

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้อคอหอย
ผ่านกล้องวิดีโอ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มทักษะและศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวรุ่งนภา อุทปา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 351)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้อคอไหล่ผ่านกล้องวิดีโอทัศน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 25 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2551 – วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของข้อไหล่

ข้อไหล่เป็นข้อที่มีพิสัยในการเคลื่อนไหวสูงที่สุดในร่างกาย เป็นบริเวณที่มีความซับซ้อน ประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้น ได้แก่กระดูกไหปลาร้า (clavicle), กระดูกสะบัก (scapular) และส่วนต้นของกระดูกต้นแขน (proximal humerus) โดยมีกระดูกไหปลาร้า เป็นคานของไหล่ ทำให้บริเวณช่วงแขนสามารถเคลื่อนไหวได้ โดยมีส่วนของกล้ามเนื้อคอไหล่ (rotator cuff muscle) ที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเหนือกระดูกไหล่ (Supraspinatus), กล้ามเนื้อใต้กระดูกไหล่ (infraspinatus), กล้ามเนื้อกลมขามัดเล็ก (teres minor) และกล้ามเนื้อใต้กระดูกสะบัก (subscapularis muscle) ประกอบเป็นแผ่นซ้อนกันล้อมรอบหัวกระดูกต้นแขน (head of humerus) ซึ่งมีความสำคัญในการให้ความมั่นคงต่อข้อและทำหน้าที่ในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในท่าทางแขนที่มากกว่า 20 องศาขึ้นไป เพื่อให้การทำงานของข้อไหล่เป็นไปด้วยดีและมีความนุ่มนวล

3.1.2 ภาวะกล้ามเนื้อคอไหล่ฉีกขาด อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย และการรักษา

ภาวะกล้ามเนื้อคอไหล่ฉีกขาดส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเสื่อมของเอ็นและกล้ามเนื้อ มีเพียงส่วนน้อยเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม กระแทก แต่พบว่ามีปัญหามากกว่าปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ ปวดไหล่ ข้อไหล่ไม่มั่นคง ข้อไหล่ติด และข้อไหล่อ่อนแรง

อาการและอาการแสดง ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บเหมือนมีดแทงบริเวณข้อไหล่ ตามมาด้วยอาการปวด บางครั้งได้ยินเสียงฉีกขาดของเอ็นเอ็น ไหล่ตลก ยกแขนไม่ขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตามระยะของการเคลื่อนไหวและมีเสียงดังเมื่อขยับหรือเคลื่อนไหว มักตรวจพบการลีบของกล้ามเนื้อ บางรายอาจมีข้อไหล่ติด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปวดตอนกลางคืนและมีอาการกดเจ็บร่วมด้วย

การวินิจฉัย ที่สำคัญได้แก่ การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ประกอบด้วย การดู การคลำ การขยับและการวัดพิสัยการเคลื่อนไหวของไหล่ ร่วมกับการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น ภาพถ่ายรังสี(X - ray), การฉีดสีและถ่ายภาพรังสีของข้อไหล่ (Arthrography), การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound), การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ (CT scan), การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า(MRI) หรือ

การส่องกล้องบริเวณข้อ (Arthroscopy) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งมีผลต่อการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม

การรักษา อาการปวดไหล่ทั่วไปอาการมักดีขึ้นภายหลังการรักษา 2 – 6 สัปดาห์ แต่ถ้าไม่ดีขึ้นแสดงว่ามีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อกลุ่มข้อไหล่ (rotator cuff) ซึ่งจะต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ในการผ่าตัด ผ่านกล้องวิดิทัศน์จะมีผลดีต่อผู้ป่วย เพราะขนาดแผลผ่าตัดเล็ก ทำให้การรักษาได้ผลดี ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และทำให้ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งในการผ่าตัดนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและควบคุมการหายใจโดยจัดให้อยู่ในท่านั่ง

3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้อกลุ่มข้อไหล่ผ่านกล้องวิดิทัศน์

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมีส่วนร่วมในแผนการรักษา มีการประเมินและเตรียมผู้ป่วยโดยการเช็มนก่อนการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดขณะผ่าตัดและติดตามเช็มนเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการระงับความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งก่อนและหลังได้รับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Atropine ขนาดที่ใช้ 0.02-0.04 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ออกฤทธิ์ยับยั้งโคลิเนอร์จิกรีเซพเตอร์ (cholinergic receptor) ลดการหลั่งเมือกและน้ำลาย ขยายหลอดลม ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ปากแห้ง การพูดและการกลืนลำบาก ใช้ร่วมกับการแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะ ใช้ป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด รักษาอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ผิวหนัง ท่อน้ำดี ทางเดินอุ้งน้ำดี กระดูก และระบบทางเดินปัสสาวะ มีพิษต่อไตและระบบประสาท ถ้าได้รับเป็นเวลานานอาจมีจุดเลือดออก ใช้หนวสัน ปวดข้อ การแข็งตัวของเลือดช้า

Midazolam ขนาดที่ใช้ 0.2-0.4 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เป็นยาลดความวิตกกังวล ใช้เป็นยานำสลบได้ เนื่องจาก ออกฤทธิ์เร็วและทำให้ลืมเหตุการณ์ ระงับการชักได้ ใช้ร่วมกับยาดมสลบหรือโอปิออยด์ (opioid) จะเสริมฤทธิ์ของยา ทำให้สลบนานยิ่งขึ้น

Neostigmine ขนาดที่ใช้ 0.04-0.07 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ใช้แก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ ใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (myasthenia gravis) อาจทำให้หัวใจเต้นช้าหรือเต้นไม่เป็นจังหวะ กระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำลาย เสมหะในหลอดลมเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัวมากขึ้น

Ondanzetron ป้องกันและรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ออกฤทธิ์กดศูนย์ควบคุมการอาเจียน อาจมีอาการง่วงนอน มึนงง ท้องผูก เวียนศีรษะ

Pethidine ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ใช้ระงับอาการปวด ลดความวิตกกังวล ช่วยให้นอนหลับ ผลข้างเคียง กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ความดันโลหิตต่ำ หลงลืม มึนงง สับสน ถ้าได้รับเกินขนาดอาจมีอาการหนาวสั่น กระสับกระส่ายรุนแรง ชัก รุม่านตาเล็ก

Suxamethonium ขนาดที่ใช้ 1.5-2.0 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิดดีโพลาไรเซอร์ (depolarizer) ออกฤทธิ์เร็วและระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้น ใช้สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจหรือการผ่าตัดที่ต้องการหย่อนกล้ามเนื้อระยะสั้น ๆ

Thiobarbiturate ขนาดที่ใช้ 3-5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เป็นยานำสลบ นำสลบได้เร็ว มีฤทธิ์เป็นด่าง ละลายน้ำได้ดี แต่ตกตะกอนในสารละลายแลคเตท (lactate ringer) ถ้าฉีดไม่เข้าเส้นจะเจ็บปวดรุนแรงและมีผลกดเลือดคืบ คล่าซิพอร์ไม่ได้ เกิดอาการเขียวบริเวณที่ฉีด

Vecuronium ขนาดที่ใช้ 0.08-0.1 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อกลุ่มนอน-ดีโพลาไรเซอร์ (non – depolarizer) ออกฤทธิ์ปานกลาง ไม่มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือด

Nitrous oxide เป็นยาคมสลบชนิดก๊าซ ไม่มีสี มีกลิ่นหอมเล็กน้อย ไม่ระเบิด ไม่ติดไฟหนักกว่าอากาศ มีความถ่วงจำเพาะ 1.53 ใช้เป็นยาคมสลบร่วมกับยาอื่น เช่น ยาแก้ปวด หรือยาคมสลบชนิดไอระเหย

Isoflurane ระดับความเข้มข้นน้อยสุดที่ทำให้ผู้ป่วยหลับ (MAC) 1.2 เปอร์เซ็นต์ เป็นยาคมสลบชนิดไอระเหย เป็นของเหลว ไม่มีสี มีกลิ่นจืดเล็กน้อย จึงไม่นิยมใช้เป็นยานำสลบ

Acetate ringer's solution เป็นสารละลายคริสตอลลอยด์ (crystalloid) ที่มีสารประกอบใกล้เคียงกับสารละลายที่เป็นตัวนำไฟฟ้า (electrolyte) ในพลาสมา นิยมใช้ทดแทนการเสียเลือดในระยะเริ่มต้น ไม่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด แต่สามารถอยู่ในกระแสเลือดได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ถ้าให้ปริมาณมากจะทำให้เกิดอาการบวมของหลอดเลือดส่วนปลายได้

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของ กอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเมื่อแรกรับด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และการใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดไหล่ซ้าย ยกแขนไม่ขึ้น ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 3 เดือนก่อน ผู้ป่วยหกล้ม ปวดไหล่ซ้าย มารักษาที่โรงพยาบาล ได้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น 2 สัปดาห์ก่อน อาการปวดไหล่ซ้ายเป็นมากขึ้น ยกแขนไม่ขึ้น จึงมาโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์ทำการตรวจร่างกาย และส่งตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) วินิจฉัยว่ากล้ามเนื้อข้อไหล่ซ้ายฉีกขาด (rotator cuff tear) รับตัวเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 10.00 น. ให้การรักษาด้วยการผ่าตัดกล้ามเนื้อข้อไหล่ผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Arthroscopic rotator cuff repair) วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 09.00 – 12.40 น. ในการผ่าตัดครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและควบคุมการหายใจ โดยจัดผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง เพื่อความสะดวกในการทำผ่าตัดของศัลยแพทย์

4.2 การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของ กอร์ดอน พบแบบแผนสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงดังนี้

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยหกล้มไหล่ซ้ายกระแทกปวดไหล่ข้างซ้าย ยกแขนไม่ขึ้น
2. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย: เคลื่อนไหวไหล่ซ้ายได้น้อย ยกแขนไม่ขึ้น
3. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน: นอนไม่ค่อยหลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ เนื่องจากปวดไหล่
4. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้: ปวดไหล่ซ้าย เวลาเคลื่อนไหวปวดมากขึ้น คะแนนปวด 7
5. แบบแผนความเครียดและความทนต่อความเครียด: ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล กลัวรักษาไม่หาย และไม่สามารถใช้แขนซ้ายได้ตามปกติ

การพยาบาลก่อนให้การระงับความรู้สึก

การเตรียมทางด้านร่างกาย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมเลือดสำหรับใช้ในการผ่าตัด ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณไหล่ซ้าย สอนผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธีเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ถอดฟันปลอมและโลหะออกเพื่อป้องกันการสำลักและอันตรายจากเครื่องไฟฟ้าในห้องผ่าตัด

การเตรียมทางด้านจิตใจ พุคคุยซักถามด้วยวาจาที่สุภาพ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างจริงใจ เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหา ก่อนการผ่าตัด 2 ปัญหา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยปวดไหล่ซ้ายเนื่องจากกล้ามเนื้ออกคลุมข้อไหล่ฉีกขาด

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น พักผ่อนนอนหลับได้ดี คะแนนปวดน้อยกว่า 4/10 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะกล้ามเนื้ออกคลุมข้อไหล่ฉีกขาด ประเมินระดับความปวดโดยการสังเกตและซักถาม จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวกเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดท่านอนให้สุขสบาย ศีรษะสูง ใช้หมอนรองไหล่ซ้ายไว้ป้องกันการดึงรั้ง สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้วิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเช่นการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้า ออกลึก ๆ กระจกปลายเท้าแล้วเกร็งกล้ามเนื้อไว้ และคลายเมือหายใจออก ประเมินผลการให้การพยาบาลในการบรรเทาปวด รายงานแพทย์ ถ้าอาการปวดไม่ดีขึ้น ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน จากการเยี่ยมครั้งที่ 1 ในวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 15.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังได้รับการระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมตัวก่อนและหลังการได้รับการระงับความรู้สึก เช่น งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ถอดฟันปลอมและโลหะทุกชนิด เพื่อความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ดูแลความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน เพื่อลดการติดเชื้อ แนะนำการหายใจอย่างถูกวิธี โดยหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ให้ท้องป่อง หายใจออกทางปากช้า ๆ ให้ท้องแฟบ เพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจหลังผ่าตัด เช่น ปอดแฟบ สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยสูดหายใจเข้าลึก ๆ แล้วกลืนไว้แล้วไอออกมาแรง ๆ จะทำให้สามารถไอเอาเสมหะออกได้ง่าย ผู้ป่วยจะได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งอาจมีอาการเจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ในวันแรกหลังการระงับความรู้สึก อาการเหล่านี้จะค่อย ๆ ทุเลาในเวลาต่อมา หลังจากเสร็จผ่าตัด ถอดท่อช่วยหายใจแล้ว ผู้ป่วยจะถูกส่งมาสังเกตอาการหลังผ่าตัดและหลังการระงับความรู้สึกอย่างใกล้ชิดที่ห้องพักรักษาตัวประมาณ 1 ชั่วโมง จนกว่าจะตื่นดี หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ แล้วจึงส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข จากการเยี่ยมครั้งที่ 1 ในวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 15.00 น.

การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทำให้กล้ามเนื้อห่ออ่อนตัว

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจ 3 – 5 นาที ใส่ท่อช่วยหายใจให้ได้ภายใน 4 นาที ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจโดยใช้หูฟัง ซึ่งจะได้ยินเสียงลมหายใจของปอดทั้ง 2 ข้างเท่ากัน ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ได้ปริมาณเหมาะสมกับผู้ป่วยในการช่วยหายใจแต่ละครั้ง ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจอีกครั้งภายหลังจัดทำผู้ป่วยเสร็จ โดยฟังปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ปิดพลาสติกเฮอร์นีย์วเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ควบคุมการหายใจให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย หากมีเสมหะหรือสิ่งอุดกั้นท่อช่วยหายใจ ดูแลดูดเสมหะให้แห้ง ตรวจวัดสัญญาณชีพสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งบันทึกลงในใบรายงานการระงับความรู้สึกทุก 5 นาที โดยเฝ้าระวังค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงให้อยู่ระหว่าง 95 – 100 เปอร์เซ็นต์ ความดันขณะหายใจเข้า 15 – 20 เซนติเมตรน้ำ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยตื่นดี หายใจเองได้สะดวก จังหวะการหายใจสัมพันธ์กับทรวงอกทำตามคำสั่งได้ หลังถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อย่างน้อย 5 นาที และให้ออกซิเจนกับผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข จากการเยี่ยมครั้งที่ 3 ในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 12.40 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากกลไกการปรับตัวและการสูญเสียความร้อนของร่างกาย จากการใช้น้ำล้างชิ้นส่วนจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล : พันผ้ายัดที่ขาทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ดูแลให้ห่มผ้าห่มลมร้อน ให้สารน้ำที่อุ่นโดยใช้เครื่องอุ่นสารน้ำตลอดเวลา ดัดอุปกรณ์บันทึกอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยตลอดเวลาที่ได้รับการผ่าตัด ควบคุมระดับอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส หลังถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อย่างน้อย 5 นาที ดูแลให้ออกซิเจนขณะเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น และให้ห่มผ้าห่มลมร้อนต่อจนกว่าผู้ป่วยจะตื่นดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และมีการบันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว จากการเยี่ยมครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 12.40 น.

การพยาบาลหลังได้รับการระงับความรู้สึก

การพยาบาลขณะผู้ป่วยอยู่ห้องพักฟื้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากฤทธิ์
ตกค้างของยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง จัดท่านอนศีรษะสูง โดยหนุนหมอนใต้ไหล่เมื่อผู้ป่วยตื่นดี กระตุ้นให้หายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อให้ปอดขยาย สังเกตลักษณะการหายใจอุดกั้น เช่น หายใจมีเสียงครืดคราด วิต หรือกรน ลักษณะการขยายตัวของทรวงอกไม่สัมพันธ์กับการหายใจ หรือฟังเสียงปอด 2 ข้างไม่เท่ากัน ผู้ป่วยกระสับกระส่าย เตรียมอุปกรณ์สำหรับเปิดทางเดินหายใจ เครื่องดูดเสมหะและสายดูดให้พร้อมใช้งาน ประเมินภาวะความรู้สึกตัวเป็นระยะ เช่น ลืมตา หายใจไม่หอบเหนื่อย ยกแขนขา ขยับได้ ช่วยเหลือตัวเองได้

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว จากการเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น ในวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 13.00 น.

การติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการ
ผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีความสุขสบาย อาการปวดแผลทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดว่า จะค่อย ๆ ทุเลาลงในวันถัดไป จัดท่านอนให้สุขสบาย หนุนบริเวณไหล่ซ้ายสูงเพื่อลดการบวม ดูแลประคบเย็นวันละ 3 ครั้ง ประเมินอาการปวดทุก 4 ชั่วโมง ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล แนะนำให้ผู้ป่วยใส่
อุปกรณ์คล้องแขนไว้ตลอด เพื่อลดการถ่วงรั้งของแขน

การประเมินผล : ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดในวันแรกหลังผ่าตัด และได้รับยาแก้ปวด หลังได้รับยาอาการปวดทุเลาลง พักผ่อนได้ คะแนนปวด (pain score) 3/10 คะแนน จากการเยี่ยมครั้งที่ 4 ในวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 14.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายและมีแผลผ่าตัดที่ไหล่ซ้าย

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะติดเชื้อภายหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งขับหลังจากแผลผ่าตัด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า และเตียงพักผู้ป่วย ให้ยาปฏิชีวนะตรงตามแผนการรักษา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข จากการเยี่ยมครั้งที่ 4 ในวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 14.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำดูแลความสะอาดร่างกาย แผลผ่าตัดตัดใหม่แล้ว ผู้ป่วยอาบน้ำได้ตามปกติ ออกกำลังกายและบริหารข้อไหล่ซ้ายอย่างถูกต้องตามคำแนะนำของหน่วยกายภาพบำบัด ไม่หักโหม ไม่ควรยกของหนักเกินไปหรือเอื้อมยกของที่ต้องยืดแขนมากเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำได้อีก สังเกตอาการผิดปกติ เช่น อักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณข้อไหล่ หากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์ได้ทันที แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัดและรับประทานยาต่อเมื่อกลับบ้าน

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข จากการเยี่ยมครั้งที่ 6 ในวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 10.00 น.

หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นเวลา 25 วัน มีการติดตามเยี่ยม 6 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง แผลผ่าตัดได้รับการตัดใหม่ในวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2551 และได้รับการดูแลให้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องจากหน่วยกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้แขนซ้ายได้ตามปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2551 นัดตรวจติดตามวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2551 เวลา 09.30 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด

ขั้นตอนการดำเนินการ : เลือกรื่องที่น่าสนใจและนำศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานศึกษาค้นคว้าและรวบรวมความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดต่าง ๆ จากตำรา เอกสารวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางและศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้ออกคลุมข้อไหล่ผ่านกล้องวิดิทัศน์ แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและ

เรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์ และนำเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นเวลา 25 วัน ได้รับการเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 8 ข้อ ทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด จึงทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถดูแลตัวเองได้ และมาตรวจติดตามผลตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้อคอคลุมข้อไหล่ผ่านกล้องวิดีโอ

8.2 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานแก่วิสัญญีพยาบาลจบใหม่และพยาบาลวิชาชีพที่มาฝึกปฏิบัติงานเพื่อเตรียมเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลที่สนใจ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ในระยะแรกผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดหรือดมยาสลบมาก่อน ประกอบกับผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง

9.2 การจัดทำที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการจัดทำในท่านั่ง ทำให้ขณะที่มีการเพิ่มองศาจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต และท่านั่งมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต เช่น ภาวะฟองอากาศเข้าหลอดเลือด ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป และมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการใช้หมอนรองบริเวณข้อต่างๆ เช่น สะโพก ข้อศอก ไหล่ ได้เข้า เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการถูกกดทับเป็นเวลานาน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 งานวิสัญญีควรจัดให้มีคู่มือในการเตรียมผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังการระงับความรู้สึก โดยทำเป็นแผ่นพับแจกเพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านและทำความเข้าใจเพิ่มเติมภายหลังได้รับการเชื่อมก่อนการระงับความรู้สึก


10.2 ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะได้รับการระงับความรู้สึก ควรจัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ครบทุกรายการประจำห้อง และมีอุปกรณ์สำรองที่มีคุณภาพเพียงพอ

10.3 ควรจัดให้มีอุปกรณ์เฝ้าระวังขณะที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

10.4 ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วย ควรมีการห่มผ้าห่มลมร้อน เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกาย ไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ซึ่งมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาและการฟื้นจากการระงับความรู้สึก

10.5 ควรจัดให้มีหมอนรองแขนและสะโพกหรือบริเวณใต้เข่าที่มีความยืดหยุ่นได้ดี เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการถูกกดทับเป็นเวลานาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..........
(นางสาวรุ่งนภา อุทปา)
ผู้ขอรับการประเมิน
.....8.../...ก.ค..../...2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........

(นางนันทวัน จาตุรันต์วนิชย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

...9.../.....ก.ค...../...2553...

ลงชื่อ..........

(นายพิชญา นาควัชระ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

...13.../...ก.ค...../...2553.....

เอกสารอ้างอิง

- ปราณ ทัฬหีไพเราะ. คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : เอ็นพีเพรส ลิมิเต็ดพาทเนอร์ชิพ,
2551.
- ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์ และภานุพันธ์ ทรงเจริญ.ตำราออร์โธปิดิกส์ 1.กรุงเทพฯ :หจก.มีเดียเพรส,
2551.
- วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปราการรัตน์. ตำราวิสัญญาวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
กรุงเทพเวชสาร, 2548.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : การนำไปใช้
ในคลินิก. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2552.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวรุ่งนภา อุทปา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 889) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มทักษะและศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีการใช้ยาหลากหลายชนิดและรูปแบบ จึงมีโอกาสสูงที่จะเกิดปัญหาและความเสี่ยงเกิดขึ้น แม้ว่ายาส่วนมากจะมีความปลอดภัยสูง แต่ก็มียาบางกลุ่มที่มีความปลอดภัยต่ำแต่จำเป็นต้องใช้ งานวิสัญญีวิทยามีการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นส่วนใหญ่ คือมียาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยงานถึง 13 รายการ จากรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลทั้งสิ้น 26 รายการ ดังนั้นการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหากเกิดความผิดพลาดมักก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ผู้เสนอผลงานในฐานะวิสัญญีพยาบาล ได้เล็งเห็นความสำคัญในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มทักษะและศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสินขึ้นเพื่อประโยชน์ในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและอันตรายอันจะเกิดกับผู้ป่วย จากหลัก Patient Safety Goals : SIMPLE การใช้ยาเป็นจุดเน้นหนึ่งในเรื่องความปลอดภัย คือ M = Medication Safety

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้กับวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและมี การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

เป้าหมาย

วิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา จำนวน 22 คน โดยจัดให้มีการประชุมในหน่วยงาน เป็นการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดในการแก้ปัญหาความผิดพลาดของมนุษย์มี 2 แนวทาง ได้แก่

1. การแก้ปัญหาเชิงบุคคล (person approach) เป็นแนวคิดดั้งเดิมที่มุ่งเน้นมองหาความผิดพลาดของคนที่ปลายเหตุ โดยเชื่อว่าความผิดพลาดของมนุษย์เกิดจากความบกพร่องด้านจิตใจ เช่น การหลงลืม เหม่อลอย เฉื่อยชา ไม่ระมัดระวัง ละเลย สะเพร่า เป็นต้น ทางแก้ไขคือการควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ โดยการกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบ การเตือน การควบคุมกำกับและหามาตรการลงโทษ ผู้ที่ใช้แนวคิดนี้จะมีทัศนคติว่า คนที่ทำพลาดเป็นคนผิด ซึ่งกลายเป็นประเด็นทางจริยธรรม จึงไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารองค์กรส่วนใหญ่ชอบวิธีคิดแบบดังกล่าวนี้ เพราะเป็นการง่ายที่จะโทษตัวบุคคลมากกว่าองค์กร

2. การแก้ปัญหาเชิงระบบ (system approach) มีสมมติฐานที่สำคัญคือ “มนุษย์ทำพลาดได้แม้จะอยู่ในองค์กรที่มีการจัดการดีที่สุด” แนวคิดนี้มองว่าความผิดพลาดเป็นผลลัพธ์มากกว่าที่จะเป็นเหตุ เชื่อเรื่องการป้องกันความผิดพลาดไม่ใช่การเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ แต่อาศัยการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือระบบของผู้ปฏิบัติงานมากกว่า ได้แก่ การหาแนวทางป้องกัน ระบบเตือนภัย และการเฝ้าระวัง อาจจะทำอาศัยเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง บุคลากรผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ หรือกระบวนการ เพื่อป้องกันความสูญเสียจากความผิดพลาดดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดและเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยงานวิสัญญีวิทยาในโรงพยาบาลตาดกสิน จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มทักษะและศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาลขึ้น

การดำเนินงานมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ ปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการระงับความรู้สึกผู้ป่วย ของปี พ.ศ.2551

1.2 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาของการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง นำเสนอปัญหา หลักการ และเหตุผลที่ต้องมีการจัด โครงการเพิ่มทักษะและศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงแก่ที่ประชุม

1.3 เสนอโครงการกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา เพื่อร่วมปรึกษาหาแนวทางร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ในหน่วยงาน

2. ขั้นปฏิบัติการ

2.1 จัดทำแผนการสอนและจัดทำแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดคะแนน 0 – 3 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง คะแนน 4 – 7 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนน 8 – 10 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ดี

2.2 ฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาชื่อยาที่มีความเสี่ยงสูง จำแนกตามสีโดยการสาธิต

2.3 กำหนดวัน เวลา สถานที่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้สถานที่ ห้องเตรียมผู้ป่วย งานวิสัญญีวิทยา โดยกำหนดเป็นวันประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน คือทุกวันพุธ เวลา 08.00 ถึง 09.00 น.

2.4 จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยจัดหมวดหมู่กลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง ในหน่วยงาน จำแนกตามสี และความเข้มข้น ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบ ในการฝึกอบรม

2.5 จัดเก็บข้อมูลจากการใช้ยาผิดพลาดในหน่วยงาน เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลอ้างอิงก่อน และหลังเริ่มโครงการ

3. ขั้นตอนการประเมินผล

3.1 ตรวจสอบคะแนนของแบบทดสอบทั้งก่อนและหลังเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อประเมินความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในหน่วยงาน

3.2 สรุปผลคะแนน สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการฝึกอบรม ร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกันในหน่วยงาน

3.3 รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี วิทยา ตามลำดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้มีแนวทางในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกันในหน่วยงาน
2. เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงขณะให้การระงับ ความรู้สึกแก่ผู้ป่วย

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและศึกษาการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่เกี่ยวข้องต่อไป
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. คะแนนความรู้การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน เพิ่มขึ้นภายหลังเข้ารับการฝึกอบรม

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นร้อยละ 0

3. อัตราความผิดพลาดจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหลังฝึกอบรมเป็นร้อยละ 0

ลงชื่อ... ..*รุ่งนภา อุทปา*.....

(นางสาวรุ่งนภา อุทปา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...8.../...ก.ค.../...2553.....

เอกสารอ้างอิง

วรภา สุวรรณจินดา และอังคาบ ปราการรัตน์. ตำราวิสัญญีวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
กรุงเทพเวชสาร, 2548.

วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : การนำไปใช้
ในคลินิก. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2552.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **Patient Safety Goals : SIMPLE**. นนทบุรี :
ปรมัตต์การพิมพ์, 2551.