

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

เสนอโดย

นางสาวนภา คนคง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 730)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ ความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ โดยมีการอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือเนื้อปอดทำให้หลอดลมตีบแคบลง

3.1 พยาธิสรีรภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เมื่อหลอดลมเกิดการระคายเคืองผู้ป่วยจะไอ การหลั่งมูกมากขึ้น ทำให้มีเสมหะมากขึ้น เซลล์ที่มีการอักเสบที่อยู่ในท่อของหลอดลมจะทำให้เสมหะเหนียวและมีสีเหลืองหรือเขียว การระคายเคืองเรื้อรังทำให้ระบบป้องกันการติดเชื้อในหลอดลมเสื่อมลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผนังของหลอดลมที่บวมและเสมหะในหลอดลม ร่วมกับต่อมไค้เยื่อที่โตขึ้น ทำให้ท่อของหลอดลมเล็กลง ผนังของหลอดลมที่ถูกทำลายไปจะอ่อนแอลงทำให้หลอดลมตีบ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจมากกว่าเดิม การระคายเคืองในปอดไม่ทั่วถึง ทำให้เกิดการรับอนุไฮดรอกไซด์คั่งในเลือด เป็นผลให้หลอดเลือดในปอดหดตัว ความดันในปอดสูงเกิดหัวใจข้างขวาขยายตามมา

3.2 ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการรักษา

ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อยโดยเฉพาะเวลาที่ต้องออกแรงมากขึ้น ไอเป็นพักๆ และเพ็ชหลังออกแรง ในรายที่เป็นรุนแรงจะหายใจลำบาก ฟังปอดจะได้ยินเสียงวี๊ด (wheezing) น้ำหนักลด และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ การรักษาคือ การให้ออกซิเจน รักษาสาเหตุชักนำ ให้ยาขยายหลอดลม ให้ยา Corticosteroid แก้ไขปัจจัยที่ทำให้กำลั้กั้ลามเนื้ออ่อนแรง แก้ไขภาวะโภชนาการของผู้ป่วยตลอดจนการใช้เครื่องช่วยหายใจ

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักมาโรงพยาบาลด้วยภาวะโรคกำเริบและมีอาการเจ็บป้ล้น การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสำคัญมาก นอกจากได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะโรคกำเริบ ดูแลรักษาพยาบาลโดยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การช่วยให้ทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการลดและขับเสมหะภายในหลอดลม ลดความวิตกกังวล ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาที่ใช้ในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Beradual ใช้ป้องกันและรักษาอาการหายใจหอบ ประกอบด้วยยาขยายหลอดลม 2 ชนิดคือ ipratropium bromide และ fenoterol Hydrobromide ผลข้างเคียง อาจกระสับกระส่าย ใจเต้น เวียนศีรษะ ระบายคอ ถ้าเข้าตา อาจทำให้ตาพร่า

Bricanyl เป็นยาขยายหลอดลมที่มีประสิทธิภาพสูงและออกฤทธิ์เร็วเมื่อนิดได้ผิวหนัง ผลข้างเคียง อาจใจเต้น ปวดศีรษะ ต้องใช้อย่างระมัดระวังในผู้สูงอายุ

Dexamethasone และ Prednisolone ให้สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดลมตีบมาก เพื่อลดการอักเสบ ทำให้การบวมและการคั่งของเยื่อหลอดลมลดลง ให้ในขนาด 5-10 มิลลิกรัม นิดเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นระยะเวลาสั้นๆ เมื่ออาการสงบลงเปลี่ยนให้เป็น Prednisolone รับประทานและค่อยๆลดขนาดลงจนหยุดยา ผลข้างเคียง อาจเกิดอาการบวม แผลในกระเพาะอาหาร กระดูกผุ ติดเชื้อง่ายและกดการเจริญเติบโตในเด็ก

Clafaran มีฤทธิ์ต่อเชื้อแบคทีเรียชนิดกรัมบวกและกรัมลบ และมีผลฆ่าเชื้อ Pseudomonas อาการข้างเคียง อาจคลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน ไข้และผื่นคัน

Flumucil เป็นยาจับเสมหะลดความเหนียวของเสมหะ โดยการทำลายเส้นใยโปรตีนของเสมหะให้แตกเป็นชิ้นและสลายไป

Omnicef เป็นเซฟาโลสปอรินที่ใช้โดยวิธีรับประทาน ช่วยในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียกรัมบวกและกรัมลบและฆ่าเชื้อ H. influenzae ได้ดี อาการข้างเคียง คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดิน

Pulmicort เป็น corticosteroid ชนิดพ่นเพื่อสูดดม ช่วยบรรเทาและป้องกันอาการหอบหืดลดการอุดกั้นของหลอดลม อาการข้างเคียง อาจพบเชื้อราในปากและคอ เสียงแหบ

Rulid ใช้รักษาโรคทางเดินหายใจ มีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนของแบคทีเรีย อาการข้างเคียง คลื่นไส้ ผื่นขึ้น เวียนศีรษะ ควรลดขนาดยาเมื่อรักษาผู้ป่วยโรคตับ

Theodur ประกอบด้วย Theophylline ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของ Xanthine ทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัวจึงมีฤทธิ์เป็นยาขยายหลอดลม เพิ่มอัตราการเต้นและแรงบีบของหัวใจ กระตุ้นให้เกิดการหลั่งเมื่อระบบทางเดินหายใจและหลังกรดในกระเพาะอาหาร อาจเกิดอาการสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ผื่นคันและนอนไม่หลับ

Ventolin เป็นยาขยายหลอดลม มีทั้งชนิดรับประทานและยาพ่น อาการข้างเคียง มีอัสสัมปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ระบายปากและคอ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา : ผู้ป่วยชายไทยอายุ 58 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสอยู่ จบการศึกษาประถมศึกษา ช่วยบุตรชายขายของอยู่บ้าน บุตรชายให้เงินใช้ประมาณเดือนละ 6,000 บาท เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เมื่อวันที่ 6 กันยายน

พ.ศ.2549 เวลา 14.50 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 31929/48 เลขที่ภายใน 13170/49 ด้วยอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบาก 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้การรักษาเบื้องต้นโดย การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทันที ให้ยา Bricanyl ขนาด 0.25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าใต้ผิวหนังทันที พ่นยาขยายหลอดลมทางจมูกชนิด Ventolin 1 หลอด พ่นห่างกัน 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง และให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนสายยางทางจมูก อัตรา 3 ลิตรต่อนาที การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยแบบแผนสุขภาพ

การประเมินผู้ป่วย โดยใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดการประเมินของ กอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 5 แบบแผน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

1.1 อาการสำคัญ : 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีไข้ ไอมีเสมหะสีเหลืองปนเขียว

1.2 ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อยเวลาขึ้นบันไดและมีอาการไอบ่อย มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสิน ตรวจภาพรังสีทรวงอก พบว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แพทย์ได้ให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นเข้าปาก เวลามีอาการหอบเหนื่อยและยารับประทาน โดยรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะมากขึ้นและมีไข้ ผู้ป่วยไม่ได้ไปพบแพทย์แต่รับประทานยาลดไข้และพ่นยาเองที่บ้าน

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เคยเป็นวัณโรคเมื่อ 4 ปี ก่อน รักษาโดยรับประทานยาติดต่อกันนาน 6 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าหายแล้ว สูบบุหรี่วันละ 1 ซอง มาประมาณ 40 ปี หยุดมา 2 เดือน ไม่เคยแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีและไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรครุนแรง ผู้ป่วยมีบุตร 3 คน คนโตเป็นบุตรชาย มีบุตรสาว 2 คน ทุกคนแข็งแรงดี

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ : ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา ชอบอาหารรสจืด ผักผลไม้เล็กน้อย ขณะนี้ไม่อยากรับประทานอาหาร เนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ออกกำลังกายสม่ำเสมอตอนเช้า โดยการเดินบริเวณหน้าบ้านวันละ 30 นาที ยกเว้นเวลาหอบมากๆ จะหยุดพักออกกำลังกาย ขณะนี้มีอาการเหนื่อย จึงไม่อยากมีกิจกรรมที่ต้องออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ : ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง แคนนอนหลับไม่สนิทตลอดคืน เนื่องจากมีอาการไอ ขณะนี้หลับพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากมีอาการเหนื่อยและต้องตื่นขึ้นมาไอ

แบบแผนที่ 7 สถิติปัญญาและการรับรู้ : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจหอบเหนื่อย ให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก พุดคุยรู้เรื่อง แต่ไม่สามารถพูดได้เต็มประโยค พุดกระท่อนกระแท่น

2. พยาธิสรีรภาพโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากพยาธิสรีรภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อมีสิ่งกระตุ้นให้หลอดลมเกิดการระคายเคืองอย่างเรื้อรังทำให้เซลล์อักเสบ เกิดการหลั่งเมือก ทำให้มีเสมหะ ผั่งหลอดลมบวม ท่อหลอดลมเล็กลงและตีบแคบทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจึงมีอาการหายใจลำบาก หายใจออกจะช้าและลำบากกว่าหายใจเข้า ฟังปอดได้ยินเสียงวี๊ด ไอมีเสมหะสีเหลืองปนเขียว มีไข้ จากผลการตรวจห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์แก๊สในเลือดแดงพบค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงเท่ากับ 92 เปอร์เซ็นต์ ทางโลหิตวิทยามีเม็ดเลือดแดงเท่ากับ 13,370 cell/cumm นิวโทรฟิลเท่ากับ 95.3 ทางชีวเคมีมีคลอไรด์เท่ากับ 90 ไบคาร์บอเนตเท่ากับ 37

การพยาบาล

วันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 14.50 น. ผู้ป่วยชายไทย สูงอายุรูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง รู้สึกตัวดี พุดคุยถามตอบรู้เรื่อง แต่ต้องหยุดพักหายใจเป็นช่วงๆ มีอาการหอบเหนื่อยหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ทำทางอ่อนเพลียได้รับสารน้ำชนิด 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ที่ปลายนิ้วติดเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงมีค่าเท่ากับ 88 เปอร์เซ็นต์ อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท พบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : มีการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลงเนื่องจากการอักเสบติดเชื้อที่ปอดและมีการอุดกั้นทางเดินหายใจเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนเพียงพอและมีทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ปวยนอนพักบนเตียง จัดทำให้ศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา เพื่อช่วยให้กะบังลมหย่อนและมีพื้นที่ในช่องปอดเพิ่ม ผู้ป่วยสามารถหายใจได้สะดวกขึ้น พยายามไม่ให้ผู้ป่วยต้องออกแรงและเหนื่อยเกินไป โดยไม่ชวนผู้ป่วยพูดคุยในสิ่งที่ไม่จำเป็น ดูแลกิจวัตรประจำวันบนเตียง
2. ดูแลให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที
3. ประเมินลักษณะการหายใจ โดยสังเกตอาการเหนื่อยหอบ หายใจปึกจมูกบาน เพื่อประเมินภาวะ การขาดออกซิเจน
4. ติดตามวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง โดยวัดที่ปลายนิ้ว

5. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง เนื่องจากภาวะเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำได้เพียงพอ เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและขับ ออกง่ายขึ้น

6. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ดังนี้

6.1 ให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ชนิด dexamethasone ขนาด 8 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดการอักเสบและการบวมในหลอดลม

6.2 ให้ยา Bricanyl ขนาด 0.25 มิลลิกรัม ฉีดได้ผิวหนัง เพื่อให้หลอดลมคลายตัว ทำให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น

6.3 ดูแลให้ยาขยายหลอดลม ชนิด Ventolin nebule 1 หลอด ผ่านทางจมูกผ่าน ละอองฝอยจำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลาในการพ่นห่างกันทุก 15 นาที หลังจากนั้นให้ Berodual nebule 1 หลอด ผ่านทางจมูกผ่านละอองฝอย ทุก 4 ชั่วโมง

6.4 ให้ยา Flumucil 1 ของ ละลายน้ำ 1 แก้ว คืมวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เพื่อช่วยละลาย เสมหะให้อ่อนตัวลง สามารถขับออกได้ง่าย

7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ สัญญาณชีพ อย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งประเมินผลการได้รับยาขยายหลอดลม โดยการฟังอัตราการเต้นของหัวใจ ประเมินการหดเกร็งของหลอดลม ฟังเสียงลมเข้าปอด และสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยา เช่น เวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 ในวันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2549 เวลา 08.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเนื่องจากการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายปกติและสุขสบายขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลช่วยเช็ดตัวลดไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ลดการเผาผลาญภายในเซลล์
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน ช่วยให้การเผาผลาญลดลง โดยจัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้ อวัยวะในช่องท้องและกะบังลมเคลื่อนต่ำลง ช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ใช้แรงในการหายใจน้อยลง ทำให้การแลกเปลี่ยนแก๊สในถุงลมปอดดีขึ้น

3. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Clafaran 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง และสังเกต ผลข้างเคียงของยา

4. ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อเพิ่ม ได้แก่

4.1 ให้การพยาบาลด้วยหลักปราศจากเชื้อโรค

4.2 ดูแลสุขอนามัยทั่วไป ได้แก่ ดูแลทำความสะอาดปากฟัน ตามปกติ ให้ใช้น้ำยา
บ้วนปาก เพื่อลดเชื้อโรคและกลิ่นปาก

4.3 จัดผู้ป่วยอยู่ห่างจากผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น เพื่อไม่ให้ติดเชื้อซ้ำเดิม หลีกเลี่ยงสิ่ง
ระคายเคือง เช่นควันบุหรี่

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 ในวันที่ 11 กันยายน
พ.ศ.2549 เวลา 08.00น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็นอยู่

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปัญหาทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย โดยสังเกตอาการและอาการแสดงขณะมีความ
วิตกกังวลและความกลัว
2. สร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีทั้งกับผู้ป่วยและครอบครัว
3. ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เต็มใจให้การพยาบาลตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย
ท่าทีที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว พูกระบายความกลัว ความวิตกกังวลและปัญหาต่างๆ
โดยรับฟังอย่างตั้งใจ
5. ให้ข้อมูลต่างๆ กับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การดำเนินของโรค การรักษาความก้าวหน้า
ของการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้ความมั่นใจว่าแพทย์พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่
ทุกคนมีความพร้อมและเต็มใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาด สงบและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
7. ปลอดภัยให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย หมั่นเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและอยู่เป็นเพื่อนข้างๆ
เคียงขณะมีอาการหอบเหนื่อย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 1 ในวันที่ 6 กันยายน พ.ศ.
2549 เวลา 14.50 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารน้ำและอาหารเนื่องจากความอยากอาหาร
ลดลงและหอบเหนื่อย

วัตถุประสงค์ในการพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารเพียงพอ มีความสมดุลของสารน้ำและ
อิเล็กโทรลัยท์

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดอาหารอ่อนเคี้ยวง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลำบากกับการรับประทานอาหาร
2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาการแพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเพียงพอ
3. ดูแลให้นอนพักผ่อนเพียงพอเพื่อลดการเผาผลาญอาหารในร่างกาย

4. บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อดูความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย
5. สังเกตอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดเป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน ผิวแห้ง ปากแห้ง เพื่อประเมินการได้รับสารอาหารและน้ำของผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาที่รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 ในวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 8.00 น.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในโรค สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้โรครุนแรง
2. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ถ้ารู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อย ขณะทำงานให้หยุดพักทันที
3. ควรเลือกอาหารที่มีโปรตีนสูง ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สหรือที่มีคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป รับประทานผักผลไม้
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอทีละน้อย และค่อยๆ เพิ่มขึ้น โดยไม่ให้มีอาการเหนื่อย
5. การขับถ่าย ระวังระวังไม่ให้ท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายจะทำให้เหนื่อยง่าย
6. ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ
7. การทำงาน สามารถกลับไปทำกิจกรรมต่างๆ ที่บ้านด้วยตัวเองให้มากที่สุด โดยเริ่มน้อยๆ แล้วเพิ่มระยะเวลาขึ้น หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเครียดหรือต้องใช้กำลังมาก
8. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะเครียดทางจิตใจ
9. การรับประทานยา **ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง** สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ใจสั่น หน้ามืด อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ ควรรีบมาพบแพทย์
10. รักษาอุณหภูมิร่างกายให้อบอุ่น
11. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพ่นยาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
12. ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น เหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด เจ็บหน้าอก ให้รีบมาพบแพทย์
13. แนะนำให้มีออกซิเจนติดบ้าน
14. แนะนำให้มาตรวจตามนัด เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล ปัญหาที่รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 5 ในวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 08.00 น.

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 7 วัน มีการติดตามเยี่ยม 5 ครั้งผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาลักษณะต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้รับการแก้ไขทั้งหมดและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์ในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 08.00 น. ที่ตึกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรม

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

เลือกเรื่องที่สนใจและนำศึกษาคือเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ศึกษาค้นคว้ารวบรวมความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดต่างๆจากตำรา ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล และนำข้อมูลมารวบรวมและเรียบเรียง ตรวจสอบผลงานก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษาคิดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน เยี่ยมผู้ป่วยเป็นจำนวน 5 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 5 ข้อ ได้แก่

ปัญหาที่ 1 มีการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลงเนื่องจากการอักเสบติดเชื้อที่ปอดและมีการอุดกั้นทางเดินหายใจเรื้อรัง

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเนื่องจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็นอยู่

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะขาดสารน้ำและอาหารเนื่องจากความอยากอาหารลดลงและหอบเหนื่อย

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข รวมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและให้มาตรวจตามนัดในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2549

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการฉุกเฉิน หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ซึ่งเป็นระยะวิกฤตอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ต้องประเมินผู้ป่วยอาการผู้ป่วยได้อย่างทันที่ ฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ต้องเตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมและมีประสิทธิภาพ เพื่อการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เต็มที่ ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้อารมณ์หงุดหงิดง่าย พยาบาลจึงต้องมีความอดทน มีความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและสามารถไปใช้ชีวิตประจำวันต่อไปได้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การดำเนินของโรคจะดีขึ้นหรือเลวลงขึ้นอยู่กับ การดูแลและปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง รวมทั้งญาติควรมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมให้กำลังใจ ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

10.2 แจกเอกสารและแผ่นพับหรือคู่มือการปฏิบัติตัว คู่มือการพ่นยาที่ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ

10.3 ควรมีการประสานงานไปยังศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและป้องกันโรคแทรกซ้อนตามมา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

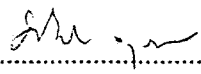
ลงชื่อ.....๙๘๓.....๙๘๙๙.....

(นางสาวนภา คนคง)

ผู้ขอรับการประเมิน

14 / ๓๓ - / ๒๕๖๑

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริง
ทุกประการ

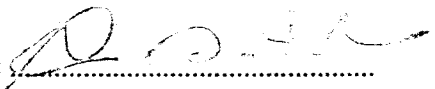
ลงชื่อ 

(นางนันทวัน จาตุรันคิ้วฉิม)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

14 / 10 / 2551

ลงชื่อ 

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

21 / 10 / 2551

หมายเหตุ : แก้ไขระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงาน
การพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. กระบวนการพยาบาล:ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3.

ขอนแก่น:ขอนแก่นการพิมพ์, 2539

สุมาลี เกียรติบุญศรี. การดูแลและการรักษาโรคระบบหายใจ. กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์, 2549

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนภา คนคง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพด. 730) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

หลักการและเหตุผล

การใช้เครื่องช่วยหายใจ มีบทบาทมากในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวออกไป ในปัจจุบันจึงได้มีการพัฒนาเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการรักษายาบาล การดูแลขณะที่ใช้เครื่องมือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการใช้เครื่อง การประเมินผลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับผลดีจากการรักษามากที่สุด

และเนื่องจากโรงพยาบาลตากสิน มีหอผู้ป่วยหนักไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยวิกฤตได้ทั้งหมด จึงทำให้หอผู้ป่วยสามัญจำเป็นต้องรับผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไว้ดูแลจำนวนมาก จากข้อมูลสถิติพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ในปี พ.ศ. 2549 คิดเป็นค่าเฉลี่ย ประมาณ 3 คนต่อวัน (งานสถิติ ศูนย์เครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลตากสิน, 2549) ในขณะที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 11 คน จบการศึกษาใหม่จำนวน 3 คน มีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 3 ปี จำนวน 5 คน ยังขาดทักษะ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการใช้เครื่องช่วยหายใจ การปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจะเกิดผลอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย จึงได้จัดโครงการเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจขึ้นมาเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทุกคน มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เพิ่มมากขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ ออซูเบลได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่มีความหมาย (Meaningful learning) ว่าเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับมาจาก การที่ผู้สอนอธิบายสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ ให้ทราบและผู้เรียนรับฟังด้วยความเข้าใจ โดยผู้เรียนเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งที่เรียนรู้ กับโครงสร้างทางพุทธิปัญญาที่ได้เก็บไว้ในความทรงจำและจะสามารถนำมาใช้ในอนาคต และจากความหมายทางจิตวิทยา การเรียนรู้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างค่อนข้างถาวรอันเป็นผลมาจากการฝึกฝนและการมีประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด สามารถทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นอย่างดี เพื่อประเมินปัญหาและช่วยแก้ปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

การใช้เครื่องช่วยหายใจมีวัตถุประสงค์คือ ช่วยในการแลกเปลี่ยนแก๊สเพื่อช่วยให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ไม่ให้ผู้ป่วยต้องเสียพลังงานในการหายใจ และผู้ป่วยสุขสบายในการช่วยหายใจ ซึ่งเครื่องช่วยหายใจในปัจจุบันเป็นชนิดแรงดันบวก(positive pressure ventilation) แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมแรงดัน (pressure control ventilator)
2. เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร (volume control ventilator)
3. เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมเวลา (time cycle ventilator)

โดยใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนี้

1. Respiratory rate (RR) > 35 ครั้งต่อนาที
2. Vital capacity (VC) < 10-15 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม
3. Inspiratory force < 20 เซนติเมตรน้ำ
4. $PaO_2 < 70$ มิลลิเมตรปรอท เมื่อ $FiO_2 > 0.50$
5. $P(A-a) O_2 > 300-350$ มิลลิเมตรปรอท เมื่อ $FiO_2 = 1.0$
6. $PaCO_2 > 55$ มิลลิเมตรปรอท และ $VD/VT > 0.60$

กลไกการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ แบ่งเป็น

1. Control mode เครื่องจะทำงานโดยให้อากาศออกมาอย่างสม่ำเสมอในปริมาณหรือความดันและอัตราตามที่ผู้ตั้งไว้ ผู้ป่วยไม่สามารถกระตุ้นให้เครื่องทำงานได้
2. Assist control mode เครื่องจะทำงานโดยให้อากาศออกมาในปริมาณหรือ

ความดันตามที่ตั้งไว้ทุกครั้ง แต่อัตราจะขึ้นอยู่กับอัตราการหายใจของผู้ป่วยเอง เครื่องจะทำงานได้ โดยอาศัยการกระตุ้นจากผู้ป่วย

3. Assist/Control mode เครื่องจะทำงานโดยให้อากาศออกไปในปริมาณ หรือความดันเท่าที่ตั้งไว้ทุกครั้งโดยอาศัยการกระตุ้นจากผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยหายใจช้าลงหรือหยุด หายใจ เครื่องจะทำงานแทนตามอัตราที่ตั้งไว้

4. Intermittent mandary ventilation mode เครื่องจะช่วยให้อากาศออกมาใน ปริมาณหรือความดันและอัตราที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ อัตราการหายใจจากเครื่องจะตั้งไว้ให้ช้ากว่า อัตราการหายใจของผู้ป่วยเอง จะใช้ในกรณีที่ต้องการให้ผู้ป่วยพยายามหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการลดอัตราการหายใจของเครื่องที่ละน้อยจนหยุดใช้เครื่องในที่สุด

ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น อันตรายเป็นต่อทางเดินหายใจ ภาวะการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจ เป็นต้น ตลอดจนพยาบาลต้องประเมินผู้ป่วยขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การพิจารณา หาย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยพิจารณาจากการหายใจของผู้ป่วยดีขึ้น ระดับออกซิเจนในเลือดแดงมากกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ขณะใช้ความเข้มข้นออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ และเมื่อผู้ป่วยหายใจได้เอง วัด tidal volume มากกว่า 5 มิลลิตรต่อกิโลกรัม

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจ ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จึง ได้นำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ และนำเสนอโครงการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อที่ประชุมภายในหน่วยงาน และขอความร่วมมือ แพทย์อายุรกรรม พยาบาล ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ร่วมกำหนดแนวทางในการใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ เครื่องช่วยหายใจ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 จัดทำแผนการสอนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ หลักเกณฑ์ในการพิจารณาใช้เครื่องช่วยหายใจ กลไกการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ การประเมิน ผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนในการใช้เครื่องช่วยหายใจ หลักเกณฑ์ในการ พิจารณาหาย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยแพทย์อายุรกรรมและพยาบาลศูนย์เครื่องมือแพทย์เป็นผู้ตรวจสอบ เนื้อหา

1.2 จัดทำหลักสูตรการสาธิตการใช้เครื่องช่วยหายใจ เกี่ยวกับการปรับตั้งเครื่องช่วย หายใจ โดยแพทย์อายุรกรรมและพยาบาลศูนย์เครื่องมือแพทย์เป็นผู้ตรวจสอบเนื้อหา

1.3 จัดทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและ หลังเข้ารับการอบรม จำนวน 10 ข้อ

1.4 กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผลในการทำแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการกำหนดให้คะแนน 0-3 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง คะแนน 4-7 คะแนนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนน 8-10 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ดี

2. ชั้นปฏิบัติการ

2.1 กำหนด วัน เวลา และสถานที่ผู้เข้ารับการอบรมและเชิญวิทยากร โดยให้พยาบาลศูนย์เครื่องมือแพทย์เป็นผู้บรรยายและสาธิต ใช้สถานที่หน้าเคาน์เตอร์พยาบาล

2.2 ประเมินความรู้ก่อนการสอนโดยการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลา 10 นาที

2.3 ทำการสอนโดยการบรรยายเกี่ยวกับเนื้อหา กลไกการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ การประเมินผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนในการใช้เครื่องช่วยหายใจ หลักเกณฑ์ในการพิจารณาหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลา 30-45 นาที

2.4 สาธิตการใช้เครื่องช่วยหายใจและการปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจโดยพยาบาลศูนย์เครื่องมือแพทย์ เป็นเวลา 15 นาที

2.5 ประเมินหลังการสอนโดยการทำแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซ้ำอีกครั้ง เป็นเวลา 10 นาที

2.6 พยาบาลประจำหน่วยงาน ฝึกปฏิบัติวิธีการใช้เครื่องช่วยหายใจ การปรับตั้งค่าต่างๆ เป็นเวลา 15 นาที

3. ชั้นประเมินผล

3.1 ตรวจสอบคะแนนของแบบทดสอบทั้งก่อนและหลังของผู้เข้ารับการอบรม

3.2 สรุปผลคะแนนและสรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรคในการฝึกอบรม ร่วมกันกับแพทย์อายุรกรรม พยาบาลศูนย์เครื่องมือแพทย์และพยาบาลในหน่วยงาน

3.3 รายงานผลการดำเนินงานเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

3.4 ประเมินผลการปฏิบัติงานจริงทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางในการใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน ที่ได้รับการอบรมสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 100
2. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลตากสินมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ตามเกณฑ์ที่กำหนด มากกว่าร้อยละ 80
3. ไม่พบอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ลงชื่อ.....น.ภ. กช.ศ.

(นางสาวนภา คนคง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....14 ก.ค ๒๕๖1

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
วิธีการพยาบาลทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. ธนบรรณการพิมพ์ : เชียงใหม่,
2542
ทัศนา แชนณี . ทฤษฎีการเรียนรู้. 2550,
<http://www.personal.umich.edu/~rickl/Documents/cognitive-theory-soar.pdf>