

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 1 / 2561 เมื่อวันที่ 22 มิ.ย. 2561
เจ้าหน้าที่ กอชริทธิ์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนคด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจาก
การใส่เครื่องช่วยหายใจ

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ..... *Mw*

(นางสาวทองพร โทษนด)

เสนอโดย

นางเปรมกมล เรืองโรจน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 758)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนคด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจาก
การใส่เครื่องช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางเปรมกมล เรืองโรจน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 758)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนคด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน 2559 ถึง 14 กรกฎาคม 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

มะเร็งลำไส้ใหญ่ (colon cancer) คือมะเร็งที่เกิดกับส่วนใดส่วนหนึ่งในลำไส้ใหญ่ โดยเริ่มตั้งแต่ส่วนที่ต่อจากลำไส้เล็กไปจนถึงส่วนปลายที่ติดกับทวารหนัก การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนมากจะเริ่มจากการเกิดติ่งเนื้อขนาดเล็กภายในลำไส้ใหญ่จนเกิดการพัฒนากลายเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (บุศรา ชัยทัศน์, 2559)

กายวิภาคและสรีรวิทยาของลำไส้ใหญ่

ลำไส้ใหญ่เป็นส่วนท้ายสุดของทางเดินอาหารทำหน้าที่เก็บเศษอาหารที่ผ่านการย่อยและดูดซึมมาแล้วเพื่อเตรียมการขจัดออกจากร่างกายในรูปของอุจจาระลำไส้ใหญ่มีความยาวต่อเนื่องราว 4-6 ฟุตแบ่งตามลักษณะที่ตั้งออกได้เป็น 5 ส่วนคือ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2560)

1. ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (ascending colon) ซึ่งอยู่ทางด้านขวาของช่องท้อง
2. ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง (transverse colon) ซึ่งผ่านจากด้านขวาไปด้านซ้าย
3. ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (descending colon) อยู่ทางด้านซ้ายของช่องท้อง ซึ่งพอลงมาถึงบริเวณท้องน้อยจะขด เป็นรูป S
4. ลำไส้ใหญ่ส่วนซิกมอยด์ (sigmoid colon) เป็นลำไส้ใหญ่ส่วนคด ซึ่งจะไปต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนท้าย
5. ลำไส้ตรง (rectum) เป็นลำไส้ใหญ่ส่วนท้าย เปิดออกสู่ภายนอกโดยต่อกับทวารหนัก

อาการและอาการแสดง

อาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการถ่ายอุจจาระมีมูกปน หรือมีเลือดออกทางทวารหนัก มีการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น ท้องผูก ท้องเสียที่ไม่หายหลังได้รับการรักษา หรือมีท้องผูกสลับท้องเสีย อาการอื่นๆที่อาจจะพบได้คือ น้ำหนักลด เมื่ออาหาร สำหรับมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนต้นอาจตรวจพบว่ามีอาการซัดซึ่งเกิดจากการเสียเลือด โดยที่ไม่มีเลือดออกในอุจจาระให้เห็นได้ด้วยตาเปล่า อาจคลำพบบก้อนที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา ผู้ป่วยบางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการของลำไส้อุดตันซึ่งจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด อาเจียน และถ่ายอุจจาระ หรือผายลมลดลง

การวินิจฉัย มีหลายวิธี ได้แก่ (วุฒิ สุเมธ โชติเมธา, 2560)

1. การซักประวัติส่วนตัว เช่น เพศ เป็นในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุส่วนใหญ่พบว่ากว่า 90% มักเกิดกับคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบได้ในวัยหนุ่มสาวและวัยรุ่น ประวัติการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำหรือรับประทานผักผลไม้ไม่พอ และมีประวัติเนื้องอก หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง

2. การตรวจร่างกายทั่วไป

การตรวจรูทวารหนัก (digital rectal exam) คือการตรวจภายในรูทวารหนัก และลำไส้ใหญ่ส่วนปลายด้วยการใช้นิ้วมือเพื่อคลำหาก้อน หรือลักษณะที่ผิดปกติภายในรูทวารหนัก

3. การตรวจพิเศษอื่น ได้แก่

3.1 การตรวจโดยใช้เครื่องมือซิกมอยด์โคสโคป (sigmoidoscope) ซึ่งมีลักษณะเป็นท่อสอดผ่านเข้าไปทางปลายทวารหนักสู่ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง เพื่อตรวจหาสิ่งผิดปกติต่างๆ วิธีนี้แพทย์สามารถตัดชิ้นเนื้อที่ผิดปกติไปตรวจสอบได้

3.2 การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) วิธีนี้จะช่วยให้เห็นภาพภายในลำไส้ใหญ่ทั้งหมด และสามารถเก็บชิ้นเนื้อที่สงสัยส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้

3.3 การใช้สารทึบแสงแบบเรียลไทม์ร่วมกับการถ่ายภาพด้วยรังสีเอกซเรย์ CT scan (double contrast barium edema : DCBE)

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.1 การตรวจเลือด โดยการตรวจนับปริมาณเม็ดเลือดแดง หรือวัดระดับ โปรตีน CEA (carcinoembryonic antigen)

4.2 การตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) เป็นวิธีการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่แม่นยำที่สุด

การรักษา

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยต้องดูความรุนแรงของโรค และชนิดของมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผู้ป่วยเป็น ทั้งนี้อาจใช้การรักษาเพียงวิธีเดียวในการรักษาหรือใช้หลายวิธีร่วมกัน

1. การผ่าตัด (surgery) หมายถึงการตัดเอาก้อนมะเร็งออกจากลำไส้ใหญ่และตรวจชิ้นเนื้อที่แพทย์ตัดออกมาตรวจว่ามะเร็งอยู่ในระยะใด จะช่วยให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับความเสี่ยงของมะเร็งที่เป็นว่ามากน้อยเพียงใด จะรักษาหายขาดหรือไม่

2. การรักษาด้วยเคมีบำบัด (chemotherapy) หมายถึงการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยการให้ยาที่จะไปทำลายเซลล์มะเร็ง ที่อาจหลงเหลืออยู่หลังจากที่ได้ผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก

3. การฉายรังสี (radiation therapy) เป็นวิธีการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายที่ใช้ควบคู่กับการผ่าตัด นิยมใช้รังสีหลังผ่าตัดมะเร็งระยะที่ 2 และ 3 ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำ

การพยาบาล

พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกายและจิตใจเพราะจะช่วยปรับประคองส่งเสริมผู้ป่วยให้ร่วมมือในการรักษา และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญต้องใช้ทักษะการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่การให้การพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ (จุฑารัตน์ วรศิริ, 2559)

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมทางด้านจิตใจ (Psychological preparation) ผู้ป่วยและญาติจะมีความเครียดวิตกกังวลและความกลัวการสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยการพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยมีความเข้าใจและให้ความไว้วางใจ คลายความวิตกกังวล

2. การเตรียมร่างกาย ได้แก่ เตรียมตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสะอาดทั่วไปของร่างกาย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อการเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาด โดยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวใส และขาระบายตามแผนการรักษา

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

เป็นระยะที่รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ในระยะแรกจะไม่รู้สึกร่างกาย ใ้ท่อช่วยหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้ เป็นสิ่งท้าทายสำหรับพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการผ่าตัด ได้แก่

1. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

2. ดูแลผิวหนัง กล้ามเนื้อ กระดูกและการจัดทำนอนช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัว ให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างเพียงพอเป็นการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพราะความเจ็บปวดแผลและอ่อนเพลียหลังผ่าตัด

3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีการงดอาหารและน้ำเป็นเวลานาน

4. การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะผู้ป่วยหญิงมักใส่สายสวนปัสสาวะควาไว้ควรดูแลไม่ให้สายหัก พับ งอเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

5. กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วหลังผ่าตัด และประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ทางหน้าท้อง เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

6. ประเมินสภาพจิตใจ และให้กำลังใจผู้ป่วย เนื่องจากภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีรูระบายอุจจาระทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ก่อให้เกิดความเครียด

7. การวางแผนจำหน่าย เริ่มหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือดูแลของญาติ แหล่งประโยชน์ สภาพครอบครัว การส่งต่อที่จำเป็น

การพยาบาลด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติ

การผ่าตัดเปิดลำไส้ออกทางหน้าท้องมีผลกระทบต่อจิตใจแต่จะเกิดมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน ดังนั้นพยาบาลจะต้องอาศัยความละเอียดอ่อนจึงจะค้นพบปัญหาและสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ให้ความสำคัญการพยาบาลด้านร่างกายต้องให้การพยาบาลด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยและญาติโดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวให้การพยาบาลต้องทำอย่างนุ่มนวลมีความจริงใจ แสดงให้รู้ว่าพยาบาลเข้าใจถึงความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยกำลังได้รับอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงสภาพผู้ป่วย อาการและแนวทางการรักษาเพื่อให้ญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้กำลังใจผู้ป่วย จัดหาโอกาสให้ญาติได้พบกับแพทย์ผู้รักษาเตรียมญาติเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยอธิบายและสาธิตให้ญาติดูอย่างช้า ๆ เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และการทำความสะอาดรูทวารเทียมโดยพยาบาลคอยช่วยเหลือชี้แนะสนับสนุน ให้กำลังใจ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุแห่งการเสียชีวิตในระดับต้น ๆ ของมะเร็งทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สำหรับหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สถิติการรับผู้ป่วยในปี 2557, 2558 และ 2559 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ 34, 43 และ 36 รายตามลำดับ (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2559) โดยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่จะก่อให้เกิดผลต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังผ่าตัดอาจมีลำไส้เทียมมาเปิดทางหน้าท้องสำหรับการถ่ายอุจจาระ ส่งผลต่อภาพลักษณ์อาจต้อง

พึงพา และเป็นภาระผู้อื่น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่สอดคล้องในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้โดยเร็ว ผู้ศึกษาจึงได้ทำกรณีศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้องจากตำราวิชาการต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 51 ปี สถานภาพสมรส โสด นักร้องศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 17879/59 เลขที่ภายใน 10278/59 วินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนคด (CA sigmoid colon) นัดเพื่อผ่าตัดโดยรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล วันที่ 27 มิถุนายน 2559 ถึง 14 กรกฎาคม 2559 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด explor lap with anterior resection with ileostomy ในวันที่ 28 มิถุนายน 2559 และหลังผ่าตัดรับไว้ดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมแพทย็อนุญาติให้กลับบ้านในวันที่ 14 กรกฎาคม 2559 ระหว่างอยู่ในความดูแลได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจอารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือตามมาตรฐาน

2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล และรูเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และญาติเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

2.4 ลงบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล และการรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วย

2.5 สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลมาจัดทำเอกสารวิชาการตรวจสอบความถูกต้อง และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 51 ปี มาโรงพยาบาลตามนัด เพื่อทำการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ตัดต่อลำไส้ เปิดลำไส้ออกจากหน้าท้อง เนื่องจาก 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ถ่ายเหลว 3-4 ครั้งต่อวัน มีประวัติ ถ่ายเหลวกะปริดกะปรอย เป็น ๆ หาย ๆ มา 1 ปี แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง ผลการตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนคด (CA sigmoid colon) แพทย์นัดผ่าตัด และรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 27 มิถุนายน 2558 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ปวดมวนท้องเป็นพัก ๆ ผลตรวจร่างกายและตรวจเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติอุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วางแผนผ่าตัดในวันที่ 28 มิถุนายน 2559 ให้งดน้ำ และอาหารทางปาก สวมล้งลำไส้ และให้ยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด แพทย์คุยกับผู้ป่วย และญาติถึงแนวทางการรักษาพร้อมให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมผ่าตัด เพื่อทำผ่าตัด explor lap with anterior resection with ileostomy

วันที่ 28 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด explor lap with anterior resection with ileostomy ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่าง ขณะทำเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 500 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำเป็น 0.9%NSS ทั้งหมด 1,100 มิลลิลิตร และเลือด 320 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และได้รับผู้ป่วยมาดูแลต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจทางท่อช่วยหายใจ ต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรทั้งหมด อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาทีปริมาตรการหายใจ 500 มิลลิลิตร ต่อครั้ง จำนวนออกซิเจนร้อยละ 40 ความดันบวกในทางเดินหายใจขณะหายใจออก 3 เซนติเมตรน้ำ ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดแนวกลางหน้าท้อง และมีแผลเปิดลำไส้ช่องทางหน้าท้องด้านซ้าย แผลไม่มีเลือดซึม ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่คอด้านขวาต่อกับสารน้ำเป็น 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ใส่สายระบายออกจากกระเพาะอาหารต่อลงถุงไว้มี content เป็นน้ำย่อยออกประมาณ 20 มิลลิลิตร คาสายสวนปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 109 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 98/64 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 100 คลำปลายมือปลายเท้าเย็นให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น 1 หน่วย หยดเข้าหลอดเลือดดำ ค่าความเข้มข้น

ของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นได้ร้อยละ 31 ปวดแผลระดับความเจ็บปวด 7 คะแนนให้ยา Morphine ขนาด 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำพร้อมจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ให้น้ำที่ห้องหย่อน ทูเลาปวด ระดับความเจ็บปวด 3 คะแนน

วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 แพทย์ให้ยาเครื่องช่วยหายใจหายใจได้ดีปวดแผล pain scale 5 คะแนนได้เบี่ยงเบนความสนใจและให้ยาบรรเทาปวด ปวดแผลลดลง pain scale 3 ใส่น้ำระบายจาก กระเพาะอาหารต่อลงถุง ใส่น้ำสวนปัสสาวะ แผลไม่มีเลือดซึมไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และจากการคาสายต่าง ๆ ได้รับสารอาหาร (Kabiven) 1,200 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผิวหนังมีแรงตึงตัวดี

วันที่ 4 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจ หายใจเองได้ดีไม่เหนื่อย ถอดสายสวนปัสสาวะ ถอดสายระบายกระเพาะอาหารออก ยังมีสีหน้าวิตกกังวล ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลและการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระพร้อมทั้งยกตัวอย่างผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาเช่นเดียวกันแต่สามารถเข้าสังคมได้ให้ผู้ป่วยฟังผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลแผลให้ยามาเชื้อ ทำความสะอาดร่างกายให้สะอาด ดูแลให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

วันที่ 7 กรกฎาคม 2559 เยี่ยมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส ปวดแผลเล็กน้อย เวลาขยับแผลเปิดลำไส้หน้าท้องไม่บวมแดง ลำไส้สีแดงอมชมพู ตัดไหมและดูแลแผลโดยยึดหลัก sterile technique ให้กำลังใจและดูแลให้ได้รับประทานอาหารตามโภชนาการจัดให้

วันที่ 14 กรกฎาคม 2559 เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ป่วยหายใจเอง แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดีดี ส่งปรึกษาที่ห้องให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลแผลเปิดลำไส้ทางหน้าท้องและการเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แพทย์นัดตรวจ วันที่ 15 สิงหาคม 2559 ที่ห้องตรวจ ศัลยกรรม ให้คำแนะนำการดูแลแผล การเปลี่ยนถุงรองรับอุจจาระ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และยาผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ขณะที่อยู่ในความดูแล ได้พบปัญหา 6 ข้อดังนี้

ปัญหาที่ 1. มีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดหลังรับการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : วัดสัญญาณชีพ ดูแลให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น หมู่ O จำนวน 1 หน่วย และสังเกตอาการแพ้เลือด พร้อมติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น หลังได้รับเม็ดเลือดแดงเข้มข้นไปแล้ว 4 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด ทุก 2 ชั่วโมง วัดค่าความดันของหลอดเลือดดำที่ส่วนกลาง ทุก 4 ชั่วโมง และบันทึกจำนวนปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิถุนายน 2559

ปัญหาที่ 2. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนของเนื้อเยื่อในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา, ดูแลเสมหะ และดูแลให้ท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่ง ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ในวันที่ 4 กรกฎาคม 2559 หลังจากนั้น ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางจมูก อัตรา 3 ลิตรต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 4 กรกฎาคม 2559

ปัญหาที่ 3. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาจากอาการปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการปวด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการรักษา จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ช่วยเหลือเปลี่ยนอิริยาบถ, ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล พร้อมจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้ยาแก้ปวด Morphine

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 4 กรกฎาคม 2559

ปัญหาที่ 4. มีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และจากการใส่คาอุปกรณ์ทางการแพทย์

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ทำความสะอาดร่างกายและแผลผ่าตัด พร้อมทั้งสังเกตและประเมินอาการติดเชื้อ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณแผลผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 7 กรกฎาคม 2559

ปัญหาที่ 5. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและแร่ธาตุจากการงดน้ำ และอาหารทางปาก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำและแร่ธาตุกับผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และหลังได้รับอาหารกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร พร้อมแนะนำอาหารอ่อนย่อยง่าย

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 7 กรกฎาคม 2559

ปัญหาที่ 6. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ เนื่องจากมีลำไส้เปิดออกทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยยอมรับและสามารถดูแลลำไส้เปิดทางหน้าท้องได้

กิจกรรมการพยาบาล : ปลอดภัยให้ผู้ป่วย พร้อมยกตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการเปิดลำไส้ออกทางหน้าท้อง ที่สามารถทำงานได้ตามปกติให้ผู้ป่วยฟัง ให้ความรู้การดูแลแผล รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 14 กรกฎาคม 2559

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนคด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รับไว้ในความดูแลวันที่ 28 มิถุนายน 2559 หลังได้รับการผ่าตัด explor lap with anterior resection with ileostomy ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง พบมีปัญหาลักษณะทั้งหมด 6 ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยใช้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ สีหน้าสดชื่น สามารถดูแลแผลได้ แผลแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2559 เวลา 15.40 นาฬิกา รวมระยะเวลาในการรักษา 17 วัน แพทย์นัดตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 15 สิงหาคม 2559

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ทั้งก่อน และหลังผ่าตัด

8.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด explor lap with anterior resection with ileostomy ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยวิตกกังวล และไม่ยอมรับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น ต้องใช้การปลอบโยนและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ

9.2 ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมการบริโภคที่ชอบรับประทานเนื้อสัตว์และมีรสจัด เป็นอาหารอ่อนจืด และมีกากใย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 พยาบาลควรมีความรู้ และเทคนิคในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เชื่อมมั่น ยอมรับภาพลักษณ์ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง และสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนทางจิตใจผู้ป่วย

10.2 ควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ไปเมกฉว.....เรตไทง ผู้ขอรับการประเมิน
(นางเปรมกมล เรืองโรจน์)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(วันที่)๒๗ ส.ค. ๒๕๖๑.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ
(ลงชื่อ).....นาง สิริรัตน์..... (ลงชื่อ).....นายสุกิจ.....
(นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์) (นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (วันที่)๒๗ ส.ค. ๒๕๖๑.....
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่)๒๗ ส.ค. ๒๕๖๑.....

หมายเหตุ : 1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560
คือ นางสาวนิลาวรรณ มัสยาอานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31
พฤษภาคม 2559 คือ นายสมชาย จึงมีโชค ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- บุศรา ชัยทัศน์. (2559). การดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่.
วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพ: วิทยาลัยพยาบาลสภาวิชาชีพ.
- สุรเกียรติ อชานานุภาพ. (2560). หนังสือตำราการตรวจโรคทั่วไป 3.มะเร็งรังไข่และไส้ตรง.
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็น พี เพรส.
- วุฒิ สุเมธ โชติเมธา. (2560). โรคมะเร็งรังไข่ใหญ่และทวารหนัก.วารสารวิชาการ โรงพยาบาล
กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกรุงเทพ.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางเปรมกมล เรืองโรจน์

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 758)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในระหว่าง 3.42 - 23.07 และจากสถิติย้อนหลังของการเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในปี 2557-2559 พบอัตราเป็นดังนี้คือ 3.13 , 2.8 และ 3.99 ต่อ 1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมในปี 2557-2559 พบอัตราเพิ่มขึ้นดังนี้ 4.67 , 5.27 และ 4.86 ต่อ 1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต การใส่เครื่องช่วยหายใจทำให้มีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้มากถึง 6-12 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่อเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจจะส่งผลกระทบต่ออัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล คือ อายุ โรคเดิม ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านเชื้อ อาจเป็นเชื้อภายในหรือภายนอกตัวผู้ป่วยเอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งมีความสำคัญเช่น เครื่องมือแพทย์ การระบายอากาศ รวมถึงบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ทางหน่วยงานได้จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ อีกทั้งหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีผู้ป่วยหนักที่ใส่เครื่องช่วยหายใจจำนวนมาก พยาบาลมีภาระงานมากทำให้การพยาบาลผู้ป่วยอาจไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยและครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดโดยจัดทำแบบ check list กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อลดการเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจขึ้น เพื่อใช้ติดตามและทบทวนให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิดติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อวัดประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจไม่เกิดติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจคือการติดเชื้อที่ปอดส่วนล่างในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ โดยมีอาการและอาการแสดงการติดเชื้อคือมีไข้สูงเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น เสมหะเป็นหนอง เอกซเรย์พบน้ำในเยื่อหุ้มปอด และตรวจเสมหะพบเชื้อ โรคเกิดขึ้นภายหลังการใส่เครื่องช่วยหายใจเกิน 48 ชั่วโมงจนถึง 48 ชั่วโมงหลังถอดท่อช่วยหายใจบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต การใส่เครื่องช่วยหายใจมีผลทำให้กลไกในการป้องกันตนเอง และการกำจัดเชื้อจุลินทรีย์ของระบบทางเดินหายใจถูกรบกวน เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจจะขัดขวางการไอและการป้องกันการรับเชื้อตามธรรมชาติ ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบได้ง่ายขึ้น สาเหตุของการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่สำคัญ คือ การสำลักเอาเชื้อซึ่งอยู่ในช่องปากและลำคอเข้าไปในทางเดินหายใจส่วนล่าง และการสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อจุลินทรีย์เข้าไปในทางเดินหายใจส่วนล่าง พบว่าเชื้อก่อโรคในโรงพยาบาลที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจมีแนวโน้มคือยาด้านจุลินทรีย์มากขึ้น โดยเฉพาะเชื้อ *Acinetobacterbaumannii* , *Klebsiellapneumoniae* และ *Pseudomonas aeruginosa* เมื่อเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (วันดี ศรีเรืองรัตน์, 2555) นอกจากการให้การพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแล้วพยาบาลต้องมีความตระหนักและเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจให้มากขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน จึงได้จัดทำแบบ check listกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อลดการเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อใช้ติดตามและทบทวนให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การดำเนินการสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของบุคลากรที่มการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ตามแนวทางในการดูแลได้อย่างถูกต้อง

แนวทางลดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ WHAPO (สุรพันธ์ สืบเนียม, 2560)

1. W : Wean

หย่าเครื่องช่วยหายใจออกจากผู้ป่วยให้เร็วที่สุดตามข้อบ่งชี้ทางคลินิก

2. H : Hand hygiene

ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือ alcohol-based handrubs ก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

3. A : Aspiration Precautions

3.1 ป้องกันการสำลักเนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

ก. ใช้ noninvasive positive-pressure ventilation ผ่าน face mask เพื่อลดความจำเป็นและระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยบางกลุ่ม (เช่น ผู้ป่วยที่มี hypercapnic respiratory failure เนื่องจาก acute exacerbation of COPD or cardiogenic pulmonary edema) และใช้เป็นส่วนหนึ่งของ weaning process

ข. หลีกเลี่ยงการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ

ค. ก่อนที่จะปล่อยลมจาก cuff หรือถอดท่อช่วยหายใจให้ดูคัมพะบริเวณเหนือ cuff ออกให้หมด

ง. ระบาย circuit condensate ก่อนจัดทำผู้ป่วย

3.2 ป้องกันการสำลักเนื่องจากการให้อาหารทางสายยาง

ก. ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ ให้ยกหัวเตียงผู้ป่วยสูงทำมุม 30-45 องศา

ข. ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหารและวัด gastric residual volumes ก่อนให้ tube feeding ถอดสายยางให้อาหารออกให้เร็วที่สุด

4. P : Prevent Contamination

- ทำความสะอาดเครื่องมืออย่างทั่วถึง ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทำให้ปราศจากเชื้อหรือทำลายเชื้อ

- เปลี่ยน ventilator circuits ต่อเมื่อเห็นความสกปรกที่ชัดเจน (โดยทั่วไปไม่ควรเปลี่ยนบ่อยกว่าทุก 48 ชั่วโมง) และควรเทหยดน้ำในท่อทิ้งบ่อย ๆ ให้เป็น routine

- การ suction ให้ทำเท่าที่จำเป็น

5. Oral Care

ลด colonization dental plaque โดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง, ดูแลความชุ่มชื้นของเยื่อ
โดยใช้ moisturizer ทุก 2-4 ชั่วโมง

ขั้นตอนดำเนินการ

1. นำเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตพัฒนา เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง
การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อทำแผนพัฒนา เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ
ปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
3. ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนพัฒนา เรื่อง เพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ
ปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อปอด
อักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และแบบ check list กิจกรรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบ
จากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
4. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่
เครื่องช่วยหายใจ กิจกรรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
5. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อนำเสนอแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบ
จากการใส่เครื่องช่วยหายใจ
6. ประเมินผลการดำเนินการ ทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. บุคลากรสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
คัดสรร น้อยกว่า 4 : 1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ

ลงชื่อ) ปรมกมล เรืองโรจน์

(นางปรมกมล เรืองโรจน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... / ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๑ /

เอกสารอ้างอิง

วันดี ศรีเรืองรัตน์.(2555).การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน
ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่.
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุรพันธ์ สืบเนียม.(2560).ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้
เครื่องช่วยหายใจระยะแรก ของหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น.