

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะ
ตามกระดูกสะโพก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การศึกษาพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกของ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เสนอโดย

นางกนกวรรณ โฉมแจ่ม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1081)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูก สะโพก

(เปลี่ยนชื่อเรื่องจาก การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสะโพก ตามมติของคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2551)

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 17 มีนาคม 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับสภาวะกระดูกหักบริเวณระหว่างปุ่มกระดูกโคนขา (intertrochanteric fracture)

กายวิภาคและสรีรวิทยาของข้อสะโพก

ข้อสะโพก (hip joint) เป็นข้อที่มีเยื่อข้อ (synovial joint) ที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองรองจากข้อเข่า มีลักษณะเป็นข้อแบบหัวและเบ้า (ball and socket joint) โดยมีหัวกระดูกต้นขาลักษณะคล้ายลูกบอลหมุนอยู่ในเบ้าสะโพกซึ่งมีความลึกพอที่จะช่วยให้ข้อสะโพกสามารถเคลื่อนไหวได้มาก ทั้งๆ ที่เป็นข้อที่มีความมั่นคงสูงที่สุดในร่างกาย (ผาสุก มหรรณานูเคราะห์ , 2547 : 150)

พยาธิสภาพกระดูกหักบริเวณระหว่างปุ่มกระดูกโคนขา

เมื่อมีแรงมากระแทกกระดูกจากสาเหตุใดก็ตามย่อมจะทำให้มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อและเส้นเลือดที่อยู่บริเวณนั้นร่วมด้วย เลือดจะออกจากกระดูกที่หักเองและจากเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บนั้นจึงทำให้มีอาการบวม จำนวนเลือดที่ออกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่กระดูกหัก เลือดที่ออกอาจเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อรอบ ๆ กระดูกที่หัก หรือออกทางบาดแผลผิวหนังตรงบริเวณที่กระดูกหักทำให้ทราบว่ามีเลือดออกมากน้อยเพียงใด ผู้ป่วยจะมีอาการชาตรงบริเวณที่หักและกล้ามเนื้อบริเวณรอบจะอ่อนแรงไปด้วย เนื่องจากมีการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทชั่วคราว เมื่อพ้นระยะนี้ไปแล้ว ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการปวดร่วมกับการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ

3.2 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก (อังกาบ ปราการรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา, 2548 :29 - 64)

3.2.1 อะโทรปีน (Atropine) แก่ฤทธิ์ข้างเคียงของยานิโอสติกมิน (neostigmine) โดยลดการหลั่งเสมหะและน้ำลาย และช่วยให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ขนาดที่ใช้คือ 0.02 – 0.04 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

3.2.2 คอรัมมิดูม (Dormicum) มีฤทธิ์กดระบบประสาททำให้นอนหลับ เสริมฤทธิ์ยาคุมสลบ ให้เป็นยานำสลบก่อนให้ยาระงับความรู้สึก มีผลลดความวิตกกังวลและมีฤทธิ์ทำให้ลืมเหตุการณ์ ขนาดที่ใช้ คือ 0.1 – 0.2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

3.2.3 ไอโซฟลูเรน(Isoflurane) เป็นยาดมสลบมีสถานะเป็นของเหลวใส ไม่ติดไฟ เป็นสารที่อยู่ตัวไม่ทำปฏิกิริยากับโลหะ และวัสดุดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ (sodalime) มีการละลายในเลือดต่ำทำให้นำสลบได้เร็วแต่มีกลิ่นไม่ชวนดมและฉุนเล็กน้อย ขนาดเข้มข้นที่น้อยกว่า 1 MAC จะไม่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ไม่เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ

3.2.4 มอร์ฟีน(Morphine) เป็นยากลุ่มระงับปวด (opioids) ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติสามารถสกัดจากฝิ่นโดยตรง มีฤทธิ์ทำให้เคลิ้มหลับและเป็นยาบรรเทาปวดได้ ขนาดที่ใช้คือ 0.1 - 0.2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

3.2.5 นิโอสติกมีน (neostigmine) ยาที่ใช้แก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อกลุ่มนอนดีโพลาริซิง ขนาดที่ใช้คือ 0.05 – 0.08 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

3.2.6 ไนตรัสออกไซด์(Nitrous oxide) เป็นยาดมสลบสถานะเป็นก๊าซที่อุณหภูมิห้อง ไม่มีสี มีกลิ่นหอมอ่อนๆ ไม่ติดไฟ ไม่ระเบิด ไม่ระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ ไม่พบอาการคลื่นไส้มากนักและราคาถูก ความเข้มข้นของไนตรัสออกไซด์ที่นิยมใช้คือ 66% สำหรับการบริหารเพื่อลดความเจ็บปวดครรภ์ระหว่างรอกคลอด ใช้ความเข้มข้นประมาณ 50%

3.2.7 โพรโพออล(Propofol) เป็นยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำสำหรับการนำสลบที่ออกฤทธิ์เร็ว ผู้ป่วยฟื้นตัวจากยาเร็ว การนำสลบ ใช้ขนาด 1.0 - 2.5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

3.2.8 ซัคซินิล โคลีน(Succinylcholine) เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิดดีโพลาริซิง ซึ่งมีโครงสร้างทางเคมีเหมือน ACh 2 โมเลกุล มาเชื่อมต่อกันด้วยกลุ่มเมทิล (methyl groups) ข้อดีของยากลุ่มนี้คือ ออกฤทธิ์เร็ว และหมดฤทธิ์เร็ว ขนาดที่ใช้ 0.5 – 1.5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

3.2.9 เทรเลียม(Tracrium) เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิดนอนดีโพลาริซิง มีสูตรโครงสร้างทางเคมีเป็นแอมโมเนียมคอมพาวด์ (ammonium compounds) ที่มีไนโตรเจน อะตอมที่มีประจุบวกอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง วั้จับกับ alpha subunit ของ postsynaptic cholinergic receptor ที่ physiologic pH จะละลายน้ำได้ดี แต่ละลายในไขมันได้ไม่ดี ขนาดที่ใช้ คือ 0.5 – 0.6 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม

3.3 แนวคิดที่นำมาใช้เกี่ยวกับการพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึก

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสะโพก ก่อนการระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์พยาบาลมีบทบาทในเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินผู้ป่วย ชักถามประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระงับความรู้สึกเพื่อวางแผนการระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและด้านร่างกาย มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับอุปกรณ์และยาต่างๆ การพยาบาลขณะระงับความรู้สึกแบ่งเป็นระยะนำสลบและการใส่ท่อช่วยหายใจ ระยะรักษาระดับความรู้สึก และระยะสิ้นสุดการระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์พยาบาลมีหน้าที่เฝ้า

ระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆในขณะระงับความรู้สึก การพยาบาลหลังระงับความรู้สึก ซึ่งวิสัญญีพยาบาลจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 – 72 ชั่วโมง (ปฏิบัตินุญบรรพชิต์และคณะ, 2550 : 1 - 3)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยสถานภาพสมรสคู่ อายุ 73 ปี HN 10403/49 AN 5046/49 รับประทานในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 3 - 17 มีนาคม 2549 รวมระยะเวลาการรักษา 15 วัน มาด้วยอาการและอาการแสดงคือ ปวดบริเวณสะโพกข้างซ้าย ขยับขาและเดินไม่ได้ แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายและวินิจฉัยว่ามีกระดูกหักบริเวณระหว่างปุ่มกระดูกของกระดูกโคนขาข้างซ้าย ควรได้รับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูก ผู้ป่วยได้รับตัวไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัด

12 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 14.30 น. มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด 1 วัน ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ เพื่อประเมินสภาพและซักประวัติ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ มีการรับรู้ดี พุฒยรู้เรื่องดี ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงแต่รักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่มีความผิดปกติของสรีรวิทยาสุขภาพทั่วไปปกติ ASA class 2 และมัลลัมพาติ(mallampati) class 2 มีสัญญาณชีพได้แก่ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีความดันเลือด 150/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย(general anesthesia) โดยการใส่ท่อช่วยหายใจโดยควบคุมการหายใจ จากการเยี่ยมผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดและค่าการรักษาพยาบาล จึงพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยคำพูดสุภาพและมีเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ อธิบายขั้นตอนของการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและบอกถึงความจำเป็นในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามเพื่อลดความวิตกกังวล

วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 07.45 น. เตรียมก่อนระงับความรู้สึกดังนี้ ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องดมยาสลบให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้ เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการระงับความรู้สึก เตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

เวลา 09.15 น. ผู้ป่วยเข้ามาห้องผ่าตัดศัลยกรรม หลังจากการซักประวัติ ตรวจสอบชื่อนามสกุลให้ตรงกับแฟ้มประวัติ ซักถามเกี่ยวกับการรับประทานยาลดความดันโลหิตก่อนมาห้องผ่าตัด ผู้ป่วยบอกว่าได้รับประทานยามาแล้ว จึงเริ่มดำเนินการเข้าสู่ขั้นตอนการให้ยาระงับความรู้สึกตามลำดับ ดังนี้ ติดอุปกรณ์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยในระหว่างการผ่าตัด ในผู้ป่วยรายนี้ ความดันโลหิต 176/83 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงที่วัดจากปลายนิ้วมือ 98% มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยเข็ม

เบอร์ 20 และสารน้ำที่ใช้คือ นอร์-มอล (NSS) จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ด้วยอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง พุคคุยกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจึงให้ยาคอร์มิคุม ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนทาง หน้ากากครอบ ประมาณ 3-5 นาที จึงเริ่มนำสลบโดยให้ยาโพรโพฟอล จำนวน 60 มิลลิกรัม เมื่อผู้ป่วย เริ่มหลับ จึงให้ยาซัคซินิล-โคดีน จำนวน 75 มิลลิกรัมและช่วยหายใจประมาณ 1 นาที จึงเปิดทางเดิน หายใจด้วยเครื่องส่องกล้องเสียงจนเห็นสายเสียง ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 7.0 ที่ระดับความลึก 21 เซนติเมตรจากมุมปาก ใช้กระบอกฉีดยาสูบลมแล้วดันเข้าไปในคัพพีประมาณ 5 มิลลิลิตรพร้อมกับใช้ มือคลำบริเวณคอเพื่อสัมผัสว่าไม่มีลมรั่ว จากนั้นต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับวงจรเครื่องดมยาสลบ (breathing circuit) การเคลื่อนไหวนของทรวงอกทั้งสองข้างเท่ากันใช้หูฟังฟังเสียงลมที่ผ่านเข้าปอดว่า เท่ากันทั้งสองข้าง จึงติดพลาสติกยึดท่อช่วยหายใจให้แน่นกับมุมปากแล้วเปิดเครื่องช่วยหายใจ โดย ปรับปริมาตรการหายใจของผู้ป่วยอยู่ที่ 500 มิลลิลิตร และปรับอัตราการหายใจอยู่ที่ 12 ครั้งต่อนาที หลังการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยรายนี้ ความดันโลหิต 118/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของ หัวใจ 80 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100% วัดค่าความดัน คาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกได้ 31 มิลลิเมตรปรอท ในการรักษาระดับการสลบใช้เทคนิคการ ดมยาสลบแบบสมดุล (balance anesthesia) โดยปรับระดับก๊าซไนตรัสออกไซด์ : ก๊าซออกซิเจน ใน อัตราส่วน 1 : 1 ลิตรต่อนาที และเปิดเครื่องทำไอระเหยยาสลบไอโซฟลูเรน ที่ระดับ 1% ซึ่งจะปรับ ความเข้มข้นตามระดับความลึกของการสลบของผู้ป่วยให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อเทอร์เคียม ขนาดที่ให้หลัง ใส่ท่อช่วยหายใจ 30 มิลลิกรัมและ 10 มิลลิกรัม ทุก 30 – 45 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งไม่มีแรงต้านการ หายใจและกล้ามเนื้อหย่อนตัวเหมาะกับการผ่าตัด ให้ยามอร์ฟิน จำนวน 6 มิลลิกรัมเพื่อแก้ปวดระหว่าง ผ่าตัด สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพจากอุปกรณ์เฝ้าระวังไว้ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถแก้ไขภาวะ ผิดปกติต่างๆได้ทันที ทดแทนสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่พร่องไป และมีการเสียเลือดในระหว่างผ่าตัด เมื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเริ่มเย็บปิดแผล จึงปิดยาดมสลบไอโซฟลูเรนรอจนแพทย์เย็บแผลเสร็จ เรียบร้อยแล้วปิดเครื่องช่วยหายใจ และช่วยหายใจผู้ป่วยโดยการบีบถุงสำรองก๊าซ (reservoir bag) ขนาด 2 ลิตร ซ้ำ ๆจนผู้ป่วยเริ่มหายใจเอง สังเกตจากมีการกลืนและทรวงอกเริ่มขยับวัดปริมาตรของ ก๊าซที่เข้าหรือออกจากปอดในการหายใจปกติ(tidal volume) 5 – 7 มิลลิตรต่อกิโลกรัม ปริมาตรของ ก๊าซที่หายใจออกจากปอดขณะที่หายใจออกเต็มที่หลังจากที่หายใจเข้าเต็มที่(vital capacity) อย่างน้อย 15 – 20 มิลลิตรต่อกิโลกรัม จึงให้ยาอะโทรปีน 1.2 มิลลิกรัม และ นิโอสติกมีน 2.5 มิลลิกรัม เข้า หลอดเลือดดำ หลังจากนั้นจึงปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์ โดยให้ผู้ป่วยสูดดมก๊าซออกซิเจน 100% ดูแล เสน่ห์ในท่อช่วยหายใจในลำคอ และปากออกให้หมด สังเกตผู้ป่วยว่าหายใจได้ดี ทรวงอกขยาย เข้า - ออก สัมพันธ์กับถุงสำรองก๊าซ และสามารถทำตามคำสั่ง จึงถอดท่อช่วยหายใจออกแล้วให้ออกซิเจน ทางหน้ากากต่ออีกประมาณ 5 นาที ตลอดการผ่าตัดผู้ป่วยรายนี้มีค่าความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 98/58 – 189/102 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 58 - 94 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของ

ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 98–100% ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกอยู่ระหว่าง 24 - 31 มิลลิเมตรปรอท ลักษณะของคลื่นไฟฟ้า หัวใจปกติ และมีการเสียเลือดประมาณ 100 มิลลิตร ได้สารน้ำทดแทนตลอดการผ่าตัด 1,000 มิลลิตร รวมระยะเวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 15 นาที

ระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย จึงให้สูดดมก๊าซออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ก่อนการระงับความรู้สึก และใส่ท่อช่วยหายใจด้วยความนุ่มนวล รวดเร็วเพื่อลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยขาดออกซิเจนและให้ออกซิเจนไม่ต่ำกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ขณะระงับความรู้สึก ตั้งเกตสีผิวบริเวณริมฝีปาก ปลายมือ และสีเล็บเพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนและหมั่นตรวจวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ค่าที่ได้ไม่ควรต่ำกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยอาจเกิดการกำซาบเนื้อเยื่อลดลงจากเสียเลือดในขณะผ่าตัด ป้องกันโดยให้สารน้ำนอร์มอลทดแทน ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกมาทุก 1 ชั่วโมง และบันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและจำนวนปัสสาวะ

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูดสำลักเข้าปอดขณะนำสลบและขณะถอดท่อช่วยหายใจเนื่องจากการได้รับยาสลบ ป้องกันโดยเตรียมอุปกรณ์เครื่องดูดเสมหะและสายดูดเสมหะเบอร์ 14 ให้พร้อมใช้หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจใส่ลมเข้าไปในคัพแล้วต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับวงจรเครื่องดมยาสลบ ใช้หูฟังฟังเสียงลมที่ผ่านเข้าปอดว่าเท่ากันทั้งสองข้างและไม่มีเสียงผิดปกติ

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ขณะการระงับความรู้สึกเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ป้องกันโดยอุ่นสารน้ำที่จะให้สู่ร่างกายผู้ป่วย ใช้ผ้าอุ่นๆห่มให้กับผู้ป่วยอย่างมิดชิด

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดการระคายเคืองตา หรือกระจกตาแห้ง ขณะระงับความรู้สึกเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ป้องกันโดยใช้จี้ผึ้งป้ายตาคลอแรมเฟนิคอล ป้ายตาผู้ป่วยให้หนังตาบนปิดตาทำให้สนิท และใช้พลาสติกปิดทับไว้

ย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นเวลา 12.00 น. ได้เยี่ยมผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเวลา 12.45 น. พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก 6 ลิตรต่อนาที แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม มีอาการปวดแผลพอทนได้ ไม่คลื่นไส้ หรืออาเจียน ค่าความดันเลือดอยู่ระหว่าง 158/66 - 190/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 78 - 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 - 18 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 99 - 100 เปอร์เซ็นต์ ปัญหาที่อาจพบในห้องพักฟื้นได้แก่ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการได้รับการระงับความรู้สึกและยาหย่อนกล้ามเนื้อนาน ป้องกันโดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบตะแคงหน้าผู้ป่วยไปด้านใดด้านหนึ่ง ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนในอัตรา 6 ลิตรต่อนาที ภายใต้น้ำหนักครอบกระดุนให้ผู้ป่วยหายใจเข้า - ออกลึกๆ วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง โดยให้อยู่ระหว่าง 95 - 100 เปอร์เซ็นต์ และปัญหาผู้ป่วยไม่สุขสบาย

เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด จึงจัดทำนอนหงาย มีหมอนประคองข้างสะโพกเพื่อให้สะโพกอยู่นิ่ง ไม่เกิดการงอของข้อสะโพก จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ พุดคุย ปลอดภัย ให้กำลังใจ และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยอยู่ที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง 30 นาที จึงย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเวลา 13.30 น

ได้เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2 ครั้ง ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หลังผ่าตัดวันแรก (14 มีนาคม 2549 เวลา 14.30 น.) ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ นอร์มอล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน บ่นปวดแผลแต่ทนได้ มียาฉีดแก้ปวดทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง คือ มอร์ฟิน 4 มิลลิกรัม และให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง คือ เซฟาโซลิน 1 กรัม ผู้ป่วยไม่เจ็บคอ และเสียงที่พูดออกมาปกติไม่แหบแ่นำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด กระตุ้น early ambulation เพื่อป้องกันภาวะท้องอืด หลังผ่าตัดวันที่ 2 (15 มีนาคม 2549 เวลา 14.30น.) ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น ไม่บ่นปวดแผล รับประทานอาหารธรรมดาได้ดีขึ้น งดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งปรึกษาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อทำกายภาพ บริหารร่างกายและกล้ามเนื้อต้นขา หัดเดิน และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 17 มีนาคม 2549 พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังออกจากโรงพยาบาล จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับรับประทานอาหาร การดูแลแผลผ่าตัด และการออกกำลังกาย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากข้อมูลสถิติในปีงบประมาณ 2549 เป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแล 1 ราย จำแนกตามโรคและภาวะอาการต่าง ๆ โดยพิจารณาเลือกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสะโพก

2.ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาด้านทฤษฎีพยาธิสภาพกระดูกหักบริเวณระหว่างปุ่มกระดูกโคนขา สรีรวิทยาของผู้สูงอายุและการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสะโพกเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษากรณีศึกษา

3.เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ พร้อมทั้งการรักษา และนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสะโพก

4.เรียบเรียงเนื้อหาและกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย สรุปปัญหาการพยาบาล ผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสะโพก

5.ตรวจสอบข้อมูลก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี ล้มสะโพกข้างซ้ายกระดูกแตกพื้น ปวดบริเวณสะโพกซ้าย ขยับขาและเดินไม่ได้ แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายและวินิจฉัยว่ามีกระดูกหักบริเวณระหว่างปุ่มกระดูกของกระดูกโคนขาข้างซ้าย ควรได้รับการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูก และได้รับตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2549 เพื่อดูอาการก่อนให้การผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดวันที่ 13 มีนาคม 2549 และได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยใช้เทคนิคการดมยาสลบแบบสมดุล ระหว่างที่ได้รับการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนระงับความรู้สึก ระหว่างระงับความรู้สึก และหลังระงับความรู้สึก ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับวิสัญญีพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เป็นอย่างดี ทำให้ร่างกายฟื้นคืนสภาพได้เร็ว แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 15 วัน

จากกรณีศึกษานี้เกิดผลสำเร็จของงานดังนี้ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจถึงขั้นตอนการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะระงับความรู้สึก ผู้ป่วยไม่เกิดการกำซาบเนื้อเยื่อลดลงขณะผ่าตัด จากภาวะพร่องน้ำและเลือด ผู้ป่วยไม่เกิดการสูดสำลักเข้าปอด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะระงับความรู้สึก ผู้ป่วยไม่มีอาการระคายเคืองตาหรือกระจกตาแห้ง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ หลังการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลน้อยลง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพิ่มคุณภาพในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสะโพก

8.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดใส่โลหะดามกระดูกสะโพก

8.3 ให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวหลังการผ่าตัดได้เร็ว ทำให้ช่วยลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

8.4 ให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่เนื่องจากพยาธิสภาพ สรีรวิทยาที่เปลี่ยนไป ระบบต่างๆ ภายในร่างกายก็เปลี่ยนแปลงได้ด้วยส่วนมาก การทำงานของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ เสื่อมสภาพลง และการตอบสนองต่อยาที่ได้รับจะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ พบว่าระยะเวลาที่ยาถูกทำลายยาวนานขึ้น การสะสมของยาจะเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยรายนี้มีความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงตลอดการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งเป็นปัญหาต่อการให้ยาระงับความรู้สึกสาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงระหว่างผ่าตัดได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ระหว่างระงับความรู้สึกอาจมียาเสพติดขึ้นเกินไปได้ สามารถแก้ไขได้โดยเพิ่มความลึกของการสลบ ให้ยาระงับปวด ช่วยการหายใจเพื่อขับคาร์บอนไดออกไซด์ และอาจให้ยาลดความดันร่วมด้วย

การจัดท่าในการทำผ่าตัดต้องนอนตะแคง การนอนท่านี้อาจทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซ (ventilation) ของปอดทั้งสองข้างไม่เท่ากัน ให้ระวังการจัดท่าวางแขน ซึ่งอาจเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทเรเดียล(radial) อัลนาร์(ulnar) และกลุ่มเส้นประสาทเบเคียล เพ็กซ์ส(brachial plexus) ได้ โดยเฉพาะแขนล่างต้องระวังการกดทับของลำตัวบนแขน จึงควรใช้หมอนม้วนหนุนแอซิลารี (axillary roll) ทุกครั้ง รวมทั้งอาจทำให้เส้นประสาทที่ขาถูกกดทับได้ ควรใช้วัสดุหนุนใต้ตำแหน่งของหัวกระดูกfibula ด้านล่างเพื่อป้องกันเส้นประสาทเพอโรเนียล (peroneal) ถูกกดทับ

วิสัญญีพยาบาลควรมีการประเมินความพร้อมสำหรับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยสูงอายุ โดยมุ่งเน้นและค้นหาโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่มักเกิดในผู้สูงอายุที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อมีการผ่าตัด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคปอดเรื้อรัง เบาหวาน โรคไขข้อกระดูกอักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) และ osteoarthritis ซึ่งโรคเหล่านี้มีส่วนเพิ่มอัตราการตายแก่ผู้สูงอายุทั้งสิ้น และมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะหลักๆ ในร่างกายเป็นสำคัญ วิสัญญีพยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในร่างกายซึ่งมีบทบาทอย่างมากที่จะช่วยในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างปลอดภัยมากที่สุด

10. ข้อเสนอแนะ

การระงับความรู้สึกผู้ป่วยสูงอายุที่ทำการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกสะโพกนั้น นอกจากจะต้องความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัดแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุอีกด้วย เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมสมรรถภาพ และมักจะมีโรคประจำตัวเกิดขึ้นร่วมด้วย จึงควรเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการระงับความรู้สึก เลือกรักษาเทคนิคที่ปลอดภัย และสามารถดูแลหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

วิสัญญีพยาบาลควรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก หมั่นพัฒนาตนเอง ใฝ่หาความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ และการใช้ยา โดยค้นคว้าจากตำราและวารสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อช่วยในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการ

ปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ ลงชื่อ *กนกวรรณ โจนแจ่ม*

(นางกนกวรรณ โจนแจ่ม)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *29* / *กันยายน* / *2551*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ *[Signature]*

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) *29* / *ก.ย.* / *2551*

ลงชื่อ *[Signature]*

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

(ตำแหน่ง) ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่) *29* / *ก.ย.* / *2551*

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงาน

การพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

อ้างอิง

ปวีณา บุญบุรพวงษ์ และคณะ. **วิสัญญีวิทยาขั้นต้น**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

ผาสุก มหรรฆานุกเคราะห์. **มหากายวิภาคศาสตร์การเคลื่อนไหว**. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรน บুক เซนเตอร์, 2547.

อังกาบ ปราการรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา. **ตำราวิสัญญีวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2548.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางกนกวรรณ โคมแล่ม**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1081) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง การศึกษาพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกของวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(เปลี่ยนชื่อเรื่องจาก การศึกษาแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกของวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ตามมติของคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการ
พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2551)

หลักการและเหตุผล

การประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการระงับความรู้สึกถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญมากในการ
ดูแลผู้ป่วย นอกเหนือจากการเฝ้าระวังในขณะที่ให้การระงับความรู้สึก และการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น
หลังผ่าตัดสิ้นสุด ทั้งนี้เนื่องมาจากเป็นขั้นตอนที่ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย มีโอกาสได้ตอบ
ข้อสงสัย รวมทั้งให้ความรู้กับผู้ป่วย ตามความเหมาะสม เพื่อการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด มีโอกาส
สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ทราบข้อมูลสุขภาพ
ของผู้ป่วยที่จำเป็นเพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อลด
ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการระงับความรู้สึก(ปวีณา บุญบุรพงค์และคณะ , 2550 : 1)

ความสำคัญของการประเมินผู้ป่วยนอกจากการสร้างสัมพันธภาพแล้ว ยังทำให้ทราบข้อมูล
สุขภาพของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการวางแผนการระงับความรู้สึก เช่นการเตรียมอุปกรณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการ
ประเมินว่าอาจใส่ท่อช่วยหายใจลำบาก การเตรียมเครื่องตรวจวัดน้ำตาลในกรณี que ที่ทราบว่าเป็น
เบาหวาน ถึงแม้ว่าการเตรียมความพร้อมดังกล่าวอาจไม่ทำให้อัตราตายหรืออัตราการพิการลดลง แต่
ช่วยให้กระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นไปอย่างราบรื่น จากการศึกษาพบว่า การเยี่ยมผู้ป่วย
สามารถลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยลด
ความเสี่ยงจากการให้ยาสลบต่างๆ เช่น การหยุดสูบบุหรี่ก่อนการผ่าตัด การเตรียมลดหัวใจเต้นเร็ว และ
การควบคุมความดันโลหิต ทำให้ลดอัตราตายหรืออัตราการพิการ(Skolnick, E.T. et al, 1998 : 1144)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีรายละเอียดที่สมบูรณ์ เนื้อหาของการเยี่ยมผู้ป่วยครอบคลุม ง่ายในการใช้ประโยชน์ในแง่การศึกษาข้อมูลผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ความรวดเร็วในการบันทึกข้อมูล

2. เพื่อให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับหลักวิชาการในยุคปัจจุบัน

3. เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานบริการด้านการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน หลังการได้รับยาระงับความรู้สึก

4. เพื่อช่วยในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมปลอดภัยตามภาวะ

ของผู้ป่วยแต่ละราย

เป้าหมาย

1. สามารถช่วยในการวางแผนทั้งก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างปลอดภัย 100%

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึก เท่ากับ 0%

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลนั้น ได้ทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัด 1 วัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ

1. เพื่อทราบข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพปัจจุบัน รวมทั้งสุขภาพทางจิตของผู้ป่วย เพื่อการส่งตรวจสอบทางเคมีวิทยา รังสีวิทยา และอื่นๆ ต่อไป รวมทั้งการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่จำเป็น

2. เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการให้ยาระงับความรู้สึก ความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และแผนการให้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนดูแลต่อเนื่องในระยะหลังผ่าตัด

3. เพื่อให้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการให้ยาระงับความรู้สึก

4. เพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยในช่วงผ่าตัด และการระงับปวดหลังผ่าตัดเท่าที่จำเป็นต่อการลดความกังวลรวมทั้งช่วยให้การพักผ่อนจากการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น

5. เพื่อให้แผนการให้ยาระงับความรู้สึกดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ปัญหาที่นำไปสู่ผู้ป่วยต้องเข้ารับ การผ่าตัดการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ประวัติสุขภาพของผู้ป่วย ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึก ประวัติ

การได้รับยา ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ทบทวนบันทึกการตรวจร่างกาย ทบทวนบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทบทวนการสั่งเตรียมการสำหรับการผ่าตัด

2.การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย

3.การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้ทราบข้อมูลครบถ้วนนอกเหนือจากในเวชระเบียน

4.การตรวจร่างกาย เพื่อช่วยในการประเมินความยากง่ายในการช่วยหายใจและการใส่ท่อช่วยหายใจ

5.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิจารณาตามพื้นฐานโรคทางอายุรกรรมและโรคที่มาผ่าตัด

6.การเซ็นใบอนุญาตทำผ่าตัดรวมถึงให้ยาระงับความรู้สึก

7.บันทึกการประเมินผู้ป่วยและวางแผนการระงับความรู้สึก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.ทำให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และช่วยในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย

2.สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ไปใช้ในการศึกษาวิจัย

3.ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านการบริการที่มีคุณภาพ เท่าเทียมกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความพึงพอใจต่อแบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึกเพื่อช่วยในการวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก เท่ากับ 80%

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยการใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนให้บริการระงับความรู้สึก เท่ากับ 0%

ลงชื่อ *กนกวรรณ โฉมแจ่มวัน*

(นางกนกวรรณ โฉมแจ่มวัน)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *29* / *กันยายน* / *2557*

อ้างอิง

ปวีณา บุญบุรพวงศ์และคณะ. วิทยาลัยวิชาชั้นต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

Skolnick, E.T. Vomvolakis, M.A. Buck, K.A. Mannino, S.F.and Sun, L.S. **Exposure to environmental Tobacco smoke and the risk of adverse respiratory events in children receiving general Anesthesia.** Anesthesiology. 1998 ; 87 : 62-7.