



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด  
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง  
ตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล  
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกาญจนา กมลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน  
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน  
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ  
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายณัฐชัย นาคสุขสันต์)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกาญจนา กมลรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๖๗๙๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)	๑๙๖๗๙๕	เลื่อนระดับ   ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน " การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ด้วยวิธีการส่องกล้องวิดิทัศน์ "				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " แนวทางปฏิบัติการเตรียมยาและอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ด้วย rapid sequence intubation "				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

Ru



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีด้วยวิธีการส่องกล้องวิดิทัศน์

### ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

รับไว้ในความดูแลวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๕.๐๐ น.

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยเวลา ๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. ระยะเวลา ๓๐ นาที ให้ยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๓๕ - ๑๐.๕๕ น. รวมเวลา ๑ ชั่วโมง ๒๐ นาที ดูแลในห้องพักฟื้น ๑ ชั่วโมง และเยี่ยมประเมินปัญหาผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ห่อผู้ป่วย วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๐๐ - ๙.๒๐ น. เป็นเวลา ๒๐ นาที

จำหน่ายจากความดูแลวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๒๐ น.

รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล ๓ ชั่วโมง ๑๐ นาที

### ๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย คือภาวะที่ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถจำเหตุการณ์ และไม่ตอบสนองต่อการเจ็บปวดจากการผ่าตัด เนื่องจากได้รับยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก ได้แก่ ยาดมสลบ ยาระงับปวด และยาหย่อนกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจะกลับมารู้สึกตัวและมีภาวะปกติเมื่อหมดฤทธิ์ของยาหรือได้รับยา แก่ฤทธิ์ของยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก กรณีศึกษาที่ใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโดยการใส่ท่อหายใจและใช้เทคนิค Balance anesthesia มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ต้องใช้ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการประเมิน เตรียมความพร้อมก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากอาจนำไปสู่ภาวะเลือดออกในสมองได้ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำมากขณะให้ยาระงับความรู้สึก หากควบคุมความดันก่อนผ่าตัดไม่ดี (มานี รักษาเกียรติศักดิ์, ๒๕๖๐) และการใส่ท่อหายใจหรือถอดท่อหายใจได้นั้นรวดเร็ว โดยการใส่ทักซ์และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จะช่วยลดการเพิ่มสูงของความดันโลหิตหลังจากใส่ท่อหายใจได้ ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้รับประทุยาลดความดันสม่ำเสมอต่อเนื่อง ถึงเช้าวันผ่าตัดตามคำสั่งของวิสัญญีแพทย์ ทำให้ค่าความดันโลหิตขณะให้ยาระงับความรู้สึกไม่เปลี่ยนแปลงเกิน ๒๐% จากค่าความดันปกติของผู้ป่วย ในกรณีศึกษานี้มีการเตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจยากไว้ ถึงแม้ว่าจากการประเมินไม่มีภาวะใส่ท่อช่วยหายใจยาก ผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีด้วยวิธีการส่องกล้องวิดิทัศน์ การใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้องเพื่อเพิ่มพื้นที่ขณะทำผ่าตัด ร่วมกับการจัดทำผู้ป่วยเพื่อให้ทำผ่าตัดได้สะดวก ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ทำให้ดันกระบังลมสูงขึ้นได้ การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงอาจทำให้ชายปอดแฟบ เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน ทำให้หัวใจเต้นช้า จึงต้องใช้วิธีควบคุมการหายใจ และ การรักษาระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกอยู่ในค่าปกติคือ ๓๐-๓๕ มิลลิเมตรปรอท โดยใช้ capnography เพื่อประเมินค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ติดอุปกรณ์การเฝ้าระวัง ตรวจสอบสัญญาณชีพก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาในขณะผ่าตัด ในกรณีศึกษานี้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการทำผ่าตัด ตลอดการผ่าตัดเป็นไปได้อย่างราบรื่นจนเสร็จการผ่าตัดและย้ายมาอยู่ห้องพักฟื้น



#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### สรุปสาระสำคัญ

นิ่วในถุงน้ำดีมีส่วนประกอบที่สำคัญได้แก่ โคลเลสเตอรอล บิลิรูบิน และแคลเซียม นิ่วเกิดจากความไม่สมดุลของส่วนประกอบต่างๆในน้ำดี ทำให้เกิดการตกตะกอนออกมาเป็นนิ่ว พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อายุระหว่าง ๔๐-๖๐ ปี และจะพบได้บ่อยขึ้นในคนที่มีปัญหาเรื่องโรคเลือด เช่น ธาลัสซีเมีย การอักเสบที่มีสาเหตุจากนิ่ว เกิดจากการอุดตันหรืออัดแน่นใน gall bladder neck หรือท่อถุงน้ำดีบริเวณ Hartmann's pouch น้ำดีไม่สามารถไหลลงไปในท่อน้ำดีร่วมได้ ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้องขึ้น โดยปกติการอักเสบจะหายได้เองอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องทำการรักษาพิเศษ เมื่อนิ่วเคลื่อนหลุดเข้าท่อน้ำดีร่วม ทำให้น้ำดีไหลลงลำไส้ส่วนต้นได้ การอักเสบก็หายเร็ว บางรายนิ่วอุดแน่นไม่เคลื่อนออก การติดเชื้องจะรุนแรงจนเป็นหนองและเน่าเปื่อย ทะลุ อักเสบรอบถุงน้ำดีหรือทั่วท้องในเวลาเพียง ๓ วัน โดยทั่วไปมักเกิดในสัปดาห์ที่สอง ในผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น การอักเสบจะหายใน ๔-๖ สัปดาห์ ถุงน้ำดีจะหนาและหดตัวลงจน fibrosis การรักษาแบบประคับประคอง, ให้อาสาสนิ่ว (Oral dissolution drug) ไม่ใช่ในรายที่มีการอักเสบเฉียบพลันเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน ๒ เซนติเมตร ถุงน้ำดียังทำงานปกติ, การใช้เครื่องสลายนิ่ว (Extracorporeal shock wave lithotripsy: ESWL) และ รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดการผ่าตัด ๒ ประเภท คือผ่าตัดเปิดช่องท้องและการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ วิธีการผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ มีข้อดีคือ ผลผ่าตัดขนาดเล็ก ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่า ใช้เวลาอยู่โรงพยาบาลประมาณ ๔๘ ชั่วโมง ลดวันนอนโรงพยาบาล พื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็ว และกลับไปใช้ชีวิตปกติหรือกลับไปทำงานได้เร็วกว่าวิธีเปิดหน้าท้อง และเป็นวิธีที่เหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัดมากที่สุด ข้อจำกัดในการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยวิธีใช้กล้องส่องช่องท้อง ได้แก่ Severe cardiopulmonary disease ความดันเลือดสูงที่ยังควบคุมไม่ได้ Coagulopathy ที่ไม่ได้รับการแก้ไข หรือที่รุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้ Malignancy ในช่องท้องนิ่วท่อน้ำดี และภาวะแทรกซ้อน, Severe or uncontrolled portal hypertension, Pregnancy ผู้ป่วยตั้งครรภ์ และมีนิ่วในถุงน้ำดี, Acute cholecystectomy, ผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดในช่องท้องมาก่อน โดยเฉพาะช่องท้องส่วนบน จะมีเนื้อเยื่อพังผืดภายในทำให้ผ่าตัดไม่สะดวก, Morbid obesity, Henias, ผู้ป่วยที่มี sepsis ด้วยสาเหตุอื่น, ศัลยแพทย์ไม่มีความชำนาญพอ, ปัญหาเครื่องมือเนื่องจากการผ่าตัดมีการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไปในช่องท้อง ทำให้มีความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต ดังนั้นการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับ การใส่ท่อช่วยหายใจ จะช่วยควบคุมการหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตขณะผ่าตัดได้ดีกว่า ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดได้สะดวก กล้ามเนื้อหย่อนตัวได้เต็มที่ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรัดอึด หรือหายใจไม่สะดวก เมื่อเกิดปัญหาในขณะที่ผ่าตัด เช่น ไม่สามารถทำผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีด้วยกล้องวิดิทัศน์ได้สำเร็จต้องเปลี่ยนวิธีการผ่าตัดเป็นแบบเปิดช่องท้อง สามารถทำการผ่าตัดต่อเนื่องได้โดยการดูแลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมารับการผ่าตัดด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการศึกษาประเมินและสืบค้นข้อมูลความดันโลหิตเฉลี่ยของผู้ป่วยจากแบบบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย ตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยใช้ยาลดความดันโลหิตกลุ่มใด และควรให้ยาชนิดนั้นต่อจนถึงเช้าวันผ่าตัด เพื่อที่จะลดโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการขาดยา ประเมินว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความดันโลหิตสูงหรือไม่ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การทำงานผิดปกติของไตหรือตา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสืบหาว่ามีการทำลายของอวัยวะต่างๆ เช่น การทำงานของไตสมดุลเกลือแร่ ภาพเอกซเรย์ปอดเพื่อประเมินภาวะหัวใจโต ภาวะหัวใจล้มเหลว ตรวจคลื่นหัวใจเพื่อหาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ



กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๗ ปี วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๗ น. มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ ตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์นัดผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดจุกแน่นใต้ชายโครงขวา รับการรักษาที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ แพทย์ทำอัลตราซาวนด์พบนิ่วในถุงน้ำดี ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน ๒ สัปดาห์ต่อมามีอาการปวดท้องไม่ดีขึ้น ท้องอืด จึงมาพบแพทย์แพทย์ตรวจวินิจฉัยพบนิ่วในถุงน้ำดีและนัดมาผ่าตัดแบบ Laparoscopic cholecystectomy วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ น.รับไว้ในความดูแลวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๕.๐๐ น. วิสัญญีพยาบาลเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย จากการเยี่ยมประเมินพบว่าไม่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต ๑๕๑/๙๔ มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่มีอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ๑ ปี รับประทานยา Losartan ๕๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า ไม่เคยขาดยา ให้ยาลดความดันโลหิต คือ Losartan ๕๐ มิลลิกรัมรับประทาน ๑ เม็ด เช้าวันผ่าตัดก่อนไปห้องผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความผิดปกติเกี่ยวกับความเข้มข้นของเลือด ค่า HCT ๒๙ % ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้ยาระงับความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆมาก่อน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก สำหรับผู้ป่วยรายนี้เลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia with Endotracheal tube Balance anesthesia technique) สร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก วิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการที่จะได้ยาระงับความรู้สึก ระยะเวลาในการผ่าตัด และนำข้อมูล ที่ได้จากการประเมิน ผู้ป่วยมาวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับวิสัญญีแพทย์ ทีมวิสัญญีพยาบาลและทีมผ่าตัด เพื่อเลือกใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม เตรียมการป้องกันและแก้ไขปัญหาของภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การจัดประเภทผู้ป่วย กรณีศึกษารายนี้ ASA Class ๒ จากมีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงชนิดควบคุมได้ และมาผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๑๐ น.มาถึงห้องผ่าตัด ประเมินปัญหาผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัด แรกกับผู้ป่วยนอนอยู่บนรถเข็นนอน ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว วิสัญญีพยาบาลแนะนำตัวกับผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจสอบการยืนยันตัวบุคคลถูกต้อง ใบเซ็นยินยอมตรงกับผู้ป่วย ทบทวนประวัติในเวชระเบียน ตรวจสอบประเมินการใส่ท่อหายใจยาก สำหรับกรณีศึกษาประเมินภายนอก ไม่พบภาวะการใส่ท่อหายใจยาก ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมของเลือดที่ผู้ป่วยอาจได้รับในระหว่างและหลังผ่าตัด สัญญาณชีพก่อนมาห้องผ่าตัดความดันโลหิต ๑๓๔/๘๒ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที และอัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที เวลา ๙.๑๕ น. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดโดยรถเข็นนอน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธี ดมยาสลบ ขณะพูดคุยกับผู้ป่วย มีสีหน้าวิตกกังวล ถามคำถามซ้ำไปมา เรื่องการเจ็บปวดขณะผ่าตัด อธิบายวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกอีกครั้งและพูดคุยกับผู้ป่วย อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล ติดอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับ Monitor ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก ความดันโลหิตก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ๑๖๗/๑๐๔ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที และ SpO<sub>2</sub> room air ๙๖% จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยสูง วิธีการให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เทคนิค Balance anesthesia เนื่องจากการผ่าตัดช่องท้องส่วนบน อาจเกิดความไม่สบายจากการใส่ก๊าซเข้าภายในช่องท้อง ระวังการหายใจ และควบคุมการหายใจให้ราบรื่น และหากการผ่าตัดด้วยการส่องกล้องไม่สำเร็จ จำเป็นต้องเปิดช่องท้องสามารถดำเนินการผ่าตัดได้ต่อเนื่อง เริ่มให้ยาระงับความรู้สึกเวลา ๙.๓๕ น. ให้ออกซิเจนผ่านหน้ากาก ๕ ลิตร/นาที เป็นเวลา ๓- ๕ นาที นำสลบด้วย propofol ๒๐๐ มิลลิกรัม ให้ยา succinylcholine ๑๐๐ มิลลิกรัม เข้าเส้นเลือดเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ ๗.๕ ลิก ๒๐ เซนติเมตร ใส่ ๑ ครั้ง ระยะเวลา ๒๐ วินาที



Laryngoscopic view grade ๑ หลังใส่ท่อช่วยหายใจฟังเสียงปอดไม่พบเสียงผิดปกติฟังเสียงลมในปอดได้ยินชัดเจนเท่ากันทั้งสองข้าง SpO<sub>2</sub> ๑๐๐% ความดันโลหิตหลังใส่ท่อช่วยหายใจ ๑๕๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ซีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที ช่วยหายใจ ๑๒ ครั้ง/นาที ETCO<sub>2</sub> ๓๕ มิลลิเมตรปรอท ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อคือ Nimbex ๘ มิลลิกรัม คงระดับยาตามสลบด้วย ออกซิเจน ๒ ลิตร และไนตรัสออกไซด์ ๒ ลิตรและเปิดก๊าซดมยาสลบ sevoflurane ๑.๕ หลังจากแพทย์เริ่มทำการผ่าตัด ให้ยาแก้ปวดคือ Morphine ๖ มิลลิกรัม ปรับออกซิเจน ๑ ลิตรและไนตรัสออกไซด์ ๑ ลิตรความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๑๔/๘๒-๑๖๕/๑๐๑ มิลลิเมตรปรอท ซีพจร ๕๘-๘๔ ครั้ง/นาที ช่วยหายใจ ๑๒ ครั้ง/นาที Oxygen saturation ๑๐๐% ETCO<sub>2</sub> ๓๐-๓๕ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติมีการสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด ๒๐ มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทดแทนเป็น Crystalloid ชนิด Isotonic solutions ทดแทนอย่างเพียงพอ ศัลยแพทย์เย็บแผลเสร็จและสิ้นสุดการผ่าตัด ปิดไนตรัสออกไซด์ เปิดออกซิเจน ๖ ลิตร และบีบช่วยหายใจรอจนผู้ป่วยหายใจได้เอง จึงให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยตื่นดี ทำตามสั่งได้ สีมด้า อ้าปาก กำมือ ยกศีรษะได้ จึงถอดท่อช่วยหายใจออก หลังถอดท่อช่วยหายใจ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ หายใจได้แรง ไม่มีภาวะ hypoxia ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว สัญญาณชีพปกติ Oxygen saturation ๑๐๐% ได้รับสารน้ำทั้งหมดในระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกคือ ๐.๙%NSS จำนวน ๒๕๐ มิลลิลิตร ปริมาณการเสียเลือด ๒๐ มิลลิลิตร สัญญาณชีพก่อนย้ายห้องพักฟื้น ความดันโลหิต ๑๖๕/๑๐๑ มิลลิเมตรปรอท ซีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> ๑๐๐% รวมระยะเวลาให้ยาระงับความรู้สึก ๑ ชั่วโมง ๒๐ นาที

ระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น ผู้ป่วยนอนหลับลุกตื่น ทำตามสั่งได้ พูดคุยซักถามโต้ตอบได้ดี ความดันโลหิต ๑๓๔/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่ปวดศีรษะ ซีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> ๙๗% ให้ Oxygen mask with Bag ๘ ลิตร/นาที ได้รับยาลดความดัน Cadipine ๐.๕ มิลลิกรัมทางเส้นเลือดดำ ปวดแผลผ่าตัด Pain score ๔ จัดทำให้สุขสบายและนอนศีรษะสูง ๓๐ องศา ได้รับยาแก้ปวด Morphine ๒ มิลลิกรัม ห่มผ้าดูแลให้ความอบอุ่นกับร่างกายได้รับสารน้ำคือ ๐.๙%NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร หลังได้รับยาความดันโลหิต ๑๓๕/๘๔-๑๕๔/๘๘ มิลลิเมตรปรอท Pain score ๑ ซีพจร ๖๔-๘๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> ๙๖-๙๗% ประเมิน Aldrett score ก่อนจำหน่ายไปหอผู้ป่วย ๑๐ คะแนน ความดันโลหิต ๑๕๕/๘๘ มิลลิเมตรปรอท ซีพจร ๗๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> ๙๗% ส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวมระยะเวลาที่อยู่ในห้อง พักฟื้น ๑ ชั่วโมง เยี่ยมประเมินปัญหาผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๙.๒๐ น. เป็นเวลา ๒๐ นาที ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่เจ็บคอ ไม่รู้สึกตัวตลอดการผ่าตัด

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกรื่องที่สนใจ ผู้ป่วยที่พบบ่อยมีโรคร่วม ๑ อย่าง และมีความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก
๒. ศึกษาค้นคว้า เอกสารวิชาการ ศึกษายาวิธสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา กายวิภาคและสรีรวิทยาของโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง และการพยาบาลวิสัญญีโดยวิธีให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
๓. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน ๑ ราย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญ การประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในความดูแลจนถึงวันจำหน่ายออกจากความดูแล การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในความดูแลจนถึงวันที่จำหน่ายออกจากความดูแล การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล สรุปกรณีศึกษา



๔. เรียบเรียงและจัดพิมพ์รูปเล่ม

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ในการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้องวิดิทัศน์

เข้ารับการรักษายาบาลวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ๓ วัน

วันที่รับไว้ในความดูแลของวิสัญญีพยาบาล วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ เยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเวลา ๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. ระยะเวลา ๓๐ นาที, ให้ยาระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัดวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา

๙.๓๕ - ๑๐.๕๕ น. รวมเวลา ๑ ชั่วโมง ๒๐ นาที, ดูแลในห้องพักฟื้น ๑ ชั่วโมง และเยี่ยมประเมินปัญหา

ผู้ป่วยหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๐๐ - ๙.๒๐ น. เป็นเวลา ๒๐ นาที

จำหน่ายจากความดูแลวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๙.๒๐ น.

รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล ๓ ชั่วโมง ๑๐ นาที

#### ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีด้วยกล้องวิดิทัศน์ ได้รับยาระงับความรู้สึกในปริมาณที่เหมาะสม ได้ยา Propofol ๒๐๐ มิลลิลิตร Succinylcholine ๑๐๐ มิลลิลิตร Morphine ๘ มิลลิกรัม Nimbox ๑๐ มิลลิกรัมและ Reverse ด้วย Neostigmine ๒.๕ มิลลิกรัม Atropine ๑.๒ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอยู่ในช่วงปกติของความดันโลหิตเดิมของผู้ป่วย ความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในช่วง ๑๑๔/๘๒-๑๖๕/๑๐๑ มิลลิเมตรปรอท ปลอดภัยจากการผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึก สัญญาณชีพหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีด้วยกล้องวิดิทัศน์ อุณหภูมิกาย ๓๖.๐-๓๖.๗ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๓๒/๘๗-๑๖๐/๙๔ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๐-๙๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๑๘-๒๐ ครั้ง/นาที SpO<sub>๒</sub> ๙๗-๑๐๐% ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีปกติ

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลวิสัญญี ในการปฏิบัติงานพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงที่มาผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง โดยวิธีให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ทั้ง ๓ ระยะ คือ ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ขณะให้ยาระงับความรู้สึกและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นทั้ง ๓ ระยะ พยาบาลวิสัญญีสามารถคาดการณ์เหตุการณ์และเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินได้ทันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ความยุ่งยากตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เนื่องจากความดันโลหิตสูงเรื้อรังรับประทานยาสม่ำเสมอ แต่ยังไม่ส่งผลให้ความดันโลหิตในระหว่างการผ่าตัดควบคุมได้ยาก และมีความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เนื่องจากความดันโลหิตสูงเรื้อรังส่งผลให้หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายหนาตัวและแข็งตัวภายในหลอดเลือดตีบแคบลงทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลง ทำให้ความดันโลหิตสูงหรือต่ำมากกว่าปกติ การให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาลดความดันโลหิตก่อนมาผ่าตัดตามทีวิสัญญีแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ และการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย และการสังเกตสัญญาณชีพตลอดเวลา ควบคุมการหายใจ การปรับยาเพื่อให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในกรณีศึกษาพบว่า ได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างเพียงพอและเหมาะสม



ความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในช่วง ๑๑๔/๘๒-๑๖๕/๑๐๑ มิลลิเมตรปรอท และมีกาเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยจาก ความดันโลหิตเดิมของผู้ป่วย

๒. การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดแบบส่องกล้องวิดิทัศน์ การใส่ก๊าซเข้าไปในช่องท้อง และจัดท่านอนมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกายผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน โดย สังเกตค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ควบคุมการหายใจ และสัมผัสตัวผู้ป่วย เพื่อสังเกตภาวะ Subcutaneous emphysema ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรั่วของก๊าซไปอยู่นอกช่องท้อง ทำให้มีลมใน ชั้น fascia และ peritoneum มีการดูดซึมก๊าซเข้าหลอดเลือดเร็วกว่าการใส่เข้าช่องท้อง คาร์บอนไดออกไซด์ ในลมหายใจออกสูงขึ้น และมีผลให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยลดต่ำลงได้ ตลอดการให้ยา ระงับความรู้สึกแบบ ทั่วร่างกายในการผ่าตัดแบบส่องกล้องวิดิทัศน์ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ลมหายใจออกของผู้ป่วยอยู่ในช่วง ๓๐-๓๕ มิลลิเมตรปรอท ไม่พบ Subcutaneous emphysema

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. อุปกรณ์การประเมิณคาร์บอนไดออกไซด์ของเครื่องดมยาสลบ ในระหว่างการใช้งานไม่อ่านค่าบาง ช่วง ประเมิณค่าคาร์บอนไดออกไซด์ลมหายใจออกไม่ได้ ทำให้ไม่สามารถปรับเครื่องช่วยหายใจเพื่อควบคุม ให้ ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกของผู้ป่วยอยู่ในค่าปกติ และประเมิณภาวะแทรกซ้อนในระหว่าง การผ่าตัดทำได้ยากขึ้น

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในการผ่าตัดในอุ้งน้ำดี ด้วย วิธีการส่องกล้องวิดิทัศน์ สิ่งสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยคือการเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังให้ยาระงับความรู้สึก เนื่องจาก มีภาวะความดันโลหิตสูง การ พยาบาลขณะให้ยาระงับความรู้สึก สังเกตอาการผิดปกติจากการใส่ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าไป ในช่อง ท้อง ติดเครื่องวัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกตลอดเวลา ไม่ควรมีค่าคาร์บอนไดออกไซด์เกิน ๓๕- ๔๐ มิลลิเมตรปรอท ขณะให้การพยาบาลพบปัญหาของอุปกรณ์การวัดคาร์บอนไดออกไซด์ของเครื่องดม ยาสลบ ไม่อ่านค่าบางช่วง จึงต้องเตรียมเครื่องวัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ สำรองไว้พร้อมใช้งาน และหลังการ ผ่าตัดจัดท่านอนศีรษะสูงและอยู่ในท่าที่สุขสบาย

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....ไม่มี.....

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวกาญจนา กมลรัตน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....*กมลรัตน์*.....

(นางสาวกาญจนา กมลรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ..... 7 / ๖.๗. / ๖5 .....

ผู้ขอประเมิน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) .....  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) .....  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) .....  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

๖๖.๓๓๖

(ลงชื่อ) .....  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) .....  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง แนวทางปฏิบัติการเตรียมยาและอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ด้วย rapid sequence intubation

๒. หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19) หน่วยงานให้บริการผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) ของโรค COVID-19 ที่มีอาการรุนแรง (severe) ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubation) แบบรวดเร็ว (Rapid Sequence Induction; RSI) คือการใส่ท่อหลอดลมคอโดยใช้ยาที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติระยะสั้น ๆ ตามด้วยการให้ยาคลายกล้ามเนื้อ และใช้ video laryngoscope เพื่อป้องกันการช่วยหายใจผ่านหน้ากากและเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไปสู่บรรยากาศ การเตรียมความพร้อมด้านยา เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจจึงมีความสำคัญ หากการเตรียมอุปกรณ์ไม่ครบและไม่พร้อมใช้ ทำให้เสียโอกาสในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต และอาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากรได้ ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน คือ ส่วนใหญ่การใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยกลุ่มนี้นอกห้องผ่าตัด ทีมวิสัญญีต้องเตรียมยาและอุปกรณ์ที่มีใช้เฉพาะหน่วยงานวิสัญญี เพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบปัญหาการเตรียมอุปกรณ์ และยาที่จำเป็นต้องใช้ไม่พร้อมใช้งาน ทำให้ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เดือน มกราคม-สิงหาคม ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยกลุ่ม PUI และผู้ป่วย COVID-19 ที่ใส่ท่อช่วยหายใจโดยทีมวิสัญญี จำนวน ๗ ราย มีความไม่พร้อมของการเตรียมยาและอุปกรณ์ จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ ดังนั้นจึงพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการเตรียมยาและอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ COVID-19 และ ผู้ป่วย COVID-19

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ COVID-19 หรือ ผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ COVID-19 มักถูกตามไปใส่ท่อช่วยหายใจที่หอผู้ป่วย ซึ่ง COVID-19 สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคลากรได้หากมีการปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจแบบ rapid sequence intubation ด้วยการให้ video laryngoscope ที่ต้องเตรียมจากหน่วยงานวิสัญญี เนื่องจากที่หอผู้ป่วยไม่มีเครื่องมือชนิดนี้ ยกเว้นห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน นอกจากนั้นการใส่ยาและเทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจยังแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ตามแนวทางปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย COVID-19 ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ ไม่มีการช่วยหายใจผู้ป่วยด้วยการบีบ Ambu Bag การใช้น้ำสลบต่อด้วยการให้ยา succinyl choline ทันทีที่ผู้ป่วยหลับ ซึ่งเป็นยากลุ่ม depolarization มียาเฉพาะในหน่วยงานวิสัญญีเท่านั้น การปฏิบัติต้องทำด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเตรียมท่อช่วยหายใจขนาดที่เหมาะสม และขนาดสำรอง การเตรียมอุปกรณ์อื่นๆ สำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องมีครบและพร้อมใช้ ปัญหาที่พบ คือ การเตรียมอุปกรณ์ รวมทั้งยาที่จำเป็นต้องใช้ ไม่ครบถ้วน อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน/ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องไปเอายาและอุปกรณ์ระหว่างหอผู้ป่วยกับหน่วยงานวิสัญญี เสียเวลารอ และหากเข้าไปในห้องผู้ป่วยแล้ว ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อไม่ปฏิบัติตามแนวทางของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์กำหนด เช่น การลิ้ม Clamp ซึ่งต้อง clamp tube หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจสำเร็จและเปลี่ยนมาใส่เครื่องช่วยหายใจ จำเป็นต้องใช้มือบีบท่อช่วยหายใจหรือใช้อุ้งมือปิดขณะต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ส่งผลให้อาจเกิด การแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรได้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีแนวทางการเตรียมความพร้อมการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยที่วินิจฉัย หรือสงสัยว่ามีการติด



เชื้อ COVID-19 ตามแนวทางปฏิบัติการเตรียมยาและอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ด้วย rapid sequence intubation โดยนำแนวทางปฏิบัติของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด มาปรับใช้ในโรงพยาบาลรัฐประเทศ (สมศักดิ์ อรรษศิลป์, ๒๕๖๓)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทีมวิสัญญีสามารถเตรียมยาและอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยที่วินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ COVID-19 ด้วยวิธี rapid sequence intubation ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

๒. บุคลากรไม่มีการติดเชื้อ COVID-19 จากความไม่พร้อมของการปฏิบัติการเตรียมยาและอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย COVID-19

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ทีมวิสัญญีสามารถเตรียมยาและอุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยที่วินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ COVID-19 ได้ถูกต้องครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐

๒. มีอุบัติการณ์การติดเชื้อ COVID-19 จากความไม่พร้อมของการปฏิบัติการเตรียมยาและอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วย COVID-19

(ลงชื่อ) ..... *กม* .....

(นางสาวกาญจนา กมลรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ..... *7* / *ก.ย.* / *๖5* .....

ผู้ขอประเมิน