

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดต่อมทอนซิล

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia
ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวสุภาภรณ์ ผาจง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 444)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดต่อมทอนซิล
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2551 – วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของต่อมทอนซิล

ต่อมทอนซิลอยู่ในส่วนของคอหอยซึ่งเป็นท่อทางเดินร่วมของระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ต่อมทอนซิลอยู่ด้านหลังต่อโพรงจมูกอยู่ในกลุ่มของเนื้อเยื่อน้ำเหลือง หรือ lymphoid tissue ที่อยู่ในคอ โดยปกติจะเล็กมาก เมื่อมีการอักเสบจะมองเห็นได้ชัด ซึ่งต่อมนี้มักจะอักเสบได้บ่อยเนื่องจากสามารถกักเก็บเชื้อโรคได้ พบอุบัติการณ์ในผู้ใหญ่ ร้อยละ 5 – 26

3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมทอนซิลอักเสบ การรักษา

สาเหตุของการเกิดต่อมทอนซิลอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด Group A streptococcus ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อไวรัส ปัจจัยบางประการที่มีส่วนชักจูงให้เกิดเป็นโรคได้ง่าย เช่น ความอ่อนเพลีย การกระทบอากาศที่เย็นจัดหรือร้อนจัด การมีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบนอยู่ก่อนแล้ว

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ครั่นเนื้อ ครั่นตัว อ่อนเพลีย เจ็บคอมากเวลากลืนอาจมีอาการปวดร้าวไปที่หู ลิ้นเป็นฝ้าหนา ต่อม้ำเหลืองที่คอโตมูกคางมักโตและเจ็บ รู้สึกแน่น ในคอ ถ้าเป็นเด็กอาจมีไข้สูงถึง 40 องศา ซิพจรเร็ว กระจายน้ำ อ่อนเพลีย ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น ตรวจสอบจะพบว่าต่อมทอนซิลทั้งสองข้างบวมแดง มีหนองสีเหลืองๆ เป็นจุดหรือเป็นแผ่นสีขาวอยู่บนต่อมทอนซิล ลิ้นไก่ ผนังคอและเพดานจะแดง อาการจะรุนแรงอยู่ประมาณ 24 - 72 ชั่วโมง ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนอาการจะค่อยๆ เบาลง

การรักษา โดยการให้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Penicillin หรือ amoxicillin เป็นเวลา 10 วัน ถ้าผู้ป่วยแพ้ยา Penicillin ให้ใช้ยาในกลุ่ม Erythromycin หรือ Cephalosporin ถ้าเป็นๆ หายๆ หรือมีการอักเสบเรื้อรังเกินปีละ 3 ครั้ง (chronic tonsillitis) พิจารณาทำการผ่าตัด

3.1.3 การให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดต่อมทอนซิล

ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดต่อมทอนซิลควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากวิสัญญีพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังได้รับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก การประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ เพื่อประเมินความยากของการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อนำมาวางแผนการให้การระงับความรู้สึก และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีต่อมทอนซิลโตและอักเสบทั้งสองข้าง ซึ่งในผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมทอนซิลจะได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ และการควบคุมการหายใจแบบสมดุล โดยการให้ยาหลายตัวร่วมกันเพื่อลดผลข้างเคียงจากยาต่างๆ

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับยาดมสลบและยาที่ใช้ในการให้การระงับความรู้สึก

Atracurium เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิด nondepolarizing agent ขนาด 0.6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ยานี้จะทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ และจะกลับมาเป็นปกติภายใน 90 นาที ยาจะถูกกำจัดโดยปฏิกิริยา Hoffmann eliminationc ยานี้จะกระตุ้นการหลั่ง histamine จึงควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นหอบหืด

Atropine เป็นยาในกลุ่ม anticholinergic ขนาด 0.02-0.04 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ลดการหลั่งเหงื่อ และน้ำลายใช้ต้านอาการไม่พึงประสงค์ของยา Neostigmine มีฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและ หลอดเลือดมักใช้แก้ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

Fentanyl เป็นยาระงับปวดชนิดเสพติด ขนาด 1-10 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำมีฤทธิ์อยู่นาน 2 - 3 ชั่วโมง ผลข้างเคียง อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ง่วงซึม การฉีดทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วจะทำให้กล้ามเนื้อหน้าอกและกล้ามเนื้อหน้าท้องเกร็ง จนผู้ป่วยหยุดหายใจได้

Isoflurane เป็นยาดมสลบในสภาพของเหลวใส กลิ่นฉุน ทำให้ระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ จึงไม่นิยมใช้ในการนำสลบ แต่ในระยะการรักษาระดับการสลบนิยมใช้มาก เพราะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่ายาดมสลบชนิดอื่น

Neostigmine เป็นยากลุ่ม anticholinesterase ขนาด 0.05-0.08 มิลลิกรัมต่อตัว 1 กิโลกรัมถูกสังเคราะห์ขึ้นเพื่อแก้ไขฤทธิ์ยาหย้อนกล้ามเนื้อกลุ่ม nondopalizing agent ยานี้มีผลทำให้หัวใจเต้นช้า และอาจไม่เป็นจังหวะต้องใช้ยา Atropine ร่วมด้วยเสมอ เพื่อแก้ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยา ภายหลังจากได้รับยาผู้ป่วยจะกลับมาหายใจได้เองและหายใจได้ดีภายใน 5 - 10 นาทีหากผู้ป่วยหายใจไม่ดีอาจเพิ่มขนาดยาจนถึง 5 มิลลิกรัม

Succinylcholine เป็นยาหย้อนกล้ามเนื้อชนิด depolarizing agent ขนาด 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ เพราะออกฤทธิ์เร็วโดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้เทคนิค Rapid sequence induction สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้ภายในเวลา 60 - 90 วินาทีภายหลังได้รับการฉีดยาทางหลอดเลือดดำ

Thiopental Sodium เป็นยานำสลบ ขนาด 3-5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เมื่อนี้ดเข้าเส้นเลือดดำผู้ป่วยจะหลับภายในเวลา 30 - 60 วินาที ยานี้จะมีผลต่อระบบประสาท ลดการทำงานของสมอง กดการหายใจและระบบไหลเวียน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตเล็กน้อย ลดความดันในสมอง ยามีฤทธิ์เป็นด่าง ถ้าฉีดออกนอกเส้นเลือดทำให้เกิด tissue necrosis

ไนตรัสออกไซด์ เป็นก๊าซที่นิยมใช้มากร่วมกับยาดมสลบชนิดอื่น หรือยาหย้อนกล้ามเนื้อ เนื่องจากมีฤทธิ์เป็นยาดมสลบอย่างอ่อนกว่าชนิดอื่น ไม่กดการหายใจ ไม่มีผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วย ข้อมูลและประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเมื่อแรกรับด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต และการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

3.2.2 การประเมินสภาพผู้ป่วยตามปัญหาและโรคที่เป็นอยู่เพื่อจำแนกผู้ป่วย ตาม Physical status classes ของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthetologist : ASA) ซึ่งการแบ่งตามASAทำให้วิสัญญีพยาบาลเปรียบเทียบและประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับความเสี่ยง ในการระงับความรู้สึกได้อย่างคร่าวๆ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ปัญหาต่อมทอนซิลอักเสบทั้งสองข้างเป็นโรคและอาการที่พบได้ในทุกเพศและ ทุกวัย และเมื่อมีอาการเกิดขึ้นผู้ป่วยมักมีอาการเรื้อรังและผู้ป่วยจะรู้สึกทรมาน เพราะจะมีอาการ เจ็บคอมาก เวลาคลื่นน้ำลาย อาการจะเป็นๆ หายๆ แม้จะได้รับยาปฏิชีวนะแล้วก็ตาม อาการมักมีความรุนแรงมากขึ้นส่วนใหญ่แพทย์มักแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดต่อมทอนซิลทั้งสองข้าง ซึ่งหลังผ่าตัดผู้ป่วย ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บปวดมาก การมีเสมหะมากและอาจมีเลือดปน สุขลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร ที่ต้องเปลี่ยนไป ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลต้องดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล คือการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลขณะได้รับการระงับ ความรู้สึก ในขณะที่ทำผ่าตัด ตลอดจนการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด พร้อมทั้งการให้ คำแนะนำ ก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วย เพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน อย่างถูกต้องเน้นการสังเกตอาการ ผิดปกติต่างๆ ที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และการหลีกเลี่ยงที่ชุมชนและ ผู้ที่เป็น โรคระบบทางเดินหายใจต่างๆ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และนำศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับการบริการในหน่วยงาน ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดต่างๆ จากตำรา เอกสารวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางและ ศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและนำมาวางแผนการพยาบาล และการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด ต่อมทอนซิล รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลทั้งหมดเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการ พยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและจัดพิมพ์ผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

6.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 16 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง มารับการรักษาที่ห้องตรวจหู คอ จมูก โรงพยาบาลตากสิน ด้วยอาการเจ็บคومانาน 2 เดือน มาพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลตากสินแล้วได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น เวลานอนจะมีเสียงกรนดัง เจ็บคومانาน กลืนอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง จึงมาพบแพทย์อีกครั้งเพื่อรับรักษา แพทย์ตรวจร่างกายพบว่าต่อมทอนซิลมีขนาดโตขึ้นทั้งสองข้าง แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัด ต่อมทอนซิลทั้งสองข้าง และได้แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เวลา 10.00 น.ที่หอผู้ป่วย หู ตา คอ จมูก

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามแบบการประเมินแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน พบว่าแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยที่ผิดปกติ 3 แบบแผน ดังนี้

1. แบบแผนการรับรู้และการรับรู้และการจัดการกับสุขภาพ : ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคومانาน 2 เดือน
2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม : ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงเนื่องจากมีอาการเจ็บคومانาน 2 เดือน
3. แบบแผนการรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ : ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ กลัวว่าหลังการผ่าตัดอาการเจ็บคอจะยังคงอยู่ และมีสีหน้าวิตกกังวล

การตรวจร่างกายตามระบบพบว่าพบความผิดปกติ 1 ระบบคือ ต่อมทอนซิล มีลักษณะที่บวมโตแดง มีการอักเสบทั้งสองข้าง

การพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับ โรคต่อมทอนซิลอักเสบ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมทอนซิลอักเสบ การผ่าตัด การระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกกับผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมทอนซิลอักเสบ การผ่าตัด การระงับความรู้สึก และ วิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลัง การระงับความรู้สึก และการผ่าตัดต่อมทอนซิลแก่ผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและควบคุมการหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการให้การระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้งาน ติดเครื่องเฝ้าระวังต่างๆ ควบคุมการหายใจผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการ สังเกตอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยขาดออกซิเจน เช่น ริมฝีปากเขียว ปลายมือปลายเท้าเขียว เป็นต้น

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตอาการและอาการแสดงของอาการตกเลือด และซื้อคจากการสูญเสียเลือด ประเมินการสูญเสียเลือด ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยเพื่อทดแทนเลือดที่สูญเสียขณะผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการป้องกันและเฝ้าระวังจึงไม่เกิดขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสำลักสิ่งแปลกปลอมจากบริเวณผ่าตัด
รบกวนต่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการสำลักสิ่งแปลกปลอมใดๆ เข้าปอด

กิจกรรมการพยาบาล : หลังการใส่ท่อช่วยหายใจใส่ลมเข้าลูกโป่งจนไม่มีเสียงลมรั่วก่อนถอดท่อช่วยหายใจต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยตื่นดี และมีปฏิกิริยาตอบสนองป้องกันทางเดินหายใจได้ดี จัดทำผู้ป่วยให้อนตะแคงศีรษะต่ำเล็กน้อย เพื่อป้องกันการสำลักน้ำลายและสิ่งคัดหลั่ง

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการป้องกันและเฝ้าระวังจึงไม่เกิดขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากกลไกการปรับตัวและการสูญเสียความร้อนของร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล : ใช้ผ้าห่มลมร้อนแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้น ใช้สารน้ำที่อุ่น ปิดเครื่องปรับอากาศเมื่อการผ่าตัดใกล้เสร็จ ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เพื่อมีออกซิเจนสำรองในร่างกาย

การประเมินผล : ปัญหาไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

การพยาบาลหลังให้การระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นและ สามารถหายใจได้เอง

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ผู้ป่วยดมออกเงิน 100 เปอร์เซ็นต์ จัดให้ออนท่าหงายหนุนหมอนราบใต้ไหล่ เอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดูดเสมหะให้พร้อมใช้งาน ติดตามอาการ และสัญญาณชีพผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันและการเฝ้าระวัง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 : ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บคอ

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ผู้ป่วยประคบลำคอด้วยความเย็น แนะนำให้รับประทานอาหารที่เย็น หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง งดการใช้เสียงชั่วคราว รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล : ปัญหานี้ยังคงมีอยู่และต้องได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายหลังผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดในลำคอและมีการเปิดเส้นทางหลอดเลือดดำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ หรือน้ำยา บ้วนปากก่อนและหลังการรับประทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตสัญญาณผิดปกติหลังจากแผลและให้ผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 : ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ผู้ป่วยงดการใช้เสียงชั่วคราว แนะนำให้รับประทานอาหารที่เย็น เช่น ไอศกรีม น้ำหวานที่ค่อนข้างเย็น รับประทานอาหารที่อ่อน รสไม่จัด งดอาหารที่มีรสเปรี้ยว เผ็ด ร้อนหรือที่แข็งมาก ๆ แนะนำให้บ้วนปากทุกครั้งหลังการรับประทานอาหาร

ดื่มน้ำให้มากๆ วันละ 2,000 - 3,000 มิลลิลิตร ระวังการติดเชื้อต่างๆ หลีกเลี่ยงจากแหล่งชุมชน และผู้ที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

7. ผลสำเร็จของงาน

ผลจากการศึกษาพบว่า ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยพบปัญหาก่อนระดับความรู้สึกรู้สึก 1 ปัญหา ในขณะที่ระดับความรู้สึกรู้สึก 4 ปัญหา และภายหลังให้การระดับความรู้สึกรู้สึก 4 ปัญหา ซึ่งผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างดีทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจและการรักษาที่ต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้เสนอผลงานในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และปรับปรุงแนวทางการให้การระดับความรู้สึกรู้สึกตามแนวคิดใหม่ๆ

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลและการระดับความรู้สึกรู้สึกผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อมทอนซิลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการระดับความรู้สึกรู้สึกและการปฏิบัติตนหลังได้รับการระดับความรู้สึกรู้สึกและการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการระดับความรู้สึกรู้สึกและการผ่าตัดมาก่อน

9.2 ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะต่ำ ทำให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด หรือ ลึกเกินไป เข้าไปในหลอดลมข้างขวาทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ง่าย

10. ข้อเสนอแนะ

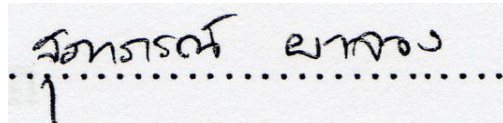
10.1 วิทยาลัยพยาบาลควรจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระดับความรู้สึกรู้สึก จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคล และมีคู่มือปฏิบัติตนก่อนและหลังการระดับความรู้สึกรู้สึก

เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตนก่อน และหลังการระงับความรู้สึก

10.2 หน่วยงานวิสัญญีวิทยาควรมีอุปกรณ์การเฝ้าระวังที่จำเป็น มีความพร้อมในการใช้งาน ได้แก่ เครื่องวัดสัญญาณชีพ อุปกรณ์ตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดง และเครื่องวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดบริเวณที่ใกล้และรบกวนระบบทางเดินหายใจ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)



(นางสาวสุภาภรณ์ ผาจง)

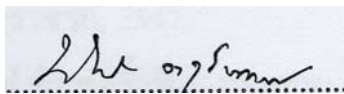
ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)

.....11 มีนาคม 2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)11 มีนาคม 2553.....

(ลงชื่อ)



(นายพิชญา นาควัชระ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่)11 มีนาคม 2553.....

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สยามสปอร์ต ซินดิเคท, 2546.
- งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ. รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี. กรุงเทพฯ : งานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน, 2549 - 2551.
- ฟาริดา อิบราฮิม. **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2552.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. **กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล : การนำไปใช้ทางคลินิก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บพิชการพิมพ์, 2552.
- ศรีสุนทรา เจริญวิวัฒน์. **การพยาบาล หู คอ จมูก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2545.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีคุณภาพให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น

ของ นางสาว สุภาภรณ์ ผาจง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 444) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia ของ
วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

การให้การระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยในแต่ละครั้งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้
ยาระงับความรู้สึกยาห่อปกคลุมเนื้อชนิดต่างๆ และยาดมสลบ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีทั้งรุนแรง
เล็กน้อยจนอาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และภาวะ Malignant Hyperthermia หรือ MH เป็น
ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากชนิดหนึ่งเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูง และเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่
เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้ยาที่ใช้ระหว่างการใช้ยาระงับความรู้สึก อุบัติการณ์ของภาวะ Malignant
Hyperthermia จากรายงานผู้ป่วยของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้รายงานว่ามี
อัตราส่วนเท่ากับ 1:15,000 คือ สามารถพบได้ 1 คนต่อประชากร 15, 000 คน เกิดขึ้นเนื่องจากเกิด
การเผาผลาญพลังงานภายในเซลล์มากผิดปกติของกล้ามเนื้อหลังจากได้รับยาบางอย่าง
เช่น ยาประเภทยาดมสลบ (volatile anesthetics) หรือยาห่อปกคลุมเนื้อในกลุ่ม depolarizing ได้แก่
Succinylcholine ทำให้เกิดเมตาบอลิซึมในเซลล์อย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง ทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงาน
ผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หายใจลำบาก คาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด ขาดออกซิเจน
ภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง ไข้สูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงในระดับอันตราย กล้ามเนื้อถูกทำลาย
เลือดไม่แข็งตัว ระบบการไหลเวียนล้มเหลวจนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ภาวะนี้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใน
ลักษณะถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่อาจเกิดขึ้นได้โดยแม้ผู้ป่วยไม่มีประวัติ ทางพันธุกรรมมาก่อนได้
สำหรับในประเทศไทยมีการวินิจฉัยผู้ป่วยรายแรกที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีใน
ปี พ.ศ. 2521 จากนั้นได้มีการวินิจฉัยผู้ป่วยเพิ่มเติมเรื่อยมาปี พ.ศ. 2533 มี 9 ราย , ปี พ.ศ. 2540
จำนวน 2 ราย , ปี พ.ศ.2542 จำนวน 2 ราย ปี , พ.ศ.2543 จำนวน 3 ราย , ปี พ.ศ. 2544 จำนวน 1 ราย
(ภัสรี อิทธิกรักษ์ : 2546,227) แต่สำหรับในโรงพยาบาลตากสินยังไม่มีรายงานผู้ป่วย แต่เพื่อเตรียม

ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการการระงับความรู้สึกในงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน วิสัญญีพยาบาลควรมีความรู้ ความชำนาญ มีความพร้อมในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Malignant Hyperthermia การวินิจฉัยและการให้การรักษาให้ทันทั่วถึง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราการตายลดลง อีกทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เครื่องมือ เวชภัณฑ์และยาต่างๆ ที่จำเป็นไว้ให้พร้อมใช้งานและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia ของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลตากสิน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและการแก้ไขภาวะ Malignant Hyperthermia ที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

เป้าหมาย

วิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสินทุกคน จำนวน 22 คน
ขอบเขตการดำเนินงาน ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2553

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดการเรียนรู้สามารถสรุปได้ว่าการเรียนรู้ของบุคคลประกอบด้วยผู้สอน และผู้เรียน โดยผู้สอนเป็นผู้กำหนดทิศทาง ขอบเขตการเรียนรู้ ด้านผู้เรียนต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ มีการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติพัฒนาสติปัญญา ฝึกฝนภายใต้คำแนะนำจนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ของวิสัญญีพยาบาลในการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia โดยมีวิสัญญีแพทย์เป็นวิทยากรนำเสนอข้อมูล และความรู้โดยการบรรยายและให้วิสัญญีพยาบาลปฏิบัติภายใต้คำแนะนำ ให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเป็นอัตโนมัติ โดยการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia และผู้ป่วยที่มีอาการของ Malignant Hyperthermia ของ

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จากแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาพัฒนางานภายใน
หน่วยงานวิสัญญีวิทยาได้โดยแบ่งเป็นขั้นตอนและวิธีดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 สำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รับ
การระงับความรู้สึกที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Malignant Hyperthermia ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา

1.2 กำหนดหัวข้อปัญหาและเชิญวิสัญญีแพทย์ประจำหน่วยงานร่วมวิเคราะห์ประเด็น
ปัญหา

1.3 นำเสนอโครงการกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยาเพื่อร่วม
ปรึกษาและหาแนวทางร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ในหน่วยงาน

2. ขั้นปฏิบัติการ

2.1 จัดทำหลักสูตรแผนการสอนการให้การเฝ้าระวังและการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มี
ภาวะ Malignant Hyperthermia และจัดทำแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้ารับการฝึกอบรมของวิสัญญี
พยาบาลในโครงการเพิ่มศักยภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia

2.2 กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลการทำแบบทดสอบของวิสัญญีพยาบาลร่วมกับ
วิสัญญีพยาบาลโดยกำหนดให้คะแนน 0-3 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง คะแนน 4-6 คะแนนอยู่
ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนน 7-10 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ดี

2.3 กำหนดวัน เวลา สถานที่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเชิญวิทยากร โดยการใช้สถานที่
ห้องเตรียมผู้ป่วยงานวิสัญญีวิทยา โดยใช้การฝึกอบรมเป็นกลุ่มใหญ่คือวิสัญญีพยาบาลทั้งหมดจำนวน
22 คน โดยเริ่มการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนพฤษภาคมโดย

วันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 เดือนพฤษภาคม เวลา 08.30 – 09.00 น. จัดให้ผู้เข้ารับ การ
ฝึกอบรมทำแบบทดสอบทำแบบทดสอบก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม

วันอังคารของสัปดาห์ที่ 1 เดือนพฤษภาคม เวลา 08.30 – 09.00 น. จัดให้มีการฝึกรอบม โดยการเชิญวิสัญญีแพทย์มาเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia

วันพุธของสัปดาห์ที่ 2 เดือนพฤษภาคม เวลา 08.30- 09.00 น. จัดให้ผู้เข้ารับ การฝึกรอบมทำแบบทดสอบหลังการเข้ารับการฝึกรอบมเพื่อประเมินความรู้ของผู้เข้าฝึกรอบม

2.4 จัดทำเอกสารแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและเป็นมาตรฐานวิชาชีพ โดยการอ้างอิงแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ในสัปดาห์ที่ 2 - 3 ของเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553

3. ชั้นประเมินผล

3.1 ตรวจสอบคะแนนของแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกรอบมทั้ง ก่อนและหลังการเข้ารับการฝึกรอบมในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553

3.2 สรุปผลคะแนน และสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ในการ ฝึกรอบมร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ในหน่วยงานเพื่อร่วมแก้ปัญหาในสัปดาห์ที่ 1 - 2 ของเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553

3.3 รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงาน วิสัญญีวิทยาในสัปดาห์ที่ 3 - 4 ของเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีแนวทางในการให้การพยาบาลและการแก้ไขภาวะ Malignant Hyperthermia ที่มารับการระงับความรู้สึก
2. เพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึกที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิด หรือ การเกิดภาวะ Malignant Hyperthermia
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและการศึกษาการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เสี่ยง ต่อการเกิด ภาวะ Malignant Hyperthermia หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หลังการอบรมคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสินเพิ่มขึ้นมากกว่า 80 % ก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม
2. หลังการฝึกอบรมคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสินเพิ่มขึ้นมากกว่า 80% ก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม

(ลงชื่อ)

สุภาภรณ์ ผาจง

(นางสาว สุภาภรณ์ ผาจง)

(วันที่)

.....11...มีนาคม 2553.....

เอกสารอ้างอิง

กัสนรี อธิธิอภีร์กษย์. “Malignant Hyperthermia : รายงานผู้ป่วย”. ใน พงษ์ธรา วิจิตรไพศาล และคณะ.
(บรรณาธิการ) วิทยาลัยสาร. กรุงเทพฯ. เรือนแก้วการพิมพ์: 2546.