

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด  
กรรมนอกมดลูกผ่านกล้องวีดีทัศน์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง นวัตกรรม : แผ่นพลาสติกยืดหยุ่นสำหรับห่อหุ้มอุปกรณ์ใส่ท่อช่วย  
หายใจ ในผู้ป่วยติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive)

เสนอโดย

นางสาวจิรภา ทองจันทร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 718)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดครรภ์นอกมดลูกผ่านกล้อง  
วิดีโอทัศน

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1 ความหมายของการตั้งครรภ์นอกมดลูก

การตั้งครรภ์นอกมดลูก (ectopic pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว (a fertilized ovum) ภายนอกโพรงมดลูก เช่น บริเวณท่อนำไข่ ปากมดลูก รังไข่ หรือภายในช่องท้อง การตั้งครรภ์ชนิดนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต (mortality) และทุพพลภาพ (morbidity) ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ หากการวินิจฉัยล่าช้า เนื่องจากภาวะซ็อก จากการเสียเลือดในช่องท้องบริเวณที่พบการตั้งครรภ์นอกมดลูกบ่อยที่สุด คือ บริเวณท่อนำไข่ (fallopian tube) คิดเป็นร้อยละ 95 ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกทั้งหมด (นันทนา ธนาโนวรรณ, 2553:114)

#### 3.2 อาการและอาการแสดง

1. ปวดท้องน้อย ลักษณะของปวดจะรู้สึกเหมือนถูกแทง (sharp pain) หรือ ปวดแบบบิด ๆ (colicky pain) อย่างรุนแรงและเฉียบพลัน อาจปวดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั่ว ๆ ไปก็ได้ อาการปวดนี้มักจะนำมาก่อนการแตกของท่อนำไข่ ในรายที่มีเลือดออกภายในช่องท้องอาจมีอาการปวดร้าว (referred pain) ไปที่หัวไหล่หรือบริเวณลำคอ โดยเฉพาะเวลาหายใจเนื่องจากการตกเลือดในช่องท้องจะไประคายเคืองต่อเส้นประสาท phrenic nerve ที่บริเวณเยื่อช่องท้องและผิวหนังของกระบังลม ในรายที่ท่อนำไข่แตกแล้วอาจมีอาการ rebound tenderness ทำให้ปวดเกร็งและกดเจ็บบริเวณหน้าท้องข้างที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. ขาดระดูหรือระดูมาช้า ร่วมกับมีอาการของการตั้งครรภ์ เช่น คัดตึงเต้านม คลื่นไส้ อาเจียน มดลูกโต อย่างไรก็ตามผู้ป่วยร้อยละ 25 มักจะให้ประวัติว่าตนเองมีระดูปกติ เนื่องจากเข้าใจผิดว่าเลือดที่ออกกะปริดะปรอยทางช่องคลอดนั้นเป็นเลือดระดู ซึ่งความจริงเป็นเลือดที่เกิดจากการลอกตัวของเยื่อโพรงมดลูกภายหลังจากตัวอ่อนตายลงนั่นเอง

3. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด พบได้ประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วย โดยปกติเลือดที่ออกมักมีปริมาณเล็กน้อยและไม่สัมพันธ์กับอาการของการเสียเลือด ลักษณะเป็นเลือดเก่า ๆ สีน้ำตาลเข้มและออกกะปริดะปรอยเป็นช่วง ๆ หรือออกเรื่อย ๆ ผู้ป่วยอาจให้ประวัติว่ามีชิ้นเนื้อ (decidual cast) ออกทางช่องคลอด ซึ่งทำให้สับสนกับการตั้งครรภ์ในมดลูกและการแท้ง

4. อาการเป็นลม และช็อก พบได้ประมาณร้อยละ 33 ของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดภายหลังที่ท่อ นำไข่แตกหรือภายหลังการเกิด tubal abortion หากมีการเสียเลือดภายในช่องท้องปริมาณมากผู้ป่วยอาจมีภาวะ hypovolemic shock เป็นผลทำให้มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตลดลง pulse pressure แคบ ชีพจรเบาเร็ว เหงื่อออก ตัวเย็น ซีด หน้ามืด เป็นลม

### 3.3 การวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยได้จากประวัติ การตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดง การตรวจภายใน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

### 3.4 การรักษา

การรักษามี 2 วิธีคือ การผ่าตัด Laparoscopy หรือ Laparotomy และการรักษาด้วยการให้ยา

### 3.5 กระบวนการพยาบาลการระงับความรู้สึกและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก รวมทั้งเตรียมญาติผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับสถานะเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษา รวมทั้งแผนการพยาบาลหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดูแลความสุขสบาย และฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้แข็งแรง เตรียมความพร้อมเมื่อกลับจากโรงพยาบาล

### 3.6 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

ซีโวเรน(sevorane) ใช้นำสลบด้วยยาความเข้มข้นสูง นำสลบได้เร็ว เสริมฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ

ซักซินิลคอลลีน (succinyl choline) ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัว เป็นยาหย่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์สั้นนิยมใช้สำหรับใส่ท่อหลอดลมคอ

ซีสอะทราคูเรียม (cisatracurium) ขนาด 0.1-0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม จะสามารถใส่ท่อหายใจได้ภายใน 2 นาที ข้อดีของยานี้ไม่ทำให้เกิดการหลังฮีสตามีน แม้ให้ในขนาดที่สูงมาก และไม่มีผลกระทบต่อระบบไหลเวียนเลือด

ไธโอเพนทาล (thiopental) ขนาดที่ใช้ 3-5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เป็นยานำสลบมีผลทำให้หลับเร็วและฟื้นจากยาสลบเร็ว กดศูนย์การหายใจโดยตรง และทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว

นีโอสติกมีน (prostigmine) ขนาดที่ใช้ 0.05-0.07 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ใช้ในการแก้ฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อ มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง จึงนิยมให้ร่วมกับ atropine ขนาดที่ใช้ 0.04 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

ไนตรัสออกไซด์ (nitrous oxide) มีฤทธิ์ระงับปวดได้ดี เป็นแก๊สที่ออกฤทธิ์เร็วแต่ความแรงต่ำ ใช้ร่วมกับออกซิเจนอย่างน้อยร้อยละ 30 เสมอ

มอร์ฟีน (morphine) ขนาดที่ใช้ 0.1-0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ระงับปวดที่รุนแรง มีฤทธิ์ผ่อนคลายและหลับ มีฤทธิ์กดการหายใจ

อะโทรปีน (Atropine) ขนาดที่ใช้ 0.01-0.02 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม Atropine เป็นยาที่มีผลยับยั้งการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ parasympathetic จึงนำมาใช้แก้ไขภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา neostigmine

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) (วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณ เสงยศมาก, 2550)
2. แนวคิดการจำแนกผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน American Society of Anesthesiologist (ASA)
3. แนวคิดการประเมินระดับความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ (Mallampati sign)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การผ่าตัดตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์ต้องใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้อง และจัดทำขึ้นขาห้อยศีรษะต่ำ เพื่อช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถมองเห็นอวัยวะภายในได้ชัดเจนและผ่าตัดได้สะดวก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด และระบบการหายใจของผู้ป่วย (บัณฑิต จินตนาปราโมทย์, 2552:141) ดังนั้นการผ่าตัดตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์จึงใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) เพราะสามารถควบคุมการหายใจของผู้ป่วยได้ แก้ไขภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง ลดความเครียดและวิตกกังวล โดยไม่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย สะดวกในการจัดทำ ผู้ป่วยไม่รู้สึกแน่นอึดอัด หรือหายใจไม่สะดวกเมื่อความดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้น จากการใส่ก๊าซในช่องท้อง วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลสามารถติดตามแก้ไขการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการให้การระงับความรู้สึก จึงต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเทคนิคการผ่าตัด การเลือกวิธีการระงับความรู้สึกและยาที่เหมาะสม ตลอดจนการเฝ้าระวังผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการระงับความรู้สึก จนถึงระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด (เสาวภาคย์ จำปาทอง, 2548:102)

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี มาโรงพยาบาลโดยให้ประวัติ 1 สัปดาห์ก่อนมา มีอาการปวดท้องน้อย ด้านขวา มีเลือดออกทางช่องคลอดกระปริกระปรอย ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ขาดประจำเดือนประมาณ 2 เดือน ผลตรวจการตั้งครรภ์เป็นบวก ผลตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultra sound) พบที่หน้าไข่ด้านขวามี ลักษณะบวมใหญ่ผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าสงสัยมีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก (rule out ectopic pregnancy : right tubal pregnancy) จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา และวางแผนทำผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกผ่าน กล้องวิดีโอทัศน จากการซักประวัติผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธ การระงับความรู้สึกมาก่อน ไม่มียาที่ใช้ประจำ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการระงับความรู้สึกพอสังเขป วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ของการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) และมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ หนุนศีรษะด้วยหมอนเล็กๆ ความสูงประมาณ 10 เซนติเมตร เพื่อ สะดวกในการใส่ท่อช่วยหายใจ กางแขนทั้งสองข้างวางบนที่วางแขนที่มีผ้านุ่ม ๆ รอง งอส่วนปลายแขนขึ้น ระวังไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อการไหลเวียนเลือดของมือ ดัดเครื่องมือในการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยดังนี้ เครื่องวัด ความดัน โลหิตอัตโนมัติ เครื่องวัดชีพจร ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง และเครื่องติดตาม คลื่นไฟฟ้าหัวใจ

เลือกใช้วิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 6 ลิตรต่อ นาที จากนั้นให้ยามอร์ฟีน 7 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบลดความวิตกกังวล ฉีดยา นำสลบโซโอเพนทาล 300 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ รอจนผู้ป่วยหลับช่วยหายใจได้ จึงให้ยาหย่อน กล้ามเนื้อซัคซินิลโคลีน 75 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจโดยใส่ท่อช่วยหายใจทาง ปากเบอร์ 7.5 ความลึก 20 เซนติเมตร แล้วฉีดลมเข้าในกระเปาะลมประมาณ 5 มิลลิลิตร ต่อท่อช่วยหายใจเข้า กับเครื่องดมยาสลบ ตรวจดูตำแหน่ง ท่อช่วยหายใจว่าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยฟังลมผ่านปอดทั้งสอง ข้างให้เท่ากันยึดท่อด้วยพลาสติก ควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติปริมาตรอากาศ 500 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ให้ออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ในอัตราส่วน 1 ต่อ 1 ลิตรต่อ นาที เปิดก๊าซซีโอเวน 2 เปอร์เซ็นต์ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อซีสอะทราคูเรียม 6 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังใส่ท่อช่วยหายใจ วัดความดันโลหิตได้ 140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ วัดคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงลมหายใจออก 30 มิลลิเมตรปรอท ใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายแบบสมดุล และเปิดก๊าซดมสลบ คือ ซีโอเวน ซึ่ง ปรับความเข้มข้นของยาตามระดับความลึกของการสลบ ศัลยแพทย์เริ่มใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าสู่ ช่องท้องและจัดท่าขึ้นขาหยั่งศีรษะต่ำเพื่อช่วยให้แพทย์สามารถมองเห็นอวัยวะภายในช่องท้อง ได้ชัดเจน และทำผ่าตัดได้สะดวก เมื่อผู้ป่วยสลบและกล้ามเนื้อหย่อนตัวดีแล้ว เป็นหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลต้อง

เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด และระบบหายใจของผู้ป่วย ได้แก่ สัญญาณชีพทุก 3 - 5 นาที เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจโดยใช้คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การอิมตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ความดันโลหิตของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเมินการสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัดทุกชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำชดเชยอย่างเพียงพอในระหว่างผ่าตัด เมื่อแพทย์ทำการผ่าตัดเสร็จปิดซีโวนเรน ปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์ ให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ในอัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที รอจนผู้ป่วยเริ่มหายใจจึงให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วยอะโทรปีน 1.2 มิลลิกรัม และนีโอสติกมีน 2.5 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ปิดเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ เมื่อผู้ป่วยหายใจได้อย่างเพียงพอ ทรวงอกเคลื่อนไหวเต็มที่สม่ำเสมอ ความจุปอด (tidal volume) ได้ 600 มิลลิลิตร ความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดไม่น้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพปกติ รู้สึกตัวสามารถทำตามคำสั่งได้โดยลืมนตา อ้าปาก กำมือ ได้แน่น คุณสมพะนะในท่อช่วยหายใจและในปาก แล้วจึงถอดท่อช่วยหายใจให้สุดลมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ผ่านทางหน้ากากครอบต่ออีกประมาณ 5 - 10 นาที วัดสัญญาณชีพหลังถอดท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ หลังถอดท่อช่วยหายใจดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ไม่มีเสมหะอุดกั้น รวมระยะเวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 200 มิลลิลิตร ผู้ป่วยได้สารน้ำทดแทน 900 มิลลิลิตร จึงส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ภาวะพร่องทางออกซิเจน การไหลเวียนของเลือดดี ไม่ปวดแผล แผลไม่มีเลือดซึม อาการโดยทั่วไปปกติดี จึงส่งกลับหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม และตรวจเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยภายหลังการให้การระงับความรู้สึกเป็นระยะเวลา 2 วัน และนำไปปัญหาที่พบมาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสงสัยเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ยังไม่แตก ในปัจจุบันการรักษาที่ได้รับความนิยมและมีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การผ่าตัดวินิจัยผ่านกล้องวิดิทัศน์ เพราะผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว หลังผ่าตัด กลับไปทำงานได้เร็วขึ้นเนื่องจากแผลมีขนาดเล็ก อาการปวดแผลหลังผ่าตัดมีเล็กน้อย ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและประหยัดค่าใช้จ่าย แต่การใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้องและการจัดทำศีรษะต่ำเพื่อช่วยให้แพทย์ผู้ทำผ่าตัดสามารถมองเห็นอวัยวะภายในได้ชัดเจนและทำให้ผ่าตัดได้สะดวก จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนของระบบไหลเวียนเลือดและระบบการหายใจของผู้ป่วย พยาบาลวิสัญญีที่ให้การระงับความรู้สึกจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี มาโรงพยาบาลโดยให้ประวัติ 1 สัปดาห์ก่อนมา มีอาการปวดท้องน้อยด้านขวา มีเลือดออกทางช่องคลอดกระปริกกระปรอย ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ขาดประจำเดือนมา

ประมาณ 2 เดือน ส่งตรวจโลหิต และตรวจการตั้งครรภ์พบว่ามี การตั้งครรภ์ ผลตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultra sound) พบท่อนำไข่ด้านขวามีลักษณะบวมใหญ่ผิดปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าสงสัยผู้ป่วยมีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก (rule out ectopic pregnancy) จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษา และวางแผนทำผ่าตัดตั้งครรภ์นอกมดลูกผ่านกล้องวิดีโอ วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 09.00 นาฬิกา จากการซักประวัติ ผู้ป่วยปฏิเสธ โรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการผ่าตัดในอดีต ปฏิเสธการระงับความรู้สึกที่ผิดปกติของบุคคลในครอบครัว ไม่มียาที่ใช้ประจำ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการระงับความรู้สึก การระงับปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

ในผู้ป่วยรายนี้ได้ให้การระงับความรู้สึกโดยวิธีใส่ท่อช่วยหายใจ ได้ให้การพยาบาลทั้งก่อน ขณะ และ หลังการระงับความรู้สึก ประเมินผลทางการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก 1 ครั้ง ที่หอผู้ป่วย เฝ้าระวังขณะให้การระงับความรู้สึก และติดตามเยี่ยมหลังการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้นและที่หอผู้ป่วยรวม 3 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 13 ข้อ คือ การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังให้การระงับความรู้สึกมีดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณท้องน้อย
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะช็อกเนื่องจากโลหิตออกในช่องท้อง
3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อในขณะที่ใส่ท่อช่วย และระหว่างการระงับความรู้สึก
5. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูดสำลักสิ่งอาเจียนเข้าปอดในขณะที่หมดความรู้สึกเนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อ
6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายของเส้นประสาทไซแอมติก (sciatic nerve) และเส้นประสาท (saphenous and common peroneal nerve) จากการจัดท่าขึ้นขาหยั่งและศีรษะต่ำ
7. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ลมในชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous emphysema), ลมในเยื่อที่กั้นกลางช่องอกและลมในชั้นเยื่อหุ้มปอด (pneumomediastinum และ pneumothorax) ภาวะฟองแก๊สอุดตันในหลอดเลือด (gas embolism), วาโกวากัล รีเฟล็กซ์ (vagovagal reflex) เนื่องจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้อง และเกิดการดึงรั้งอวัยวะภายในช่องท้อง
8. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากมีการสูญเสียโลหิตขณะทำผ่าตัด
9. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำให้ฟื้นจากการระงับความรู้สึก
10. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการหายใจไม่มีประสิทธิภาพในห้องพักฟื้นภายหลังการระงับ

ความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและฟื้นจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกไม่เต็มที่

11. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลเนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ เส้นประสาทถูกทำลายและหลอดโลหิตมีการขยายตัว

12. ผู้ป่วยปวดตึงแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องเนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลายจากการทำผ่าตัด

13. ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเนื่องจากขาดประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันการติดเชื้อ

ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย รวมระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด 4 วัน ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

จากกรณีศึกษานี้เกิดผลสำเร็จของงานที่ทำดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีที่เหมาะสมกับการผ่าตัด ผู้ป่วยฟื้นจากการระงับ-ความรู้สึกอย่างปลอดภัยเมื่อแพทย์ทำผ่าตัดเสร็จ
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับผลแทรกซ้อนขณะและภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก
3. ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในการรับบริการ ร่างกายฟื้นตัวจากการผ่าตัดเร็ว สามารถกลับบ้านไปทำกิจวัตรประจำวันได้
4. ลดระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลนาน
5. ลดอัตราเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. ประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล
7. ครอบครัวและญาติเกิดความประทับใจ มั่นใจ ปลอดภัยในการรับบริการที่มีคุณภาพของภาครัฐ
8. เกิดความประทับใจในการรักษาคุณภาพบริการ ส่งผลให้ชื่อเสียงและมาตรฐานของโรงพยาบาลพัฒนาในทางดีขึ้น

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์
2. เป็นการพัฒนาในเชิงคุณภาพทั้งการเรียนรู้วิธีการแบ่งปันความรู้ทักษะในการทำงานให้กระจายออกไปเป็นการพัฒนาเชิงปริมาณ
3. สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกผ่านกล้องวิดิทัศน์บริเวณอื่นๆ ต่อไป



#### 4. เพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์แก่ผู้ศึกษากรณี

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างหนึ่งในระยะแรกของการตั้งครุภัณฑ์ที่อาจทำให้มารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหรือช็อกจากการเสียเลือดในช่องท้อง ต้องการอาศัยความแม่นยำในการประเมินและวินิจฉัย ว่าอยู่ในภาวะท้องน้ำไขแตกหรือไม่แตก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดและระงับความรู้สึกแบบฉุกเฉินและเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. ผู้ป่วยตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกต้องได้รับดูแลระบบ การไหลเวียนโลหิต ความเจ็บปวด และผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ในปัจจุบันการผ่าตัดตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกผ่านกล้องวิดีโอทัศนมิติมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีเนื่องจากผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียเลือดน้อย ความเจ็บปวดภายหลังผ่าตัดลดลง ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว และกลับบ้านได้เร็ว ดังนั้นพยาบาลวิสัญญีที่ทำหน้าที่ให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องมีความรู้ ในการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดทางกล้องวิดีโอทัศนมิติเป็นอย่างดี มีการทบทวนการดูแล และฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการ วิสัญญีอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมประสิทธิภาพของบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา ด้วยการจัดอบรม ดูงาน และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

2. ในการนำสลับผู้ป่วยตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูก จะต้องความระมัดระวัง ในการป้องกันการสูดสำลัก น้ำย่อย และสิ่งอาเจียนจากกระเพาะอาหารเข้าปอดโดยใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกทั่วไปร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจแบบต่อเนื่องรวดเร็วร่วมกับการกดกระดูกอ่อน ไครคอยด์และใช้ท่อช่วยหายใจมีกระเปาะรวมถึงการให้ยาระงับความรู้สึกต้องสัมพันธ์กับสภาพผู้ป่วย โดยประเมินจากการรคน้ำและอาหาร สัญญาณชีพ น้ำหนักตัว โรคประจำตัว การสูญเสียสารน้ำ และเลือด เป็นต้น

3. ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในหน่วยงานวิสัญญีให้มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี

4. ในขณะที่ให้ยาระงับความรู้สึกต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ดูแลให้สารน้ำและโลหิตทดแทนอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ช็อก

5. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดต้องมีการประเมินการถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวดีเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสำลักน้ำย่อยและสิ่งอาเจียนเข้าปอดอีกด้วย

6. มีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล จากการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ปัญหา เพื่อนำมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยในรายต่อไป

7. ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้อ่านแนะนำ ซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย 8. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการดูแลตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูก

8. จัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากโรคของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... กิ่งกมล ขจรจันทร์

(นางสาวจิรภา ทองจันทร์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 27 มิ.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... (ลงชื่อ) .....

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) 27 มิ.ย. 2554

(วันที่) 27 มิ.ย. 2554

### เอกสารอ้างอิง

- นันทนา ธนาโนวรรณ. ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับของค์รวม). กรุงเทพฯ : วิถี, 2553.
- บัณฑิต จินตนาปราโมทย์. การตั้งครรภ์นอกมดลูก. ใน: เสวก วีระเกียรติ,ศฤกพรพรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชวิทยา(ฉบับเรียบเรียง 3). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท นิ ย อ น ค์ เอี น เทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2552
- วิจิตรา กุสุมภ์ และ อรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ : บพิศการพิมพ์, 2550.
- เสาวภาคย์ จำปาทอง. (2548). การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับ Laparoscopic intervention ใน จิตติมา ชินะโชติ และสุวรรณี สุรเศรษฐ์ (บรรณาธิการ). ตำราฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา. (หน้า 102- 106). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**  
ของ นางสาวจิรภา ทองจันทร์

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)**

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.718) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

**เรื่อง** นวัตกรรม : แผ่นพลาสติกยึดหุ่น สำหรับห่อหุ้มอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยติดเชื้อ  
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV Positive)

**หลักการและเหตุผล**

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายใต้มาตรฐานการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลในยุคสมัยปัจจุบันได้ก่อให้เกิดความตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ (ธวัช ชาญชยานนท์, 2550:258) โรงพยาบาลเริ่มมีการกำหนดเป้าหมาย มาตรฐานความปลอดภัยมีการรณรงค์เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลรับทราบแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

หน่วยงานวิสัญญีวิทยาเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญกับมาตรฐานการให้บริการที่สอดคล้องต่อนโยบายของโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นประเด็นคุณภาพและความปลอดภัยในการบริการ การพัฒนาต่อเนื่องในมิติของกระบวนการพัฒนาเพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ และนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กระบวนการระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัยตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพโดยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ประกอบกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด และได้รับการระงับความรู้สึกมีจำนวนมากขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ปีพ.ศ. 2553 จำนวน 5,711 ราย (สถิติของหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2553) ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 36 จากการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งการดูแลทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่รับการระงับความรู้สึกให้สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ และขจัด ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหน้าที่หลักของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับการระงับความรู้สึก แต่เนื่องจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มักประสบปัญหาความเสี่ยงจากการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางระบบหายใจ หรือมีการติดต่อทางเลือด สารคัดหลั่ง อุปกรณ์ที่สำคัญในการใส่ท่อช่วยหายใจคือ laryngoscope ภายหลังจากการทำหัตถการพบมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคบริเวณ laryngoscope blade แต่ในสภาพปัจจุบันพบว่ากระบวนการล้าง การทำลายเชื้อ และการจัดเก็บอุปกรณ์ก่อนใช้งานมีการจัดการที่แตกต่างกัน จึงมีการประชุมภายในหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหน่วยงาน

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการปนเปื้อนอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในกรณีฉุกเฉิน และติดเชื้อ

2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. ลดขั้นตอนและเวลาในการทำความสะดวกเครื่องมือใส่ท่อช่วยหายใจ

### เป้าหมาย

ลดการปนเปื้อนอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในกรณีฉุกเฉิน และผู้ติดเชื้อ ลดการกระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยอื่น

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

1. แนวคิดการสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มคุณค่าของวิชาชีพเป็นองค์กรแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การพัฒนางานต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่า และเป็นการพัฒนาการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

3. การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการลดการปนเปื้อนอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ และผู้ติดเชื้อจะสามารถลดโอกาสส่งผ่านเชื้อโรคต่อผู้ป่วยและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. นำไปเป็นแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการโรงพยาบาลมาตรฐาน HA (Hospital accreditation)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สะดวกในการใช้ ในการทำความสะอาด

2. ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา

3. สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มารับบริการทางวิสัญญีได้อย่างถูกต้อง

4. หน่วยงานมีการพัฒนาสู่ระบบบริการทางด้านการป้องกันการติดเชื้อ

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจของบุคลากรทางวิสัญญีต่อการใช้แผ่นพลาสติกใสสำหรับคลุมอาหาร มาทำเป็นปลอกหุ้ม Laryngoscope blade หลังใช้เสร็จแล้วถอดปลอกหุ้มทิ้งขยะติดเชื้อทันทีได้สะดวก และรวดเร็ว เท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ) ..... จิรา ทงจันทร์

(นางสาวจิรา ทงจันทร์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... 27 ธ.ค. 2554

### เอกสารอ้างอิง

ธวัช ชาญชญานนท์. “การบริหารจัดการด้านประกันคุณภาพ” โดยใช้ปัญหาเป็นแนวทาง” ใน  
ธิดา เอื้อกฤติการและคณะ, (บรรณาธิการ). **วิสัยปฏิบัติโดยใช้ปัญหาเป็นแนวทาง**,  
หน้า 257-300 สงขลา: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2550  
หน่วยงานวิสัญญี. **สถิติของหน่วยงานวิสัญญี พ.ศ. 2553**, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์