

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติจากการบาดเจ็บระดับถูกกระแทก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วย
สามัญ

เสนอโดย

นางพวลสุข จุฬัยยานนท์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.171)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติจากการบาดเจ็บตับถูกกระแทก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 5 สิงหาคม 2550 ถึง วันที่ 15 สิงหาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตับ

ตับเป็นอวัยวะขนาดใหญ่ มีน้ำหนักประมาณ 1,200-1,600 กรัม อยู่ใต้กระบังลมด้านขวาหลังชายโครง ตับแบ่งออกเป็นกลีบซ้ายและขวา จะมีหลอดเลือดแดงตับ หลอดเลือดดำพอร์ทัล (Portal vein) และท่อน้ำดี ตับมีหน้าที่สร้างน้ำดี เฝ้าผลาญโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน ตับจะเปลี่ยนกลูโคสเป็น กลัยโคเจน และไขมันเก็บไว้ ในภาวะที่ร่างกายขาดสารอาหาร กลัยโคเจนและไขมันเหล่านี้จะถูกตับสกัดกลับมาเป็น กลูโคสเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ และในภาวะจำเป็นตับยังสามารถสกัดกลูโคสจากกรดอะมิโนได้ด้วย นอกจากนี้ตับเป็นอวัยวะในการสร้างปัจจัยต่างๆ ที่ใช้ในการแข็งตัวของเลือด และเมื่อร่างกายได้รับสารที่เป็นพิษ เช่น ยาหรือสารพิษต่าง ๆ ก็เป็นหน้าที่ของตับในการทำลายยาและสารพิษนั้น

3.2 ความหมายของการบาดเจ็บที่ตับจากการถูกกระแทก พยาธิสภาพและอาการแสดง

หมายถึง การที่ตับได้รับอันตรายที่เกิดขึ้นโดยตรงจากแรงอัดบริเวณหน้าท้องด้านขวา หรือตกจากที่สูงแล้วกระแทกพื้น หรือจากแรงอัดต้นตาง ๆ ที่กระแทกสู่หน้าท้องโดยตรง แรงอัดทำให้มีการฉีกขาดของอวัยวะภายในช่องท้อง เนื้อตับมีรอยปริฉีกขาดหรือช้ำ ทำให้เกิดภาวะตกเลือด หรือช่องท้องอักเสบ ซึ่งการบาดเจ็บที่ตับจะแบ่งความรุนแรงของการบาดเจ็บเป็น 6 ระดับ ตามการฉีกขาดของเนื้อตับและการมีเลือดออกภายในตับ อาการแสดงขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ผู้ป่วยจะแสดงอาการแน่นใต้ลิ้นปี่ กดเจ็บบริเวณชายโครงขวาหรือมีหน้าท้องแข็งตึง ในรายที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว การหายใจไม่คงที่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง บาดแผลมีเลือดออกมาก

3.3 แนวทางการรักษา ถ้ามีการบาดเจ็บที่ตับเพียงเล็กน้อยให้การรักษาโดยการประคบประครอง และสังเกตอาการ ถ้าบาดเจ็บรุนแรงมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด จำเป็นต้องช่วยเหลือเร่งด่วน และผ่าตัดเพื่อห้ามเลือดและซ่อมแซมตับ

3.4 การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ตับจากการถูกกระแทก

การพยาบาลในระยะฉุกเฉิน

ตรวจวัดสัญญาณชีพ เริ่มจากซักประวัติผู้ป่วย ประเมินสภาพการเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลการให้สารน้ำหรือเลือดทดแทน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการไหลเวียนเลือดอย่างพอเพียง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดตามแผนการรักษา

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

- การพยาบาลด้านจิตใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและวิธีปฏิบัติในระลอกก่อนและหลังผ่าตัด ดูแลความสุขสบายและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา

- การพยาบาลด้านร่างกาย ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้สารน้ำและเลือดทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ รักษาสมดุลของสารน้ำและ Electrolyte ให้อยู่ในภาวะปกติ เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าผ่าตัด โดยงดน้ำงดอาหาร ทำความสะอาดร่างกาย เตรียมบริเวณผ่าตัด เตรียมเวชระเบียนผู้ป่วย ผลชันสูตรล่าสุดไปพร้อมกับผู้ป่วย

การพยาบาลหลังการผ่าตัด

ดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวต้องจัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบอยู่จนสัญญาณชีพคงที่ และผู้ป่วยรู้สึกตัวจึงให้นอนท่าศีรษะสูง 30° ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 2-3 ชั่วโมงแรก และวัดทุก 1 ชั่วโมงใน 24-36 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ควบคุมการให้สารน้ำและเลือดตามแผนการรักษา ใส่สายสวนกระเพาะอาหารและดูแลให้สายอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม บันทึกลักษณะสีของสิ่งระบายออกมาทุก 1-2 ชั่วโมง ทำความสะอาดแผลผ่าตัดและท่อระบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ประเมินอาการแทรกซ้อน เช่น มีเลือดซึมออกจากบาดแผลหรือท่อระบาย สัญญาณชีพผิดปกติ เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อกหลังผ่าตัด

การพยาบาลในระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

หลังการผ่าตัด 24-36 ชม. ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง ถือว่าผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติ การดูแลในระยะนี้คือ การช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลแผลผ่าตัดป้องกันการระคายเคืองของผิวหนังรอบท่อระบาย การบรรเทาอาการปวดแผลและเตรียมผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรักษาอนามัยส่วนบุคคล

3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

1. Omeprazole ลดกรดในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในลำไส้เล็กส่วนต้น แผลในกระเพาะอาหาร หลอดอาหารอักเสบ

2. Pethidine ยาแก้ปวด อาการข้างเคียงกระสับกระส่าย หลงลืม หัวใจเต้นช้า ตาพร่า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก หากได้รับยาเกินขนาดจะมีอาการหนาวสั่น สับสน ชัก มึนงง ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่าย อย่างรุนแรง รูม่านตาหดเล็ก

3. Plasil ใช้ระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการข้างเคียง ง่วงนอน อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ ท้องผูก หรือท้องเสีย ปากแห้ง มีผื่นขึ้นตามร่างกาย

4. Transamin ยาที่ทำให้เลือดแข็งตัว ใช้ป้องกันภาวะมีเลือดออกผิดปกติในขณะที่ผ่าตัด อาการข้างเคียง การให้ยาทางหลอดเลือดดำเร็วเกินไปอาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ ในรายที่ได้รับยาเป็นเวลานาน อาจทำให้การมองเห็นผิดปกติ

5. Unasyn ขจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ อาการข้างเคียง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดงตามตัว ซึ่งไม่ใช่เกิดจากการแพ้ยา

6. Valium ลดความวิตกกังวลและสงบประสาท รวมทั้งอาการวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ผลข้างเคียง ไม่รุนแรง ที่พบบ่อยได้แก่ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ง่วงนอน ตื่นเต้นผิดปกติ นอนไม่หลับ อ่อนล้า และกล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจกดการหายใจ

7. Thiamine ใช้รักษาโรคขาดวิตามิน บี 1 มีอาการเป็นพิษดำ หากให้โดยการฉีด อาจพบหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หายใจลำบากและอาการสั่น

8. Vitamin K รักษาภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ Factor II , VII , IX และ X อาการข้างเคียง อาเจียน ร้อนวูบวาบ ปวดหน้าอก หากฉีดวิตามิน เค เข้าหลอดเลือดดำ

แนวคิดที่ใช้การดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยสมาคมข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของอเมริกาเหนือ (NANDA) เป็นการใช้วิจารณ์ญาณทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการของชีวิต โดยการวินิจฉัยทางการพยาบาล จะเป็นพื้นฐานของการเลือกกลวิธีในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล (NANDA,1993 อ้างใน วิพร เสนารักษ์, 2545:6)

2. กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งแบบแผนสุขภาพที่นำมาใช้ประกอบด้วย 11 แบบแผน ได้แก่ การรับรู้สุขภาพและการดูแล อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ สถิติปัญหาและการรับรู้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ บทบาทและสัมพันธภาพ เพศและการเจริญพันธุ์ การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด คุณค่าและความเชื่อ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2548:97)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

บาดเจ็บที่ตับจากการถูกกระแทก ความรุนแรงของการบาดเจ็บขึ้นอยู่กับแรงอัดตันบริเวณหน้าท้อง ด้านขวาโดยตรง บาดเจ็บรุนแรงที่มีเนื้อตับมีเลือดออกได้เยื่อหุ้มตับ ซึ่งทำให้เกิดภาวะช็อกจากการ

เสียชีวิต ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา วิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยนั้น จะต้องเตรียมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างรวดเร็วทันเวลา การแก้ไขภาวะช็อก เป็นการช่วยเหลือขั้นต้น ถ้ามีความจำเป็นต้องผ่าตัดสำรวจช่องท้อง เพื่อเข้าไปเย็บซ่อมแซมผูกหลอดเลือด หรือตัดเนื้อตับที่ฉีกขาดออก เพื่อให้เลือดหยุดไหล โอกาสที่ผู้ป่วยจะรอดชีวิตมีมากขึ้น การให้การพยาบาล ในระยะต่างๆ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การช่วยประคับประคองส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา และการดูแลตัวเอง การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพ สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บตับถูกกระแทกจากเวชระเบียน ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสารงานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติจากการบาดเจ็บตับถูกกระแทก โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยชายไทย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม 2550 เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล 31540/50 เลขที่ภายในโรงพยาบาล 12551/50 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดสำรวจช่องท้องซ่อมแซมตับและใส่ท่อระบายเลือด ได้รับสารน้ำและเลือดและสารประกอบเลือด หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาบรรเทาอาการปวด วิตามินต่าง ๆ อาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจและท่อระบายต่าง ๆ ได้ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 11 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียง จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 33 ปี สถานภาพสมรส โสด อาชีพรับจ้าง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2550 เวลา 7.00 น. มีประวัติเมาสุราแล้วเกิดอุบัติเหตุพลัดตกตึก 2 ชั้น ไม่สลบแต่จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีอาการเจ็บหน้าอกและปวดท้อง 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินตรวจร่างกาย พบว่ามีรอยฟกช้ำและบวมบริเวณใต้ราวนมขวา

ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอก ไม่พบว่ามีการอุดตันที่โคนหัก แพทย์วินิจฉัยขนาดเจ็บที่ตับจากการกระแทก และให้
 รับไว้รักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อสังเกตอาการตกเลือดภายในช่องท้องอย่างใกล้ชิด
 ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกและปวดท้องมากขึ้น กระสับกระส่าย ตรวจวัด
 สัญญาณชีพ ความดันโลหิตวัดได้ 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจตื้นและเร็ว อัตรา
 28 ครั้งต่อนาที ให้ออกซิเจนทางจมูก 5 ลิตรต่อนาที แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง ผล
 การตรวจพบว่ามีก้อนเลือดที่ตับกลีบขวา แพทย์วางแผนทำผ่าตัดฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมผ่าตัดโดยด่วน
 ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดเวลา 18.00 น. แพทย์ทำผ่าตัดสำรวจช่องท้อง ซึ่งพบว่าตับกลีบขวาฉีก มีเลือดออกในช่อง
 ท้องจำนวน 1,000 มิลลิลิตร จึงทำการเย็บซ่อมแซมตับและใส่ท่อระบายเลือดไว้ 2 เส้น ผู้ป่วยเสียเลือดขณะ
 ผ่าตัดจำนวน 3,000 มิลลิลิตร เสร็จผ่าตัดส่งกลับหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเวลา 21.50น. แรก
 ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 137/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 105 ครั้งต่อนาที หายใจ
 24 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและต่อ
 เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรทั้งหมด พยายามปรับลดเครื่องช่วยหายใจ จนกระทั่งถอดท่อช่วย
 หายใจได้ในวันที่ 7 สิงหาคม 2550 ใส่สายสวนกระเพาะอาหารทางจมูก ต่อกับเครื่องดูดน้ำย่อยแรงดันต่ำ
 บันทึกลักษณะ จำนวนสิ่งที่ระบายออกมา สามารถถอดสายสวนกระเพาะอาหารทางจมูกออกได้ และให้เริ่ม
 จิบน้ำและรับประทานอาหารอ่อนได้ในวันที่ 8 สิงหาคม 2550 เฝ้าระวังภาวะตกเลือด จดบันทึกลักษณะ
 จำนวนสิ่งระบายจากท่อระบาย Jackson วัดค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ติดตามสัญญาณชีพ
 ให้สารน้ำ Aceter 1,000 มิลลิลิตร หยอดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ในอัตรา 120 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง
 ได้รับเม็ดเลือดแดงเข้มข้นและพลาสมาสดแช่แข็งอย่างละ 4 หน่วย เกล็ดเลือดเข้มข้น 10 หน่วย ใน 2 วันแรก
 หลังผ่าตัด ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ได้ให้เกล็ดเลือดเข้มข้น 10 หน่วย ให้สารน้ำ glucoLyte II จำนวน 2,000 มิลลิลิตร
 หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คู่กับ Acetar จำนวน 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
 วัดค่าความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลางได้ 10 เซนติเมตรน้ำ ถอดสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง
 ในวันที่ 8 สิงหาคม 2550 เวลา 15.00 น. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ย้ายผู้ป่วยไปพักฟื้นต่อ
 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย รวมเวลารักษาตัวอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 5 วัน ยาที่ใช้ในการรักษาคือ
 Unasyn ขนาด 3 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำห่างกันทุก 8 ชั่วโมง Omeprazole ขนาด 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทาง
 หลอดเลือดดำวันละครั้ง Vitamin K ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง Thiamine ขนาด
 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำห่างกันทุก 6 ชั่วโมง Morphine ขนาด 4 มิลลิกรัม ห่างกันทุก 4 ชั่วโมง
 Pethidine ขนาด 25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำห่างกันทุก 4 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย
 ศัลยกรรมชาย วันที่ 15 สิงหาคม 2553 เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ลูกเดินไปห้องน้ำเองได้
 รับประทานอาหารได้ ท้องไม่อืด ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ off staple ที่แผลหน้าท้อง และถอดสาย
 Jackson Drain แผลแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 15 สิงหาคม 2550 รวมระยะเวลาการรักษาตัว

อยู่ในโรงพยาบาล 11 วัน ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังกลับบ้าน แพทย์นัดมาตรวจในวันที่ 22 สิงหาคม 2550 เวลา 8.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรม ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดในช่องท้องเนื่องจากได้รับบาดเจ็บที่ตับ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือด

กิจกรรมการพยาบาล ติดตามประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว ให้สารน้ำ LRS หยดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการเจ็บและปวดตึงบริเวณหน้าท้อง บันทึกจำนวนและลักษณะปัสสาวะและน้ำย่อยจากกระเพาะอาหาร ติดตามผลค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นทุก 6 ชั่วโมง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 5 สิงหาคม 2550)

ปัญหาที่ 2 ไม่สบายจากการปวดท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยทุเลาอาการปวด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวดและความสบายของผู้ป่วย โดยใช้ Face pain rating scale พบว่าระดับความเจ็บปวดมากกว่า 5 ให้ยา Morphine ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำซ้ำๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน ประเมินและบันทึกอาการเจ็บปวดหลังให้ยา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 5 สิงหาคม 2550)

ปัญหาที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดซ้ำหลังผ่าตัดเพื่อเย็บซ่อมแซมตับและวางท่อระบาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือด

กิจกรรมการพยาบาล ติดตามสัญญาณชีพและค่าความอึดตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว เพื่อประเมินภาวะการไหลเวียนเลือดและการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ ให้สารน้ำ Acetar หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นและ พลาสมาสดแช่แข็ง ติดตามผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นทุก 6 ชั่วโมง ฉีด Vitamin K ขนาด 10 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง และ Transamin ขนาด 100 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง และให้เกล็ดเลือดเข้มข้น 10 หน่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเพิ่มกลไกการแข็งตัวของเลือด สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะและสารคัดหลั่งต่าง ๆ เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 สิงหาคม 2550)

ปัญหาที่ 4 ไม่สบายจากการปวดแผล

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยทุเลาอาการปวด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวดแผล โดยใช้ Face pain rating scale ให้ยาบรรเทาปวด Pethidine 25 มิลลิกรัมฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์และประเมินผลความเจ็บปวดหลังให้ยา

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 สิงหาคม 2550)

ปัญหาที่ 5 การกำซาบของออกซิเจน (Oxygen perfusion) ไปสู่เนื้อเยื่อในร่างกายลดลง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ปรับตั้งการทำงานของเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษาของแพทย์ และดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้สัมพันธ์กับการหายใจของผู้ป่วย ให้สารน้ำและเม็ดเลือดแดงเข้มข้น ติดตามและประเมินสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด วัดค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นทุก 6 ชั่วโมง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 สิงหาคม 2550)

ปัญหาที่ 6 ไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติเนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเองและสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใส่ท่อช่วยหายใจ จัดกระดานดินสอไว้ให้ผู้ป่วยเขียนสื่อสารกับบุคคลอื่น จัดหากริ่งไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย หมั่นตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย ๆ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 สิงหาคม 2550)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล พุดคุยและสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติโดยให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรค การรักษาและอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกฎระเบียบของโรงพยาบาล หาโอกาสให้ญาติได้พบแพทย์ผู้รักษา ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 สิงหาคม 2550)

สรุป ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง ผลการดูแลผู้ป่วย ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 11 วัน และนัดมาพบแพทย์ในวันที่ 22 สิงหาคม 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติจากการบาดเจ็บระดับถูกกระแทก ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาล จากการเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 นำความรู้ที่ได้รับจากกรณีศึกษามาอภิปราย (Case conference) เพื่อเป็นตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยอื่น

8.2 ทำให้ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยาของตับ และทฤษฎีทางการพยาบาล เพื่อนำมาเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย และนิเทศพยาบาลในระดับรองลงมา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับบาดเจ็บรุนแรง มีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการตกเลือด พยาบาลมีหน้าที่เฝ้าระวังภาวะตกเลือดเพื่อแก้ไขได้อย่างทันท่วงทีให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย แต่ในขณะเดียวกัน บทบาทของพยาบาลจะต้องดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยไม่ให้ทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด การให้การพยาบาลที่นุ่มนวล การจัดทำนอนให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายเป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดอย่างหนึ่ง แต่เนื่องจากการบาดเจ็บที่ดับเป็นการบาดเจ็บรุนแรง ย่อมมีความเจ็บปวดมากประกอบกับมีความวิตกกังวลร่วมด้วย จำเป็นต้องใช้ยาบรรเทาปวดที่มีฤทธิ์ลดความวิตกกังวล ซึ่งยาเหล่านี้ จะมีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยง่วงซึม ความดันโลหิตลดลง กดการหายใจ ดังนั้นการพิจารณาให้ยาบรรเทาปวดจึงควรประเมินระดับความเจ็บปวดให้ชัดเจน และไม่ให้ยาโดยไม่จำเป็น วิธีการประเมินความเจ็บปวดใช้วิธีการสังเกตสีหน้า (Face pain rating scale) เป็นเครื่องมือ แต่เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ แรกเริ่มผู้ป่วยยังมีอาการมีนมาจากฤทธิ์สุรา ส่วนหลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้สังเกตสีหน้าและสื่อสารไม่ได้ ดังนั้นต้องใช้วิธีการประเมินอย่างอื่นประกอบด้วย เช่น ประเมินสัญญาณชีพ อาการกระสับกระส่าย การสัมผัสที่แผลหรือบริเวณที่คาดว่าผู้ป่วยเจ็บปวด เป็นต้น พยาบาลผู้ดูแลต้องมีทักษะและประสบการณ์ และหลังให้ยาบรรเทาปวดจะต้องเฝ้าติดตามประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาหรือสร้างนวัตกรรมใหม่สำหรับประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ให้ผลลัพธ์เป็นที่แน่นอนชัดเจนกว่าที่มีอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมในปัจจุบัน
2. การเจ็บปวดด้วยอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้คาดคิดและเตรียมตัวกับความเจ็บปวดมาก่อน ทำให้เกิดภาวะเครียดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบในการประเมินปัญหาและวางแผนแก้ไขให้เหมาะสม รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อลดความขัดแย้งกรณีที่เกิดปัญหาการรักษาพยาบาลไม่เป็นไปตามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางพุดสุข จุฬียานนท์)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๖/๗.๕/๒๕๕๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอนนท์)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๓๐/๗.๕/๒๕๕๓

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สราวุธ สนธิแก้ว)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๓๐/๗.๕/๒๕๕๓

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางพุลสุข จุฬียานนท์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ 171) สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง โครงการ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีสถิติผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะผู้ป่วยอาการหนักที่ไม่สามารถเข้ารับรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักได้ จึงต้องไปอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จากสถิติในปีงบประมาณ 2551 มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่อยู่หอผู้ป่วยสามัญทั้งสิ้น จำนวน 581 ราย และในปี 2552 มีจำนวนถึง 862 ราย (งานเวชสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2551-2552) ทำให้เกิดปัญหาการดูแลรักษาขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ เนื่องจากพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญขาดความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือพิเศษเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประกอบกับพยาบาลมีภาระงานมาก จึงทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บางครั้งจึงเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตลดลง ภาวะ Pneumothorax สาเหตุจากการปรับใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เหมาะสม เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวแม้ว่าจะมีการจัดอบรมการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ เป็นประจำทุกปี และมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ซึ่งนอกจากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลหรือความเครียดให้กับตัวผู้ป่วยและครอบครัว และเมื่อมีผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยสามัญ พยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักต้องเป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในการดูแล บางครั้งกระทบกับการทำงานประจำของพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบอื่นๆ จึงได้จัดทำโครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญขึ้น โดยเฉพาะ โดยนำเอาวิธีการนิเทศ การให้คำแนะนำ หรือการให้คำปรึกษาการใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจบนหอผู้ป่วยสามัญ ให้กับพยาบาลตลอดระยะเวลาการดูแลรักษา เพื่อช่วยให้พยาบาลหอผู้ป่วยเกิดความรู้อย่างลึกซึ้งและเข้าใจในการดูแลมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดจำนวนวันนอนและกลับบ้านได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลหรือผู้ป่วยสามัญมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical ventilator) หมายถึง อุปกรณ์การแพทย์ที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้เกิดอากาศภายในระบบ และส่งผ่านออกมาตามท่อนำไปสู่การใช้งานสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจได้เอง หรือหายใจได้ไม่เพียงพอ อันเป็นผลมาจากระบบการหายใจล้มเหลว ระบบหัวใจและหลอดเลือดผิดปกติ หรือระบบประสาทส่วนกลางผิดปกติ โดยมีหลักการพื้นฐานการทำงาน 4 ระยะสำคัญ ได้แก่ ระยะของการหายใจเข้า (inspiratory phase) ระยะสิ้นสุดการหายใจเข้าและเริ่มเป็นหายใจออก (end of inspiratory start of expiratory) ระยะของการหายใจออก (expiratory phase) ระยะการหายใจออกและเริ่มเป็นหายใจเข้า (end of expiratory start of Inspiratory) ซึ่งการใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น จะมีข้อบ่งชี้ในการใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวหรือระบบการหายใจผิดปกติ ทำให้การแลกเปลี่ยนของอากาศผ่านถุงลมไม่เพียงพอ เกิดภาวะของหลอดเลือดขาดออกซิเจน ผู้ป่วยที่ต้องใช้แรงและพลังงานในการหายใจมากกว่าปกติ ต้องใช้การทำงานของกล้ามเนื้อในการหายใจมาก หรือในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การใช้เครื่องช่วยหายใจกับผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะ Pneumothorax กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการใช้เครื่องช่วยหายใจนาน ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ จึงต้องป้องกันตั้งแต่เริ่มแรก โดยการประเมินปัญหาและติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรง โดยเฉพาะบทบาทในการดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และกลับบ้านได้เร็วขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำเสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาล ผ่านหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
2. ประชุมสมาชิกเพื่อชี้แจงโครงการและขอความร่วมมือในส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการตามแผนของโครงการ

- 3.1 จัดพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมวาระละ 1 คน เดินเยี่ยมผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตามหอผู้ป่วยสามัญ
 - 3.2 ประเมินผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญหรือพยาบาลเจ้าของไข้
 - 3.3 ให้คำปรึกษาและปรับเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยหรือแผนการรักษาของแพทย์
 - 3.4 ประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดเครื่องช่วยหายใจ
 - 3.5 กำหนดระยะเวลาดำเนินการ
 - 3.6 ขอบประมาณ ไม่ใช้งบประมาณของราชการ เพียงขออนุมัติจากหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจัดเวรพยาบาล 1 คน เพื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตามหอผู้ป่วยสามัญ
4. สรุปปัญหาและประเมินผลการดำเนินการเพื่อหาข้อจำกัด และนำไปสู่การพัฒนาโครงการแบบยั่งยืน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพิ่มจำนวนเตียงว่างในหออภิบาลผู้ป่วยหนักสำหรับรับผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้มากขึ้น
2. ลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนวันนอนผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญลดลงร้อยละ 20

ลงชื่อ

(นางพุดสุข จุลัยยานนท์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 26 พ.ย. 2553