


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๒	นางเพ็ญศรี คงแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	๔๔๙๒๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม	๔๕๐๓๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะหายใจล้มเหลว เฉียบพลัน : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงบำบัดระบบหายใจ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ: กันยายน ๒๕๖๖ - พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหัวใจ ส่งผลให้หัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อทั่วร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ และเกิดการคั่งของสารน้ำทั่วร่างกาย (Systemic congestion) จากการทำงานของ Left ventricle failure เกิดภาวะปอดบวมน้ำเฉียบพลัน ทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันตามมา เป็นเหตุให้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งก็มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจตามมาอีกมากมาย เช่น ventilator-associated pneumonia, Tracheal stenosis, เกิด flow starvation ขณะช่วยหายใจ, ภาวะหย่าเครื่องช่วยหายใจยาก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนี้สามารถดูแลป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลและการเฝ้าประเมินการช่วยหายใจอย่างใกล้ชิดในทุกๆระยะการช่วยหายใจ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรง เป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาฉุกเฉินในโรงพยาบาล และอาจมีโอกาเสียชีวิต เป้าหมายการรักษามือถือผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะวิกฤตฉุกเฉินจะเป็นการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาจากภาวะปอดบวมน้ำเฉียบพลัน และเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจให้ดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตและได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม สามารถชะลอความก้าวหน้าของโรค รักษาและควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือเป็นสาเหตุของการทำงานผิดปกติของโรคหัวใจ

โดยจากสถิติการให้บริการของหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปีพ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๘๕๐, ๘๗๒ และ ๘๙๘ ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคที่เลวลงทำให้มีการกลับมาอนโรโรงพยาบาลซ้ำมากขึ้น สาเหตุมาจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากพยาบาลจะให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานในทิศทางเดียวกัน จะต้องช่วยส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติด้วยเพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวภาวะหัวใจล้มเหลว

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

๑. เพื่อให้ทราบถึงกลไกและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะหายใจล้มเหลว
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมในทั้งในภาวะวิกฤต และการดูแลต่อเนื่อง
๓. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะหายใจล้มเหลวที่อยู่ในระยะวิกฤต และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีภาวะการหายใจล้มเหลวได้รับการช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ประเมินภาวะสุขภาพโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาทางการแพทย์ จากเวชระเบียนผู้ป่วย จากการสอบถามการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนทำให้ต้องมีการประเมินอาการและค้นหาปัญหาทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต

๒. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการ จากตำรา วารสารทางการแพทย์และการพยาบาล การขอคำแนะนำจากอายุรแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางด้านบำบัดระบบหายใจ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว

๓. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซักถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในปัจจุบันและ อดีต รวมทั้งประวัติครอบครัวจากญาติ

๔. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ติดตามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย แบบแผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

๕. วินิจฉัยการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์

๖. ประเมินผลการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนแผนตามสภาพปัญหาผู้ป่วย

๗. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

๘. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

๙. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอเผยแพร่ตามลำดับ

ผู้ป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๘๒ ปี เคยเข้ารับการรักษา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ครั้งสุดท้ายวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ แพทย์ให้การวินิจฉัย STEMI with CHF with AF ในวันที่ ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๖ ทำ Echo : LVEF = ๓๒ % ครั้งนี้เข้ารับการรักษาวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๓.๓๐ น.

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน

๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ขาทั้งสองข้างบวมปัสสาวะออกน้อย ก่อนมาโรงพยาบาล ๑ ชั่วโมง มีอาการหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ญาติจึงโทรเรียกรถกู้ชีพ PHET ไปรับที่บ้าน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- เป็นโรคความดันโลหิตสูง มาประมาณ ๑๕ ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

- เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มาประมาณ ๓ ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปอาการและการรักษา ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน วันที่ ๑๑ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ รวม ๑๑ วัน

ญาติให้ประวัติว่า ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ขาทั้งสองข้างบวม ปัสสาวะออกน้อย ญาติจึงโทรเรียกรถกู้ชีพ PHET ไปรับที่บ้าน ถึง ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย ไม่มีแน่นหน้าอก บ่นหายใจไม่เต็มอิม นอนราบไม่ได้ และมีภาวะช็อค แพทย์ตรวจร่างกายให้ O_2 mask with bag ๑๐ ลิตร/นาที, O_2 saturation ๙๖-๑๐๐ % ขาทั้งสองข้างมี pitting edema ๑ + ฟังปอดมีเสียง crepitation both lung ทำ EKG ๑๒ Lead EKG เป็น Atrial fibrillation การเต้นของหัวใจ ๑๒๑ ครั้ง/นาที irregular, no ST change ส่งทำ CXR มี Cardiomegaly, infiltration BLL, mild pulmonary congestion สัญญาณชีพอุณหภูมิ ๓๗.๘ °C อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๗๕ mmHg เจาะ DTX = ๒๒๐ mg/dl เจาะเลือดตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Trop-T ผล CBC : WBC = ๑๓,๐๘๐ cell/uL, HGB = ๑๑.๓ g/dl, HCT = ๓๐.๔ % Platelet Count = ๒๕๙,๐๐๐ cell/uL Neutrophil = ๗๗.๘ %, Lymphocyte = ๑๕.๖ %, Eosinophil = ๐.๒ %, BUN=๑๔.๘ mg/dl, Cr.= ๑.๐๓ mg/dl, eGFR = ๕๐.๑๕ mL/Min/๑.๗๓ m^๒, Sodium (Na)= ๑๑๘ mmol/L, Potassium (K) = ๓.๓ mmol/L, Chloride (Cl) = ๗๖ mmol/L, CO₂ = ๑๗ mmol/L, Trop-T = ๓๗๕.๒๐ ng/l แพทย์วินิจฉัย Congestive heart failure ให้การรักษาด้วย Lasix ๔๐ mg iv stat, ASA (๘๑ mg) ๑ tab \odot OD pc, Isordril (๑๐ mg) ๑ tab \odot tid ac, Simvastatin (๒๐ mg) ๑ tab \odot hs. รับประทานไว้ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง

รับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เวลา ๐๖.๓๐ น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจเหนื่อยเล็กน้อยนอนราบไม่ได้ on O_2 mask with bag ๑๐ ลิตร/นาที, จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง O_2 saturation ๙๗ % on NSS lock สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ °C อัตราการหายใจ ๓๐ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหัวใจ ๑๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๘/๘๗ mmHg ต่อมาเวลา ๐๘.๐๐ น. ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น กระสับกระส่าย อัตราการหายใจ ๓๖-๓๘ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหัวใจ ๑๒๖ ครั้ง/นาที อายุรแพทย์สั่งให้ Valium ๑๐ mg iv stat ใส่ท่อช่วยหายใจ ขนาด ๗.๕ นิ้ว ความลึก ๒๐ ซม. on ventilator PC-CMV, PC= ๒๐ cmH₂O, RR = ๑๒ ครั้ง/นาที PEEP = ๕ cmH₂O, F_{O₂} = ๐.๔ ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจดี ประเมินกราฟช่วยหายใจ การช่วยเป็น full support ventilation ไม่มี F starvation อัตราการหายใจ ๑๔-๑๘ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหัวใจ ๑๐๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๑/๖๕ mmHg O_2 saturation ๑๐๐ % แพทย์วินิจฉัยเป็น Congestive Heart failure with Acute respiratory failure ให้ retain Foley's cath, retain NG tube วางแผนย้ายลง ICU อายุรกรรม แต่ ICU เต็มไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ เฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยต่อ และอายุรแพทย์มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ดังนี้ Order one day: Lasix ๔๐ mg iv ทุก ๘ hr Berodual (๒:๒) ๑ NB ทุก ๖ hr, Order continuous : Ceftriaxone ๒ gm. iv OD, ASA (๘๑ mg) ๑ tab \odot OD pc, Clopidogrel (๗๕ mg) ๑ tab \odot OD Pc, Atrovastatin (๔๐ mg) ๑ tab \odot hs., Omeprazole (๒๐ mg) ๑ tab \odot OD ac, Carvedilol (๖.๒๕ mg) ๑/๒ tab \odot bid pc, Lorazepam (๐.๕ mg) ๑ tab \odot hs., Senoklot ๒ tab \odot hs., BD (๒:๑) ๒๐๐ ML x ๔ feed + น้ำตาม ๕๐ ML/feed และ restrict fluid < ๘๐๐ ML/day repeat electrolyte ผล Sodium at ๒๐.๐๐ น. (Na)= ๑๑๗ mmol/L, Potassium (K) = ๒.๙ mmol/L, Chloride (Cl) = ๗๘ mmol/L, CO₂ = ๑๕ mmol/L, แพทย์ให้ E.KCl ๓๐ ML \odot ทุก ๓ hr x ๓ dose, ๗.๕ % NaHCO₃ ๕๐ ML iv drip in ๑ hr, repeat Blood for BUN, Cr, Electrolyte at ๐๖.๐๐ น. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖

๑๒ กันยายน ๒๕๖๖ ๑ วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารได้ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ไม่เหนื่อย O_2 saturation ๑๐๐%, ปัสสาวะออกน้อย I/O = ๙๒๐/๓๑๕ ML ผล BUN=๒๒.๘ mg/dl, Cr.=๑.๔ mg/dl, eGFR = ๓๔.๒๐ mL/min/๑.๗๓ m^๒ Sodium (Na)=๑๒๑ mmol/L, Potassium (K) = ๓.๘ mmol/L

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปอาการและการรักษา

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารได้ on ventilator PSV F_{iO_2} ๐.๔, PS ๑๐ cmH₂O, PEEP ๕ cmH₂O หายใจกระตุ้นเครื่องได้ดี F wave form เป็น sine wave form มากขึ้น O_2 saturation ๙๘ % on NG tube for feeding รับประทานได้ดีทุกมื้อ ประเมินผล CXR ยังมี mild pulmonary congestion ความดันโลหิตลดต่ำเป็นช่วงๆ ประมาณ ๙๐/๔๙ mmHg แพทย์ให้ Dobutamine (๒:๑) iv drip ๕ ml/hr ผล BUN=๒๕.๑ mg/dl, cr.= ๑.๖๒ mg/dl, eGFR = ๒๘.๗๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒ Sodium (Na)= ๑๒๑ mmol/L, Potassium (K) = ๓.๘ mmol/L, Chloride (Cl) = ๘๓ mmol/L, CO_2 = ๑๘ mmol/L, แพทย์ให้ Lasix ๒๕๐ mg iv stat if urine < ๘๐๐ ML/ ๑๒ hr Lasix ๒๕๐ mg iv at ๒๒.๐๐ น., at ๐๖.๐๐ น.๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ repeat BUN, cr, electrolyte I/O = ๑,๑๒๐/๑,๓๐๐ ml สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๗.๒ °C อัตราการหายใจ ๑๔-๒๐ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหัวใจ ๖๒-๗๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๙๘-๑๑๑/๕๖-๘๒ mmHg

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารได้ on ventilator PSV F_{iO_2} ๐.๔, PS ๕ cmH₂O, PEEP ๕ cmH₂O หายใจ trigger ได้ดี แบบ passive ventilation รวด ๘๐ % กราฟช่วยหายใจไม่มีบ่งภาวะ flow starvation ไม่เหนื่อย O_2 saturation ๙๘ % on NG tube for feeding รับประทานได้ไม่มี content on Dobutamine (๒:๑) iv drip ๕ ml/hr ให้ Lasix ๒๕๐ mg iv stat ผล BUN=๒๑.๕ mg/dl, Cr.= ๑.๕๘ mg/dl, eGFR = ๒๙.๖๒ ml/Min/๑.๗๓ m^๒ Sodium (Na)= ๑๒๓ mmol/L, Potassium (K) = ๒.๙ mmol/L, Chloride (Cl) = ๘๖ mmol/L, CO_2 = ๒๐ mmol/L ให้ E.KCl ๓๐ ml ⊙ ทุก ๔ hr x ๓ dose พรุ่งนี้ repeat BUN, Cr, electrolyte I/O = ๗๒๐/๒,๓๐๐ ml เวลา ๑๕.๐๐ น. กราฟ flow บ่งว่าหายใจใช้กล้ามเนื้อหายใจมากกว่า ๙๐ % Extubate ET tube on O_2 cannula ๔ ลิตร/นาที ผู้ป่วยหายใจ สม่่าเสมอดี ไม่เหนื่อยหอบ O_2 saturation ๙๘ % สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๗.๒ °C อัตราการหายใจ ๑๖-๒๐ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหัวใจ ๖๒-๗๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๙๘-๑๑๑/๕๖-๘๒ mmHg

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารได้ O_2 cannula ๔ ลิตร/นาที หายใจไม่เหนื่อย O_2 saturation ๑๐๐ % แพทย์เยี่ยมตรวจอาการตรวจร่างกาย ฟังปอดมีเสียง wheezing ให้พ่นยา berodual (๑:๓) NB ทุก ๖ hr และ prn for dyspnea, Off O_2 cannula saturation \geq ๙๕ % on Dobutamine (๒:๑) iv drip ๕ ML/hr และ record urine if urine < ๔๐๐ ml/hr ให้ Lasix ๘๐ mg iv ทุก ๘ hr ผล BUN=๑๘.๙ mg/dl, Cr.= ๑.๒๘ mg/dl, eGFR = ๓๘.๒๑ ml/min/๑.๗๓ m^๒ Sodium (Na)= ๑๒๕ mmol/L, Potassium (K) = ๓.๗ mmol/L, Chloride (Cl) = ๘๘ mmol/L, CO_2 = ๒๒ mmol/L, แพทย์ให้ E.KCl ๓๐ ml ⊙ ทุก ๔ hr x ๓ dose ให้ low salt diet I/O = ๖๗๐/๑,๙๐๐ ml สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๖.๘ °C อัตราการหายใจ ๑๖-๒๔ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหัวใจ ๗๒-๘๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๙๖-๑๓๕/๕๓-๗๖ mmHg O_2 saturation ๑๐๐ %

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยสื่อสารได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้ หายใจไม่เหนื่อย on O_2 canula ๓ ลิตร/นาที, O_2 saturation ๑๐๐ % รับประทาน low salt diet, off Dobutamine (๒:๑) iv drip ๕ ml/hr on lasix ๔๐ mg iv ทุก ๘ hr off ยา senoklot

วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖ แพทย์ให้ยา lasix (๔๐ mg) ๑ tab ⊙ OD pc เข้า ,enaril (๕ mg) ½ tab ⊙ bid pc

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ หายใจไม่เหนื่อย O_2 saturation ๙๙ % CXR: ปกติ ไม่มี pulmonary congestion ผล BUN=๒๖.๘ mg/dl, Cr.=๑.๒๔ mg/dl, eGFR = ๓๙.๗๐ ml/Min/๑.๗๓ m^๒, Sodium(Na)= ๑๓๐ mmol/L, Potassium(K)= ๓.๓ mmol/L, Chloride(Cl)= ๘๙ mmol/L, CO_2 = ๒๘ mmol/L, แพทย์ให้ E.KCl ๓๐ ml ⊙ ทุก ๓ hr x ๒ dose หลัง off Fole's cath ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปอาการและการรักษา

วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ CBC : WBC = ๘,๗๖๐ cell/uL , HGB= ๑๐.๘ g/dl, Hct= ๓๑.๗ % , Platelet Count= ๒๕๔,๐๐๐ cell/uL, Neutrophil = ๕๘.๐ % , Lymphocyte = ๒๖.๙ % , Eosinophil = ๓.๒ % , BUN=๒๖.๕ mg/dl, Cr.= ๑.๑๑ mg/dl, eGFR = ๔๕.๓๙ ml/Min/๑.๗๓ m^๒ Sodium (Na)= ๑๒๙ mmol/L, Potassium (K) = ๔.๒ mmol/L, Chloride (Cl) = ๙๒ mmol/L, CO_๒ = ๒๔ mmol/L, FBS = ๑๐๓ mg/dl cholesterol ๑๑๗ mg/dl triglyceride ๗๒ mg/dl HDL cholesterol ๓๒ mg/dl LDL cholesterol ๗๑ mg/dl ขาทั้ง ๒ ข้างไม่บวม สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๗.๐ °c อัตราการหายใจ ๑๖-๒๔ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหัวใจ ๗๐-๘๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๙๗-๑๓๗/๕๓-๗๗ mmHg

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยสื่อสารได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้ หายใจไม่เหนื่อย Room air O_๒ O_๒saturation ๑๐๐ % แพทย์เยี่ยมตรวจอาการฟัองปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ขาทั้ง ๒ ข้างไม่บวม สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ °c อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหัวใจ ๗๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๙/๙๖ mmHg อนุญาตจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๐ วัน นัด F/U ๒ สัปดาห์ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ และเจาะเลือดตรวจ BUN, Cr, Electrolyte Home medication : ASA (๘๑ mg) ๑ tab \odot OD pc, Clopidogrel (๗๕ mg) ๑ tab \odot OD pc, Atrovastatin (๔๐ mg) ๑ tab \odot hs., Omeprazole (๒๐ mg) ๑ tab \odot OD ac, Carverdirol (๖.๒๕ mg) ๑/๒ tab \odot bid pc, Lorazepam (๐.๕ mg) ๑ tab \odot hs., Senoklot ๒ tab \odot hs., Lasix (๔๐ mg) ๒ tab \odot bid pc

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยแรกรับ/ระยะวิกฤต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ : เสี่ยงต่อภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Cardiac output) ลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ : ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ : มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ เกลือแร่ และกรดต่างในร่างกาย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ : เสี่ยงต่อการเกิด dyssynchrony จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ : ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตและขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

การพยาบาลผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง /ระยะฟื้นฟูสภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงาน ของปอดและหัวใจลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ : ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Cardiac output) ลดลงเนื่องจาก ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ : ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจและ การทำงานของไตลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ : มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ และกรดต่างในร่างกาย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง /ระยะฟื้นฟูสภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ : ความทนในการทำกิจกรรมMLลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ : เสี่ยงต่อภาวะ Embolic stroke เนื่องจากมีภาวะ Atrial fibrillation

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๘ : ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๙ : รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจเนื่องจากไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองกับทีมสุขภาพได้เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ

การพยาบาลในระยะก่อนการจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการควบคุมโรคเมื่อออกจากโรงพยาบาล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การพยาบาลผู้ป่วยแรกรับ/ระยะวิกฤติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ : เสี่ยงต่อภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Cardiac output) ลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ : ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ : มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ เกลือแร่ และกรดต่างในร่างกาย

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขเป็นบางส่วน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ : เสี่ยงต่อการเกิด dyssynchrony จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ : ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติและขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินของโรคและพยากรณ์โรค,แผนการรักษา

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

การพยาบาลผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง/ระยะฟื้นฟูสภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดและหัวใจลดลง

ผลลัพธ์ : ปัญหาไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ : ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Cardiac output) ลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลง

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง/ระยะฟื้นฟูสภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ : ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจและการทำงานของไตลดลง

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ : มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเนื่องจากภาวะ Pulmonary congestion และมีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ : มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ และกรดต่างในร่างกาย

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขเป็นบางส่วน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ : ความหนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ : เสี่ยงต่อภาวะ Embolic stroke เนื่องจากมีภาวะ Atrial fibrillation

ผลลัพธ์ : ปัญหาไม่เกิดขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๘ : ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและสภาพความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๙ : รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจเนื่องจากไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองกับทีมสุขภาพได้เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

การพยาบาลในระยะก่อนการจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการควบคุมโรคเมื่อออกจากโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๒ เพิ่มคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิต ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการ

๖.๓ ผู้ศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางการประกอบกรณีศึกษาบุคคลทางการพยาบาลของหน่วยงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลที่ให้การดูแลขณะที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและเพิ่งเคยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นครั้งแรก ทำให้รู้สึกอึดอัดและไม่คุ้นเคยกับการสื่อสารด้วยท่าทาง แต่เมื่อได้รับการแนะนำสามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ และความไม่คุ้นเคยกับการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยต่อต้านและหายใจไม่สัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

บางครั้งการที่ไม่ได้ทำการปรับการหายใจของผู้ป่วยก่อนต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ก็มีผลทำให้เครื่องจ่ายลมไม่สัมพันธ์กับการหายใจของผู้ป่วย จึงทำให้มีภาวะเสียวต่อการดึงหรือเลื่อนหลอดของท่อช่วยหายใจ จึงต้องให้ข้อมูลในความจำเป็นที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และวิธีการสื่อสารด้วยท่าทางเพื่อบอกความต้องการของผู้ป่วย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลที่ให้การดูแลขณะที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและเพิ่งเคยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นครั้งแรก ทำให้รู้สึกอึดอัดและไม่คุ้นเคยกับการสื่อสารด้วยท่าทาง แต่เมื่อได้รับการแนะนำสามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ และความไม่คุ้นเคยกับการใส่ท่อ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ควรมีการทำแผนพับเกี่ยวกับการสื่อสาร เพื่อใช้บอกความต้องการของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล ความอึดอัด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น

๙.๒ ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นโรคเรื้อรัง ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการเบื้องต้น และการรักษาแก่ผู้ป่วยครอบครัว และคนใกล้ชิด เพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค รวมทั้งการกลับมารักษาซ้ำใน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางเพ็ญศรี คงแก้ว สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *เพ็ญศรี*


(นางเพ็ญศรี คงแก้ว)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเพ็ญศรี คงแก้ว	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางปนัดดา มณีทิพย์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

(วันที่) 28 มิ.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 28 มิ.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) 28 มิ.ย. 2566

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง : การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงบำบัดระบบหายใจ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ระบบหายใจมีหน้าที่นำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย ผ่านการหายใจเข้าโดยนำออกซิเจนเข้าสู่ถุงลมปอด และเกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างถุงลมกับหลอดเลือด นอกจากนี้ระบบหายใจยังมีความสำคัญในการควบคุมสมดุลกรด-ด่างของร่างกาย โดยทำงานร่วมกับระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับระบบหายใจหรือระบบที่เกี่ยวข้อง จึงนำไปสู่การเกิด ภาวะหายใจล้มเหลว ทำให้ร่างกายไม่สามารถคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่อย่างสมดุล นำไปสู่การเจ็บป่วยในภาวะ วิกฤต ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้วยความรวดเร็ว ทันสถานการณ์ และใกล้ชิด เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเพิ่มมากขึ้นได้ การใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นการรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ โดยจะต้องปฏิบัติพร้อมกับการรักษาสาเหตุของโรคอย่างเหมาะสม และทันเวลา ในปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยวิกฤตทั่วโลกจำนวนมากได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ จากสถิติของประเทศ สหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมากถึง ๗๙๐,๒๕๗ ราย ในขณะที่ ทั้งประเทศมีเครื่องช่วยหายใจเพียง ๖๒,๐๐๐ เครื่อง เท่านั้น สำหรับประเทศไทยช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย พันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ พบว่ามีผู้ป่วยหนักที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเฉลี่ย ๕๕๐ ราย/วัน ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด และบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย คือพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่เฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา และเป็นผู้ที่สังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตลอดจนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นบุคคลแรก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ และมีสมรรถนะอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต ที่คุกคามต่อชีวิต ผู้ศึกษาในฐานะเป็นหัวหน้าศูนย์เครื่องช่วยหายใจ จึงมีความสนใจที่พัฒนาทีมพี่เลี้ยงบำบัดระบบหายใจ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. ปฏิบัติการพยาบาลหยาเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ
๒. นิเทศและคอยให้คำปรึกษา กำกับการพยาบาลผู้ป่วยบำบัดระบบหายใจแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการติดตามนิเทศการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจตามหอผู้ป่วยต่างๆที่มา ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ผ่านมามีข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบำบัดระบบหายใจ ดังนี้

๑. การดูแล endotracheal tube การตัด,การยึดตรึง,การปลดและการต่อวงจร ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น เกิดอุบัติเหตุที่ท่อหลุดลมเลื่อนหลุด ท่อหลุดลมบดงอเกิดแรงกดที่หลอดลม

๒. ไม่ทำการ maintain cuff pressure หรือการวัดไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่ทราบหลักการ

๓. พบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการดูดเสมหะ (suction) ดูดเสมหะไม่ถูกวิธี และมีเสมหะคั่งค้าง มีเลือดออกทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิด ventilator-associated pneumonia ปรับแรงดูดไม่ถูกต้อง หมุนสายดูดไม่ถูกต้อง ตั้งเร็วเกินไป ใช้ขนาดสายไม่เหมาะสม ไม่ทำ artificial cough หรือทำไม่เป็น

๔. พยาบาลไม่ถามเป้าหมาย และไม่ทราบว่าผู้ป่วยกำลังได้รับออกซิเจนอยู่ด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ กัน และ flow ค่าต่าง ๆ ไม่สามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ F_iO_2 ที่ควรจะได้ตาม แผนการรักษา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๕. แพทย์สั่งให้พยาบาล keep SpO₂ โดยที่พยาบาลไม่ทราบว่าปรับเพิ่ม % ที่ nebulizer ในผู้ป่วยที่กำลังเหนื่อยหอบ จะไม่ทำให้ FIO₂ สูงขึ้น หรือไม่ทราบว่าควรพยายามเพิ่ม FIO₂ ขึ้นเกินเท่าไร ทำให้ปรับเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆเกินที่ทฤษฎีที่กำหนดให้ทำได้ แทนที่จะเปลี่ยนไปใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้พยาธิสภาพเป็นมากขึ้น

๖. พยาบาลส่วนใหญ่มีความกังวลเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใช้ HFNC เพราะไม่มีความรู้ความเข้าใจ ที่ใช้ได้คือ เปิดเครื่องได้ ปรับได้ตามที่แพทย์สั่งการรักษา แต่ไม่รู้จะเฝ้าระวังให้ได้ FIO₂ ตามแผนการรักษาได้อย่างไร

๗. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถประเมิน Pulmonary reserve ได้ถูกต้อง ถ้าแปลความค่าใดค่าหนึ่งเพียงตัวเดียว เช่น ถ้าหายใจมากกว่า ๓๐ ครั้งต่อนาที นั้นเป็นข้อบ่งชี้การช่วยหายใจ ซึ่งอาจไม่ได้ตรงไปตรงมาเหมือนกันทุกราย ขึ้นกับว่าปอดมีพยาธิสภาพแบบใด ถ้ามีพยาธิสภาพแบบ restrictive lung การหายใจ ๔๐ ครั้งต่อนาที อาจเป็นปกติ แต่ถ้าเป็น chronic obstructive lung การหายใจ เพียง ๒๔ ครั้งต่อนาที อาจเป็นข้อบ่งชี้การช่วยหายใจก็ได้

๘. การเฝ้าประเมินขณะขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าเกิด Flow starvation, dyssynchrony หรือ apnea จากการช่วยหายใจที่มากเกินไป จะพบปัญหาเหล่านี้ทุกครั้งที่ได้รับการขอปรึกษาปัญหาการช่วยหายใจ และตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมา ผู้ศึกษาจึงต้องการสร้างทีมพี่เลี้ยงบำบัดระบบหายใจในองค์กรพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานการพยาบาลดูแลผู้ป่วยบำบัดระบบหายใจบนหอผู้ป่วยสามัญ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลในหอผู้ป่วยมีทักษะการบำบัดระบบหายใจสูงขึ้นจากการได้ร่วมปฏิบัติกับทีมพี่เลี้ยง
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดระบบหายใจมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๓. สามารถลดวันนอนวันครองเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยหายาเครื่องได้เร็ว ช่วยลดรายจ่ายในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนผู้ป่วยที่มีวันครองเครื่องช่วยหายใจไม่เกิน ๓ วัน มากกว่า ๕๐ % ของผู้ป่วยหายาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ
๒. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงต่ำกว่า ๗ ต่อ ๑๐๐๐ วันใช้เครื่องช่วยหายใจ

(ลงชื่อ) เกษม

(นางเพ็ญศรี คงแก้ว)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน