

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ จากการ
ตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ในการพยาบาล
ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยาก

เสนอโดย

นางลัดชิตา พลระสิทธิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 183)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ จากการตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่25 เดือนเมษายน พ.ศ.2550 - วันที่25 เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก คือ การตั้งครรภ์ที่มีการฝังตัวของตัวอ่อนซึ่งเกิดจากไข่ที่ถูกผสมแล้วนอกเยื่อบุมดลูกที่อยู่ภายในโพรงมดลูกปกติ โดยพบมากที่สุดที่ท่อนำไข่

3.1.1 พยาธิสรีรภาพของการตั้งครรภ์นอกมดลูก

เมื่อไข่ที่ถูกผสมแล้วฝังตัวที่เยื่อบุท่อนำไข่ ไข่จะฝังตัวผ่านเยื่อบุท่อนำไข่ลงไป และพร้อมกันนั้นการเปลี่ยนแปลงของไข่ก็จะมีเนื้อเยื่อที่หุ้มไข่เกิดขึ้น เจริญทะลุผ่านเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อของท่อนำไข่ อาจกินทะลุเข้าไปในหลอดเลือดของมารดา ทำให้มีเลือดออกภายในท่อนำไข่ ผนังท่อนำไข่ หรือเข้าไปในช่องท้อง

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์นอกมดลูก และการรักษา

ผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก อาจมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็นและระยะของโรคที่มาพบแพทย์ อาการที่พบบ่อย คือ ปวดท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอด ขาดประจำเดือน หน้ามืดเป็นลมหรือรายที่มีเลือดออกมากในช่องท้องอาจมีอาการช็อก ซึ่งการรักษาการตั้งครรภ์นอกมดลูก แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือการรักษาโดยการผ่าตัด หรือการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด

3.1.3 การให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดฉุกเฉิน ไม่มีเวลาในการเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมก่อนการระงับความรู้สึก ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึก การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดฉุกเฉิน มีความเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการสำลักเข้าปอด ทำให้มีอัตราตายหรือภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจรุนแรง ซึ่งการใช้เทคนิคการให้การระงับความรู้สึกโดยการนำสลบแบบ rapid sequence induction คือ การนำสลบเพื่อให้สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้เร็วที่สุด เป็นวิธีที่จะลดระยะเวลาที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสำลักเข้าปอด โดยการกดกระดูกอ่อน cricoid เพื่อให้ส่วนหลังของกระดูกอ่อน cricoid ไปกดกับกระดูกสันหลังบริเวณลำคอระดับที่6 ทำให้หลอดอาหารแบนราบ ชัดขวางการไหลกลับของอาหารจากกระเพาะ

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับยาดมสลบและยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

ไนตรัสออกไซด์ เป็นก๊าซที่นิยมใช้มาก มักใช้ร่วมกับยาสลบชนิดอื่น หรือยาหย่อนกล้ามเนื้อเนื่องจากฤทธิ์เป็นยาสลบอ่อนกว่ายาอื่น ไม่กดการหายใจ ไม่มีผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่ไม่ควรใช้ในไนตรัสออกไซด์กับผู้ป่วยที่มีภาวะมีลมในเยื่อหุ้มปอด หรือผู้ป่วยที่มีภาวะลำไส้อุดตัน เพราะไนตรัสออกไซด์ทำให้ความดันภายในโพรงอากาศเพิ่มขึ้น

Isoflurane เป็นยาดมสลบในสภาพของเหลวใส กลิ่นฉุน ทำให้ระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ จึงไม่นิยมใช้ในการนำสลบ แต่ในระยะรักษาระดับการสลบนิยมใช้มาก เพราะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่ายาดมสลบตัวอื่นๆ

Recofol ยาชนิดนี้อยู่ในกลุ่ม alkylphenol ใช้ในการนำสลบ โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ขนาดที่ใช้ 1.5-2.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม มีฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกอย่างรวดเร็ว ช่วยขยายหลอดลมและไม่เพิ่มการหลั่ง histamine ส่วนผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ชีพจรไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากแม้จะมีความดันเลือดต่ำ

Succinylcholine เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิด depolarizing agent ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ เพราะออกฤทธิ์เร็ว โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เทคนิคการนำสลบแบบ rapid sequence induction สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ภายในเวลา 60-90 วินาที ภายหลังจากได้รับยา โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำในขนาด 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม ควรหลีกเลี่ยงการใช้กับผู้ป่วยที่มีระดับโปตัสเซียมในเลือดสูง

Morphine เป็นยาระงับอาการปวด ละลายในไขมันได้น้อย ทำให้ดูดซึมจากเลือดผ่านเข้าสู่สมองได้ช้า จึงมีฤทธิ์อยู่นาน ขนาดที่ใช้โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม การใช้ยาเกินขนาดทำให้เกิดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน

Tracrium เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิด non depolarizing agent มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดน้อย ยาถูกทำลายโดย Hofmann elimination และ ester hydrolysis ซึ่งไม่ขึ้นกับการทำงานของไตและตับ แต่กระตุ้นการหลั่งฮีสตามีน ควรพิจารณาหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคหอบหืด ขนาดที่ใช้เพื่อรักษาระดับการสลบ โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำขนาด 0.3-0.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม ยามีฤทธิ์อยู่นาน 20-40 นาที การให้ยาครั้งต่อไปให้ขนาด 1/3 ของขนาดยาเริ่มต้น

Prostigmine เป็นยากลุ่ม anticholinesterase ที่ถูกสังเคราะห์ขึ้น ใช้แก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อกลุ่ม non depolarizing agent ยานี้มีผลทำให้หัวใจเต้นช้าและอาจเดินไม่เป็นจังหวะ ต้องใช้ยา Atropine ร่วมด้วยเสมอ เพื่อแก้ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยา ขนาดของยาที่ใช้ โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 0.05-0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม ผู้ป่วยควรกลับมาหายใจได้เองและหายใจได้ดีภายใน 5-10 นาที ภายหลังจากได้รับยา หากผู้ป่วยหายใจไม่ได้อาจเพิ่มขนาดยาจนถึง 5 มิลลิกรัม

Atropine เป็นยากลุ่ม anticholinergic ใช้ต้านฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยา Prostigmine ยามีฤทธิ์ต่อหัวใจและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม มักใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ขนาดที่ใช้โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 0.02-0.04 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยตามปัญหาและโรคที่เป็นอยู่ก่อน เพื่อจำแนกผู้ป่วยตาม physical status classes ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologists, ASA) แบ่งเป็น 6 ระดับ ซึ่งการแบ่งผู้ป่วยตาม ASA physical status class ช่วยให้วิสัญญีพยาบาลเปรียบเทียบและสรุปการ

ประเมินสภาพผู้ป่วยกับความเสี่ยงของการได้รับการระงับความรู้สึกอย่างคร่าวๆได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินไม่ว่าจะอยู่ใน ASA ระดับใดก็ตาม ให้ถือว่าสภาพร่างกายดีกว่าผู้ป่วยระดับนั้นๆ มักใช้อักษร “E” ต่อท้ายระดับของผู้ป่วย เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก

3.2.2 การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีของ Mallampati ซึ่งประเมินโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตรง ศีรษะอยู่ในท่าปกติ อ้าปากให้กว้างที่สุดและแลบลิ้นออกมามากที่สุด ผู้ประเมินใช้การสังเกตดูอวัยวะภายในช่องปาก ทำให้ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจเป็น 4 ระดับ

3.2.3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์หว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเมื่อแรกรับด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์ แต่ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตจะประเมินข้อมูลบางส่วนโดยย่อ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 21 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส โสด กำลังศึกษาอยู่ระดับอุดมศึกษาปีที่ 4 เพื่อนำตัวส่งโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องน้อย หน้ามืดเป็นลม มีไข้ สัญญาณชีพแรกรับที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2550 เวลา 16.00 นาฬิกา อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาเบื้องต้นโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากการซักประวัติ ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยมาประมาณ 2 สัปดาห์ วันนี้ปวดท้องน้อยมากและรู้สึกหน้ามืด แพทย์ตรวจร่างกายพบว่ามีอาการเจ็บบริเวณท้องน้อยโดยทั่ว จึงเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างรอผลการตรวจให้ตรวจสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เวลา 17.00 นาฬิกา ได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก ต้องเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด จึงรับตัวไว้รับการรักษาต่อในโรงพยาบาล วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2550 เวลา 17.00 นาฬิกา เพื่อทำการผ่าตัด เลขที่ภายนอก 22774/50 เลขที่ภายใน 6615/50

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ.2550 เวลา 17.15 นาฬิกา ผู้ป่วยถูกส่งตัวมายังห้องผ่าตัด จากการประเมินสภาพและซักประวัติผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยโต้ตอบรู้เรื่อง ทำทางอ่อนเพลีย งดน้ำหรืออาหารทางปาก 3 ชั่วโมงก่อนมารับการระงับความรู้สึก ปฏิเสธโรคประจำตัวทุกชนิด ไม่มีประวัติแพ้ยาอาหารหรือสารเคมีใดๆ ไม่มีประวัติการผ่าตัดหรือได้รับการระงับความรู้สึกมาก่อน น้ำหนักตัว 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกรับในห้องผ่าตัด อัตราการเต้นของชีพจร 127 ครั้งต่อนาที อัตราการ

หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/87 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 99 เปอร์เซ็นต์ การประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA class จัดผู้ป่วยอยู่ใน ASA class 2 E เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซีด ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีของ Mallampati จัดผู้ป่วยอยู่ใน mallampati classification grade 1 โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากให้กว้างเท่าที่ทำได้และยื่นลิ้นออกมา พบว่าผู้ป่วยอ้าปากได้กว้างมากกว่า 3 เซนติเมตร สังเกตอวัยวะภายในช่องปากเห็นขอบล่างของต่อมทอนซิล ลิ้นไก่ เพดานอ่อน และเพดานแข็งได้ชัดเจน จากการวัดระยะระหว่างกึ่งกลางกระดูกขากรรไกรล่างถึงกระดูก hyoid มีความกว้างมากกว่า 7 เซนติเมตร สรุปได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่พบภาวะเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์คอน 11 แบบแผน พบว่ามีแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ 4 แบบแผน กล่าวคือ

จากการซักประวัติ

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยมา 2 สัปดาห์ แต่ไม่ได้มาพบแพทย์ เนื่องจากคิดว่าเป็นประจำเดือน จนกระทั่งปวดท้องมากจนเป็นลม เพื่อนจึงนำส่งโรงพยาบาล

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

ปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา แต่ไม่เคยมีอาการปวดท้อง ตื่นน้ำวันละประมาณ 6 แก้ว วันนี้นักกินอาหารครบ 3 มื้อ แต่กินได้น้อยกว่าปกติ ตื่นน้ำประมาณ 10 แก้ว งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดก่อนมารับการระงับความรู้สึก 3 ชั่วโมง

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

ปกติปัสสาวะ กลางวัน 3-4 ครั้ง กลางคืน 1-2 ครั้ง ขณะนี้ใส่สายปัสสาวะสวนคาต่อลงถุงรองรับปัสสาวะ มีปัสสาวะค้างในถุง 30 มิลลิลิตร สีเหลืองเข้ม และขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้า

4. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเคยทำแท้งมา 1 ครั้ง โดยวิธีการเหน็บยาทางช่องคลอด เมื่อประมาณ 2 ปีก่อน และไม่มีอาการผิดปกติหลังทำแท้ง ปัจจุบันคุมกำเนิดโดยการกินยาหลังมีเพศสัมพันธ์

การตรวจร่างกายตามระบบ พบความผิดปกติ 3 ระบบ กล่าวคือ

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

อัตราการเต้นของชีพจร 127 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 60-100 ครั้งต่อนาที) แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง และอาจเกิดภาวะช็อกตามมาได้

2. ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง

ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณท้องน้อย ท้องน้อยแข็งเกร็ง แสดงว่าอาจมีการแตกของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน จากการตั้งครรภ์นอกมดลูก

3. ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอด และปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม แสดงว่าผู้ป่วยอาจเกิดภาวะขาดน้ำและช็อกได้จากการเสียเลือดจากการแตกของอวัยวะภายในช่องท้อง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2550

ค่า hemoglobin เท่ากับ 8.1 g/dl (ค่าปกติ 12-16 g/dl) และ hematocrit เท่ากับ 24.8 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37-47 %) แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะซีด

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ จากการตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูก วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2550 ตั้งแต่เวลา 17.15 นาฬิกา ถึง เวลา 18.15 นาฬิกา รวมได้รับการระงับความรู้สึกเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งให้การระงับความรู้สึกโดยใช้เทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจแบบ rapid sequence induction และควบคุมการหายใจตลอดการผ่าตัด สัญญาณชีพระหว่างการระงับความรู้สึก อัตราการเต้นของชีพจรประมาณ 90-120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตประมาณ 100/50 มิลลิเมตรปรอท ถึง 120/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเมื่อเลือดแดงประมาณ 98-99 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ จากการตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูก แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน กล่าวคือ

การพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก

การเตรียมด้านร่างกาย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการให้การระงับความรู้สึกและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการระงับความรู้สึก

การเตรียมด้านจิตใจ พุดคุยซักถามผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพและไพเราะ ทัศนียภาพพยาบาลอธิบายขั้นตอนการให้การระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาและการให้การระงับความรู้สึกของทีมวิสัญญี ในผู้ป่วยรายนี้พบปัญหา ก่อนการให้การระงับความรู้สึก 3 ปัญหา

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูดสำลักเข้าปอด เนื่องจากงดน้ำและอาหารไม่ครบ 6 ชั่วโมง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะระบบทางเดินหายใจอุดกั้น กิจกรรมการพยาบาล

1. รายงานวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์เรื่องระยะเวลาการงดน้ำและอาหารของผู้ป่วย
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าก่อนหลับผู้ป่วยอาจรู้สึกแน่นบริเวณลำคอ เนื่องจากต้องกดบริเวณลำคอ เพื่อป้องกันการสำลักน้ำหรือเศษอาหารที่ค้างในกระเพาะอาหารเข้าสู่ปอด
3. ใช้วิธีการใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้เทคนิค rapid sequence induction ประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำซาบออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการเสียเลือด วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนผ่านหน้ากากช่วยหายใจนาน 3-5 นาที ก่อนการให้การระงับความรู้สึก เพื่อเพิ่มออกซิเจนสำรองในร่างกาย
 2. ขณะระงับความรู้สึก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยให้ออกซิเจน 50 เปอร์เซ็นต์ เผื่อระวังไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด หรือเกิดการหัก พับ งอ ของวงจรถ่ายก๊าซ
 3. ตรวจวัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงถึงภาวะเซลล์ร่างกายพร่องออกซิเจน เช่น ปลายมือปลายเท้าเขียวริมฝีปากซีดเขียว
 4. เตรียมเลือดให้พร้อมใช้ เนื่องจากระหว่างผ่าตัดอาจเสียเลือดปริมาณมาก
- ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่2 (วันที่26 เมษายน 2550)
- ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค การระงับความรู้สึกและการผ่าตัด
- วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวเอง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ใช้เหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมวิสัญญี
2. อธิบายขั้นตอนการระงับความรู้สึกและการปฏิบัติตัวภายหลังการระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้โอกาสผู้ป่วยซักถาม

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด

การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก

วิสัญญีพยาบาลเตรียมเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ ยาที่ต้องใช้ในการระงับความรู้สึกให้พร้อมก่อนให้ยานำสลบ ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์และกลืนน้ำลายลงคอให้หมด เพื่อป้องกันการสำลักลงหลอดลม ฉีดยาระงับปวดมอร์ฟีน (Morphine) 5 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ เพื่อลดอาการปวดของยานำสลบและการผ่าตัด ฉีดยานำสลบรีโคฟอล(Recofol) 80 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ยาหย่อนกล้ามเนื้อซัคซินิล โคลีน(Succinylcholine) 100 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิค rapid sequence induction โดยใส่ท่อช่วยหายใจขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 7.5 มิลลิเมตร ลึก 20 เซนติเมตร ใส่ลมเข้าลูกโป่งของท่อช่วยหายใจทันที ต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับวงจรถ่ายก๊าซ ฟังเสียง ลมหายใจเข้าปอด ให้เท่ากันทั้งสองข้าง ฉีดยาหย่อนกล้ามเนื้อทราครีียม (Tracrium) 25มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ปรับก๊าซออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ปริมาตร 2 ต่อ 2 ลิตรต่อนาที พร้อมกับเปิดยาดมสลบ เพื่อรักษาระดับการสลบควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ วัดปริมาตรก๊าซเข้าปอดให้ได้ 500 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขณะระงับความรู้สึก ตรวจสัญญาณชีพทุก 5 นาที เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ทันที ผู้ป่วยรายนี้เสียเลือดจากการผ่าตัด 1200 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำชนิด 0.9% NSS ทดแทนปริมาณ1800 มิลลิลิตร Voluven 500 มิลลิลิตร และได้รับเลือดชนิด PRC 280 มิลลิลิตร ปัสสาวะ

สีเหลืองเข้มและออกในขณะผ่าตัด 50 มิลลิลิตร เมื่อเสร็จการผ่าตัด นิโคตินาแกตริยาหย่อนกล้ามเนื้อนีโอสติกมิน (Neostigmine) 2.5 มิลลิกรัม ร่วมกับให้ยาอะโทรปีน (Atropine) 1.2 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยหายใจได้ดี เรียกลืมตา ทำตามคำสั่งได้และตื่นดีจึงพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาขณะให้การระงับความรู้สึก 2 ปัญหา

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง เนื่องจากเสียเลือดก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและดมยาสลบ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีเพิ่มขึ้น
กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ เพื่อเพิ่มปริมาตรน้ำในหลอดเลือด
2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 3 นาที สังเกตปริมาณเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด

ปริมาณน้ำที่ได้รับทดแทน ปริมาณปัสสาวะที่ออกมาขณะผ่าตัด และรายงานสัลยแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 27 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับเลือด
กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบ ชื่อ – สกุล หมู่เลือด ให้ตรงกับผู้ป่วย ตรวจสอบชนิดของส่วนประกอบของเลือดให้ตรงตามคำสั่งการรักษา และตรวจสอบวันหมดอายุของเลือดก่อนให้ผู้ป่วย
 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการของผู้ป่วยขณะได้รับเลือด หากมีอาการผิดปกติ เช่น ความดันเลือดต่ำ ปัสสาวะมีสีแดง ผื่นแดง หนาวสั่น หยุดให้เลือดทันที พร้อมกับรายงานแพทย์ทราบ
- ประเมินผล ปัญหาไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

การพยาบาลหลังให้การระงับความรู้สึก

เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายคงที่ไปข้างใดข้างหนึ่ง ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/65 มิลลิเมตรปรอท สังเกตบริเวณบาดแผลไม่มีเลือดซึม รายงานรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยให้พยาบาลประจำห้องพักฟื้นทราบ เพื่อวางแผนการพยาบาลต่อไป ตรวจเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วยภายหลังการให้การระงับความรู้สึกเป็นระยะเวลา 4 วัน และนำปัญหาที่พบมาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาหลังการระงับความรู้สึก 5 ปัญหา

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากระดับความรู้สึกยังไม่กลับมาเป็นปกติ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคง เพื่อป้องกันลิ้นตกไปปิดกั้นทางเดินหายใจ ดูแลให้ออกซิเจนผ่านหน้ากาก อัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน

2. สังเกตลักษณะการหายใจ रिมีฟปาก ปลายมือปลายเท้า เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจน ตรวจวัดสัญญาณชีพ และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง

ประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีบาดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและได้รับการสอดใส่สายต่างๆเข้าสู่ร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยยึดหลักการปราศจากเชื้อ สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

2. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดของร่างกาย และการปฏิบัติตัวขณะใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ โดยให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอวเสมอ ป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะ ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้

3. จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาดเรียบร้อย

ประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบาย พักผ่อนได้มากขึ้น และอาการปวดแผลน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45-60 องศา บริเวณเข่างอเล็กน้อย (Fowler's position)

2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ และใช้มือประคองแผลผ่าตัด เพื่อลดการกระเทือนของบาดแผลทำให้อาการปวดแผลลดลง

3. ให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด สะดวกต่อผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยได้พักผ่อนและสุขสบาย

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการป่วยและการรักษาที่ได้รับ

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์ผ่าตัดท่อนำไข่ข้างขวาออก ส่วนมดลูก รังไข่ ท่อนำ

ไข่ข้างซ้ายยังปกติ ผู้ป่วยจะมีประจำเดือนตามปกติ และสามารถตั้งครรภ์ได้

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องรักษาสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และระบายความรู้สึกกังวล

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่4 (วันที่28 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ งดการทำงานหนักหลังผ่าตัดประมาณ 1 เดือน และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์

2. แนะนำให้รับประทานยาตามคำสั่งการรักษา โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะต้องรับประทานติดต่อกันจนยาหมด มาตรฐานหลังการผ่าตัดตามแพทย์นัด

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่4 (วันที่28 เมษายน 2550)

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดท่อนำไข่ข้างขวา นอนรักษาในโรงพยาบาล 6 วัน ติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง ได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทางการพยาบาลทุกปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พร้อมกับนัดตรวจหลังการผ่าตัดในวันที่ 5 มิถุนายน 2550 เวลา 8.30 นาฬิกา ที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกเรื่องที่สนใจและนำศึกษาคือ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ จากการตั้งครรภ์นอกมดลูก

4.2.2 ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดต่างๆจากตำรา

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลและการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล

4.2.4 นำข้อมูลมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และการพยาบาลวิสัญญี เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนการนำเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลและการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ จากการตั้งครรภ์นอกมดลูก พร้อมทั้งศึกษา ติดตามประเมินผลทางการพยาบาล และเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยหลังการได้รับการระงับความรู้สึกเป็นเวลา 4 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลก่อนการได้รับการระงับความรู้สึก 3 ปัญหา ขณะได้รับการระงับความรู้สึก 2 ปัญหา และหลังการระงับความรู้สึก 5 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการป้องกันและแก้ไขได้ทั้งหมด รวมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดท่อนำไข่ จากการตั้งครรภ์นอกมดลูก ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษา ผู้ป่วยรายนี้มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมทางร่างกาย ซึ่งมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึก คือ ภาวะสำลักเข้าปอด ซึ่งเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ฉะนั้นวิสัญญีพยาบาลต้องรู้วิธีการให้การระงับความรู้สึกแบบฉุกเฉิน สามารถป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึกได้ทันที โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การตรวจพบผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเสีเลือดมาก แต่ถ้าหากได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็ว จะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลง

10.2 แนวโน้มในปัจจุบัน วิสัญญีมักมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้น จากการรับวัฒนธรรมมาจากต่างประเทศเข้ามา ร่วมกับสื่อต่างๆ ทำให้มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อมได้ หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรส่งเสริม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัวแก่นักเรียน นักศึกษา นอกจากนี้ตามสถานที่ต่างๆ เช่น โรงงาน บริษัท ห้างสรรพสินค้า โดยจัดนิทรรศการ ติดโปสเตอร์ หรือแจกแผ่นพับ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้สนใจ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *กัลลดา พลระสิทธิ์*

(นางกัลลดา พลระสิทธิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *29 พฤษภาคม 2550*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *Janee*

(นางนันทวัน จาตุรินทร์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

วันที่..... *30 พ.ย. 2550*

ลงชื่อ..... *สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร*

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่..... *30 พ.ย. 2550*

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางลัดธิดา พลระสิทธิ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาลวิสัญญี
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.183) โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ในการพยาบาลผู้ป่วย
ใส่ท่อช่วยหายใจยาก

หลักการและเหตุผล

การดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ให้สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน
ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกายได้อย่างเพียงพอ และขจัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ เป็นหน้าที่หลักของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการระงับความรู้สึก แต่
เนื่องจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายมักประสบปัญหาความเสี่ยงจากการใส่ท่อช่วยหายใจไม่สำเร็จหรือภาวะ
ใส่ท่อช่วยหายใจยาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือภาวะสมองถูก
ทำลาย ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พิจารณาเลือกวิธีการให้การระงับความรู้สึก
ได้อย่างเหมาะสมกับการผ่าตัด รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดปัญหาการใส่ท่อ
ช่วยหายใจยาก จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมา เพื่อพัฒนาศักยภาพวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มศักยภาพของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ในการประเมินสภาพผู้ป่วย และ
วางแผนการให้การระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ในการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ
ยาก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดการพัฒนางานองค์กรตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของ Kurt Lewin's กล่าวว่า
การพัฒนางานองค์กรจะเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของตัวบุคคล กลุ่ม ระบบการทำงาน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ
บุคคลทั้งองค์กร โดยอาศัยขั้นตอนการพัฒนา 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา (Problem recognition) เป็นการเริ่มต้นพัฒนางานบุคคลและองค์กร โดย
ต้องกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กร และสิ่งที่ต้องการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 การเกิดขึ้นของตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Entry of change agent) คือ บุคคลหรือ
ทีมที่จะมาศึกษาการเปลี่ยนแปลง เข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมาจากบุคคลภายในหรือภายนอกองค์กร

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา (Data collection and problem diagnosis)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Development of plan for change)

เพื่อกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างและประเมินทางเลือกในการทำกิจกรรมต่างๆ และตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามการเปลี่ยนแปลง (Change implementation)

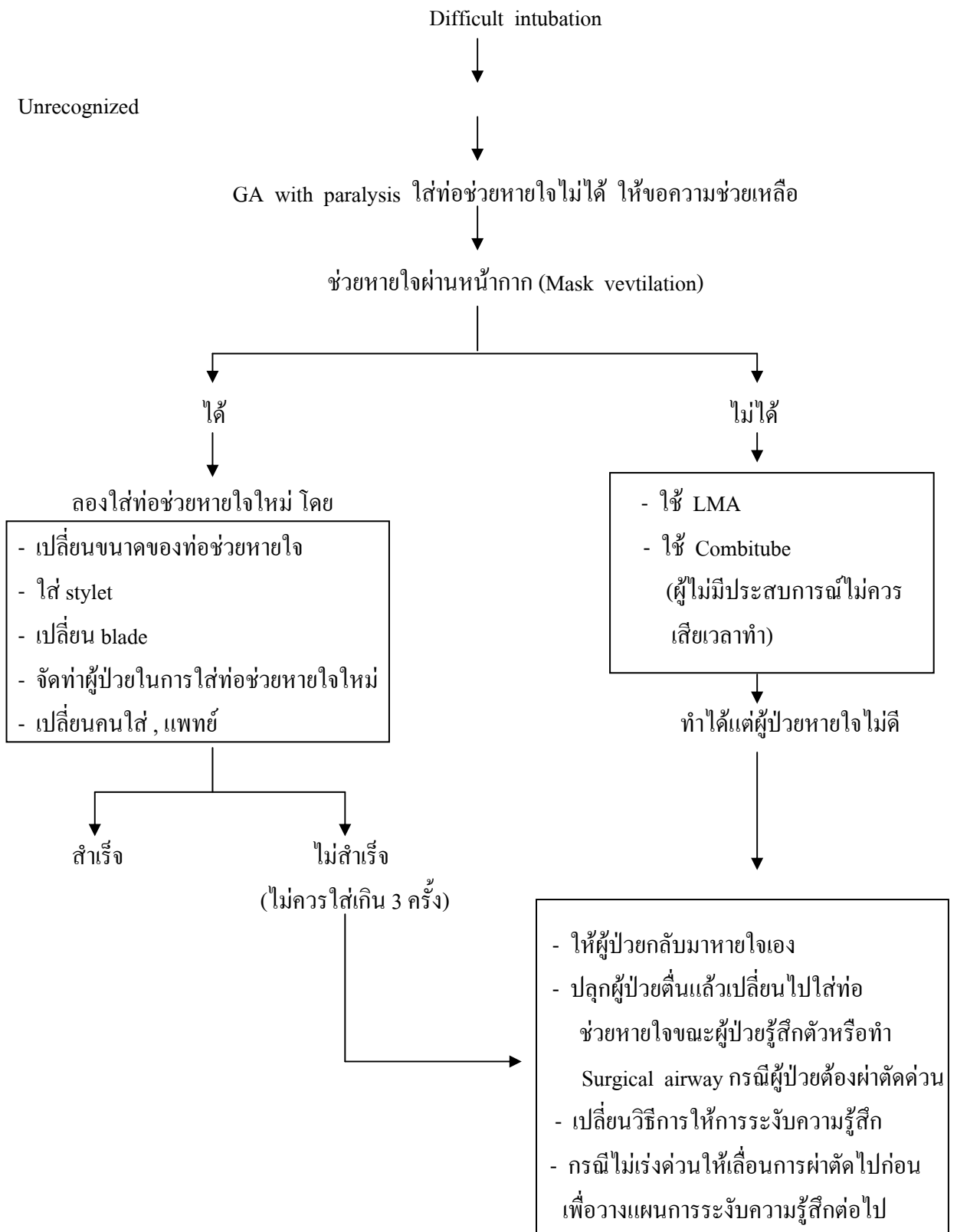
ขั้นตอนที่ 6 การทำให้มั่นคงและจัดให้มีขึ้น (Stabilization and institutionalization) คือ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและทำแบบจริงจัง

ขั้นตอนที่ 7 การป้อนกลับและการประเมินผล (Feedback and evaluation) คือ การนำข้อมูลเก่ามาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น นำมาประเมินผลเพื่อพัฒนาแบบแผนการปฏิบัติให้ดีขึ้น

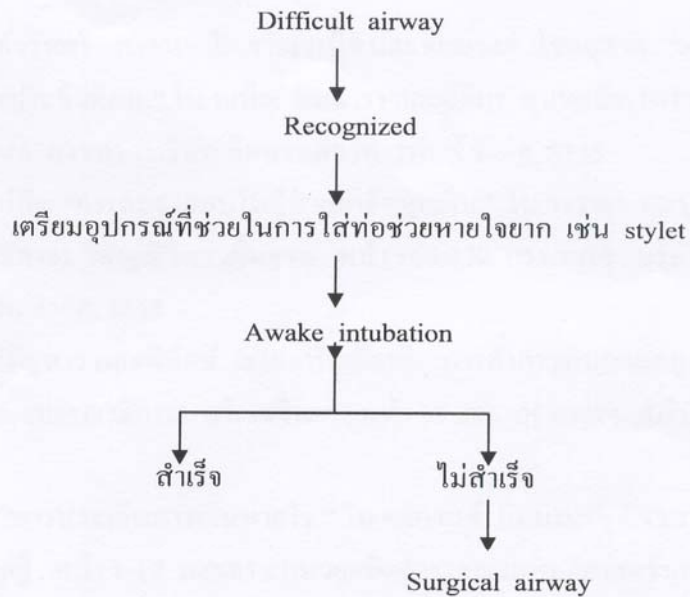
จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานทำให้เกิดการทำงานอย่างมีระบบแบบแผน โดยการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์และศึกษา วางแผนการแก้ไขปัญหา นำแผนการมาปฏิบัติ และประเมินผลเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาของหน่วยงานตามมา ซึ่งมีวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาและร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจอีกครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจของหน่วยงาน วิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน ขึ้นอย่างเหมาะสม โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานให้แล้วเสร็จ คือ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พบว่า ภาวะเสี่ยงสูง คือการใส่ท่อช่วยหายใจไม่สำเร็จหรือการใส่ท่อช่วยหายใจยาก
2. กำหนดปัญหา เชิญวิสัญญีแพทย์ประจำหน่วยงานร่วมวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาแก้ไข และวางแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยาก
3. นำเสนอแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยาก ในการประชุมวิชาการ ประจำเดือนของหน่วยงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรทางวิสัญญีร่วมแสดงความคิดเห็น นำแนวทางการปฏิบัติไปปรับปรุงก่อนการนำไปปฏิบัติจริง
4. จัดทำและเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยากของหน่วยงาน ซึ่งอ้างอิงจากแนวทางการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และจัดทำแบบแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยากโดยสรุปให้ชัดเจน
5. ให้วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติตามแบบแผนโดยทดลองปฏิบัติกับหุ่น และสรุปผลการปฏิบัติ
6. ประเมินผลการปฏิบัติงานจริงทุก 3 เดือน

แนวทางการปฏิบัติการกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจแบบคาดไม่ถึง



แนวทางการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยากแบบคาดไว้ล่วงหน้า



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยในรายที่เสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก วางแผนการระงับความรู้สึก ปฏิบัติการพยาบาลและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่ท่อช่วยหายใจยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่ท่อช่วยหายใจยาก
3. ทำให้มีคู่มือหรือระเบียบปฏิบัติ เป็นแนวทางการจัดการกรณีใส่ท่อช่วยหายใจยาก ประจำหน่วยงานวิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ที่ได้รับการอบรมสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยากได้ตามแนวทางการปฏิบัติกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยากได้ร้อยละ 100
2. ไม่พบภาวะสมองขาดออกซิเจนในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ประจำเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550

ลงชื่อ..... ก่อสร้าง นวธ: นกธ"

(นางลัดธิตา พลระสิทธิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๐

