



ประกาศกรุงเทพมหานคร
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีวะเฉพาะ สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ซึ่งได้กำหนดให้กรุงเทพมหานครพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามที่ ก.ก. ได้กำหนดตำแหน่งไว้แล้ว ในอัตราส่วน ๑ ราย ต่อ ๑ ตำแหน่ง มาใช้กับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ

กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ
๑.	นางวรรณกร สำลีทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๒๑)	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๒๑)	กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อ ทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ สำนักงานแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายธีระพงษ์ สายเชื้อ)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางวรรณกร สำลีทอง

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๒๑)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
<p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p>	<p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๓๐ ปี ๙ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๒๘ ถึงวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการเป็นเวลา ๔ ปี ๑๐ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๙)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๓๐ ปี ๙ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๒๘ ถึงวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๙)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๕๑๑๐๐๒๐๓</p>
<p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>	<p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๔</p>
<p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน โปรแกรมการเย็บผู้ป่วยที่ให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง (spinal anesthesia with intrathecal morphine)

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๓ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๘)

ขณะดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี (ตำแหน่งเลขที่ รพท. ๒๒๑)

สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคนรายละเอียดปรากฏตามลำดับของการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน
ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับจริง)

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีมากถึง ๑ ใน ๓ หรือร้อยละ ๓๔.๕-๔๕.๖ ของประชากรทั้งประเทศ (Kupniratsai, ๒๐๐๙) ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) เป็นการรักษาที่ได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ต้องทนทุกข์ต่อความเจ็บปวดเข่า แนวทางการรักษามีตั้งแต่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ออกกำลังกายที่เหมาะสม ลดน้ำหนัก บำบัดด้วยยา ทำกายภาพ จนถึงผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (สุวรรณณี สุรเศรษฐินศ์, ๒๕๕๒) อย่างไรก็ตามการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสามารถช่วยให้ผู้ป่วย กลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ พ้นจากภาวะการปวดเข่าก่อนผ่าตัด แต่หลังรับการผ่าตัดผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือความเจ็บปวดเช่นกัน เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นหัตถการที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและกระดูกในระหว่างผ่าตัด ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งอาการปวดหลังผ่าตัดนั้นสามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายได้ทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ สภาวะจิตใจของผู้ป่วย และยังมีผลต่อการทำกายภาพหลังรับการผ่าตัด เพราะการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะให้เริ่มทำกายภาพหลังผ่าตัดวันแรก เพื่อป้องกันข้อเข่ายึดติด หากผู้ป่วยปวดและไม่ให้ความร่วมมือ ในการทำกายภาพ อาจทำให้ข้อเข่ายึดติด ส่งผลให้ต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมกับหัตถการจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดได้เป็นอย่างดี สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังรับการผ่าตัด การระงับความรู้สึกด้วยวิธี ให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง เป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัยและทำได้ไม่ยาก นอกจากนี้ยังระงับปวดได้ดี ช่วยให้ผู้ป่วยมีความต้องการยาแก้ปวดลดลงฟื้นตัวจากการระงับความรู้สึกได้เร็ว ในผู้สูงอายุจะมีอุบัติการณ์ผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ (Pharmacokinetics) เมื่อผู้สูงอายุได้รับยาเข้าไปต้องผ่านกระบวนการเภสัชจลนศาสตร์ ซึ่งมีการขับยาออกจากร่างกายแตกต่างจาก

คนทั่วไประดับความเข้มข้นของยาในเลือด ระยะเวลาที่ยาอยู่ในร่างกายออกฤทธิ์และการเกิดอันตรายจากพิษของยาจึงมากกว่าคนทั่วไป (ประเสริฐ อัสสันตชัย , ๒๕๕๔)

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งตั้งในปี ๒๕๖๐ ผู้บริหารจึงมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาศักยภาพให้โรงพยาบาลสามารถดูแลรักษาได้ทุกสาขาโรค โดยสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โดยอาศัยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้เกิดการบริการในทุกสาขาโรค จากสถิติการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกในปี ๒๕๕๗ ทั้งหมด ๓๓๑,๒๔๑ ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยด้านศัลยกรรมกระดูกจำนวน ๑๘,๔๕๐ ราย และเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นจำนวน ๓๑๑ ราย ซึ่งในกระบวนการผ่าตัดการเลือกใช้วิธีระงับความรู้สึกที่เหมาะสมเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะจะส่งผลต่อการช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนาน ผู้ประเมินผลงานเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงนำเสนอโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดยาชาวมอร์ฟีนเข้าทางไขสันหลัง เนื่องจากการระงับความรู้สึกแบบการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดยาชาวมอร์ฟีนเข้าทางไขสันหลัง เป็นหัตถการใหม่ในโรงพยาบาลเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจและความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ขอรับประเมินจึงนำเสนอผลของการนำโปรแกรมการสอนไปใช้ ดังมีเนื้อหา ดังนี้

โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดยาชาวมอร์ฟีนเข้าทางไขสันหลังที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมผลิตขึ้นเพื่อใช้กับผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกราย ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาด้านการได้ยิน ความเข้าใจที่อาจไม่ตรงกับที่ได้รับคำอธิบาย จำไม่ได้ จึงอาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการเตรียมตัว เตรียมใจที่จะต้องพบเหตุการณ์ในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัด เช่น อาการคัน อาการคลื่นไส้อาเจียน ผู้ขอรับการประเมินผลงานได้ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดยาชาวมอร์ฟีนเข้าทางไขสันหลังโดยเน้นในผู้ป่วยซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ (Pharmacokinetics) เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุได้รับยาเข้าไปจะมีการขับยาออกจากร่างกายแตกต่างจากคนทั่วไปส่งผลให้ความเข้มข้นของยาในเลือดระยะเวลาที่ยาอยู่ในร่างกายออกฤทธิ์ และการเกิดอันตรายจากพิษของยาจึงมากกว่าคนทั่วไป (ประเสริฐ อัสสันตชัย , ๒๕๕๔) นอกจากนี้รวบรวมเนื้อหาให้เป็นปัจจุบันและนำมาเรียบเรียงให้เป็นโปรแกรมการสอนการให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดยาชาวมอร์ฟีนเข้าทางไขสันหลังโดยแบ่งการสอนเป็น ๓ ระยะ เพื่อให้สอดคล้องกับการเตรียมผู้ป่วยในการระงับความรู้สึกดังนี้

๑. การสอนผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก
๒. การสอนผู้ป่วยระหว่างระงับความรู้สึก
๓. การสอนผู้ป่วยหลังระงับความรู้สึกเสร็จสิ้น (หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด)

การระงับความรู้สึกแบบการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง ซึ่งในแต่ละแผนจะประกอบไปด้วยความแตกต่างของระยะการระงับความรู้สึก การอธิบายผู้ป่วยรับทราบในแต่ละราย และวิธีการปฏิบัติตัวมีความสำคัญในการใช้วิธีการระงับความรู้สึกชนิดการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง ที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด

การจัดทำโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลังในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ - ๓๑ กันยายน ๒๕๕๘ ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนาศึกดิ์ ชูตินธโร อุทิศ จำนวน ๒๖ ราย และเป็นผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด และรับไว้ในอนโรพยาบาล ก่อนวันผ่าตัดอย่างน้อย ๑ วัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดทำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขณะได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลังและไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดเนื่องจากการผ่าตัด

โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง พัฒนามาจากมาตรฐานการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและยาสำหรับ Premedication (วรภา สุวรรณจินดา และอังกาบ ปรากฏรัตน์, ๒๕๕๖) แบบฟอร์มใบประเมินการเยี่ยมก่อน-หลังระงับความรู้สึก (FR-ANS ๐๑๑ REV ๐.) สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนการจัดทำ ดังนี้

๑. ประชุมหารือร่วมกันในทีมวิสัญญีพยาบาล และวิสัญญีแพทย์ในการวิเคราะห์ปัญหาของการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลังในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและทำให้วิสัญญีพยาบาลในทีมมีความพึงพอใจการได้นำโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยมาใช้

๒. จัดทำโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง ตรวจสอบความถูกต้องของการปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ ของวิสัญญีแพทย์ ๒ ท่าน และแพทย์ศัลยกรรมกระดูก ๑ ท่าน ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนาศึกดิ์ ชูตินธโร อุทิศ

๓. ดำเนินการใช้โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง ดังนี้

๓.๑ ระยะก่อนระงับความรู้สึก เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ๑ วัน ที่หอผู้ป่วยตามแบบฟอร์มใบประเมินการเยี่ยมก่อน-หลังระงับความรู้สึก (FR-ANS ๐๑๑ REV ๐.) สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาโดยการซักประวัติ ประเมินสภาพร่างกายตามระบบทุกส่วนของร่างกาย ประเมินความพร้อมในการระงับความรู้สึก ตามมาตรฐาน American Society of Anesthesiologist physical status (ASA status) (มานี รักษาเกียรติศักดิ์ , ๒๕๕๘) เริ่มจากประเมิน vital sign ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ตรวจทางเดินหายใจส่วนบน เพื่อประเมินภาวะการใส่ท่อช่วยหายใจยาก โดยเริ่มจากการดูใบหน้าทั่วไป ฟัน ช่องปาก และระยะระหว่างมุมของขากรรไกร การเคลื่อนไหวของกระดูกคอ Modified Malampati classificatio เป็นการประเมินทางเดินหายใจ

โดยดูขนาดลึกลงกับขนาดช่องปาก แบ่งเป็น class ๑ ถึง ๔ โดย class ๓ ถึง ๔ มีความสัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจยาก พุดคุยเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมที่ดูแลรักษา จัดบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยในการเยี่ยม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการระงับความรู้สึกและสื่อสารภายในทีม การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการรับยา รวมถึงการทบทวนข้อมูลที่สำคัญจากเวชระเบียน การประเมินระบบต่าง ๆ ที่สำคัญโดยมีจุดประสงค์หาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่อาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังการผ่าตัด ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขหรือทำให้เกิดความรุนแรงน้อยลง โดยมีการดำเนินการรักษาอย่างเป็นระบบตามหลักฐานทางการแพทย์ที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกอย่างปลอดภัย และประเมินโอกาสเสี่ยงจากการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัดตามมาตรฐานของ American Society of Anesthesiologist physical status (ASA status) ประวัติการระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนโรคประจำตัวทั้งนี้เพื่อนำมาวิเคราะห์ และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการให้ยาระงับความรู้สึก

๓.๒ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยควรทราบเพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อมกับการชั่งเคียงที่หยาบๆ ขณะระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการระงับความรู้สึก และผู้ป่วยสามารถบอกอาการรบกวน หรืออาการไม่สุขสบาย เช่น อาการคัน หรือคลื่นไส้ อาเจียนให้แก่พยาบาล วิชาชีพ เพื่อลดหรือแก้ไขอาการดังกล่าว

๓.๓ ระยะหลังผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมหลังได้ยาระงับความรู้สึกภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ระดับความปวดภายหลังการผ่าตัด

ทั้งนี้รายละเอียดการให้ข้อมูลของวิชาชีพพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติจะเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบ ๒ ทาง (Two-way communication) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในด้านการรับรู้ การจดจำ ใช้การทวนสอบกลับ เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตน และมีเอกสารแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ ความเข้าใจ

๔. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มใบประเมินการเยี่ยมก่อน-หลังระงับความรู้สึก (FR-ANS๐๑๑REV๐.) และวิเคราะห์ผลการจัดทำโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

๕. วิเคราะห์ผลการพัฒนาโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน และการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง เพื่อนำไปปรับปรุงโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกชนิดอื่นๆ ต่อไปอย่างไรก็ตาม แม้ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมจากโปรแกรมการสอนการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนและการฉีดมอร์ฟินเข้าทางไขสันหลัง ต้องพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ ดังตาราง

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยามอร์ฟินเข้าช่องไขสันหลัง (intrathecal morphine) ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังได้รับยา

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
อาการคลื่นไส้/อาเจียน	๘	๓๐.๘%
อาการคัน	๓	๑๑.๕%
ปัสสาวะคั่ง	๐	๐%
อาการวงงซีม	๐	๐%
ภาวะกตการหายใจ	๐	๐%
ไม่พบภาวะแทรกซ้อน	๐	๕๗.๗%

จากตาราง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙% ซึ่งพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ ๓๐ อาการคัน จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑% แนวทางการรักษาส่วนใหญ่ คือ ให้ยารักษาตามอาการ เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนให้ยา ondansetron, metoclopramide อาการคันให้ยา chlorpheniramine เป็นต้น ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะปัสสาวะคั่ง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ไว้เกือบตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระวังมากเป็นพิเศษ คือ ภาวะกตการหายใจ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่พบได้ไม่บ่อยจะเกิดในช่วง ๖-๑๒ ชั่วโมง หลังได้ได้รับยาโดยผู้ป่วยจะมีระดับความรู้สึกตัวลดลงก่อนหลังจากนั้นจึงเริ่มมีอาการหายใจลดลงจนถึงหยุดหายใจได้สำหรับ สำหรับการเฝ้าระวังภาวะการกตการหายใจจากการได้รับยามอร์ฟินทางช่องไขสันหลังมีแนวทางการดูแล โดยผู้ป่วยจะได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการตรวจระดับความรู้สึกตัวบันทึกอัตราการหายใจเป็นระยะในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรกจากการศึกษาไม่พบอุบัติการณ์ของอาการวงงซีมและภาวะกตการหายใจ

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเข้าใจภาวะข้างเคียงที่เกิดขึ้น จากการทวนสอบในผู้ป่วยจำนวน ๒๖ ราย พบว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ทุกราย

๒. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดทำกระงับปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความเจ็บปวด

๓. เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบคุณภาพการให้การระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด และการระงับปวดหลังผ่าตัดอย่างครบวงจร

๔. สามารถลดการใช้ยาในกลุ่ม opioid และ NSAIDs ในการระงับปวดหลังผ่าตัด และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าว

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ พัฒนาแนวทางการลดการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศกดิ์ ชูตินโร อุทิศ
วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางการลดภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเป้าหมาย
 ๑. ผู้ป่วยที่มาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
 ๒. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะระงับความรู้สึก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

 ๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายจนอาจทำให้ระบบทำงานของกล้ามเนื้อและสมองสูญเสียการทำงานได้
 ๒. มีแนวทางการลดการเกิดภาวะหนาวสั่น