

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยและการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด

การตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การใช้ผ้าสำลีพันบริเวณที่วัดความดันโลหิตเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

ที่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง

เสนอโดย

นางสาวละมุด พานิช

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 69)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยและการให้าระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดการตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก (แก้ไข้เรื่องจากเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดการตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก ตามมติกรรมการประเมินผลงานด้านงานการพยาบาลวิชาชีพ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 6 / 2551 ลงวันที่ 10 กันยายน 2551)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

  1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจ
  2. การตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก การรักษา การพยาบาล การระงับความรู้สึก
  3. กระบวนการพยาบาลการระงับความรู้สึก และการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
  4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยาKetalar,Pavulon, Fentanyl Dormicum, Atropine, Prostigmin, Succinylcholine, Sevorane , Nitrous oxide , Ferroussulphate , Paracetamol

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

  1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon) (ฟาริดา อิบราฮิม ,2541 :259)
  2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) (วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณ เสงขสมาก ,2551 : 5)
4. **สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

**ขั้นตอนการดำเนินการ :** โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา , วารสาร , Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรม

**สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :**

**ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :** หญิงไทยอายุ 23 ปีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างมีรายได้เดือนละประมาณ 6,000 บาท ภูมิลำเนาอยู่ใน จังหวัดหนองคาย รับประทานยาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550

วันที่รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550

การวินิจฉัยโรค Rupture Ectopic Pregnancy

ได้รับการผ่าตัด Explore lap , right salpingectomy เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

## การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 9 แบบแผนดังนี้

### 1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้มีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา และปฏิเสธการแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใด ๆ

อาการสำคัญ : 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องคลื่นไส้ไม่มีอาเจียนจุกเสียดแน่น ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2549 สามิได้นำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดามารดาสุขภาพแข็งแรงปฏิเสธโรคประจำตัว ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่น้อง 3 คน

การตรวจร่างกายพบว่า รู้สึกตัวดีปวดท้องคลื่นไส้ไม่มีอาเจียนจุกเสียดแน่น มีท้องอืดแข็งตึง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 101 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 66/48 มิลลิเมตรปรอท มีอาการอ่อนเพลีย ปลายมือปลายเท้าเย็นและซีดแขนขาทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้ปกติ ที่แขนทั้งสองข้างเปิดหลอดเลือดดำให้สารน้ำเป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิตร และให้ Lactated Ringer's 1,000 มิลลิตรอย่างรวดเร็ว

ผู้ป่วยตั้งครรถ์ครั้งแรกรับรู้ว่าคุณเองตั้งครรถ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมากทำให้มีอาการปวดท้องคลื่นไส้มีอาการอ่อนเพลีย ปลายมือปลายเท้าเย็นมีเลือดออกในช่องท้อง แต่แพทย์พยาบาลช่วยเหลือได้ทัน ได้รับการผ่าตัดและสังเกตอาการในห้องพักฟื้นอาการดีขึ้นจึงย้ายมาอยู่ที่ตึกสูติกรรม

### 2. โภชนาการและการเผาผลาญ :

ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ไม่มีการผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว ขณะนี้แพทย์ให้hungน้ำ อาหาร และยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิตร และให้ Lactated Ringer's 1,000 มิลลิตรอย่างรวดเร็ว

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 พบว่า

การตรวจโลหิตวิทยา : Hb มีค่าเท่ากับ 9.6 g/dl , Hct มีค่าเท่ากับ 29 เปอร์เซ็นต์

การตรวจเคมีคลินิก : sodium มีค่าเท่ากับ 134 mmol/L , potassium มีค่าเท่ากับ 4.1 mmol/L , chloride มีค่าเท่ากับ 111 mmol/L , bicarbonate มีค่าเท่ากับ 19 mmol/L , BUN มีค่าเท่ากับ 10 mg/dl , creatinine มีค่าเท่ากับ 0.9 mg/dl

การตรวจปัสสาวะ : pregnancy มีค่า positive

### 3. การจับถ่าย :

ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่แสบขัด ขณะนี้ยังไม่ถ่ายอุจจาระ ได้รับการคาสายสวน ปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม มีจำนวนปัสสาวะ 100 มิลลิลิตร

### 4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย :

ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังเข้ารับการรักษาสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง มีอาการอ่อนเพลีย เจ็บแผลบริเวณหน้าท้อง

### 5. การพักผ่อนนอนหลับ

ปกตินอนวันละ 7-8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 23.00 น. – 06.00 น. หลังเข้ารับการรักษาอนไม่ค่อยหลับเพราะไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัด เคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย กลางคืนนอนหลับได้ประมาณ 4 – 5 ชั่วโมง กลางวันหลับ ๆ ตื่น ๆ

### 6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้

รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ รู้สึกปวดท้องในระดับ 8 – 9 (scale 0 - 10) เวลาขยับเคลื่อนไหวร่างกาย อ่อนเพลียปลายมือปลายเท้าเย็นและซีด

### 7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ :

รู้สึกว่าตัวเองสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงกลัวว่าจะเกิดอันตรายและเลือดจะออกมาก

### 8. บทบาทและสัมพันธภาพ :

สามีให้ข้อมูลว่าครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยทำงานรับจ้างขยันไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยทะเลาะกัน ไม่เล่นการพนัน มีรายได้ประมาณ 6,000 บาท พอใช้ ไม่มีหนี้สิน หลังเข้ารับการรักษาต้องหยุดงานไม่มีรายได้

### 9. การปรับตัวและความอดทนต่อความเครียด :

เป็นคนที่เป็นคนผู้รักใคร่เวลามีปัญหาจะมาเล่าและปรึกษามีเสมอหลังเข้ารับการรักษาผู้ป่วยมีสิทธิหน้าวิตกกังวล สับสนแต่ก็มีกำลังใจที่ดี มั่นใจว่าจะรักษาหาย

### พยาธิสรีรภาพผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก

เมื่อฝังตัวแล้ว conceptus ส่วนใหญ่จะเจริญอยู่ใน lumen ของท่อหน้าไข่ บางส่วนจะบุกรุกชั้นเยื่อ lamina propria และ muscularis จนถึง serosa ได้ การตั้งครรภ์อาจดำเนินไปได้หลายรูปแบบคือ ฝ่อ , ท่อนำไข่แตก , แท้ง , แท้งแล้วฝังตัวใหม่ ผู้ป่วยมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมากอยู่ในกลุ่มท่อนำไข่แตก จะแตกเร็วหรือช้าขึ้นกับการตั้งครรภ์เกิดที่ส่วนใดของท่อนำไข่ เช่น ส่วน isthmus มีชั้น lamina propria ไม่มาก ชั้น muscularis อยู่ใกล้กับ serosa มาก จึงมักทะลุหรือแตกเร็วคือ 6 – 8 สัปดาห์ ส่วน interstitial จะแตกช้าคือประมาณ 3-4 เดือน สำหรับการตั้งครรภ์ที่บริเวณ ampulla และ infundibular จะมีโลหิตเซาะเข้าไปใน soft tissue ได้มาก เนื่องจากบริเวณนี้มี soft tissue ระหว่างชั้น muscularis กับ serosa

หน้า การแตกเข้าช่องท้องจะเกิดขึ้น ในช่วง 8 – 12 สัปดาห์ เมื่อผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแ  
ออกและโลหิตออกมากจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลียปลาย  
มือปลายเท้าเย็นและซีด และเกิดภาวะช็อค

### การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Explore lap, right salpingectomy ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ  
ทั่วร่างกายใส่ท่อช่วยหายใจแบบมีกระเปาะและใช้เทคนิคนำสลบแบบต่อเนื่องรวดเร็ว (rapid sequence  
induction) ร่วมกับการกดไครคอยด์ พร้อมทั้งใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบสมดุล (balance anesthesia) และ  
ควบคุมการหายใจตลอดการผ่าตัด นำสลบด้วย Ketalar ขนาด 100 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ และใส่  
ท่อช่วยหายใจด้วย Succinylcholine ขนาด 100 มิลลิกรัม ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อระหว่างผ่าตัดเป็น Pavulon 4  
มิลลิกรัม ให้ยานอนหลับและระงับปวด คือ Dormicum ขนาด 2 มิลลิกรัมและFentanyl 50 ไมโครกรัม เข้า  
หลอดเลือดดำและให้ออกซิเจนไนตรัสออกไซด์ในอัตรา 2 : 2 ลิตรต่อนาที ร่วมกับการให้ดมซีโวเรน ขนาด  
ความเข้มข้นต่อ 0.2 – 0.8 % เมื่อผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยเริ่มหายใจ ให้ยา Atropine ขนาด 1.2 มิลลิกรัม พร้อม  
กับ Prostigmin ขนาด 2.5 มิลลิกรัม เพื่อแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และได้รับสารน้ำในระหว่างผ่าตัดเป็น  
Lactate Ringer's 700 มิลลิลิตร Haemecel 1,000 มิลลิลิตร 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร ขณะพักฟื้นได้โลหิต  
จำนวน 2 ยูนิตหรือประมาณ 400 มิลลิลิตร

### การพยาบาล

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยมีการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการตกโลหิตใน  
ช่องท้อง

#### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตทุก 5 นาที
2. ดูแลให้สารน้ำ และโลหิต อย่างเพียงพอ
3. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบ ไม่ต้องหนุนหมอน
5. ติดตามผล ฮีมาโตคริต ฮีโมโกลบิน เป็นระยะ
6. บันทึกจำนวนปีศาจก่อนเริ่มการผ่าตัดเพื่อประเมินการสูญเสียโลหิต
7. เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือฉุกเฉินไว้ให้พร้อม

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องมาก

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการเจ็บปวด ลักษณะของความเจ็บปวด ตำแหน่งที่เจ็บปวด และความรุนแรงของความเจ็บปวด
2. สอนเทคนิคการฝึกการผ่อนคลาย เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เจ็บปวดมากขึ้น
3. สังเกตอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น หน้าท้องตึงแข็ง อาการปวดมากขึ้น
4. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจผู้ป่วย พุดคุยเบี่ยงเบนความสนใจสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความเจ็บปวด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

คลายความวิตกกังวลและลดความกลัวการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดของผู้ป่วย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวกับผู้ป่วยว่าเป็นวิสัญญีพยาบาลที่จะทำการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเอง
2. อธิบายขั้นตอนของการผ่าตัดและระงับความรู้สึกโดยสังเขป โดยใช้ถ้อยคำที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย
3. อธิบายและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บและมีความปลอดภัยขณะหลับ เนื่องจากมีวิสัญญีพยาบาลดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา
4. เปิดโอกาสให้ผู้ซักถามและระบายความรู้สึกเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและผู้ป่วยอ้วนคอสั้น

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะการขาดออกซิเจนจากการระงับความรู้สึก

### กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม

2. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมในการใส่ท่อช่วยหายใจ
3. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100เปอร์เซ็นต์ นาน 5 นาที ก่อนให้ยานำสลบ
4. ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อในขนาดเพียงพอสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ
5. ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องทันทีที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้
6. ใส่ระวางและตรวจดูข้อต่อต่าง ๆ ให้อยู่สภาพที่ต่อกันสนิทไม่มีรูรั่ว และไม่หักพับงอ
7. ใส่สังเกตระดับการไหลของออกซิเจนไม่ให้ลดต่ำกว่าระดับที่ตั้งไว้
8. สังเกตสี ผิวหนัง ริมฝีปาก และเล็บมือของผู้ป่วยทุก 5 นาที เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและสามารถให้การแก้ไขได้อย่างทันที่

9. หมั่นตรวจดูค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่วัดจากปลายนิ้วของผู้ป่วยให้อยู่ระดับ 98-100เปอร์เซ็นต์ ทุก 5 นาที

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูดสำลักสิ่งอาเจียนเข้าปอดในขณะหมดความรู้สึกละเนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อและเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ไม่เกิดการสูดสำลักสิ่งอาเจียนเข้าปอด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. เตรียมเครื่องดูดเสมหะและสายดูดเสมหะไว้ให้อยู่ในสภาพที่สามารถจะใช้งานได้ทันที
2. เลือกใช้ท่อช่วยหายใจแบบมีกระเปาะขนาด 7.5
3. ใช้เทคนิคการนำสลบแบบต่อเนื่องรวดเร็ว ร่วมกับการกดกระดูกอ่อนไครคอยด์
4. ตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงพร้อมทั้งสัญญาณชีพและลงบันทึก
5. เมื่อเสร็จการผ่าตัด รอให้ผู้ป่วยตื่นดี มีรีเฟล็กซ์การไอและการกลืนกลับคืนมาเป็นปกติ จึงทำการถอดท่อช่วยหายใจ

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะพร่องสารน้ำและโลหิตระหว่างการผ่าตัดเนื่องจากการแตกของท่อรังไข่และการตกโลหิตในช่องท้อง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องสารน้ำและโลหิตระหว่างการผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดโลหิตดำให้เพียงพอในระหว่างการผ่าตัด
2. ตรวจบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที เพื่อประเมินภาวะพร่องสารน้ำและโลหิตระหว่างการผ่าตัด

3. ตรวจสอบค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงทุก 5 นาที
  4. สังเกตและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 30 นาที
  5. ประเมินการเสียโลหิตและจذبบันทึกตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด เพื่อให้ทราบสถานะของผู้ป่วย
- ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึก

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะการหายใจไม่เพียงพอภายหลังที่ผู้ป่วยฟื้นจากการระงับความรู้สึก

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ยาแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ คือ prostigmin ขนาด 2.5 มิลลิกรัม เมื่อเสร็จการผ่าตัด
2. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนที่จะทำการถอดท่อช่วยหายใจว่าผู้ป่วยตื่นดี สามารถหายใจเองได้ดี
3. ภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100เปอร์เซ็นต์ทางหน้ากากครอบให้ออกซิเจน และตรวจดูว่าผู้ป่วยมีการหายใจที่เพียงพอหรือไม่

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8** ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจเนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและยังฟื้นจากฤทธิ์ยาสลบไม่เต็มที่

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การหายใจไม่พอเพียง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบและตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันไม่ให้ลิ้นตกลงมาปิดกั้นทางเดินหายใจ และให้ออกซิเจน 100เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากครอบให้ออกซิเจน

2. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย ทุก 15 นาที
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธีและไออย่างมีประสิทธิภาพ
4. สังเกตอาการและอาการแสดงที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจของผู้ป่วย เช่น สีผิวหนัง ริมฝีปาก
5. ดูแลอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยให้อบอุ่นตลอดเวลา

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9** ผู้ป่วยไม่สุขสบายหลังการระงับความรู้สึกเนื่องจากปวดแผลและหนาวสั่น

#### วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบายจากอาการปวดแผลและหนาวสั่น



### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและประเมินอาการปวดแผลและหนาวสั่น
2. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100%
3. เพิ่มอุณหภูมิให้แก่ร่างกายด้วยการห่มผ้าห่ม
4. ให้ pethidine 20 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อลดการหนาวสั่น
5. ดูแลให้ยาแก้ปวด
6. จัดสภาพแวดล้อมให้สงบและเงียบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน
7. ให้กำลังใจปลอบโยนผู้ป่วยอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาและอธิบายภาวะไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นให้

### ผู้ป่วยเข้าใจ

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10** ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายจากการปวดตึงแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบาย อาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดน้อยลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้กำลังใจ ปลอบโยนผู้ป่วยและอธิบายถึงภาวะไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะที่เกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัดวันแรก ๆ ต่อจากนั้นอาการปวดแผลของผู้ป่วยก็จะค่อยๆ ลดลงและบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยสามารถขยับเพื่อบรรเทาอาการปวดได้ทุก 4-6 ชั่วโมง

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง
3. แนะนำให้ผู้ป่วยประคบแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องไว้เมื่อเวลาไอหรือจาม
4. ใช้ผ้าพันหน้าท้องบริเวณแผลให้กระชับ
5. จัดสภาพแวดล้อมให้สงบและเงียบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน
6. รายงานพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11** ผู้ป่วยเศร้าเสียใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจครั้งต่อไป

### เนื่องจากสูญเสียบุตร

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเศร้าเสียใจและมีความวิตกกังวลลดลง

### กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2. รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงบุตร และการมีครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อจะได้ทราบและประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย
  3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลที่ทารกไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้
  4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์ และการปฏิบัติเมื่อเกิดการผิดปกติในระยะมีครรภ์
  5. ให้กำลังใจว่าผู้ป่วยมีโอกาสมีครรภ์ได้อีก และมีโอกาสที่จะคลอดบุตรปกติได้
- ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ      ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ความสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วันและเยี่ยม จำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 11 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก
3. ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก
6. ระวังความรู้สึของผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมากได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก เป็นภาวะวิกฤต และฉุกเฉินต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

2. ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมากต้องดูแลระบบ การไหลเวียนโลหิต ความเจ็บปวด และผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

#### 10. ข้อเสนอแนะ

เมื่อผู้ป่วยที่น่าสงสัยว่าจะเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมากมาที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล การจัดการผู้ป่วยควรเริ่มอย่างรวดเร็ว ให้สารน้ำทดแทนเปิดเส้นโลหิตดำด้วยเข็มขนาดใหญ่มีการจ้องโลหิต และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมการผ่าตัดซึ่งจะทำให้ลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

เมื่อผู้ป่วยต้องทำการผ่าตัดต้องระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกซึ่งมีการแตกออกและโลหิตออกมาก ต้องได้รับการแก้ไขให้สารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอ เพื่อให้การระงับความรู้สึกและการผ่าตัดเป็นไปได้ด้วยความปลอดภัย ด้านจิตใจผู้ป่วยมีความวิตกกังวลหวาดกลัวและรู้สึกสูญเสียบุตร รวมถึงการผ่าตัดเป็นไปด้วยความรีบด่วน วิทยาลัยพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย นอกจากนี้การให้การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก ก็มีความสำคัญพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งความรู้และความสามารถสัณสีสัมพันธ์และเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ เพื่อให้การระงับความรู้สึกดำเนินไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *กมล พานิช* .....

(นางสาวละมุล พานิช)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 16 / ๓.๑ / 2551 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *สมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช* .....

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

..... 17 / ๓.๑ / 2551 .....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ..... *ประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์* .....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

..... 17 / ๓.๑ / 2551 .....

## เอกสารอ้างอิง

ฟาริดา อิบราฮิม. กระบวนการพยาบาล.กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนาตำรา สาขาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2541

วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงขสมาก .ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.กรุงเทพฯ :

บพิธการพิมพ์, 2550

สุกัญญา ปรีชญญกุล. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดทางสูติกรรม. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรี้นติ้ง เฮ้าส์

,2537

Gordon, M. **Nursing diagnosis: Process and Application.** New York: McGraw-Hill.,1994

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**  
**ของ นางสาวละมุล พานิช**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญีพยาบาล)**  
 (ตำแหน่งเลขที่ รพน. 69) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

เรื่อง การใช้ผ้าสำลีพันบริเวณที่วัดความดันโลหิตเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง

**หลักการและเหตุผล**

การระงับความรู้สึกผู้ป่วยต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยในระหว่างการระงับความรู้สึกจึงมีความจำเป็นต้องวัดความดันโลหิตผู้ป่วยเป็นเวลานานและบ่อยครั้งจนกว่าการผ่าตัดจะเสร็จสิ้น อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้งคือทำให้มีการแตกของหลอดเลือดฝอย มีรอยแดง เขียวช้ำบริเวณที่วัดความดันโลหิต รวมทั้งเกิดอาการปวดขณะที่มีการวัดความดันโลหิตในภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวล เพื่อลดความวิตกกังวลพยาบาลวิสัญญีต้องอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนต่อเนื้อเยื่อและหลอดเลือดที่อาจเกิดขึ้น ได้ให้ญาติเข้าใจว่าไม่เกิดอันตรายและรอยแดงรอยเขียวช้ำ จะสามารถหายไปได้เอง ก็สามารถลดความวิตกไปได้เพียงบางส่วน ดังนั้นจึงได้คิดหาแนวทางว่าจะทำอย่างไร ในการลดภาวะแทรกซ้อนต่อเนื้อเยื่อและหลอดเลือดและความวิตกกังวลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเนื้อเยื่อและหลอดเลือดและพัฒนางานทางด้านวิสัญญีให้ดียิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อป้องกันการเกิดรอยเขียวช้ำบริเวณที่วัดความดันโลหิต
2. เพื่อลดความเจ็บปวดจากการวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเนื้อเยื่อและหลอดเลือด จากการวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง
4. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานให้ความสำคัญในการลดรอยเขียวช้ำที่เกิดขึ้นในการวัดความดันโลหิต

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไม่เกิดรอยเขียวช้ำบริเวณที่วัดความดันโลหิตเป็นเวลาและบ่อยครั้งหลังจากการใช้ผ้าสำลีพันบริเวณที่วัดความดันโลหิตก่อนการวัดความดันโลหิตทุกราย
2. ผู้ป่วยให้คะแนนความเจ็บปวดอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 5 คะแนน คิดเป็น 80 เปอร์เซ็นต์
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจหลังจากการใช้ผ้าสำลีพันก่อนการวัดความดันโลหิต คิดเป็น 80 เปอร์เซ็นต์
4. บุคลากรในหน่วยงานใช้ผ้าสำลีพันก่อนการวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่ต้องวัดความดันเป็นเวลานานและบ่อยครั้งทุกราย

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กิจกรรมการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง ประกอบด้วย

1. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานวิสัญญี มอบหมายงานให้วิสัญญีพยาบาลทุกคนรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการด้านผู้ป่วยที่ต้องวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง
2. กำหนดคำจำกัดความของการวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้งนับตั้งแต่เริ่มวัดความดันโลหิตครั้งแรกจนเสร็จสิ้นการผ่าตัดใช้เวลาารวม 30 นาทีเป็นอย่างน้อย และมีความถี่ในการวัดทุก 5 นาทีเป็นอย่างมากเพื่อให้วิสัญญีพยาบาลทุกคนเข้าใจตรงกันในการเก็บข้อมูล
3. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง โดยใช้ผ้าสำลีพันบริเวณที่จะวัดความดันโลหิตก่อนการพันแผ่นวัดความดันโลหิตทุกครั้ง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนด้านตัวชี้วัดในแบบประเมินตนเองของวิสัญญีพยาบาลเพื่อการมุ่งสู่การรับรองบันไดขั้นที่ 2 ของโรงพยาบาลหนองจอก จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. วิสัญญีพยาบาลมีความภาคภูมิใจในการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการวัดความดันโลหิตเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

จากการบันทึก เก็บสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้านวิสัญญีที่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตเป็นเวลานาน และบ่อยครั้งพบว่าสามารถลดอัตราการเกิดรอยเขียวช้ำได้ 98 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... ละมุล พานิช .....

(นางสาวละมุล พานิช)

ผู้ขอรับการประเมิน

16 / ๓-๑ / 2551

### เอกสารอ้างอิง

เทวารักษ์ วีระวัฒนกานนท์ วิชัย อธิรัชชัยกุล มานี รักษาเกียรติศักดิ์ และ ปิ่น ศรีประจิดติชัย.

พื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์จำกัด, 2550.

สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย.

หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์จำกัด, 2549.



## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวละมุล พานิช

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญีพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 69) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

เรื่อง การจัดระบบการเตรียมยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### หลักการและเหตุผล

การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและอันตรายมาก หากเกิดความผิดพลาดในการให้ยาระงับความรู้สึกขึ้น เนื่องจากยาที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ต้องใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันและเป็นยาที่อันตราย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หากมีการหยิบยาผิดพลาด คิดให้ผู้ป่วยโดยไม่ได้รับการดูแลตลอดเวลา การใช้ยาคิดขนาด คิดวิธี คิดชนิด ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด ดังนั้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย จึงได้มีการคิดจัดทำระบบการเตรียมยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งจะมีประโยชน์ในการเพิ่มความระมัดระวัง และเป็นการตรวจสอบซ้ำอีกครั้งก่อนหยิบยาไปใช้

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดเวลาระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะได้รับยาระงับความรู้สึก
3. เพื่อประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลด้านความปลอดภัย
4. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานให้ความสำคัญ ในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา สามารถหยิบยาได้อย่างถูกต้องชัดเจน

5. ผู้ป่วยสามารถมี early ambulation ได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

6. ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เสื่อมสภาพ

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องคิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์
2. เจ้าหน้าที่หยิบยาใช้กับผู้ป่วยผิดพลาดคิดเป็น 0 เปอร์เซ็นต์
3. ผู้ป่วยได้รับยาผิดพลาดคิดเป็น 0 เปอร์เซ็นต์
4. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาผิดพลาดคิดเป็น 0 เปอร์เซ็นต์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กิจกรรมการจัดระบบการเตรียมยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานวิสัญญี มอบหมายงานให้วิสัญญีพยาบาลทุกคนรับผิดชอบเกี่ยวกับการเตรียมกระดาศีและพิมพ์ฉลากยาเพื่อลดกระบอกฉีดยาตามที่กำหนด

2. กำหนดวิธีการในการจัดระบบการเตรียมยาโดยมีการกำหนดให้จำกัดขนาดการเลือกใช้กระบอกฉีดยาและติดฉลากยาตามสีที่กำหนดให้

3. กำหนดคำจำกัดความและแนวทางการปฏิบัติในการจัดระบบยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ดังนี้

1. พิมพ์ชื่อยาด้วยหมึกสีดำบนกระดาศีที่กำหนด

2. กำหนดสีต่าง ๆ ให้กับกลุ่มยาดังต่อไปนี้

- ยากลุ่ม opioids คือ morphine pethidine fentanyl ใช้ฉลากยาสีแดง

- ยากลุ่ม depolarizing และ nondepolarizing คือ succinylcholine , pancuronium , cisatracurium

ใช้ฉลากสีฟ้า

- ยากลุ่ม barbiturate คือ thiopental ใช้ฉลากสีเขียว

- ยากลุ่ม non barbiturate คือ- phencyclidine ได้แก่ ketamine

- benzodiazepine ได้แก่ diazepam , midazolam

- phenol ได้แก่ propofol ใช้ฉลากสีเหลือง

3. มีการกำหนดขนาดกระบอกฉีดยาตามชื่อยาที่ใช้ในโรงพยาบาลดังนี้

- cisatracurium ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 10 ผสมยาเป็น 1 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- pancuronium ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 5 ผสมยาเป็น 1 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- succinyl ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 5 ผสมยาเป็น 25 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- morphine ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 10 ผสมยาเป็น 1 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- pethidine ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 5 ผสมยาเป็น 10 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- fentanyl ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 3 ผสมยาเป็น 50 ไมโครกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- thiopental ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 10 ผสมยาเป็น 25 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- propofol ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 10 ผสมยาเป็น 10 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- diazepam ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 3 ผสมยาเป็น 5 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- midazolam ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 5 ผสมยาเป็น 1 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

- ketamine ใช้กระบอกฉีดยาเบอร์ 3 ผสมยาเป็น 50 มิลลิกรัมต่อ 1 มิลลิลิตร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ได้ยาผิดชนิด ผิดขนาด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาผิด
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนด้านตัวชี้วัดในแบบประเมินตนเองของวิสัญญีพยาบาลเพื่อการมุ่งสู่การรับรองบันไดขั้นที่ 2 ของโรงพยาบาลหนองจอก จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. วิสัญญีพยาบาลมีความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จากการเก็บสถิติ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาผิด สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ 100 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... ละมุล พานิช.....  
 (นางสาวละมุล พานิช)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 16 / ๓.๑ / 2551.....

## เอกสารอ้างอิง

วรรณนา สมบูรณ์วิบูลย์ และคณะ .วิสัญญีวิทยาพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: เท็กซี แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น,2546.

สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขสมรรถวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย.

หน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิสัญญีพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ จำกัด , 2549.