

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวศิริพร ทูลพุทธา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ตำแหน่งเลขที่ 174917

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ตำแหน่งเลขที่ 174917

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายที่มารับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักผ่านกล้องวิดีโอทัศน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

: Anesthesia Nursing care for patients undergoing Laparoscopic assisted colorectal cancer surgery : 2 comparative case studies

2. ระยะเวลาการดำเนินการ : วันที่ 1 สิงหาคม 2566 – 31 ตุลาคม 2566

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ศึกษา

3.1.1 กายวิภาค/สรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

กายวิภาคของลำไส้ใหญ่

ลำไส้ใหญ่ (Large intestine) ลำไส้ใหญ่มีความยาวประมาณ 1.5 เมตร (5 ฟุต) และมีเส้นผ่าศูนย์กลางภายในท่อประมาณ 2.5 นิ้ว เริ่มจากส่วนปลายของลำไส้เล็กส่วน ileum ไปจนถึงทวารหนัก (anus) ลำไส้ใหญ่ถูกยึดติดกับผนังช่องท้องทางด้านหลังโดยแผ่นเยื่อของช่องท้อง เรียกว่า mesocolon ลำไส้ใหญ่แบ่งตามลักษณะโครงสร้างได้เป็น 3 ส่วนคือ cecum, colon, rectum

บริเวณรูเปิดจาก ileum เข้าสู่ลำไส้ใหญ่ จะมีรอยพับจีบของเนื้อเยื่อเมือก เรียกว่า ileocecal valve ทำหน้าที่เป็นลิ้นควบคุมการไหลของอาหารจากลำไส้เล็กไปสู่ลำไส้ใหญ่ ถัดจาก ileocecal valve ลงมาเป็นถุงตันยาว ประมาณ 2.5 นิ้ว เรียกว่า cecum ปลายล่างของถุงตันนี้มีโครงสร้างที่มีลักษณะเป็นท่อปลายตันยาวประมาณ 3 นิ้ว เรียกว่า ไส้ติ่ง (vermiform appendix) มีเยื่อแขวนลำไส้เรียกว่า mesoappendix ยึดไส้ติ่งไว้กับส่วนล่างของ ileum และผนังด้านหลังของช่องท้องปลายด้านบนของ cecum ติดต่อกับลำไส้ใหญ่ colon ซึ่งแบ่งเป็นส่วนย่อย 4 ส่วน คือ ascending colon, transverse colon, descending colon และ sigmoid colon ลำไส้ใหญ่ส่วนขึ้น (ascending colon) เป็นอวัยวะที่อยู่หลังเยื่อช่องท้อง โดยวางตัวอยู่ด้านขวาของช่องท้องทอดขนานกับแนวกระดูกสันหลังเริ่มจากแอ่งด้านขวาของกระดูก ilium ขึ้นไปจนถึงตับแล้วจะหักมุม 90 องศา ไปทางซ้าย จุดหักมุม เรียกว่า right colic flexure (hepatic flexure) จากนั้นจะทอดขวางช่องท้องไปทางซ้ายเรียก ลำไส้ใหญ่ส่วนนี้ว่า ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colon) เมื่อถึงไตซ้ายจะหักมุม 90 องศา วางลงทางด้านล่าง ทำให้เกิด left colic flexure (splenic) flexure แล้วทอดตัวขนานกับแนวกระดูกสันหลังลงไปจนถึงแอ่งด้านซ้ายของ กระดูก ilium เรียกว่า ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง (descending colon) ซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่หลังเยื่อช่องท้องเช่นเดียวกับ ascending colon เมื่อถึงสันของกระดูก ileum (iliac crest) ด้านซ้ายจะขดเป็นรูอักษร S เข้าสู่แนวกลางตัวเรียกว่า ลำไส้ใหญ่ส่วนขด (sigmoid colon) ซึ่งสิ้นสุดกลายเป็นลำไส้ใหญ่ส่วนไส้ตรง (rectum) ที่ระดับกระดูกสัน หลังส่วนกระเบนเหน็บอันที่ 3

จุดกายวิภาคของลำไส้ใหญ่ ผนังของลำไส้ใหญ่ประกอบด้วย 4 ชั้น คือ

1. Mucosa ชั้นเยื่อเมือก มีความแตกต่างจากลำไส้เล็ก คือไม่มี villi และ plica circularis มี goblet cells ทำหน้าที่สร้างเมือกเพื่อช่วยหล่อลื่นกากอาหารในขณะที่เคลื่อนที่ผ่านไปตามลำไส้ใหญ่

2. Submucosa เป็นชั้นของเนื้อเยื่อติดต่อ

3. Muscularis ชั้นกล้ามเนื้อของลำไส้ใหญ่มี 2 ชั้น คือ ชั้นในเรียงตัวเป็นวงรอบและชั้นนอกเรียงตัวเรียงตัว ตามยาว แต่มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากท่อทางเดินอาหารส่วนอื่นคือชั้นกล้ามเนื้อตามยาวมีการหนาตัว

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการให้บริการคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก (Pre-Anesthesia clinic : PAC) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลชุมแพ

2. หลักการและเหตุผล

การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (preanesthetic evaluation and preparation) เป็นขั้นตอน กระบวนการตั้งแต่การทบทวนเวชระเบียน การซักประวัติ โรคประจำตัว การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ตลอดจนการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และอาจเกิดความพิการของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย โดยการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ไม่ว่าจะเป็นการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia) หรือการเฝ้าระวังโดยบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา (monitored anesthesia care: MAC) สามารถประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาระงับความรู้สึก อย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (elective case) ส่วนการประเมินและเตรียมความพร้อมในวันผ่าตัดที่ห้องรอผ่าตัด (pre-operating room) หรือในวันผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด (operating room) จะเหมาะกับผู้ป่วยผ่าตัดแบบเร่งด่วน (emergency case) ซึ่งจะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเสี่ยง อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกๆ ระยะของการระงับความรู้สึก เพื่อนำมาใช้ในการวางแผน ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้นและที่หอผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมจะได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการการระงับความรู้สึก การผ่าตัด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการจัดการแก้ไข ป้องกันและตอบข้อซักถามหากมีข้อสงสัย ซึ่งจะช่วยให้อาการและญาติคลายความวิตกกังวลได้ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวล ความเครียด ผู้ป่วยเด็กจะปฏิเสธการรักษา กลัว การแยกจากพ่อแม่ ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธความเจ็บป่วย กลัวเสียชีวิตในขณะที่ผ่าตัด รวมถึงความกลัวจากการขาดความรู้ความเข้าใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาทำให้ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และหัวใจเต้นเร็ว ขึ้นได้ ในผู้ป่วยบาง รายที่มีความวิตกกังวลมากๆ อาจก่อให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ หากมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต อาจต้องงดเลื่อนผ่าตัดออกไป หรือส่งผลเพิ่มอัตราทุพพลภาพและอัตราการตายของผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในด้านการสูญเสียของทรัพยากร ด้านอัตรากำลัง เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและสารน้ำต่างๆ เพิ่มค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ในขณะที่ปริมาณงานลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น เพราะต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดการสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ สูญเสียเวลาและเพิ่มรายจ่าย การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถช่วยลดอัตราการงดเลื่อนผ่าตัดได้ การพัฒนาระบบบริการในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกโดยเปิดเป็นคลินิกให้คำปรึกษาก่อนผ่าตัดจะช่วยให้อาการผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและอันตราย ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดให้ดีขึ้น หน่วยงานมีการพัฒนาการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมาโดยตลอด แต่ก็ยังพบผู้ป่วยที่ต้องงด หรือเลื่อนผ่าตัดอยู่เสมอ

จากการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าการจัดระบบบริการประเมิน และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยการจัดตั้งเป็นคลินิก สามารถช่วยลดการงดหรือเลื่อนผ่าตัด จากความไม่พร้อมของผู้ป่วยได้