

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเนื้องอกมดลูก
โดยวิธีส่องกล้อง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาระบบการเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนรับบริการวิสัญญี
โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางประภัสสร อาจไพรินทร์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 893)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยวิธีส่องกล้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 – 10 ธันวาคม พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 โรคเนื้องอกมดลูก

เนื้องอกมดลูก เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดทางนรีเวชกรรม เนื้องอกส่วนใหญ่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบ มีเนื้อเยื่อ fibrous เล็กน้อย สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากผลของการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้เซลล์กล้ามเนื้อปกติของมดลูกเปลี่ยนเป็นเนื้องอก มีลักษณะค่อนข้างกลม เป็นหลายๆ ก้อน แยกจากกล้ามเนื้อปกติชัดเจน

เนื้องอกมดลูกส่วนใหญ่มีจุดกำเนิดจากกล้ามเนื้อของตัวมดลูก โดยทั่วไปเรียกว่า fibrosis บางครั้งอาจเกิดในพยาธิสภาพอื่นๆ ที่มีเนื้อเยื่อไขมันปนอยู่ด้วย แต่พบได้น้อยในสตรีที่ไม่มีบุตรหรือระยะการมีบุตรห่างจากการศึกษาพบว่าเริ่มต้นเกิดจากการกลายของเซลล์เซลล์เดียวในกล้ามเนื้อมดลูก และมีฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นตัวกระตุ้น ลักษณะเฉพาะของก้อนเนื้องอกจะมีลักษณะแข็ง รูปร่างกลม ขอบเขตชัดเจนสามารถแยกออกจากกล้ามเนื้อมดลูกได้ เมื่อผ่าก้อนดูจะพบว่าผิวหน้าตื้นนูนขึ้น และมีสีขาวจนถึงเทาลักษณะเป็นวง

อาการของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกร้อยละ 50 จะไม่มีอาการ ผู้ป่วยที่มีอาการ มักมาด้วยเลือดออกทางช่องคลอดมากและนานผิดปกติ (menorrhagia) มีอาการปวดท้องอย่างเฉียบพลัน และอาการที่เกิดจากก้อนเนื้องอกหรือขนาดของมดลูกที่มีขนาดใหญ่ไปกดอวัยวะข้างเคียง เช่น กดกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย กดบริเวณทวารหนักทำให้มีอาการท้องผูก

การรักษาในผู้ป่วยที่ตรวจพบก้อนเนื้องอกมดลูก แต่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรงอาจตรวจติดตามเป็นระยะได้ การรักษามี 2 วิธี คือ การใช้ยา ร่วมกับการผ่าตัดและการรักษาโดยการผ่าตัด (myomectomy) โดยตัดเฉพาะก้อนเนื้องอกออกแล้วเย็บซ่อมแผลบริเวณมดลูก การตัดมดลูกออก (hysterectomy) เป็นการรักษาที่หายขาด ใช้ในกรณีผู้ป่วยมีบุตรเพียงพอแล้ว หรือมีก้อนในบริเวณที่ไม่สามารถตัดออกเฉพาะก้อนได้ โดยเทคนิคการผ่าตัดมี 2 แบบ คือ การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง และการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง

3.2 ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยวิธีส่องกล้อง

ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยวิธีส่องกล้อง นิยมให้การระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบแบบทั่วร่างกายเนื่องจากการผ่าตัดช่องท้องและมีการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ใส่เข้าไปในช่องท้อง ต้องมีการเฝ้าระวังระหว่าง ระงับความรู้สึกโดยวิธีระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จากลมหายใจออก

(ETCO₂) ไม่ควรมากกว่า 40 มิลลิเมตรปรอท และความดันในช่องท้องไม่ควรเกิน 15 มิลลิเมตรปรอท ท่าที่ใช้ในการผ่าตัดเป็นท่าชันขาหยั่งและศีรษะต่ำต้องมีการเฝ้าระวังผลต่อระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือดและการกดทับเส้นประสาทที่ขา

3.2.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก

การประเมินสภาพและเยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกทั้งก่อนระงับความรู้สึก ขณะระงับความรู้สึกและหลังระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและนำไปวางแผนให้การระงับความรู้สึกประกอบการซักประวัติโรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรม ประวัติการได้ยาระงับความรู้สึกครั้งก่อน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังจากให้การระงับความรู้สึก การตรวจร่างกายเพื่อประเมินความยากง่ายของการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้วิธีประเมินจาก Mallampati classification ให้ผู้ป่วยอ้าปากถ้าสามารถมองเห็นเพดานปากอ่อน และลิ้นไก่ จะบ่งถึงการใส่ท่อช่วยหายใจง่าย

การจัดเตรียมเครื่องดมยาสลบให้พร้อมใช้งาน เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ อุปกรณ์การวัดสัญญาณชีพ เครื่องวัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จากลมหายใจออก (ETCO₂) เครื่องดูดเสมหะ เตรียมท่อช่วยหายใจ เบอร์ 7.0 เบอร์ 7.5 และเบอร์ 8.0 หน้ากากช่วยหายใจ เบอร์ 3 และเบอร์ 4 สายดูดเสมหะเบอร์ 14 และเบอร์ 16 เตรียมยานำสลบ เช่น Thiopental ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Succinylcholine และ Tracrium ยาระงับปวด เช่น Morphine โดยผสมยาและคำนวณปริมาณที่ให้ตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย

3.2.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึก

ระยะนำสลบ (Induction) ให้การระงับความรู้สึก โดยวิธีดมยาสลบแบบทั่วร่างกายนำยาสลบโดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยหลับแล้วให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อใส่ท่อช่วยหายใจได้แล้วก็ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อที่มีฤทธิ์นานร่วมกับให้ยาระงับปวด

ระยะควบคุมการสลบ (maintenance) โดยการให้ก๊าซไนตรัสออกไซด์ ออกซิเจน ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เช่น Tracium และ Isoflurane เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ คือ

ท่าศีรษะต่ำ มีผลต่อระบบหายใจทำให้กะบังลมเคลื่อนได้ลำบาก การขยายของปอดไม่ดี ระบบการหายใจลดลง เฝ้าระวังโดยปรับเพิ่มอัตราการหายใจและลด Tidal volume นอกจากนี้ควรระวังท่อหายใจเลื่อนลึกลงกลายเป็น one lung ventilation โดยสังเกตค่าแรงดันในทางเดินหายใจ (airway pressure) ไม่เกิน 30 cmH₂O และระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงจากการใส่ก๊าซเข้าไปในช่องท้องต้องมีการติดเครื่องวัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจออก (ETCO₂) ต้องมีค่าไม่ 40 มิลลิเมตรปรอท ความดันในช่องท้องไม่เกิน 15 มิลลิเมตรปรอท

ท่าชันขาหยั่งเฝ้าระวังการเกิด nerve injury โดยยกขาผู้ป่วยทั้งสองข้าง พร้อมกันวางลงบนขาหยั่งให้เข่าวางที่รองเข้าพอดี ไม่กางข้อสะโพกเกินไป และตรวจดูเสมอหลังจัดทำ

ระยะฟื้นจากการสลบ (recovery) วางแผน ให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อประเมินผู้ป่วยตื่น ลืมตา หายใจได้ดี กลไกการกลืน การไอกลับมาเป็นปกติ สามารถเคลื่อนไหวแขนขาได้ จึงถอดท่อช่วย หายใจออกและส่งต่อไปดูแลที่ห้องพักฟื้น

3.2.3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการให้การระงับความรู้สึก

ให้การดูแลและเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยภายหลังระงับความรู้สึก โดยติดเครื่องวัดความดัน เลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 3-5 ลิตร ต่อนาที ทางสาย O₂ cannula ห่มผ้าให้ความอบอุ่น ติดตามสัญญาณชีพ สังเกตการหายใจ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ประเมินอาการปวดแผลภายหลังผ่าตัด ก่อนการส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วย ต้องมีคะแนน Aldrete's score รวมมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ประกอบด้วยค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 98-100 เปอร์เซ็นต์ เท่ากับ 2 คะแนนระดับความรู้สึกตัวตื่นดีเท่ากับ 2 คะแนนค่าความดันเลือดเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลง 20 มิลลิเมตรปรอทของค่าก่อนผ่าตัดเท่ากับ 2 คะแนนหายใจได้แรงสม่ำเสมอเท่ากับ 2 คะแนนเคลื่อนไหวแขนขา ได้เองหรือตามคำสั่งเท่ากับ 2 คะแนน ผู้ป่วยต้องมีสัญญาณชีพปกติและคงที่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง รู้สึกตัวดี ปฏิบัติตามคำสั่งได้ จึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลต่อไป

3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Thiopental เป็นยานำสลบกลุ่ม bairaturates ขนาดยาที่ใช้ 3-5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หมดสติ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น กดการหายใจ อาการข้างเคียงยา อาจมีผื่นแดงตามผิวหนัง ถ้าฉีดยาเข้าหลอดเลือดแดงจะเจ็บปวดตามแนวหลอดเลือดแดง เกิดหลอดเลือดตีบ คลำชีพจรไม่ได้ แขนจะขาวซีดและเขียว

Succinylcholine เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิด depolarizer ขนาดยาที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น เพิ่มระดับโปตัสเซียมในเลือด ความดันในลูกตาสูงขึ้น อาการข้างเคียงทำให้ชีพจรเต้นช้า หรือเต้นผิดจังหวะ ทำให้มีการหลั่งน้ำลายออกมามาก ปวดกล้ามเนื้อจากการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ

Tracrium เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อชนิด nondepolarizer ขนาดยาที่ใช้ 0.3-0.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ครั้งต่อไปให้ยา 1 ใน 3 ของขนาดยาเริ่มต้น อาการข้างเคียง อาจพบความดันเลือดต่ำ หัวใจเต้นเร็ว เกิดภาวะหลอดลมบีบเกร็งได้ในผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคหอบหืด

Isoflurane เป็นอนุพันธ์ของ ether ทำให้สลบและตื่นเร็ว มีฤทธิ์ลดการใช้ออกซิเจนของสมอง กดการหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัวและเสริมฤทธิ์หย่อนกล้ามเนื้อของยาหย่อนกล้ามเนื้อ

Morphine เป็นยาแก้ปวดที่สกัดได้จากฝิ่น ขนาดยาที่ใช้ 0.1-0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ระงับปวด ช่วยเสริมฤทธิ์ยาดมสลบ อาการข้างเคียง ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน กดการหายใจ รูม่านตาหดเล็ก คับหรือปัสสาวะไม่ออก

Neostigmine เป็นยาที่สังเคราะห์ใช้แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อกลุ่ม non - depolarizer ขนาดยาที่ใช้ 0.05 – 0.08 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ยาี้ทำให้หัวใจเต้นช้า เต้นไม่เป็นจังหวะ กระตุ้นให้หลังน้ำลาย รูม่านตาหดเล็กลง หลอดลมบีบเกร็ง

Atropine ใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ขนาดยาที่ให้ 0.01 – 0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม การออกฤทธิ์ของยาทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ระงับการหลั่งสารคัดหลั่งจากเยื่อทางหายใจและช่วยให้มีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม อาการข้างเคียง คือ ปากแห้ง ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว กลืนลำบาก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก มี 2 วิธี คือ การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง และการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้อง ซึ่งการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องในโรงพยาบาลตากสินมีสถิติเพิ่มมากขึ้น การผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องมีข้อดีคือผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดเล็ก มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อย ผู้ป่วยฟื้นตัวและกลับบ้านได้เร็ว แต่การผ่าตัดแบบส่องกล้องก็มีความเสี่ยงที่จะล้มเหลวและต้องเปลี่ยนการผ่าตัดเป็นแบบเปิดช่องท้องได้และระหว่างการผ่าตัดมีการใส่ก๊าซเข้าไปในช่องท้องทำให้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์กั่งมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้ความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น มีอาการท้องอืดไม่สุขสบายหลังผ่าตัด หนึ่งดาบวมจากการจัดท่าระหว่างผ่าตัด ต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าศีรษะต่ำและระวังการเกิด nerve injury จากการจัดท่าขึ้นขาหยั่ง และการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องอาจประเมินการเสียเลือดได้ยาก จากการผ่าตัดที่มีเลือดออกขังอยู่ในช่องท้องมากกว่าที่ออกมาภายนอก จึงมีความยุ่งยาก ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยวิธีส่องกล้องและได้ทำการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 47 ปี ที่มารับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยวิธีส่องกล้องมาเป็นกรณีศึกษาได้เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและวางแผนการระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบแบบทั่วร่างกาย มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ วางแผนและเลือกใช้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วย ดูแลให้การระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการระงับความรู้สึก หลังเสร็จผ่าตัดผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ และดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการระงับความรู้สึกจนผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

- เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ให้ข้อมูลการระงับความรู้สึก ประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ พบผู้ป่วยจัดอยู่ใน ASA class I และ Mallampati grade I นำมาวางแผนให้การระงับความรู้สึกแบบวิธีดมยาสลบแบบทั่วร่างกาย
- เตรียมอุปกรณ์สำหรับดมยาสลบ ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ ท่อช่วยหายใจและยาสำหรับผู้ป่วยรายนี้
- ให้การระงับความรู้สึกแบบวิธีดมยาสลบแบบทั่วร่างกาย มีการจัดทำขณะทำผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่า lithotomy with deep Trendelenburg's
- เฝ้ารอผู้ป่วยขณะผ่าตัด โดยมีการเฝ้ารอสังเกตสัญญาณชีพ ระดับคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจออก ค่าความดันในช่องท้อง และภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ หลังจากเสร็จผ่าตัดผู้ป่วยสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ ส่งต่อผู้ป่วยไปที่ห้องพักฟื้น
- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมจำนวน 2 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ภายหลังจากการระงับความรู้สึก และแนะนำให้มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษาอีก 2 สัปดาห์ หลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

หญิงไทยอายุ 47 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 25,000 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า สุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงดี ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ด้วยอาการปวดท้องน้อย ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเมื่อ 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยปวดท้องและมีประจำเดือนออกกะปริบกะปรอย แพทย์ได้ตรวจร่างกายคลำพบก้อนบริเวณหน้าท้องผู้ป่วยมีผลตรวจอัลตราซาวด์มาจากโรงพยาบาลเอกชน ผลมีเนื้องอกมดลูกด้านขวาขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร จึงได้วางแผนการรักษาโดยนัดทำผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยวิธีส่องกล้อง จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เลขที่ภายนอก 47176/52 เลขที่ภายใน 6932/53

วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 16.00 น. ได้เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึกและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก และแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แล้วจึงตรวจร่างกายพบผู้ป่วยมีน้ำหนักตัว 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร ฟังปอดทั้ง 2 ข้าง ไม่พบเสียงผิดปกติ ความดันเลือด 138/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชักประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยา

อาหารหรือสารเคมีใดๆ ไม่เคยได้รับการผ่าตัดและระดับความรู้สึกมาก่อน จัดอยู่ใน ASA class I ตรวจร่างกายพบ Mallampati grade I แนะนำให้งดน้ำ งดอาหาร หลังเที่ยงคืนของวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2553 นอกจากนี้ยังมีการพูดคุยถึงการผ่าตัดแบบส่องกล้อง มีโอกาสประสบความสำเร็จสูงได้ อาจต้องมีการผ่าตัดแบบหน้าท้องได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับก่อนการผ่าตัดซึ่งวางแผนระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล จึงเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น จึงกลับออกมาจากผู้ป่วย พบปัญหาทางการพยาบาลในการระดับความรู้สึก คือ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระดับความรู้สึกเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดและระดับความรู้สึกมาก่อน

วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 08.30 น. ผู้ป่วยมาที่ห้องเตรียมผู้ป่วยของงานวิสัญญีวิทยาได้ ทักทายผู้ป่วยทวนสอบเวลาที่งดน้ำ งดอาหาร ตรวจดูสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น Acetar 1000 มิลลิลิตร ไหลได้ดีปกติได้วางแผนให้การระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการระดับความรู้สึกให้พร้อมใช้ ได้แก่ ชุดดมยาสลบผู้ใหญ่ หน้ากากช่วยหายใจเบอร์ 3 และเบอร์ 4 ท่อช่วยหายใจเบอร์ 6.5 เบอร์ 7.0 และเบอร์ 7.5 airway ชุด Laryngoscope สายดูดเสมหะเบอร์ 14 และเบอร์ 16 เครื่องดูดเสมหะ เครื่องดมยาสลบและยาสลบชนิดไอระเหย Isoflurane ตรวจสอบพร้อมใช้งาน ได้จัดเตรียมยานำสลบเป็น Thiopental 300 มิลลิกรัม Succinylcholine 100 มิลลิกรัม Tracrium 30 มิลลิกรัม Morphine 10 มิลลิกรัม

เวลา 08.45 น. ได้นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัด ติดเครื่องวัดสัญญาณชีพ ชีพจรและความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ให้ผู้ป่วยดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านทาง หน้ากากช่วยหายใจ ครอบที่ปากและจมูก จากนั้นฉีดยา Morphine 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ นำไป ก่อนนำสลบด้วย Thiopental 300 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังจากผู้ป่วยหลับช่วยหายใจโดยบีบ Reservoir Bag คว้าสามารถช่วยหายใจผู้ป่วยได้ ก็ให้ Succinylcholine 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทำการช่วยหายใจเบาๆ ด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 7.5 ความลึก 20 เซนติเมตร ตรวจฟังตำแหน่งท่อช่วยหายใจ โดยฟังที่ปอดทั้ง 2 ข้าง มีการเคลื่อนไหวของหน้าอกที่ สัมพันธ์กับการช่วยหายใจจากนั้นให้ Tracrium 30 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทำการยึดตำแหน่งท่อช่วยหายใจ และระหว่างนี้ควบคุมการสลบด้วยการเปิดก๊าซเป็นอากาศ 2 ลิตรต่อนาที ออกซิเจน 2 ลิตรต่อนาที และ Isoflurane ความเข้มข้นที่ 1 เปอร์เซ็นต์ ปรับเข้าเครื่องช่วยหายใจตั้ง Tidal volume 500 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ติดเครื่องวัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจออก ค่าแรงดันในทางเดินหายใจไม่มากกว่า 30 เซนติเมตรน้ำ ต่อจากนั้น จึงให้ศัลยแพทย์จัดทำผู้ป่วยขึ้นขาหยั่ง เก็บแขนผู้ป่วยทั้งสองข้างแนบลำตัว เมื่อเริ่มทำการผ่าตัดศัลยแพทย์จะใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องปรับเตียงเป็นท่าศีรษะต่ำ หลังจากศัลยแพทย์ทำผ่าตัดให้ยา Morphine 5 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ระยะนี้เฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด และเฝ้าระวังค่าระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ซึ่งจะสูงสุดช่วงเวลา 15-30 นาที หลังจากเริ่มใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ โดยเฝ้าระวังจากเครื่องวัด

ระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจออกในผู้ป่วยรายนี้มีค่าอยู่ระหว่าง 35-37 มิลลิเมตรปรอทในช่องท้องอยู่ระหว่าง 11-12 มิลลิเมตรปรอทดูแลควบคุมการหายใจของผู้ป่วยจากเครื่องดมยาสลบให้สัมพันธ์กับจังหวะการหายใจของผู้ป่วย ระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยมีสัญญาณชีพค่าความดันเลือด 110/80-120/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง 80-85 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงระหว่าง 96-100 เปอร์เซ็นต์ ระยะเวลาทำการผ่าตัด 3 ชั่วโมง เมื่อใกล้เสร็จผ่าตัด ค่อยๆลดความเข้มข้นของ Isoflurane ลงจนศัลยแพทย์นำกล้องออกจากช่องท้องและเย็บปิดแผลเรียบร้อยแล้วจึงปิด Isoflurane จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบจึงให้หายใจด้วยออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ อัตรา 6 ลิตรต่อนาที ทำการดูดเสมหะในท่อนช่วยหายใจรองจนผู้ป่วยกลับมาหายใจเองให้ Atropine 1.2 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำและ Neostigmine 2.5 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำดูดเสมหะในท่อนช่วยหายใจให้หมดแล้วจึงดูดเสมหะในปาก ปลุกเรียกชื่อผู้ป่วยและสังเกต Reservoir bag เคลื่อนไหวดี รองจนผู้ป่วยตื่น ขยับตัว หายใจได้ดี สึกตา จึงถอดท่อนช่วยหายใจออก ควบน้ำลายในปากให้หมดและให้สูดดมออกซิเจนทางหน้ากากช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยหายใจเองได้ดี สัญญาณชีพปกติ จึงย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น เวลา 12.10 น. โดยจัดทำศีรษะสูง ตะแคงหน้า เพื่อป้องกันการเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ ให้สูดดมออกซิเจนอัตรา 3 ลิตรต่อนาที ทาง O₂cannula ห่มผ้าให้ผู้ป่วยเพื่อความอบอุ่น ค่าความดันเลือด 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 85 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 98-100 เปอร์เซ็นต์ ส่งต่อข้อมูลการดูแลกับพยาบาลที่ห้องพักฟื้น ประเมินระดับคะแนน Aldrete's score ได้ 10 คะแนน โดยประเมินจากผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัว เท่ากับ 2 คะแนน ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 98-100 เปอร์เซ็นต์ เท่ากับ 2 คะแนน อัตราการหายใจปกติ หายใจได้แรงลึกเท่ากับ 2 คะแนน มีค่าความดันเลือดที่ปกติเท่ากับ 2 คะแนน สามารถขยับแขนและขาได้เองเท่ากับ 2 คะแนน ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพที่ปกติเป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง จึงได้ส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมเวลา 13.00 น.

วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ.2553 เวลา 14.00 น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเจ็บคอเล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการปวดแผลเล็กน้อย ประเมิน Pain score ได้เท่ากับ 5 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดเป็น Pethidine 50 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำ เวลา 18.00 น. ของวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2553 ผู้ป่วยสามารถหลับพักผ่อนได้

วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 11.30 น. ได้ติดตามเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกวันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเจ็บคอ มีอาการปวดแผลเล็กน้อย ประเมิน Pain score ได้เท่ากับ 2 คะแนน ไม่ได้ขอรับยาแก้ปวด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลบวม แดง ปวด มีหนองไหลซึม แผลแยกออกจากกัน เป็นต้น ให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยแพทย์นัดตรวจ วันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม สรุประยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ 4 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

หญิงไทยอายุ 47 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 10.00 น. ด้วยอาการปวดท้องน้อยและมีประจำเดือนออกกะปริบกะปรอยมา 1 เดือน แพทย์ตรวจร่างกายคลำพบก้อนบริเวณหน้าท้องขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 เซนติเมตร มีผลตรวจอัลตราซาวด์จากโรงพยาบาลเอกชน ผลมีเนื้องอกมดลูกด้านขวา วางแผนทำผ่าตัดเนื้องอกมดลูกโดยวิธีส่องกล้อง จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 16.00 น. ได้เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึกและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก พบผู้ป่วยมีน้ำหนักตัว 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร สัญญาณชีพ ความดันเลือด 138/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที Mallampati grade I ไม่มีโรคประจำตัว จัดอยู่ใน ASA class I วางแผนระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดสีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพปกติ งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน จัดเตรียมอุปกรณ์และยาให้พร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก เวลา 8.40 น. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 7.5 นำสลบด้วยยา Thiopental 300 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำให้ยา Succinylcholine 100 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7.5 ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเป็น Tracrium 30 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำและรวมเป็น 70 mg. Morphine 10 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ปรับใช้เป็นอากาศ 1 ลิตรต่อนาที ออกซิเจน 1 ลิตรต่อนาที Isoflurane 1 เปอร์เซ็นต์ เผื่อระงับผ่าตัดในการจัดท่า ศีรษะต่ำโดยใช้อุปกรณ์เครื่องวัดระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจออกมีค่าระหว่าง 35-37 มิลลิเมตรปรอท ค่าระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงระหว่าง 95-100 เปอร์เซ็นต์ ผ่าตัดเสร็จเวลา 12.00 น. ผู้ป่วยมีการไอ การกลืน กลับมาปกติ ยกแขนได้ทั้ง 2 ข้าง จึงแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วย Atropine 1.2 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ Neostigmine 2.5 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ รอจนผู้ป่วยหายใจเองได้ดีจึงถอดท่อช่วยหายใจ ย้ายผู้ป่วยไปอยู่ห้องพักฟื้นเวลา 12.10 น. ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ Aldrete's score = 9 คะแนน ($SPO_2 > 98\%$ ระดับความรู้สึกตัวดี หายใจเข้าออกได้แรง ลึก ไอได้ ยกแขนขาได้เอง) เวลา 13.00 น. ส่งผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เยี่ยมผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกจำนวน 2 ครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก มีเพียงเจ็บคอเล็กน้อย หลังผ่าตัดวันแรก pain score 5 คะแนน ได้รับยาแก้ปวดเป็น Pethidine 50 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา แพทย์จำหน่ายวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2553 และนัดติดตามการรักษาอีก 2 สัปดาห์ หลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อพัฒนาตนเองของผู้จัดทำผลงานในการเพิ่มพูนความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดเนื้องอกมดลูก โดยวิธีส่องกล้อง

8.2 เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานวิสัญญีวิทยาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อการผ่าตัดเนื้องอกมดลูก โดยวิธีส่องกล้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การจัดทำระหว่างทำผ่าตัดเป็นท่าขึ้นขาหยั่งและศีรษะต่ำ โดยเฝ้ารอภาวะแทรกซ้อน คือ ท่าศีรษะต่ำมีผลกระทบต่อระบบหายใจทำให้กะบังลมเคลื่อนได้ลำบาก การขยายของปอดลดลงส่งผลต่อระบบการหายใจ ความดันเลือดเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ต้องมีการเฝ้ารอ โดยการปรับเพิ่มอัตราหายใจและลด Tidal volume ติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดและท่าศีรษะต่ำอาจทำให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนลึกลงไป ต้องมีการตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจหลังจัดทำ และเฝ้ารอค่าแรงดันในทางเดินหายใจไม่ให้มากกว่า 30 cmH₂O ท่าขึ้นขาหยั่งต้องเฝ้ารอการเกิด nerve injury โดยขาทั้งสองข้างวางบนที่รองเข้าให้พอดีไม่กางข้อสะโพกบิดออกมากเกินไป โดยตรวจดูเสมอหลังจัดทำ

9.2 ในระหว่างผ่าตัดมีการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ใส่เข้าไปในช่องท้องมีผลทำให้ระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ต้องมีการติดเครื่องวัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จากลมหายใจออกมีค่าระหว่าง 35-40 มิลลิเมตรปรอท ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นเฝ้ารอ ควบคุมปริมาณความดัน gas ที่ใส่เข้าช่องท้องไม่ให้เกิน 15 มิลลิเมตรปรอท ค่าแรงดันในทางเดินหายใจไม่ควรสูงเกิน 30 cmH₂O โดยต้องเตือนศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดเมื่อพบอุบัติการณ์เป็นระยะๆ

9.3 ในระหว่างผ่าตัดมีเลือดออกจากการผ่าตัดซึ่งอยู่ในช่องท้องจำนวนมากกว่าที่ออกมาภายนอก ทำให้ประเมินการเสียเลือดได้ยาก ต้องประเมินโดยการคำนวณน้ำที่ใช้ในการผ่าตัด จำนวนน้ำเข้าและจำนวนน้ำที่ออกมาในขวด Suction และจอภาพที่ขยายของการผ่าตัดทำให้ประเมินจำนวนเลือดได้ยาก อาจมากกว่าที่เป็นจริง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การจัดทำระหว่างผ่าตัดเป็นท่าศีรษะต่ำ ต้องมีอุปกรณ์รองไหล่ทั้งสองข้าง ป้องกันผู้ป่วยหล่นลงมาจากเตียงผ่าตัดควรมีฝักรองไหล่อีกชั้นหนึ่งป้องกันการเกิด nerve injury บริเวณไหล่ด้วย

10.2 ควรมีการเฝ้ารอบริเวณศีรษะ เพราะมีโอกาสเกิดการกดทับกับอุปกรณ์รองใต้ศีรษะจนเกิดการฟกช้ำ ควรใช้อุปกรณ์รองศีรษะชนิดเจลนุ่มๆ และมีการขยับหรือเคลื่อนย้ายศีรษะผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันการเกิดการกดทับของบริเวณดังกล่าว

10.3 ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด ถ้าการผ่าตัดส่องกล้องล้มเหลว อาจต้องทำการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับก่อนการผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ.....*ประภัสสร อัจไพรินทร์*.....)

(นางประภัสสร อัจไพรินทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*11 7 พ.ค. 2555*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ.....*จ.น.*.....)

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

วันที่.....*1 7 พ.ค. 2555*.....

(ลงชื่อ.....*ก.*.....)

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่.....*1 7 พ.ค. 2555*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางประภัสสร อาจไพรินทร์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 893) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การพัฒนาระบบการเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนรับบริการวิสัญญีโรงพยาบาลตากสิน
(แก้ไขตามมติคณะกรรมการฯ ครั้งที่2/2555 เมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ.2555)

หลักการและเหตุผล

งานวิสัญญีโรงพยาบาลตากสินให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด โดยกระบวนการให้บริการทางวิสัญญีมี 3 กระบวนการ คือ การประเมินก่อนระงับความรู้สึก ขณะระงับความรู้สึก และหลังให้การระงับความรู้สึก เพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพ กระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึกมีความสำคัญกระบวนการหนึ่ง เพราะเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ช่วยให้ทราบข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ตลอดจนอธิบายขั้นตอนการระงับความรู้สึกของการผ่าตัดแต่ละชนิด ซึ่งจากสถิติ ปี 2553 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนระงับความรู้สึกคิดเป็นอัตรา 50.20% ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดน้อยลงเนื่องจากหลายปัจจัย เช่น มีการส่งเข้าไปจัดลำดับการผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัดหลังเวลา 14.30 น. หรือกรณีที่จำนวนเตียงของโรงพยาบาลไม่เพียงพอสำหรับการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเข้าไปจัดลำดับการผ่าตัดได้ทันเวลาจึงทำให้มีจำนวน มีการงดผ่าตัดปี 2552 คิดเป็นอัตรา 4.29 % และปี 2553 คิดเป็นอัตราร้อยละ 5.2 %

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ใช้บริการวิสัญญีโรงพยาบาลตากสินได้รับการประเมินสภาพและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในขั้นตอนการระงับความรู้สึกของหน่วยงานวิสัญญีวิทยา ประกอบไปด้วยการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก ดูแลขณะระงับความรู้สึก และภายหลังระงับความรู้สึก ซึ่งในขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ คือการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ระงับความรู้สึกทราบข้อมูล ปัญหาสุขภาพของ

ผู้ป่วย ทั้งประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และภาวะสุขภาพในปัจจุบัน มีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึกและแผนการให้ยาระงับความรู้สึกและหลังการระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยในช่วงผ่าตัดและการระงับปวดหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ ช่วยให้ทราบปัญหาต่างๆของผู้ป่วยและสามารถนำมาวางแผนการระงับความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ เพื่อให้แผนการระงับความรู้สึกดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในระหว่างระงับความรู้สึกและหลังจากผู้ป่วยฟื้นจากการระงับความรู้สึก ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัด จึงได้เสนอการพัฒนาระบบการเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนรับบริการวิสัญญี

แนวทางการดำเนินการ ในการพัฒนาระบบการเยี่ยมเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนรับบริการวิสัญญี โรงพยาบาลตากสิน มีดังนี้

1. เสนอแผนงานต่อหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
 2. ขออนุญาตจัดประชุมและมีการวางแผนร่วมกันภายในหน่วยงาน โดยเสนอจัดให้มีวิสัญญีพยาบาล 2 คนในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยคนที่ 1 เยี่ยมผู้ป่วยในผู้ป่วยที่ส่งเข้าไปจัดลำดับการผ่าตัดก่อนเวลา 14.30 น. ส่วนคนที่ 2 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วยในกรณีส่งมาจัดลำดับการผ่าตัดหลังเวลา 14.30 น. ถึงเวลา 15.30 น.
 3. วางแผนการดำเนินงาน โดยมีการขอความร่วมมือหอผู้ป่วยและศัลยแพทย์ในการส่งเข้าไปจัดลำดับการผ่าตัดภายในระยะเวลาที่กำหนดให้แล้วทางหอผู้ป่วยและศัลยแพทย์ทราบถึงเวลาในการส่งเข้าไปจัดลำดับการผ่าตัดภายในเวลาที่กำหนด คือ ก่อนเวลา 15.30 น. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก
- ในกรณีไม่มีการส่งเข้าไปจัดลำดับการผ่าตัดภายหลังเวลา 14.30 น. ให้พยาบาลวิสัญญี คนที่ 2 ปฏิบัติงานการระงับความรู้สึกในหน่วยงานวิสัญญีต่อไป
4. ประเมินผล โดยภายหลังจากเริ่มใช้ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก ไปแล้ว 3 เดือน
 5. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบในที่ประชุมและรายงานผลการดำเนินงานที่ได้ต่อหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานได้พัฒนาคุณภาพงานบริการวิสัญญีวิทยาให้ได้ตามมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการประเมินและรับทราบข้อมูลก่อนระงับความรู้สึก
 2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึก
 3. พยาบาลวิสัญญีมีข้อมูลผู้ป่วยในการวางแผนการระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยแต่ละราย
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1. อัตราการงดการผ่าตัดหรือเลื่อนการผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย คิดเป็นอัตราน้อยกว่า 5 %
 2. อัตราการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่ส่งมาจัดลำดับการผ่าตัดก่อนเวลา 15.30 น. เป็น 80 %

ลงชื่อ.....ประภัสสร อัจไพรินทร์.....
 (นางประภัสสร อัจไพรินทร์)
 ผู้ขอรับการประเมิน
14 / พ.ค. / 2555