

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยแผลไฟไหม้
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การดูแลผู้บาดเจ็บตกจากที่สูง ณ จุดเกิดเหตุ

เสนอโดย

นางสาวขวัญธนา เกตุพันธ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 142)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน 2550 ถึงวันที่ 2 ตุลาคม 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของผิวหนังและปอด
2. ภาวะแผลไหม้ สาเหตุของการบาดเจ็บ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยาบาล

3. หลักการในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลไหม้

4. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

5. ความรู้เกี่ยวกับทักษะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน และแนวคิดในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน A – B – C – D – E

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปเนื้อหาสาระสำคัญสั้นๆ : ชายไทยอายุ 35 ปี ประมาณ 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยถูกแก๊สระเบิดใส่ใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้างขณะเปิดวาล์วแก๊ส แล้วสูดดมแก๊สเข้าไปช่วงแรกมีแผลไหม้ระดับความลึกชั้นที่ 2 บริเวณใบหน้า ลำคอและแขนทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เพื่อนร่วมงานนำส่งที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการคัดจมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือได้ 98 เปอร์เซ็นต์ รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2550 เวลา 22.56 น. เลขที่ภายนอก 40771/46 เลขที่ภายใน 15803/50 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2550 การวินิจฉัยโรค 15% BSA burn at face and arm superficial 2nd degree ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2550 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Ringer's lactate solutions 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 300 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง นิดยา Valium 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะ ล้างแผลที่ใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้าง โดยล้างด้วย 0.9% NSS ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักและรับไว้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักคัดสรร

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา และ website

การประเมินแบบแผนสุขภาพ : การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ 9 แบบแผน มีแบบแผนที่ผิดปกติ 3 แบบแผน

การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน เยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 6 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาและผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน และมาตรวจตามนัดของแพทย์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ : ชายไทยอายุ 35 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างซ่อมลิฟท์ รายได้ประมาณ 6,000 บาทต่อเดือน

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2550 เวลา 22.56 น. เลขที่ภายนอก 40771/46 เลขที่ภายใน 15803/50 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2550 การวินิจฉัยโรค 15% BSA burn at face and arm superficial 2nd degree ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2550

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา และ website

การประเมินแบบแผนสุขภาพ : การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ :

ก่อนได้รับบาดเจ็บมีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหารหรือยาใดๆ

อาการสำคัญ : 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลเกิดระเบิดใส่หน้า

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : เมื่อเวลา 22.56 น. เกิดระเบิดใส่ใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้าง ขณะเปิดวาล์วแก๊ส แล้วสูดดมแก๊สเข้าไปช่วงแรก เพื่อนร่วมงานนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วย และการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดา ยังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 2 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบ หลังเกิดอุบัติเหตุแก่สะระเบิดใส่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี คัดจมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้าง

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ คึมน้ำวันละ 8 – 10 แก้ว ขณะนี้งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ Ringer's lactate solutions 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการใช้ 300 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 28 กันยายน 2550 พบว่า

Hb 14.9 gm/dl (ค่าปกติ 13.3 – 17.7) Hct 43.7% (ค่าปกติ 39.8 – 52.2)

WBC 10.4 THSD/Cumm (ค่าปกติ 4 - 11) PMN 60% (ค่าปกติ 50 - 60)

Electrolyte (ไม่พบความผิดปกติ)

Anti HIV ผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ เอชไอวี เป็นลบ

3. การข้บถ่าย : ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ไม่เสบข้ด ขณะนี้ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส วันละ 3,000 ซีซี

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย : ก่อนบาดเจ็บช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังเกิดเหตุเคลื่อนไหวได้น้อย หายใจไม่สะดวก ใส่ท่อช่วยหายใจ

5. การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ นอนวันละ 7 – 8 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ นอนไม่ค่อยหลับเนื่องจาก ปวดแผล เคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย

6. ความรู้สึกรู้จักคิดและการรับรู้ : รู้สึกรู้ตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ กลัวว่าจะเกิดอันตราย หายใจไม่สะดวกจนเสียชีวิต ต้องมีแผลเป็นที่ใบหน้าและแขนทั้งสองข้าง

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยขยันทำงาน ผู้ป่วยมีรายได้ประมาณ 6,000 บาท พอใช้ ไม่มีหนี้สิน หลังเกิดอุบัติเหตุ ต้องหยุดงาน ไม่มีรายได้

พยาธิสรีรวิทยาของแผลไหม้บริเวณหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้าง 15% ของพื้นที่ผิวร่างกาย ระดับความลึกชั้นที่ 2 (15% BSA burn at face and arm superficial 2nd degree)

ผู้ป่วยถูกแก่สะระเบิดใส่ขณะปิดวาล์วแก๊ส จากการเผาไหม้ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผิวหนังบริเวณใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้าง การสูดดมแก๊สจากการระเบิดเข้า ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก กระสับกระส่าย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น

การรักษา แพทย์ให้การรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจระบายทรวงอก ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ Ringer's lactate solutions 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการใช้ 300 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองประมาณ 500 มิลลิลิตร ได้รับการทำความสะอาดแผลที่ใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้าง ได้ยาคีด Valium 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ และฉีดวัคซีนป้องกัน

บาดเจ็บ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอยู่ที่ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นเวลา 70 นาที จากนั้นจึงย้ายผู้ป่วยไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อรับการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดต่อไป

การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน เยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 6 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดาและผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน และมาตรวจตามนัดของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสูดคมแก่สเข้าปอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทางเดินหายใจโล่ง และได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะการหายใจ โดยสังเกตลักษณะ อัตราการหายใจ ความลึกของการหายใจ พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ เช่น หายใจตื้น เร็วหรือช้าผิดปกติ หายใจลำบาก หรือเหนื่อยหอบ
2. สังเกตระดับความรู้สึกตัว และอาการกระสับกระส่าย เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที
3. จัดท่านอนศีรษะสูง ทำให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงไม่ไปดันปอด ทำให้ปอดขยายได้ดีขึ้น และให้อนุพัทอย่างสมบูรณ์เพื่อลดการใช้ออกซิเจน
4. ฟังเสียงการหายใจเข้าและหายใจออก สังเกตการขยายของปอดทั้งสองข้าง กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางท่อช่วยหายใจ 10 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ตามแผนการรักษาเพื่อแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน
6. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 2 (28 กันยายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากร่างกายมีแผลไหม้ 15% ของพื้นที่ผิวหนัง ระดับความลึกชั้นที่ 2 (15% BSA burn at face and arm superficial 2nd degree)

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อกของผู้ป่วย

2. สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย เล็บมือเล็บเท้าซีด เพื่อประเมินภาวะช็อกของผู้ป่วย

3. ดูแลให้ออกซิเจนทางท่อช่วยหายใจ 10 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย

4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาคือ Ringer's lactate solution 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการไหล 300 มล. ใน 1 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของเลือด มีประสิทธิภาพในการรักษาการสูญเสียน้ำในร่างกาย และเพิ่มการกำซาบเลือดในเนื้อเยื่อ

5. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย และยกเท้าสูงประมาณ 20 องศา โดยให้เข้าตรง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำส่วนปลาย

6. ห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการหดตัวของเลือด และส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และส่งเสริมการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อ

7. วัดและบันทึกน้ำเข้า – ออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง จำนวนปัสสาวะที่ออกจากสายสวนปัสสาวะ และสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ เพื่อประเมินภาวะการกำซาบของเลือดไปเลี้ยงไต

8. วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะขาดออกซิเจนของผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด การเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 28 กันยายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดแผล เนื่องจากบริเวณใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้างมีแผลไหม้ 15% ของพื้นที่ผิวหนัง ระดับความลึกชั้นที่ 2

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยสุขสบายมีอาการเจ็บปวดแผลบริเวณใบหน้าและมือทั้งสองข้างลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยการซักถาม และสังเกตอาการแสดงของความเจ็บปวด
2. จัดทำให้อุณหภูมิผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อให้หายใจสะดวก
3. ฉีดยาแก้ปวด Pethidine 25 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ พร้อมกับสังเกตอัตราการหายใจ เพราะอาจกดประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการหายใจ ส่งผลให้ขาดออกซิเจนมากขึ้น
4. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย สอนให้หายใจเข้าและออกช้าๆ เพื่อลดความเจ็บปวด
5. ทำความสะอาดแผลด้วยความนุ่มนวลเบามือ
6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเบามือ เปลี่ยนท่านอนให้อย่างระมัดระวัง เอาใจใส่ สนใจความรู้สึก และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับอาการเจ็บปวด

7. ประเมินผลของการให้การพยาบาล และการให้ยาแก้ปวด เพื่อวางแผนให้การรักษาพยาบาลต่อไป

ประเมิน : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 2 (28 กันยายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีทางเปิดสู่ภายนอกหลายทาง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อ

2. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายสวนปัสสาวะ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยวิธีปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ

3. ทำความสะอาดแผลบริเวณใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้างด้วยวิธีปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ

4. สังเกตบันทึกลักษณะสี และจำนวนของสารเหลวในขวดรองรับสารเหลว ปัสสาวะในถุงรองรับปัสสาวะ เพื่อวางแผนให้การพยาบาล และติดตามประเมินผลต่อไป

5. งดยาป้องกันบาดทะยักตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อบาดทะยัก

6. ดูแลให้ท่อช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้มีสิ่งกีดขวางในปอด ส่งผลให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้

7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ

8. วัคซีนภูมิคุ้มกัน เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง และประเมินการติดเชื้อ

9. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับ งอ เกิดการกักคั่ง และไหลย้อนกลับของปัสสาวะ

10. ดึงสายสวนปัสสาวะกับหน้าขาไม่ให้เกิดการเคลื่อนที่เข้าออก

ประเมิน : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 30 กันยายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บและการใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากขาดความเข้าใจในการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง เข้าใจแผนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย แสดงความเห็นอกเห็นใจ พูดยุติด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน

2. อธิบายเกี่ยวกับภาวะการบาดเจ็บ ความจำเป็นและประโยชน์ของการใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วย
เข้าใจ

3. รับฟังเมื่อผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึก และตอบข้อซักถามให้กับผู้ป่วยด้วยความชัดเจนและ
ถูกต้อง

4. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัว

5. บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย

6. แนะนำญาติในการให้กำลังใจผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดการเยี่ยมครั้งที่ 2 (28 กันยายน 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึก
อบอุ่นเป็นกันเอง คลายความวิตกกังวล

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติฟังเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การหายของบาดแผล การปฏิบัติตัว
โดยเฉพาะ เรื่องการดูแลบาดแผลเมื่อกลับไปบ้าน

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและ
ญาติผู้ป่วยเข้าใจและคลายความวิตกกังวล

4. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินไปยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (วันที่ 1 ตุลาคม 2550)

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน และเยี่ยมจำนวน
3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วย
สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีแผลไหม้

2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีแผลไหม้

3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลไหม้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้มีแผลไหม้บริเวณใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้าง แล้วมีการสูดดมแก๊สเข้าไปด้วย มีอาการหายใจไม่สะดวก ระบบทางเดินหายใจบวมพร่องทำให้ต้องให้การรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ผู้ป่วยรายนี้มีแผลบริเวณใบหน้า ลำคอและแขนทั้งสองข้าง แล้วมีการสูดดมแก๊สเข้าไป หลังจากได้รับการวินิจฉัยและให้การพยาบาล โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องคอยระวังท่อช่วยหายใจและดูแลบาดแผล โดยเทคนิคปราศจากเชื้อ

3. ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุแบบกะทันหันจึงค่อนข้างกลัวและตกใจ ร่วมกับภาวะของโรคที่ดำเนินอย่างรวดเร็ว จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการให้การรักษาพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

1. แผลไหม้รุนแรงและการสูดดมสำลักควันและความร้อนจากการเผาไหม้ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้บ่อย อาการของโรคเกิดอย่างรวดเร็วและรุนแรง บุคลากรในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ในการประเมินวินิจฉัยและให้การพยาบาลได้อย่างทัน่วงที

2. ควรจัดแนวทางในการประเมินปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (CNPG) ของการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้

3. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่ได้มาตรฐานจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวขวัญธนา เกตุพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....22...../.....ค.ค...../.....2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

.....3...../.....ค.ค...../.....2552.....

ลงชื่อ.....

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

.....3...../.....ค.ค...../.....2552.....

บรรณานุกรม

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : 2541.

_____ . การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี :

ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด, 2549.

จันทร์คำ บุญมาก “Current management in born patient”. ในรัฐพลี ภาคอรธ, บรรณาธิการ. **Surgical Reviews Chulalongkorn University**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : หจก ภาพพิมพ์, 2548.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส จำกัด. 2550.

ชวนพิศ วงศ์สามัญ และกล้าเผชิญ โชคบำรุง. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2545.

ศรีชัย ชัยพฤกษ์, อนันต์ชัย เดชอมรธัญ และวัฒนศักดิ์ เพิ่มทรัพย์. **Clinical Peactice in Burn**.

กรุงเทพมหานคร : โฟริพลัสโปรดักส์, 2547.

สุกษม อัดนวนิช และวิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์. การบาดเจ็บหลายระบบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :

วรานนท์เอ็นเตอร์ไพรส์, 2542.

อภิชัย อังสพันธ์. “แนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก”. **เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2546 การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 44 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์**

มหาวิทยาลัย 23-25 มิถุนายน 2546. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

[www.anatomy.th.gs/web-anatomy/page 20.htm](http://www.anatomy.th.gs/web-anatomy/page%20.htm)

www.cene.or.th

Moore, Ernest E. Feliciano, David V., Mattox, Kenneth L., TRAUMA 15th ed.
New York : McGraw – Hill, 2004.

Wilson, Robert F. Walters, Alexander J., Management of Trauma 2nd ed.
Baltimore : Williams & Wilkins, 1996.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวขวัญชนา เกตุพันธ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 142) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานแพทย์

เรื่อง การดูแลผู้บาดเจ็บตกจากที่สูง ณ จุดเกิดเหตุ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้บาดเจ็บที่ตกจากที่สูงมักได้รับการดูแล ณ จุดเกิดเหตุจากเพื่อนญาติหรือผู้ประสพเหตุโดยให้การช่วยเหลืออย่างรีบเร่งและนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด ทำให้ผู้บาดเจ็บไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมก่อนนำส่งโรงพยาบาลทำให้ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตหรือพิการได้ ผู้บาดเจ็บที่ตกจากที่สูงส่วนใหญ่มักบาดเจ็บรุนแรงหลายตำแหน่งเช่น บาดเจ็บที่ศีรษะ บาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง บาดเจ็บในช่องท้อง และกระดูกซี่โครงหักหลายตำแหน่งพร้อมกัน ซึ่งการดูแลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การดูแลผู้บาดเจ็บตกจากที่สูง ณ จุดเกิดเหตุโดยทีมงานที่มีคุณภาพสามารถประเมินอาการและความรุนแรงของการบาดเจ็บพร้อมให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ พร้อมทั้งมีการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่างถูกต้องก่อนนำส่งโรงพยาบาลสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้บาดเจ็บตกจากที่สูง ณ จุดเกิดเหตุ ในหน่วยงาน
2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วย

เป้าหมาย

1. เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจากได้รับบริการในหน่วยงาน
2. เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคภาวะเร่งด่วน ชุกเฉิน และคุกคามต่อชีวิตได้

อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดวิธีการที่เสนอเพื่อปรับปรุงหน่วยงานได้ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของรอย มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ซึ่งให้ความหมายของมนุษย์ว่า เป็นบุคคลเดี่ยว ครอบครัว กลุ่ม องค์กร และ

ชุมชนเป็นระบบการปรับตัวแบบองค์รวม (Holistic adaptation system) ระบบของมนุษย์เป็นทั้งหมดในหนึ่งเดียวแสดงถึงพฤติกรรมที่มีความหมายของมนุษย์ มีความสามารถในการคิด มีสติและมีความหมาย ซึ่งจะมีการพิจารณาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะทำการเปลี่ยนแปลงคนและสิ่งแวดล้อมจะมีรูปแบบและมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

รอยได้แบ่งระดับการปรับตัวออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ระดับการปรับตัวที่มีการผสมผสานกันได้ดี หมายถึง ระดับของการปรับตัวที่โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย สามารถทำงานประสานกันได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ เช่น สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ เมื่อมีเหตุการณ์ใดเข้ามาสามารถยอมรับได้ บุคคลมีความมั่นคงในด้านร่างกาย จิตใจและสังคมสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นตามความเหมาะสมเช่นกัน

2. ระดับการปรับตัวที่อยู่ในระยะของการชดเชย หมายถึง ระดับที่กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ถูกระงับการทำงานเพื่อที่จะให้เกิดกระบวนการปรับตัวอย่างผสมผสาน

3. ระดับการปรับตัวที่อยู่ภาวะอันตราย/ไม่ดี หมายถึง ระดับการปรับตัวที่ยังไม่เพียงพอที่จะไปถึงระดับของการปรับตัวที่ผสมผสานกันได้ดีและระดับการปรับตัวในระยะของการชดเชยทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในระยะการปรับตัวที่ไม่ดีนี้ เมื่อสิ่งเร้าที่มากระทบนั้นอยู่ในขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่นอกความสามารถของบุคคลจะเกิดการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล จะมีลักษณะเฉพาะตัว และมีขอบเขตจำกัด แต่ถ้าหากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในสถานการณ์เช่นนี้มาก่อนแล้ว ขอบเขตระดับความสามารถในการปรับตัวจะกว้างขึ้นในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นคล้ายกันหากการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลสะท้อนกลับสู่ระดับการปรับตัวใหม่เพื่อให้บุคคลนั้นอยู่ในสมดุลได้ต่อไป เมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบทำให้ระบบเกิดการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวให้เข้าสู่สมดุลของระบบโดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่ต้องคิด การปรับตัวนั้นอาศัยกลไกที่ทำงานประสานกัน 2 กลไก

1) กลไกการควบคุม

2) กลไกการคิดรู้

โดยใช้วิธีการดำเนินการดังนี้

1. จัดทีมปฏิบัติการเพื่อพร้อมรับเมื่อมีผู้บาดเจ็บตกจากที่สูง ซึ่งสมาชิกภายในทีมได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเบื้องต้นและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ

2. จัดเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไว้อย่างพร้อมเพียง

3. เมื่อมีผู้บาดเจ็บตกจากที่สูง ทีมปฏิบัติการไป ณ จุดเกิดเหตุให้เร็วที่สุด พร้อมประชาสัมพันธ์ผู้ที่อยู่ให้จุดเกิดเหตุห้ามเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บก่อนทีมงานไปถึง

4. ประเมินผู้บาดเจ็บภาวะฉุกเฉิน A – B – C – D – E พร้อมแก้ไขภาวะฉุกเฉินนั้นทันที

5. เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บอย่างระมัดระวังและนุ่มนวลตามหลักเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ

6. ประเมินผู้บาดเจ็บเป็นระยะระหว่างการนำส่งสถานพยาบาล

7. ประสานสถานพยาบาลที่นำส่งเพื่อเตรียมการพร้อมรับผู้บาดเจ็บ

8. ส่งต่อผู้บาดเจ็บยังสถานพยาบาลพร้อมรายงานอาการและการพยาบาลเบื้องต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บตกจากที่สูง ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น เช่น สูญเสียชีวิตหรือพิการ สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

3. ใช้เป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลสำเร็จใหม่

4. เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ นำแนวคิด ทฤษฎีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองได้

5. สร้างความพึงพอใจ ลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ตกจากที่สูงที่ได้รับการดูแลจากหน่วยแพทย์ผู้ชีวิตมีอัตราการรอดชีวิตมากกว่า 80%

ลงชื่อ..... 

(นางสาวขวัญธนา เกตุพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....5...../.....พ.ย...../.....2552.....

บรรณานุกรม

จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคณะ. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ชนาเพรส จำกัด. 2550.

_____. การสอนก่อนผ่าตัด.การพยาบาลศัลยศาสตร์ทางคลินิก.
 วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร : ลิฟวิ้ง ทรานส์มีเดีย. 2545.

_____. แนวทางการพยาบาล.ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง (สำหรับพยาบาล). กรุงเทพมหานคร : สถาบันประสาทวิทยา. 2552.

วิทวัส เจนบุญไทย. Management in spinal cord injury surgical reviews. Chulalongkorn University. รัฐพลี ภาคอรธร (บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร : หจก.ภาพพิมพ์. 2548.

Greaves I., Porter.K.M.,& Ryan.J.M. (editors). Trauma Care Manual. London : Arnold ; 2001.

www.gotoknow.org/blog/benbenblogthey.