ได้ประเมินสภาพผู้ป่วยจึงวางแผนเพื่อเตรียมการผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง โดยนัดให้ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาลในวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2560 เวลา 10.45 น. ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เลขที่ผู้ป่วยนอก 2453/50 เลขที่ผู้ป่วยใน 4588/60 จากการเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก โดยให้การพยาบาลเข้าไปแนะนำตัว ชักถามชื่อ-นามสกุล เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชักประวัติและตรวจร่างกาย พบว่าผู้ป่วยรูปร่างปกติ น้ำหนักตัว 41.7 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร มีโรคประจำตัวเป็นพาหะธาลัสซีเมีย และให้ประวัติเคยผ่าตัดเนื้องอกในสมองเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่อง ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Score เท่ากับ 15 คะแนน (E₄V₅M₆) ประกอบด้วยผู้ป่วยลืมตาได้เอง ถามตอบรู้เรื่องปกติ เคลื่อนไหวได้ตามคำสั่งถูกต้อง ไม่แพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมีใดๆ ฟังปอดทั้งสองข้างปกติ ความดันโลหิต 105/73 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติความดันโลหิต 90-120/50-70 มิลลิเมตรปรอท) ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 80-100 ครั้งต่อนาที) อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 16-20 ครั้งต่อนาที) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าฮีมาโตคริต 34.9 เปอร์เซนต์ (ค่าปกติ 35-43 เปอร์เซนต์) ผลตรวจเลือดอื่นและผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัด มีสีหน้าไม่สดชื่น ให้การพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด แนะนำให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การปฏิบัติตัวภายหลังระงับความรู้สึกที่ห้องฟักฟื้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆเพื่อคลายความกังวล ทำให้ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2560 เวลา 8.30 น. ผู้ป่วยมาที่ห้องเตรียมผู้ป่วยเพื่อรอรับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ได้ให้การพยาบาลโดยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อลดความกลัว ประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนให้การระงับความรู้สึกโดยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ จัดเตรียมอุปกรณ์ชุดดมยาสลบผู้ใหญ่ หน้ากากช่วยหายใจเบอร์ 3 ท่อช่วยหายใจขนาดเบอร์ 7.0 ชนิดมีกระเปาะลม อุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ สายดูดเสมหะเบอร์ 14 เครื่องดูดเสมหะ เครื่องดมยาสลบและยาสลบตรวจสอบพร้อมใช้ จัดเตรียมยานำสลบเป็น Propofol ปริมาณ 100 มิลลิกรัม Nimbex ปริมาณ 10 มิลลิกรัม Fentanyl ปริมาณ 100 ไมโครกรัม Onsia ปริมาณ 4 มิลลิกรัม Atopine ปริมาณ 1.2 มิลลิกรัม Neostigmine ปริมาณ 2.5 มิลลิกรัม เวลา 9.40 น. ได้นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ติดอุปกรณ์การวัดสัญญาณชีพ ให้ผู้ป่วยดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์อัตรา 6 ลิตรต่อนาที ผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจครอบที่ปากและจมูก ก่อนนำสลบด้วย Propofol จัดทำนอนให้ผู้ป่วยหนุนหมอนให้ศีรษะสูงเล็กน้อย และเชยคางผู้ป่วยเพื่อเปิดทางเดินหายใจ ทำการช่วยหายใจเบาๆด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ หลังจากผู้ป่วยหลับให้ยาคลายกล้ามเนื้อ Nimbex จากนั้นช่วยหายใจต่ออีก 3 นาที เพื่อรอคลายกล้ามเนื้อออกฤทธิ์ จึงทำการใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7.0 ชนิดมีกระเปาะลม ความลึก 20 เซนติเมตร จากนั้นต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องดมยาสลบโดยผ่านชุดดมยาสลบ ตรวจฟังตำแหน่งท่อช่วยหายใจโดยฟังที่ปอดทั้ง 2 ข้าง มีการเคลื่อนไหวของหน้าอกที่สัมพันธ์กับการช่วยหายใจ แล้วฟังตำแหน่งกระเพาะอาหารจะไม่ได้ยินเสียงลมผ่าน ทำการยึดตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้มั่นคง และระหว่างนั้นควบคุมการสลบด้วย Air เป็น 1 ลิตรต่อนาที และออกซิเจนเป็น 1 ลิตรต่อนาที เปิดความเข้มข้น Sevoflurane 2 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่แขนข้างซ้ายชนิด Acetar ขนาด 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง โดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (infusion pump) ดูแลการเก็บแขนทั้งสองข้างโดยมีผ้ามารองเพื่อป้องกันการกดทับของแขนและมือ ให้ Fentanyl 100 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำ ปรับเข้าเครื่องช่วยหายใจ ตั้งปริมาตรอากาศที่ไหลเข้า-ออกจากปอดต่อการหายใจ 1 ครั้ง (tidal-volume) เท่ากับ 400 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที สังเกตค่าแรงดันในทางเดินหายใจไม่มากกว่า 30 เซนติเมตรน้ำ ต่อจากนั้นจึงให้พยาบาลห้องผ่าตัดเริ่มทำความสะอาดและสูติแพทย์ทำการผ่าตัดทำหมันโดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง ให้การพยาบาลระหว่างการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ทำหมันโดยการส่องกล้องซึ่งต้องเอาศีรษะลงต่ำมากกว่า 45 องศาในขณะผ่าตัดจึงต้องมีการยึดท่อช่วยหายใจให้แน่น ระงับการเคลื่อนไหว และมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์กั่งในเลือด ขณะระงับความรู้สึกได้ปรับใช้ออกซิเจน 50 เปอร์เซ็นต์และใช้ Air แทนการใช้ไนตรัสออกไซด์เพื่อเพิ่มเปอร์เซ็นต์ของออกซิเจนในเลือด ผู้ป่วย

เสี่ยงต่อการเกิดมีลมในชั้นใต้ผิวหนัง เฝาระวังโดยการคลำผิวหนังบริเวณหน้าอก คอ หากมีลมจะพบมีเสียงกรอบแกรบ มีลมในชั้นไขมันก่อนถึงเยื่อช่องท้อง มีลมในช่องอก ปอดและเยื่อหุ้มหัวใจ มีลมค้ำในช่องท้อง และมีฟองอากาศอุดกั้นในหลอดเลือด ต้องติดตั้งอุปกรณ์ตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ออกมาที่ลมหายใจของผู้ป่วย (end-tidal CO₂) พร้อมเฝาระวังและบันทึกสัญญาณชีพตลอดระยะเวลาผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ออกมาที่ลมหายใจอยู่ระหว่าง 26-31 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติเท่ากับ 30-35 มิลลิเมตรปรอท) ตลอดการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด มีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 75-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 10-12 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 99-100 เปอร์เซ็นต์ ระยะหลังผ่าตัดเสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทถูกกดทับขณะผ่าตัดซึ่งทำในการผ่าตัดทำหมัน โดยการส่องกล้องคือทำขึ้นขาหยั่ง โดยก่อนผ่าตัดต้องจัดทำผู้ป่วยเพื่อป้องกันโดยวางแผ่นฟองน้ำรองใต้ข้อพับขาทั้ง 2 ข้าง ตรงเส้นประสาทต่างๆ ไม่หมุนแยกขาจากสะโพกเกิน 45 องศา ระยะเวลาการทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง หลังเสร็จการผ่าตัดจึงค่อยๆ ลดความเข้มข้นของ Sevoflurane และปิด Air ให้หายใจด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที และให้ Onsia 4 มิลลิกรัม เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ออกจากระบบเครื่องช่วยหายใจ โดยนำ reservoir bag มาช่วยหายใจด้วยมือแทน สังเกตการหายใจโดยการเคลื่อนไหวของ reservoir bag ทำการดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ ให้ Atropine 1.2 มิลลิกรัมและให้ Neostigmine 2.5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ รอให้ผู้ป่วยตื่น มีการขยับตัว หายใจได้ดี ลืมตาและทำตามที่บอกได้ จึงเอาท่อช่วยหายใจออก ดูดน้ำลายและให้ดูดนมออกซิเจนทางหน้ากากช่วยหายใจ สังเกตว่าผู้ป่วยมีการหายใจที่ดีและเพียงพอ สัญญาณชีพปกติ ดูแลย้ายผู้ป่วยไปที่ห้องพักฟื้นเวลา 10.40 น. โดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเพื่อเปิดทางเดินหายใจและป้องกันทางเดินหายใจเกิดการอุดกั้น ให้ออกซิเจนแบบหน้ากากออกซิเจนพร้อมถุงลมในอัตรา 10 ลิตรต่อนาที มีค่าความดันโลหิต 138/81 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 98-100 เปอร์เซ็นต์ ส่งต่อข้อมูลการดูแลที่พยาบาลที่ห้องพักฟื้น ประเมินระดับคะแนน Aldrete score ได้ 10 คะแนน โดยประเมินจากผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัว เท่ากับ 2 คะแนน ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 99-100 เปอร์เซ็นต์ เท่ากับ 2 คะแนน อัตราการหายใจปกติ หายใจได้แรงและลึก เท่ากับ 2 คะแนน มีค่าความดันโลหิตปกติ เท่ากับ 2 คะแนน สามารถขยับแขนและขาได้เองเท่ากับ 2 คะแนน ขณะอยู่ห้องพักฟื้นไม่พบ ภาวะผิดปกติ ผู้ป่วย ตื่นดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 2 คะแนน ไม่ได้รับยาระงับปวด ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพที่ปกติเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง จึงได้ส่งผู้ป่วยกลับไป ดูแลต่อที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมเวลา 11.40 น.

วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560 เวลา 12.00 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับ 5 คะแนน แจ้งพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีอาเจียน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการปวดแน่นท้องจากการใส่ก๊าซ ปวดเมื่อยไหล่ เป็นต้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น แผลบวม แดง มีหนองไหลซึม ปวดจุกแน่นท้อง เป็นต้น ให้รีบกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และติดตามการรักษา โดยแพทย์นัดตรวจวันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2560 เวลา 13.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรมผ่าตัดส่องกล้อง สรุประยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ 3 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 33 ปี ต้องการทำหมัน หลังคลอดมา 14 ปี จึงมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม หลังจากแพทย์ได้ประเมินสภาพผู้ป่วย จึงวางแผนเพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดทำหมัน โดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ดังนั้นการพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัด มีสีหน้าไม่สดชื่น ให้การพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับขั้นตอนการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด รวมถึงการเตรียมตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัด แนะนำให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การปฏิบัติตัวภายหลังระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อคลายความกังวล ทำให้ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ การพยาบาลระหว่างการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดทำหมัน โดยการส่องกล้อง ต้องเอาศีรษะลงต่ำมากกว่า 45 องศาในขณะที่ต้องมีการยึดท่อช่วยหายใจให้แน่น ระงับการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อการกดทับของเส้นประสาทของแขนและมือจากการเก็บแนบติดลำตัวทั้งสองข้างในขณะที่ทำผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด มีลมในชั้นใต้ผิวหนัง ฝ้าระวัง โดยการคลำผิวหนังบริเวณหน้าอก คอ หากมีลมจะพบมีเสียงกรอบแกรบ มีลมในชั้นไขมันก่อนถึงเยื่อช่องท้อง มีลมในช่องอก ปอดและเยื่อหุ้มหัวใจ มีลมค้ำในช่องท้อง และมีฟองอากาศอุดกั้นในหลอดเลือด เนื่องจากขณะผ่าตัดมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องต้องมีอุปกรณ์ตรวจวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ออกมากับลมหายใจของผู้ป่วย พร้อมฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพตลอดระยะเวลาผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ออกมากับลมหายใจและมีสัญญาณชีพปกติ การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทถูกกดทับขณะผ่าตัดซึ่งทำในการผ่าตัดทำหมัน โดยการส่องกล้องคือทำขึ้นขาหยั่งก่อนผ่าตัดจึงต้องจัดทำผู้ป่วยเพื่อป้องกัน โดยวางแผนฟองน้ำรองใต้ข้อพับขาทั้ง 2 ข้าง ตรง

เส้นประสาทต่างๆ ไม่หมุนแยกขา จากสะโพกเกิน 45 องศา ซึ่งก็ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และหลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นจากยาระงับความรู้สึกสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ ส่งต่อการดูแลหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น ไม่พบภาวะผิดปกติ ผู้ป่วยตื่นดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น สัญญาณชีพปกติ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมจำนวน 1 ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดระดับ 5 คะแนน ได้รับยาตามแผนการรักษา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560 เวลา 13.00 น. รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 3 วัน และนัดผู้ป่วยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรมผ่าตัดส่องกล้อง วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2560 เวลา 13.00 น. เพื่อติดตามผลการรักษา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อทำหัตถ์ โดยการส่องกล้องทางหน้าท้องได้รับการดูแลก่อน ขณะและหลังได้รับการระงับความรู้สึกด้วยความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

2. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทำหัตถ์ โดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การผ่าตัดทำหัตถ์ โดยการส่องกล้องทางหน้าท้องเป็นหัตถ์การที่มีจำนวนน้อยในโรงพยาบาลตากสิน และวิสัญญีพยาบาลยังขาดประสบการณ์ในการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้ครบถ้วนรวมถึงยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

9.2 การจัดทำต้องระงับการกดทับเส้นประสาทแขน มือและสะโพก ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล และทีมศัลยแพทย์ เนื่องจากอุปกรณ์บางส่วนอยู่ในความรับผิดชอบดูแลจัดหาของทีมห้องผ่าตัด และบางส่วนอยู่ในความรับผิดชอบของทีมวิสัญญี

9.3 ในขณะที่ผ่าตัดมีการใส่ลมเข้าไปในช่องท้องร่วมกับมีการเอาศีรษะลงต่ำมากกว่า 45 องศา ทำให้การควบคุมเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเสี่ยงต่อการเลื่อนหลอดของท่อช่วยหายใจได้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรส่งวิสัญญีพยาบาลไปฝึกอบรมด้านการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางนรีเวช โดยเฉพาะเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะ ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้ได้รับความปลอดภัยมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการเตรียมอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัด โดยการส่องกล้อง เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมอุปกรณ์ได้อย่างรวดเร็วครบถ้วน

10.2 ควรมีการวางแผนร่วมกันของพยาบาลห้องผ่าตัดกับทีมวิสัญญี ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ ในการผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางนรีเวชให้เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ให้เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....*รัชณี สมคิดสรรรพ์*.....

(นางรัชณี สมคิดสรรรพ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....*- 7 พ.ย. 2561*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ศิริพรหม ปิติมานะอารี*.....

(นางสาวศิริพรหม ปิติมานะอารี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่).....*- 7 พ.ย. 2561*.....

(ลงชื่อ).....*ศิรินาถ เวทยะเวทิน*.....

(นางศิรินาถ เวทยะเวทิน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่).....*- 7 พ.ย. 2561*.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ในระหว่างวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2560 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2560

คือ นายสุขสันต์ กิตติศุภกร ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา
สาขาวิสัญญีวิทยา และการระงับการปวด.(2558).ยาที่ใช้ทางวิสัญญีวิทยาและการระงับปวด.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์

งานข้อมูลและสถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.(2560).ข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลตากสิน.
งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.

มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ.(2558).ตำราวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ.กรุงเทพฯ:
พี.เอ.อีฟวิ่ง จำกัด

เบญจรัตน์ หยกอุบล และคณะ.(2561).วิสัญญีบริหารทันยุค 3.กรุงเทพฯ: บริษัท ชนาเพลส จำกัด

อัมพันธ์ เฉลิมโชคเจริญกิจ และปวีตร สุจริตพงศ์.(2556).การผ่าตัดทางนรีเวชผ่านกล้อง.กรุงเทพฯ:
พี.เอ.อีฟวิ่ง จำกัด

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางรัชนี้ สมคิดสรรพ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 924) สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเฟ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มารับ
การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน
หลักการและเหตุผล

การผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางหน้าท้อง เป็นหัตถการชนิดหนึ่งที่ได้รับคามนิยมและ
ยอมรับมากขึ้นทั่วโลก เนื่องจากมีประ โยชน์ในการลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดและลดระยะเวลา
ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และสามารถกลับมาทำงานได้เร็วกว่าการผ่าตัดแบบปกติ
การให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัดจะแตกต่างจากการผ่าตัดทั่วไป เนื่องจากผลของการใส่
ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง (CO₂ insufflation) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางทาง
สรีระวิทยา รวมทั้งการเปลี่ยนท่าของผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัด ทำให้มีผลต่อหน้าที่การทำงานของปอด
และหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีสถานะความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึกหรือระดับ
ASA physical status 3 , 4 จากสถิติผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดโดยการส่องกล้อง
ทางนรีเวชมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ ปี 2558 ร้อยละ 0.49 ปี 2559 ร้อยละ 0.51 และ ปี 2560
ร้อยละ 0.53 ตามลำดับ (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2558-2560) และพบ
อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการจัดท่าขึ้นขาหยั่งขณะทำผ่าตัดของการระงับความรู้สึกในผู้ป่วย
ผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช เช่น การกดทับเส้นประสาทบริเวณก้นกบและขา การบาดเจ็บต่อ
ข้อสะโพกและข้อเข่า การกดทับของแขนและมือ เป็นต้น โดยในปี 2560 พบอุบัติการณ์การกดทับ
ของเส้นประสาทบริเวณแขน มือและหัวที่ถูกกดทับจากการเอาศีรษะลงต่ำมากกว่า 45 องศา 1 ราย
จากผู้ป่วยทั้งหมด 6,532 ราย (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2560)

จากการทบทวนกระบวนการทำงานในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสินพบว่า
พฤติกรรมการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ใช้เวลาในการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับ
การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช แต่ละครั้งใช้ระยะเวลานานโดยประมาณ
30 นาที ในการเตรียมอุปกรณ์ให้ครบและพร้อมใช้ เนื่องจากอุปกรณ์มีจำนวนมากหลากหลายชนิด
ทั้งยังไม่ได้จัดเป็นหมวดหมู่ ไม่สะดวกต่อการใช้งาน และยังมีแนวทางในการใช้งานสำหรับ
วิสัญญีพยาบาล ประกอบกับมีวิสัญญีพยาบาลจบใหม่จำนวนมากยังขาดประสบการณ์ใน

การทำงาน ผู้เสนอจึงสังเกตเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และอีกทั้งยังเป็นประเด็นที่ท้าทาย เนื่องจากขณะผ่าตัดอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนฉับพลันและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตผู้ป่วยได้ ในขณะที่ให้การระงับความรู้สึก การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกให้พร้อมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะลดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวได้ จึงคิดจะจัดทำการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วเพื่อลดระยะเวลาในการจัดเตรียมอุปกรณ์และลดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงานวิสัญญีวิทยาต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลได้จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยนรีเวชที่มาผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับวิสัญญีพยาบาล ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน ในการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการระงับความรู้สึกการผ่าตัดส่องกล้องทางหน้าท้องในผู้ป่วยนรีเวชอื่นๆ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างและหลังการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากการผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางนรีเวชเป็นหัตถการที่ย่างยากซับซ้อนและต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้ครบพร้อมใช้จากอุปกรณ์ที่มีจำนวนมากและผู้ปฏิบัติงานยังขาดประสบการณ์ รวมถึงในขณะผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ และหลังผ่าตัดอาจเกิดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ในการจัดทำขึ้นขาหยั่งขณะทำผ่าตัด จึงได้คิคนำแนวคิดสั้น (Lean Thanking) ซึ่งเป็นแนวคิดในการบริหารจัดการการผลิตหรือองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมุ่งเน้นการกำจัดความสูญเปล่าให้เหลือขั้นตอนที่จำเป็นมาใช้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ สร้างคุณภาพการบริการที่ดี ลดต้นทุนด้านเวลาและที่สำคัญบุคลากรที่ทำงานต้องมีความสุขในการทำงาน (นวพล สวัสดิ์, 2556) และใช้การแก้ปัญหาด้วยหลัก PDCA (Deming Cycle) คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก 4 คำ ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของ PDCA คือการวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความพร้อมเมื่อได้ปฏิบัติงานจริง (สมพร วงศ์วิฐาน, 2555) และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานวิสัญญีวิทยาและศึกษาค้นคว้าจากตำรา เพื่อนำมาวางแผนในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางนรีเวช นำไป

ทดลองใช้ในหน่วยงาน รวมทั้งจัดทำแบบประเมินผลหลังการใช้งานเพื่อนำไปปรับปรุงและแก้ไขให้เหมาะสมต่อการใช้งานในครั้งต่อไป ดังนั้นผู้เสนอจึงเสนอให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดโดยการส่งกล้องทางนรีเวชในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งาน ช่วยลดระยะเวลาในการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดส่งกล้องและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติการจัดเตรียมอุปกรณ์ และภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดโดยการส่งกล้องทางนรีเวชของวิสัญญีพยาบาล ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน
2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆจากตำรา เอกสารวิชาการเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดโดยส่งกล้องในผู้ป่วยนรีเวช
3. วางแผนนำแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกผ่าตัดส่งกล้องทางนรีเวชเพื่อเสนอหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และนำเสนอแนวคิดในที่ประชุมหน่วยงานวิสัญญีพยาบาล เพื่อขอความสนับสนุน
4. วางแผนจัดทำแนวปฏิบัติและแนวทางการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดโดยการส่งกล้องทางนรีเวช โดยวางแผนว่าจะจัดเป็นแผนรายการในการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดทำขณะผ่าตัด เช่น อุปกรณ์ในการหมุนศีรษะ อุปกรณ์ในการหมุนไหล่ แผ่นรองตามข้อพับต่างๆ เป็นต้น รวมถึงกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังและแนวทางแก้ไขในขณะผ่าตัด พร้อมทั้งมีการจัดทำแผ่นบันทึกอุปกรณ์ที่จัดเตรียมด้วย เพื่อป้องกันอุปกรณ์ขาดหาย
5. วางแผนออกแบบแผ่นบันทึกระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกผ่าตัดส่งกล้องทางนรีเวชของวิสัญญีพยาบาล และออกแบบแบบบันทึกอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์จากการใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกผ่าตัดส่งกล้องทางนรีเวช รวมถึงวางแผนทดลองใช้ภายหลังได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล และได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆจัดเตรียมอุปกรณ์ตามรายการที่วางแผนไว้ โดยให้วิสัญญีพยาบาลทดลองใช้ 1 เดือน และติดตามประเมินผลการใช้งาน
6. วางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือนี้เพื่อประเมินความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้นโยบายในการเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มา

รับบริการระงับความรู้สึกผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช แล้วมาสรุปรายงานและปรับปรุงตาม
ข้อเสนอแนะทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้วิสัญญีพยาบาลมีแนวปฏิบัติในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระภาวะแทรกซ้อน
สำหรับผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดส่องกล้องทางนรีเวช ในหน่วยงาน

2. ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางนรีเวชได้รับการ
ดูแลตามมาตรฐานและปลอดภัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการส่องกล้อง
ทางนรีเวชที่พร้อมต่อการใช้งานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน น้อยกว่า 30 นาที
คิดเป็นร้อยละ 80

2. อุบัติการณ์จากภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด โดยการส่องกล้องทางนรีเวช ของ
หน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน คิดเป็นร้อยละ 0

3. ความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ต่อการใช้งานแนวปฏิบัติในการ
เตรียมอุปกรณ์และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด โดยการ
ส่องกล้องทางนรีเวช มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....*รัชณี สมคิดสรณ์*.....

(นางรัชณี สมคิดสรณ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....*7 พ.ย. 2561*.....

เอกสารอ้างอิง

งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.(2560).ข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลตากสิน.
งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน

นพพล สวัสดิ์ .(2556).LEAN วิธีการสร้างคุณค่าสู่องค์กรที่เป็นเลิศโดยการผลิตแบบลีน.กรุงเทพฯ:
ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน)

มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และคณะ.(2558).ตำราวิสัยทัศน์พื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ.กรุงเทพฯ:
พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด

สมพร วงศ์วิฑูรณ.(2555).การบริหารงานแนะแนวโดยใช้วงจรเดมมิง(PDCA)ของโรงเรียนขยายโอกาส
ทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2.วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา

