

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด
กระเพาะอาหารทะลุ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางปราณี แจ่มเหมือน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1049)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม 2550 ถึง วันที่ 8 กันยายน 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์ของกระเพาะอาหาร
2. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ
3. การให้ยาระงับความรู้สึก แบบทั่วร่างกาย (general anesthesia)
4. เกณฑ์วิทยาเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยการประเมินผู้ป่วยตามรูปแบบของ NANDA 13 รูปแบบ (วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศமாக, 2551 : 5)
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA (วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศமாக, 2551 : 13)
3. กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ(วิจิตรา กุสุมภ์, 2551:375)

4. **สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 23 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีปวดร้าวไปข้างหลัง ปวดมากขึ้นเรื่อยๆ ปวดตลอดเวลา สัญญาณชีพแรกที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 31 สิงหาคม 2550 เวลา 13.00 นาฬิกา อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท จากการซักประวัติ ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการปวดทั่วท้อง มีปวดร้าวไปด้านหลัง ปวดมากขึ้น ปวดตลอดเวลา แพทย์ทำการตรวจร่างกายและวินิจฉัยว่ากระเพาะอาหารทะลุ ต้องเข้ารับการรักษา

โดยวิธีการผ่าตัด จึงรับตัวไว้รับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาล วันที่ 31 สิงหาคม 2550 เวลา 14.00 นาฬิกา เพื่อเข้ารับการผ่าตัด เลขที่ภายนอก 41185/50 เลขที่ภายใน 19681/50

วันที่ 31 สิงหาคม 2550 เวลา 17.35 นาฬิกา ผู้ป่วยถูกส่งตัวมายังห้องผ่าตัด จากการประเมินสภาพและซักประวัติผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ตอบรู้เรื่อง ทำทางอ่อนเพลียงค่น้ำหรืออาหารทางปาก 3 ชั่วโมงก่อนมารับการระงับความรู้สึก ปฏิเสธโรคประจำตัวทุกชนิด ไม่มีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมีใดๆ สูบบุหรี่วันละ 6 มวน ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหารหรือสารเคมีใดๆ น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกพบในห้องผ่าตัด อัตราการเต้นของชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 99 เปอร์เซ็นต์ การประเมินผู้ป่วยตาม ASA class จัดผู้ป่วยอยู่ใน ASA class 1 E ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจด้วยวิธีของ Mallampati จัดผู้ป่วยอยู่ใน Mallampati classification grad 1 โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากให้กว้างเท่าที่ทำได้และยื่นลิ้นออกมา พบว่าผู้ป่วยอ้าปากได้กว้างมากกว่า 3 เซนติเมตร สังเกตอวัยวะในช่องปากเห็นขอบล่างของต่อมทอนซิล ลิ้นไก่ เพดานอ่อน และเพดานแข็งได้ชัดเจน จากการวัดระยะระหว่างกึ่งกลางกระดูกขากรรไกรล่างถึงกระดูก hyoid มีความกว้างมากกว่า 7 เซนติเมตร สรุปได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่พบภาวะเสี่ยงต่อการใส่ท่อช่วยหายใจยาก

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ วันที่ 31 สิงหาคม 2550 ตั้งแต่เวลา 17.35 นาฬิกา ถึงเวลา 19.30 นาฬิกา ได้รับการระงับความรู้สึกโดยใช้เทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจแบบ rapid sequence induction และควบคุมการหายใจตลอดการผ่าตัด สัญญาณชีพระหว่างระงับความรู้สึก อัตราการเต้นของชีพจรประมาณ 80 - 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถึง 160/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงประมาณ 99 - 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน กล่าวคือ

การพยาบาลก่อนการระงับความรู้สึก

การเตรียมด้านร่างกาย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนการให้การระงับความรู้สึกและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการระงับความรู้สึก

การเตรียมด้านจิตใจ พูดคุยซักถามผู้ป่วยด้วยวาจาที่สุภาพและไพเราะ วิสัญญีพยาบาลอธิบายขั้นตอนการให้การระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยทราบพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ซักถามปัญหา

ที่ผู้ป่วยวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาและการให้การระงับความรู้สึกของทีมวิสัญญี ในผู้ป่วยรายนี้พบปัญหา ก่อนการให้การระงับความรู้สึก 2 ปัญหา

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากอาการปวดท้อง และต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ ใช้เหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในทีมวิสัญญี
2. อธิบายขั้นตอนการระงับความรู้สึกและการปฏิบัติตัวภายหลังการระงับความรู้สึก ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ถูกต้อง พร้อมทั้งให้โอกาสผู้ป่วยซักถาม

ประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสำลักเข้าปอด เนื่องจากงดน้ำและอาหารไม่ครบ 6 ชั่วโมง ก่อนการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากระบบทางเดินหายใจอุดกั้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบมาก่อนหลับ ผู้ป่วยอาจรู้สึกแน่นบริเวณลำคอ เนื่องจากต้องกดบริเวณลำคอ เพื่อป้องกันการสำลักน้ำหรือเศษอาหารที่ค้างในกระเพาะอาหารเข้าสู่ปอด
2. ใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้เทคนิค rapid sequence induction และเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดให้ผู้ผู้ป่วยตื่นดีก่อนพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ

ประเมินผล

ปัญหานี้ไม่เกิด เนื่องจากได้รับการป้องกัน

การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก

วิสัญญีพยาบาลเตรียมเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ ยาที่ต้องใช้การระงับความรู้สึกให้พร้อม ก่อนให้ยานาสลบ ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ และกลืนน้ำลายลงคอให้หมด เพื่อป้องกันการสำลักลงหลอดลม ฉีดยาระงับปวด Morphine 10 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Succinylcholine 100 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเทคนิค rapid sequence induction โดยใส่ท่อช่วยหายใจขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 8.0 มิลลิเมตร ลึก 22 เซนติเมตร ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอดให้เท่ากันทั้งสองข้าง ฉีดยาหย่อนกล้ามเนื้อ Vecuron

6 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ปรับก๊าซออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ปริมาตร 1 ต่อ 1 ลิตรต่อ นาที พร้อมกับเปิดขาคมสลบ เพื่อรักษาระดับการสลบ ควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ

วัดปริมาตรก๊าซเข้าปอดให้ได้ 500 มิลลิลิตร อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นขณะระงับความรู้สึก ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาที เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง และสามารถแก้ไขได้ทันที

ผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตจากการผ่าตัด 100 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำชนิด Acetar ทดแทน ปริมาณ 500 มิลลิลิตร 0.9 % NSS 700 มิลลิลิตร ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้มและไหลออกในขณะที่ผ่าตัด 170 มิลลิลิตร เมื่อเสร็จการผ่าตัด ฉีดยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Neostigmine 2.5 มิลลิกรัม ร่วมกับการให้ยา Atropine 1.2 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยหายใจได้ดี และตื่นดีจึง พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยรายนี้พบ ปัญหาขณะให้การระงับความรู้สึก 1 ปัญหา

ปัญหาที่ 1 ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจากเสียชีวิตขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีระบบการไหลเวียนเลือดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ เพื่อเพิ่มปริมาตรน้ำในหลอดเลือด
2. ตรวจสอบวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 3 นาที สังเกตปริมาตรเลือดที่สูญเสียจากการผ่าตัด ปริมาณน้ำที่ได้ทดแทน ปริมาณปัสสาวะที่ออกมาขณะผ่าตัด และรายงานสัลยแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน

ประเมินผล

ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 2 กันยายน 2550)

การพยาบาลหลังให้การระงับความรู้สึก

เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการหลังการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง ให้ผู้ป่วยสูดดม ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/65 มิลลิเมตรปรอท สังเกตบริเวณบาดแผลไม่มีเลือดซึม รายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้พยาบาลประจำห้องพักฟื้น ทราบเพื่อวางแผนการพยาบาลต่อไป ตรวจสอบและประเมินสภาพผู้ป่วยภายหลังให้การระงับ

ความรู้สึกเป็นระยะเวลา 9 วัน และนำปัญหาที่พบมาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาหลังการระงับความรู้สึก 4 ปัญหา

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการให้การระงับความรู้สึก

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น และการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ และระดับความรู้สึกตัวไม่กลับมาเป็นปกติ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันลิ้นตกไปปิดกั้นทางเดินหายใจ ดูแลให้ออกซิเจนผ่านทางหน้ากาก อัตราการไหล 6 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน
2. สังเกตลักษณะการหายใจ ริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า เพื่อประเมินภาวะการขาดออกซิเจน ตรวจวัดสัญญาณชีพ และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง

ประเมินผล

ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 2 การกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากได้รับยาผสมสลบไอโซฟลูเรน (Isoflurane) ยาหย่อนกล้ามเนื้อเวคูรอน (Vacuron) ปริมาตรเลือดพร้อม

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกำซาบของเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย
2. ประเมินภาวะ Pulmonary emboli ติดตามผล ABC , O₂ sat
3. ให้สารน้ำและเลือดอย่างเพียงพอ

ประเมินผล

ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับการระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้อง และมีกระเพาะอาหารทะลุ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ สังเกตอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
2. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดของร่างกาย และการปฏิบัติตัวขณะใส่สายสวนปัสสาวะ โดยให้ถูกรองรับปัสสาวะต่ำกว่าระดับเอวเสมอ ป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้
3. จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาดเรียบร้อย

ประเมินผล

ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบาย พักผ่อนให้มากขึ้น และอาการปวดแผลน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 45 - 60 องศา บริเวณเข่างอเล็กน้อย (Flower's position)
 2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้าๆ และใช้มือประคองแผลผ่าตัด เพื่อลดการกระเทือนของบาดแผล ทำให้อาการปวดแผลลดลง
 3. ให้ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม บรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา
 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด สะดวกต่อผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยได้พักผ่อนและสุขสบาย
- ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 กันยายน 2550)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยและการรักษาหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์ผ่าตัดซ่อมแซมกระเพาะอาหารที่มีรอยทะลุเรียบร้อยแล้ว และสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติตามคำสั่งการรักษาของสัลดแพทย์
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้องรักษาสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และระบายความรู้สึกกังวล

3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ งดการทำงานหนักหลังผ่าตัดประมาณ 1 เดือน

4. แนะนำให้รับประทานยาตามคำสั่งการรักษา โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะต้องรับประทานติดต่อกันจนยาหมด มาตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด

ประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 กันยายน 2550)

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดกระเพาะอาหารเพื่อเย็บปิดรอยทะลุของกระเพาะอาหาร นอนรักษาในโรงพยาบาล 9 วัน ติดตามอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทางการพยาบาลทุกปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พร้อมกับนัดตรวจหลังการผ่าตัดในวันที่ 18 กันยายน 2550 เวลา 08.30 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรม

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลและการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ พร้อมทั้งศึกษา ติดตามประเมินผลทางการพยาบาล และเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยหลังการได้รับการระงับความรู้สึกเป็นเวลา 9 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลก่อนการให้การระงับความรู้สึก 5 ปัญหาทุกปัญหาได้รับการป้องกันและแก้ไขได้ทั้งหมดรวมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษา ผู้ป่วยรายนี้มารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดแบบฉุกเฉิน ไม่ได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย ซึ่งมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกคือภาวะต่ำล็กเข้าปอด ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ฉะนั้นวิสัญญีพยาบาลต้องรู้วิธีการให้

การระงับความรู้สึกแบบฉุกเฉิน สามารถป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึกได้ทันที โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ภาวะอาหารทะเล การวินิจฉัยทำให้ค่อนข้างง่ายตรงไปตรงมา ถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกจะหายได้โดยง่าย แต่ถ้าการรักษาต้องล่าช้าไปด้วยเหตุผลใดก็ตาม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการระงับความรู้สึกได้ทันที โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

10.2 แนวโน้มในปัจจุบัน ภาวะอาหารทะเลมีมากขึ้นจากปัจจัยหลายๆ อย่าง ทำให้มีโอกาสภาวะอาหารทะเลได้ หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรส่งเสริม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารที่มีรสจัด สุราหรือของมีเมาทุกชนิด นอกจากนั้นตามสถานที่ต่างๆ เช่น โรงงาน บริษัท ห้างสรรพสินค้า โดยจัดนิทรรศการ ติดโปสเตอร์ หรือแจกแผ่นพับ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้สนใจ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *ปราณี แจ่มเหมือน*

(นางปราณี แจ่มเหมือน)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....23...../.....ม.ค...../.....51.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *เพลินพิศ ปานสว่าง*

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)23...../.....ม.ค...../.....51.....

(ลงชื่อ) *ชัยวัน เจริญโชคทวี*

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)23...../.....ม.ค...../.....51.....

เอกสารอ้างอิง

- ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์ และคณะ. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- พงษ์ธรา วิจิตรเวชไพศาล. การใส่ท่อช่วยหายใจ. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง, 2539.
- ไพบุลย์ สุทธิวรรณ และบรรจบ อินทรสุขศรี. ตำราศัลยศาสตร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.
- วรรณมา สมบูรณ์วิบูลย์ และคณะ. วิทยาลัยวิทยาพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล
พับลิเคชั่น จำกัด, 2543.
- วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ประการรัตน์. ตำราวิทยาลัยวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
กรุงเทพเวชสาร, 2538.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : บพิชการพิมพ์, 2551
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต : แบบของค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
สามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, 2551.
- วิชัย อิทธิชัยกุลทลและคณะ. ตำราฟื้นฟูวิชาการวิทยาลัยวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัททองพูลการพิมพ์
จำกัด, 2546.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ. **Surgical Complication**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท โฆยิต
การพิมพ์ จำกัด, 2546.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา. ภัยของการให้ยาระงับความรู้สึก. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2536.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และคณะ. วิทยาลัยวิทยาทันยุค แนวทางปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
บริษัท วงศ์กมล โปรดักชั่น, 2545.
- อังกาบ ปราการรัตน์ และวรภา สุวรรณจินดา. การให้ยาระงับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์
และศัลยกรรมเร่งด่วน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2548.
- Cancron, J. L. **Current Surgical Therapy**. London : Mosby A. Harcourt Health Sciences
Company, 2001.
- Greenfield, L. J. and Michael W. Mulholland. **Third Edition Surgery**. New York : A. Wolters
Kluwer. 2001.
- Oberoi, Gajinder and Phillips, Garry. **Anesthesia and emergency situations**. Syney :
Mc Graw - Hill Book company.

ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางปราณี แจ่มเหมือน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1049) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
เรื่อง การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานทำให้เกิดการทำงานอย่างมีระบบแบบแผน โดยการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์และศึกษาวางแผนการแก้ไขปัญหา นำแผนการมาปฏิบัติ และประเมินผลเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนางานตามมา ซึ่งมีวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา และร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจของหน่วยงานวิสัญญีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลขึ้นอย่างเหมาะสม โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานให้แล้วเสร็จ คือ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้การระงับความรู้สึก แบบทั่วร่างกาย พบว่า ภาวะเสี่ยงสูง คือ การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
2. เชิญวิสัญญีแพทย์ประจำหน่วยงานร่วมวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาแก้ไข และวางแผนงานในการปฏิบัติการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
3. นำเสนอแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในการประชุมวิชาการประจำเดือนของหน่วยงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรทางวิสัญญีร่วมแสดงความคิดเห็น นำแนวทางการปฏิบัติไปปรับปรุง ก่อนการนำไปปฏิบัติจริง
4. ทดลองปฏิบัติกับหุ่น

ประเมินผลการปฏิบัติจริงภายหลังการอบรมทุก 3 เดือน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
2. เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง และเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

เป้าหมาย

1. ให้วิสัญญีพยาบาลได้รับการอบรม ร้อยละ 100
2. วิสัญญีพยาบาลป้องกันการขาดออกซิเจนของผู้ป่วย เนื่องจากการเลื่อนหลอดของท่อช่วยหายใจร้อยละ 100
3. มีการยอมรับและนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 100

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

จากแนวคิดการพัฒนางานองค์กรตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของ Kurt Lewin 's กล่าวว่า การพัฒนางานองค์กรจะเกิดการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาของตัวบุคคล กลุ่ม ระบบการทำงาน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งองค์กร โดยอาศัยขั้นตอนการพัฒนา 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา (Problem recognition) เป็นการเริ่มต้นพัฒนานักบุคคลและองค์กร โดยต้องกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กร และสิ่งที่ต้องแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 การเกิดขึ้นของตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Entry of change agent) คือ บุคคลหรือทีมที่จะมาศึกษาการเปลี่ยนแปลง ให้เข้ามาช่วยในการแก้ปัญหา ซึ่งมาจากบุคคลภายในหรือภายนอกองค์กร

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหา (Data collection and problem diagnosis)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Development of plan for change) เพื่อกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างและประเมินทางเลือกในการทำกิจกรรมต่างๆ และตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมที่สุด

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติตามการเปลี่ยนแปลง (Change implementation)

ขั้นตอนที่ 6 การทำให้มั่นคงและจัดให้มีขึ้น (Stabilization and institutionalization) คือ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและทำแบบจริงจัง

ขั้นตอนที่ 7 การป้อนกลับและการประเมินผล (Feedback and evaluation) คือ การนำข้อมูลเก่ามาเปรียบเทียบ และวิเคราะห์ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น นำมาประเมินผลเพื่อพัฒนาแบบแผนการปฏิบัติให้ดีขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอุบัติเหตุการเลื่อนหลอดของท่อช่วยหายใจ และปริมาณการเสียชีวิตและพิการน้อยลง
2. ปริมาณการฟ้องร้องน้อยลง
3. ผู้ป่วยและโรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง
4. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานของทีมวิสัญญี

ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมปกติได้ในเวลาอันสั้น ทำให้ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจได้รวดเร็ว

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. แนวทางนี้ วิทยาลัยพยาบาลยอมรับและนำไปใช้ 100%
2. ป้องกันการเกิดการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้ 100%
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระดับดีมาก 100%

ลงชื่อ *ปราณี แจ่มเหมือน*

(นางปราณี แจ่มเหมือน)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....23...../.....ม.ค...../.....51....

เอกสารอ้างอิง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด,
2541.