

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลงานดำเนินการที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเส้นเลือด  
โป่งพองในสมอง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง กำหนดแนวทางในการให้การระงับความรู้สึกผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง  
ให้สอดคล้องกับวิทยาการปัจจุบัน

เสนอโดย

นางสาววันดี วงศ์ศรีสุนทร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1074)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 13 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

1. ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเส้นเลือดสมองโป่งพอง

2. ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง

3. กระบวนการพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยในผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551: 283)

4. แนวปฏิบัติในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเส้นเลือดโป่งพองในสมอง เพื่อตัดสินใจเลือกเทคนิค เครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและการให้การระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพ (ปวีณา บุญบุรพงค์ และคณะ, 2550: 241; อังกาบ ปราการรัตน์ และวรรภา สุวรรณจินดา, 2548: 333)

5. ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง

แนวคิดในการดำเนินการ โดยใช้แนวคิด

1. การประเมินสภาพร่างกาย จากแนวคิดการตรวจร่างกายตามระบบ

2. การวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบ

ของ NANDA (วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศமாக, 2551: 13)

4. **สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาเรื่องจากทฤษฎีเกี่ยวกับโรคและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลในการระงับความรู้สึก

2. ศึกษากรณีศึกษา จากเวชระเบียน สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ

3. ปฏิบัติการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดย ประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ของการให้การพยาบาล

#### 4. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 39 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดศีรษะ ปวดตลอดเวลา 1-2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย ปวดตาและหนังตา ด้านขวาตก แขนขาขยับได้ตามปกติ ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเส้นเลือดโป่งพองในสมองด้านขวา ต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด แพทย์รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หออภิบาลศัลยกรรมประสาท

การประเมินสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเมื่อแรกพบ

ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลา 07.40 น. วันที่ 17 มิถุนายน 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีสีหน้าวิตกกังวล ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 0.9 % NSS จำนวน 1000 มิลลิลิตร เหลือ 700 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะมาจากหอผู้ป่วยมีปัสสาวะจำนวน 5 มิลลิลิตร ได้ซักถามอาการ และประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การแพ้ยาและอาหาร การใช้ยาประจำ ประวัติการได้รับยาสลบในอดีต การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ขณะที่ซักถามอาการ ได้ติดอุปกรณ์การเฝ้าระวังพร้อม กับวัดความดันโลหิต 180/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 98 เปอร์เซ็นต์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะปกติ ประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจโดยวิธีของมัลลัมพาทิ (mallampati classification) จัดอยู่ในระดับที่ 1 สามารถเห็นอวัยวะในช่องปากได้ชัดเจน ได้แก่ เพดานอ่อน ลิ้นไก่และขอบล่างของต่อมทอลซิล

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนให้การระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกมาก่อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการแนะนำตัวกับผู้ป่วย ใช้คำพูดที่สุภาพและมีเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

2. อธิบายขั้นตอนการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปพอสังเขป เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจขั้นตอนต่าง ๆ ของการระงับความรู้สึก

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย เพื่อประเมินปัญหาและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

การประเมินผล : ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น และเข้าใจขั้นตอนการระงับความรู้สึกพอสังเขป

การพยาบาลระหว่างให้การระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย และเสียเลือดจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและยาสำหรับใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม
3. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ก่อนให้การระงับความรู้สึกและใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความนุ่มนวลและรวดเร็ว

4. หลังใส่ท่อช่วยหายใจตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ และติดปลาสเตอร์ยึดท่อช่วยหายใจให้แน่น

5. ทำการเฝ้าระวัง วัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้ทำการวัดความดันโลหิตโดยตรงซึ่งเป็นการวัดความดันโลหิตตลอดเวลา ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตได้อย่างรวดเร็ว

6. สังเกตสีผิวบริเวณริมฝีปาก ปลายมือและสีเล็บ เพื่อประเมินภาวะการขาดออกซิเจน และตรวจดูค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่ต่ำกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

การประเมินผล : ไม่มีการเลื่อนหลุดของวงจรถ่วงเครื่องดมยาสลบ ท่อช่วยหายใจไม่มีการหักงอ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมีค่า 98 – 100 เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทำการเฝ้าระวัง วัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยรายนี้ได้ทำการวัดความดันโลหิตโดยตรง ซึ่งเป็นการวัดความดันโลหิตตลอดเวลา ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตได้อย่างรวดเร็ว

2. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากกว่า 1 เส้น

3. สังเกตปริมาณเลือดที่เสียไป และสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลง

4. เตรียมยาช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม

การประเมินผล : ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/70 -180/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 66 – 100 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมีค่า 98 -100 เปอร์เซ็นต์ มีการเสียเลือดจากการผ่าตัดจำนวน 400 มิลลิลิตร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการระคายเคืองตาขณะได้รับการระงับความรู้สึกและอันตรายจากการจัดท่านอน เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวและต้องทำผ่าตัดสมอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ใช้น้ำยาป้ายตาคลอแรมฟินิคอล ป้ายตาให้ผู้ป่วยให้หนังตาบนปิดตาทำให้สนิท และใช้พลาสติกปิดทับไว้

2. ขณะทำการผ่าตัดต้องคอยเฝ้าระวังไม่ให้ทีมผ่าตัด เอาเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ วางบริเวณหน้าผู้ป่วย

3. หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำหมาดๆ เช็ดยาที่ป้ายตาไว้

การประเมินผล : ตาของผู้ป่วยไม่แดง

การพยาบาลหลังการให้การระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างและเสียเลือดจากการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ และควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ

2. ฟังเสียงหายใจของปอดทั้งสองข้าง ถ้ามีเสียงเสมหะต้องใช้เครื่องดูดเสมหะออก

3. วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไว้ตลอดเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หออภิบาลศัลยกรรมประสาท

การประเมินผล : ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อยู่ระหว่าง 99 – 100 เปอร์เซ็นต์ สีของเล็บมือและเท้ามีสีแดงระเรื่อ เสียงหายใจของปอดทั้งสองข้างปกติ

ตลอดระยะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ทั้งก่อน ระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการป้องกันและแก้ไข ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดลุล่วงไปด้วยดี

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ใช้เวลาในการผ่าตัด 4 ชั่วโมง 15 นาที หลังผ่าตัดเสร็จส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลต่อที่หออภิบาลศัลยกรรมประสาทเป็นเวลา 2 วัน จึงย้ายไปรับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษอีก 10 วันรวมระยะเวลาเข้ารับการรักษากลับมาเป็นเวลา 12 วัน และได้เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน 5 ครั้ง จึงได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดติดตามผลการรักษาต่อไป

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ทราบถึงพยาธิสรีรภาพของโรคเส้นเลือดโป่งพองในสมอง และปัญหาทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง

8.2 เพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาลด้านการให้การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง

8.3 เป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาการให้การบริการการให้การระงับความรู้สึกให้ดียิ่งขึ้น

8.4 เป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ที่ศึกษากรณีศึกษา ในเรื่องกระบวนการพยาบาลในการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมองในรูปแบบปัจจุบัน

8.5 นำไปใช้ในการศึกษาค้นคว้า แก่บุคลากรในหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดโป่งพองในสมองเป็นภาวะฉุกเฉินต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและไม่ให้เกิดความพิการ ต้องให้การระงับความรู้สึกต้องทำอย่างระมัดระวังและคำนึงถึงผลกระทบต่อพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง ทั้งก่อนการระงับความรู้สึก ระหว่างและหลังการให้การระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

9.2 หลังการผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหลอดเลือดโป่งพองในสมองแตกซ้ำได้ เป็นสาเหตุการตายในผู้ป่วยโรคนี้ได้ถึง 35 – 40 เปอร์เซ็นต์ แต่การแตกซ้ำจะทำให้เสียชีวิตอีกประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ หลังจากการแตกครั้งแรกราว 7 วัน (วิจิตร กุสุมภ์, 2551: 286) ฉะนั้นจึงคอยต้องสังเกตและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ภาวะหลอดเลือดโป่งพองในสมอง มีเลือดออกในสมองทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

10.2 ผู้ป่วยจะปลอดภัยและลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของทีมวิสัญญี ทีมสุขภาพ ความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์

10.3 ควรจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงานด้านวิสัญญีพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเส้นเลือดโป่งพองในสมอง

10.4 จัดให้มีการส่งวิทยุพยาบาลไปอบรมเพื่อพัฒนาตนเองตามที่ราชวิทยาลัยแพทยแห่งประเทศไทยจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี และให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคทางเดินหายใจ เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาววันดี วงศ์ศรีสุนทร)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....5...../.....พ.ย...../...2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่).....5...../...พ.ย...../...2551.....

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

(ตำแหน่ง) ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่).....5...../...พ.ย...../...2551.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายการพยาบาลวิชาชีพ

ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550



### เอกสารอ้างอิง

ปวีณา บุญบุรพงค์ และคณะ. **วิสัญญีวิทยาขั้นต้น**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

วิจิตรา กุสุมภ์. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, 2551.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยสมาก. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์, 2551.

อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา. **ตำราวิสัญญีวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ เวชสาร, 2548.

## ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาววันดี วงศ์ศรีสุนทร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1074) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง กำหนดแนวทางในการให้การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมองให้สอดคล้องกับวิทยาการปัจจุบัน

### หลักการและเหตุผล

โรคเส้นเลือดโป่งพองในสมอง (aneurysm) เป็นโรคที่มีพยาธิสภาพของหลอดเลือดโดยตรง เป็นภาวะโป่งพองของหลอดเลือด เป็นสาเหตุของการมีเลือดออกในสมอง ความรุนแรงของภาวะดังกล่าว ก่อให้เกิดการคุกคามต่อชีวิต จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง สำหรับประเทศไทยพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุและมะเร็ง พบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (จิตรา กุสุมภ์, 2551: 283)

การดมยาสลบสำหรับการผ่าตัดสมอง ผู้ให้การระงับความรู้สึกควรจะมีความรู้พื้นฐานทางสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบประสาท ปัจจัยที่มีผลต่อความดันภายในกะโหลกศีรษะ (intracranial pressure, ICP) การประเมินและการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อุปกรณ์การเฝ้าระวัง ยาและเทคนิคต่างๆ (อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา, 2548: 333)

ดังนั้นวิสัญญีจึงควรมีแนวทางในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง ซึ่งได้แก่การเลือกใช้ยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวัง (monitoring) นอกจากเครื่องมือเฝ้าระวังพื้นฐาน ควรมีเครื่องมือเพิ่มเติมคือ เครื่องวัดค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ (end-tidal  $CO_2$  :  $E_T CO_2$ ) เครื่องวัดความดันเลือดโดยตรง (invasive/direct arterial blood pressure) และความดันเลือดดำส่วนกลาง (central venous pressure : CVP) (ปวีณา บุญบุรพวงศ์และคณะ, 2550: 241) การนำสลบ (induction) ทางเดินหายใจ (airway) การจัดทำ การคงระดับการนำสลบ และเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดรวมทั้งการดูแลหลังผ่าตัด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมรรถภาพของวิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติการระงับความรู้สึก

## 2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

### เป้าหมาย

1. วิทยาลัยพยาบาลยอมรับและปฏิบัติตามแนวทางการให้การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเส้นเลือดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง ร้อยละ 98

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

1. กระบวนการพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA และความรู้ทางการพยาบาลภาวะวิกฤต เรื่องภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบประสาท (จิตรา กุสมภ์ และอรุณี เสงขมมาก, 2551: 2; จิตรา กุสมภ์, 2551: 283)
2. การให้การระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดสมอง (ปวีณา บุญบุรพงค์ และคณะ, 2550:241)
3. เชิญคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (วิทยาลัยแพทย์) เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกโรคเส้นเลือดโป่งพองในสมองมาประชุม ศึกษา จำนวน 3 คน พร้อมทั้งตั้งคณะกรรมการ (วิทยาลัยพยาบาล) จัดทำคู่มือจำนวน 4 คน
4. จัดการประชุมเพื่อระดมสมองจัดทำแนวทางในการให้การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง
5. จัดทำคู่มือเกี่ยวกับขั้นตอนการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดเส้นเลือดโป่งพองในสมอง
6. นำไปทดลองใช้กับวิทยาลัยพยาบาลในการระงับความรู้สึก และปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการระงับความรู้สึกมาปรับปรุงใช้ได้อย่างเหมาะสม
2. เพิ่มมาตรฐานและคุณภาพของทีมวิทยาลัย
3. ลดอัตราการเสียชีวิต
4. ลดปัญหาการฟ้องร้อง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลวิทยาลัยใช้คู่มือนี้เป็นแนวทางในการให้การระงับความรู้สึก ร้อยละ 100

2. สถิติผู้ป่วยที่รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดหลอดเลือดโป่งพองในสมอง  
เสียชีวิตระหว่างการผ่าตัดเป็น 98 เปอร์เซ็นต์

3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้บริการของพยาบาลวิสัญญี

ลงชื่อ.....*วันดี วงศ์ศรีสุนทร*.....

(นางสาววันดี วงศ์ศรีสุนทร)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....5...../.....พ.ย...../...2551.....

### เอกสารอ้างอิง

ปวีณา บุญบุรพงค์ และคณะ. **วิสัญญีวิทยาขั้นต้น**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

วิจิตรา กุสุมภ์. **การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, 2551.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยสมาก. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์, 2551.

อังกาบ ปราการรัตน์ และวราภา สุวรรณจินดา. **ตำราวิสัญญีวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ เวชสาร, 2548.