

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดในอุ้งน้ำดี
ผ่านกล้องวีดีทัศน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกของ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

เสนอโดย

นางพิริยากร คนเกณฑ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 221)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของถุงน้ำดี

ถุงน้ำดีเป็นอวัยวะหนึ่งของระบบทางเดินอาหาร ถุงน้ำดีจะมีผนังบาง ถุงน้ำดีมีหน้าที่ในการเก็บสะสมน้ำดีและทำให้น้ำดีที่ผลิตจากตับมีความเข้มข้นมากขึ้น การหลั่งของน้ำดีจะถูกกระตุ้นเมื่ออาหารที่มีไขมันถูกกลืนเข้ามาในลำไส้เล็ก

3.1.2 ความหมาย ของนิ้วในถุงน้ำดี อาการ อาการแสดงและการรักษา

นิ้วในถุงน้ำดี คือ นิ้วที่เกิดจากน้ำดี เรียกตามตำแหน่งที่ก้อนนิ้วอยู่ เช่น ในถุงน้ำดีเรียกว่า นิ้วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืดบริเวณสะดือ คลื่นไส้ อาเจียนคล้ายอาการของอาหารไม่ย่อยมักเป็นหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ในรายที่ก้อนนิ้วเคลื่อนไปอุดในท่อน้ำดีจะมีอาการปวดปัสสาวะตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา การรักษาด้วยยาและการผ่าตัดมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้องและการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์

3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องและพร้อมที่จะรับการผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลก่อนให้ยาระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 1 วัน ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยเพื่อทราบข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรวมทั้งแนวทางการรักษา ทราบถึงโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึกและประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้วนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมาวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกตลอดจนการดูแลต่อเนื่องจนถึงหลังให้ยาระงับความรู้สึก

2. การพยาบาลระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกมีการเฝ้าระวังขั้นพื้นฐานคือวิธีการตรวจร่างกายทั่วไปประกอบด้วย การสังเกต คลื่นไส้และฟังรวมทั้งมีการติดตามเครื่องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องควบคุมสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

3. การพยาบาลหลังการให้ยาระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังให้

ยาระงับความรู้สึกเพื่อประเมินและเฝ้าติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกรวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน เน้นย้ำถึงการมาตรวจตามนัดเพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

atropine เป็นยาที่มีผลยับยั้งการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ parasympathetic จึงนำมาใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ จากผลข้างเคียงของยา prostigmine

cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนัง กระดูก และโรคระบบสืบพันธุ์ของสตรี ผลข้างเคียง มีพิษต่อไต พิษต่อระบบประสาท มีผื่นคัน จุดเลือดออก ใช้ หนวต่น ปวดข้อ บวม การแข็งตัวของโลหิตช้า

diclofenac ออกฤทธิ์บรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบ อาการข้างเคียง คลื่นไส้ ท้องอืด จุกเสียด ยอดอก ปวดศีรษะ

metoclopramide ป้องกันและรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ออกฤทธิ์ภายใน 1-3 นาที หลังฉีดเข้า หลอดโลหิตดำ อยู่ยาวนาน 1-2 ชั่วโมง ผลข้างเคียงคือ ง่วงนอน มึนงง

morphine มีฤทธิ์ระงับปวด ขนาดที่ใช้ 0.1-0.2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ทางหลอดโลหิตดำเริ่ม ออกฤทธิ์ประมาณ 5 นาที ผลสูงสุด 15-30 นาที มอร์ฟีนทำให้เกิดการหลั่งสารฮีสตามีน มีผลให้หลอดโลหิต ส่วนปลายขยายทำให้ความดันโลหิตต่ำ

nitrous oxide มีสถานะเป็นก๊าซ ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น หรือมีกลิ่นหอมหวานเล็กน้อยไม่ระคายเคือง ทางหายใจ ความหนาแน่น 1.5 เท่าของบรรยากาศสามารถนำสลบได้เร็ว และทำให้ผู้ป่วยตื่นไวด้วย ยادمสลบนี้มีค่า minimal alveolar concentration (MAC) สูงเท่ากับ 105 และมีค่า oil/gas coefficient ต่ำจึงเป็นยาสลบที่มีฤทธิ์อ่อนมาก ไม่สามารถบริหารจนถึงระดับสลบลึกมากพอสำหรับการผ่าตัดได้จะต้องบริหารร่วมกับยาสลบชนิดอื่นเสมอ

ondansetron สำหรับป้องกันและรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดชนิดฉีดให้ ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดโลหิตดำอย่างช้าๆ

paracetamol ใช้บรรเทาอาการปวดลดไข้ ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด หลังอาหาร ทุก 4-6 ชั่วโมง หากรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน จะเกิดผลเป็นพิษต่อดับ

pancuronium เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิด nondepolarizer ผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตพบว่ายา ไม่กระตุ้นการหลั่งฮีสตามีน แต่ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นซึ่งเกิดจากฤทธิ์ vagolytic ที่บริเวณ postganglionic sympathetic ganglion ยาในขนาด 0.08 – 0.12 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม จะห่อนกล้ามเนื้อ สามารถใส่ท่อหายใจได้ใน 3 นาที

pethidine ออกฤทธิ์ระงับปวด ผลข้างเคียง กดการหายใจ ม่านตาขยาย ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้า ทางหลอดโลหิตดำขนาดยา 1-2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

prostigmine เป็นยาในกลุ่ม anticholinesterase ใช้สำหรับแก้ฤทธิ์ยาหย้อนกล้ามเนื้อกลุ่ม nondepolarizer ขนาดยาที่ใช้ 0.04- 0.08 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

sevorane เป็นของเหลวใส ไม่มีสี มีกลิ่นอ่อน ไม่ฉุน มีความคงตัวดี ไม่ระคายเคืองทางเดินหายใจ มี blood/gas solubility ค่อนข้างต่ำ คือ 0.65 ค่า minimal alveolar concentration (MAC) ที่ความดันบรรยากาศ คือ 1.8 ผลต่อการสลบ สามารถใช้นำสลบได้รวดเร็วและราบเรียบทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เนื่องจากยาที่กลิ่นอ่อน และมี blood/gas solubility ต่ำ จะมีความเข้มข้นของยาในถุงลมปอดเพิ่มขึ้นได้รวดเร็ว

succinylcholine เป็นยาหย้อนกล้ามเนื้อชนิด depolarizer ออกฤทธิ์เร็วภายใน 1-2 นาที และฤทธิ์ของยาอยู่ในระยะสั้น 2-5 นาที ทำให้หยุดหายใจนานประมาณ 4 นาที ขนาดของยาที่ใช้ โดยฉีดเข้า หลอดโลหิตดำ ในขนาด 1-2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมควรหลีกเลี่ยงการใช้กับผู้ป่วยที่มีระดับโปตัสเซียมใน หลอดโลหิตสูง

thiopental sodium เป็นน้ำดมสลบ กดการหายใจและระบบไหลเวียน ไม่มีพิษต่อตับเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตเล็กน้อย ยามีฤทธิ์เป็นด่าง ถ้ามีการฉีดออกนอกหลอดโลหิตดำจะทำให้ปวดมากบวมแดง จนถึงเนื้อเยื่อถูกทำลาย ขนาดของยาที่ใช้ โดยฉีดเข้าหลอดโลหิตดำในขนาด 3-5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

tramadol เป็นยาแก้ปวด ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงได้ผลดี มีผลกดการหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ผลข้างเคียง ทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

3.2 แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

3.2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (พรศิริ พันธสี, 2552 :8)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

น้ำในถุงน้ำดีคือน้ำที่เกิดจากน้ำดี เรียกตามตำแหน่งที่ก้อนน้ำอยู่ ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืด บริเวณสะดือคลื่นไส้ อาเจียนและปวดปัสสาวะตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือบริเวณใต้ชายโครงขวา การรักษาโดยการผ่าตัดน้ำในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ซึ่งนับเป็นการผ่าตัดที่ได้รับการยอมรับเนื่องจากมีประโยชน์ในการลดการเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด และแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กกว่า ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เทคนิคการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์โดยการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้องขณะทำผ่าตัด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดเช่น ความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะที่ระดับความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในปอดและในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นต้น

ดังนั้นก่อนการระงับความรู้สึก วิทยาลัยพยาบาลจึงต้องประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดทุกระบบและมีการซักประวัติโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคหัวใจและโรคปอดชนิดรุนแรง ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติเคยผ่าตัดช่องท้อง โรคอ้วนซึ่งเป็นข้อห้ามในการทำผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ ในระหว่างการระงับความรู้สึกต้องมีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพได้แก่ความดันเลือด ชีพจร คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ความคุมความดันของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้องไม่เกิน 15 มิลลิเมตรปรอท และหลังการระงับความรู้สึกดูแลเรื่องภาวะคลื่นไส้อาเจียน อาการปวดไหล่จากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน การมาตรวจติดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษาเรื่องดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานวิทยาลัยศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ จากเอกสารวิชาการต่างๆ คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์นำมาเป็นแนวทางและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกายตามระบบเพื่อให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้แก่ 1. การประเมินสภาพผู้ป่วย (assessment) 2. การวินิจฉัยพยาบาล (nursing diagnosis) 3. การวางแผนการพยาบาล (nursing care planning) 4. การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) 5. การประเมินผลการพยาบาล (evaluation) จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงตรวจสอบก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพโสด อายุ 28 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เลขที่ภายนอก 13268/40 เลขที่ภายใน 1208/53 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 30 มีนาคม 2553 เวลา 15.23 น. และแพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดนิ่วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ประวัติการเจ็บป่วย 2-3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องมาก แพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็นนิ่วในอุ้งน้ำดีให้ยาระงับปวดและแนะนำวิธีการรักษาโดยวิธีการทำผ่าตัดนิ่วในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ประวัติเดิม 1-2 ปีก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวาเป็น ๆ หาย ๆ ไปพบแพทย์ บอกว่าเป็นนิ่วในอุ้งน้ำดีแนะนำให้ผู้ป่วยทำผ่าตัด แต่ผู้ป่วยปฏิเสธเนื่องจากกลัวการผ่าตัด เข็มผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อประเมินสภาพด้านร่างกายและจิตใจ ซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียม

วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยน้ำหนัก 54 กิโลกรัม สูง 169 เซนติเมตร BMI 18.9 ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน มีประวัติสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นาน 10 ปี ดื่มสุรานาน ๆ ครั้ง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/67 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดูความสมบูรณ์ของเม็ดโลหิตปกติผลการตรวจการแข็งตัวของโลหิตปกติ จากการประเมินผู้ป่วยจัดอยู่ในประเภท ASA Class I คือสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว การประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าคอและคางปกติผู้ป่วยสามารถก้มเงยได้เต็มที่ วัดระยะจากปลายคางไปยังกระดูกอ่อนไทรอยด์ มากกว่า 6.5 เซนติเมตร ตรวจด้วยวิธีของ มาแลมพาทิ ได้ระดับ 2 วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด เหตุผลของการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดครั้งนี้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก วันที่ 31 มีนาคม 2553 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดด้วยรถนอนได้รับสารน้ำ 5 เปอร์เซ็นต์ D/N/2 1,000 มิลลิลิตร จำนวน 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน ให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ท่าศีรษะสูง และเอียงขวาขึ้น 15 องศา ขณะทำผ่าตัดมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้อง ความดันอยู่ระหว่าง 14-16 มิลลิเมตรปรอท วัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ลมหายใจออก (end-tidal CO₂) อยู่ระหว่าง 34-37 มิลลิเมตรปรอท สัญญาณชีพระหว่างทำหัตถการ ความดันโลหิต 100/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 56-87 ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงที่ปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ใช้เวลาการระงับความรู้สึก 1 ชั่วโมง 20 นาที ประเมินโลหิตออกจากร่างกายขณะทำผ่าตัด 5 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำเป็น 5 เปอร์เซ็นต์ D/N/2 จำนวน 500 มิลลิลิตร ตลอดการระงับความรู้สึกไม่พบความผิดปกติ สังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง 30 นาที ผู้ป่วยตื่นดี หายใจดี มีอาการคลื่นไส้ไม่อาเจียน ดูแลให้ได้รับยา ondansetron 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ มีปวดแผลเล็กน้อย คะแนนความเจ็บปวด 3 คะแนน ผู้ป่วยตื่นดีหายใจสม่ำเสมอสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 100/60-130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60-78 ครั้งต่อนาที เยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีไข้ มีภาวะท้องอืดและปวดบริเวณไหล่จากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อพร้อมจะทำได้หรือให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 3 เมษายน 2553 รวมระยะเวลาอนโรครักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนการระงับความรู้สึก ระหว่างระงับความรู้สึกและหลังการระงับความรู้สึกมีดังต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล คลายความวิตกกังวลและทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติแนะนำตัวกับผู้ป่วยว่าเป็นวิสัญญีพยาบาลที่จะทำการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเอง รับฟังปัญหาและความคับข้องใจของผู้ป่วยโดยไม่แสดงความเบื่อหน่ายและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การผ่าตัด การระงับความรู้สึก และวิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด จากการเยี่ยมครั้งที่ 1 ในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2553 เวลา 17.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากภาวะหลอดลมหดเกร็งจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนจากการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อการระงับความรู้สึก (ความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงอยู่ในเกณฑ์ปกติ 95 – 100 เปอร์เซ็นต์)

กิจกรรมการพยาบาล เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ นาน 5 นาที ก่อนให้ยานำสลบเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อในขนาดเพียงพอสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องทันทีที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้ โดยฟังปอดขณะบีบลมเข้าปอดได้ยินเสียงลมชัดเจนเท่ากันสองข้าง เฝ้าระวังสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 3 - 5 นาที

การประเมินผล ปัญหาไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (hypercarbia) เนื่องจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้องระหว่างการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง

กิจกรรมการพยาบาล ควบคุมการหายใจ ช่วยหายใจให้เพียงพอ โดยตั้ง tidal volume 540 และอัตราการหายใจ 14 ครั้งต่อนาที ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจตลอดเวลา ตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงอยู่ในระดับปกติ คือ 100 เปอร์เซ็นต์ เฝ้าระวังตรวจดูค่า end-tidal - CO₂ จากเครื่องวัดให้อยู่ในระดับปกติ คือ 34 - 37 มิลลิเมตรปรอท

การประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะสำคัญเปลี่ยนแปลงปลอมจากกระเพาะอาหารเข้าปอดเนื่องจากความดันในช่องท้องสูงจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ระหว่างผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการสูดสำคัญเปลี่ยนแปลงปลอมเข้าปอด

กิจกรรมการพยาบาล ขณะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการงดน้ำและอาหารทางปาก ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจทำการช่วยหายใจด้วยการบีบถุงเก็บก๊าซด้วยแรงดันบวกเล็กน้อย เตรียมเครื่องดูดเสมหะและสายดูดเสมหะไว้ให้อยู่ในสภาพที่สามารถจะใช้งานได้ทันที ป้องกันโดยการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก เพื่อดูดลมออกจากกระเพาะ จัดทำให้อุณหภูมิผู้ป่วยนอนตะแคง ศีรษะต่ำหากมีการสำรอกหรืออาเจียนจากกระเพาะอาหารและเมื่อเสร็จการผ่าตัด รอให้ผู้ป่วยตื่นดี มีรีเฟล็กซ์การไอและการกลืนกลับคืนมาเป็นปกติดี จึงทำการถอดท่อช่วยหายใจ

การประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากกลไกการปรับตัวและการสูญเสียความร้อนของร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล ห่มผ้าคลุม บริเวณร่างกายที่สัมผัสอากาศภายนอก ปรับอุณหภูมิห้องให้ค่อนข้างอุ่นมากที่สุด เท่าที่ศัลยแพทย์จะทนได้ และใช้เครื่องอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดโลหิตดำมาอุ่นสารน้ำให้ผู้ป่วย วัดอุณหภูมิร่างกายเป็นระยะ ๆ หลังถอดท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เพื่อให้มีออกซิเจนสำรอง

การประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะการหายใจไม่เพียงพอเนื่องจากการได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การหายใจไม่พอเพียง

กิจกรรมการพยาบาล ให้ยาแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ คือ prostigmine ขนาด 2.5 มิลลิกรัมเมื่อเสร็จการผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนที่จะทำการถอดท่อช่วยหายใจว่าผู้ป่วยตื่นดี สามารถหายใจเองได้ดีเพียงพอสามารถทำตามคำสั่งได้ คือ ลิ้มตาได้กว้าง ไอได้แรง แลบลิ้นได้ กำมือได้แน่น ยกศีรษะขึ้นจากหมอนได้นานกว่า 5 วินาที และภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ทางหน้ากากครอบให้ออกซิเจน และตรวจดูว่าผู้ป่วยมีการหายใจที่เพียงพอหรือไม่ ตลอดจนสังเกตความสม่ำเสมอของจังหวะการหายใจ ความตื้นลึกของการหายใจ การเคลื่อนไหวของทรวงอก และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดง ซึ่งควรมีค่าที่เป็นปกติ คือ 95 -100 เปอร์เซ็นต์

การประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากฤทธิ์ตกค้างของยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

กิจกรรมการพยาบาล จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบและตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันไม่ให้ลิ้นตกลงมาปิดกั้นทางเดินหายใจ และให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางหน้ากากครอบให้ออกซิเจน ฟังเสียงหายใจของผู้ป่วย ถ้ามีเสียงเสมหะอยู่ในปากและลำคอให้ดูดเสมหะที่อยู่ในปากและลำคอของผู้ป่วย ออกให้หมดตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 5 นาทีและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธีและไออย่างมีประสิทธิภาพพร้อมทั้ง สังเกตอาการและอาการแสดงที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจของผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 8 ผู้ป่วยไม่สุขสบายหลังการระงับความรู้สึกเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตและประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ได้รับยา ondansetron ขนาด 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ ตามแผนการรักษาของศัลยแพทย์ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะต่ำตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลักเข้าปอดและ ให้กำลังใจปลอบโยนผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาและอธิบายภาวะไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วนต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจหลังการระงับความรู้สึกได้แก่ ภาวะเซลล์ร่างกายพร่องออกซิเจนจากภาวะปอดแฟบเนื่องจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตและบันทึกการหายใจ เสียงหายใจที่ผิดปกติ ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา สลับกับการนอนตะแคง 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ ถ้ามีเสมหะให้พยายามไอเอาเสมหะออกมา แนะนำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวอวัยวะต่าง ๆ ให้เร็วที่สุดหลังการผ่าตัด

การประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 10 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะท้องอืดและปวดไหล่จากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ภาวะท้องอืดและปวดไหล่ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด สังเกตขนาดท้อง ไม่แข็งแน่น ขนาดไม่โตขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อพร้อมจะทำได้ หรือให้นอนในท่าศีรษะสูงพร้อมทั้งแสดงความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการท้องอืดและปวดไหล่

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมหลังผ่าตัดครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 เมษายน 2553

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 11 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลผ่าตัดเกิดการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัดผิวหนังที่ให้สารน้ำ แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติซึ่งแสดงถึงการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เช่นมีไข้ แผลมีลักษณะปวด บวม แดง ร้อนหรือมีสิ่งขับหลั่งออกจากแผล ถ้าพบอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์ทันที แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินซีที่ช่วยในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อ

การประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับการป้องกัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 12 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเนื่องจากยังไม่ได้รับการสอนหรือคำแนะนำมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การดำเนินชีวิตหลังได้รับการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาและมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติของแผล ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์ทันที แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและโอกาสจะกลับเป็นโรคนิวทางเดินน้ำดีได้อีก

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 ในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2553

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 5 วัน มีการติดตามการเยี่ยม 3 ครั้งพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาลงอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและนัดมาพบแพทย์พร้อมตัดไหมในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2553 เวลา 8.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

7. ความสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและการระงับความรู้สึกพร้อมทั้งศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วันและเยี่ยม จำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 12 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์คือ 1.ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด 2. ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 3. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถดูแลตนเองและทราบว่าต้องมาตรวจติดตามในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2553

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดนิวในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

8.2 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลใหม่

8.3 เพื่อเป็นแนวทางให้วิสัญญีพยาบาลนำไปปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดในอุ้งน้ำดีต้องใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องเพื่อทำผ่าตัดดังนั้นจึงต้องคอยประสานงานกับศัลยแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดในการระมัดระวังเพื่อไม่ให้ความดันในช่องท้องเกิน 15 มิลลิเมตรปรอท

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 วิสัญญีพยาบาลควรมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ควรให้ค่าการวัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ควบคุมการหายใจให้อยู่ระหว่าง 30-35 มิลลิเมตรปรอท และคอยประสานงานกับศัลยแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดในการระมัดระวังเพื่อไม่ให้ความดันในช่องท้องเกิน 15 มิลลิเมตรปรอท

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... จิรียากร คนเกษมภ์.....

(นางพิริยากร คนเกษมภ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

27, กพ. 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... สมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช.....

(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

27, กพ. 2556

ลงชื่อ..... วชิรศรีสุนทร.....

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

27, กพ. 2556

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2553 คือนายสมชาย จิมมิโชค ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2556

อ้างอิง

พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. สมุทรปราการ :
พิมพ์อักษร, 2552.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางพิริยากร คนเกณฑ์

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 221) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระดับความรู้สึกของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

หลักการและเหตุผล

การประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการระดับความรู้สึกถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย นอกเหนือจากการเฝ้าระวังในขณะที่ให้การระดับความรู้สึก และการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น หลังผ่าตัด สิ้นสุด ทั้งนี้เนื่องมาจากเป็นขั้นตอนที่ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย มีโอกาสได้ตอบข้อสงสัย รวมทั้งให้ความรู้กับผู้ป่วย ตามความเหมาะสมเพื่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดมีโอกาสร่วมสัมพันธภาพอันดี ระหว่างวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ทราบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่จำเป็นเพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการระดับความรู้สึก (ปวีณา บุญบุรพวงส์และคณะ , 2550 :19)

เนื่องจากสถิติผู้มารับบริการทางด้านวิสัญญีที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีเพิ่มมากขึ้น ปี 2551 มีจำนวน 640 ราย ปี 2552 มีจำนวน 725 รายและปี 2553 มีจำนวน 838 ราย ประกอบกับผู้มารับบริการมีโรคประจำตัวที่ซับซ้อนมากขึ้น หัตถการซับซ้อนมากขึ้นและอัตราการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนการระดับความรู้สึกเช่นไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดก่อนผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ หรือโรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ต้องรอปรึกษาแพทย์อายุรกรรมก่อนซึ่งมีสถิติ ดังนี้ ปี 2551 = 2.1% ปี 2552 = 2.4 % และปี 2553 = 1.8 % ทำให้ต้องปรับปรุงแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระดับความรู้สึก ซึ่งเดิมแบบประเมินมีรายละเอียด เนื้อหาของการเยี่ยมไม่ครอบคลุม เช่นไม่มีการตรวจร่างกายที่เป็นระบบ การประเมินทางเดินหายใจไม่ละเอียดครบถ้วน ไม่มีส่วนของการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยินยอมให้การระดับความรู้สึก ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้พัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระดับความรู้สึกขึ้นมาใหม่ โดยเพิ่มรายละเอียดของเนื้อหาให้ครอบคลุมการประเมินทุกระบบและเพิ่มส่วนของการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยินยอมการระดับความรู้สึกเพื่อสะดวกในแง่ของการบันทึกเก็บข้อมูล และลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจเกิดจากการระดับความรู้สึก

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีรายละเอียดที่สมบูรณ์ เนื้อหาของการเยี่ยมครอบคลุม ง่ายในการใช้ประโยชน์ในแง่

การศึกษาข้อมูลผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ความรวดเร็วในการบันทึก

2. เพื่อช่วยในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมปลอดภัยตามภาวะของผู้ป่วย
เป้าหมาย

มีแบบแผนการประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกที่ได้รับการพัฒนาแล้ว

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ, 2553 :61)

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง อธิบายถึงธรรมชาติของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและ
ผู้ใช้บริการว่าเป็นระบบเปิดต่างฝ่ายต่างมีการรับรู้และแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่งกันและกัน มีการตั้งเป้าหมาย
ร่วมกันเมื่อผู้ใช้บริการมีการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่ พยาบาลควรมีบทบาทส่งเสริมให้
ผู้ใช้บริการตัดสินใจตั้งเป้าหมายในการเผชิญกับปัญหานั้นๆ ร่วมกับพยาบาลโดย

1. มีการประเมินการกระทำ และการตอบสนองต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ
2. พยาบาลและผู้ใช้บริการร่วมกันค้นหาวิธีการ และกำหนดจุดมุ่งหมายที่น่าจะเป็นไปได้
3. ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย
4. ดำเนินการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ซึ่งคือการลงมือดำเนินการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ตามที่ตกลงกัน อันนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในที่สุด

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการดำเนินการ และกรอบแนวคิดทฤษฎีของคิงในกระบวนการพยาบาล

Nursing Process as Method	Nursing Process as Theory
Assess	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ 2. การติดต่อสื่อสารของพยาบาลและผู้ใช้บริการ 3. การปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ
Plan	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตัดสินใจกับเป้าหมายที่สามารถบรรลุได้ 2. ค้นหาวิธีการเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมายที่น่าจะทำได้ 3. ตกลงใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย
Implement	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปฏิบัติแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย
Evaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบเป้าหมายว่าบรรลุหรือไม่ กรณีไม่บรรลุเป้าหมาย วิเคราะห์สาเหตุเพิ่มเติม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลจากสถิติ อุบัติการณ์การเลื่อนการผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนการ
ระงับความรู้สึก
2. เสนอปัญหาที่พบในที่ประชุมของหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการป้องกัน

3. รวบรวมข้อมูลความรู้ทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึก
5. จัดทำรูปแบบการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก
6. ตรวจสอบแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึก โดยผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอแบบประเมินที่พัฒนาแล้วให้ทีมวิสัญญีเพื่อทดลองใช้เป็นเวลา 3 เดือน
7. ประเมินผลร่วมกันในหน่วยงาน หลังจากการใช้แบบประเมินที่พัฒนาแล้ว
8. หน่วยงานประเมินผลและสรุป
9. นำแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่พัฒนาแล้วไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และช่วยในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีไปใช้ในการศึกษาวิจัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกที่พัฒนาแล้ว เท่ากับ 0 %
2. อัตราการเลื่อนการผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนการระงับความรู้สึก < 5 %

ลงชื่อ..... จิรียากร..... คนเกณฑ์.....

(นางพิริยากร คนเกณฑ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

27, ก.พ. 2556

บรรณานุกรม

ปวีณา บุญบุรพวงษ์และคณะ. วิสัญญีวิทยาขั้นต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ :

บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2553.