

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ม้ามจากอุบัติเหตุ (Splenic injury)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาขั้นตอนการให้บริการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เสนอโดย

นางสาวสุภาพร แสนสิงห์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 832)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ม้ามจากอุบัติเหตุ (Splenic injury)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 10 มีนาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ม้ามจากอุบัติเหตุ (Splenic injury)

การบาดเจ็บทรวงอกและการบาดเจ็บช่องท้องเป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิตที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยอุบัติเหตุ การเสียชีวิตเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของม้าม ผู้ป่วยที่มาถึงห้องฉุกเฉินจะมีอาการทางคลินิกชัดเจนที่บ่งชี้ว่ามีเลือดออกในช่องท้องและอาการทางคลินิกค่อนข้างคงที่ ดังนั้นการให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยทุกขั้นตอนตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและการวินิจฉัยที่ถูกต้องด้วยความรวดเร็วจะมีส่วนช่วยให้ประสบความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

สาเหตุการบาดเจ็บของม้าม

1. การบาดเจ็บจากแรงกระแทก (Blunt injury) เช่น โคนกระแทกท้องจากอุบัติเหตุ
2. การบาดเจ็บจากแทงทะลุ (Penetrating injury) เช่น ถูกยิง ถูกแทง

กายวิภาคและสรีรวิทยาของม้าม

ม้ามมีหน้าที่ในการกรองเลือดและสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย อยู่บริเวณช่องท้องด้านซ้ายบน มีน้ำหนักประมาณ 100 ถึง 150 กรัม ขนาด 12 ซม. x 7 ซม. x 4 ซม.

ความรุนแรงและการบาดเจ็บของม้าม จากการจัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บระหว่างศัลยศาสตร์คลินิกแห่งอเมริกาเหนือและศัลยกรรมอุบัติเหตุของอเมริกา แบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 5 ระดับดังนี้ ระดับที่ 1 การบวมซ้ำ มีเลือดออกได้เปลือกหุ้มม้ามน้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ผิวนอก การฉีกขาด บาดแผลลึกน้อยกว่า 1 ซม. ระดับที่ 2 การบวมซ้ำ มีเลือดออกได้เปลือกหุ้มม้ามร้อยละ 10-50 ของพื้นที่ผิวนอก การฉีกขาด บาดแผลลึก 1-3 ซม. ระดับที่ 3 การบวมซ้ำ มีเลือดออกได้เปลือกหุ้มม้ามร้อยละ 50 ของพื้นที่ผิวนอก การฉีกขาด บาดแผลลึกมากกว่า 3 ซม. ระดับที่ 4 การบวมซ้ำ มีการบวมซ้ำในเนื้อม้ามและมีการเสียชีวิต การฉีกขาด มีการฉีกขาดถูกเส้นเลือดและเกิดการเสียชีวิต ระดับที่ 5 การฉีกขาด ม้ามมีการฉีกขาดออกจากกัน เส้นเลือดที่ม้ามถูกทำลาย

อาการและอาการแสดง

1. พิจารณาดำเน่งบริเวณที่ถูกกระแทกร่วมกับการชักประวัติสาเหตุของการบาดเจ็บและความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ

2. อาการปวดท้อง ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของม้ามจะมีอาการปวดท้องด้านซ้ายบน

การวินิจฉัย

1. การชักประวัติ ทำให้ทราบกลไกการบาดเจ็บ

2. การตรวจร่างกาย จะพบว่ามีอาการปวดบริเวณท้องด้านบนข้างซ้าย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การถ่ายภาพรังสีช่องท้องและทรวงอก การนำน้ำในช่องท้องไปตรวจวินิจฉัย (DPL) Angiography Ultrasonography และ Computed tomography (CT scan)

แนวทางการรักษา

เนื่องด้วยม้ามมีความสำคัญเกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายและอาจเกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงภายหลังตัดม้ามออก ดังนั้นหลักการรักษาการบาดเจ็บของม้ามก็คือต้องเก็บม้ามไว้ การรักษาภาวะม้ามบาดเจ็บมี 2 วิธีคือ

1. การรักษาแบบผ่าตัด (Operative management) ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดคือ ผู้ป่วยมีความดันโลหิตตก ผู้ป่วยได้รับเลือดมากกว่า 2-4 ยูนิต และผู้ป่วยมีอาการแสดงทางหน้าท้องมากขึ้น โดยมีวิธีการผ่าตัดหลายวิธีได้แก่ การตัดม้ามออก การเย็บม้าม การตัดม้ามออกบางส่วน การผูกหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงม้าม และการซ่อมแซมม้ามโดยใช้ fibrin glue

2. การรักษาแบบไม่ผ่าตัด (Non – operative management) เป็นวิธีการรักษาที่นิยมมากขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าในการทำ CT scan ทำให้ตรวจการบาดเจ็บของม้ามได้ง่ายขึ้น แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบหรือผู้ป่วยอายุมากกว่า 55 ปีแนวทางการรักษาแบบไม่ผ่าตัด มีวิธีการดังนี้

2.1 ดูแลให้อ่อนพักอยู่บนเตียงใน 3 วันแรก เพื่อดูแลเฝ้าระวังอาการ

2.2 งดรับประทานอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด เพื่อสังเกตอาการทางหน้าท้องที่ผิดปกติ

2.3 ใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารทางจมูก เพื่อลดแรงดันในช่องท้อง เพราะภายหลังการบาดเจ็บที่ช่องท้อง กระเพาะอาหารอาจมีการโป่งพองอย่างเฉียบพลัน แล้วยังใช้ประเมินลักษณะของเหลวที่อยู่ในกระเพาะอาหาร เพื่อตรวจสอบว่ามีเลือดออกหรือไม่

2.4 ใส่สายสวนปัสสาวะคาสาย เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่และช่วยในการติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของลักษณะและปริมาณปัสสาวะ

2.5 ตรวจฮีมาโตคริตทุก 6 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นตรวจทุก 8 ชั่วโมง เพื่อติดตามภาวะการเสียเลือด

2.6 ทำการตรวจพิเศษ เช่น CT scan หรือ Ultrasound ก่อนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน เพื่อประเมินการบาดเจ็บของม้าม โดยขึ้นอยู่กับอาการและความเหมาะสมของผู้ป่วย ภายใต้การพิจารณาของแพทย์ผู้ทำการรักษา

2.7 ให้เริ่มรับประทานอาหารได้เมื่อมีการทำงานของลำไส้

2.8 ให้ผู้ป่วยค่อยๆ เพิ่มกิจกรรมทีละน้อย จนสามารถมีกิจกรรมได้เต็มที่ประมาณ 6 สัปดาห์ หลังจากประสบกับการบาดเจ็บ

2.9 กลับบ้านได้ประมาณวันที่ 7 – 10 หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.10 งดเล่นกีฬาออกกำลังกายและยกของหนักประมาณ 3 – 4 เดือน หรือจนกว่าผลการตรวจ CT scan หรือ Ultrasound จะพบการหายดีของม้ามที่ได้รับบาดเจ็บ

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ม้ามจากอุบัติเหตุ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ม้าม แบ่งเป็น

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดม้ามคว้น หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุบริเวณช่องท้องมาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์วินิจฉัยว่ามีการบาดเจ็บต่อม้ามและมีข้อบ่งชี้ว่ามีเลือดออกในช่องท้องจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัดทันที การพยาบาลในกรณีนี้จึงเป็นการพยาบาลเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยนำส่งห้องผ่าตัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังสังเกตอาการก่อน หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางหน้าท้องแล้วอาการแสดงไม่ชัดเจนว่ามีการบาดเจ็บต่อม้ามหรือไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคว้น จึงจำเป็นต้องรับตัวเพื่อสังเกตอาการในหอผู้ป่วยก่อน จนกระทั่งอาการแสดงทางหน้าท้องมากขึ้น หรือตรวจ CT scan หรือ Ultrasound ช้แล้วพบว่าม้ามได้รับบาดเจ็บมากขึ้น จึงนำผู้ป่วยไปทำผ่าตัด ดังนั้นการพยาบาลก็คือการพยาบาลก่อนผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด

3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่ต้องผ่าตัด หมายถึงผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ม้ามแล้วรับตัวผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยเพื่อสังเกตอาการจนกระทั่งอาการดีขึ้น สามารถกลับบ้านได้ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะช็อกจากการเสียเลือด การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอาการปวดจากการที่เนื้อเยื่อได้รับอุบัติเหตุ การรักษาสมดุลของสารน้ำ สารอาหารและเกลือแร่ การช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยและญาติ

4. นำข้อมูลจากประวัติของผู้ป่วยและความรู้ทางวิชาการที่รวบรวม มาวางแผนให้การพยาบาล โดยใช้หลักทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

5. เรียบเรียงเป็นเอกสารทางวิชาการและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

6. ดำเนินการนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด 100 เปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 16 ปี มาตรวจที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วันที่ 5 มีนาคม 2549 เวลา 21.49 น. เนื่องจากประสบอุบัติเหตุจักรยานยนต์ล้มล้มใส่ไหล่ขวากระดูกสะโพกขวา 2 ชั่วโมง แรกได้รับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ปวดบริเวณท้องด้านบนข้างซ้าย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ศัลยแพทย์วินิจฉัยว่ามีการบาดเจ็บของม้ามระดับ 3 จากผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง แผนการรักษาที่ได้รับ งดรับประทานอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำ Ringer's lactate solution 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจหาความเข้มข้นของเลือด การแข็งตัวของเลือด อิเล็กโทรลัยท์ ตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารทางจมูก ใส่สายสวนปัสสาวะคาสาย ผู้ป่วยได้รับไว้ในความดูแลของตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นเวลา 2 ชั่วโมง จากนั้นได้ย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเพื่อรับการรักษาต่อ ในวันที่ 6 มีนาคม 2549 เวลา 00.30 น. สัญญาณชีพก่อนออกจากตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ความดันโลหิต 123/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบไม่ต้องผ่าตัด ได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาฉีดทางหลอดเลือดดำคือ Ranitidine 50 mg ทุก 8 ชั่วโมง Ceftriaxone 2 gm วันละ 1 ครั้ง และ Metronidazole 500 mg ทุก 8 ชั่วโมง ได้รับยาฉีดแก้ปวดคือ Tramal 1 amp IM เมื่อมีอาการปวดเมื่อผู้ป่วยไม่ปวดท้อง มีอาการดีขึ้น แพทย์จึงเปลี่ยนจากยาฉีดเป็นยารับประทาน ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุเป็นเวลา 5 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 6 วัน ได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้านคือ Tramal รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเมื่อมีอาการปวด และ Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทาน 2 เม็ด เพื่อบรรเทาอาการปวดหรือลดไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง และนัดตรวจติดตามอาการ 1 สัปดาห์หลังจาก

โรงพยาบาล ในขณะที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ได้ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากมีไข้มีการบวมซ้ำและฉีกขาดระดับ 3

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินความปวดและสังเกตอาการทางหน้าที่เปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือได้ทันที่ ดูแลให้สารน้ำ Ringer 's lactate solution 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินและติดตามการไหลของสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตและติดตามผลการตรวจโลหิตวิทยาเพื่อติดตามภาวะการเสียเลือด ใส่สายยางเข้ากระเพาะอาหารทางจมูกเพื่อประเมินการมีเลือดออกในช่องท้อง ใส่สายสวนปัสสาวะคาสายเพื่อประเมินภาวะการมีเลือดออกในช่องท้อง พร้อมทั้งบันทึกจำนวนและลักษณะของปัสสาวะเพื่อติดตามการมีเลือดออกป้อนออกมาในปัสสาวะ ประเมินระดับความรู้สึกตัวเป็นระยะ โดยการสนทนา ชักถามอาการ และแจ้งให้ทราบในการให้การพยาบาลต่างๆ

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยปวดเนื่องจากมีไข้มีการฉีกขาดจากอุบัติเหตุ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยจากการสอบถามและสังเกตจากการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และสีหน้าท่าทาง ผู้ป่วยรายนี้ได้ใช้แบบประเมินความปวด visual analogue scale(VAS) ได้ค่าความปวดระดับ 7-8 จัดทำนอนผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศีรษะสูง 45 องศา เพื่อให้หน้าท้องหย่อน จัดวางสายต่างๆ ให้อยู่ในตำแหน่งเหมาะสม ไม่ดึงรั้ง ใช้เทคนิคผ่อนคลายโดยสอนให้ผู้ผู้ป่วยฝึกการหายใจเข้า-ออก อย่างช้าๆ ดูแลความสบายด้านร่างกายเพื่อผ่อนคลายอาการปวด โดยการเช็ดตัวให้ผู้ผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียง เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ สนทนาพูดคุย ให้กำลังใจ และอธิบายถึงแนวทางการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากมีเลือดออกในช่องท้อง และมีภาวะช็อค

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้สารน้ำ Ringer 's lactate solution 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามการไหลของสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ร่างกายได้รับและที่ออกจาก

ร่างกายเพื่อประเมินภาวะความสมดุล ประเมินของเหลวที่ออกจากสายยางเข้ากระเพาะอาหารทาง
 จมูกเพื่อเป็นแนวทางในการชดเชยน้ำให้ผู้ป่วย ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรลิต์ในเลือด
 ติดตามผลการตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดและลักษณะของเม็ดเลือดแดง ติดตามผลการตรวจ
 เม็ดเลือดแดง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตรวจเรื่องภาวะช็อคต่อไป

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการ
 รักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ยอมรับและให้ความเคารพผู้ป่วยใน
 ฐานะบุคคล ให้ความปลอดภัยสนทนากับผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความเครียดความ
 วิตกกังวลใจ โดยผู้ป่วยบอกว่ากลัวการผ่าตัด จึงได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบในเรื่อง โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
 และแนวทางที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในขณะนี้ ตลอดจนสอบถามถึงความเข้าใจของผู้ป่วยเมื่ออธิบายให้
 รับทราบข้อมูลแล้ว อธิบายให้ญาติผู้ป่วยทราบและเข้าใจในเรื่องอาการของผู้ป่วยและแนว
 ทางการรักษาเพื่อญาติจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและช่วยสนับสนุนกำลังใจให้กับผู้ป่วย

ปัญหาที่ 5 ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล : เปิดโอกาสให้ญาติซักถามถึงปัญหาข้อสงสัยเรื่องค่าใช้จ่ายในการ
 รักษาพยาบาล อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับเกี่ยวกับพระราชบัญญัติ
 คุ้มครองผู้ป่วยประสพภัยจากรถได้ ประสานงานเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยในระหว่างการเคลื่อนย้ายจากตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 ไปยังหอผู้ป่วย

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยในระหว่างการเคลื่อนย้ายจากตึกเวชศาสตร์
 ฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสภาพจิตใจ ระดับความรู้สึกตัว เตรียมความพร้อมผู้ป่วย
 ทางด้านร่างกาย โดยเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องนำไปด้วย ตลอดจนผลการตรวจ
 ต่างๆ จัดเตรียมพยาบาลที่ต้องไปส่งผู้ป่วยยังหอผู้ป่วย ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยเพื่อ
 เตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย ตรวจสอบปริมาณของสารน้ำ Ringer's lactate solution ที่เหลือ
 และลงบันทึกทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อระบบการย่อยอาหารทำงานผิดปกติเนื่องจากเริ่มได้รับอาหาร

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีการรบกวนระบบการย่อยอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำครั้งละน้อยเพื่อให้ลำไส้เริ่มต้นทำงาน ให้สังเกตอาการตัวเองขณะจิบน้ำว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารอ่อนเฉพาะที่โรงพยาบาลจัดให้ อธิบายอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องของการรับประทานอาหาร

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายเนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำการมาตรวจตามนัดของแพทย์ ซึ่งนัด 1 สัปดาห์หลังกลับบ้าน อธิบายถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ การห้ามยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม ใน 6 สัปดาห์แรก แนะนำถึงอาหารที่ควรรับประทาน ในระยะนี้ควรเน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ และผัก ผลไม้ เพื่อช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บ แนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติ เช่น มีไข้ ปวดท้อง แน่น จุกเสียด สามารถมาพบแพทย์ก่อนวันนัดตรวจได้ทันที

สรุปปัญหาทางการพยาบาลทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ม้ามจากอุบัติเหตุรายนี้ ผู้ป่วยสามารถหายเป็นปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บที่ม้าม

8.2 เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บที่ม้าม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลกรณีศึกษารายนี้ที่ศึกษาศาสตร์ถูกเงินทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุถูกเงิน ที่อยู่ในอาการตกใจกลัวและมีความเจ็บปวด ทำให้การซักถามประวัติและข้อมูลต่างๆ มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาและปัญหาของผู้ป่วย แพทย์ต้องเร่งรีบให้การรักษา การได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์เพื่อจะนำมาวินิจฉัยจึงปฏิบัติได้ยาก ประกอบกับผู้มารับบริการที่ศึกษาศาสตร์ถูกเงินมีจำนวนมาก การที่ใช้เวลาเพื่อเก็บข้อมูลกรณีศึกษารายนี้จึงเป็นเรื่องที่ลำบาก

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 สำหรับผู้ป่วยที่ศึกษามีการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกรายที่มีภัยอันตรายเกิดขึ้นในการป้องกันตนเอง โดยงดการขับขี่รถจักรยานยนต์หากมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

10.2 การตรวจพบความเจ็บป่วยแฝงในผู้ป่วยที่มารับบริการในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินพบอยู่เป็นประจำ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรักษาโรคที่เฉียบพลันแล้ว มักไม่สนใจปัญหาสุขภาพที่มีอยู่เดิม ดังนั้นการแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีจึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลต้องให้กับผู้ป่วยทุกราย สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีภาวะซีดแอบแฝงจึงต้องมารับการตรวจรักษาเมื่ออาการบาดเจ็บของม้ามหายเป็นปกติแล้ว

10.3 กรณีศึกษารายนี้อายุน้อย แต่สูบบุหรี่ทุกวันเป็นเวลา 1 ปี จึงได้ชี้ให้เห็นโทษของการสูบบุหรี่ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของตนเองในอนาคต

10.4 ผู้ป่วยที่นำมาศึกษามีอายุเพียง 16 ปี โดยใช้ความรู้ในระดับประถมศึกษาไปประกอบอาชีพ จึงได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนในการศึกษานอกระบบที่ทุกคนสามารถเรียนได้ ซึ่งได้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยรายนี้ให้เห็นความสำคัญของการศึกษาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ

(นางสาวสุภาพร แสนสิงห์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....13...../.....กันยายน...../.....2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)13...../.....กันยายน...../.....2553.....

(ลงชื่อ)

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)13...../.....กันยายน...../.....2553.....

เอกสารอ้างอิง

- กำพล เลาหเพ็ญแสง และคณะ.(2540).**ศัลยศาสตร์ปริทัศน์**.กรุงเทพฯ:พี.บี.ฟอเรนบุ๊กเซนเตอร์.
- ธวัชชัย กาญจนรินทร์.(2544).**การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง**.กรุงเทพฯ:รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- สมพร ชินโนรส.(2543).**การพยาบาลทางศัลยศาสตร์**.กรุงเทพฯ:ธรรมสาร.
- สุमित วงศ์เกียรติขจร และคณะ.(2547).**Modern Surgical Practice**.กรุงเทพฯ:บริษัท โคมิตการพิมพ์.
- สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และคณะ.(2533).**ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ : CURRENT ADVANCED TRAUMA MANAGEMENT**.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ ปรีชา ศิริทองถาวร และวิบูลย์ กระภูณสุน.(2536).**ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 4 : UPDATE IN TRAUMA**.กรุงเทพฯ:สหมิตรเมดิเพรส.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสุภาพร แสนสิงห์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.832) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง การพัฒนาขั้นตอนการให้บริการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ผู้มารับบริการมีทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ประมาณร้อยละ 40 เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน (ข้อมูลจาก service profile ของตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปี 2552) กระบวนการให้บริการ เป็นแบบครบวงจรตั้งแต่การลงทะเบียน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง การช่วยฟื้นคืนชีพ และการรับย้ายหรือส่งต่อหรือส่งเอกอการ ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาอยู่ในห้องฉุกเฉินมากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้รับบริการทุกรายจะผ่านการคัดกรอง จากพยาบาลวิชาชีพและเข้ารับการตรวจรักษาตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย ผู้รับบริการบางราย แพทย์ตรวจรักษาแล้วให้กลับบ้านได้ บางรายต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง และตรงตามระบบ เช่น สาขาศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ อายุรศาสตร์ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันทีที่รับการปรึกษา

ความต้องการของผู้รับบริการคือต้องการที่จะได้รับการอย่างรวดเร็ว ไม่รอนาน มีแพทย์ และพยาบาลจำนวนเพียงพอ ตลอดจนได้รับการบริการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน วิชาชีพ ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพและคำแนะนำต่างๆ อย่างถูกต้อง ชัดเจน แต่จำนวนพยาบาลที่ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลต้องทำงานด้วยความรีบเร่ง เกิดความวุ่นวาย การทำงานแข่งกับเวลาจึงเป็นการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้ง่ายเกิดความซ้ำซ้อน ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อน ลดขั้นตอน จึงต้องมีการจัดระบบการทำงานที่เป็นรูปแบบให้พยาบาลทุกคน ปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดแนวทางการจัดระบบบริการที่ชัดเจนและลดขั้นตอน

เป้าหมาย

พยาบาลตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภายหลังจากได้รับการตรวจรักษาแล้ว บางรายกลับบ้านได้ บางรายต้องนั่งรอในห้องตรวจ เพื่อรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รอผลตรวจเอกซเรย์ หรือรอการตรวจจากแพทย์เฉพาะทาง ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของพยาบาลในการซักถามข้อมูล ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจที่ต้องตอบคำถามซ้ำๆ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในเรื่องระบบการให้บริการของตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้บริการก็มีความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน แล้วเกิดข้อร้องเรียนถึงเรื่องพฤติกรรมบริการ เพื่อเป็นการพัฒนาขั้นตอนการให้บริการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จึงจัดทำในรูปแบบของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดประชุมพยาบาลในหน่วยงานเพื่อหารือประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากระบบการบริการที่เกิดจากพยาบาลปฏิบัติบ่อย
2. นำปัญหาที่ได้จากการประชุมมาสรุปเพื่อร่วมกันค้นหากระบวนการปฏิบัติงานหรือแนวทางการแก้ไขของหน่วยงาน
3. นำกระบวนการปฏิบัติงานหรือแนวทางการแก้ไขที่ได้จากการประชุม นำเสนอในที่ประชุม เพื่อให้ทุกคนร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็น
4. นำกระบวนการปฏิบัติงานหรือแนวทางการแก้ไขที่ได้จากการประชุม นำเสนอเพื่อขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อทำการทดลองปฏิบัติตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
5. ประเมินผลการทดลองปฏิบัติ เพื่อสรุปเป็นแนวทางที่ให้พยาบาลทุกคนปฏิบัติ
6. นำแนวทางที่ได้จัดทำเป็นเอกสารแล้วประกาศให้พยาบาลทุกคนทราบและปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกคนมีแนวทางการให้บริการผู้ป่วยที่ลดขั้นตอน
2. พัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติตามแนวทางการลดขั้นตอนได้ร้อยละ 100

ลงชื่อ

(นางสาวสุภาพร แสนสิงห์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....13...../...กันยายน...../2553....

เอกสารอ้างอิง

กฤษฎดา แสงวงดี.(2542).มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อนุวัฒน์ สุขชาติและคณะ.(2544).เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ:คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ.
กรุงเทพฯ:ดิไซร์ จำกัด.