

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในอุ้งน้ำดี
ผ่านกล้องวิดิทัศน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาล
ในโรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวสุมาลี ประเสริฐสุข
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 742)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดในอุ้งน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์
- ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของถุงน้ำดี

ถุงน้ำดีเป็นอวัยวะหนึ่งของระบบทางเดินอาหาร ถุงน้ำดีจะมีผนังบาง ถุงน้ำดีมีหน้าที่ในการเก็บสะสมน้ำดีและทำให้น้ำดีที่ผลิตจากตับมีความเข้มข้นมากขึ้น การหลั่งของน้ำดีจะถูกกระตุ้นเมื่ออาหารที่มีไขมันถูกกลืนเข้ามาในลำไส้เล็ก

3.2 ความหมาย ของนิ่วในถุงน้ำดี อาการและอาการแสดง การรักษา

นิ่วน้ำดี คือ นิ่วที่เกิดจากน้ำดี เรียกตามตำแหน่งที่ก้อนนิ่วอยู่ เช่น ในถุงน้ำดี เรียกว่านิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืดบริเวณเหนือสะดือ คลื่นไส้อาเจียน คล้ายอาการของอาหารไม่ย่อย มักจะเป็นหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ในรายที่ก้อนนิ่วเคลื่อนไปอุดในท่อน้ำดีจะมีอาการปวดบิดรุนแรงตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา การรักษา คือ การรักษาด้วยยาและการผ่าตัด ซึ่งมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง และการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

นิ่วในถุงน้ำดี มักพบในคนอายุที่มากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ ซึ่งนับว่าเป็นการผ่าตัดที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นทั่วโลก เนื่องจากมีประโยชน์ในการลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดและแผลผ่าตัดคั่นกว่า ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึกประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ เตรียมผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดเพื่อนำมาวางแผนให้การระงับความรู้สึกที่เหมาะสมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากเทคนิคการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ โดยมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้องขณะทำผ่าตัด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด พิจารณาให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อควบคุมการหายใจและรักษาระดับของการระงับความรู้สึกให้อยู่ในระดับที่ลึกพอสำหรับการทำผ่าตัดได้สะดวก การพยาบาลระยะฟื้นฟูจากการระงับความรู้สึก หลังถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ออกซิเจนจนผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ดี จึงย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น

3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

Atracurium เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิด nondepolarizer ประมาณ 2 ใน 3 ถูกกำจัดโดยปฏิกิริยา Hofmann elimination ผลข้างเคียง กระตุ้นให้เกิดการหลั่ง histamine จึงควรระวังในผู้ป่วยหอบหืด ขนาดที่ใช้เพื่อรักษาระดับการสลบ 0.3-0.5 mg/kg ครั้งต่อไปให้ยา 1/3 ของยาที่เริ่มต้น

Atropine sulfate ออกฤทธิ์กระตุ้น sinoatrial node ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ลด reflex ลดการหลั่งน้ำย่อยและน้ำลาย ทำให้ปากแห้ง ขนาดที่ใช้โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 0.02-0.04 mg/kg

Dynastat เป็นกลุ่มยาแก้ปวดที่ไม่มีสเตียรอยด์ ใช้รักษาอาการปวดภายหลังผ่าตัดในระยะสั้นๆ ผลข้างเคียงทำให้คันตามผิวหนัง กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ปัสสาวะออกน้อย เกิดแผลในกระเพาะ

Fentanyl เป็นยาระงับปวดแรงกว่า Morphine 50 – 100 เท่า มีฤทธิ์สั้นอยู่ในกระแสเลือดประมาณ 30 นาที ขนาดที่ใช้ 0.05 – 0.1 $\mu\text{g}/\text{kg}$

Isoflurane เป็นยาดมสลบ ไม่มีสี กลิ่นฉุนเล็กน้อย ไม่นิยมใช้เป็นยานำสลบเพราะอาจทำให้เกิดอาการไอและคลื่นไส้ได้ มีฤทธิ์เสริมฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ ข้อดีคือ รักษาระดับการสลบได้ดีและตื่นเร็ว มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่ายาดมสลบตัวอื่นๆ

Netromycin เป็นยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อแบคทีเรีย อาจทำให้เกิดความผิดปกติต่อประสาทหู มีพิษต่อไตจึงควรใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่ไตทำงานผิดปกติ

Paracetamol ใช้บรรเทาอาการปวดลดไข้ ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 - 2 เม็ด หลังอาหาร ทุก 4-6 ชั่วโมง หากรับประทานติดต่อกันนานเกิน 7 วัน อาจมีผลต่อดับ

Plasil ป้องกันและรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ออกฤทธิ์ภายใน 1 – 3 นาที หลังฉีดเข้าเส้นเลือด อยู่ยาวนาน 1–2 ชั่วโมง ผลข้างเคียงคือ ง่วงนอน มึนงง

Prostigmine เป็นยากลุ่ม anticholinesterase ใช้แก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ ยานี้ขัดขวางการทำงานของ cholinesterase มีผลทำให้ระดับ acetylcholine เพิ่มขึ้นเกิด muscarinic effect รุนแรงทำให้หัวใจเต้นช้า ขนาดของยาที่ใช้ โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 0.05-0.08 mg/kg

Succinylcholine เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิด depolarizer ออกฤทธิ์เร็วภายใน 1-2 นาที และฤทธิ์ของยาอยู่ในระยะสั้น 2–5 นาที ทำให้หยุดหายใจนานประมาณ 4 นาที ขนาดของยาที่ใช้ โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำในขนาด 1-2 mg/kg ควรหลีกเลี่ยงการใช้กับผู้ป่วยที่มีระดับโปตัสเซียมในเลือดสูง

Thiopental sodium เป็นยานำสลบ กดการหายใจและระบบไหลเวียน ไม่มีพิษต่อดับ เปลี่ยนแปลงความดันโลหิตเล็กน้อย ยามีฤทธิ์เป็นด่าง ถ้ามีการฉีดออกนอกเส้นเลือดดำ จะทำให้เกิด tissue necrosis ขนาดของยาที่ใช้ โดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำในขนาด 3 - 5 mg/kg

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา: ผู้ป่วยหญิงอายุ 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาโรงพยาบาลด้วย มีอาการปวดท้องใต้ลิ้นปี่ ร้าวไปชายโครงขวา แน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน 3 เดือนก่อนมา แพทย์ได้วินิจฉัยโดยตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงพบว่า เป็นนิ่วในถุงน้ำดี (chronic cholecystitis) จึงรับไว้เพื่อทำการรักษาโดยการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ (Laparoscopic cholecystectomy) ที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 14 เมื่อวันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 11.00 น. เลขที่ภายนอก 60848 / 49 เลขที่ภายใน 6576 / 50

จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่า AST 59 U/L , ALT 46 U/L , ALP 135 U/L , TOTAL BILIRUBIN 1.5 mg/dl สูงกว่าปกติ เนื่องจากมีการอักเสบของถุงน้ำดี ทำให้น้ำดีไหลสู่ลำไส้เล็กส่วนต้นไม่ดี บิลิรูบินจากน้ำดีในถุงน้ำดีจะถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด

จากการตรวจร่างกายตามระบบแบบแผนสุขภาพมีแบบแผนที่ผิดปกติ ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ :

1.1 อาการสำคัญ : ปวดท้องได้ชายโครงขวา แน่นท้อง ท้องอืด

1.2 ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ขวาไปชายโครงขวา ท้องอืด บางครั้งมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนร่วมด้วย จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสิน แพทย์ได้ทำการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่ามีนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์แนะนำให้ผ่าตัด แต่ผู้ป่วยบอกว่ากลัวและไม่อยากผ่าตัด จึงกลับบ้าน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ขวาไปชายโครงขวา ท้องอืด แน่นท้อง หลังรับประทานอาหารบ่อยขึ้น บางครั้งมีอาการคลื่นไส้อาเจียน จึงมาโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ ไม่เคยแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมีและไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดามารดาของผู้ป่วยเสียชีวิตโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเป็นพี่สาวคนโต มีน้องชาย 1 คน สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน เป็นผู้หญิง 2 คน ทุกคนแข็งแรงดี

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบอาหารไขมันสูง 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล หลังรับประทานอาหารมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ทำให้รับประทานได้น้อย น้ำหนักลดจาก 55.5 กิโลกรัม เหลือ 53.5 กิโลกรัม

3. สถิติปัญญาและการรับรู้ : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ขวาไปชายโครงขวาเป็นๆหายๆ จากการตรวจร่างกาย เมื่อกดบริเวณหน้าท้องด้านขวา พบว่าผู้ป่วยจะกลั้นหายใจเกร็งตัว เนื่องจากมีอาการปวดท้อง

พยาธิสรีรภาพนิ่วในถุงน้ำดีในผู้ป่วย : ถุงน้ำดีอักเสบเรื้อรัง ส่วนมากมีสาเหตุมาจากก้อนนิ่วในถุงน้ำดี และมีการอักเสบเรื้อรังมานาน สาเหตุของการเกิดนิ่ว คือ มีความไม่สมดุลขององค์ประกอบน้ำดี คือเกลือ น้ำดี สารโคเรสเตอรอลและเลซิติน เมื่อความสมดุลเสียไปทำให้สารบางตัวเกิดการตกตะกอนเป็นก้อนนิ่ว เนื่องจากผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารไขมันสูง พบว่ามีสารโคเรสเตอรอล 250 มิลลิกรัม/เดซิลิตร 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการแน่นท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ขวาไปชายโครงขวาหลังรับประทานอาหาร ต่อมาผู้ป่วยมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ขวาไปชายโครงขวามากขึ้น เนื่องจากก้อนนิ่วเคลื่อนเข้ามาอุดตันท่อทางเดินน้ำดี แพทย์ทำการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบนิ่วในถุงน้ำดี

การรักษา : ก่อนผ่าตัด ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอก ตรวจเลือดทางโลหิตวิทยา ชีวเคมี ตรวจปัสสาวะ ตรวจคลื่นไฟฟ้า เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดีโอ ทักสัน ในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2550 เตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด งดน้ำและอาหาร หลังเที่ยงคืน วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2550 ให้สารน้ำ 5%DIN/2 1,000 มิลลิลิตร หยด เข้าหลอดเลือดให้ยาต้านจุลชีพ Netromycin 300 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ก่อนส่ง

**ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด การรักษาหลังผ่าตัดให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยด
เข้าทางหลอดเลือดดำ ยาDynastat 40 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ถ้ามี
คลื่นไส้อาเจียนให้ Plasil 10 มิลลิกรัม ฉีดทาง หลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมงและ
ยา Netromycin 300 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง**

การพยาบาล : การพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก

การเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 16.00น. ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวคล้ำ มี
สีหน้าวิตกกังวล วัตถุประสงค์ซีพปกติ ในผู้ป่วยรายนี้ก่อนให้การระงับความรู้สึก วัตถุประสงค์พยาบาลได้
ประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถจัดผู้ป่วยอยู่ใน American
Society of Anesthesiologists (ASA) class I คือ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน
และหลังการระงับความรู้สึกเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ บอกถึงข้อดีของการผ่าตัดวิธีนี้จะมีแผลผ่าตัดที่เล็ก ผู้ป่วย
จะปวดแผลหลังผ่าตัดน้อย ทำให้ฟื้นตัวจากการผ่าตัดเร็ว ระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้น
2. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงการงดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืนก่อนวันทำผ่าตัดเพื่อป้องกันการ
การสำลักเศษอาหารเข้าปอดในขณะดมยาสลบและการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคอย่างคร่าวๆ และขั้นตอนการระงับความรู้สึกแบบทวาร่างกาย
ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวและไม่เจ็บ ขณะผ่าตัดจะมีแพทย์และพยาบาลเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
4. อธิบายเกี่ยวกับสภาพของตัวเองหลังผ่าตัดและสิ่งที่ต้องปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บคอ ไอ
คลื่นไส้อาเจียน ปวดแผล สอนให้ผู้ผู้ป่วยฝึกการหายใจที่ถูกต้องและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อขับ
เสมหะหรือสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ ทำให้ทางเดินหายใจเปิดโล่งก่อนระงับความรู้สึก
5. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆโดยไม่เร่งรัด

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมด จากการเยี่ยมครั้งที่ 1 ในวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 17.00น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยไม่สบายจากภาวะท้องอืดเนื่องจากอาหารไม่ย่อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสบายมากขึ้นจากภาวะท้องอืดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงพยาธิสภาพและสาเหตุของโรคให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจ
2. ให้รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ จะช่วยบรรเทาอาการจากอาหารไม่ย่อยจากการขาดน้ำดี
3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อละน้อย แต่บ่อยครั้ง และงดอาหารที่มีแอลกอฮอล์เด็ดขาด
4. จัดให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อบรรเทาอาการปวดท้อง

5. ประเมินความเจ็บปวดและความรุนแรง เพื่อประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการรายงานแพทย์ในการได้รับยาบรรเทาอาการปวดท้อง

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน และยังคงให้การดูแลต่อไป จากการเยี่ยมครั้งที่ 1 ในวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2550

การพยาบาลผู้ป่วยขณะให้การระงับความรู้สึก

การเยี่ยมครั้งที่ 2 ในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 9.15 – 11.30 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม เช่น ท่อช่วยหายใจ laryngoscope เครื่องดูดเสมหะ
2. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อม ติดเครื่องเฝ้าระวังต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
3. ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจนผ่านทางหน้ากาก 100 เปอร์เซ็นต์ อย่างน้อย 3 – 5 นาที ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ
4. ตรวจสอบความเรียบร้อยของท่อช่วยหายใจไม่ให้พับ ถ้ามีสิ่งอุดตันในท่อช่วยหายใจต้องดูดออกให้หมด
5. ควบคุมการหายใจของผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
6. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น रिมีฟปาก ปลายมือปลายเท้าซีดเขียว ถ้าพบรีบหาสาเหตุแก้ไข
7. เมื่อเสร็จผ่าตัดให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ นานอย่างน้อย 5 นาที ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ ก่อนส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ห้องพักรักษา

ประเมินผล : ปัญหาไม่เกิดขึ้นเนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสำลักสิ่งแปลกปลอมจากกระเพาะอาหารเข้าปอดจากความดันในช่องท้องสูง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าปอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ขณะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการงดน้ำและอาหาร
2. ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจทำการช่วยหายใจด้วยการบีบถุงเก็บก๊าซด้วยแรงดันบวกเล็กน้อย
3. ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยตื่นดีมีปฏิกิริยาตอบสนองป้องกันทางเดินหายใจได้ดี
4. ป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วยด้วยการให้ยา Plasil 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ
5. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ศีรษะต่ำ หากมีการสำรอกหรืออาเจียนจากกระเพาะอาหาร
6. หลังถอดท่อช่วยหายใจให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์อย่างน้อย 5 นาที

ประเมินผล : ปัญหาไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพขณะผ่าตัด

กิจกรรมพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงทุก 5 นาที
2. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
3. สังเกตการเสียเลือด หากมีการเสียเลือดมากกว่าปริมาณที่ยอมรับได้ต้องพิจารณาให้เลือดทดแทน
4. สังเกตจำนวนและสีของปัสสาวะพร้อมจดบันทึก

ประเมินผล : ตลอดการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับ Acetar รวม 1,300 มิลลิลิตร ซึ่งได้รับการแก้ไข ในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 11.30 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากกลไกการปรับตัว และการสูญเสียความร้อนของร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมห่มผ้าห่มลมอุ่น (Bair Hugger) ให้ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มจนเสร็จสิ้นการผ่าตัด
2. ใช้เครื่องอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำมาอุ่นสารน้ำให้ผู้ป่วย
3. ขออนุญาตสัณध्यแพทย์ปิดเครื่องปรับอากาศเมื่อเริ่มเย็บปิดชั้นผิวหนัง เพื่อให้อุณหภูมิห้องสูงขึ้น
4. หลังถอดท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เพื่อให้มีออกซิเจนสำรอง

ประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกันก่อน

การพยาบาลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึก

ในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 11.30 – 12.30 น. ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายไปยังห้องพักฟื้น เพื่อสังเกตอาการหลังการระงับความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากฤทธิ์ตกค้างของยาระงับความรู้สึก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ขณะอยู่ห้องพักฟื้นให้สูดดมออกซิเจนที่มีความชื้นสูง ประเมินความรู้สึกตัวและบันทึกสัญญาณชีพ
2. สังเกตอาการทางเดินหายใจอุดกั้น ได้แก่ หายใจกรน มีเสียงครีคราค
3. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ หนุนหมอนใต้ไหล่ให้คอแอ่น หน้าเอียง เมื่อตื่นดีจึงให้นอนหัวสูงได้
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าและออกลึกๆ เพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่
5. เมื่อผู้ป่วยทำตามคำสั่งและหายใจเองได้ดี จนแน่ใจว่ายาระงับความรู้สึกหมดฤทธิ์ ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เป็นการเยี่ยมครั้งที่ 3 ในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจหลังการระงับความรู้สึก เช่น ภาวะเซลล์ร่างกายพร่องออกซิเจน ภาวะปอดแฟบ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. สังเกตและบันทึกลักษณะการหายใจ ดังนี้ เสียงหายใจที่ผิดปกติ
2. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา สลับกับนอนตะแคง 2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ ถ้ามีเสมหะให้พยายามไอเอาเสมหะออกมา โดยปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการบริหารการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ

5. กระตุ้นและแนะนำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆ ให้เร็วที่สุดหลังผ่าตัด

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 ในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการขาดน้ำเนื่องจากงดอาหารและน้ำทางปากหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล :

1. บันทึกสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิตลดลง การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเพื่อทราบภาวะขาดน้ำ
 2. จดบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกายในแต่ละวัน
 3. สังเกตอาการของการขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง อ่อนเพลีย ซิพจรเต้นเร็ว ถ้าพบรายงานให้แพทย์ทราบ
 4. ดูแลให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อ ชั่วโมง
- ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 ในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 : ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะท้องอืดและปวดไหล่จากการใช้ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ภาวะท้องอืดและปวดไหล่ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด
2. เมื่อตัดนิ้วในถุงน้ำดีออกหมดแล้วต้องระบายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ทางช่องใส่ลมให้หมด
3. สังเกตขนาดของท้อง ไม่แข็งแน่น ขนาดไม่โตขึ้น
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อพร้อมจะทำได้ หรือให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง
5. แสดงความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการท้องอืด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 ในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 16.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อภายหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการของการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผิวหนังที่ใส่สารน้ำและบริเวณสายสวนปัสสาวะ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดโดยการไม่ให้แผลเปียกน้ำ

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดนี้ว
ในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์

8.2 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลที่สำเร็จ
หลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลใหม่

8.3 เพื่อเป็นแนวทางให้วิสัญญีพยาบาลนำไปปฏิบัติทางการพยาบาลให้ประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัด
นี้วในถุงน้ำดีผ่านกล้องวิดิทัศน์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยทำผ่าตัดมาก่อน

9.2 เทคนิคที่เลือกใช้ในการระงับความรู้สึก คือ การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่
ท่อช่วยหายใจ ซึ่งก๊าซที่ใช้แห้งและมีความชื้นต่ำ ทำให้ประสิทธิภาพในการขับเสมหะ หรือสิ่งแปลกปลอม
ลดลง ทำให้ทางเดินหายใจอุดตันได้ง่าย

9.3 ขณะผ่าตัดผู้ป่วยนอนหงายในท่าศีรษะต่ำ อาจทำให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนลึกเข้าไปในหลอดลม
ข้างขวาทำให้เกิดการขาดออกซิเจนได้ง่าย

9.4 การใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าในช่องท้อง ถ้าความดันในช่องท้องสูงกว่า 15 มิลลิเมตร
ปรอท อาจทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดปกติ หวะ หรือเดินช้าจนหยุดเดินได้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 วิสัญญีพยาบาลควรจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก จัดให้มีการสอนสุขศึกษา
แก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม รายบุคคล และมีคู่มือปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยเห็น
ความสำคัญของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึก

10.2 ควรมีอุปกรณ์การเฝ้าระวังที่จำเป็นได้แก่เครื่องวัดสัญญาณชีพ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
โดยเฉพาะเครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดแดงและเครื่องวัดปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในลม
หายใจออกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

10.3 การป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำจากอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ต่ำและการใส่ก๊าซเข้าช่องท้องทำให้มีการระเหยของน้ำในอวัยวะภายในช่องท้องมากขึ้น ร่างกายสูญเสียความร้อน จึงทำให้อุณหภูมิร่างกายต่ำ ต้องจัดหาผ้ามาคลุมร่างกายส่วนที่ไม่เกิดขบวนการผ่าตัดหรือหาผ้าห่มลมอุ่นใช้กับผู้ป่วย เพราะภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำมีผลกระทบต่อการทำงานของยาสลบ ทำให้ผู้ป่วยฟื้นจากการระงับความรู้สึกช้า

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....*สุมาลี ประเสริฐสุข*.....
(นางสาว สุมาลี ประเสริฐสุข)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่).....*6 4 S.A. 2550*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ณันท์วัน จาคูรินทร์วัณชัย*.....
(นางนันท์วัน จาคูรินทร์วัณชัย)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
(วันที่).....*6 6 S.A. 2550*.....

(ลงชื่อ).....*สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร*.....
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
(วันที่).....*6 6 S.A. 2550*.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสุมาลี ประเสริฐสุข**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 742) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากในปัจจุบันมีการใช้ยาหลากหลายชนิดและรูปแบบ จึงมีโอกาที่จะเกิดปัญหา และ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาได้ แม้ว่ายาส่วนมากจะมีความปลอดภัยสูง แต่ก็มียา จำนวนไม่น้อยที่มีระดับความปลอดภัยต่ำแต่จำเป็นต้องใช้ ยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ร้ายแรง มีดัชนีการรักษาแคบหรือผลข้างเคียงร้ายแรงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต เป็นต้น ยากลุ่มนี้จึงถูกจัดเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) พยาบาลจะต้องระมัดระวัง ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การจัดเก็บยา การสั่งใช้ยา การจ่ายยา การให้ยาแก่ผู้ป่วย จึงต้องมีการเฝ้า ระวังในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดเน้นใน การพัฒนาหรือเข้มมุ่งในเรื่องความ ปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตากสิน ปี พ.ศ. 2549 – 2550 โรงพยาบาลตากสินมีรายการยาที่มีความ เสี่ยงสูงทั้งสิ้น 26 รายการ ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยามีการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงมากถึง 13 รายการของจำนวนยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมด ดังนั้นการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง หากเกิดความ ผิดพลาดในการใช้ยามักก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต้องใช้เวลา ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ผู้เสนอผลงานในฐานะเป็น วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลตากสินได้เล็งเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยง สูง จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาลใน โรงพยาบาลตากสิน เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและความพร้อมในการ ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างมีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ อย่างรวดเร็ว เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้แก่วิสัญญีพยาบาลใน โรงพยาบาลตากสิน

2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังขณะใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้แก่วิสัญญีพยาบาล
ใน
โรงพยาบาลตากสิน
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่าง
รวดเร็ว จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

เป้าหมาย

วิสัญญีพยาบาลในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 18 คน มี
คะแนนความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี (8-10 คะแนน) ร้อยละ 80 ขึ้นไป

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดในการแก้ปัญหาความผิดพลาดของมนุษย์มี 2 แนวทางได้แก่

1. การแก้ปัญหาเชิงบุคคล (person approach) เป็นแนวคิดดั้งเดิมที่มุ่งเน้นมองหาความ
ผิดพลาดของคนที่ปลายเหตุ โดยเชื่อว่าความผิดพลาดของมนุษย์เกิดจากความบกพร่องด้านจิตใจ
เช่น การหลงลืม เหม่อลอย เฉื่อยชา ไม่ระมัดระวัง ละเลย สะเพวระ เป็นต้น ทางแก้ไขคือ การ
ควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์โดยการกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบ การเตือน การควบคุมกำกับและ
มาตรการลงโทษ ผู้ที่ใช้แนวคิดนี้จะมีทัศนคติว่า คนที่ทำพลาดเป็นคนผิดกลายเป็นประเด็นทาง
จริยธรรม จึงไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารองค์กรส่วนใหญ่ชอบวิธีคิดแบบ
ดังกล่าวนี้เพราะเป็นการง่ายที่จะโทษตัวบุคคลมากกว่าองค์กร

2. การแก้ปัญหาเชิงระบบ (system approach) มีสมมติฐานที่สำคัญ คือ มนุษย์ทำ
พลาดได้ แม้จะอยู่ในองค์กรที่มีการจัดการดีที่สุด แนวคิดนี้มองว่าความผิดพลาดเป็นผลลัพธ์
มากกว่าที่จะเป็นเหตุ เชื่อว่าการป้องกันความผิดพลาดไม่ใช่การเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ แต่อาศัย
การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือระบบของผู้ปฏิบัติงานมากกว่า ได้แก่ แนวป้องกัน ระบบเตือนภัยและ
การเฝ้าระวังที่มีอยู่ อาจจะอาศัยเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง บุคลากรผู้เชี่ยวชาญต่างๆหรือ
กระบวนการ เพื่อป้องกันความสูญเสียจากความผิดพลาดดังกล่าว

ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของความผิดพลาดและเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่มีความ
เสี่ยงสูงในหน่วยงานวิสัญญีวิทยาในโรงพยาบาลตากสิน จึงได้จัดทำกรเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่
มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาล โดยได้วางแผนปฏิบัติดังนี้

การดำเนินงานมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติ ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังการระงับความรู้สึกผู้ป่วยของปี พ.ศ. 2550

1.2 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาของการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง นำเสนอปัญหาหลักการและ เหตุผลที่ต้องมีการจัดโครงการเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงแก่ที่ประชุมหน่วยงาน

1.3 เสนอโครงการกับหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา เพื่อร่วมปรึกษาหาแนวทางร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ในหน่วยงาน

2. ชั้นปฏิบัติการ

2.1 จัดทำหลักสูตรแผนการสอนและจัดทำแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้ารับการฝึกอบรมของวิสัญญีพยาบาลใน โครงการเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

2.2 กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลการทำแบบทดสอบของวิสัญญีพยาบาล ร่วมกับวิสัญญีแพทย์โดยกำหนดให้คะแนน 0-3 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง คะแนน 4-7 คะแนนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนน 8- 10 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ดี

2.3 กำหนดวัน เวลา สถานที่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเชิญวิทยากร โดยการใช้สถานที่ห้องเตรียมผู้ป่วยงานวิสัญญีวิทยา โดยเริ่มการฝึกอบรม สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนธันวาคม โดย

รุ่นที่ 1 วันจันทร์	เวลา 07.30 น. – 09.00 น.
รุ่นที่ 2 วันอังคาร	เวลา 07.30 น. – 09.00 น.
รุ่นที่ 3 วันพุธ	เวลา 07.30 น. – 09.00 น.

โดยวิสัญญีพยาบาลทำแบบทดสอบก่อนรับฟังการบรรยายเป็นเวลา 15 นาที และเมื่อเสร็จสิ้นการบรรยายให้วิสัญญีพยาบาลทำแบบทดสอบซ้ำอีกครั้ง เป็นเวลา 15 นาที

2.4 จัดทำคู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของหน่วยงานวิสัญญีวิทยา เพื่อประกอบการฝึกอบรมและเป็นมาตรฐานในการเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาล โดยอ้างอิงจากคู่มือการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลตากสิน ในสัปดาห์ที่ 2 – 4 ของเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550

2.5 จัดทำบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและคู่มือยาที่มีชื่อคล้ายกันที่ใช้อยู่ในหน่วยงานวิสัญญี

3. ชั้นประเมินผล

3.1 ตรวจสอบคะแนนของแบบทดสอบทั้งก่อนและหลังของผู้เข้ารับการทดสอบ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อประเมินความรู้

3.2 สรุปผลคะแนน และสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการฝึกอบรม ร่วมกันระหว่างวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีแพทย์ในหน่วยงานเพื่อร่วมแก้ปัญหา

3.3 รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงาน วิสัญญีวิทยาตามลำดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้มีแนวทางในการใช้ยาที่มีเสี่ยงสูงในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
2. เพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ป่วยจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและศึกษาการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่เกี่ยวข้องต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาลเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ภายหลังจากเข้ารับการฝึกอบรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของวิสัญญีพยาบาล โดยประเมินจากคะแนนการทำแบบข้อสอบก่อนและหลังการรับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นร้อยละ 0
4. วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสินภายหลังจากเข้ารับการฝึกอบรม สามารถเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 100
5. ภายหลังจากเข้ารับการฝึกอบรม 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 0

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุมาลี ประเสริฐสุข)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....

