

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดช่องท้อง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โปรแกรมบันทึกการพยาบาลการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางสาวสุภาพร พัฒนสาร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 225)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดช่องท้อง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 36 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ.2550 ถึงวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ.2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

พยาธิสภาพ

โรคเยื่อบุลำไส้อักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic ulcerative colitis หรือ ulcerative colitis) เป็นโรคที่มีการอักเสบของเยื่อบุลำไส้ใหญ่โดยไม่ทราบสาเหตุ การอักเสบจำกัดอยู่ที่ชั้นเยื่อบุลำไส้ พยาธิสภาพพบมากที่สุดที่ลำไส้ใหญ่ซีกซ้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งลำไส้ตรง เป็นโรคเรื้อรังแบบมีระยะโรคสงบและโรคกำเริบ (Remission หรือ Exacerbation) อุบัติการณ์สูงในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และประเทศในภาคพื้นยุโรป แต่ต่ำในญี่ปุ่นและประเทศอื่นๆ ในเอเชีย และอเมริกาใต้ สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาทางระบาดวิทยา แต่มีรายงานโรคนี้พอสมควร

โรคนี้เป็นได้ทุกวัย แต่พบบ่อยในช่วงอายุ 20-40 ปี เพศชายเพศหญิงเป็นใกล้เคียงกัน หรือเพศหญิงเป็นมากกว่าเล็กน้อย

สาเหตุและการเกิดโรค ไม่ทราบโดยตรง แต่เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ได้แก่ การติดเชื้อ (infectious agent) การรับประทานอาหารที่มีรสหวานมากเกินไป (increase sugar consumption) รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย (low-fiber diet) แพ้อาหาร การรับประทานอาหารมากผิดปกติ (food additive)

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินผู้ป่วยโดยกรอบการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และการพยาบาลแบบองค์รวมและใช้การวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA(วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก ,2551).

2. ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การกระทำทำให้ การแนะนำ การสอน การสนับสนุนและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ญาติได้ช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยระดับความรุนแรงของโรคจะรุนแรงกว่าวัยหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมตามวัย มีโรคประจำตัว ภูมิคุ้มกันต่ำลง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) ที่สำคัญเมื่อมีการผ่าตัดจะมีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัด การรักษาพยาบาลต้องอาศัยระยะเวลาที่ยาวนาน ใช้เวลาในการฟื้นฟูมากขึ้น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะการรักษาพยาบาลได้สูง เช่น การติดเชื้อ พิการ จึงมีความสนใจทำการศึกษาในเรื่องนี้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ (สมพร ชินโนรสและไสว นรสาร, 2553). การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมในการหายเครื่องช่วยหายใจ (ยุพา วงศ์สรไตร, อรสา พันธุ์ภักดี, และสุปรีดา มั่นคง, 2551).

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยสูงอายุ อายุ 84 ปี รับประทานในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2550 มาด้วยอาการสำคัญ 1 วันถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการส่องกล้อง พบว่าเยื่อบุลำไส้อักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic ulcerative colitis หรือ ulcerative colitis) และเกิดการทะลุของลำไส้ จึงได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อซ่อมแซมลำไส้ วันที่ 15 ตุลาคม 2550 หลังจากนั้นเข้ารับการรักษาในหอบำบัดผู้ป่วยหนักตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2550 ระหว่างอยู่ในความดูแลพบข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งได้รับการแก้ไขหมดทุกข้อ จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการด้านกรณีศึกษาทั้งหมดร้อยละ 100 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยสูงอายุ อายุ 84 ปี รับประทานในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2550 มาด้วยอาการสำคัญ 1 วันถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคโดยการส่องกล้อง พบว่าเยื่อบุลำไส้อักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ (Idiopathic ulcerative colitis หรือ ulcerative colitis) และเกิดการทะลุของลำไส้ จึงได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อซ่อมแซมลำไส้ วันที่ 15 ตุลาคม 2550 หลังจากนั้นเข้ารับการรักษาในหอบำบัดผู้ป่วยหนักตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2550 ระหว่างอยู่ในความดูแลพบข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 9 ข้อ และได้ให้การพยาบาลดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ มีเสียงเสมหะในท่อหลอดลมคอ

3. ปริมาตรของอากาศในการหายใจเข้า 200-250 มิลลิลิตร

4. มีไข้ต่ำๆ อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส

5. ผลการตรวจปริมาณก๊าซในหลอดเลือดแดงมีค่าเป็นกรด (ค่า pH เท่ากับ 7.089 , ค่า pCO₂

เท่ากับ 29.9 , ค่า HCO₃ เท่ากับ 8.8)

จุดประสงค์ของการพยาบาล

เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ลักษณะหายใจสม่ำเสมอ ปริมาตรอากาศในการหายใจเข้า ประมาณ 350-400 มิลลิลิตร
2. การทำงานของเครื่องช่วยหายใจเป็นไปอย่างดีไม่ต้านเครื่อง ฟังเสียงลมเข้าปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง
3. ไม่มีภาวะเขียวตามริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้า
4. ผลการตรวจปริมาณก๊าซในหลอดเลือดแดงปกติ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วมือมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์
5. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำนอน ไม่ให้คอพับ ทางเดินหายใจโล่ง ลีนไม่ตก นอนตะแคงกึ่งคว่ำหน้า ไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการดูดเสมหะที่มีการดูดก้นออกให้หมด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
3. ตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจที่ใช้กับผู้ป่วยให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดวงจรขัดข้อง
4. ตรวจสอบการหายใจของผู้ป่วยว่าสัมพันธ์กับเครื่องหรือไม่ จดบันทึกการใช้เครื่องทุกแวนวันละ 3 ครั้ง และเมื่อมีการปรับการตั้งค่าใหม่ทุกครั้ง
5. ดูแลให้ NaHCO_3 50 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ และอีก 1 ชั่วโมง ให้ NaHCO_3 50 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอีกครั้ง
6. เช็ดตัวลดไข้ ห่มผ้าบางๆ และห่มด้วยผ้าห่มลมร้อน
7. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนสัญญาณชีพคงที่ สังเกตการหายใจ
8. วัดและจดบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วมือทุกหนึ่งชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วยและติดตามผลการตรวจปริมาณก๊าซในหลอดเลือดแดง
9. สังเกตภาวะเขียวตามริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจน
10. ส่งตรวจการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและติดตามผล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2550

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนและไตล้มเหลวเนื่องจากขาดสารน้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ปัสสาวะออกน้อย 10-20 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

2. ค่า CVP มากกว่า 15 เซนติเมตรน้ำ
3. สูญเสียเลือดขณะการผ่าตัด 250 มิลลิลิตร
4. ผู้ป่วยได้รับการงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนและไตปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ
2. ปัสสาวะออกมากกว่าหรือเท่ากับ 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
3. ค่า CVP เท่ากับ 8-12 เซนติเมตรน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 15 นาที จนสัญญาณชีพคงที่
2. ประเมินการสูญเสียเลือดและสารน้ำ และติดตามการสูญเสียเลือดและน้ำอย่างต่อเนื่องจากการบันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย การวัด CVP ทุก 4 ชั่วโมง และการติดตามผลเลือดจาก CBC , hemoglobin, hematocrit

3. บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง
4. สังเกต บันทึกน้ำหนักตัว ความตึงตัวของผิวหนัง และความชุ่มชื้นของเยื่อช่องปาก
5. ดูแลให้เลือดและสารน้ำตามแผนการรักษา
6. ติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับเลือด
7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับ electrolyte และการตรวจปัสสาวะ urine analysis

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2550

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากการสูญเสียเลือด ได้รับยาขับปัสสาวะ และได้รับพลังงานไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส ชีพจรเร็ว 100-120 ครั้ง/นาที
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า potassium เท่ากับ 2.09
3. ผู้ป่วยได้รับการงดน้ำและอาหารหลายวัน และสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ (Lasix) ทางหลอดเลือดดำ

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำ เกลือแร่ในร่างกาย และได้รับพลังงานอย่างเพียงพอเกณฑ์

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ

2. ค่า BUN , Creatinin ปกติ ปัสสาวะออกมากกว่าหรือเท่ากับ 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
3. ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ และโปรตีนในเลือดปกติ
4. ปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกปกติ (intake/output balance)

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
2. ดูแลให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
3. บันทึกและลงปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง
4. วัดและบันทึกค่า CVP ทุก 4 ชั่วโมง
5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์
6. สังเกตและบันทึกน้ำหนักตัว ความตึงตัวของผิวหนังและความชุ่มชื้นของเยื่อช่องปาก

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2550

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายและการใส่ท่อช่วยหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง ความยาว 11 เซนติเมตร
2. คะแนนความเจ็บปวด 6-8 คะแนน
3. หลังการผ่าตัดได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ
4. ผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเนื่องจากมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตามสัญญาณชีพ

ตลอดเวลา

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายและพักผ่อนนอนหลับได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. คะแนนความเจ็บปวดลดลง
2. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่ดิ้นทุรนทุราย

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ จัดระบบการพยาบาลเพื่อรบกวนผู้ป่วยน้อยลงและการพักผ่อน
2. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนอย่างสุขสบาย
3. ประเมินความเจ็บปวดด้วยแบบประเมินความเจ็บปวดทุก 1 ชั่วโมง
4. ดูแลและตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจให้มั่นคง และประเมินความจำเป็นในการ

ดูดเสมหะทุกครั้ง

5. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาเป็นยา morphine 10 มิลลิกรัม ผสมในน้ำ 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 15 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

6. ติดตามวัดสัญญาณชีพขณะให้ morphine ทุก 15 นาที จนสัญญาณชีพปกติ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2550

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจหลังการผ่าตัดนานมากกว่า 48 ชั่วโมง

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ โดยอุณหภูมิร่างกายระหว่าง 36.5-37.0 องศาเซลเซียส
2. ลักษณะเสมหะไม่เปลี่ยนสี ปริมาณไม่เพิ่มมากขึ้น
3. ผู้ป่วยไม่ต้องการปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้น สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1-4 ชั่วโมง
2. สังเกตลักษณะสี กลิ่น จำนวนของเสมหะ
3. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วย

หายใจ ได้แก่ การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน การจัดท่านอนและการพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลท่อช่วยหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจ

4. การประเมินผู้ป่วยเตรียมความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจทุกวัน

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2550

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อเนื่องจากมีภาวะทุพโภชนาการ

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดหน้าท้องขนาดใหญ่ ความยาว 11 เซนติเมตร
2. ผู้ป่วยสูงอายุมีภูมิคุ้มกันต่ำ
3. ผู้ป่วยถูกงดน้ำและอาหารก่อนและหลังการผ่าตัดมากกว่า 5 วัน และมีประวัติรับประทานอาหารได้น้อย

จุดประสงค์การพยาบาล

แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่ติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิระหว่าง 36.5-37.0 องศาเซลเซียส
2. แผลผ่าตัดแห้ง ไม่มีบวมแดงอักเสบ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1-4 ชั่วโมง
2. สังเกตและทำความสะอาดแผลผ่าตัดหน้าท้องทุกวัน
3. ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ตามแผนการรักษาสารน้ำ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง แขนขวาให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
4. ดูแลให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา Ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง
5. ประเมินความพร้อมในการเริ่มให้อาหารทางสายยางทุก 8 ชั่วโมง
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียงเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวลำไส้ และลดอาการท้องอืด
7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง CBC การส่งเลือดเพาะเชื้อ

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2550

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อวัดความดันหลอดเลือดดำ
2. ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อตำแหน่งใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิระหว่าง 36.5-37.0 องศาเซลเซียส
2. ตำแหน่งใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางไม่มีบวมแดงอักเสบ
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเม็ดเลือดขาว และผลการเพาะเชื้อจากเลือด จาก

ปลายสายสวนหลอดเลือดดำปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1-4 ชั่วโมง
2. สังเกต ประเมิน อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทำความสะอาดตำแหน่งสายสวนหลอดเลือดดำทุกวัน ปวด บวม แดง ร้อน มีสารคัดหลั่งซึม
3. ให้การพยาบาลด้วยวิธีการปราศจากเชื้อ
4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติโดยเฉพาะเม็ดเลือดขาว การเพาะเชื้อจากเลือด

และการเพาะเชื้อจากสิ่งคัดหลั่งจากตำแหน่งสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2550

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะเนื่องจากการคาสายสวนไว้นาน
ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะนานมากกว่า 48 ชั่วโมง

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิระหว่าง 36.5-37.0 องศาเซลเซียส
2. ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติโดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวในเลือด เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ

ปัสสาวะเพาะเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1-4 ชั่วโมง
2. สังเกต ประเมิน อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ
3. ดูแลและทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะทุก 12 ชั่วโมง ตรวจสอบตำแหน่งการติด

สายสวนและถุงรองรับปัสสาวะ

4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติโดยเฉพาะเม็ดเลือดขาว การเพาะเชื้อจากเลือด การเพาะเชื้อจากปัสสาวะ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2550

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยกลัว ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้ากลัว ญาติ แสดงสีหน้าครุ่นคิด วิตกกังวลซักถามอาการซ้ำ
2. ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก
3. ผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจทำให้การสื่อสารลำบาก
4. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์มากและรบกวนการพักผ่อน
5. ผู้ป่วยนอนคืน นอนไม่หลับ

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลายความกลัวและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา มั่นใจในการรักษา ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

2. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มนอนหลับได้ พักผ่อนได้ดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจ ประเมินร่างกาย แผนการรักษาตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล
2. บอกหรือให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการพยาบาลทุกครั้ง
3. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
4. ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
5. เปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยม และซักถามข้อสงสัย ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้ และไม่เกิดอันตราย
6. ช่วยลดสิ่งเร้าที่กระตุ้นการรับรู้มากเกินไป เช่น เสียงแสง อุณหภูมิให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อลดการภาวะ ICU Syndrome ของผู้ป่วย
7. ประเมินภาวะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและอยู่ในขอบเขตที่สามารถทำได้
8. ค้นหาปัญหาด้านร่างกาย ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย เพื่อให้ความช่วยเหลือ และรายงานแพทย์
9. ติดตามประสานงานเพื่อให้ได้รับการดูแลตามสหสาขาวิชาชีพ เช่น กายภาพบำบัด เกสซ์ชกร การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตาม ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 37 วัน และเยี่ยมทั้งหมด 12 ครั้ง พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ข้อ ได้ให้การป้องกันและแก้ไข ส่งเสริม จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้และญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน

8. การนำประโยชน์ไปใช้

1. ทราบถึงกายวิภาคและพยาธิสภาพของโรคลำไส้อักเสบ
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัด และการพยาบาลการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันเหมือนกับก่อนการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลเพื่อลดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้ดี

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและรุนแรง ทำให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายสูง

2. จากผลการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรควรมีความรู้ และสามารถประเมินผู้ป่วย รวมทั้งให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
2. จัดให้ญาติผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในหอบำบัดผู้ป่วยหนักมากขึ้น ตามความเหมาะสม เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วยและได้อยู่ใกล้ชิดกับญาติเกิดความอบอุ่นใจ
3. จัดเตรียมสถานที่ให้ญาติได้พักผ่อนช่วงเวลารอเยี่ยม และเพิ่มระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*สุภาพร พัฒนสาร*.....

(นางสาวสุภาพร พัฒนสาร)

ผู้ขอรับการประเมิน

๕ / *พ.ค* / *๒๕๕๓*

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ฉันทวัน*.....

(นางฉันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน

๕ / *พ.ค* / *๒๕๕๓*

ลงชื่อ.....*สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร*.....

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 10

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน)

๙ / *พ.ค* / *๒๕๕๓*

เอกสารอ้างอิง

- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก (2551). **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA (NANDA Nursing Diagnosis)**. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์
- สมพร ชินโนรสและไสว นรสาร. (2553). **การพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 4. (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ : ไรไทยเพรส.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). **การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ : แอคทีฟ พริน.
- ยุพา วงศ์สรไศร, อรสา พันธุ์กักดี, และสุปรีดา มั่นคง. (2551). **แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ. รามารบิตพยาบาลสาร, 14(3), 347-364.**
- Chaiwat, O., Sarima, N., Nivompanitpattana, K., Komoltri, C., Udomphom, Y., Kongsayreepong, S. (2010) Protocol-directed vs. physician-directed weaning from ventilator in intra-abdominal surgical patients. **Journal of the Medicine association of Thailand.** 6 93(8):930-936.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสุภาพร พัฒนสาร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ดำรงตำแหน่งเลขที่ รพต. 225) ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง โปรแกรมบันทึกการพยาบาลการหยาเครื่องช่วยหายใจ

หลักการและเหตุผล

ในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนดีขึ้น ความสำคัญของท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจมีความสำคัญน้อยลง ซึ่งบางครั้งการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจนาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ดังนั้นจึงมีการหยาเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีกระบวนการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งขึ้นกับหลักฐานเชิงประจักษ์ สักยภาพของหน่วยงาน และทรัพยากรของหน่วยงาน

ดังนั้น หากมีการเก็บข้อมูลของการพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจของหน่วยงานได้ ถูกต้อง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ก็สามารถนำมาพัฒนางานการพยาบาลการหยาเครื่องช่วยหายใจได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดเก็บข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับการหยาเครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อจัดเก็บผลงานของพยาบาลในการใช้แนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ

เป้าหมาย

เพื่อประสิทธิภาพของพยาบาลในการใช้แนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ และจัดเก็บบันทึกการพยาบาลอย่างเป็นระบบสามารถสืบค้นได้ง่าย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โปรแกรม Statistical Package for Social Science (SPSS) เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่มีประสิทธิภาพ และได้รับความนิยมใช้ในการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางการพยาบาล (ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษและยุวดี ฤชา, 2549) จากการพัฒนารูปแบบให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องของโปรแกรม SPSS ทำให้โปรแกรม SPSS ง่ายต่อการใช้งานมากขึ้น ตั้งแต่การเตรียมเพิ่มข้อมูล การเรียกใช้คำสั่งบนเมนูต่างๆ มาใช้ รวมทั้งผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ง่ายต่อการเข้าใจ มีการแสดงผลด้วยกราฟและตาราง สามารถนำไปใช้ในการนำเสนอผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ ภาวะของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจและเกิดภาวะปอดอักเสบหลังใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 48 ชั่วโมง หรือหลังหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจภายใน 48 ชั่วโมง ซึ่งปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก เช่น อัตราตายเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนานมากขึ้น ทั้งค่ายาปฏิชีวนะ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานมากขึ้น และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็นกระบวนการลดการช่วยหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ยูพา วงศ์สไตรและคณะ, 2551) เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้ด้วยตนเองมากขึ้น จนสามารถหยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ การช่วยให้ผู้ป่วยหายใจได้เองเร็ว จะมีความสำคัญในการลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (Chaiwat, O., et al. 2010) เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลหย่าเครื่องช่วยหายใจ จึงได้นำเสนอโปรแกรมการบันทึกการพยาบาลการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

จัดทำแผนการสอนและฝึกเกี่ยวกับการลงบันทึกการพยาบาลการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ลงโปรแกรม SPSS ไว้ในคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานหอบำบัดผู้ป่วยหนัก จัดทำเพิ่มข้อมูลของการบันทึกการพยาบาลการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

2. ขั้นปฏิบัติการ

2.1 กำหนด วัน เวลา และสถานที่ผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้ห้องประชุมของหอบำบัดผู้ป่วยหนัก

2.2 ทำการสอนโดยการบรรยายเกี่ยวกับโปรแกรม SPSS และการลงบันทึกการพยาบาลการหย่าเครื่องช่วยหายใจครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง

2.3 ทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือน

2.4 ประเมินผลการสอน

3. ขั้นประเมินผล

3.1 นำการบันทึกการพยาบาลการหย่าเครื่องช่วยหายใจมาวิเคราะห์ทุกเดือน

3.2 ติดตามประเมินผลการลงบันทึกข้อมูลการหย่าเครื่องช่วยหายใจทุกเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลได้มีการจัดเก็บข้อมูลการใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพ
2. สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายในการใช้แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
3. เพื่อใช้ข้อมูลในการปรับปรุงและการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยทุกคนที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์
2. หอบำบัดผู้ป่วยสามารถจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่หย่าเครื่องช่วยหายใจมากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... น.นพ. พัฒนสาร.....

(นางสาวสุภาพร พัฒนสาร)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 2 / พ. ย / 2553

เอกสารอ้างอิง

- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยุวดี ฤชา(2549). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows.(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:จุดทอง.
- ยุพา วงศ์รสไทรและคณะ.(2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 14(3), 347-365.
- Chaiwat, O., Sarima, N., Nivompanitpattana, K., Komoltri, C., Udomphom, Y., Kongsayreepong, S. (2010) Protocol-directed vs. physician-directed weaning from ventilator in intra-abdominal surgical patients. *Journal of the Medical association of Thailand.* 93(8):930-936.