

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลและการให้การ ระวังความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดนี้วในอุ้งน้ำดี  
ด้วยกล้องวีดีทัศน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดรถสำหรับเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

เสนอโดย

นางสาวสมพร บุญญาโรจน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 425)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีด้วยกล้องวิดีโอทัศน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของนิ้วในอุ้งน้ำดี
2. พยาธิสรีรวิทยาของนิ้วในอุ้งน้ำดี
3. การรักษา และการ พยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด นิ้วในอุ้งน้ำดีด้วยกล้องวิดีโอทัศน
4. การให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia)
5. เกศัชวิทยาเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การพยาบาลก่อนขณะและหลังการให้การระงับความรู้สึก
2. การประเมินสภาพทางกายภาพของทางเดินหายใจ
3. การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ
4. กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด นิ้วในอุ้งน้ำดีด้วยกล้องวิดีโอทัศน

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอทัศนต้องใส่ก๊าซเข้าช่องท้องและการจัดทำศีรษะสูง เพื่อช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถมองเห็นอวัยวะภายในได้ชัดเจนและผ่าตัดได้ สะดวก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดและระบบการหายใจของผู้ป่วย (บัณฑิต จินตนาปราโมทย์, 2552:141) ดังนั้นการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอทัศนจึงใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) เพราะสามารถควบคุมการหายใจของผู้ป่วยได้ แก้ไขภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ลดความเครียดและวิตกกังวล โดยไม่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย สะดวกในการจัดทำ ผู้ป่วยไม่รู้สึกแน่นอึดอัด หรือหายใจไม่สะดวกเมื่อความดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้นจากการใส่ก๊าซในช่องท้อง วิทยาลัยแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลสามารถติดตามและแก้ไขการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดและ ระบบหายใจได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการให้การระงับความรู้สึกจึงต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเทคนิคการผ่าตัด การเลือกวิธีและยา ระงับความรู้สึกที่เหมาะสม ตลอดจน การเฝ้าระวังผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการระงับความรู้สึก จนถึงระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด (เสาวภาคย์ จำปาทอง, 2548:102)

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

### 6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 35 ปี มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัด เพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวิดีโอ โดยให้ประวัติ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้อง ท้องอืด กดเจ็บบริเวณท้องด้านซ้าย จากการตรวจร่างกายและผลUltrasound แพทย์วินิจฉัยว่ามีนิ่วในถุงน้ำดี จึงนัดให้มานอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา จากการซักประวัติผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการผ่าตัดในอดีต ปฏิเสธการระงับความรู้สึกที่ผิดปกติของบุคคลในครอบครัว ไม่มียาที่ใช้ประจำ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์ของบุคคลในครอบครัว ให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) และมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ หนุนศีรษะด้วยหมอนเล็กๆ ความสูงประมาณ 10 เซนติเมตร เพื่อสะดวกในการใส่ท่อช่วยหายใจ ทางแขนทั้งสองข้างวางบนที่วางแขนที่มีผ้าพันม้วนรอง กอส่วนปลายแขนขึ้น ระวังไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการไหลเวียนเลือดของมือ ติดเครื่องมือในการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเครื่องวัดความดันอัตโนมัติ เครื่องวัดชีพจรและความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง เครื่องแสดงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

เลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 6 ลิตรต่อนาที จากนั้นให้ยามอร์ฟิน 7 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบลดความวิตกกังวล ฉีดยานาสลบ โซโอเฟนทาล 300 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ รอจนผู้ป่วยหลับช่วยหายใจได้ จึงให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิลโคลีน 75 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใส่ท่อช่วยหายใจทาง ปากเบอร์ 8 ความลึก 22 เซนติเมตร แล้วฉีดดมเข้าในกระเปาะลม ประมาณ 5 มิลลิลิตร ต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องดมยาสลบ ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยฟังลมผ่านปอดทั้งสองข้างให้เท่ากันยึดท่อด้วยพลาสติกคลุม การหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติปริมาตรอากาศ 600 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ให้ออกซิเจนและ ไนตรัสออกไซด์ในอัตราส่วน 2 ต่อ 2 ลิตรต่อนาที เปิดเซโวน 2 เปอร์เซ็นต์ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อซีสทราคูเรียม 6 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ

หลังใส่ท่อช่วยหายใจ วัดความดันโลหิตเท่ากับ 160/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ วัดคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงลมหายใจออก 36 มิลลิเมตรปรอท ใช้วิธีการ ให้ยาระงับความรู้สึกแบบสมดุล คือ ยาหย่อนกล้ามเนื้อคือ ซีสทราคูเรียม ครั้งละ 2 มิลลิกรัม ทุก 40-45 นาที จำนวน 1 ครั้ง และเสริมฤทธิ์ยาแก้ปวด ด้วยมอร์ฟิน 3 มิลลิกรัม จำนวน 1 ครั้ง เข้าทางหลอดเลือดดำและยาดมสลบคือ เซโวน ซึ่งปรับความเข้มข้นของยาตามระดับความลึกของการสลบ ศัลยแพทย์เริ่มใส่ก๊าชเข้าช่องท้องและจัดท่าศีรษะสูงตะแคงขวาขึ้นเล็กน้อยเพื่อช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องท้องได้ชัดเจนและทำผ่าตัดได้สะดวก เมื่อผู้ป่วยสลบและกล้ามเนื้อหย่อนตัวดีแล้ว

เป็นหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจของผู้ป่วย ได้แก่ สัญญาณชีพทุก 5 นาที เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจ โดยใช้คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การอิมตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การสูญเสียเลือดในระหว่าง การผ่าตัดทุก 1 ชั่วโมง เสียเลือดประมาณ 5 มิลลิตร ดูแลสารน้ำที่ให้ผู้ป่วยชดเชยเพียงพอกับการสูญเสียในระหว่างผ่าตัด ศัลยแพทย์ใช้เวลาในการทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง 15 นาที เมื่อแพทย์ทำการผ่าตัดเสร็จปิด เซโวเรน ปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ในอัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที รอจนผู้ป่วยเริ่มหายใจจึงให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วยอะโทรปีน 1.2 มิลลิกรัม และนิโอสติกมิน 2.5 มิลลิกรัมทาง หลอดเลือดดำปิดเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ เมื่อผู้ป่วยหายใจได้เองอย่างเพียงพอทรวงอกเคลื่อนไหวเต็มที่ สม่ำเสมอ ความจุ ปอด (tidal volume) ได้ 600 มิลลิตร ความอิมตัวของ ออกซิเจนในเลือดไม่น้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพปกติ รู้สึกตัวสามารถทำตามคำสั่งได้โดยลืมนตา อ้าปาก กำมือได้แน่น ดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจและใน ปาก แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจให้สุดลมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านทางหน้ากากครอบต่ออีกประมาณ 5-10 นาที วัดสัญญาณชีพอีกครั้ง ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ หลังถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ไม่มีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ รวมระยะเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 15 นาที ผู้ป่วยได้สารน้ำทดแทน 500 มิลลิตร จึงส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ผู้ป่วยได้มีการดูแลที่ห้องพักฟื้นใช้เวลา 2 ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะพร่องทางออกซิเจนการไหลเวียนของเลือดดี ไม่ปวดแผลแผลไม่มีเลือดซึม อาการ โดยทั่วไปปกติดี จึงส่งกลับหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกชาย และตรวจเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วย ภายหลังการให้การระงับความรู้สึกเป็นระยะเวลา 2 วัน และนำไปสู่หาที่พบมาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยที่มีนิ้วในถุงน้ำดีปัจจุบันการรักษาที่ได้รับความนิยมและมีประสิทธิภาพสูงสุดคือ การผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวิดิทัศน์ เพราะผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วหลังผ่าตัด กลับไปทำงานได้เร็ว ขึ้นเนื่องจากแผลมีขนาดเล็ก อาการปวดแผลหลังผ่าตัดมีเล็กน้อย ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและประหยัดค่าใช้จ่าย แต่การใส่ ก๊าซเข้าช่องท้องและการจัดทำศีรษะสูงเพื่อช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถมองเห็นอวัยวะภายในได้ชัดเจนและทำให้ ผ่าตัดได้สะดวก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนขอ ระบบ ไหลเวียนเลือดและระบบการหายใจของผู้ป่วย พยาบาลวิสัญญีที่ให้การระงับความรู้สึกจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 35 ปี มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัด เพื่อผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวิดิทัศน์ โดยให้ประวัติ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้อง ท้องอืด กดเจ็บ

บริเวณท้องด้านซ้าย จากการตรวจร่างกายและ ผล ultrasound แพทย์วินิจฉัยว่ามีนิ่วในถุงน้ำดี จึงนัดให้มานอนโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2552 เวลา 15.00 นาฬิกา แพทย์วางแผนผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวิดีโอทัศนวิสัย วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2552 จากการซักประวัติผู้ป่วยปฏิเสธ โรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการผ่าตัดในอดีต ปฏิเสธการระงับความรู้สึก ที่ผิดปกติของบุคคลในครอบครัว ไม่มียาที่ใช้ประจำ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการระงับความรู้สึก การระงับปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

ในผู้ป่วยรายนี้ได้ให้การระงับความรู้สึกโดยวิธี ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้ให้การพยาบาลทั้งก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึก ประเมินผลทางการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก 1 ครั้ง ที่หอผู้ป่วย เฝ้าระวังขณะให้การระงับความรู้สึก และติดตามเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้นและที่หอผู้ป่วยรวม 3 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ข้อ คือ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเนื่องจากไม่เคยได้รับการระงับความรู้สึกมาก่อน วิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัดกลัวไม่ฟื้นจากการดมยาสลบกลัว เจ็บแผลหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในระยะนำสลบเนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ลมในชั้นใต้ผิวหนัง(subcutaneous emphysema), ลมในเยื่อที่กั้นกลางช่องอกและลมในชั้นเยื่อหุ้มปอด (pneumomediastinum และ pneumothorax) , ภาวะฟองแก๊ส อุดตันในหลอดเลือด (gas embolism) วาโซวาเกิล รีเฟล็กซ์ (vasovagal reflex) เนื่องจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องและการตั้งรอกไว้ระยะภายในช่องท้อง เสี่ยงต่อการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอในขณะที่ผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหาร ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดแผลผ่าตัดหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้านเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัด ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย รวมระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

#### จากกรณีศึกษานี้เกิดผลสำเร็จของงานที่ทำดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีที่เหมาะสมกับการผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นจากการระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัยเมื่อแพทย์ทำผ่าตัดเสร็จ
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับผลแทรกซ้อนขณะและภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก
3. ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในการรับบริการ ร่างกายฟื้นตัวจากการผ่าตัดเร็ว สามารถกลับบ้านไปทำกิจวัตรประจำวันได้

4. ลดระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลนาน
5. ลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. ประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล
7. ครอบครัวและญาติเกิดความประทับใจ มั่นใจ ปลอดภัยในการรับบริการที่มีคุณภาพของภาครัฐ
8. เกิดความประทับใจในการรักษาคุณภาพบริการ ส่งผลให้ชื่อเสียงและมาตรฐานของโรงพยาบาลพัฒนาในทางดีขึ้น

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้โรงพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นิ้วในถุงน้ำดีด้วย กล้องวิดีโอทัศน
2. เป็นการพัฒนาในเชิงคุณภาพทั้งการเรียนรู้วิธีการแบ่งปันความรู้ทักษะในการทำงานให้กระจายออกไปเป็นการพัฒนาเชิงปริมาณ
3. สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวิดีโอทัศน บริเวณอื่นๆ ต่อไป
4. เพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์แก่ผู้ศึกษากรณี

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ปัญหาสำคัญอาจพบว่าผู้ป่วยที่ประเมินว่าควรใส่ท่อช่วยหายใจได้แต่เมื่อให้ผู้ป่วยหลับแล้วใส่ท่อช่วยหายใจไม่ได้ และอาจช่วยหายใจไม่ได้ต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน คือ ควรนำสลับผู้ป่วยก่อนเมื่อผู้ป่วยหลับแล้วลองช่วยหายใจด้วยหน้ากาก ถ้าทำได้จึงค่อยให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อจะลดอันตรายและความสูญเสียที่มีต่อผู้ป่วย

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ในปัจจุบันการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวิดีโอทัศน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีเนื่องจากผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตน้อย ความเจ็บปวดภายหลังผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว และกลับบ้านได้เร็ว ดังนั้นพยาบาลวิสัญญีที่ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องมีความรู้ในการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางกล้องวิดีโอทัศนเป็นอย่างดี มีการทบทวน การดูแล และฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมประสิทธิภาพของบุคลากรทางวิสัญญีวิทยาด้วยการจัดอบรมดูงาน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
2. มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล จากการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ ปัญหาเพื่อนำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยในรายต่อไป

3. ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในหน่วยงานวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี
4. ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้อ่านแนะนำ ซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย
5. จัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากโรค ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ .....  
(นางสาวสมพร นุญญาโรจน์)  
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
26 เม.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอานนท์ )  
(ตำแหน่ง) รักษาการหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
26 เม.ย. 2554  
(วันที่) .....

(ลงชื่อ) .....  
(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
26 เม.ย. 2554  
(วันที่) .....

- หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาดังแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 คือ นายสรารุช สนธิแก้ว ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550
2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาดังแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552
3. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ของผู้รับการประเมินโดยตรงคือ นางสาวพริ้วเพรา ทศกร ได้เสียชีวิตเมื่อ วันที่ 26 กรกฎาคม 2553



### เอกสารอ้างอิง

- เสาวภาคย์ จำปาทอง. (2548). การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับ Laparoscopic intervention ใน  
จิตติมา ชินะโชติ และสุวรรณี สุรเศรษฐ์ (บรรณาธิการ). ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญี  
วิทยา. (หน้า 102- 106). กรุงเทพฯ: พี.เอ.อีฟวิ้ง.
- บัณฑิต จินตนาปราโมทย์ . (2552). การให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับการผ่าตัดตับและไต  
สุวรรณี สุรเศรษฐ์และคณะ (บรรณาธิการ ). ตำราพื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา .  
(หน้า 136-158). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสมพร บุญญาโรจน์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาลวิสัญญี  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 425) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
เรื่อง การจัดครุภัณฑ์เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

**หลักการและเหตุผล**

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้มาตรฐานการประกันคุณภาพของ  
โรงพยาบาลในยุคสมัยปัจจุบันได้ก่อให้เกิดความตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องความ  
ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ (ชวัช ชาญชญาพันธ์, 2550:258) โรงพยาบาลเริ่มมี  
การกำหนดเป้าหมาย มาตรฐานความปลอดภัยมีการรณรงค์เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล  
รับทราบแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง  
หน่วยงานวิสัญญีวิทยาเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญกับมาตรฐานการให้บริการที่  
สอดคล้องต่อนโยบายของโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นประเด็นคุณภาพและความปลอดภัยในการ  
บริการ การพัฒนาต่อเนื่องในมิติของกระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ การ  
แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ และนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง  
เพื่อให้กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ  
โดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ประกอบกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด แล  
ได้รับการระงับความรู้สึกมีจำนวนมากขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกปี  
พ.ศ. 2552 จำนวน 5,711 ราย ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 36 จากการ  
ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งการดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่มารับ การระงับความรู้สึกให้สามารถ  
แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายได้อย่าง เพียงพอ และขจัด  
ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหน้าที่หลักของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย  
ปลอดภัยจากการได้รับการระงับความรู้สึก แต่เนื่องจากการระงับความรู้สึกแบบ ทั่วร่างกาย  
มักประสบปัญหาความเสี่ยงจากการใส่ท่อช่วยหายใจยากไม่สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ  
ขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือภาวะสมองถูกทำลาย (ธิดา เอื้อกฤติการ, 2548:6)  
ปัญหาของ การใส่ท่อช่วยหายใจจะลดลงได้ต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทีม งานและอุปกรณ์ให้  
พร้อมใช้ตลอดเวลา เพื่อที่จะได้หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงนี้ได้ ดังนั้นจึงจัดทำรศสำหรับเตรียม  
อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว  
และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รดสำหรับเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ประกอบด้วย 2 ชั้น ได้แก่  
ชั้นที่ 1 ประกอบด้วย

1. ใบบีดลิ้นแบบมีปลายกระดก (McCoy laryngoscope)
2. แขนงนำร่องแบบมีแสงไฟ (trachlite)
3. แขนงนำร่องแบบพลาสติกมีรูกลวงตรงกลาง (elastic gum bougie)
4. อุปกรณ์เพื่อเปิดทางเดินหายใจอย่างรวดเร็ว (surgical airway)
  - เข็มเจาะกระดูกอ่อนวงแหวนถึงกระดูกอ่อนขั้วรอยคอ (cricothyroid) เบอร์ 14 และ 16
  - อุปกรณ์สำเร็จรูปเพื่อกระดูกอ่อนวงแหวนถึงกระดูกอ่อนขั้วรอยคอ (quick Trach)
  - ข้อต่อเชื่อมชนิดตรง เบอร์ 2.5 - 8
5. ท่อช่วยหายใจแบบร่วม (esophageal tracheal combitube)
6. หน้ากากครอบกล่องเสียง (laryngeal mask airway) เบอร์ 3 และ เบอร์ 4
7. ท่อเปิดทางเดินอากาศทางปาก (oral airway) เบอร์ 6.5 - 8
8. ท่อเปิดทางเดินอากาศทางจมูก (nasal airway) เบอร์ 3 - 5

ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย

1. ท่อช่วยหายใจแบบ oral RAE เบอร์ 6.5 - 8
2. ท่อช่วยหายใจแบบ nasal RAE เบอร์ 6.5 - 8
3. ท่อช่วยหายใจแบบมีกระเปาะลม (cuff) เบอร์ 6 - 8
4. ท่อช่วยหายใจชนิดไม่มีกระเปาะลม (non cuff) เบอร์ 2.5 - 6
5. ท่อช่วยหายใจชนิดขดลวด (spiral tube) เบอร์ 5.5 - 8
6. ท่อช่วยหายใจชนิดเส้นผ่าศูนย์กลางภายในเท่ากับ 4, 5 และ 6 มิลลิเมตร

(microlaryngeal tracheal surgery tube)

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาการใส่ท่อช่วยหายใจยากได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

#### เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

1. แนวคิดการสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มคุณค่าของวิชาชีพเป็นองค์กรแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การพัฒนางานต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าต่อผู้รับบริการ
3. หลักกระบวนการพัฒนาคุณภาพ วงล้อการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้
4. การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยทางวิสัญญีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกโดยใส่ท่อช่วยหายใจ
5. แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการโรงพยาบาลมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดปัญหาการใส่ท่อช่วยหายใจยาก
2. ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจยาก
3. ทำให้มีรถสำหรับเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ประจำหน่วยงานวิสัญญี วิทยา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจของบุคลากรทางวิสัญญีต่อการใช้รถสำหรับเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ได้สะดวก และ รวดเร็ว เท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ นางสาวสมพร บุญญาโรจน์

(นางสาวสมพร บุญญาโรจน์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 สิงหาคม 2554

## เอกสารอ้างอิง

- ธิดา เอื้อกฤตติการ. “การประเมินทางเดินหายใจ.” ใน ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, (บรรณาธิการ). *ภาวะวิกฤติทางวิสัญญี*, หน้า 1-19 สงขลา: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548
- ธวัช ชาญชญานนท์. “การบริหารจัดการด้านประกันคุณภาพ” โดยใช้ปัญหาเป็นแนวทาง” ใน ธิดา เอื้อกฤตติการและคณะ, (บรรณาธิการ). *วิสัญญีปฏิบัติโดยใช้ปัญหาเป็นแนวทาง*, หน้า 257-300 สงขลา: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2550