

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

เสนอโดย

นางสาวรุ่งฤดี เรืองอร่าม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 432)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2549 – วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

เนื้องอกมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดที่ไม่ร้ายแรงของกล้ามเนื้อมดลูก ก้อนเนื้องอกประกอบด้วยกล้ามเนื้อมดลูกเป็นส่วนใหญ่ และมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นองค์ประกอบ อุบัติการณ์ที่แน่นอนบอกได้ยาก เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ สาเหตุของเนื้องอกมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ชนิดของเนื้องอกมดลูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ ตามตำแหน่งของก้อนได้ดังนี้

1. เนื้องอกโผล่ออกมาด้านนอกมดลูกใต้ชั้นซีโรซา (subserous leiomyoma)
2. เนื้องอกที่อยู่ภายในชั้นกล้ามเนื้อมดลูก (intramural leiomyoma)
3. เนื้องอกที่โตขึ้นเข้าไปในโพรงมดลูก (submucous leiomyoma)
4. เนื้องอกอยู่บริเวณคอมดลูก (cervicle leiomyoma)
5. เนื้องอกที่โตเข้าไปในบอร์คติกกาเมนต์ (intraligamentous leiomyoma)

อาการและอาการแสดง เนื้องอกมดลูกส่วนมากไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติในกลุ่มที่มีอาการผิดปกติซึ่งมีสาเหตุจากเนื้องอกมดลูก ประกอบด้วยอาการเลือดออกผิดปกติจากมดลูก อาการของการบดเบียดจากก้อนเนื้องอกมดลูก อาการปวดท้อง คลำพบก้อนบริเวณท้องน้อย อาการที่เกิดจากความผิดปกติของการเจริญพันธุ์ การวินิจฉัยได้จากการซักประวัติร่วมกับการตรวจร่างกาย การตรวจภายใน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การขูดมดลูก การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การฉีดสีเข้าโพรงมดลูก การส่องตรวจด้วยกล้อง การผ่าตัดมี 4 วิธี คือ

1. การผ่าตัดเฉพาะก้อนเนื้องอกออก
2. การตัดมดลูก (hysterectomy)
3. การใช้ไฟฟ้าผ่านเข็มหรือใช้เลเซอร์ (myolysis)
4. การฉีดสารเพื่ออุดตันเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยงมดลูก

### 3.2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์

การผ่าตัดเนื้องอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์ มีปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีสาเหตุจาก

1. การใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาดังต่อไปนี้

1.1 ผลต่อระบบหายใจ ทำให้ท้องอืด กดเบียดปอด ทำให้เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน และอาจทำให้เกิดการไหลย้อนหรือสำลักอาหารลงปอดได้

1.2 ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้นหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจกระตุ้นวากัลรีเฟล็กซ์ (vagal reflex) ทำให้หัวใจเต้นช้าจนถึงขั้นหัวใจหยุดเต้นได้

1.3 ผลต่อตับและไต จะทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ปริมาณปัสสาวะลดลง ทำให้เกิดกรดแลคติกคั่ง (lactic acidosis) ซึ่งเกิดจากการของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ และหน้าที่ของตับในการทำลายแลคเตทลดลง

2. การจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าชันขาห้งและศีรษะต่ำ ปัญหาที่เกิดจากการจัดทำ แผ่นเหล็กที่ใช้ดันไหล่อาจกดเส้นประสาทเบรเซียล (brachial nerve) ส่วนการชันขาห้งอาจเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทสเซียติก (sciatic nerve) ได้ ซึ่งอาจเกิดจากการบิดข้อสะโพกมากเกินไปหรือข้อเข่าเหยียดตรง และเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทพีนัสและเส้นประสาทคอมมอนพีโรเนียล (saphenous and common peroneal nerve) จากที่รองหัวเข่าหรือแท่งเหล็กที่ใช้คล้องเท้ากดทับส่วนต้นขา อาจได้รับอันตรายจากการงอของข้อสะโพกมากเกินไป ทำให้กล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรงไม่สามารถทำหน้าที่หุบขาเข้าได้เต็มที่

### 3.3 การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยเนื่องกอดลูกที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ เลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและควบคุมการหายใจโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก
2. การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก
3. การพยาบาลระยะหลังการระงับความรู้สึกและพักฟื้น

**การพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก มีขั้นตอน ดังนี้**

1. การประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกาย ประกอบด้วย

1.1 การซักประวัติ ได้แก่

1.1.1 ประวัติทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการระงับความรู้สึก และการใส่ท่อช่วยหายใจยากในการผ่าตัดครั้งก่อน

1.1.2 ประวัติอาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหัวใจ และระบบไหลเวียน เช่น เหนื่อยหอบขณะพัก เจ็บหน้าอกด้านซ้าย ใจสั่น นอนราบไม่ได้

1.1.3 ประวัติอาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบหายใจ เช่น ไอมีเสมหะ ไอเรื้อรัง หอบ ประวัติสูบบุหรี่จัด

1.2 การตรวจร่างกายผู้ป่วย ควรตรวจทุกระบบของร่างกาย ได้แก่

1.2.1 ระบบหายใจ อาการแสดงของระบบหายใจอุดกั้น หรือมีการติดเชื้อ การประเมิน Mallampati classification โดยแบ่งเป็น 4 ระดับคือ

ระดับที่ 1 เห็น uvula, pillars และ soft palate

ระดับที่ 2 เห็น pillars และ soft palate

ระดับที่ 3 มองเห็นเฉพาะ soft palate และ base of uvula

ระดับที่ 4 มองไม่เห็น soft palate เห็นเฉพาะ hard palate

(อรรถัน กัญจนวนิชกุล, 2550 : 177-178)

1.2.2 ระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด

1.2.3 ลักษณะทั่วไปของร่างกาย ลักษณะของฟันและการเคลื่อนไหวของกราม คอสั้น คางสั้น เป็นลักษณะที่จะทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจยาก

1.2.4 ภาวะพร่องน้ำหรือเลือด

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.3.1 การตรวจปัสสาวะ

1.3.2 การตรวจนับเม็ดเลือด

1.3.3 การตรวจเลือดทางชีวเคมี เพื่อดูหน้าที่ของตับ ไต ต่อมไร้ท่อ

1.3.4 ภาพรังสีทรวงอกรวมทั้งบริเวณคอ เพื่อดูลักษณะปอดและทางเดินหายใจว่าถูกกดเบียดหรือไม่

1.3.5 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อดูการทำงานของหัวใจ

2. การเตรียมผู้ป่วย

การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด (NPO) การถอดเครื่องประดับ ฟันปลอม ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย สอนการหายใจ สอนการไอ อธิบายขั้นตอนการระงับความรู้สึกพอสังเขป ตรวจสอบการลงชื่อยินยอมให้การรักษาและการระงับความรู้สึก การจำแนกภาวะของผู้ป่วย

กลุ่มที่ 1 (ASA class 1): ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีความผิดปกติทางสรีรวิทยา สุขภาพจิตดี มีเพียงโรคที่มารับการผ่าตัดเท่านั้น

กลุ่มที่ 2 (ASA class 2): ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ โรคความดันหรือหัวใจที่ควบคุมอาการได้ดี

กลุ่มที่ 3 (ASA class 3): ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายที่รุนแรงขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวานที่มีผลแทรกซ้อน

กลุ่มที่ 4 (ASA class 4): ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของร่างกายรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้อยู่ในสภาวะปกติโดยยาหรือการผ่าตัดและมีอันตรายต่อชีวิต

กลุ่มที่ 5 (ASA class 5): ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด

กลุ่มที่ 6 (ASA class 6): ผู้ป่วยสมองตายที่มาผ่าตัดเพื่อการบริจาคอวัยวะ

หากผู้ป่วยมาทำผ่าตัดแบบฉุกเฉินจะใช้อักษร E เพิ่มตามกลุ่มดังกล่าว และอัตราการเสียชีวิตจะสูงขึ้นหากผู้ป่วยมี ASA classification ที่สูงขึ้น (นลินี โกวิทานาวงษ์. 2550: 166-167)

### 3. การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์

เครื่องดมยาสลบ เครื่องระเหยยาดมสลบ เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ อุปกรณ์และเครื่องมือฝาระวัง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก

### 4. ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

ไธโอเพนทาล (thiopental) เป็นยานาสลบขนาดที่ใช้ 3-5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทำลายที่ตับและขับออกทางไต

ซักซินิลโคลีน (succinylcholine) เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อที่นิยมใช้ใส่ท่อช่วยหายใจ เพราะออกฤทธิ์เร็ว ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ไม่ควรผสมร่วมกับยานาสลบเพราะจะตกตะกอนได้ ผลข้างเคียง เกิดหัวใจเต้นช้า

แพนคูโรเนียม (pancuronium หรือ Pavulon) เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อการให้ระหว่างผ่าตัด เริ่มต้น 0.04 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ตามด้วย 0.01 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ทุก 30-40 นาที

มอร์ฟีน (morphine) เป็นยาระงับปวด ขนาดที่ใช้ 0.1 - 0.2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือด

ดอร์มิกุม (dormicum) เป็นยาสงบประสาทจะเสริมฤทธิ์ยากดประสาทชนิดอื่น ขนาดที่ใช้ 0.05 - 0.15 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

นีโอสติกมีน (neostigmine หรือ prostigmin) เป็นยาแก้ฤทธิ์ของยาห่อนกล้ามเนื้อ ขนาด 0.04 - 0.08 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ในผู้ใหญ่ทั่วไปนิยมให้ 2.5 มิลลิกรัม prostigmin ทำให้หัวใจเต้นช้าจำเป็นต้องให้ร่วมกับอะโทรปีน (atropine)

อะโทรปีน (atropine) เป็นยาที่เพิ่มอัตราเร็วของหัวใจ โดยยับยั้งการทำงานของเส้นประสาท vagus ขนาดยาที่ใช้ 0.01-0.02 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

เซโวเรน (Sevorane) เป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีกลิ่นอ่อน ไม่ฉุน ไม่ระคายเคืองทางหายใจ ใช้นำสลบได้เร็ว นำสลบด้วยความเข้มข้น 4-8% และคงสลบต่อโดยเปิด vaporizer ให้ไอระเหยความเข้มข้น 0.5-2% หย่อนกกล้ามเนื้อได้ดี

ไนตรัสออกไซด์ (nitrous oxide) เป็นก๊าซไม่มีสี ไม่มีกลิ่นมีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อย สามารถนำสลบได้เร็ว และทำให้ผู้ป่วยตื่นไว เป็นยาสลบที่มีฤทธิ์อ่อนมาก ไม่สามารถบริหารจนถึงระดับสลบลึกมากพอสำหรับการผ่าตัดได้ จะต้องบริหารร่วมกับยาสลบชนิดอื่นเสมอ ระวังปวดได้ดี ไม่ถูกทำลายในร่างกาย จะถูกขับออกทางลมหายใจทั้งหมด

#### 5. การประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

**การพยาบาลขณะระงับความรู้สึก แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ**

1. ระยะนำสลบและการใส่ท่อช่วยหายใจ (Induction)
2. ระยะควบคุมระดับการสลบและเฝ้าระวัง (Maintain)
3. ระยะหยุดยาและฟื้นจากยาสลบ (Reverse)

**การพยาบาลหลังระงับความรู้สึกและพักฟื้น**

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทุกราย ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยในขณะที่ยังไม่รู้สึกตัวเต็มที่ นับและสังเกตการหายใจของผู้ป่วย วัดและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตสีผิว ริมฝีปาก เล็บของผู้ป่วยว่ามีเขียวคล้ำหรือไม่ สังเกตการเสียเลือดจากบาดแผล ถ้ามีมากต้องรีบแก้ไขและรายงานแพทย์ ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือด บันทึกปริมาณปัสสาวะที่ออก ประเมินระดับความเจ็บปวด ให้คำแนะนำหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 47 ปี น้ำหนัก 66 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ มีอาการปวดประจำเดือน มีประจำเดือนออกมามาก แพทย์ตรวจภายในและตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบมีเนื้องอก 2 ก้อนที่มดลูก ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ก้อนละ 10 เซนติเมตร ทั้ง 2 ก้อน นัดมาผ่าตัดเนื้องอกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างโดยการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ ผู้ป่วย ได้รับ 5 % dextrose in normal saline อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ที่

แขนซ้าย ใส่สายสวนปัสสาวะ ระยะเวลาในการดมก๊าซอาหารประมาณ 12 ชั่วโมง เมื่อประเมินสภาพร่างกายก่อนการระงับความรู้สึก โดยให้ผู้ป่วยอ้าปาก แลบลิ้นออกมาเต็มที่ สามารถมองเห็นเพดานอ่อนได้ชัดเจน ทางเคลื่อนไหวได้เต็มที่ทั้งข้างซ้ายและข้างขวา จึงคาดคะเนว่าสามารถใส่ท่อช่วยหายใจง่าย ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจเลือดพบค่าฮีโมโกลบิน 10.7 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 33.6 เปอร์เซ็นต์ เยื่อบุตาอ่อนข้างซ้าย ใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ให้ thiopental 300 mg, succinylcholine 75 mg, morphine 8 mg, dormicum 3 mg ทางหลอดเลือดดำ ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7.5 ลึก 20 cm. หลังใส่ท่อช่วยหายใจให้ Pavulon 5 mg ในระหว่างให้การระงับความรู้สึกให้ morphine 4 mg, dormicum 1 mg, Pavulon 6 mg เพิ่มตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยา ทำที่ใช้ในการผ่าตัดเป็นท่าชันขาหยั่งและนอนศีรษะต่ำ ขณะผ่าตัดความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90-150/60-90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60 - 90 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 99 - 100 เปอร์เซ็นต์ แรงดันของทางเดินหายใจ 29 - 32 เซนติเมตรน้ำ ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 28 - 32 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดประมาณ 850 มิลลิตร ระหว่างผ่าตัดฮีมาโตคริตเหลือ 24 เปอร์เซ็นต์ สารน้ำที่ได้รับขณะผ่าตัด ได้แก่ 5% D/N/2 150 มิลลิตร Ringer's solution 2000 มิลลิตร Voluven 500 มิลลิตร 0.9%NSS 300 มิลลิตร และ PRC 2 ยูนิต (450 มิลลิตร) ปัสสาวะออกประมาณ 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง เมื่อเสร็จผ่าตัดให้ atropine 1.2 mg prostigmin 2.5 mg ทางหลอดเลือดดำภายหลังแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อแล้ว รอให้ผู้ป่วยตื่นดีทำตามคำสั่งได้ เช่น ลืมตา อ้าปาก หายใจเข้า-ออกได้ลึก กำมือแน่น ยกศีรษะได้นาน 5 วินาที จึงถอดท่อช่วยหายใจออก และย้ายไปยังห้องพักฟื้น

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนการระงับความรู้สึกจนถึงภายหลังระงับความรู้สึกมีดังต่อไปนี้

**ปัญหาทางการพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก ดังนี้**

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเนื่องจากไม่เคยผ่าตัดมาก่อน

**ปัญหาทางการพยาบาลขณะการระงับความรู้สึก ดังนี้**

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในระยะนำสลบและขณะระงับความรู้สึกเนื่องจากได้รับยาห่อนกล้ามเนื้อในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจและขณะระงับความรู้สึก การใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้อง การจัดทำชันขาหยั่ง ศีรษะต่ำ

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคเนื่องจากการสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงแขน และขาได้รับอันตรายเนื่องจากจัดท่านอนขึ้นขาหยั่งและศีรษะต่ำไม่ถูกต้อง

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ เนื่องจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้อง

**ปัญหาทางการพยาบาลหลังการระงับความรู้สึก ดังนี้**

ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคหลังผ่าตัดเนื่องจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อมีการฉีกขาดจากการผ่าตัด

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำภายหลังการระงับความรู้สึกเนื่องจากการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะได้รับการผ่าตัด

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขให้หมดไป

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

1. เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเนื้องอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุ ชนิดของกล้ามเนื้อเนื้องอก อาการและอาการแสดง จากตำราและเอกสารวิชาการต่าง ๆ
3. รวบรวมสถิติของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2547 - ปี พ.ศ. 2549 จากห้องสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
4. ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากการสอบถามผู้ป่วยและจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยซึ่งมีการตรวจเยี่ยมก่อนและหลังการระงับความรู้สึก
5. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมของผลงาน
6. ตรวจสอบก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์ก่อนนำเสนอ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100



## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลในการระงับความรู้สึกผู้ป่วย รวมถึงศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน โดยทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกผู้ป่วย 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดกลับบ้านได้ในวันที่ 3 หลังการระงับความรู้สึก ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานวิสัญญีใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเนื้องอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลวิสัญญีที่สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญีใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยา

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
2. เทคนิคที่เลือกใช้ในการให้การระงับความรู้สึก จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก
3. การประเมินการเสียเลือดจากการผ่าตัด โดยเฉพาะในบริเวณที่ทำผ่าตัดอาจผิดพลาดได้เนื่องจากการใช้กล้องในการผ่าตัด ซึ่งเป็นภาพขยายทำให้ประเมินได้ยาก
4. การประเมินความเจ็บปวดของพยาบาลห้องพักรพฟื้นกับพยาบาลหอผู้ป่วย ไม่ได้ใช้วิธีการเดียวกัน ซึ่งพยาบาลหอผู้ป่วยยังไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวดแบบวิธีที่ทางหน่วยงานวิสัญญีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ใช้ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดไม่เพียงพอหรือได้รับยาแก้ปวดมากเกินไป

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ในปัจจุบันการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือดน้อย ความเจ็บปวดภายหลังผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว และกลับบ้านได้เร็ว ดังนั้นพยาบาลวิสัญญีที่ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเหล่านี้ควรมีความรู้ในการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางกล้องวิดิทัศน์เป็นอย่างดี มีการทบทวน การดูแลผู้ป่วย และฟื้นฟู


ความรู้ทางวิชาการวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของบุคลากรทางวิสัญญี ด้วยการจัดอบรม ฝึกงาน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

2. กลุ่มงานวิสัญญีควรมีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล จากการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์แล้วมีปัญหากเกิดขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยในรายต่อ ๆ ไป

3. กลุ่มงานวิสัญญีควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในหน่วยงานวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี

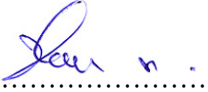
4. กลุ่มงานวิสัญญีควรจัดให้มีการเตรียมผู้ป่วยเนื่องอกมดลูกและการรับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ โดยการให้ความรู้ก่อนการระงับความรู้สึกและหลังการระงับความรู้สึก โดยการให้คำแนะนำ ให้เอกสารซึ่งมีภาพประกอบที่เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ


(ลงชื่อ)  .....

(นางสาวรุ่งฤดี เรืองอร่าม)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) **21 ต.ค. 2551** .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)  
(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
(วันที่) **21 ต.ค. 2551** .....

(ลงชื่อ)  .....

(นายสรวิฑูถิ สนธิแก้ว)  
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
(วันที่) **21 ต.ค. 2551** .....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสาขางาน  
พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

## เอกสารอ้างอิง

นลินี โกวิทนางษ์. การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด จากตำราวิสัญญีพื้นฐาน. 2550 :

หน้า 166 -167

อรรรัตน์ กาญจนวนิชกุล. การจัดการทางเดินหายใจและใส่ท่อช่วยหายใจ จากตำราวิสัญญี

พื้นฐาน. 2550 : หน้า 177 -178

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวรุ่งฤดี เรืองอร่าม**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 432) สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

**หลักการและเหตุผล**

ในปัจจุบันแนวโน้มของการให้การระงับความรู้สึกมีมากขึ้นทุกปี ในจำนวนนี้มีทั้งผู้ป่วยที่พักค้างคืนในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่สามารถกลับบ้านได้ในวันเดียว การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และคลายความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางวิสัญญี แต่พบว่าหลาย ๆ ครั้ง การให้ข้อมูลผู้ป่วยโดยปากเปล่า ผู้ป่วยอาจจะลืมหรือเก็บรายละเอียดได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากข้อมูลมากเกินไปหรือผู้ป่วยจำไม่ได้

จากประเด็นนี้ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญในการจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแบบแผ่นพับ ในการให้ข้อมูลผู้ป่วย เนื่องจากแผ่นพับมีขนาดเล็ก หีบง่าย สามารถนำติดตัวไปได้สะดวก สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดได้มากพอสมควร เล็กเวลาดูตามสะดวก และค่าใช้จ่ายในการผลิตน้อย

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวทั้งก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการระงับความรู้สึก

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเด็กมีได้หลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นภาพ การให้ดูวิดีโอ การทำแผ่นพับ ซึ่งแต่ละวิธีก็จะมีข้อดีแตกต่างกัน เหมาะกับผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเด็กแต่ละราย

การจัดทำสื่อให้ความรู้ในรูปของแผ่นพับมีข้อดีคือ ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านได้ ช่วยเตือนความจำและทำให้บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยร่วมมือในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกรวมถึงการปฏิบัติตัว บางครั้งเมื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กไปแล้วเมื่อมีการทวนสอบในวันที่ผู้ป่วยมารับการระงับความรู้สึกจะลืมหรือจำไม่ค่อยได้ ผู้ขอรับการประเมินคิดว่าถ้าผู้ป่วย

ได้รับเอกสารที่มีเนื้อหาและภาพประกอบสามารถนำกลับไปอ่านได้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ หลังการระงับความรู้สึก มากขึ้น ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก

การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ เด็ก ในรูปของ แผ่นพับ มีทั้งภาพประกอบเกี่ยวกับอุปกรณ์การให้การระงับความรู้สึก การระงับความรู้สึกในวิธีต่างๆ ทำที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติก่อน ขณะ หลังให้การระงับความรู้สึกสภาพภายในห้องผ่าตัด ในห้องพักฟื้น อุปกรณ์ในการประเมินความเจ็บปวด และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกในเรื่อง การระงับความรู้สึกคืออะไร และมีวิธีใดบ้าง ความสำคัญและเหตุผลของการให้การระงับความรู้สึกในแต่ละวิธี ข้อห้ามในการระงับความรู้สึกในแต่ละวิธี ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องแจ้งให้วิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิสัญญีทราบก่อนการระงับความรู้สึก เช่น โรคประจำตัว การรักษาโรคประจำตัว ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ ยาสูดกลอน ยาสมุนไพร หรือประวัติการแพ้ยา อาหาร ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติการระงับความรู้สึกทั้งของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวที่มีปัญหา การงดน้ำ อาหาร เหตุผลของการงดน้ำและอาหาร ฟันโยก ฟันปลอม ตุ่มลิ้น ปัญหาเลือดออกแล้วหยุดยาก ปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท ปวดคอ ปวดหลัง ขณะนี้ มีอาการไข้หวัดหรือไม่ การปฏิบัติตัวทั้งก่อน ขณะ และหลังการระงับความรู้สึกในวิธีต่าง และใช้ทฤษฎีของความเจ็บปวดและการประเมินความเจ็บปวดในเรื่องของความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหลังผ่าตัดอยู่ในห้องพักฟื้น สุดท้ายจึงเสนอกลุ่มงานวิสัญญีให้จัดทำสื่อให้ความรู้ในรูปแบบแผ่นพับในเรื่องการให้ความรู้การระงับความรู้สึก

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเมื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มารับการระงับความรู้สึก
2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆที่จะจัดทำสื่อในตำรา เอกสารวิชาการ
3. เสนอแนวคิดที่จะทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกกับหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี
4. ออกแบบแผ่นพับให้มีรูปภาพจริงและมีเนื้อหา โดยที่เนื้อหาจะต้องควบคุมถึงดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น
5. ขออนุญาตผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อถ่ายรูปที่เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกที่จะใช้ทำสื่อ
6. นำสื่อให้ความรู้ให้วิสัญญีแพทย์ตรวจสอบรูปแบบ เนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข
7. จัดทำสื่อเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก นำรูปแบบที่เรียบร้อยแล้วเสนอต่อหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี

8. ทดลองใช้ในกลุ่มงานวิสัญญีเป็นระยะเวลา 3 เดือน
9. ประเมินผลการใช้และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาทดลองใช้ซ้ำอีก 3 เดือน
10. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง เมื่อไม่พบปัญหาจึงทำข้อตกลงในการใช้สื่อ
11. กำหนดให้มีบุคลากรให้คำแนะนำและใช้สื่อ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก
3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของงานวิสัญญีวิทยา
4. บุคลากรกลุ่มงานวิสัญญีมีแนวทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยและญาติ
5. ช่วยลดอุบัติการณ์การเลื่อนการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยทางวิสัญญี

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ปกครองต่อการบริการการระงับความรู้สึกของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มากกว่าร้อยละ 90
2. อุบัติการณ์การเลื่อนการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วยทางวิสัญญี 0 เปอร์เซ็นต์
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกไม่เกินร้อยละ 0.2 ต่อเดือน



(ลงชื่อ) .....

(นางสาวรุ่งฤดี เรืองอร่าม)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... 21 ต.ค. 2551 .....

