

แบบประเมินคุณภาพ ครั้งที่ 4/65 เมื่อวันที่ ๒๑ ก.ค.๖๕  
ผู้ประเมิน ท่านนายแพทย์ พิมร์คง

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

รวมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

ไม่ผ่าน

การตรวจ

( พ.ร.บ. พ.ศ.๒๕๖๗ )

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกล้ามเนื้อคุณข้อไหหล่อผ่านกล้องวิดีโอทัศน์ที่ได้รับการ  
ระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์ สำหรับระงับความรู้สึกผู้ป่วย  
ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางอุทุมพร สุกประกร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพ. 926)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
สำนักการแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกล้ามเนื้อคลุมข้อイル์ผ่ากล้องวีดิทัศน์ที่ได้รับการ  
ระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์ สำหรับระงับความรู้สึกผู้ป่วย  
ผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางอุทุมพร สุภประกร  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 926)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกล้ามเนื้อกลุ่มข้อไหล่ผ่านกล้องวีดิทัศน์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2563)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ข้อไหล่เคลื่อนหลุด (shoulder dislocations) คือ ภาวะที่หัวกระดูกต้นแขนหลุดออกจากเบ้าและพบการบาดเจ็บของโครงสร้างเนื้อร่อง โดยรอบ เร่น เส้นเอ็น (ligament) และเยื่อหุ้มข้อ (joint capsule) (กุลพัชร จุลสำลี, 2562)

ภายในข้อไหล่ (shoulder joint) เป็นข้อต่อชนิด ball and socket joint สามารถเคลื่อนไหวได้หลายทิศทาง เกิดจากการเชื่อมต่อกันระหว่างเบ้า (glenoid fossa) ของกระดูกสะบัก (scapula) และหัวกระดูกต้นแขน (head of humerus) และเนื่องจากมีเพียงเศษหนึ่งส่วนสองของหัวกระดูกต้นแขนเท่านั้นที่สวมเข้าไปอยู่ใน glenoid fossa ของกระดูกสะบัก จึงทำให้ข้อไหล่มีโอกาสที่จะเคลื่อนหลุดได้ง่าย (กุลพัชร จุลสำลี, 2562)

สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น การหลบล้ม อุบัติเหตุการจราจร การเด่นกีฬาที่มีการประทะเป็นต้น เกิดจากการใช้งานซ้ำในนักกีฬาประเภทข้าง (overhead throwing) เกิดจากความไม่สมดุลของกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเอ็นหย่อน (เฉลิมศักดิ์ ศรีวรกุล, 2561)

ชนิดการหลุดของข้อไหล่ สามารถแบ่งการหลุดของข้อไหล่ตามทิศทางของหัวกระดูกต้นแขน (เฉลิมศักดิ์ ศรีวรกุล, 2561) ได้ดังนี้

1. ข้อไหล่หลุดไปด้านหน้า คือ หัวกระดูกต้นแขนหลุดมาหน้าต่อเบ้ากีนอยด์ ได้แก่ Subcoracoid, Subglenoid, Subclavicular, Intrathoracic เป็นต้น

2. ข้อไหล่หลุดไปด้านหลัง คือ หัวกระดูกหลุดไปอยู่หลังต่อเบ้ากีนอยด์

3. ข้อไหล่หลุดไปด้านล่าง คือ หัวไหล่หลุดมาอยู่ที่รักแร้

4. ข้อไหล่หลุดไปด้านบน มักจะมีการบาดเจ็บฉีกขาดของข้อต่อ石榴มิโอดคลาวิคิวลาร์

พยาธิสภาพ ภาวะที่ข้อต่อเคลื่อนที่หลุดออกจากกัน โดยเคลื่อนหลุดอย่างสมบูรณ์ (dislocation) เกิดจากมีแรงมากกระทำมากเกินพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ มักจะมีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มข้อ (joint capsule) และเส้นเอ็นยีดข้อ (ligament) ร่วมด้วย นอกจากนี้อาจเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทรหรือหลอดเลือดโดยรอบได้ เมื่อข้อไหล่หลุดมาทางด้านหน้าจะพบการฉีกขาดของอบ glenoid labrum บริเวณที่เกาะของ inferior glenohumeral ligament เรียกว่า Bankart lesion ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่ป้องกันการเคลื่อนของหัวกระดูกไหล่ออกนอกเบ้า และหากข้อไหล่หลุดบ่อยๆ จะมีการสึกของเนื้อกระดูกอ่อนบริเวณหัวกระดูก humerus ด้านหลังกดทับกับขอบเบ้ากระดูก glenoid จนยุบ ทำให้เป็นรอยยุบของหัวกระดูก humerus ด้าน

หลัง เรียกว่า Hill-Sachs lesion อาจนำไปสู่ภาวะข้อไหล่เสื่อมในที่สุด (กุลพัชร จุลสำคี, 2562)

อาการและอาการแสดง แบ่งออกตามชนิดการหลุดของข้อหัวไหล่ส่วนใหญ่ที่พบ มีดังนี้ (เฉลิมศักดิ์ ศรีวรวุฒิ, 2561)

- ผู้ป่วยข้อไหล่เคลื่อนหลุดไปค้านหน้า ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากบริเวณข้อไหล่ไม่สามารถยื้อข้อไหล่ได้ มักจะประคองแขนมาและแนบจะอยู่ในท่าทางออกเล็กน้อย ข้อไหล่หมุนออกด้านนอก สามารถคลำได้หัวกระดูกต้นแขนตุบๆอยู่บริเวณด้านหน้าของข้อไหล่ หรือบริเวณรักแร้ สังเกตเห็นลักษณะกล้ามเนื้อ deltoid muscle contour)

- ผู้ป่วยข้อไหล่เคลื่อนหลุดไปค้านหลัง สังเกตเห็นการผิดรูปไม่ชัดเจน ไหล่ลอยู่ในท่าทางแนบออก (abduction) และหมุนไหล่เข้าด้านใน (internal rotation) มีพิสัยการเคลื่อนไหวลดลง

การวินิจฉัย สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้ (เฉลิมศักดิ์ ศรีวรวุฒิ, 2561)

- การซักประวัติ เริ่มจากการซักประวัติการบาดเจ็บของข้อไหล่อย่างละเอียดตั้งแต่การบาดเจ็บในอดีต กลไกการบาดเจ็บ ลักษณะการเจ็บปวด การเคลื่อนไหวที่ทำไม่ได้ และสาเหตุก่อนข้อไหล่เคลื่อนหลุด

- การตรวจร่างกาย ได้แก่ สังเกตเห็นลักษณะต้นแขนจะอยู่ในท่าทางแนบออก การคลำบริเวณข้อไหล่ การตรวจ Ruler test และการตรวจ Dugar test

- การตรวจทางรังสี ได้แก่ ภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ ภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะข้อไหล่เคลื่อนหลุดได้แก่ ข้อไหล่เคลื่อนหลุดซ้ำซ้อนเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ กล้ามเนื้อคลุมไหล่ลีกขาด การบาดเจ็บของเส้นประสาทแอ็กซิลารี การบาดเจ็บที่ส่วนหลังของส่วนบนที่โคงมนของกระดูก (Hill-Sachs lesion) ข้อไหล่ติดขัด เป็นต้น (เฉลิมศักดิ์ ศรีวรวุฒิ, 2561)

การรักษา ผู้ป่วยข้อไหล่เคลื่อนหลุดควรได้รับการดึงไหล่เข้าที่โดยเร็วที่สุด โดยมีแนวทางดังนี้ (เฉลิมศักดิ์ ศรีวรวุฒิ, 2561)

- การดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ (closed reduction) แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เร็วหรือหลุดมาหลายครั้งแล้วและไม่ป่วยมาก สามารถทำได้ที่ห้องฉุกเฉิน

- การดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ด้วยการผ่าตัด (open reduction) ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ได้แก่ ไม่สามารถดึงข้อไหล่ให้เข้าที่ได้ ในกรณีที่ข้อไหล่หลุดเรื้อรัง (chronic shoulder dislocation) นานกว่า 3 สัปดาห์ เนื่องจากทำการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ไม่สำเร็จ มีกระดูกต้นแขนหักร่วมด้วย หรือมีกระดูกขุบขนาดใหญ่ บริเวณกลีนอยด์ (glenoid) หรือส่วนหัวของกระดูกต้นแขน (humeral head) ปัจจุบันมีการพัฒนาการผ่าตัดแบบผ่านกล้องวีดิทัศน์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการรบกวนต่อกล้ามเนื้อและส่วนอื่น ๆ ของข้อให้น้อยลง ลดเวลาการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัว และกลับไปใช้งาน ข้อไหล่ได้เร็วขึ้น

ในที่นี่จะกล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกล้ามเนื้อกลุ่มข้อไหล่ผ่านกล้องวิดิทัศน์ที่ได้รับการรับงบประมาณรัฐสึกทั่วทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

### 1. การพยาบาลก่อนการรับงบประมาณรัฐสึก

ประเมินและการเตรียมผู้ป่วย โดยศึกษาจากเวชระเบียน การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ติดตามผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจำแนกผู้ป่วยตาม Physical status classes ของสมาคมวิสัญญาณเพทบีมเมริกัน ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ประเมินสภาพจิตใจ สร้างสัมพันธภาพและให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนรับการรับงบประมาณรัฐสึก ตรวจสอบใบยินยอมให้ทำการผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องคอมยาสลบ ชุดอุปกรณ์คอมยาสลบสำหรับผู้ใหญ่ อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ อุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพให้พร้อมใช้งาน อุปกรณ์การจัดท่า จัดเตรียมยาโดยคำนวณปริมาณยาตามน้ำหนักของผู้ป่วย

### 2. การพยาบาลขณะรับงบประมาณรัฐสึก

2.1 ระยะนำสกุลและการใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้วิธีการคอมยาสลบแบบทั่วทั่วไปร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ด้วยการให้ยาชนิดนิคเทิงหลอดเลือดดำร่วมกับให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ช่วยหายใจผ่านหน้ากากออกซิเจน จากนั้นใส่ท่อช่วยหายใจและต่อเข้ากับวงจรคอมยาสลบ

2.2 ระยะควบคุมระดับการสลบและเฝ้าระวัง รักษาระดับความลึกของการรับงบประมาณรัฐสึกให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับการผ่าตัด (Balanced anesthesia) โดยปรับยา\_rับงบประมาณรัฐสึก ได้แก่ ยาคอมสลบชนิดไอลอร์夷ร่วมกับก๊าซในครัวสอกไซด์ ออกซิเจน ยาแก้ปวด และยาหย่อนกล้ามเนื้อ คูಡาให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เฟ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การจัดท่านั่งแบบเก้าอี้ชายหาดทำให้สตรีวิทยาของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรง ได้ คือ ภาวะฟองอากาศลอดเข้าหลอดเลือดดำ (Air embolism) ซึ่งพบได้ในระหว่างผ่าตัด ต้องติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ได้แก่ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความดันโลหิต ชีพจร ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก และประเมินระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วยภายหลังพื้นจากการสลบ

2.3 ระยะหยุดยาและพื้นจากการสลบ วางแผนถอนท่อช่วยหายใจเมื่อเสร็จผ่าตัด แก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ คูಡาให้ผู้ป่วยตื่น ลีมตา สามารถยกลิ้นและไอได้ หายใจสม่ำเสมอ ตามคำสั่งได้ จึงถอนท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปคูด้าที่ห้องพักพื้น

### 3. การพยาบาลหลังรับงบประมาณรัฐสึก

คูด้าให้ทางเดินหายใจเปิดโล่งและให้ออกซิเจนภายนอกหลังรับงบประมาณรัฐสึก คูด้าประคบรืนข้อไหล่ขวาและใส่ผ้าคล้องแขน ให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มลมร้อน เฟ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด คูด้าให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินระดับความปวด และคูด้าให้ยาบรรเทาอาการปวดก่อนส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังห้องผู้ป่วย

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยที่มีภาวะข้อไหล่เคลื่อนหลุดซ้ำซ้อนเป็นภาวะแทรกซ้อนของข้อไหล่เคลื่อนหลุด ส่วนหนึ่งเกิดจากการบาดเจ็บที่รุนแรงจนโครงสร้างของข้อไหล่ไม่มั่นคง ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ข้อไหล่จะหลุวและหลุดได้่าย จนรบกวนชีวิตประจำวัน ภาวะข้อไหล่เคลื่อนหลุดซ้ำซ้อนจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมกระดูก อ่อนเยื่อหุ้มข้อ ให้ล็อก การผ่าตัดสามารถป้องกันข้อไหล่หลุดซ้ำซ้อนได้ ปัจจุบันการผ่าตัดกล้ามเนื้อคุณ ข้อไหล่ผ่านกล้องวีดิทัศน์ได้รับความนิยมเนื่องจากแพลตฟอร์มมีขนาดเล็ก มีการบาดเจ็บต่ำเนื่องจากกล้อง ให้ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดลดลง เสียเลือดลดลง ผู้ป่วยพื้นตัวได้เร็วขึ้น ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลสั้นลง ซึ่งการผ่าตัดวีดิทัศน์ต้องให้การระงับความรู้สึกแบบหัวร่างกายโดยการจัดท่านั่งแบบเก้าอี้ชายหาด (Beach chair position) ซึ่งมีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือดส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว การจัดท่าที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่ถูกดึงรั้งหรือกดทับเป็นเวลานาน และอาจเกิดภาวะฟองอากาศคลอยเข้าหลอดเลือดดำซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอันตรายถึงชีวิต

จากสถิติของหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน มีผู้ป่วยเข้ารับบริการระงับความรู้สึก เพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้อคุณ ข้อไหล่ผ่านกล้องวีดิทัศน์ ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 14 ราย ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 9 ราย และในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 9 รายตามลำดับ (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2561-2563) แม้ว่าจะมีสถิติผู้ป่วยไม่นักแต่มีความยุ่งยากในการระงับความรู้สึกและเสียงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการจัดท่าได้แก่ เสียงต่อการเกิดภาวะฟองอากาศคลอยเข้าหลอดเลือดดำ จนนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ผู้ศึกษาเลิศเห็นความสำคัญของการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วย เพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้อคุณ ข้อไหล่ผ่านกล้องวีดิทัศน์ จึงได้ทำการศึกษารณีตัวอย่าง ตั้งแต่ระยะก่อน ขณะและหลังระงับความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดความพึงพอใจต่อบริการวิสัญญี

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรณีศึกษาที่สนใจ ผู้ป่วยขยายมารับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดกล้ามเนื้อคุณ ข้อไหล่ผ่านกล้องวีดิทัศน์

2. ศึกษาคืนค่าว่า ทบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลและการให้การระงับความรู้สึก ผู้ป่วยผ่าตัดกล้ามเนื้อคุณ ข้อไหล่ผ่านกล้องวีดิทัศน์ จากตำรา เอกสารวิชาการและทางอินเตอร์เน็ต

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ข้อมูลและแนะนำเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนในการระงับความรู้สึก

4. วินิจฉัยการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยร่วมกับวิสัญญีแพทย์

5. ให้การพยายามและระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เช่นรังสีความเร็ว สัญญาณชีพ ภาวะแทรกซ้อนขณะการระงับความรู้สึก ดูแลให้ตื่นจากยาสลบ สามารถหายใจได้เอง ลดอหิงษ์ช่วยหายใจได้ และให้การดูแลต่อที่ห้องพักฟื้น โดยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการระงับความรู้สึก ต่างผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

6. ติดตามเขี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยภายหลังการระงับความรู้สึกเพื่อประเมินผลทางการพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา

7. สรุปกรณ์ศึกษา รวบรวมข้อมูลและจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องของผลงานเพื่อนำเสนอตามลำดับขั้นตอน

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 ดังนี้

**กรณีศึกษา :** ผู้ป่วยชายไทย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตากสิน แพทย์นัดให้มานอนโรงพยาบาลเนื่องจาก เมื่อ 2 เดือนก่อน ผู้ป่วยตกบันได ไหล่ขวากระแทกพื้น มีอาการปวดไหล่ขวา ยกแขนໄດ້ไม่สุด เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์ส่งตรวจ X-ray พบว่ามีข้อไหล่หดตัวไปด้านหน้า ได้รับการรักษาโดยการดึงข้อไหล่ให้เข้าที่ใส่ผ้าคล้องแขนไว้และได้รับยากลับไปปรับประทานที่บ้าน จากประวัติของผู้ป่วยพบว่า 10 ปีก่อน ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจกรายนหต์ล้มมีภาวะข้อไหล่ขวาหด แต่รักษาไม่ต่อเนื่องจึงมีข้อไหล่ขวาหดซ้ำต่อเนื่อง 6 ครั้ง แพทย์นัดติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนักศัลยกรรมกระดูก ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT scan) วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2563 ผลการตรวจพบการฉีกขาดของข้อบกเล็บอยด์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะข้อไหล่ขวาเคลื่อนหดซ้ำซ้อน จึงนัดผ่าตัดซ่อมแซมกล้ามเนื้อคลุมข้อไหล่ผ่านกล้องวิดิทัศน์ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2563 เยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดแขนขวาและยกแขนໄດ້ไม่สุด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 134/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว จากการประเมินสภาพผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม ASA class I และประเมินความยากง่ายในการใส่ท่อช่วยหายใจ Mallampati grade I

วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 9.00 น. แรกรับที่ห้องเตรียมผู้ป่วยหน่วยงานวิสัญญีวิทยา แนะนำตัวกับผู้ป่วยและตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย เวลา 9.30 น. นำผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัด ติดอุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทวนสอบยาปฏิชีวนะกับศัลยแพทย์ เวลา 9.40 น. ให้ผู้ป่วยสูดลมออกซิเจน 100% ผ่านหน้ากากช่วยหายใจ ให้ Dormicum ขนาด 2 มิลลิกรัม นำสลบด้วย Propofol ขนาด 200 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำจัดให้ผู้ป่วยเบหหน้า ให้ Succinylcholine ขนาด 100 มิลลิกรัมและช่วยหายใจเป็นเวลา 1 นาที ทำการใส่ท่อช่วยหายใจในนาเดสื้นผ่าศูนย์กลาง 8.0 มิลลิเมตร พึงเสียงลมหายใจที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับวงจรเครื่องคอมบายน้ำ ติดพลาสเตอร์ยึดท่อช่วยหายใจ ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่เครื่องวัดอุณหภูมิทางจมูก ใช้ผ้าก๊อซม้วนใส่ลงไปในช่องปากผู้ป่วย ให้ Cisatracurium ขนาด 10 มิลลิกรัม และ Morphine ขนาด 10

มิลลิกรัม จากนั้นเติมยา Cisatracurium ขนาด 2 มิลลิกรัมทุก 30 นาที ทางหลอดเลือดดำ เปิดก๊าซ Nitrous oxide 1 ลิตรต่อออกซิเจน 1 ลิตร ร่วมกับยาตามส่วน Sevoflurane 2% ปิดตาด้วยพลาสเตอร์ ปรับระดับศีรษะขึ้นอย่างช้าๆ ที่ละ 15 องศา เพื่อขัดท่านั่งแบบเก้าอี้ชายหาด และวัดความดันโลหิตทุกครั้ง ห่มผ้าห่มลมร้อนให้เอวถึงปลายเท้า รองใต้เข่าด้วยหมอน แขนซ้ายวางบนที่รองแขนและรองข้อศอกด้วยฟองน้ำ ตรวจสอบการดึงรังของแขนซ้าย พังเสียงลมหายใจที่ปอดทั้ง 2 ข้างอิกრั้ง ตั้งเครื่องช่วยหายใจให้ได้ ปริมาตรอากาศแต่ละครั้งเท่ากับ 650 มิลลิลิตร/กิโลกรัม อัตราการหายใจ 12 ครั้ง/นาที แพทย์เริ่มผ่าตัดเวลา 11.00 น. ระหว่างการผ่าตัดเพื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและติดตามสัญญาณชีพทุก 5 นาที เมื่อแพทย์เย็บปิดแผลผ่าตัด ปิดยาตามส่วน Sevoflurane เปิดก๊าซ Nitrous oxide เปิดออกซิเจน 100% เมื่อผู้ป่วยเริ่มหายใจ จึงให้ยาแก้คุกเหยียห์ย่อนกล้ามเนื้อด้วยยา Atropine ขนาด 1.2 มิลลิกรัมและ Neostigmine ขนาด 2.5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เมื่อผู้ป่วยตื่นดี หายใจสม่ำเสมอ สามารถดูดท่อช่วยหายใจได้ การผ่าตัดเสร็จสิ้นเวลา 14.00 น. เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 30 มิลลิลิตร ยาหยดป่วยไปยังห้องพักฟื้น ฉุกเฉียดให้ออกซิเจนและให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มลมร้อน วัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ความดันโลหิต 146/89 มิลลิเมตรปอร์ตชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 100% หลังสังเกตอาการ 1 ชั่วโมง เวลา 15.00 น. จึงพิจารณาส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา

วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 11.30 น. ติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ให้ลมือการบวม ผู้ป่วยบ่นปวดตึงบริเวณแผลผ่าตัด pain score 7/10 คะแนน ภายในหลังจากดูดสายสวนปัสสาวะออกผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ ไม่มีແเสบขัด รับประทานอาหารธรรมชาติได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 128/79 มิลลิเมตรปอร์ตชีพจร 75 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 11.00 น. ติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่น ช่วยเหลือตัวเองได้ แขนขาแข็งแรง ไม่เจ็บปวด รับประทานอาหารเคลื่อนไหวได้ดี ปวดแพลเล็กน้อย pain score 1/10 คะแนน บริเวณแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการปวดบวมแดงร้อน รับประทานอาหารได้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/63 มิลลิเมตรปอร์ตชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดตรวจติดตามอีกรั้งใน วันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 9.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยอกศัลยกรรมกระดูก

### ปัญหาทางการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1 : ผู้ป่วยปวดไหหลังขวาเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยปวดไหหลังขวาลดลง**

**กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวด ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด**

อธิบายให้เข้าใจถึงความความเจ็บปวด แนะนำให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 45 องศา และนำผู้ป่วยใส่ผ้าคล้องแขน จัดหานั่งสีอ่อนให้ผู้ป่วยอ่านและแนะนำการทำสมาธิ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้น

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขโดยการผ่าตัด ในวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2563**

**ปัญหาที่ 2 : ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคและแผนการรักษา**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล**

**กิจกรรมการพยาบาล** ตรวจประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการระงับความรู้สึก และนำวิธีการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค การรักษาและการผ่าตัด และนำเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังให้การระงับความรู้สึก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไป ในวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2563**

**ปัญหาที่ 3 : ผู้ป่วยเสียงต่อการเกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ**

**กิจกรรมการพยาบาล** เตรียมอุปกรณ์ไส่ท่อช่วยหายใจ ติดอุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพและวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที สังเกตอาการผิดปกติ เช่นร้าวและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ไส่ท่อช่วยหายใจภายใน 4 นาที ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้โดยใช้หนูฟัง จับท่อช่วยหายใจไว้ตลอดเวลา ขณะปรับระดับศีรษะขึ้นในระหว่างการจัดท่านั่งแบบเก้าอี้ชายหาด ควบคุมการหายใจโดยให้ได้ปริมาตร 6-8 มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หลังถอดท่อช่วยหายใจออกแล้วให้ผู้ป่วยสูดลมออกซิเจนผ่านหน้ากาก 100%

**การประเมินผล ไม่พบปัญหานี้ ในวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2563**

**ปัญหาที่ 4 : ผู้ป่วยเสียงต่อการเกิดภาวะฟองอากาศคลอยเข้าหลอดเลือดดำ เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึก แบบทั่วร่างกายในท่านั่งแบบเก้าอี้ชายหาด**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะฟองอากาศคลอยเข้าหลอดเลือดดำ**

**กิจกรรมการพยาบาล** เตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยวิกฤต ติดอุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วยภายหลังได้รับการระงับความรู้สึก ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที สังเกตอาการผิดปกติและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในรายงานการระงับความรู้สึก

**การประเมินผล ไม่พบปัญหานี้ ในวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2563**

**ปัญหาที่ 5 : ผู้ป่วยเสียงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากสูญเสียความร้อนในร่างกายจากการใช้น้ำอุ่นช้อนให้หลับผ่าตัดส่องกล้อง**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ**

**กิจกรรมการพยาบาล ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยโดยห่มผ้าลมร้อน ใช้เครื่องอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เปิดเผยแพร่ร่างกายผู้ป่วยน้อยที่สุดและปักกลุ่มร่างกายผู้ป่วยส่วนที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ใช้ Heat and moisture exchanger filter กับเครื่องช่วยหายใจ วัดติดตามอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยทางช่องปาก ปิดเครื่องปรับอากาศในห้องผ่าตัดเมื่อแพทย์ผ่าตัดเสร็จ หลังถอดห่อช่วยหายใจดูแลให้ผู้ป่วยสูดลมออกซิเจนทางหน้าปาก 100%**

**การประเมินผล ไม่พบปัญหานี้ ในวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2563**

**ปัญหาที่ 6 : ผู้ป่วยป่วยไข้ลดลงข้างขวาเนื่องจากได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องวีดิทัศน์**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยป่วยไข้ลดลงข้างขวาลดลง**

**กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะความเจ็บปวด ประเมินความรุ่งเรืองของผู้ป่วยก่อนและหลังให้ยาแก้ปวดทุก 5 นาที ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ประคบเย็นข้อไหล์หลังผ่าตัดโดยใช้ cryo cuff ใส่ผ้าคล้องแขนเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหว**

**การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไป ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2563**

**ปัญหาที่ 7 : ผู้ป่วยเสื่อมต่อการเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากถูกตอกค้างของยาระจับความรู้สึก เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น**

**กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ดูแลให้สูดลมออกซิเจน mask with bag 8 ลิตร/นาที จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ สังเกตถักษ์อาการของทางเดินหายใจอุดกั้น เตรียมอุปกรณ์ปิดทางเดินหายใจ เครื่องดูดเสมหะพร้อมสายดูดเสมหะให้พร้อมใช้งาน ประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการระจับความรู้สึกก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย**

**การประเมินผล ไม่พบปัญหานี้ ในวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2563**

**การพยาบาลหลังได้รับการระจับความรู้สึก**

**ปัญหาที่ 8 : มีโอกาสเสื่อมต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการระจับความรู้สึกและการผ่าตัด**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการระจับความรู้สึกและการผ่าตัด**

**กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุการเกิดอาการข้างเคียงและการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายภายใน 24 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจและสอนการหายใจอย่างถูกวิธี และนำเรื่องการไออย่างมีประสิทธิภาพ และนำให้ผู้ป่วยคืนน้ำ wen ละ 6-8 แก้ว**

**การประเมินผล ไม่พบปัญหานี้ ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2563**

**ปัญหาที่ 9 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากเนื้อเยื่ออุကำทำลายจากการผ่าตัดและมีแผลผ่าตัดบริเวณไหล์ข้างขวา**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะติดเชื้อร้ายหลังผ่าตัด**

**กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ โดยตรวจลักษณะของแผล**

วัสดุสัญญาณชีพ แนะนำให้ดูแลทำความสะอาดคร่าร่างกาย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินซี แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา

### การประเมินผล ไม่พบปัญหานี้ ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2563

**ปัญหาที่ 10 : ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านเนื่องจากไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน**

**เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน**

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ แนะนำดูแลทำความสะอาดร่างกายทั่วไป หลีกเลี่ยงการยกของหนักหรืออ้อมยกของที่ต้องยืดแขนมากเกินไป แนะนำการดูแลแพลผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยใส่ผ้าคล้องแขนเป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์และวิธีการบริหารข้อไหล่ แนะนำให้รับประทานอาหารมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ แนะนำให้นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายและเดิกสูบบุหรี่ แนะนำให้มาทำแพลงตอนตามนัด

### การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไป ในวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2563

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้การพยาบาลในการระจับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้อคุณข้อ ให้ล่อผ่านกล้องวิดีโอบนที่ต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ให้การระจับความรู้สึกดูแลผ่าระวังขณะระจับความรู้สึก และติดตามเยี่ยมหลังการระจับความรู้สึก พบรับปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 10 ข้อ ทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด จึงทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระจับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน สามารถดูแลตัวเองได้และมาตรวจติดตามผลตามแพทย์นัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ศึกษาได้พัฒนาศักยภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระจับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดกล้ามเนื้อคุณข้อ ให้ล่อผ่านกล้องวิดีโอบนที่ต่อเนื่อง แนะนำวิธีการนวดท่อน้ำท้อง โรงพยาบาลตากสินมีแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ประกอบการนิเทศงานแก้วิสัญญีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระจับความรู้สึกแบบท่านั่งเก้าอี้ชายหาด การจัดท่านั่งอาจมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ การเกิดภาวะฟองอากาศเข้าไปในหลอดเลือดดำ (Air embolism)

9.2 ผู้ป่วยรายนี้จะได้รับการระจับความรู้สึกแบบท่านั่งเก้าอี้ชายหาด มีผ้าปูกคุณบริเวณผ่าตัดและท่อช่วยหายใจ ทำให้มองเห็นท่อช่วยหายใจได้ยาก เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ต้องเตรียมยา อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตในห้องผ่าตัดให้พร้อมใช้เสมอ และเฝ้าระวังความผิดปกติของสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

10.2 เฝ่าระวังทางเดินหายใจของผู้ป่วยขณะได้รับการระงับความรู้สึกแบบท่านั่งเก้าอี้ชายหาด ใช้แผ่นฟิล์มพลาสติกแบบกันน้ำขึ้นติดท่อช่วยหายใจอีกชั้น และเฝ่าระวังการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยล้างเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก ตรวจเช็คตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ เฝ่าระวังการเปลี่ยนแปลงของปริมาณก๊าซการรับอนได้ออกไซด์ในลมหายใจออกอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ อุทุมพร สุภะก  
 (นางอุทุมพร สุภะก)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 (วันที่) 15 สค. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ สาวศิริพร ปิติมาโนชารี  
 (นางสาวศิริพร ปิติมาโนชารี)  
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
 กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
 (วันที่) 15 สค. 2565

ลงชื่อ อินทรบุหรัตน์  
 (นายอินทรบุหรัตน์)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน  
 (วันที่) 15 สค. 2565

หมายเหตุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ในช่วงระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2563-03 กันยายน พ.ศ.2563 คือ นางสิรินาถ เวทยะเวทิน ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

## เอกสารอ้างอิง

- กุลพัชร จุลสำลี.(2562).หลักการพื้นฐานในระบะคูกหักและข้อเคลื่อนหมุน.ใน พงศธร ฉัทพลากร (บรรณาธิการ),Textbook of Orthopedic Trauma.(น.14-27).กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทรัสร์ อัส จำกัด.
- งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.(2561 –2563).ข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาล ตากสิน.งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.
- เฉลิมศักดิ์ ศรีวรวุฒิ.(2561).การดึงข้อต่อระบะคูกให้เข้าที่ในข้อที่หมุนบ่อย.ใน จิระพงษ์ อังคะรา (บรรณาธิการ),เวชศาสตร์เรบทเมืองเพื่อเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร.(น.164-171).
- กรุงเทพมหานคร:คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- นรุตม์ เรือนอนุญาต และคณะ.(2561).วิสัญญีบริบาลทันยุค.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส จำกัด .
- วิมลรัตน์ ศรีราช และคณะ.(2562).ก้าวไกลวิสัญญี4.0.กรุงเทพมหานคร : ธนาพรส จำกัด .

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**  
**ของนางอุทุมพร สุกประกร**

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 926)  
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับระงับความรู้สึกทั่วร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ  
และหลอดเลือด ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน  
หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกรุงเทพมหานคร มีพันธกิจให้บริการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า สร้างมาตรฐานอย่างมีมาตรฐาน โดยให้บริการระบบสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูแก่ผู้มารับบริการ มีแพทย์เฉพาะทางครบถ้วนทุกสาขา ในปีพ.ศ. 2562 ได้จัดตั้งศูนย์หัวใจ เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้อย่างครบวงจร มีผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เข้ารับบริการ จำนวน 450 ราย (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2563) ผู้ป่วยบางราย จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่มุ่งแก้ไขพยาธิสภาพของลิ้นหัวใจหรือหลอดเลือดหัวใจ ทางโรงพยาบาลได้เริ่มให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 14 ราย (งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, 2564) การผ่าตัดหลอดเลือดแดงของหัวใจเป็นวิธีรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยการสร้างทางเดี่ยงข้ามส่วนที่อุดตันของหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไปเดี่ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้น ซึ่งการผ่าตัดแบบเปิดนั้นเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนและเสี่ยงสูงเมื่อเทียบกับการผ่าตัดบริเวณทรวงอก(กษณา รักษณ์, 2561) ดังนั้น การผ่าตัดต้องอาศัยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์เฉพาะในการวางแผนการรักษาและให้บริการด้านวิสัญญีในการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเกิดความปลอดภัยสูงสุด แต่ด้วยโรงพยาบาลตากสินมีวิสัญญีพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์และความชำนาญแตกต่างกันตามช่วงอายุงาน อีกทั้งวิสัญญีพยาบาลทุกคนยังไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ผู้ศึกษาได้ทราบนักถึงการให้บริการแก่ผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ การจัดเตรียมยาและอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้นั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์ สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดแต่ละครั้งมีความยุ่งยากซับซ้อนและใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากยาและอุปกรณ์มีจำนวนมากและหลากหลายชนิดซึ่งใช้ระยะเวลาในการจัดเตรียม

แต่ละครั้งนานมากกว่า 40 นาทีขึ้นไป การจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเพื่อความรวดเร็วและลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

### **วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

#### **วัตถุประสงค์**

1. หน่วงงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน มีแนวทางในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อลดระยะเวลาในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด

#### **เป้าหมาย**

วิสัญญีพยาบาลจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

#### **กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

การผ่าตัดหัวใจ เป็นการผ่าตัดใหญ่และเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่นำมาใช้ในปัจจุบันเพื่อรักษาโรคหัวใจมากขึ้น โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรคลิ่มหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และโรคกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นการรักษาทางศัลยกรรมที่แก้ไขพยาธิสภาพของหัวใจ เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนลิ่มหัวใจ (Valve replacement) การทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery by pass grafting : CABG) และผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอก (Hemiarch replacement) เป็นต้น เพื่อทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดและการทำงานของหัวใจดีขึ้น (กழณารักษณ์และคณะ, 2562 )

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หมายถึง การผ่าตัดบนหลอดเลือดใหญ่หรือหัวใจ เป็นการผ่าตัดที่ต้องทำให้หัวใจหยุดทำงานชั่วคราว โดยใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (Cardiopulmonary bypass) เพื่อให้ศัลยแพทย์ได้ผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติในหัวใจของผู้ป่วย การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงสูง การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะที่ผู้ป่วยเข้าเครื่องปอดและหัวใจเทียม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย (กழณารักษณ์และคณะ, 2539 )

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการทำ Cardiopulmonary bypass พบรุบติดกรณี 1 ต่อผู้ป่วย 138 ราย ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงซึ่งนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิต พบรุบติด 1 ต่อผู้ป่วย 1,453 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ มีฟองอากาศหรือลิ่มเลือดในวงจรและการหลีก避けของหลอดเลือด aorta (กழณารักษณ์และคณะ, 2562 ) การเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่ต้องเนื่องและการประเมินภาวะน้ำในร่างกายเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้น ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงต้องมีอุปกรณ์เฝ้าระวังที่ต้องรุก

ถ้าตัวผู้ป่วย (Invasive monitoring) ได้แก่ การวัดความดันเลือดแดงโดยตรง (Invasive arterial blood pressure) การวัดความดันเลือดส่วนกลาง (Central venous pressure)

การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดนั้น สิ่งสำคัญที่สุดขั้นตอนหนึ่ง คือ การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆในการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วย ซึ่งวิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการจัดเตรียม อุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อมใช้ สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยในการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดชนิดเปิด มีวิธีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ การเตรียมยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น Nitroglycerin, Dobutamine, Adrenaline, Levophed, Calciumgluconate, Heparin, Protamine, Adenosine, Dopamine, Calciumgluconate, Cordarone, Sodium Bicarbonate, Heparine เป็นต้น การเตรียมอุปกรณ์พิเศษอื่นๆ เช่นเครื่อง Defibrillator, Syring pump, เครื่อง Echocardiogram, เครื่องตรวจวิเคราะห์ Blood gas, เครื่องตรวจ Anti coagulant time, เครื่องอุ่นสารน้ำ เป็นต้น การเตรียมเครื่องมือไฟระwang เช่น Arterial blood pressure และ Central venous pressure ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาล ตากลิน วิสัญญีพยาบาลยังขาดความชำนาญและประสบการณ์เฉพาะทาง ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการจัดเตรียมยาที่มีความเสี่ยงสูงและอุปกรณ์พิเศษอื่นๆ จึงเสนอให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการจัดเตรียมยา และอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และให้บริการระงับความรู้สึกได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน คั่งต่อไปนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูล สถิติการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์ สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ และหลอดเลือดของวิสัญญีพยาบาล ในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากลิน
2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลจากตำรา เอกสารวิชาการ รวมรวมข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด
3. นำแนวคิดแนวทางปฏิบัติในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เสนอหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลเพื่อขออนุมัติในการจัดทำแนวทางปฏิบัติ
4. จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อตรวจสอบรายการและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย

##### 4.1 ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด

- 4.1.1 Nitroglycerin จำนวน 2 ampule
- 4.1.2 Dobutamine จำนวน 1 ampule
- 4.1.3 Protamine จำนวน 6 ampule
- 4.1.4 Adrenaline จำนวน 10 ampule

- 4.1.5 Adenosine จำนวน 3 vial
- 4.1.6 Primacor จำนวน 2 ampule
- 4.1.7 Calciumgluconate จำนวน 3 ampule
- 4.1.8 Transamine จำนวน 6 ampule
- 4.1.9 Dopamine จำนวน 1 ampule
- 4.1.10 Cordarone จำนวน 3 ampule
- 4.1.11 Potassium Chloride จำนวน 2 ampule
- 4.1.12 Magnesium Sulfate จำนวน 2 ampule
- 4.1.13 Sodium Bicarbonate จำนวน 2 ampule
- 4.1.14 Levophed จำนวน 1 ampule
- 4.1.15 Heparin จำนวน 2 vial
- 4.1.16 50% Glucose จำนวน 1 vial
- 4.1.17 2% Lidocain Injection จำนวน 1 ampule
- 4.1.18 Lasix จำนวน 1 ampule
- 4.1.19 Ondansetron จำนวน 2 ampule
- 4.1.20 Dexamethasone จำนวน 2 ampule
- 4.1.21 Atropine จำนวน 3 ampule
- 4.1.22 Neostigmine จำนวน 1 ampule
- 4.2 อุปกรณ์รับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด
  - 4.2.1 เครื่อง Defibrillator พร้อม Internal paddles sterile จำนวน 1 เครื่อง
  - 4.2.2 เครื่อง Echocardiogram จำนวน 1 เครื่อง
  - 4.2.3 Transesophageal Echocardiography (TEE) จำนวน 1 เส้น
  - 4.2.4 เครื่องตรวจนิวเคลียร์ Blood gas และเครื่อง Anti coagulant time จำนวน 1 เครื่อง
  - 4.2.5 เครื่องอุณหภูมิร่างกาย จำนวน 1 เครื่อง
  - 4.2.6 Syring pump จำนวน 4 เครื่อง
  - 4.2.7 หมอนเจต่องศีรษะ จำนวน 1 ชิ้น
  - 4.2.8 เสื้อกาวน์ sterile จำนวน 1 ชุด
  - 4.2.9 Set suture sterile พร้อมผ้าสีเหลืองจากคลัง จำนวน 1 set
  - 4.2.10 Set central line ชนิด tripple lumen จำนวน 1 set
  - 4.2.11 Pressure bag จำนวน 1 ชิ้น

4.2.12 สาย Rectal temperature monitoring จำนวน 1 เส้น

4.2.13 สาย Cable จำนวน 2 เส้น

4.2.14 Double cable monitoring จำนวน 1 ชิ้น

4.2.15 Dome monitoring จำนวน 1 ชิ้น

4.2.16 Set double transducer จำนวน 1set

5. นำแนวทางปฏิบัติในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ให้วิสัญญีแพทย์และหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง

6. ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและประชุมชี้แจงให้วิสัญญีพยาบาลใช้แนวทางปฏิบัติในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดและปรับปรุงแก้ไข

7. นำแนวทางปฏิบัติในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน แล้วติดตามประเมินผลซ้ำ

8. นำไปปฏิบัติจริง ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเก็บข้อมูลตัวชี้วัดทุก 1 เดือน  
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกหัวร่างกาย

2. เพิ่มประสิทธิภาพในการบริการวิสัญญีเพื่อระงับความรู้สึกหัวร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา

3. ลดอุบัติการณ์การให้บริการวิสัญญีล่าช้าจากการเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกหัวร่างกายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ไม่พร้อมใช้

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน ภายในปี 2565

2. วิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน เตรียมยาและอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100

3. ระยะเวลาในการจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลตากสินใช้เวลาไม่ยอกกว่า 30 นาที มากกว่า ร้อยละ 80

ลงชื่อ ..... อุทุมพร ศุภประกร .....

(นางอุทุมพร ศุภประกร)

ผู้ขอรับการประเมิน  
15 สค. 2565

## เอกสารอ้างอิง

กฤษณา รักษณณีและคณะ.(2562).SCAT Cardiac Anesthesia.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

กฤษณา สำเร็จและคณะ.(2539).การช่วยหายใจยาสลบผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ(ชนิดเปิด).ขอนแก่น: ขอนแก่น การพิมพ์.

งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.(2563-2564).ข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลตากสิน.  
งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน.

จรัญ สาบะสถิต.(2563).การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ.พิมพ์ครั้งที่ 3.พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย นเรศวร.

สถาบันโรคท่องเที่ยว.มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ. <http://ccit.go.th>.สืบค้นวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2564.