

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดถุงน้ำ
ในอัมพาต
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการจัดตั้งคลินิกวิสัญญี โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวนิจิพร ศรีมงคล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 346)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดถุงน้ำในอัณฑะ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 โรคถุงน้ำในอัณฑะ

ถุงน้ำในอัณฑะ (hydrocele) คือภาวะที่มีการสะสมของน้ำอยู่รอบลูกอัณฑะภายในถุงอัณฑะ ทำให้ถุงอัณฑะโป่งพองออกมา

สาเหตุในเด็กเกิดจากช่องทางที่เชื่อมระหว่างถุงอัณฑะกับช่องท้องปิดไม่สนิท ทำให้มีน้ำจากช่องท้องลงมาอยู่ในถุงอัณฑะในผู้ใหญ่เกิดจากการอักเสบหรือได้รับการกระทบที่บริเวณถุงอัณฑะ ทำให้อัณฑะสร้างน้ำออกมามากผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสมดุลระหว่างการสร้างและการดูดซึมน้ำในถุงอัณฑะ เหลือน้ำในถุงอัณฑะมากกว่าปกติ

อาการ ผู้ป่วยมาด้วยถุงอัณฑะโป่งพอง 1-2 ข้าง โดยไม่มีอาการเจ็บ ตรวจร่างกายพบถุงอัณฑะโต ก่อนที่ถุงอัณฑะมีลักษณะนุ่ม คลำเหนือก้อนได้ เมื่อส่องไฟที่ก้อนจะมีการเรืองแสง ถ้าเป็นชนิดที่มีช่องทางติดต่อกับช่องท้องได้ ก้อนอาจจะยุบลงในท่านอน สำหรับผู้ใหญ่อาจมีอาการแน่น หรือหนักถุงอัณฑะ

โรคนี้ไม่อันตรายและไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ในรายที่ถุงน้ำในอัณฑะเกิดภายหลังโรคอื่นที่รุนแรง ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดอันตราย เช่น เกิดจากการติดเชื้อหรือมีเนื้องอกของอัณฑะ

การรักษาในเด็กส่วนใหญ่จะหายได้เองภายในอายุ 1 ปี แต่ถ้าไม่หายก่อนโตขึ้นเรื่อย ๆ ต้องมาผ่าตัดเอาถุงน้ำออกพร้อมกับปิดช่องทางที่ติดต่อกับช่องท้อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3.2 การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก มีรายงานพบอัตราตาย 1 : 40,000 และมักพบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ จนเป็นเหตุนำไปสู่การเสียชีวิต เพื่อความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยเด็ก มีขั้นตอนดังนี้

1) การเตรียมและการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก การประเมินสภาพประกอบด้วยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการของโรคที่มาผ่าตัด ประวัติการคลอด โรคประจำตัว การผ่าตัดในอดีต ประวัติการแพ้ยา ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว การตรวจร่างกาย ตรวจทุกระบบของร่างกาย ในเด็ก 6-8 ปี ต้องตรวจฟันน้ำนมด้วย ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจเฉพาะระบบที่น่าจะมีความผิดปกติ

แนวทางสำหรับการงดอาหาร นมและน้ำ ดังแสดงในตาราง

ชนิดของน้ำและอาหาร	ระยะเวลาอย่างน้อยที่ควรงดอาหาร
น้ำ	2 ชั่วโมง
นมมารดา	4 ชั่วโมง
นมผง	6 ชั่วโมง
อาหารอ่อน	6 ชั่วโมง
อาหารมือหนัก (อาหารธรรมดา)	8 ชั่วโมง

การให้ยา premedication มีประโยชน์ในเด็กอายุน้อย เพื่อให้เด็กสงบและร่วมมือระหว่างนำสลบ ทั้งยังทำให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวล ยาที่นิยมใช้ให้เด็กรับประทานก่อนมาห้องผ่าตัด ได้แก่ Chloral hydrate ขนาด 50 – 75 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม กรณีเด็กไม่ยอมรับประทานยาอาจให้ ketamine 2 – 3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

2) การเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์การเฝ้าระวัง เครื่องให้ยาสลบที่ใช้สำหรับเด็กเป็นชุดเฉพาะ วงจรที่ใช้มีทั้งวงจรที่ใช้สารดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ และไม่ใช้สารดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ ต้องเลือกให้เหมาะสมกับอายุ และน้ำหนักตัวของเด็ก เครื่องมือเครื่องใช้ในการเฝ้าระวัง ขณะให้การระงับความรู้สึกเด็ก ต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับอายุและสรีระของเด็ก การเลือกขนาดและชนิดของท่อช่วยหายใจ ในเด็กมีแนวทางคำนวณขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางภายในของท่อช่วยหายใจ ชนิดไม่มีกระเปาะ (ID) ในเด็กที่อายุมากกว่า 1 ปี ใช้สูตร $ID = \frac{(16 + \text{อายุเป็นปี})}{4}$ เช่น ถ้าเด็กอายุ 4 ปี คำนวณขนาดท่อช่วยหายใจควรเป็น ID = 5 และในการเตรียม ต้องเตรียมสำรองท่อช่วยหายใจไว้ 3 ขนาด คือ ขนาดที่คำนวณได้ ขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่าอย่างละ 1 เบอร์ สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก ให้เลือกขนาดที่เล็กกว่าขนาดที่จะใส่ปาก 1 – 2 เบอร์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บต่อเยื่อจมูก ในเด็กอายุมากกว่า 6 ปี สามารถเลือกท่อช่วยหายใจชนิดมีกระเปาะได้ เพราะบริเวณ glottic opening เป็นส่วนที่แคบที่สุดของทางเดินหายใจเหมือนผู้ใหญ่

3) การจัดการระงับนำสลบ ระยะเวลาควบคุมการสลบ ระยะฟื้น ในเด็กนิยมใช้ยาดมสลบ โดยใช้ก๊าซไนตรัสออกไซด์ ออกซิเจน และ Sevoflurane นำสลบเมื่อเด็กหลับแล้วจึงเริ่มให้สารนำส่วนในเด็กที่ไม่กลัวการให้สารนำทางหลอดเลือดดำ สามารถฉีดยาทางหลอดเลือดดำนำสลบได้ แล้วเลือกวิธีดมยาสลบผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ หรือใส่ท่อช่วยหายใจตามแต่กรณีการควบคุมการสลบเลือกใช้ยาที่ปลอดภัยกับเด็ก และเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ระดับความลึกของการสลบ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและเลือดให้ทันทั่วๆไปตามที่ได้คำนวณไว้ ระยะฟื้นจากการสลบหลังเสร็จผ่าตัด ต้องเฝ้าระวังจนเด็กตื่น ลืมตา หายใจได้ดี มีปฏิกิริยาการตอบสนองการไอ การกลืนกลับมาปกติ ชับแน่นขาได้ดี จึงถอดท่อช่วยหายใจและนำเด็กไปดูแลต่อที่ห้องพักรฟื้น

มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยจะมีภาวะขาดออกซิเจน มีฤทธิ์ทำให้วังซิม ลดการรับรู้ของระบบประสาท สัมผัส มีฤทธิ์ระงับปวดที่ความเข้มข้น 50 เปอร์เซ็นต์ สามารถระงับปวดได้เท่ากับมอร์ฟีน 10 มิลลิกรัม พิชของไนโตรออกไซด์ ถ้าใช้เป็นเวลานานมากกว่า 24 ชั่วโมง อาจลดการทำงานของไขกระดูกสำหรับ บุคลากรที่ทำงานในห้องผ่าตัด ที่ต้องสูดดมไนโตรออกไซด์เป็นเวลานานนั้นพบว่า ปริมาณของก๊าซในห้อง ผ่าตัดที่มีการระบายอากาศที่ดีจะไม่เป็นอันตรายต่อบุคลากร ส่วนในบุคลากรที่ตั้งครรภ์ ยังไม่พบหลักฐาน ทางคลินิกที่สนับสนุนว่าทำให้อัตราการแท้ง หรือ ความผิดปกติของทารกมากกว่าปกติ

Sevoflurane เป็นของเหลวใส มีกลิ่นคล้าย ether แต่ไม่จุน ไม่ถูกทำลายเมื่อโดนแสงทำปฏิกิริยากับ สารดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ เช่น sodalime โดยทำปฏิกิริยาได้สารประกอบอนินทรีย์ fluoride ซึ่งเป็นพิษต่อ ไตในสัตว์ทดลอง แต่ยังไม่พบเป็นพิษในคน ถ้าใช้อัตราการไหลของก๊าซ 2 ลิตรต่อนาที พบอุบัติการณ์ อาการอะโรวายขณะเด็กฟื้นจากยาสลบหลังใช้ Sevoflurane เชื่อว่าไม่เกี่ยวข้องกับความเร็วปวด โดยพบ ในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคดุน้ำในอัมพาเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก ที่มาใช้บริการวิสัญญี โรงพยาบาลตากสิน กระบวนการ ในการระงับความรู้สึกเด็ก มีความยุ่งยากจากความแตกต่างของกายวิภาค สรีรวิทยา เมแทบอลิซึม และจิตวิทยา ในเด็กที่ไม่เหมือนผู้ใหญ่ จึงทำการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดดุน้ำในอัมพา ซึ่ง ได้รับการประเมินสภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในการเตรียมก่อนการระงับความรู้สึก โดยให้มารดาผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย วางแผนเลือกวิธีดมยาสลบผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ โดยจัดการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือชุดดมยาสลบสำหรับเด็กให้การระงับความรู้สึก และเฝ้าระวังผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดตลอดการระงับความรู้สึก ดูแลต่อเนื่องและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายหลังการระงับความรู้สึก ทำให้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม สามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ รวมระยะเวลาในการดูแล 3 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาเป็นเด็กชาย อายุ 4 ปี 2 เดือน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคดุน้ำในอัมพาด้ทางด้านขา รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
2. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ ระงับความรู้สึกแก่มารดาผู้ป่วย โดยอธิบายขั้นตอน และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกให้ มารดาผู้ป่วยทราบ เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3. นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมก่อนการระงับความรู้สึก มาวางแผนเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือชุดดมยาสลบ สำหรับเด็ก ยาที่จะเลือกใช้ โดยคำนวณจากอายุ และน้ำหนักตัวของผู้ป่วย
4. ให้การระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ควบคุม ระดับความลึกของการสลบ ป้องกันไม่ให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ และภาวะขาดออกซิเจน จัดบันทึก การเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก

5. ดูแลสังเกตอาการ ระดับความรู้สึกตัว ดูแลให้ออกซิเจนต่อเนื่องในห้องพักฟื้น จนผู้ป่วยปลอดภัย ประเมิน Aldrete's score ได้ 10 คะแนน โดยประเมินจากผู้ป่วยตื่นดี = 2 คะแนน อัตราการหายใจสม่ำเสมอ หายใจได้แรงและลึก = 2 คะแนน ค่าความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไม่เกิน 20 เปอร์เซ็นต์ก่อนผ่าตัด = 2 คะแนน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 97 – 100 เปอร์เซ็นต์ = 2 คะแนน สามารถขยับแขน-ขา ได้เอง = 2 คะแนน จึงส่งผู้ป่วยกลับบ้านของผู้ป่วย

6. ติดตามประเมินผลการพยาบาล และสรุปผลการพยาบาล โดยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แนะนำการดูแลผู้ป่วยและการมาตรวจตามนัดให้แก่มารดาผู้ป่วย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 4 ปี 2 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยมีก้อนบริเวณอัมตะด้านขวา เป็นมา 3 เดือน ก้อนค่อย ๆ โตขึ้นเรื่อย ๆ มารดาผู้ป่วยจึงพามาพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรม ในวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 08.30 น. แพทย์ตรวจร่างกายพบว่าเป็นถุงน้ำในอัมตะด้านขวา รับไว้ในโรงพยาบาล เวลา 10.30 น. ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เลขที่ผู้ป่วยนอก 5798/52 เลขที่ผู้ป่วยใน 18167/53 มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดถุงน้ำในอัมตะด้านขวา

วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 15.00 น. ได้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย พบผู้ป่วยนั่งเล่นของเล่นบนเตียง มีมารดาผู้ป่วยนั่งอยู่ข้างเตียง เข้าไปแนะนำตัวสอบถามชื่อ-นามสกุลและชื่อเล่นของผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วย ผู้ป่วยมีรูปร่างสมส่วน การเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติ น้ำหนักตัว 14.8 กิโลกรัม ส่วนสูง 125 เซนติเมตร สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 92/61 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ซักประวัติผู้ป่วย ไม่มีโรคประจำตัวไม่เคยแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีใด ๆ ไม่เคยรับการผ่าตัด และไม่เคยรับการระงับความรู้สึกมาก่อน ประวัติบุคคลในครอบครัวไม่เคยมีความผิดปกติภายหลังการระงับความรู้สึก ไม่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฟังปอดทั้ง 2 ข้างไม่พบเสียงผิดปกติ ตรวจประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธี Mallampati จัดอยู่ในระดับที่ 1 ตรวจช่องปากมีฟันผุด้านหน้า 2 ซี่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบฮีโมโกลบิน 11.2 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 35.6 เปอร์เซ็นต์ จากการประเมินสภาพผู้ป่วยรายนี้ จัดอยู่ใน ASA class 1 ได้ให้คำแนะนำแก่มารดาผู้ป่วย อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังระงับความรู้สึก ให้มารดาผู้ป่วยรับทราบปัญหาการพยาบาลที่พบ คือ ผู้ป่วยเด็กยุ่งยากในการสื่อสาร ต้องให้ข้อมูลผ่านทางมารดาผู้ป่วย และให้มารดาผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล เน้นเรื่องความสำคัญของการงดน้ำงดอาหารตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2553 และในเวลา 08.00 น. ของวันเดียวกัน ให้รับประทานยา Chloral hydrate 700 มิลลิกรัม (7 มิลลิลิตร) ซึ่งยานี้จะทำให้ผู้ป่วยสงบ อาจมีภาวะง่วงซึม

มารดาต้องเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ให้ผู้ป่วยลุกเดิน เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ตลอดจนได้เปิดโอกาสให้มารดา ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนมารดาผู้ป่วยเข้าใจดี สีหน้าคลายกังวล ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวางแผนให้การ ระวังับความรู้สึกร่วมด้วยวิธีดมยาสลบผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ

วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. ได้เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือในการดมยาสลบเด็ก ประกอบด้วย ชุดดมยาสลบเด็ก ชนิด Jackson Ree's หน้ากากช่วยหายใจ เบอร์ 1 และเบอร์ 2 ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 4.5, เบอร์ 5.0 และเบอร์ 5.5 ชนิดไม่มีกระเปาะ อุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ laryngoscope และblade เบอร์ 1 แบบตรงและแบบโค้ง สายดูดเสมหะเบอร์ 10 และเบอร์ 12 อย่างละ 2 เส้น ท่อเปิด ทางเดินหายใจทางปาก เบอร์ 1 และเบอร์ 2 ท่อเปิดทางเดินหายใจทางจมูกเบอร์ 1 และเบอร์ 2 เครื่องดูดเสมหะ เครื่องดมยาสลบ เครื่องระเหยยาดมสลบ Sevoflurane เตรียมยา Thiopental ความเข้มข้น 10 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร ปริมาณ 100 มิลลิกรัม Succinyl choline ความเข้มข้น 10 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร ปริมาณ 50 มิลลิกรัม Atropine ความเข้มข้น 0.1 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร ปริมาณ 0.6 มิลลิกรัม Fentanyl ความเข้มข้น 10 ไมโครกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร ปริมาณ 50 ไมโครกรัม

วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 08.30 น. ผู้ป่วยมาถึงห้องเตรียมผู้ป่วย งานวิสัญญีวิทยา มีสภาพง่วง ซึม นอนสงบอยู่บนรถนอน แขนซ้ายมีการเปิดหลอดเลือดดำให้สารน้ำ 5%D/N/3 500 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้ประเมินสภาพผู้ป่วย ความดันโลหิต 102/67 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 98 เปอร์เซ็นต์ สอบถามมารดาผู้ป่วยแจ้งว่าผู้ป่วยงดน้ำอาหาร ตั้งแต่เวลา 02.00 น. แต่ได้ยา Chloral hydrate 7 มิลลิลิตร พร้อมน้ำ 30 มิลลิลิตร เมื่อเวลา 08.00 น. ก่อนที่จะมาห้องผ่าตัด

เวลา 09.00 น. ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด โดยให้มารดาผู้ป่วยเข้ามาด้วย จัดให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัด โดยมีผ้าผืนเล็กๆรองใต้ศีรษะและต้นคอ ดิอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 99/58 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 99 เปอร์เซ็นต์ เริ่มให้ยา Thiopental 75 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยหลับ จึงให้มารดาผู้ป่วยออกจาก ห้องผ่าตัด ไปรอผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัด ในขณะเดียวกันให้ผู้ช่วยสูดดมก๊าซไนตรัสออกไซด์ และออกซิเจน อัตรา 4 : 2 ลิตรต่อนาที ให้หน้ากากช่วยหายใจอยู่เหนือใบหน้าผู้ป่วยเล็กน้อย 1 นาที จากนั้นค่อย ๆ ครอบ หน้ากากช่วยหายใจให้สนิทกับหน้าและจมูก ช่วงนี้จะสังเกตเห็นผู้ป่วยหายใจช้าลง ตาถลอกไปมา จึงเปิดยา ดมสลบ Sevoflurane เพิ่มครั้งละ 0.5 เปอร์เซ็นต์ ทุกการหายใจ 3 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยไม่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น จึงปล่อยให้ผู้ป่วยหายใจเอง เปิดยาดมสลบ Sevoflurane เพิ่มถึง 2 เปอร์เซ็นต์ สังเกตระดับการสลบอยู่ใน ระดับที่ท่าผ่าตัดได้ คือ ผู้ป่วยสงบ หลับไม่รู้สึกร่วม กล้ามเนื้อหย่อนตัวดี อัตราการหายใจสม่ำเสมอ และอัตราการ เต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ความดันโลหิตไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนเข้าห้องผ่าตัดมากนัก คือ ไม่เกิน 20 มิลลิเมตรปรอท และไม่ลดต่ำกว่าเดิมเกิน 20 มิลลิเมตรปรอท ในขณะศัลยแพทย์ทำผ่าตัด เพื่าระวังสัญญาณชีพ อย่างใกล้ชิด และจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกการให้ยาระวังความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง

จนเวลา 10.00 น. มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเป็น 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 105 ครั้งต่อนาที จึงให้ยา Fentanyl 20 ไมโครกรัม ทางหลอดเลือดดำ การผ่าตัดดำเนินไปถึงเวลา 10.45 น. ศัลยแพทย์ได้ให้ 0.5% Marcaine 5 มิลลิลิตร ฉีดบริเวณแผลผ่าตัด เมื่อการผ่าตัดเสร็จ ปิด Sevoflurane ปิด ไนตรัสออกไซด์ เปิดออกซิเจน ความเข้มข้น 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที ให้ผู้ป่วยหายใจเองอีก 5 นาที ผู้ป่วยลืมตาขยับแขนได้ จึงย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดเวลา 11.00 น. รวมเวลาในการระงับความรู้สึกทั้งหมด 2 ชั่วโมง ขณะย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคง กอดหมอน หน้าแขนงเล็กน้อย เพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ จากลิ้นตก สังเกตอัตราการหายใจและลักษณะการหายใจสม่ำเสมอ หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้ให้ออกซิเจนแบบพ่นละอองผ่านท่อ corrugate อัตรา 10 ลิตรต่อนาที ระหว่างย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น

เวลา 11.05 น. ดูแลต่อเนื่องที่ห้องพักฟื้น ให้ ผู้ป่วยนอนตะแคง กอดหมอน หน้าแขนงเล็กน้อย และให้ออกซิเจนแบบพ่นละอองผ่านท่อ corrugate อัตรา 10 ลิตรต่อนาทีเช่นเดิม วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 109/52 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ ส่งต่อข้อมูลการดูแลกับพยาบาลห้องพักฟื้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง ประเมินระดับคะแนน Aldrete's score ได้ 10 คะแนน โดยประเมินจาก ผู้ป่วยตื่นดี = 2 คะแนน อัตราการหายใจสม่ำเสมอ หายใจได้แรงและลึก = 2 คะแนน ค่าความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ไม่ลดต่ำกว่าหรือเพิ่มขึ้นเกิน 20 เปอร์เซ็นต์ก่อนผ่าตัด = 2 คะแนน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง อยู่ระหว่าง 97 – 100 เปอร์เซ็นต์ = 2 คะแนน สามารถขยับแขนขาได้เอง = 2 คะแนน จึงย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงในเวลา 12.05 น.

วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 10.00 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น มารดาให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่ปวดแผล ปัสสาวะได้นอนหลับได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามการรักษาในวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรม รวมเวลาในการดูแลผู้ป่วย 3 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 4 ปี 2 เดือน บิดามารดานำผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ.2553 ด้วยการมีก้อนบริเวณอวัยวะด้านขวา 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ก้อนบริเวณอวัยวะมีขนาดโตขึ้น จึงวางแผนทำการรักษาโดยนัดทำผ่าตัดถุงน้ำในอวัยวะในวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2553 ได้ให้การพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก โดยประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ให้ข้อมูลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่บิดามารดา จัดเตรียมอุปกรณ์ชุดดมยาสลบสำหรับเด็กและยาพร้อมใช้ก่อนให้การระงับความรู้สึก โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบผ่านหน้ากากช่วยหายใจ ร่วมกับการใช้ยาชาเฉพาะที่ ตลอดระยะเวลาให้การระงับความรู้สึก ได้เฝ้าระวังสังเกตอาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ระยะเวลาหลังจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นเป็นเวลา 1 ชั่วโมง

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ได้ระหว่าง 98 - 100 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีเลือดออกจากแผลผ่าตัด ในห้องพักฟื้นได้ให้มารดา เข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วย ทำให้มารดาคลายความวิตกกังวลต่อสภาวะของผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย 1 ครั้ง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึก มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย ได้รับยาตามแผน การรักษา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 14.00 น.

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้เสนอผลงานได้พัฒนาทักษะในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่รับการผ่าตัดลงน้ำ ในอัมตะ
2. ผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัดลงน้ำในอัมตะได้รับบริการวิสัญญีด้วยความปลอดภัย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยเด็กรายนี้ได้ยา Chloral hydrate 700 มิลลิกรัม รับประทานก่อนมาห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการ ง่วงซึม มีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนจากขาดการหายใจทำให้เกิดการหายใจไม่พอ เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้อง ผ่าตัดต้องติดเครื่องวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง ก่อนเริ่มนำสลบ และต้องใช้ผ้าผืนเล็กหุมนให้ศีรษะและใต้ไหล่ผู้ป่วย เพื่อจัดทางเดินหายใจให้โล่ง

9.2 ผู้ป่วยรายนี้ใช้วิธีดมยาสลบผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ ต้องเลือกขนาดหน้ากากที่แนบหน้าผู้ป่วย ได้สนิท เมื่อผู้ป่วยหลับแล้วต้องครอบหน้ากากแนบกับใบหน้าของผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่ให้อากาศภายนอกไป ผสมกับก๊าซเข้าสู่ผู้ป่วย เพราะจะทำให้ความเข้มข้นของยาดมสลบไม่คงที่ ต้องรักษาระดับความลึกของการ สลบให้คงที่ตลอดการผ่าตัด 2 ชั่วโมง ต้องช่วยหายใจผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล จังหวะการหายใจ ของผู้ป่วยสลับกับให้ ผู้ป่วยหายใจเอง ต้องไม่ให้ก๊าซและยาดมสลบเข้าห้องมาก

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 หน่วยงานควรมีแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการดมยาสลบเด็ก โดยพิจารณาเรื่องค่าใช้จ่าย การระงับความรู้สึกเพราะการดมยาสลบผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจต้องใช้ก๊าซไนตรัสออกไซด์ และ ออกซิเจน อย่างน้อย 6 ลิตรต่อนาที จะไประเหยยาดมสลบออกมาจากเครื่องระเหยยาดมสลบออกมาได้มาก ทำให้สิ้นเปลือง ถ้าคาดว่าระยะเวลาการผ่าตัดนาน ควรเปลี่ยนเป็นวิธีการดมยาสลบเป็นใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ ใส่หน้ากากครอบกล่องเสียงแทน

10.2 หน่วยงานวิสัญญีควรนำของเล่นที่เด็กชอบ หรือของรักที่เด็กคุ้นเคยเตรียมไว้ที่ห้องพักฟื้น เมื่อเด็กตื่นมาจะได้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลที่ห้องพักฟื้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *นิรุพร ศรีมงคล*

(นางสาวนิรุพร ศรีมงคล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 17 พ.ค. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *นันทวัน จาตุรันต์วิชัย*

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

วันที่..... 17 พ.ค. 2555

ลงชื่อ..... *กิตติยา ศรีเลิศฟ้า*

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่..... 17 พ.ค. 2555

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนิจิพร ศรีมงคล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 346) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์
เรื่อง โครงการจัดตั้งคลินิกวิสัญญี โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลตากสินประสบปัญหาการขาดแคลนเตียง ในการรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน มีผู้รอผ่าตัด ต้องรอเตียงเป็นผู้ป่วยใน ต้องอยู่ในความดูแลของพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอก เนื่องจากไม่มีหอผู้ป่วยใด สามารถรับผู้ป่วยไว้ได้ และภาระงานของพยาบาลผู้ป่วยนอกมีมากผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการประเมิน และเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดจากศัลยแพทย์ โดยหากพบผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ หรือมีโรคทางอายุรกรรม ร่วมด้วย จึงจะส่งปรึกษาอายุรแพทย์และวิสัญญีแพทย์ตามลำดับ ในขั้นตอนของการส่งปรึกษาวิสัญญี จะต้องใช้บริการเจ้าหน้าที่ศูนย์แปล นำส่งผู้ป่วยมาที่สำนักงานวิสัญญี ซึ่งอยู่ชั้น 5 อาคารสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินจากทีมวิสัญญีแล้วต้องส่งกลับห้องตรวจผู้ป่วยนอกอีก ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม เช่น ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ก็ต้องใช้เจ้าหน้าที่ศูนย์แปลในการรับส่งผู้ป่วย เนื่องจากสถานที่แต่ละจุดอยู่ห่างไกลกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะไม่สะดวก เกิดความล่าช้าจากการรอคอยเจ้าหน้าที่ศูนย์แปล ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ เนื่องจากจะต้องถูกส่งกลับไปกลับมา ส่วนในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งมาพบทีมวิสัญญี บางรายต้องถูกเลื่อน หรืองดผ่าตัด จากความไม่พร้อมทางสภาพร่างกาย เช่น ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดครบ 7 วัน มีภาวะขาดสมดุลเกลือแร่ของร่างกาย แล้วยังไม่ได้รับการแก้ไข เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล เช่น เสียเวลา เสียพลังงาน ค่าใช้จ่าย จึงมีความคิดเชิงรุกที่จะออกไปตั้งรับผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยจะเสนอขอจัดตั้งคลินิกวิสัญญี เพื่อเป็นการพัฒนาการบริการที่ก่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการวิสัญญีต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการวิสัญญีตั้งแต่มารับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แก่ผู้ป่วยที่นัดระงับความรู้สึก เพื่อการผ่าตัดทุกราย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่นัดมาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทุกราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับการระงับความรู้สึก เป็นขั้นตอนที่สำคัญ ที่จะทำให้การระงับความรู้สึกหรือการผ่าตัดมีความราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุด จุดประสงค์ของการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับการบริการวิสัญญี เพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการระงับความรู้สึกแล้วนำมาวางแผนให้การระงับความรู้สึกที่น่าจะปลอดภัยที่สุดต่อผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมวิสัญญีกับผู้ใช้บริการ โดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก อธิบายข้อดีข้อด้อย เสนอทางเลือกวิธีการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งขอความยินยอมในการรับการระงับความรู้สึก อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลต่อการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดลงได้

จากการทบทวนปัญหาการงด และเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกายผู้ป่วย มีอัตราสูงถึงร้อยละ 7.5 และพบสาเหตุปัจจัยหนึ่งจากทีมวิสัญญีไม่ได้ประเมินและเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อนรับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด โดยมีอัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกในผู้ป่วยนัดผ่าตัดล่วงหน้าเพียงร้อยละ 50.2 จากเป้าหมาย ร้อยละ 80 ผู้ป่วยรอเตียงเพื่อรับเป็นผู้ป่วยใน ศัลยแพทย์เป็นผู้ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยแต่ลำพัง จากปริมาณผู้ป่วยที่รับการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกมีมาก มีเวลาจำกัดในการประเมินและซักประวัติ ตลอดจนการพูดคุยให้ข้อมูลผู้ป่วย ทำให้มุ่งประเด็นเฉพาะ โรคที่จะผ่าตัด อาจหลงลืมโรคร่วมของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยไม่แจ้งประวัติโรคประจำตัว ประวัติการรักษาหรือการใช้ยาประจำ ประกอบกับพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอกมีภาระงานมาก จึงไม่สามารถมาประเมินสภาพผู้ป่วยด้านวิสัญญีได้ครบถ้วน จึงส่งผู้ป่วยมาพบทีมวิสัญญีที่สำนักงานวิสัญญี ซึ่งทำให้ไม่สะดวกและต้องรอคอยการรับส่งผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ศูนย์แปล เกิดความล่าช้า ดังนั้นจึงเกิดความคิดที่จะตั้งคลินิกวิสัญญี โดยใช้สถานที่ที่เป็นชั้นเดียวกันกับห้องตรวจผู้ป่วยนอก และจัดทีมวิสัญญีไปให้บริการเชิงรุก โดยมีข้อเสนอในการดำเนินการดังนี้

1. เสนอแผนงานขอใช้สถานที่ตั้งคลินิกเป็นบริเวณที่เคยเป็นจุดรับผู้ป่วยใน (จุดAdmission) ขณะนี้ไม่ได้ใช้งานแล้ว อยู่ข้างห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินใกล้ห้องบัตรกลาง ซึ่งอยู่ในชั้นเดียวกันกับห้องตรวจผู้ป่วยนอก ขนาดพื้นที่ ประมาณ 3x3 เมตร มีความเป็นสัดส่วน โดยเสนอผ่านหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
2. เสนอแนวทางการดำเนินงานต่อหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล เพื่อขอจัดวิสัญญีพยาบาลออกไปให้บริการที่คลินิกวิสัญญี วันละ 1 คน
3. เสนอขอจัดประชุมเพื่อสื่อสารให้ทีมวิสัญญีรับทราบ เสนอแนวทางปฏิบัติ ระบบการบริการ และปรับทัศนคติของทีมนิเวศน์วิสัญญีที่ยังไม่คุ้นเคยกับการทำงานนอกห้องผ่าตัด
4. เสนอประสานแจ้งการบริการของคลินิกวิสัญญีให้ทีมนิสิตสาขาวิชาชีพด้านศัลยกรรม ด้านศัลยกรรมกระดูก ด้านสูติ-นรีเวชเวชกรรม รับทราบพร้อมทั้งแจ้งพยาบาลประจำห้องตรวจ ผู้ป่วยนอกต่าง ๆ รับทราบขั้นตอนในการส่งผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกวิสัญญี

5. ภายหลังจากอนุมัติให้จัดตั้งคลินิกและมีผลการดำเนินการจะสรุปรายงานตามตัวชี้วัด โครงการ รายงานปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ โดยรายงานทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด แต่ยังไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล ได้รับการเตรียมความพร้อมและได้รับการ ประเมินทางด้านวิสัญญีตามมาตรฐาน
2. ลดอัตราการเลื่อนและงัดผ่าตัดจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกายผู้ป่วย
3. ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล
4. ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเลื่อนและงัดผ่าตัดจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกายผู้ป่วย ร้อยละ 5
2. อัตราความพึงพอใจต่อบริการคลินิกวิสัญญีในระดับดี ร้อยละ 80

ลงชื่อ น.ส. นัฐพร ศรีมงคล
 (นางสาวนัฐพร ศรีมงคล)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 17 / พ.ค. / 2555