

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกัน
ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง นวัตกรรมสื่อสารในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจด้วยภาพพลิก

เสนอโดย

นางสาวสุชาดา ตรีสิงหวงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 382)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลงานการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
2. ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2548 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. สรีรวิทยาของการควบคุมอุณหภูมิปกติของร่างกาย
2. มโนทัศน์เกี่ยวกับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุของอุณหภูมิร่างกายต่ำ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา กลไกการสูญเสียความร้อนระหว่างระดับความรู้สึก และการผ่าตัดภาวะแทรกซ้อน
3. การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินงานจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำมีระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2548 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2548 ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด ที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

2. สืบค้นข้อมูลจากตำราวิชาการ บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์ และอินเทอร์เน็ต โดยใช้

Keyword: body temperature, hypothermia, ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

3. สรุปข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน ทฤษฎี การปฏิบัติการพยาบาล และนำมาจัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

ความมุ่งหมายของการดำเนินการ

เพื่อจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

ความสำคัญของการดำเนินงาน

1. เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
2. เพื่อป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด

วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำนี้จัดทำขึ้นจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากเวชระเบียนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2548 รวมทั้งสิ้น 27 ราย และคัดเลือกกรณีศึกษาที่มีภาวะหนาวสั่นหลังผ่าตัด ทั้งหมดจำนวน 6 ราย มาทบทวน พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 25-69 ปี เป็นการผ่าตัดเปิดทรวงอกจำนวน 4 ราย และการผ่าตัดเปิดช่องท้องจำนวน 2 ราย ใช้ระยะเวลาที่ทำผ่าตัดประมาณ 4 – 9 ชั่วโมง ทุกรายเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยไม่ตั้งใจ (unintentional hypothermia) อุณหภูมิหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประมาณ 25 องศาเซลเซียส วัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำเล็กน้อย (mild hypothermia) อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 35.5-36 องศาเซลเซียส ทุกรายได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) อยู่ในสภาพไม่รู้สึกรู้ตัว ปลายมือ ปลายเท้าเย็น ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและต่อเครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัด บันทึกการพยาบาลที่ระบุส่วนใหญ่ให้ความอบอุ่นด้วยการห่มผ้า มีบางรายระงับการใช้เครื่องให้ความอบอุ่น (warmer) ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ เลือดอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง มีการได้รับยาขยายหลอดเลือด ยา sedative ระหว่างผ่าตัด บางรายมีท่อระบายสิ่งคัดหลั่งจากแผล และใส่สายสวนปัสสาวะ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลให้เกิดการสูญเสียความร้อน ทำให้ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำยังสามารถเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องในช่วงหลังผ่าตัด

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ พบว่าภาวะนี้ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายหลายระบบ เพิ่มการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด กระทบระบบภูมิคุ้มกัน การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และมีผลต่อการหายของแผล ส่งผลเสียต่อสุขภาพและผลการรักษา ทั้งที่เป็นภาวะที่พยาบาลสามารถให้การดูแล ช่วยป้องกัน และบรรเทาภาวะแทรกซ้อนนี้ได้ จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ สำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง โดยเริ่มดำเนินการใช้จริงในเดือน พฤษภาคม 2548 โดยให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายที่เข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมตามแนวทางปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล โดยทำการสรุปผลการดำเนินงานหลังใช้แนวทางปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้นในเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2548

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอหุณภูมิภัยต่ำ

1. การประเมินผู้ป่วย (assessment)

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาล ตาม NANDA โดยดูจากการตอบสนองที่บุคคลแสดงพฤติกรรมทั้งเชิงปกติ หรือ ผิดปกติ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับแบบแผนสิ่งแวดล้อม โดยใช้การประเมินตามองค์ประกอบหลัก 13 องค์ประกอบ ได้แก่ การไหลเวียนโลหิต การรับรู้และประสาทสัมผัส การหายใจ และความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (NANDA 2006 อ้างถึงใน วิจิตรวาทกิจ, 2550)

1.1 การประเมินอหุณภูมิภัยจากการวัดอหุณภูมิทางรักแร้

อหุณภูมิภัยน้อยกว่า 36 องศาเซลเซียส

อหุณภูมิภัยมากกว่าหรือเท่ากับ 36 องศาเซลเซียส

1.2 การประเมินอาการสั่นจากการสังเกต ได้แก่ อาการสั่นบริเวณขากรรไกร ร่วมกับมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจถูกรบกวน อาการสั่นที่ศีรษะ และลำคอ อาการสั่นที่หน้าอกและลำตัว จนถึงอาการสั่นทั้งตัว ฟันกระทบกัน

1.3 การประเมินระดับความรู้สึกตัว รูปแบบการหายใจ และภาวะการกำซาบของเนื้อเยื่อ โดยประเมินร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้จากผลของภาวะอหุณภูมิภัยต่ำหลังผ่าตัด

1.4 การประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด กลัววิตกกังวล และวิธีการแก้ไขปัญหา รวมถึงความเชื่อ และความคาดหวังต่อการรักษาครั้งนี้ ซึ่งควรได้รับการประเมินก่อนเมื่อผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis)

2.1 ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะอหุณภูมิภัยต่ำหลังผ่าตัด

2.2 ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดการกำซาบเนื้อเยื่อลดลง (ineffective tissue perfusion)

2.3 ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะรูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

(ineffective breathing pattern)

2.4 ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวลที่ต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักหลังผ่าตัด

3. การวางแผนการพยาบาล (planning)

3.1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีตัวเย็น ปลายมือเท้าเย็น มีอาการสั่นหลังผ่าตัด
- 2) วัดอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส
- 3) ผู้ป่วยเสียเลือดระหว่างผ่าตัดมากกว่า 30% ของปริมาณเลือดในร่างกาย
- 4) ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และเลือดทดแทนระหว่างผ่าตัด

ของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (36.1 – 37.5 องศาเซลเซียส)
- 2) ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) อุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส)
- 2) ไม่มีอาการสั่น
- 3) ปลายมือ ปลายเท้าอุ่น

การพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

เตรียมผ้าห่ม เสื้อผ้า ถุงเท้า

เปิดเครื่องมือให้ความอบอุ่นก่อนรับผู้ป่วยประมาณ 15 นาที ได้แก่ ผ้าห่มชนิดมีลม

อุ่นไหลวนภายใน (forced air exchange blanket) ผ้าห่มไฟฟ้า (warmer blanket) เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (radiant warmer)

เตรียมเครื่องช่วยหายใจ โดยเปิดเครื่องทำความชื้น (heated humidifier) อุณหภูมิ 37

องศาเซลเซียส นาน 30 นาที ก่อนรับผู้ป่วย

ปรับอุณหภูมิห้องอยู่ที่ระดับ 24 – 25 องศาเซลเซียส

2. เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

2.1 เปลี่ยนเสื้อผ้าเดิมออกกรณีเปียก ชื้น หรือเย็น และห่มผ้า 1 ผืน คลุมตั้งแต่หน้าอก

ถึงปลายเท้า

2.2 วัดสัญญาณชีพ

2.3 บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย

3. ประเมินอุณหภูมิ อาการสั่น และสังเกตผิวหนังผู้ป่วย

3.1 กรณีอุณหภูมิน้อยกว่า 36 องศาเซลเซียส อาการสั่นตั้งแต่สั่นที่ศีรษะ จนถึงอาการสั่นทั่วตัว ปลายมือ เท้าเย็น สีผิวซีด

1) ห่มผ้าห่มเพิ่ม 1 ผืน ร่วมกับใช้เครื่องให้ความอบอุ่น ได้แก่ ผ้าห่มชนิดมีลม อุ่นไหลวนภายใน (forced air exchange blanket) ผ้าห่มไฟฟ้า (warmer blanket) เครื่องให้ความอบอุ่นชนิดแผ่รังสี (radiant warmer) อย่างใดอย่างหนึ่ง

2) วัดอุณหภูมิกายทุก 30 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง และประเมินสภาพผู้ป่วยซ้ำ

3) ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ ฉีดยา ให้สารน้ำ เจาะเลือด และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

3.2 กรณีวัดอุณหภูมิกายมากกว่าหรือเท่ากับ 36 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการสั่น ปลายมือ เท้าเย็น สีผิวซีด

1) ห่มผ้าห่ม 1 ผืน

2) วัดอุณหภูมิกายทุก 30 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง

3) ประเมินภาวะอุณหภูมิกาย ร่วมกับระดับความรู้สึกตัว คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ

ผล

arterial blood gas (ABG) ถ้ามี ตามแผนการรักษาของแพทย์

3.3 ครบ 1 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำอีกครั้งถ้าอุณหภูมียังน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36.5 องศาเซลเซียส คงให้การพยาบาลตามข้อ 3.1 ร่วมกับค้นหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะเสียเลือดหลังผ่าตัด กรณีอุณหภูมิกายอยู่ในระดับ 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส ให้ปิดเครื่องให้ความอบอุ่นและประเมินอุณหภูมิกายทุก 4 ชั่วโมง

3.4 อุ่นสารน้ำโดยสู้อุ่นสารน้ำปรับอุณหภูมิประมาณ 37 องศาเซลเซียส หรือเข้าไมโครเวฟและอุ่นเลือด ก่อนให้แก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะในกรณีที่ต้องให้อย่างรวดเร็ว

3.2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการกำซาบเนื้อเยื่อลดลง (ineffective tissue perfusion)

ข้อมูลสนับสนุน

1) สีปาก สีเล็บสีชมพู

2) ปลายมือ ปลายเท้าเย็น

3) ผลของอุณหภูมิกายที่ต่ำทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว ร่วมกับมีความหนืดของเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดไหลเวียนสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ช้าลง ร่วมกับฮีโมโกลบินปล่อยออกซิเจนให้เซลล์น้อยลง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เนื้อเยื่อมีการกำซาบได้ปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) สีปาก สีเล็บชมพู
- 2) ปลายมือ ปลายเท้าอุ่น
- 3) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) มากกว่า 95%

การพยาบาล

1. เช่นเดียวกับการพยาบาลในข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3.1
2. ดูแลให้ออกซิเจน หรือกรณีใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ต่อเครื่องช่วยหายใจตามแผนการ

รักษา

3. ประเมินสภาพเนื้อเยื่อ สัมผัสสีปาก สีเล็บที่ปลายมือ และปลายเท้า

3.3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะรูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective breathing pattern)

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม สับสน สูญเสียความจำ
- 2) อัตราการหายใจเร็วขึ้นไม่สม่ำเสมอ
- 3) ริมฝีปาก สีเล็บเขียว
- 4) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) น้อยกว่า 95%

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) รู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ (กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการแก้ยาระงับความรู้สึกแล้ว)
- 2) การหายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจปกติ (16-20 ครั้งต่อนาที)
- 3) ริมฝีปาก สีเล็บชมพู
- 3) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) มากกว่า 95%

การพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิกาย อัตราหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว (oxygen saturation)

2. ดูแลให้ออกซิเจนบำบัด หรือกรณีใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ต่อเครื่องช่วยหายใจตาม

แผนการรักษา

3. จัดท่าให้นอน (semi-fowler's position) กรณีไม่ขัดกับแผนการรักษาเพื่อให้หายใจได้

สะดวก

4. ติดตามผลการตรวจค่าก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas) ตามแผนการรักษา

3.4 ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ผู้ป่วย และหรือญาติแสดงสีหน้า ท่าทางวิตกกังวล
- 2) ผู้ป่วยแสดงอาการปฏิเสธ ไม่ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล หรือ

ร้องไห้ แสดงอารมณ์แปรปรวน

วัตถุประสงค์

ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) สังเกตจากสีหน้า ท่าทางผู้ป่วย และหรือญาติ
- 2) สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ให้การยอมรับเวลาให้การพยาบาล

การพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและหรือญาติทราบถึงความจำเป็นในการเข้ารักษาอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก
2. เปิดโอกาสให้ผู้ญาติได้ซักถามข้อมูล อาการของผู้ป่วยขณะเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก
3. กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ก่อนให้การพยาบาลต้องแจ้งผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวตนของตน

4. การนำแผนไปปฏิบัติ (implementation)

กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยทุกราย

5. การประเมินผล (evaluation)

ประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผล

5. ผู้ร่วมดำเนินงาน -

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

เป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ได้นำมาใช้จริงในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกรายที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง โดยกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานใช้แนวทางปฏิบัติงานที่กำหนดนี้ทุกประการ ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกราย ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลตามลำดับ

จากผลการใช้แนวทางปฏิบัติงานนี้ พบว่า มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2548 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2548 จำนวนทั้งสิ้น 6 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 3 ราย มีอายุระหว่าง 14-69 ปี ได้รับการทำผ่าตัดทางเดินหายใจ 1 ราย การผ่าตัดเปิดทรวงอก 1 ราย และการผ่าตัดเปิดช่องท้อง 4 ราย ระยะเวลาที่ทำผ่าตัด 50-140 นาที มีปริมาณการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 200-4000 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทดแทนจำนวน 600-4550 มิลลิลิตร ทุกรายได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไป และใส่ท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด มีเพียง 1 รายที่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ก่อนย้ายจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำตามแนวทางที่กำหนดทุกประการ วัดอุณหภูมิร่างกายหลังผ่าตัดได้ 35.5-38.3 องศาเซลเซียส พบมีภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง 38.3 องศาเซลเซียส 1 ราย เมื่อทำการทบทวนข้อมูลพบว่าเป็น ผู้ป่วยหญิง อายุ 38 ปี มีประวัติปวดท้องน้อย มีไข้สูงก่อนทำผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 38 -38.5 องศาเซลเซียส และพบมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำระดับเล็กน้อย (mild hypothermia) 1 ราย เป็นผู้ป่วยชายอายุ 53 ปี ประวัติถูกแทงที่ท้องมีการเสียเลือดก่อนผ่าตัดปริมาณมาก มีภาวะช็อกจากการเสียเลือดก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัดยังมีการเสียเลือดมาก คิดเป็น 1 เท่าของปริมาณเลือดในร่างกาย (4000 มิลลิลิตร) อีกทั้งได้รับการทดแทนด้วยสารน้ำ และเลือดปริมาณมาก ทำให้มีการสูญเสียความร้อนด้วยการนำความร้อนจากร่างกายร่วมกับผลของยาระงับความรู้สึกที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัวมากขึ้น ทั้งยังเป็นการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ส่งผลให้ร่างกายสูญเสียความร้อนอย่างรวดเร็วด้วยการระเหย (นวลใจ บุญถม 2549 :7) ผลคือผู้ป่วยมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด 35.5 องศาเซลเซียส (ระดับ mild hypothermia) ปลายมือ ปลายเท้าเย็น ไม่มีอาการสั่น หลังการให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำที่กำหนดทุกประการ ได้ทำการประเมิน อุณหภูมิร่างกายซ้ำตามแนวทางคือ 30 นาทีหลังให้การพยาบาล วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36 องศาเซลเซียส ปลายมือ ปลายเท้าอุ่นขึ้น ไม่พบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากอุณหภูมิร่างกายต่ำ ได้แก่ ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และไม่เกิดปัญหาการถอดท่อหายใจล่าช้า

สรุปผลการดำเนินงานหลังนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำไปใช้งานพบว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้เป็นแนวทางเดียวกัน มีแนวทางในการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างชัดเจน และสามารถช่วยรักษาอุณหภูมิกายให้กลับสู่ภาวะปกติได้โดยไม่เกิดผลแทรกซ้อนอื่นตามมา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำหลังผ่าตัด
2. กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยการนำความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าทางทฤษฎีมาปรับกระบวนการคิดในการทำงาน และนำไปสู่องค์ความรู้ทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ปัญหาการสื่อสารแรกเริ่มกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ จึงขาดข้อมูลเชิงนามธรรม (subjective data) จึงต้องประเมินผู้ป่วยด้วยการใช้ข้อมูลเชิงรูปธรรม (objective data)
2. การวัดอุณหภูมิภายหลังผ่าตัดใช้วิธีการวัดผ่านทางรักแร้ในการเปรียบเทียบ เนื่องจากมีอุปสรรคในด้านอุปกรณ์ และความซับซ้อนของวิธีการวัดอุณหภูมิแกนของร่างกาย จึงอนุมาค่าอุณหภูมิทางรักแร้แทนอุณหภูมิแกนของร่างกาย
3. ปัญหาเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ในการอุ่นสารน้ำ และเลือด เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์อุ่นสารน้ำที่กำหนด อุณหภูมิได้ชัดเจน และเครื่องอุ่นเลือด ในทางปฏิบัติงานจึงต้องประยุกต์โดยการแช่ขวดสารน้ำในน้ำอุ่นแทน ซึ่งอุณหภูมิที่เหมาะสมใช้วิธีการสัมผัสอุณหภูมิหน้าของผู้ปฏิบัติงานเอง ส่วนการอุ่นเลือดใช้วิธีการแช่ในน้ำที่อุณหภูมิห้องแทน
4. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะ รวมถึงมีความละเอียดอ่อนในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งต้องมีการศึกษาค้นคว้า ถึงข้อมูลทางวิชาการ และวิทยาการที่ทันสมัยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเรื่องอุทกภัยภาคใต้ทำให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังน้ำลด จากกรณีอุทกภัยภาคใต้ตอน และส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ จึงทำให้เห็นถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลที่หลายคนอาจจะละเลย และให้ความสำคัญในการประเมินสภาพหลังน้ำลดประเด็นอื่นจนมองข้ามการดูแลเรื่องการให้ความอบอุ่นนี้

2. ประสิทธิภาพในการลดภาวะอุทกภัยภาคใต้ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และต้องทำการส่งเสริมเกิดพฤติกรรมการทำงาน ร่วมกับการเฝ้าระวังตัวชีวิตเรื่องอุทกภัยภาคใต้ต่อไป เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพที่สุด

ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานอื่นต่อไป

ผลจากการดำเนินงานจัดทำแนวทางปฏิบัติงานครั้งนี้ทำให้ทราบว่าการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและนำมาเป็นข้อมูลในการค้นหาปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหานั้น สามารถส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถนำกระบวนการดำเนินงานในการสร้างแนวทางปฏิบัติงานครั้งนี้ไปใช้กระตุ้นการเรียนรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักตลอดการต่อไป เพื่อเป็นการพัฒนางานด้านการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... สุชลา ศรีสิงหวงค์

(นางสาวสุชลา ศรีสิงหวงค์)

ผู้ขอรับการประเมิน
- 5 ส.ย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... วิไล นิตะโฮจีน

(นางวิไล นิตะโฮจีน)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

- 5 ส.ย. 2551

ลงชื่อ..... สามารถ คันธวิฑูร

(นายสามารถ คันธวิฑูร)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

- 5 ส.ย. 2551

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานได้เกษียณอายุราชการ ในวันที่ 30 กันยายน 2550

เอกสารอ้างอิง

- นวลใจ บุญถม. (2549). Unintentional hypothermia. *เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล*.
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลรามารินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดรธานี.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2550). กรอบแนวคิดเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาล. *เอกสารประกอบการสอนการพยาบาล*
ผู้ป่วยฉุกเฉิน และวิกฤต. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. อุดรธานี.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุชาดา ตรีสิงหวงศ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่รพก) 382 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่องนวัตกรรมการสื่อสารในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจด้วยภาพพลิก

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีระบบหัวใจล้มเหลว หรือจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ นอกจากที่ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในเรื่องที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ และโรคที่กำลังประสบอยู่แล้ว ผู้ป่วยยังถูกจำกัดในการรักษาที่ต้องนอนอยู่บนเตียงสูญเสียทั้งอิสรภาพทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจ ผู้ป่วยย่อมรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองในการช่วยตนเอง ตลอดจนข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย บางรายแสดงออกด้วยท่าทางไม่พึงพอใจ ปฏิเสธการดูแลเมื่อผู้ให้การดูแลไม่เข้าใจในสิ่งที่เขาต้องการสื่อสาร อีกทั้งการสื่อสารแบบเดิมทำโดยให้ผู้ป่วยเขียนสื่อสารกับพยาบาล หรือการอ่านปากของผู้ป่วยว่าต้องการอะไร แต่มีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถเขียนหนังสือ ฟัง หรือพูดภาษาไทยไม่ได้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยอ่อนแรงเกินกว่าจะเขียนหนังสือสื่อสาร จึงเกิดแนวความคิดที่จะหาช่องทางการสื่อสารอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลสามารถสื่อสารกันได้ โดยนำแนวความคิดใช้ภาพกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่างๆ และเหตุการณ์ที่คาดว่าผู้ป่วยประสบอยู่ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ ปวดแผล ปวดถ่ายอุจจาระ เป็นต้น โดยมีคำบรรยายได้ภาพทั้งภาษาไทย ภาษาจีน และภาษาอังกฤษ

จากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้นจึงเกิดแนวคิดจัดทำนวัตกรรมภาพพลิกเพื่อการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และคาดหวังว่าจะส่งผลให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
2. เพื่อทราบถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
3. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการบริการ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. การสื่อความหมายระหว่างคนกับคนในด้านเออร์กอนอมิกส์ เป็นทั้งกระบวนการ และพฤติกรรมที่มีลักษณะบอกความหมาย โดยการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึนึกคิดผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคล ถ้อยคำ วาจา สัญลักษณ์ ตลอดจนสื่ออุปกรณ์ประเภทต่างๆ เพื่อให้บุคคลได้กำหนดรู้ความหมายที่ถูกต้องตรงกัน ส่งผลต่อการเอื้ออำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน ตลอดจนเพื่อป้องกันการผิดพลาดอันเนื่องจากการกระทำของมนุษย์หรือป้องกันมิให้เกิดภาวะเสี่ยงในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบสำคัญของการสื่อความหมายได้แก่ ผู้ร่วมกระทำการสื่อสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ปฏิกริยาป้อนกลับ และสิ่งรบกวน (คะนองยุทธ กาญจนกุล. 2548 : 102)

2. การสื่อความหมายโดยยืมสื่อเป็นหลัก โดยผู้ส่งสารต้องอาศัยสื่อเป็นช่องทางนำไปสู่ผู้รับสาร สื่อแต่ละชนิดมีความสามารถเข้าไปสู่ระบบการรับรู้ของผู้รับสาร โดยผ่านประสาทสัมผัสแตกต่างกัน ในกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ถูกจำกัดการสื่อสารจากการใส่ท่อช่วยหายใจ จึงต้องเลือกสื่อจากการมองเห็น เช่น ตัวหนังสือ รูปภาพ

3. การสื่อความหมายโดยไม่ใช้คำพูดมีหลัก 3 ประการ คือ อวัจนสาร ที่ใช้สื่อความหมายต้องเป็นที่ตกลงรับรู้ร่วมกัน เลือกกิจกรรมที่ปฏิบัติให้เหมาะสมที่จะใช้การสื่อความหมายโดยวิธีนี้ และเลือกสิ่งที่ใช้สื่อความหมายประเภทอวัจนสารที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยอวัจนสารที่ใช้ในการสื่อสารแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ สัญลักษณ์ สัญลักษณ์ กิริยาท่าทาง และภาษาเงียบ (ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์. 2546 : 32)

จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารจึงเกิดแนวคิดการสร้างสื่อภาพพลิกในการใช้สื่อสารกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการพูดคุยสื่อสาร โดยนำประโยชน์ของอวัจนสารประเภทภาษาเงียบ (silent language) มาออกแบบภาพพลิกโดยเน้นในเรื่อง ความเข้าใจง่าย (comprehensibility) ความชัดเจน (ligibility) และอ่านได้ง่าย (readability) โดยกำหนดรายละเอียดของภาพในกิจกรรมประจำวัน อาการ และความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ ร้อน หนาว ปวด ปวดถ่ายอุจจาระ ฯลฯ และมีคำบรรยายได้ภาพ 3 ภาษา ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาจีนกลาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดทำนวัตกรรมการสื่อสารในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจด้วยภาพพลิก มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจสามารถสื่อสารกับพยาบาลผู้ดูแลได้ ทำให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานอื่นที่ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้นำประโยชน์จากภาพพลิกสื่อสารไปประยุกต์ใช้ และสามารถแนะนำให้ญาติใช้สื่อสารในกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจเรื้อรัง
5. เพื่อเกิดประสิทธิผลโดยรวมต่อการดูแลผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจต่อการรับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ชุดภาพพลิกสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
2. อัตราผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและสามารถใช้ภาพพลิกในการสื่อสารได้มากกว่า ร้อยละ 80
3. อัตราความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 90

ลงชื่อ

สุชาดา ตรีสิงหวงศ์

(นางสาวสุชาดา ตรีสิงหวงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....5...../.....มิ.ย...../.....2551.....

เอกสารอ้างอิง

- คะนองยุทธ กาญจนกุล. (2548). การสื่อความหมายระหว่างคนกับคน. *เอกสารการสอนชุดวิชา
เออร์กอนอมิกส์และจิตวิทยาในการทำงาน. หน่วยที่ 1-7* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2546). การสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ : สารมวลชนจำกัด.