



ข้อประธาน/กรรมการฯ

(นางสาวดวงพร โคชนาค)

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การใช้เครื่อง Incentive spirometer แบบ Tri-Flow บริหารปอด
ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวฐิติมา ปาปะเขา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11319)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11319)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การใช้เครื่อง Incentive spirometer แบบ Tri-Flow บริหารปอด
ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวจิตติมา ปาปะเขา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11319)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11319)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

คำนำ

การบำบัดเจ็บทรวงอกที่มีภาวะเลือดและลมคั่งในปอด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อลดความดันในช่องอก เป็นการเพิ่มพื้นที่การขยายตัวของปอด ทำให้การหายใจเข้าสู่ภาวะปกติ เป็นการลดอัตราการเสียชีวิต แต่เมื่อพ้นภาวะวิกฤตผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการฟื้นฟูและบริหารปอดที่ถูกคั่งและมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการป้องกันหรือลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับปอด และยังช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี สดระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล การบริหารการหายใจด้วยอุปกรณ์ช่วยขยายปอด Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เป็นวิธีการที่เป็นที่ยอมรับ และนิยมอย่างแพร่หลาย รวมถึงในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล อีกทั้งยังมีการศึกษาในเชิงวิชาการว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยให้ถุงลมในปอดมีการขยายตัวผ่านการไหลของอากาศ แต่ในหน่วยงานยังไม่มีแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ในการบริหารปอด เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการบริหารปอดได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

การจัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A มีแนวทางในการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เพื่อหวังผลในการบริหารให้ปอดขยายตัวได้ดี ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอดได้อย่างถูกต้องเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A

จิตติมา ปาปะเขา

มีนาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	1
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความเบื้องต้น	2
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	3
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	7
โครงสร้างการบริหาร	9
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	13
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	15
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	18
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	19
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	20
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	32
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	32
ข้อเสนอแนะ	32
บรรณานุกรม	33
ภาคผนวก	34
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง	35
ภาคผนวก ข ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บทรวงอก	36
ภาคผนวก ค แผนการสอนการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)	47
ภาคผนวก ง แบบประเมินข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยในการบริหารปอดด้วยการใช้ Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)	49
ภาคผนวก จ บันทึกการยินยอมการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	51
ภาคผนวก ฉ แบบประเมินผู้รับบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย	53
ภาคผนวก ช แบบบันทึกสัญญาณชีพและอื่น ๆ	58
ภาคผนวก ซ FOCUS LIST	60
ภาคผนวก ฌ บันทึกทางการพยาบาล (Nurse note)	62
ภาคผนวก ญ แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	64
ภาคผนวก ฎ วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) การพยาบาลส่วนกลาง (WI-NUR01)	65
ภาคผนวก ฏ หนังสือเชิญบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน	72
ประวัติผู้เขียน	73

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
2	โครงสร้างบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9
3	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	19

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมระบบต่าง ๆ โดยมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม จากความหลากหลายของผู้รับบริการ บุคลากรพยาบาลต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางในแต่ละโรคและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

จากสถิติการรับดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บทรวงอกที่มีภาวะ Hemothorax Pneumothorax ของหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A ตั้งแต่ปี 2562-2564 โดยในปี 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 9 ราย ในปี 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 14 ราย และในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 8 ราย ตามลำดับ ข้อมูลจากรายงานจำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามโรคคำวินิจฉัย (ICD10) (งานเวชสถิติวชิรพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล) จากภาวะดังกล่าวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) ส่งผลให้การหายใจของผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และมีแนวโน้มทำให้อาการของโรคอาเจียนรุนแรงขึ้นจนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้ ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่มีภาวะเลือดและ/หรือ ลม คั่งในปอดนี้ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการใส่สายระบายทรวงอก เพื่อลดความดันในช่องอก เพื่อช่วยเพิ่มพื้นที่ในการขยายตัวของปอด เพื่อให้การหายใจเข้าสู่ภาวะปกติเป็นการช่วยลดอัตราการเสียชีวิต และเมื่อพ้นภาวะวิกฤตผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการฟื้นฟูและบริหารปอดที่ถูกต้อง จากการสังเกตพบว่าการให้คำแนะนำในการใช้เครื่อง Incentive spirometer แบบ Tri-Flow ของหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A มีหลากหลายรูปแบบ โดยมีทั้งรูปแบบเป่าและรูปแบบดูด ทำให้ผู้จัดทำมีแนวคิดในการจัดทำคู่มือเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่มีภาวะ Hemothorax Pneumothorax เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีความทันสมัย เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เพื่อหวังผลในการบริหารให้ปอดขยายตัวได้ดี ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด
2. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์บาลมีคู่มือในการสอนการบริหารการหายใจด้วยการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)
2. เพื่อให้การบริการผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บทรวงอกที่มีการค้างของเลือดและ/หรือลมในปอด ให้ได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. ใช้ประกอบการนิเทศบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ที่มีผู้ป่วยใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือการใช้เครื่อง Incentive spirometer แบบ Tri-Flow นี้ ใช้สำหรับบุคลากรพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหอผู้ป่วยมทวช 4A

คำจำกัดความเบื้องต้น

1. ผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีเลือดและลมอยู่ในอวัยวะปอด และการรักษา ได้แก่

Pneumothorax หมายถึง ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

Hemothorax หมายถึง ภาวะที่มีเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด

Atelectasis หมายถึง ภาวะที่ปอดขยายตัวไม่เต็มที่เกิดจากการถูกจำกัด การเคลื่อนไหว การหายใจสั้น การมีสิ่งอุดตันในหลอดลมเล็ก ๆ การมีถุงลมในปอดตีบหรือมีแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอด ทำให้ไม่สามารถไอขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการระบายอากาศของปอดไม่เพียงพอ

Intercostal Chest Drainage หมายถึง การใส่ท่อระบายทรวงอก

2. Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) หมายถึง อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด เพื่อให้ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่ เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกหายใจชนิดควบคุมการไหลเข้าของอากาศแบบลูกกลอย 3 ลูก โดยมีลักษณะลักษณะเป็นกล่องใส แบ่งออกเป็น 3 ช่อง ตามปริมาตรอากาศ ได้แก่ 600, 900 และ 1200 ซีซี/วินาที ตามลำดับ ในแต่ละช่องจะมีลูกบอลอยู่ช่องละ 1 ลูก แต่ละลูกจะมีสีที่แตกต่างกัน แสดงถึงปริมาณของปริมาตรอากาศที่ผู้ป่วยบริหารการหายใจในแต่ละครั้ง

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม มีบุคลากรทางการพยาบาลและสนับสนุนปฏิบัติงานประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ 13 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน พนักงานทั่วไป 3 คน ชูรการ 1 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. วางแผนการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา ประเมินและติดตามผลทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษากับบุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญในการดูแลหรือการตัดสินใจ รวมถึงการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องที่มีความซับซ้อน
2. มอบหมายงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. นิเทศ ตรวจสอบและประเมินผล การปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่
4. ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในแต่ละรายให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการเตรียมบุคลากร เพื่อความก้าวหน้าในงาน
5. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
6. ควบคุมกำกับระบบงานการพยาบาลให้มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดของหน่วยงานและองค์กร
7. บริหารบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ
8. บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ พัสตุ และเวชภัณฑ์ให้เหมาะสม เพียงพอ พร้อมใช้งาน มีระบบการเก็บรักษา การตรวจสอบ การซ่อมบำรุง มีบัญชีเครื่องมือ และบัญชีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์และพัสตุ
9. จัดระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยเฝ้าระวังติดตามความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย รวมถึงกำกับติดตาม ควบคุมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้ปราศจากการแพร่กระจายเชื้อ
10. จัดระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ติดตามกำกับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน และ โรงพยาบาล

11. ติดตามกำกับและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ให้บันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมสุขภาพและหลักฐานทางกฎหมายได้

12. สนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนางานประจำ และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

13. ปฏิบัติงานโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจ ทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยงการให้การพยาบาล พร้อมทั้งติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตลอดเวลา

14. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย แนวทางที่กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1. ปฏิบัติการพยาบาลเป็นเวรผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย แนวทางที่กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

2. ปฏิบัติงานโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจ ทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยงการให้การพยาบาล พร้อมทั้งติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตลอดเวลา

3. เฝ้าระวัง สังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พร้อมดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาลุกลามตามมา

4. วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. บันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายอย่างครอบคลุมทุกมิติ และปฏิบัติตามแผนการรักษาแผนการพยาบาล การตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

6. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตได้เร็วที่สุดหรือปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม

7. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

8. เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

9. ปฏิบัติตามระบบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ภายใต้การกำกับ นิเทศ ติดตามของหัวหน้าหอผู้ป่วย

10. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

11. สอนสาธิต และให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล

1. ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบ โดยใกล้ชิดหรือตามแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่อย่างชัดเจน และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ศึกษาสาเหตุและอาการผู้ป่วย เพื่อดำเนินการพยาบาลและรายงานอาการผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ

3. ช่วยดูแลการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

4. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพยาบาล เครื่องใช้สำนักงานให้มีความพอเพียงพร้อมใช้

5. ทำความสะอาดบริเวณสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ความสะดวกกับผู้ป่วยและญาติ

6. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

7. ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ภายใต้การนิเทศ กำกับ ดูแล ควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

8. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลดังนี้

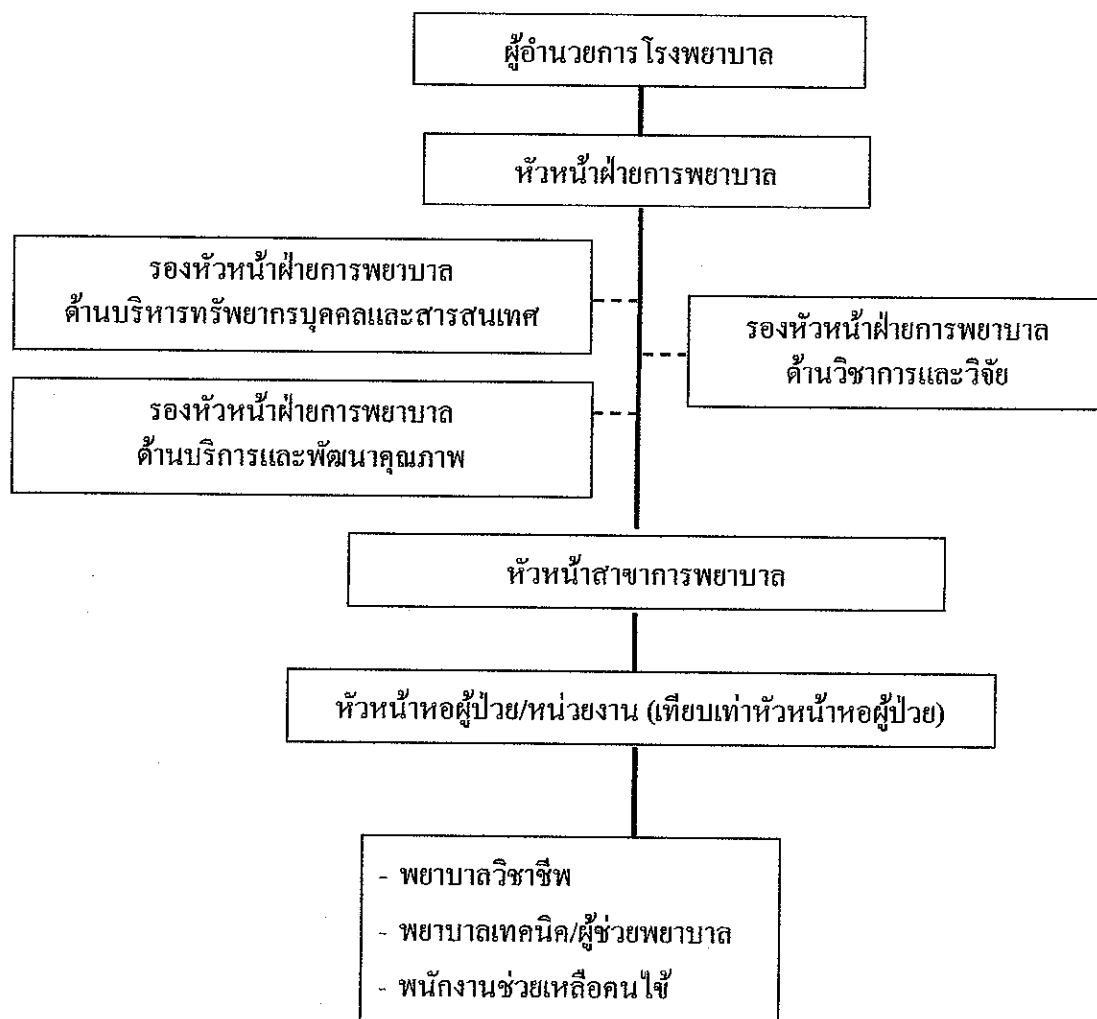
1. ทำความสะอาดสถานที่ที่รับผิดชอบจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ
2. จัดเก็บและดูแลความสะอาดของพัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้บางชนิดให้มีความพร้อมใช้งานได้ทันที
3. รับพัสดุ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลเบิก
4. ให้บริการระหว่างหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เช่น ส่งสิ่งส่งตรวจ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย รับส่งยา
5. รับส่งเอกสารบางประเภท เช่น ใบปรึกษาต่างแผนก เวชระเบียน เอกสารอื่น ๆ
6. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
7. ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวทางบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ภายใต้การนิเทศ กำกับ ดูแล ควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
8. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

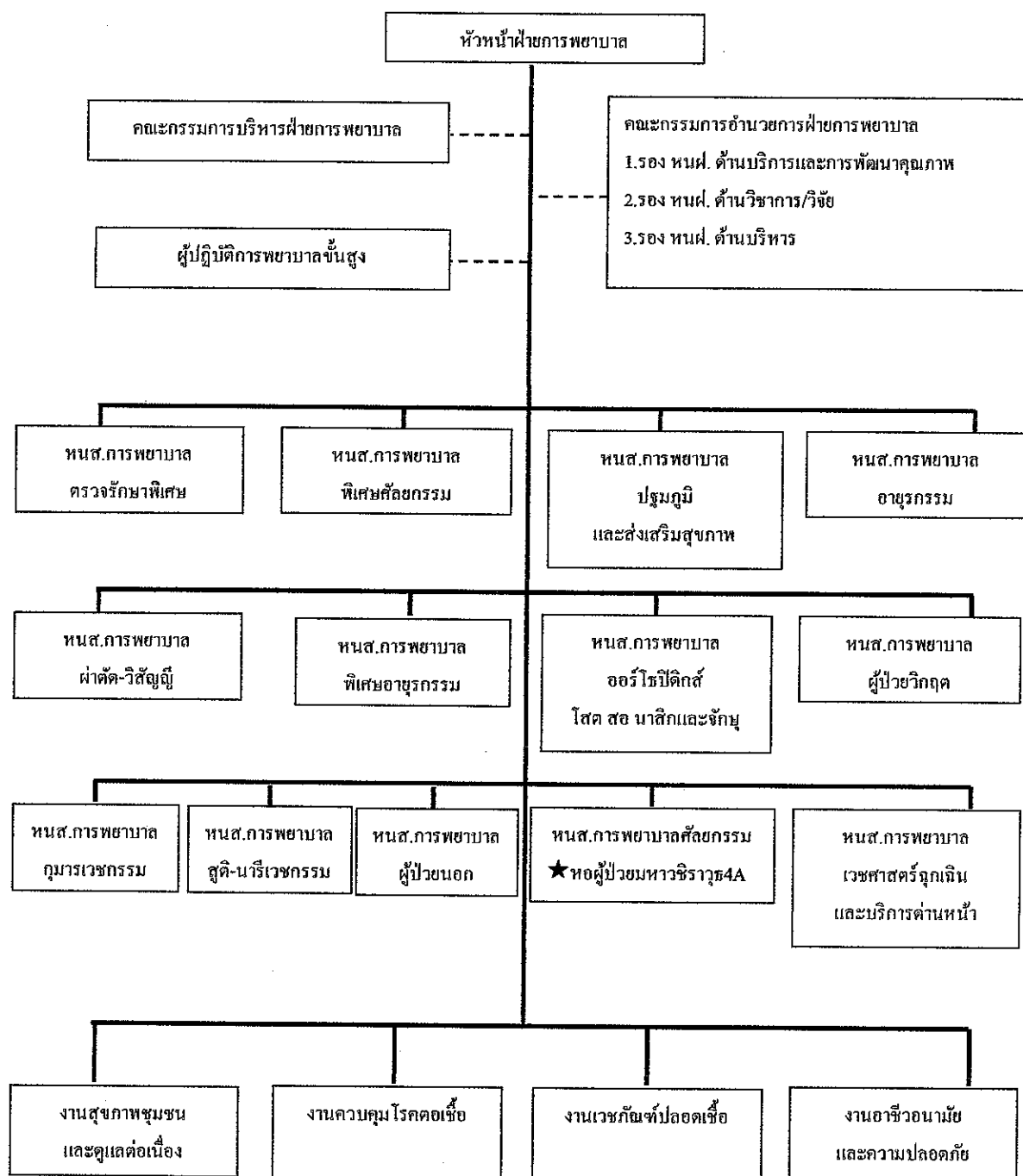
หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A เป็นหอผู้ป่วยสามัญรวม ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมไม่จำกัดอายุ เพศ ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้ ผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมทรวงอก และศัลยกรรมกระดูก ทั้งในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัด การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่ต้องมีการเตรียมเพื่อรับการตรวจหรือทำหัตถการอื่น ๆ และรวมถึงผู้ป่วยที่รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมระยะสุดท้าย ทั้งที่ใส่และไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจที่ญาติปรารถนาอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมีจำนวน 25 เตียง

บุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมตกแต่ง แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรมทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่ง และไฟโหม้น้ำร้อนลวก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมหลอดเลือด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ จักษุแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทรวงอก และมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 4 คน นักธุรการจำนวน 1 คน และพนักงานทั่วไปจำนวน 3 คน โดยมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการสื่อสารพูดคุยกันระหว่างแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เภสัชกรและนักสังคมสงเคราะห์ ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A อันเป็นการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายแบบองค์รวม

รูปแบบการดูแลแบบ Teamcare 2 ทีม ในเวรเช้าและ 1 ทีมในเวรบ่ายและเวรดึก หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า 6 คน เวรบ่าย 4 คน เวรดึก 4 คน โดยมีการจัดเวรเสริมเตรียมไว้ในการดูแลผู้ป่วยลักษณะของหอผู้ป่วย ตามกายภาพแบ่งเป็น 5 ห้อง แต่ละห้องมีเตียงรับผู้ป่วย 5-6 เตียง หน่วยงานได้นำการจำแนกประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรมาใช้ประกอบในการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยที่ประเภท 4 และ 5 จะต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดจะได้รับการจัดสรรเตียงให้อยู่ในห้องที่ 1 ผู้ป่วยหญิงประเภท 1 2 และ 3 จัดให้อยู่ในห้องที่ 2 ส่วนในห้องที่ 3 จะเป็นผู้ป่วยชายประเภท 1 2 และ 3 ในห้องที่ 4 จะรับผู้ป่วยเด็กที่มีผู้ปกครองเฝ้าเท่านั้น ห้องที่ 5 เป็นห้องเตรียมไว้สำหรับรับผู้ป่วยไฟโหม้น้ำร้อนลวกหรือตามที่แพทย์พิจารณาในการให้บริการผู้ป่วยมีการวางแผนการจำหน่ายโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และฟื้นฟูสภาพร่างกายขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อหน่วยงานสุขภาพชุมชนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในรายที่มีปัญหาสุขภาพต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือมีอุปสรรคติดไปกับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างแสดงการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 ที่มา:ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช (2563)



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา:ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราวุธ (2563)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

คู่มือเรื่อง การใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เพื่อหวังผลในการบริหารให้ปอดขยายตัวได้ดี ในผู้ป่วยที่มีเลือดและ/หรือลมในปอด เพื่อให้ผู้สอนหรือผู้ให้คำแนะนำ ใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก ให้มีความรู้สามารถใช้เครื่องบริหารปอด Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ และเพื่อกระตุ้นการบริหารปอดในผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก และให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการที่ปอดขยายตัวได้ไม่ดี เพื่อป้องกันและช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ลดจำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานดังนี้

1. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2 P Safety Goal 2018(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ได้แก่

1.1 Patient Safety Goal: ผู้ป่วยปลอดภัย

1.1.1 Safe surgery ปลอดภัยจากการผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

1.1.2 Infection prevention and control ปลอดภัยจากการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ

1.1.3 Medication and blood safety ปลอดภัยจากการใช้ยา และการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

1.1.4 Patient care process ปลอดภัยจากการระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด ประเมินและวินิจฉัยที่เหมาะสม การเคลื่อนย้ายที่ปลอดภัย การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการความปวด

1.1.5 Line tube catheter and laboratory การดูแลสายหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย

1.1.6 Emergency response การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย

1.2 Personal Safety Goal: บุคลากรปลอดภัย

1.2.1 Security and privacy of information and social การสื่อสารข้อมูลที่ปลอดภัย และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ปลอดภัย

1.2.2 Infection and exposure การป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

1.2.3 Mental health and medication การดูแลด้านจิตใจของบุคลากร

1.2.4 Process of work กระบวนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากร

1.2.5 Lane and legal issue รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัยและแนวทางปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย

1.2.6 Environment and working condition สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร

2. มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards 4th Edition) ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่า ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการคัดแยก (Triage) ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพและอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม

2.2 การประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

2.2.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับ ประเมินประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยความต้องการและความชอบส่วนบุคคล ให้ครอบคลุมรอบด้านทั้งปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ

2.2.2 การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค มีการตรวจวินิจฉัยมีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัยโรค โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม

2.2.3 การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย มีการลงบันทึกภายในเวลาที่กำหนด และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย เมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม มีการทบทวนความถูกต้องและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ มีการกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค เป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้ม มีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2.3 การวางแผน มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2.4 การดูแลผู้ป่วย

2.4.1 การดูแลทั่วไป ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัยเหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัยเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.4.3 การดูแลเฉพาะ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัยเหมาะสม และตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้ การระงับความรู้สึก การผ่าตัด อาหารและโภชนาบำบัด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การจัดการความปวด การฟื้นฟูสภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว ให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพในทุกขั้นตอนของการดูแล

2.6 การดูแลต่อเนื่อง ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

วิธีการปฏิบัติงาน

การบริหารการหายใจด้วยเครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เป็นการสอนและฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีการคั่งของเลือดและลมในปอด โดยมีแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนเริ่มบริหารปอด

ผู้ป่วยหลังอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ และผู้ป่วยที่มีการคั่งของเลือดและ/หรือลมในปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ส่วนใหญ่มีความไม่พร้อมทางร่างกายต้องได้รับการประเมินความพร้อมก่อนเริ่มการบริหารการหายใจด้วยเครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) และต้องมีการจัดการปัญหาเหล่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับปอดภายหลังการเกิดอุบัติเหตุ โดยกระบวนการเริ่มจากการซักประวัติ ประเมินข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยในการบริหารปอดด้วยเครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดอันตราย ประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสำคัญของการบริหารปอด และให้ความร่วมมือ โดยปฏิบัติดังนี้

1.1 วันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพซักประวัติผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้รับบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะประวัติสุขภาพเกี่ยวกับการหายใจ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพประเมินข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยในการบริหารปอดด้วยเครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ตามแบบประเมินดังนี้ ภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพอง ภาวะหัวใจขาดเลือด ภาวะโรคหัวใจที่อาการไม่คงที่ ผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบาดเจ็บทางระบบประสาทที่จำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังที่จำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและยังต้องเฝ้าระวังอาการใกล้ชิด ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของช่องท้องที่อาการยังไม่คงที่และแพทย์เจ้าของไข้ไม่อนุญาต ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบและไม่มีสติไม่สามารถรับคำแนะนำและปฏิบัติตามได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนและพฤติกรรมรุนแรง ผู้ป่วยมีความปวดมาก โดยให้คะแนนความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ตามมาตรวัดทาง numeric scale ให้ ($NPS \geq 7$)

1.2 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลให้คำแนะนำและสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)

1.2.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือปฏิบัติ

1.2.3 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลอธิบายรายละเอียดถึงวิธีการบริหารการหายใจด้วยเครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)

1.2.4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลวางแผนการปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วย โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เป้าหมายที่ตั้งต้องเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จแน่นอน

1.2.5 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีการติดตามกระตุ้นผู้ป่วย และบันทึกความก้าวหน้าลงในบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริงทุกๆ เวรเช้าของวัน และมีการส่งต่อการดูแลทุกๆ เวร

1.2.6 พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลติดตามเป้าหมายของผู้ป่วย และบันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาล

2. ระยะหลังการบริหารปอด

เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติการชุด Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) บริหารการหายใจเพื่อให้ปอด ขยายปอดมีการขยายตัวให้ปอดมีปริมาตรเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เลือดและ/หรือลมที่ค้างภายในปอดและเยื่อหุ้มปอด ได้รับการระบายออกทางท่อใส่สายระบายทรวงอกได้ดี และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับปอด

2.1 กรณีเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยทำไม่สำเร็จ เนื่องจากมีข้อจำกัด พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย จัดการปัญหาที่สามารถจัดการได้ เช่น ความปวด และปรับลดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติจนสำเร็จ และมีการลงบันทึกวางแผนบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่อง การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการให้คำแนะนำในการจัดทำที่เหมาะสมสำหรับการบริหารการหายใจด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ควรเป็นทำนองหลังตรง แต่ถ้าผู้ป่วยนั่งไม่ได้ ให้ดูในท่านอนได้ แต่ควรดู Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ขณะนอนอยู่ในท่าต่าง ๆ เช่น ท่านอนหงาย ท่าตะแคงซ้าย ท่าตะแคงขวา เพื่อให้ปอดขยายได้ทุกส่วน

2.2 พยาบาลวิชาชีพบันทึกความก้าวหน้าลงในบันทึกทางการพยาบาล และบันทึก FOCUS LIST เกี่ยวกับปัญหาการหายใจของผู้ป่วย

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

การบริหารปอดด้วยเครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) สิ่งที่ควรระวังและควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่มีโรคตามแบบประเมินข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยในการบริหารปอด หากพบข้อห้ามข้อใดข้อหนึ่งไม่ต้องบริหารปอด ยกเว้นมีการแก้ไขอาการจนกว่าแพทย์จะอนุญาต

2. ระหว่างการบริหารปอด มีภาวะแทรกซ้อนข้อห้ามข้อใดข้อหนึ่งต้องหยุดบริหารก่อน เพื่อแก้ไขอาการจนกว่าจะดีขึ้น

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

หลักการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติ การดูแล ผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

การประเมินในระยะแรกเริ่ม โดยประเมินปัญหา ความต้องการเบื้องต้น วินิจฉัยความรุนแรง รวบรวมข้อมูลประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจระบุปัญหาและความต้องการ การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรค ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด แก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย ตรวจสอบรับค่าส่งการรักษาประสานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทาง ที่กำหนด

มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง กำหนดแผนฟื้นฟู แผนการสอน และการฝึกทักษะในการดูแลประจำวัน เช่น การฝึกหายใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัว และจัดแบบแผนในการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย บันทึกข้อมูลแผนการจำหน่าย ส่งต่อหากยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาล เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วย และครอบครัว ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

คุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย และการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

ให้ข้อมูลและความรู้สุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะรับการรักษาและเมื่อกลับบ้าน

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการด้านสุขภาพ จึงมีการประกาศสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือก ปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจการรักษา ผลดีและผลเสียจากการ ตรวจการรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาล ได้ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการ รักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิ ด้วยตนเองได้

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์

บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขา

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

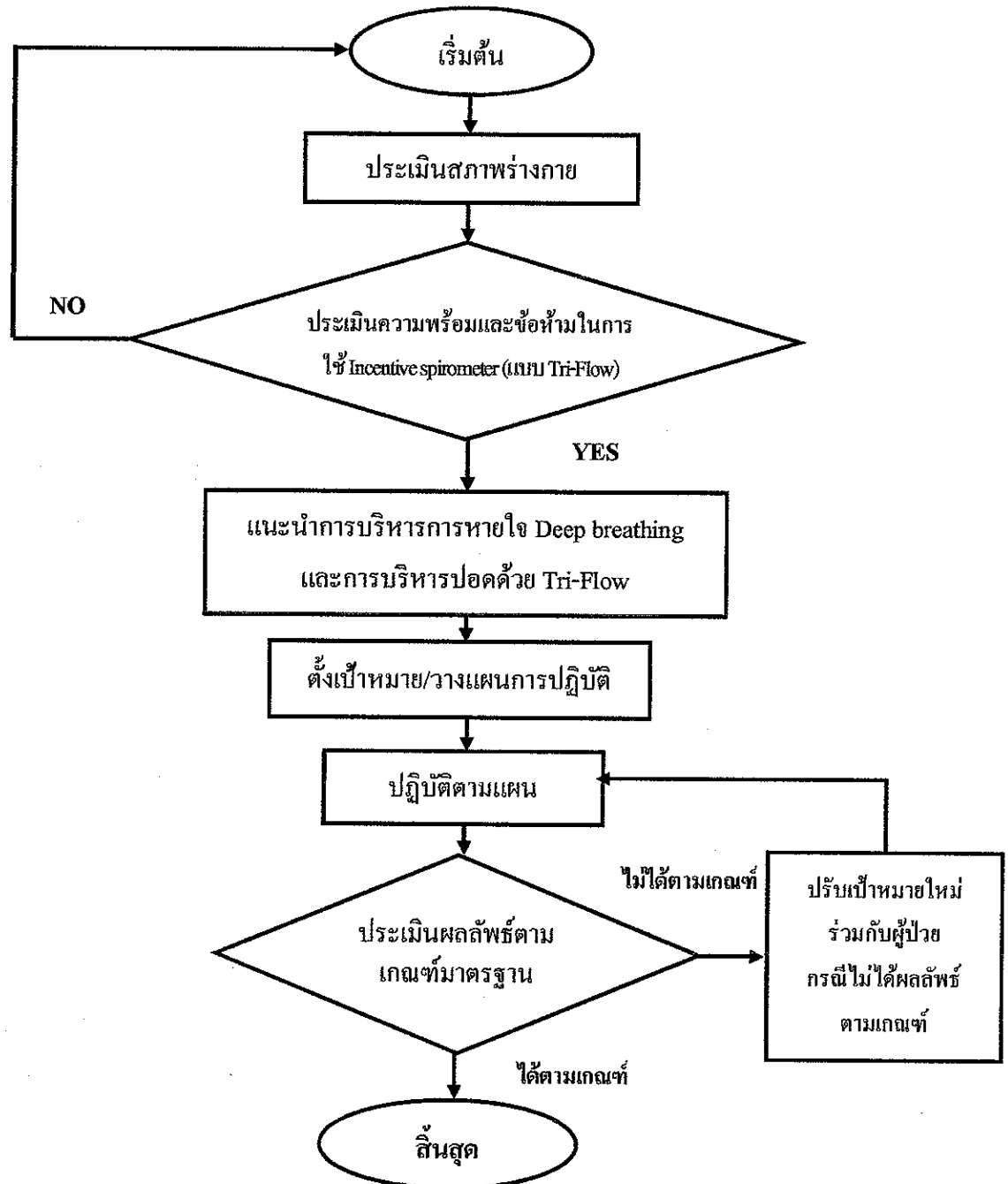
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

แผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช ในปี 2565-2568 ได้แก่ We are "HEROES" มีทั้งหมด 6 แผนดังนี้

1. Healthcare Excellence การบริการเพื่อความเป็นเลิศ
2. Education Excellence การศึกษาที่เป็นเลิศ
3. Research Excellence in Medical Urbanology การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง
4. Organizational Strength องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน
5. Engagement of Customers ความผูกพันของลูกค้า
6. Smart Medical Faculty คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล

การดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติการ เรื่อง การใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) บริหารปอด ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด สอดคล้องกับแผน Healthcare Excellence การบริการเพื่อความเป็นเลิศ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด ได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างปลอดภัย และช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลให้น้อยลง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

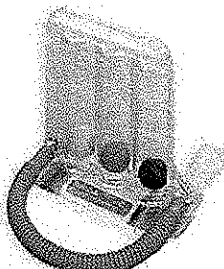
ขั้นตอนการปฏิบัติการบริหารการหายใจ โดยการใช้เครื่อง Incentive spirometer แบบ Tri-Flow

บริหารปอด ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1	เริ่มต้น	ผู้ป่วยที่บาดเจ็บทรวงอกที่มี การค้างของเลือดและลมในปอด ที่แพทย์ลงความเห็นที่สามารถ บริหารการหายใจ โดยการใช้ เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ได้	- แบบบันทึก การยินยอม รับการรักษา แบบผู้ป่วยใน (FM-MR 01.1 แก้ไขครั้งที่ 03)	พยาบาล วิชาชีพ
2	ประเมิน สภาพร่างกาย	1. ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ สอบถามประวัติการเจ็บป่วย ประวัติโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน ประวัติการดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ ประวัติการใช้ยา และบันทึกข้อมูล 2. ประเมินสัญญาณชีพและ วัดระดับออกซิเจนในเลือด ซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	- แบบประเมิน ผู้รับบริการแรก รับเข้าหอผู้ป่วย (MR 03.1 แก้ไข ครั้งที่ 01) - ใบบันทึก สัญญาณชีพและ อื่น ๆ (MR 14.2 แก้ไขครั้งที่ 02)	พยาบาล วิชาชีพ ผู้ช่วย พยาบาล

ลำดับ	ฟังก์ชันการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
3	ประเมินความพร้อมและข้อห้ามในการใช้ Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)	ก่อนการให้คำแนะนำและฝึกบริหารการหายใจด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินดังนี้ 1. การประเมินข้อห้ามสำหรับการบริหารการหายใจด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ว่าต้องไม่มีภาวะดังต่อไปนี้ 1) ภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพอง (aneurysm) 2) ภาวะไอเป็นเลือดโดยไม่ทราบสาเหตุ (hemoptysis) 3) ภาวะหัวใจขาดเลือด 4) ภาวะโรคหัวใจที่อาการไม่คงที่ 5) ผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียน 6) ผู้ป่วยบาดเจ็บระบบประสาทที่จำกัดการเคลื่อนไหว 7) ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังที่จำกัดการเคลื่อนไหว 8) ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต และยังคงเฝ้าระวังอาการใกล้ชิด 9) ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของช่องท้องที่อาการยังไม่คงที่ 10) ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบและไม่มีสติ	- แบบประเมินข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยในการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (เอกสารภาคผนวก) - แบบประเมินความพร้อมสำหรับผู้ป่วยในการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) (เอกสารภาคผนวก)	พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	ฟังก์ชันการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
		ไม่สามารถรับคำแนะนำและปฏิบัติตามได้ 11) ผู้ป่วยไม่มีภาวะสับสนและพฤติกรรมรุนแรง กรณีมีข้อห้ามข้อใดข้อหนึ่ง ไม่ต้องบริหารปอด ยกเว้น มีการแก้ไขอาการจนกว่าแพทย์จะยืนยันสามารถบริหารการหายใจได้ จึงเริ่มการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) - ไม่ได้รับการอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ - ผู้ป่วยมีข้อห้ามและมีการบาดเจ็บหลายระบบจนไม่สามารถบริหารปอดได้ 2. ประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2.1 ด้านร่างกาย - ประเมินและจัดการความปวด ในกรณีผู้ป่วยมีอาการปวด ให้จัดการความปวดก่อนทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา - ประเมินอาการเหนื่อยหายใจเร็ว - ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน	- ใบบันทึก สัญญาณชีพและ อื่นๆ(MR 14.2 แก้ไขครั้งที่ 02)	ผู้ช่วย พยาบาล

ลำดับ	ฟังก์ชันการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
		- ประเมินความสามารถในการทรงตัว โดยช่วยเหลือให้สามารถนั่งในท่าหลังตรงหรือศีรษะสูงเพื่อบริหารปอดได้ในกรณีที่ผู้ป่วยหามันหรือศีรษะสูงสามารถตะแคงซ้ายและขวาสลับกัน เพื่อบริหารปอดได้ 2.2 ด้านจิตใจ - เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ - ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล กรณีมีความพร้อมดำเนินการแนะนำการบริหารการหายใจ Deep breathing และการบริหารปอดด้วย Tri-Flow		
4	แนะนำการบริหารการหายใจ Deep breathing และการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)	- แนะนำให้รู้จักอุปกรณ์บริหารการหายใจ Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) 		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
		- แนะนำการบริหารการหายใจ Deep breathing 1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน โดยให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆประมาณ 2-3 ครั้ง ให้ผู้ป่วยนั่งหลังตรง ถือเครื่องมือไว้ระดับอก โดยให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆประมาณ 2-3 ครั้ง - แนะนำการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) 2. ถี้ออุปกรณ์ให้อยู่ในระดับอก ใช้ปากครอบบริเวณปลายท่อ (mouth piece) ให้แน่น เป่าลมออกทางปากผ่านเครื่อง โดยเป่าลมหายใจออกให้ยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้ ค่อยๆดูดลมเข้าทางปากช้าๆ จนกระทั่งลูกบอลลอยขึ้นทั้ง3 ลูกดูดขึ้นค้างไว้ประมาณ 3-5 วินาที (นับ 1-5) หรือเท่าที่สามารถทำได้ แล้วผ่อนลมหายใจออกทำเช่นนี้ 20 ครั้ง วันละ 5-10 รอบ (พยายามให้ผู้ป่วยดูดได้อย่างน้อยวันละ 100 ครั้ง/วัน		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
		ก็จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดได้ดีขึ้น) กรณีหลอดบอลลูนไม่ขึ้น แนะนำผู้ป่วยไม่ต้องเสียกำลังใจ ค่อยๆดูดซ้ำๆเช่นนี้ ปอดจะค่อยๆขยายและจะเห็นผลดีขึ้น หลอดบอลลูนค่อยๆขึ้นจนครบ3ลูกอย่างแน่นอน ในขณะที่แนะนำการบริหาร ต้องอธิบายกลไกของปอด ให้ผู้ป่วยเห็นภาพว่า ในขณะที่ดูดอากาศจากเครื่องเข้าปอด หลอดบอลลูนจะขึ้น ขณะที่ค้างไว้ จะทำให้ปอดขยาย ดันลมและเลือดที่ค้างในเยื่อหุ้มปอด ให้ระบายออกมา ปอดจะกลับมาทำงานปกติได้ไวมากขึ้น เพราะปอดขยายตัว ผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้ไว 3.ให้กำลังใจต่อเนื่องและสอบถามความก้าวหน้าของการดูแลบริหารปอด		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5	ตั้งเป้าหมาย/ วางแผนการปฏิบัติ	ตั้งเป้าหมาย (goal setting) ร่วมกับผู้ป่วย โดยต้องเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยทำได้สำเร็จอย่างแน่นอน เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติ	- แบบบันทึกทางการพยาบาล (NURSE'NOTE) (MR 12.2 แก้ไขครั้งที่ 01)	พยาบาล วิชาชีพ และ ผู้ช่วย พยาบาล
6	ปฏิบัติตามแผน	ดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยบันทึกการปฏิบัติลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล และตั้งปัญหาทางการพยาบาลใน FOCUS LIST เกี่ยวกับการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เพื่อวางแผนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยได้กลับไปบริหารปอดอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้าน ลงบันทึกในแบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan) ซึ่งสามารถวางแผนได้ตั้งแต่แรกรับ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด	- แบบบันทึกทางการพยาบาล (NURSE'NOTE) (MR 12.2 แก้ไขครั้งที่ 01) - FOCUS LIST (MR 12.1 แก้ไขครั้งที่ 01) - แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan) (FM-MR 02.8 แก้ไขครั้งที่ 05)	พยาบาล วิชาชีพ พยาบาล วิชาชีพ พยาบาล วิชาชีพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
7	 ประเมิน ผลลัพธ์ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน	ประเมินผลการปฏิบัติ จากแบบบันทึกทางการพยาบาล ของผู้ป่วยรายบุคคล โดยแจ้งผล การปฏิบัติให้ผู้ป่วยรับทราบ และให้กำลังใจผู้ป่วยให้ปฏิบัติ ต่อเนื่อง โดยกำหนดเกณฑ์ให้ ผู้ป่วยบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ให้ได้อย่างน้อย 100 ครั้ง/วัน หรือตามแผนการรักษาในผู้ป่วย แต่ละราย โดยมีการประเมินผล ให้ผู้ป่วยทราบและรายงาน แพทย์ให้ทราบถึงความก้าวหน้า ในแต่ละวัน - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ ปอดติดเชื้อ	- แบบบันทึก ทางการพยาบาล (NURSE'NOTE) (MR 12.2 แก้ไข ครั้งที่ 01) - FOCUS LIST (MR 12.1 แก้ไข ครั้งที่ 01)	พยาบาล วิชาชีพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	ปรับเป้าหมาย ใหม่ร่วมกับ ผู้ป่วย กรณีไม่ได้ ผลลัพธ์ ตามเกณฑ์	กรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำได้สำเร็จ อาจลดเป้าหมายจากการปฏิบัติตามเกณฑ์ โดยปรับเป้าหมายลงเป็นชุดลูกบอลให้ขึ้นเพียง 1-2 ลูก และปรับลดจาก 5-10 รอบ/วัน ลดลงเหลือ 3 รอบ/วันหรือเวรละอย่างน้อย 1 รอบ ถ้าทำได้มากกว่า 3 รอบ/วัน เท่ากับชุดได้วันละ 60 ครั้ง/วัน โดยการปรับลดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและให้กำลังใจในการบริหารปอดจะทำให้ผู้ป่วยไม่เครียดและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ไม่ขาดกำลังใจในการปฏิบัติ เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ หลังจากนั้นค่อยปรับเพิ่มให้ได้วันละ 5 รอบ/วัน เท่ากับชุดได้อย่างน้อยวันละ 100 ครั้ง/วัน		
8	สิ้นสุด	สิ้นสุดการบริหารปอดด้วย Tri-flow เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มากกว่าเท่ากับ 100 ครั้ง/วัน หรือที่กำหนดร่วมกัน และสามารถปฏิบัติต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง		พยาบาล วิชาชีพ

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือปฏิบัติการเรื่อง การใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เพื่อหวังผลในการบริหารให้ปอดขยายตัวได้ดี ในผู้ป่วยที่มีเลือดและ/หรือลมในปอดฉบับนี้ ผู้จัดทำได้ศึกษาและนำหลักจรรยาบรรณ คุณธรรมและจริยธรรมมาเป็นพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยดังนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลแห่งประเทศไทย (ปรับปรุงฉบับที่ 2) ปี พ.ศ. 2546 ประกอบด้วยหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ 9 ข้อ ประกอบด้วย (Nursing Council, 2013) (รัตนา ทองแจ่ม และ พระครูภาวนาโพธิคุณ, 2563)

1.1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

1.2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพตั้งแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ขราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

1.3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชน ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์สิทธิในชีวิตและสิทธิเสรีภาพ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

1.4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการ เพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ ผู้ใช้บริการ ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพ ในสังคม และโรคที่เป็น

1.5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมี ความรู้ ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง

รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

1.6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการโดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตต่อประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับผิดชอบต่อหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควร เพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละคน ครอบครัวกลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

1.7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพ การพยาบาล มีคุณธรรมและจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบ วิชาชีพ ด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ ประจักษ์แก่ประชาชนร่วมมือ พัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็น เอกภาพ ตลอดจน มีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็น ประโยชน์ต่อ สังคมทั้งในและนอก วงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

1.8 พยาบาลพึงร่วมในการทำ ความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมกับผู้นำทาง การปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทาง การวิจัย หรือทางการบริหาร โดยร่วมใน การนำทิศทางนโยบาย และแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ้งเฉพาะด้าน ตลอดจน การรวบรวมและ เผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับ สถาบันองค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

1.9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพ ตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพในสถานการณที่จำเป็นต้องเสียสละหรือ ประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุล ในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และ สังคม

พุทธจริยธรรมที่มีความสำคัญและสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาล คือ หลักพรหมวิหาร 4 และสังคหัตถ์ 4

2. พรหมวิหาร 4 คือ ธรรมประจำใจของผู้ประเสริฐหรือผู้ที่มีจิตใจที่ยิ่งใหญ่ กว้างขวาง ดูดพระพรหม ประกอบด้วยหลักธรรม 4 อย่าง คือ

2.1 เมตตา คือความปรารถนาดี มีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข

2.2 กรุณา คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์โศกเศร้าที่จะปลดปล่อยนำปลดความทุกข์ยากเดือดร้อนของคนและสัตว์ทั้งปวง

2.3 มุทิตา ความเบิกบานพลอยยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตใจแช่มชื่นเบิกบาน เมื่อเห็นเขาทำดีงามประสบความสำเร็จก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ก็พลอยยินดีบันเทิงใจด้วยพร้อมที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุน

2.4 อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง คือ มองตามความเป็นจริง วางจิตเรียบ สม่ำเสมอ มั่นคงเที่ยงตรง ดูดต้าง มองเห็นการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุที่ตนประกอบพร้อมที่จะวินิจฉัยวางตน ปฏิบัติไปตามหลักการ เหตุผล และความเที่ยงธรรม

3. สังคหัตถ์ 4 เป็นการบำเพ็ญการสงเคราะห์ คือ ปฏิบัติตามหลักการสงเคราะห์หรือธรรมเครื่องยึดเหนี่ยวใจคน และประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี

3.1 ทาน ให้อภัย คือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือสงเคราะห์ ด้วยปัจจัยสี่ ทุนหรือทรัพย์สินสิ่งของตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจและศิลปวิทยา

3.2 ปิยวาจา พูดอย่างรักกัน คือ กล่าวคำสุภาพไพเราะน่าฟังชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุผล เป็นหลักฐานชักจูงในทางที่ดีงามหรือคำแสดงความเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจ รู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจดีสามัคคีเกิดไมตรี ทำให้รักใคร่นับถือและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

3.3 อตถจริยา ทำประโยชน์แก่เขา คือ ช่วยเหลือด้วยแรงกาย และชวนช่วยเหลือกิจการต่าง ๆ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไข้ปัญหาและช่วยปรับปรุง ส่งเสริมในด้านจริยธรรม

3.4 สมานัตตตา เอาตัวเข้าสามาน คือ ทำตัวให้เข้ากับเขาได้ วางตนเสมอต้น เสมอปลาย ให้ความเสมอภาค ปฏิบัติสม่ำเสมอทั้งต่อคนทั้งหลายไม่เอาเปรียบและเสมอในสุขทุกข์ คือ ร่วมสุข ร่วมทุกข์ ร่วมรับรู้ร่วมแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือปฏิบัติการ เรื่อง การใช้เครื่อง Incentive spirometer แบบ Tri-Flow บริหารปอด ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอดนี้ มีการใช้ในหอผู้ป่วยบนหาวจิวารุช4A เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกที่มีเลือดและลมในปอด โดยใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน และหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety Goal 2018 ตั้งแต่ 4 ตุลาคม 2564 ถึง 31 มกราคม 2565 พบปัญหาและอุปสรรคดังนี้

1. ปัญหาจากการใช้คู่มือพบว่า พยาบาลที่ประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปีและผู้ช่วยพยาบาลบางรายขาดการประเมินซ้ำหลังปฏิบัติและปรับเป้าหมายให้ผู้ป่วยหลังปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยไม่บริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เนื่องจากดูแลถูกบดไม่ขึ้นเลย จึงไม่มีกำลังใจดูแลต่อ

2. ปัญหาจากการปฏิบัติงานพบว่า ผู้ป่วยบางรายขาดความมั่นใจในการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ทำให้ไม่ให้ความร่วมมือ

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

แนวทางแก้ไขและพัฒนาในการปฏิบัติมีดังนี้

1. สอนและสาธิตให้บุคลากรพยาบาลในทีมสามารถทำตามอย่างเข้าใจและเห็นความสำคัญของการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)

2. จัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลติดตาม พยาบาลที่ประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปีและผู้ช่วยพยาบาลเพื่อติดตามการใช้คู่มือ

3. แนะนำผู้ป่วยให้เข้าใจถึงประโยชน์และคุณค่าของการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามปรับปรุงการใช้คู่มือบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) ในผู้ป่วยที่มีเลือดและ/หรือลมในปอด เมื่อมีเครื่องมือชนิดใหม่ในการบริหารปอด เพื่อติดตามการปฏิบัติและปรับปรุงข้อมูลให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

2. ควรนำแนวทางการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) บริหารปอด ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอดฉบับนี้ เพื่อใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เป็นลำดับต่อไป

บรรณานุกรม

- รัตนา ทองแจ่ม และพระครูภาวนาโพธิคุณ.(2563).จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสาร
บัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม- มีนาคม 2563.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ.(2551). แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก *Clinical Nursing Practice Guidelines*.
พิมพ์ครั้งที่ 2.บริษัท จุฑทอง จำกัด.กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตรา กุสุมภ์.(2551). ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.บริษัท บพิศการพิมพ์
จำกัด.กรุงเทพมหานคร.
- ไสว นรสาร.(2559). การพยาบาลผู้บาดเจ็บ *Trauma Nursing*.บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
นนทบุรี.
- .(2563). การพยาบาลผู้บาดเจ็บ เล่ม 1.โอเดีย อินสแตนซ์ พรินท์.กรุงเทพมหานคร.
- .(2563). การพยาบาลผู้บาดเจ็บ เล่ม 2.โอเดีย อินสแตนซ์ พรินท์.กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(2561).เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรของ
ประเทศไทย พ.ศ.2561 *personal safety goal: simple Thailand 2018*.เฟมัส แอนด์ซันส์เซสฟู
ล.นนทบุรี.
- อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล.(2551). *Patient Safety Goals: SIMPLE*.ปรมัตต์ การพิมพ์.นนทบุรี.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ๔A โทร. ๓๓๒๑,๓๓๒๒)

ที่ พวช.๑๒.๐๒๘/๔๓

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ๔A

เนื่องด้วยข้าพเจ้านางสาวฐิติมา ปาปะเขา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๑๘ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง “คู่มือการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เพื่อหวังผลในการบริหารให้ปอดขยายตัวได้ดี ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด” เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ของบุคลากร และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกันภายในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ๔A โดยบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อปอดในผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุที่มีเลือดและลมในปอด ที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว และรักษาตัวในโรงพยาบาล สิ้นลง ซึ่งเป็นการสนองนโยบายของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ตามเข็มมุ่งในเรื่อง Safety และ Lean โดยการใช้คู่มือ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำ คู่มือและนำคู่มือมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ๔A ตั้งแต่วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้น มา และในขณะนี้ก็ยังใช้คู่มือนี้ปฏิบัติงานอยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอคำรับรองว่า คู่มือปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริง ในหน่วยงาน เพื่อประกอบการขอประเมิน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ฐิติมา ปาปะเขา

(นางสาวฐิติมา ปาปะเขา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ๔A

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรื่อง นำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาว ฐิติมา ปาปะเขา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการได้จัดทำ คู่มือ การใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow) เพื่อหวังผลในการบริหารให้ปอดขยายตัวได้ดี ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลจึงมี ด่วนขอรับรองคำรับรองคู่มือปฏิบัติงานดังกล่าวเพื่อ ประกอบการขอประเมิน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวปณิศา อุตมั่ง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

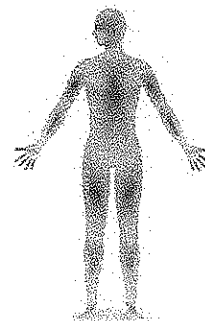
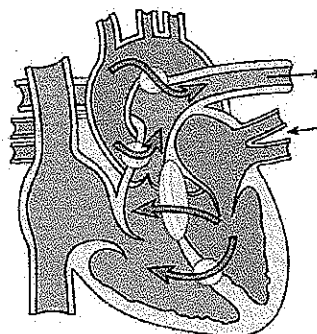
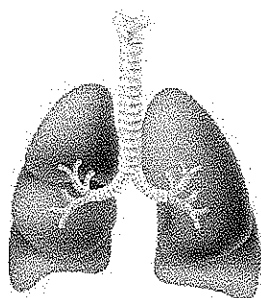
หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4 A

ภาคผนวก ข

ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บทรวงอก

ความรู้เรื่องการบาดเจ็บทรวงอก

การบาดเจ็บทรวงอก (Chest injury) การบาดเจ็บต่อทรวงอกจะทำให้เกิดพยาธิสภาพและมีผลกระทบต่อปอด หัวใจ การไหลเวียนเลือดและระบบหายใจ หากมีบาดเจ็บร่วมหลายระบบจะต้องให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือบาดเจ็บทรวงอกเป็นอันดับแรก(ไสว นรสาร,2563)



รูปภาพที่ ๑ ปอดปกติ

รูปภาพที่ ๒ หัวใจปกติ

รูปภาพที่ ๓ ระบบไหลเวียนเลือด

รูปภาพที่ ๑.ที่มาจาก: <https://www.vectorstock.com> .สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564.

รูปภาพที่ ๒.ที่มาจาก: <https://media.istockphoto.com>.สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564.

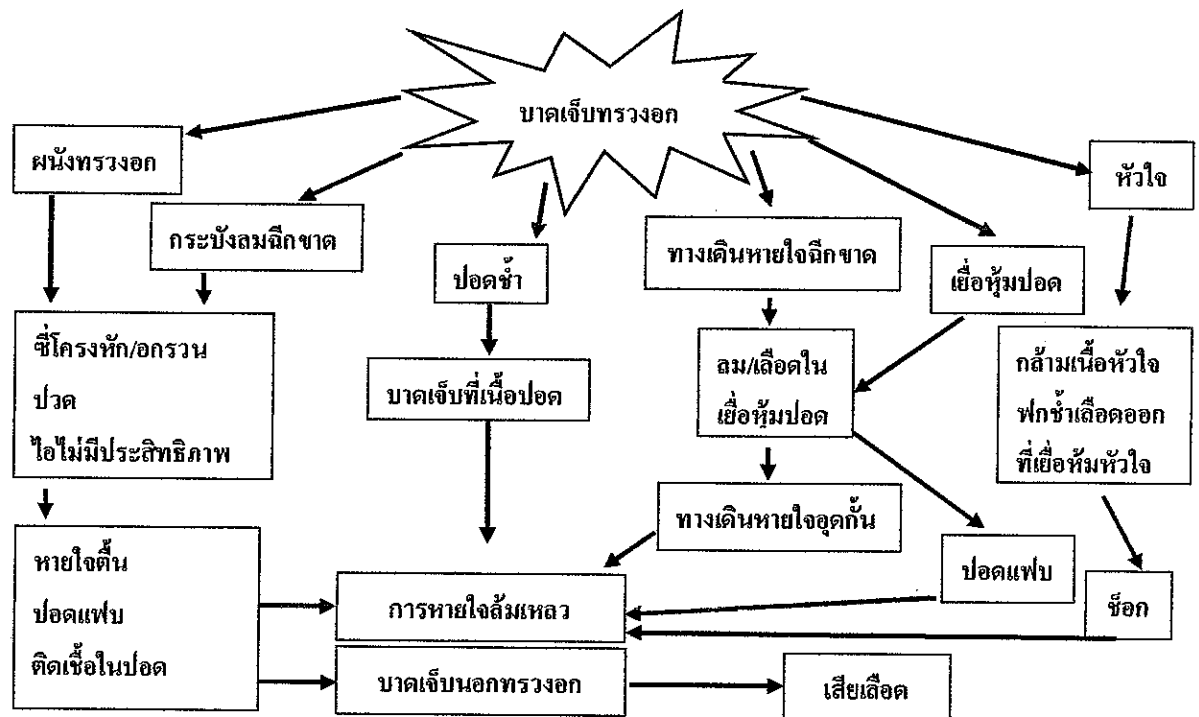
รูปภาพที่ ๓.ที่มาจาก: <https://obs.line-scdn.net>.สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564.



พยาธิสภาพ การบาดเจ็บทรวงอกเกิดได้ตั้งแต่ผนังทรวงอกเช่น มีแผลฉีกขาด ฟกช้ำ หรือมีการหักของซี่โครงซึ่งอาจหักซี่เดียวหรือหลายซี่และหลายตำแหน่งทำให้ทรวงอกยุบเข้าออกตามการหายใจ ผลจากซี่โครงหักอาจทำให้เยื่อหุ้มปอดทะลุ มีลมหรือเลือดในโพรงเยื่อหุ้มปอดผู้ป่วยจะมีอาการปวด ไม่กล้าหายใจลึกทำให้ปอดแฟบ ติดเชื้อที่ปอด หรือเกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งและภาวะพร่องออกซิเจน นอกจากนี้จากการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดออกไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอและจำกัดการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดหรือรื้อจากการเสียเลือด ดังนั้นจึงแสดงพยาธิสภาพภายหลังบาดเจ็บทรวงอก(ไสว นรสาร,2563) ดังต่อไปนี้

รูปภาพที่ ๔ การบาดเจ็บทรวงอก

ที่มาจาก: <https://dailybolusoflr.files.wordpress.com> .สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564.



แผนภูมิที่ 3 แสดงพยาธิสภาพภายหลังบาดเจ็บทรวงอก (ไสว นรสาร,2563)

กลไกการบาดเจ็บที่สำคัญ มี 2 กลไก คือ การบาดเจ็บแบบมีแผลทะลุและการบาดเจ็บที่เกิดจากแรงกระแทก

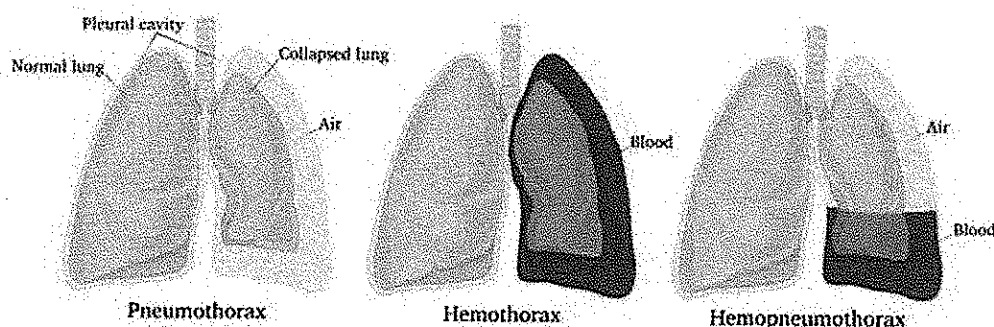
1. การบาดเจ็บแบบมีแผลทะลุ (Penetrating chest injury) หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากวัตถุที่มีอำนาจทะลุทะลวง สาเหตุจากการถูกยิง ถูกสะเก็ดระเบิด วัตถุปลายแหลมหรือของมีคมที่มคมที่ทะลุ (penetrate) ผ่านเข้าไปในทรวงอกหรือทะลุผ่าน(perforate) ทำให้มีแผลเปิดหรือแผลฉีกขาด การบาดเจ็บชนิดนี้สามารถประเมินความรุนแรงได้ง่ายจากขนาดของแผล ปริมาณเลือดที่ออกหรือลักษณะอาวุธที่เสียบคาทรวงอก

2. การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงกระแทก (Non-penetrating/blunt chest injury) หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงกระทบกระแทกหรือของไม่มีคม ผลจากการบาดเจ็บทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายในได้ตั้งแต่มีอาการฟกช้ำ จนถึงฉีกขาด ที่สำคัญการบาดเจ็บชนิดนี้ อาจไม่ปรากฏร่องรอยให้เห็นจากภายนอกทำให้ยากแก่การวินิจฉัย ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากการใช้ยานพาหนะที่มีความเร็วสูงหรืออุบัติเหตุบนท้องถนน เช่น รถวิ่งด้วยความเร็วสูงแล้วหยุดกะทันหัน ซึ่งขณะที่รถหยุดตัวผู้โดยสารหรือคนขับยังมีแรงเหวี่ยง ไปข้างหน้าเป็นผลให้ตัวผู้โดยสารกระแทกกับพวงมาลัยรถหรือกระจกหน้ารถยนต์หรือหน้าอกของผู้โดยสารที่นั่งเบาะหลังอาจกระแทกกับพนักที่นั่งข้างหน้าทำให้เกิดผลกระทบกับอวัยวะที่อยู่ในทรวงอกได้ นอกจากนี้อาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน แรงระเบิดและการก่อการร้าย (ไสว นรสาร,2563)

ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด(Pneumothorax) เป็นภาวะที่มีลมหรืออากาศอยู่ภายในโพรงเยื่อหุ้มปอด อาจเกิดจากการบาดเจ็บหรือเกิดขึ้นเอง (spontaneous pneumothorax) ถ้ามีลมน้อยกว่าร้อยละ 20 อาจไม่มีอาการและไม่จำเป็นต้องใส่สายระบายทรวงอก ปกติจะใส่เมื่อมีลมมากกว่าร้อยละ 25 (ไสว นรสาร,2563)

ภาวะที่มีเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด(Hemothorax) เป็นภาวะที่มีเลือดอยู่ภายในโพรงเยื่อหุ้มปอด ส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บทรวงอก เช่น ชี้อัตราหัก หลอดเลือดฉีกขาด เลือดอาจออกมาจากหัวใจปอด พังทรวงอก (ไสว นรสาร,2563)

Pneumothorax, Hemothorax and Hemopneumothorax



รูปภาพที่ ๕ Pneumothorax Hemothorax Hemopneumothorax

ที่มา: <https://i.pinimg.com/5.> สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564.

การเกิดภาวะความดันบวกจากลมรั่วในช่องอกหรือช่องเยื่อหุ้มปอด(Tension pneumothorax) ความดันบวกในโพรงเยื่อหุ้มปอดเกิดมีทางเข้าของลมเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอดแบบลิ้นกำกับทางเดียว ทำให้ลมจากภายนอกเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอดได้ แต่ลมออกไม่ได้ โดยทุกครั้งที่ยาใจเข้าจะมีลมเข้าไปสะสมในโพรงเยื่อหุ้มปอด ทำให้ความดันในโพรงเยื่อหุ้มปอดสูงกว่าบรรยากาศภายนอก เกิดภาวะความดันเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ซึ่งลมอาจเข้ามาทางแผลที่ผนังทรวงอกหรือจากการฉีกขาดของปอดหรือหลอดลม ผลจากความดันบวกจะทำให้ปอดแฟบ อวัยวะใกล้เคียงถูกกด อวัยวะต่างๆที่อยู่ในประจันอกโดยเฉพาะหลอดลมคอและหัวใจจะถูกเบียดไปอยู่ตรงข้าม ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ เกิดภาวะช็อกจากอุดกั้น(Obstructive shock) ภาวะนี้พบไม่บ่อยแต่เป็นอันตรายถึงชีวิต (ไสว นรสาร,2563)

อาการและอาการแสดง

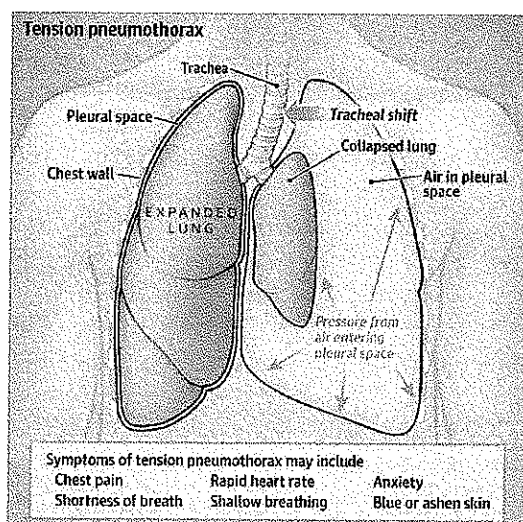
1. เจ็บแน่นหน้าอก และอาการของหัวใจถูกกด ได้แก่ ชีพจรเร็ว ความดันเลือดต่ำ
2. อาการของการหายใจถูกกด ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก หายใจไม่ออก หายใจเสื่อในระหว่างที่อาจจะพบอาการตัวเขียว
3. ศีรษะทรวงอกข้างที่มีพยาธิสภาพเคลื่อนไหวตามการหายใจน้อยลง หรือไม่ขยับตามการหายใจ บางรายอาจพบบาดแผลที่ทรวงอกและบนเจ็บหน้าอก
4. เคาะปอดข้างที่มีพยาธิสภาพได้เสียงป่อง ตรวจพบลมรั่วใต้ผิวหนัง เสียงลมผ่านปอดด้านที่มีพยาธิสภาพลดลงหรือหายไป เสียงหัวใจเบา
5. หลอดลมคอเอียงไปด้านตรงข้ามกับปอดข้างที่มีพยาธิสภาพ
6. ค่าความดันที่หลอดเลือดดำส่วนกลาง (central venous pressure :CVP) สูง แม้ว่าความดันเลือดจะต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำใหญ่ถูกกด
7. หลอดเลือดดำที่คอโป่ง (neck vein distension) แต่อาจแฟบได้ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อกจากการเสียเลือดหรือขาดน้ำร่วมด้วย

การวินิจฉัย

แพทย์จะวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดง บางรายที่อาการยังไม่ชัดเจน อาจมีการทำอัลตราซาวด์ห้องและทรวงอก

การรักษา

การใช้นิ้วมือสอดเข้าไปในแผลเพื่อระบายลม(finger decompression) และหลังจากนั้นจึงใส่สายระบายทรวงอก(Intercostal Chest Drainage)



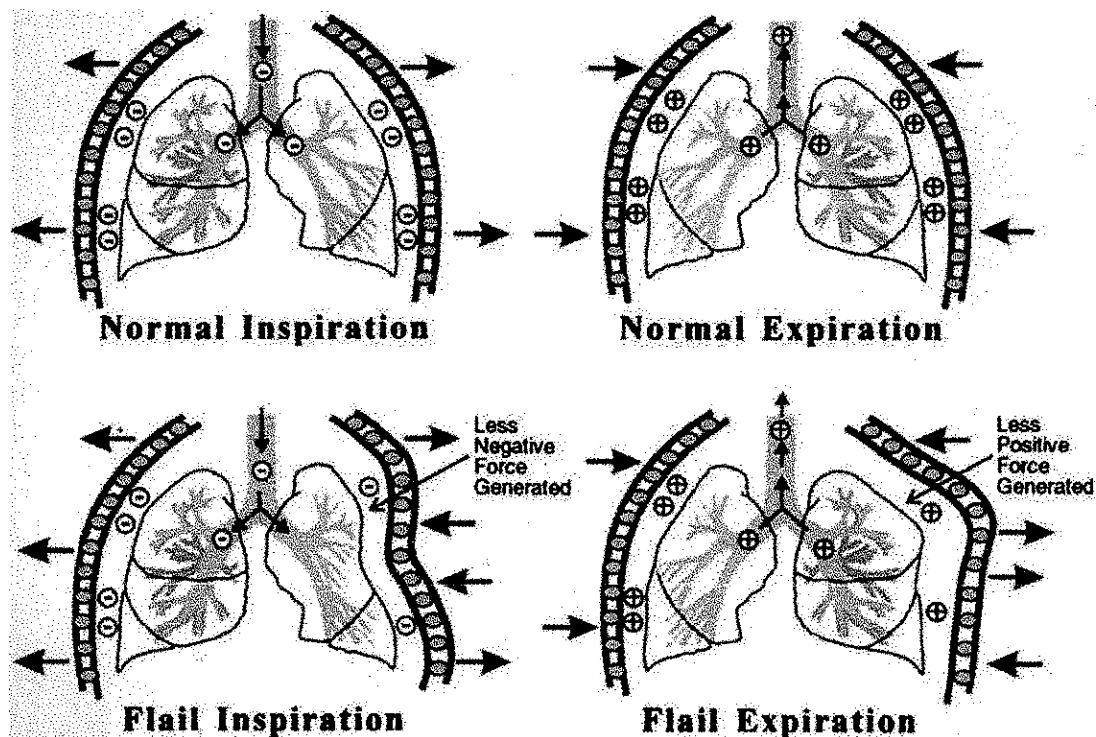
รูปภาพที่ ๖ Tention pneumothorax

ที่มา: <https://i.pinimg.com>.

สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564

ภาวะอกรวน

อกรวน(Flail chest or stove in chest) อกรวน หมายถึง ภาวะที่มีซี่โครงหักอย่างน้อย 3 ซี่ ติดต่อกันโดยแต่ละซี่หักตั้งแต่ 2 ตำแหน่งขึ้นไป สำหรับกระดูกสันอกมีโอกาสดเกิดภาวะอกรวนได้ ถ้ามีการหักตั้งแต่ 2 ตำแหน่งขึ้นไป ถ้าเป็นการหักของกระดูกซี่โครงด้านหน้าจะทำให้ทรวงอกบริเวณที่ซี่โครงหักขาดการยึดเหนี่ยวกับส่วนอื่น เกิดการเคลื่อนไหวตามความดันภายในทรวงอก และสวนทางกับส่วนอื่นขณะหายใจ(paradoxical/ pendelluft movement) จะสังเกตเห็นทรวงอกบริเวณนั้นยุบเข้า ขณะหายใจเข้าและนูนออกขณะหายใจออก ถ้าซี่โครงด้านข้างและด้านหลังหัก จะไม่ค่อยพบปรากฏการณ์นี้ แต่จะทราบได้จากภาพถ่ายรังสีปอดร่วมกับอาการปวด สาเหตุส่วนใหญ่ มาจากแรงกระแทกภายนอก ได้แก่ อุบัติเหตุจากพาหนะที่มีความเร็วสูง ถูกพวงมาลัยรถยนต์ กระแทกหน้าอก ตกจากที่สูง วัตถุที่มีน้ำหนักมากตกทับ หรือเกิดจากการกดกระดูกสันอกขณะช่วยกู้ชีพ (ไสว นรสาร,2563)

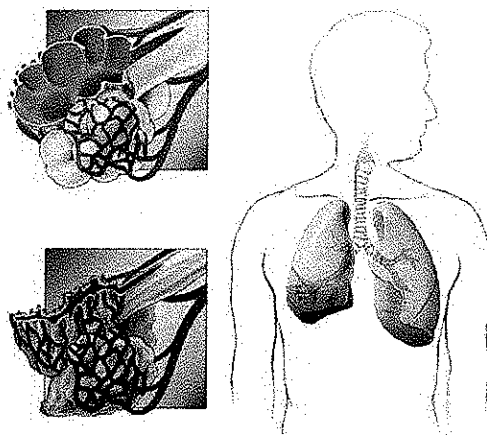


รูปภาพที่ ๑ กลไกการหายใจ

ที่มา: <https://www.google.com/url>. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564.

ภาวะปอดแฟบ

ภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) หมายถึงภาวะที่ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ เกิดจากการถูกจำกัด การเคลื่อนไหว หายใจตื้น มีสิ่งอุดกั้นในหลอดลมเล็ก ๆ ถุงลมในปอดตีบ มีแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอด ไม่สามารถไอขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการระบายอากาศไม่เพียงพอ



รูปภาพที่ ๘ ภาวะปอดแฟบ (Atelectasis)

ที่มา: <https://www.google.com>.

สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564.

การใส่ท่อระบายทรวงอก

การใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Chest Drainage) หมายถึง การใส่สายยางเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอด (pleural cavity) หรือนอกเยื่อหุ้มปอด (extra pleural space) เพื่อระบายลม เลือด หรือสารเหลวโดยใช้หลักการของลิ้นกำกับทางเดียว กล่าวคือ ขณะหายใจออก ลม เลือด น้ำเหลือง และสารเหลวจะไหลออกจากโพรงเยื่อหุ้มปอด แต่ขณะหายใจเข้า ลมไม่สามารถเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอดได้ เนื่องจากมีลิ้นกำกับทางเดียวปิดกั้นไว้ ช่วยให้ปอดขยาย การแลกเปลี่ยนอากาศดีขึ้นและขจัดแหล่งเชื้อโรค วงจรของลิ้นกำกับทางเดียวนี้อาจเกิดต่อเนื่องตามการหายใจจนกว่าปอดจะขยายเต็มที่และความดันในโพรงเยื่อหุ้มปอดกลับคืนสู่ค่าปกติ

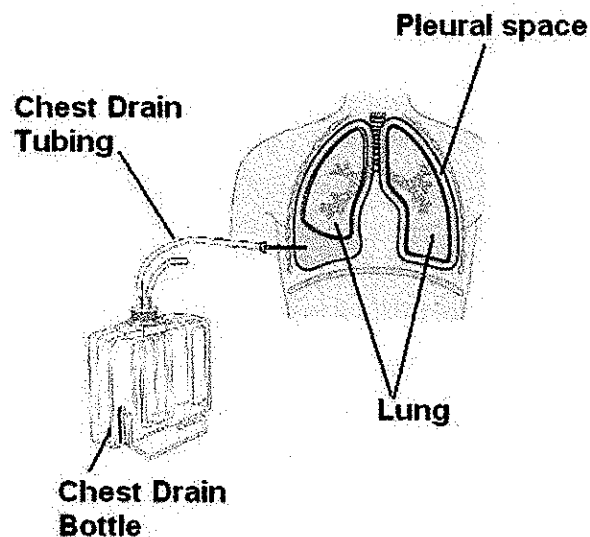
ข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อระบายทรวงอก

1. ลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด
2. เลือดในโพรงเยื่อหุ้มปอด
3. สารเหลวในโพรงเยื่อหุ้มปอด
4. หนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด
5. น้ำเหลืองในโพรงเยื่อหุ้มปอด
6. สำหรับใส่ยาเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอด
7. ให้ยารักษาเมเร็งบางชนิด
8. หลังผ่าตัดเปิดทรวงอก
9. หลังผ่าตัดอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการฉีกขาดของกระบังลมหรือเยื่อหุ้มปอด

ระบบการต่อท่อระบายทรวงอก

1. ชุดที่ใช้ลิ้นกำกับทางเดียวสำเร็จรูป
2. ชุดต่อท่อระบายสำเร็จรูป
3. ระบบดิจิทัล
4. ระบบขวดสุญญากาศ
5. ระบบขวดจุ่มใต้น้ำแบบดั้งเดิม

การต่อท่อระบายจากขวดสำเร็จรูป

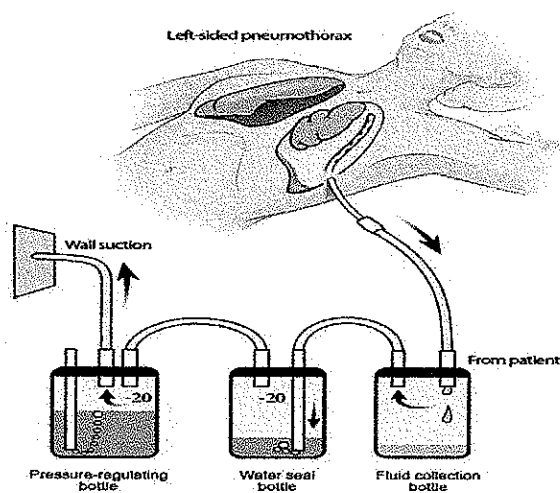


รูปภาพที่ ๙ การใส่สายระบายทรวงอกแบบขวดสำเร็จรูป

ที่มา: <https://www.mkuh.nhs.uk>. สืบค้นเมื่อวันที่

1 ธันวาคม 2564.

การต่อท่อระบายระบบขวดแบบดั้งเดิม



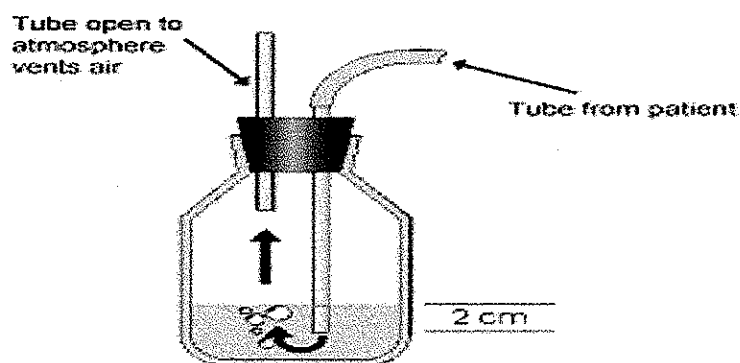
รูปภาพที่ ๑๐ ระบบขวดจุ่มได้น้ำ

ที่มา: <https://i.pinimg.com>. สืบค้นเมื่อวันที่

1 ธันวาคม 2564

การต่อท่อระบายทรวงอกแบบขวด

1. ระบบขวดเดียว

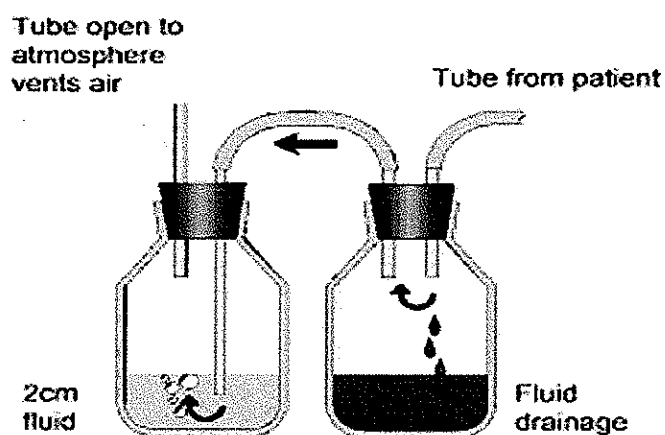


รูปภาพที่ ๑๑ การต่อท่อระบายทรวงอกแบบขวดเดียว

ที่มา: <https://ergoldbook.blogspot.com> สืบค้นเมื่อวันที่

1 ธันวาคม 2564.

2. ระบบ 2 ขวด

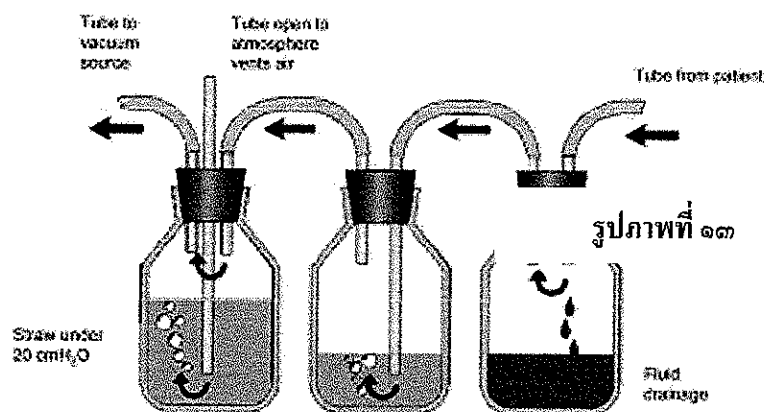


รูปภาพที่ ๑๒ การต่อท่อระบายทรวงอกแบบสองขวด

ที่มา: <https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images> .

สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564

3. ระบบ 3 ขวด



รูปภาพที่ ๑๓ การต่อท่อระบายทรงอกแบบสามขวด

ที่มา: <https://ergoldbook.blogspot.com>. สืบค้นเมื่อวันที่

1 ธันวาคม 2564.

ภาคผนวก ค**แผนการสอนการใช้เครื่อง Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)**



แผนการสอน เรื่อง การใช้เครื่องบริหารปอด Incentive spirometer (แบบ Tri-flow)

ภาคผนวก ง
แบบประเมินข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยในการบริหารปอดด้วยการใช้ Incentive spirometer
(แบบ Tri-Flow)



หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 4A

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN..... AN.....

วันที่ใส่สายระบายทรวงอก..... วันที่ถอดสายระบายทรวงอก.....

แบบประเมินข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยในการบริหารปอดด้วย Incentive spirometer (แบบ Tri-Flow)

ลำดับ	ข้อห้ามในการบริหารปอดด้วย Tri-flow	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1.	ภาวะหลอดเลือดแดงโป่งพอง(aneurysm)			
2.	ภาวะไอเป็นเลือดโดยไม่ทราบสาเหตุ (hemoptysis)			
3.	ภาวะหัวใจขาดเลือด			
4.	ภาวะโรคหัวใจที่อาการไม่คงที่			
5.	ผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้ อาเจียน			
6.	ผู้ป่วยบาดเจ็บระบบประสาทที่จำกัดการเคลื่อนไหว			
7.	ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังที่จำกัดการเคลื่อนไหว			
8.	ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต และยังคงเฝ้าระวังอาการใกล้ชิด			
9.	ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของช่องท้อง ที่อาการยังไม่คงที่ และแพทย์เจ้าของไข้ไม่อนุญาต			
10.	ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบและไม่มีสติ ไม่สามารถรับคำแนะนำและปฏิบัติตามได้			
11.	ผู้ป่วยไม่มีภาวะสับสนและพฤติกรรมรุนแรง			
12.	ผู้ป่วยมีความปวด ให้ NPS ≥ 7			

หมายเหตุ กรณีมีข้อห้ามข้อใดข้อหนึ่งไม่ต้องบริหารปอด ยกเว้น มีการแก้ไขอาการจนกว่าแพทย์จะอนุญาต

ภาคผนวก จ
บันทึกการยินยอมการรักษาเป็นผู้ป่วยใน



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

.....
(ศ.นพ.จักรกร มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (INFORMED CONSENT FOR ADMISSION)

เขียนที่.....มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....
มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าสมัครใจให้ ผู้ป่วยชื่อ.....เข้าเป็นผู้ป่วยในของ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลตามคำแนะนำของแพทย์ ข้าพเจ้ารับทราบเหตุผลและยินยอมให้แพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพ
ทำการตรวจรักษาให้สารน้ำ ยา การให้ยาระงับความรู้สึก ใส่สายให้อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ ตามความจำเป็นและเหตุผล
ทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพโดยระยะเวลาในการรักษาขึ้นกับโรคของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
แต่หากจะมีการผ่าตัด/ ทำหัตถการทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้อาจแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก ข้อดี
ข้อเสีย ผลการรักษาก่อนพิจารณาและให้ความยินยอมเป็นกรณีไป ยกเว้นถ้าเป็นเหตุฉุกเฉินหรือเพื่อกู้ชีวิต ข้าพเจ้า
ยินยอมให้แพทย์ และทีมบริการดำเนินการได้ตามที่เห็นสมควร แต่อย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าทราบดีว่าการรักษาด้วยวิธีการ
ดังกล่าว อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อ การปัสสาวะทางชนิดที่ผู้ป่วยอาจทราบหรือไม่ทราบมาก่อน
ซึ่งหากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นอาจจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือชีวิตผู้ป่วยได้

ข้าพเจ้าทราบดีว่าคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์และพยาบาลย่อมจะมีบุคลากรทีม
สุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ
ซึ่งอาจจะเข้ามามีส่วนร่วมดูแล ตรวจวินิจฉัยรักษา และผู้ป่วยยินยอมกลับบ้าน ก่อนเวลา 12.00 น. ของวันที่แพทย์จำหน่าย
และญาติยินยอมรับผู้ป่วยกลับตามเวลาดังกล่าว

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วันที่.....เวลา.....น.

(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา)

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน

(.....)

วันที่.....เวลา.....น.

(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ให้ความยินยอมมาคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

วันที่.....เวลา.....น.

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เวลา.....น.

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก จ
แบบประเมินผู้รับบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

แบบประเมินผู้รับบริการมารับเข้าหอผู้ป่วย **วิหาวชิราวุธ 4A**

1/2

HN.....AN.....อายุ.....
ชื่อ-สกุล.....เพศ.....

หอผู้ป่วย.....
น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
วันที่รับ.....เวลา.....

นำส่งโดย ☐ รถนั่ง ☐ เปลนอน ☐ เคามา ☐ ผู้นำส่ง.....
แหล่งข้อมูลได้จาก ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ ระบุ..... ☐บุคคลที่เกี่ยวข้อง ระบุ..... ☐แฟ้มประวัติ,เวชระเบียน
สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ =°C ชีพจร =ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ =ครั้ง/นาที BP =mmHg
อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

1. กิจกรรม/การพักผ่อน (Activity / Rest) (Subjective data)

- การออกกำลังกาย ☐ไม่มี ☐มี ระบุ.....
- การนอน นอนหลับ.....ชม/วัน ☐เพียงพอ ☐ไม่เพียงพอ
- ปัญหาการนอนหลับ ☐ไม่มี ☐มี ระบุ.....สิ่งที่ช่วยให้หลับ.....
- การตอบสนองของร่างกายขณะทำกิจกรรม ☐ปกติ ☐เหนื่อย ☐อื่นๆ ระบุ.....

2. การไหลเวียนโลหิต (Circulation) (Objective data)

- อัตราการเต้นของหัวใจ ☐normal ☐Tachycardia ☐Bradycardia ☐อื่นๆระบุ.....
- จังหวะการเต้นของหัวใจ ☐regular ☐irregular
- ปลายมือ - แขนขา ☐อุ่น ☐เย็น - สีผิว ☐ปกติ ☐เหลือง ☐ซีด ☐เขียว - Capillary refill.....วินาที

3. ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (Ego integrity) (Objective data and Subjective data)

- สภาพอารมณ์ / ความรู้สึก ☐ปกติ ☐ซึมเศร้า ☐วิตกกังวล ☐สิ้นหวัง ☐ขาดที่พึ่ง ☐อื่นๆระบุ.....
- ความวิตกกังวล ☐ไม่มี ☐มี ระบุ ☐การเจ็บป่วย ☐ค่าใช้จ่าย ☐ครอบครัว ☐อื่นๆ ระบุ.....
- สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ☐ดี ☐ไม่ดี
- นิสัยศาสนา ☐พุทธ ☐คริสต์ ☐อิสลาม ☐อื่นๆระบุ.....
- ความต้องการปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาในขณะป่วยครั้งนี้ ☐ไม่มี ☐มี ระบุ.....

4. การขับถ่าย (Elimination) (Subjective data)

- การขับถ่ายปัสสาวะ ☐ปกติ.....ครั้ง/วัน
☐ผิดปกติ ☐ปัสสาวะสับสน ☐ปัสสาวะเป็นเลือด ☐ใส่สายสวนปัสสาวะ ☐ใช้อุปกรณ์ช่วย.....
- การขับถ่ายอุจจาระ ☐ปกติ.....ครั้ง/วัน
☐ผิดปกติ ☐ท้องเสีย ☐ท้องผูก ☐ใช้ยาระบาย ☐สวน
- Ostomy ☐ไม่มี ☐มี ระบุ.....☐ดูแลได้เอง ☐อาศัยผู้อื่นช่วย

5. อาหารและน้ำ (Food & Fluid) (Subjective data and Objective data)

- ชนิดของอาหารที่รับประทาน ☐เฉพาะโรค ☐ธรรมดา ☐อ่อน ☐เหลว ☐ทางสายยาง ☐อาหารเสริม ระบุ.....
- อาหารที่แพ้.....อาการที่แพ้.....
- อาการผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ☐ไม่มี ☐มี ระบุ ☐เบื่ออาหาร ☐คลื่นไส้อาเจียน ☐กลืนลำบาก ☐อื่นๆ ระบุ.....
- ในช่วง 3 เดือนมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ☐ไม่มี ☐มี ระบุ ☐น้ำหนักเพิ่ม.....กก. ☐น้ำหนักลด.....กก.
- ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ☐ไม่ดื่ม ☐ดื่มระบุปริมาณ...../วัน ระยะเวลา.....เดือน/ปี
ปัจจุบัน ☐ยังไม่เลิก ☐เลิกแล้วระบุระยะเวลา.....เดือน/ปี
- ดื่มน้ำ วันละ.....แก้ว
- ความตึงตัวของผิวหนัง ☐ปกติ ☐ผิดปกติ ระบุ.....


คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

แบบประเมินผู้รับบริการมารับเข้าหอผู้ป่วย มหาวชิราวุธ 4A

2/2

6. สุขอนามัยส่วนบุคคล (Hygiene)		(Subjective data)	(Objective data)
- การทำความสะอาดร่างกาย	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	
- การขับถ่าย	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	
- การรับประทานอาหาร	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	

7. การรับรู้และประสาทสัมผัส (Neurosensory)		(Subjective data)	(Objective data)
- การรับรส	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- การได้กลิ่น	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- การมองเห็น	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ซ้าย/ขวา) ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- การได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ซ้าย/ขวา) ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- กำลังของแขน	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- กำลังของขา	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- อาการชาของแขน/ขา	☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- ระดับความรู้สึกตัว	☐ ตื่นตัว ☐ สับสน ☐ ซึม ☐ ครึ่งหลับครึ่งตื่น ☐ ไม่รู้สึกตัว		

8. ความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย (Pain / Discomfort)		(Subjective data and Objective data)
- ตำแหน่งที่ปวด	☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....	
ความปวด (Scale 0-10).....		
ลักษณะความปวด	☐ ปวดตื้อๆ ☐ ปวดร้าว ☐ ปวดแปลบปวดร้อน ☐ ปวดเหมือนมีอะไรมาทับ ☐ อื่นๆ.....	
อาการที่เกิดขึ้น	☐ ไม่มี ☐ มีระบุ ☐ หงุดหงิด ☐ คลื่นไส้ ☐ อาเจียน ☐ ซา ☐ อื่นๆ ระบุ.....	
ปัจจัยเสริมความปวด	☐ เคลื่อนไหว ☐ ความร้อน/เย็น ☐ อื่นๆ ระบุ.....	
วิธีการบรรเทาปวดที่เคยใช้	☐ ประคบร้อน ☐ ประคบเย็น ☐ นวด ☐ รับประทานยา ☐ อื่นๆ ระบุ.....	

9. การหายใจ (Respiration)		(Subjective data and Objective)
- การหายใจ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ ☐ ตื้น-สั้น ☐ เร็ว ☐ หอบเหนื่อย ☐ หยุดหายใจเป็นพักๆ ☐ หายใจอึดอัด	
☐ ใช้กลืนเนื้อหันท้องช่วยหายใจ ☐ T-T tube ☐ E-T tube		
- การไอ	☐ ไม่มี ☐ มีระบุลักษณะและระยะเวลา.....	
- การได้รับอุบัติเหตุ/ การผ่าตัดเกี่ยวกับทรวงอก	☐ ไม่เคย ☐ เคยระบุ.....	
- การขยายตัวของทรวงอก	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- เสียงปอด	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ Crepitation ☐ Wheezing ☐ อื่นๆ ระบุ.....	
- ประวัติการสูบบุหรี่	☐ ไม่สูบ ☐ สูบ วันละ..... มวน/ซอง ระยะเวลา..... เดือน/ปี	
ปัจจุบัน	☐ ยังไม่เลิก ☐ เลิกแล้วระบุระยะเวลา..... เดือน/ปี	
- ประวัติการใช้ออกซิเจน	☐ ไม่มี ☐ มีระบุ ☐ canular ☐ mask ☐ collar mask ☐ ใช้บางครั้งเมื่อจำเป็น ☐ ใช้ตลอดเวลา	



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

681 ถนนสามเสน แขวงวิภาวดี เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

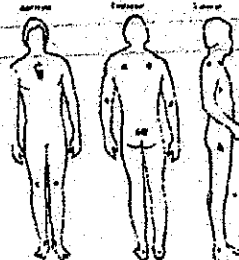
แบบประเมินผู้รับบริการมารับเข้าหอผู้ป่วย

3/2

10. ความปลอดภัย (Safety) (Subjective data and Objective data)

- ประวัติเกี่ยวกับอุบัติเหตุ / สารเคมีและปฏิกิริยาตอบสนอง ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับที่รุนแรงและอาการ
- ประวัติการแพ้ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระดับที่รุนแรงและอาการ
- อาการที่แพ้
- การได้รับอุบัติเหตุ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระดับ/เวลา
- ประวัติการผ่าตัด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระดับ/เวลา
- ใต้อุปกรณ์เสริมในร่างกาย ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับ
- อุบัติเหตุการสื่อสาร/การมองเห็น ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับ
- การเดิน / การเคลื่อนไหว ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระดับ
- คะแนนประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ / ตกเตียง
- แผลกดทับแรกพบ ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับตำแหน่งที่เป็น
- ระดับแผลกดทับ
- ☐ DTG ผิวหนังยังไม่อักเสบ สีผิวเป็นสีม่วงเข้ม
- ☐ ระดับ 1 มีรอยแดงไม่อาจหายไปภายใน 30 นาที
- ☐ ระดับ 2 มีผิวหนังเป็นรอยลอกหรือลอกเป็นตุ่มน้ำใส
- ☐ ระดับ 3 เกิดแผลลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง
- ☐ ระดับ 4 เกิดแผลลึกถึงเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ กระดูก
- ☐ Unstageable พื้นแผลทั้งหมดถูกปกคลุมด้วย Slough / Eschar

ตำแหน่งที่พบ



- ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden Score) = คะแนน

11. อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality) (Subjective data)

- ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ (สอบถามในกรณีที่มีผลกระทบต่อโรคที่เป็น) ☐ ไม่มีผล ☐ มีผลกระทบ
- การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอบถามในกรณีที่มีผลกระทบต่อโรคที่เป็น) ☐ ไม่มี ☐ มีระดับ
- ความผิดปกติของเต้านม ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับ
- ผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับ
- การได้รับฮอร์โมน/ยาคุมกำเนิด ☐ ไม่เคยได้รับ ☐ ได้รับ ระดับ
- การมีประจำเดือน ประจำเดือนครั้งสุดท้าย ปี ประจำเดือนครั้งสุดท้ายอายุ ปี
- อาการผิดปกติ ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับ

12. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) (Subjective data)

- สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
- ลักษณะของครอบครัว ☐ เดี่ยว ☐ ชาย - จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน
- ความรับผิดชอบ ☐ หัวหน้าครอบครัว ☐ สมาชิกของครอบครัว
- ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐ บ้านของตนเอง ☐ บ้านเช่า
- ลักษณะบ้าน ☐ บ้านชั้นเดียว ☐ บ้าน 2 ชั้น ☐ ห้องเช่า ☐ อื่นๆ ระดับ
- อาชีพ ☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ เกษตรกรรม ☐ ไม่มีบ้าน ☐ อื่นๆ ระดับ
- รายได้ของครอบครัว ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
- สิทธิการรักษา ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับ
- ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษา ราย เกี่ยวข้องเป็น โทรศัพท์
- ผู้ดูแลราย เกี่ยวข้องเป็น โทรศัพท์
- สถานะการสุขภาพใกล้บ้าน ราย เกี่ยวข้องเป็น โทรศัพท์



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

แบบประเมินผู้รับบริการกรกรรับเข้าหอผู้ป่วย

4/2

13. การเรียนรู้ (Teaching / Learning) (Subjective data)

- การอ่านหนังสือ ☐ ไม่ได้ ☐ ได้
- ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญา ☐ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
- ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ☐ รอให้หายเอง ☐ ซื้อยารับประทาน ☐ ไปพบแพทย์ ☐ ไปหาพระ ☐ อื่นๆระบุ.....

14. ข้อมูลอื่นๆ

- ต้องการใบรับรองแพทย์ ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการเพื่อ.....
- ประวัติการใช้ยาอื่นๆนอกเหนือการรักษาของแพทย์

ชื่อยา/ขนาด/วิธีใช้	ชื่อยา/ขนาด/วิธีใช้	ชื่อยา/ขนาด/วิธีใช้

ลงชื่อแพทย์..... (คัดบรรจง)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกสัญญาณชีพและอื่น ๆ

ภาคผนวก ข**FOCUS LIST**

ภาคผนวก ฅ
บันทึกทางการพยาบาล (Nurse note)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2243-0151-79 โทรสาร 0-2241-4388

บันทึกการพยาบาล (NURSE'S NOTE)

แผนที่.....หน้า.....

1983

เรื่องบ้าน

070

HN.

AN

หน้าปก... ขาวขี้หนู

รับวันที่

1731

๒. การวินิจฉัยโรค.

[illegible]

ภาคผนวก ญ
แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan)

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี หอผู้ป่วย..... มหาวิทยาลัยราชภัฏ 4A
HN..... AN..... วันที่รับไว้ใน รพ.
วันที่คาดว่าจะจำหน่าย..... แพทย์ผู้วางแผนจำหน่าย..... วันที่ประเมิน.....

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ก. ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย	แนวทางการแก้ไข และข้อสรุป (แก้ไขได้หรือ ต้องส่งต่อปัญหา)	ผู้ประเมิน

ข. ประเด็นการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่สำคัญ	การประเมินหลังให้คำแนะนำ ผู้ประเมิน วันที่	การประเมินซ้ำก่อนจำหน่าย ผู้ประเมิน วันที่
1) ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ผลการรักษาผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
2) วิธีเก็บ วิธีใช้ และผลข้างเคียงของยาสำคัญที่ต้องใช้ต่อเนื่อง	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
3) การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมการรับประทานอาหาร อาการผิดปกติหลังจำหน่ายที่อาจพบ ฯลฯ	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
4) ข้อมูลสำคัญเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ที่ให้เพิ่มเติม ☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่.....		

สรุป ☐ ไม่ต้องส่ง ให้ทีมดูแลต่อเนื่อง (COC : Continuity Of Care) ☐ ต้องส่ง ให้ทีมดูแลต่อเนื่อง

ประเด็นสำคัญ/ ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

อุปกรณ์การรักษาที่ ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้าน
☐ N.G. Tube ☐ Foley's catheter ☐ Tracheostomy ☐ Ostomy ชนิด..... ☐ อื่น ๆ

ภาคผนวก ก**วิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction) การพยาบาลส่วนกลาง (WI-NUR01)**



วิธีปฏิบัติงาน
(WORK INSTRUCTION)
การพยาบาลส่วนกลาง (WI-NUR01)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

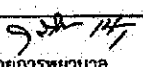
วิธีปฏิบัติงานฉบับนี้ เป็นกรรมสิทธิ์ของ
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
 ห้ามคัดลอกหรือเผยแพร่ โดยไม่ได้รับอนุญาต



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

ทะเบียนหมายเลขเอกสารวิธีปฏิบัติงาน การพยาบาลส่วนกลาง (WI-NUR01)

ลำดับ	หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติ
1	WI-NUR01-001 ✕	การวัดความดันโลหิต	01	30 พ.ค. 60
2	WI-NUR01-002	การวัดความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง	01	30 พ.ค. 60
3	WI-NUR01-003 ✕	การให้ออกซิเจน	01	30 พ.ค. 60
4	WI-NUR01-004 ✕	การดูแลเฉพาะทางท่อช่วยหายใจ	01	30 พ.ค. 60
5	WI-NUR01-005 ✕	การใส่สายทางจมูกในผู้ใหญ่	01	30 พ.ค. 60
6	WI-NUR01-006 ✕	การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายทางจมูกสู่กระเพาะอาหารและต่อ ระบายกับเครื่องดูดของเสีย	01	30 พ.ค. 60
7	WI-NUR01-007	การล้างกระเพาะอาหาร	01	30 พ.ค. 60
8	WI-NUR01-008	การเจาะท้อง	01	30 พ.ค. 60
9	WI-NUR01-009 ✕	การเจาะหลัง	01	30 พ.ค. 60
10	WI-NUR01-010	การเจาะไขกระดูก	01	30 พ.ค. 60
11	WI-NUR01-011	การเจาะปอด	01	30 พ.ค. 60
12	WI-NUR01-012 ✕	การดูแลผู้ป่วยใส่และถอดท่อระบายทรวงอก	01	30 พ.ค. 60
13	WI-NUR01-013 ✕	การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายท่อลงขดลวดสุญญากาศ	01	30 พ.ค. 60
14	WI-NUR01-014 ✕	การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางปัสสาวะ	01	30 พ.ค. 60
15	WI-NUR01-015	การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะผ่านทางผนังหน้าท้อง	01	30 พ.ค. 60
16	WI-NUR01-016	การแช่กัน	01	30 พ.ค. 60
17	WI-NUR01-017 ✕	การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	01	30 พ.ค. 60
18	WI-NUR01-018 ✕	การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด	01	30 พ.ค. 60
19	WI-NUR01-019 ✕	การส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด	01	30 พ.ค. 60
20	WI-NUR01-020 ✕	การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากห้องผ่าตัด	01	30 พ.ค. 60
21	WI-NUR01-021 ✕	การดูแลแผลและการตัดไหม	01	30 พ.ค. 60
22	WI-NUR01-022 ✕	การผูกยึดผู้ป่วย	01	30 พ.ค. 60
23	WI-NUR01-023 ✕	การจัดรถพยาบาลฉุกเฉินในหอผู้ป่วย	01	30 พ.ค. 60

	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่และถอดท่อระบายทรวงอก	หน้า : 1/3
		รหัสเอกสาร: WI-NUR01-013
		ทบทวนครั้งที่ : 01 วันที่ทบทวน : พฤษภาคม 2560
ชื่อหน่วยงาน : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช		วันที่อนุมัติ : 30 พฤษภาคม 2560
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการปรับปรุงวิธีปฏิบัติการพยาบาลส่วนกลาง ฝ่ายการพยาบาล		ผู้อนุมัติ :  หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี
- 1.2 เพื่อระบายเอาของเหลว เช่นหนอง เลือด หรือลมออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดหรือช่องอก
- 1.3 เพื่อให้ปอดขยายตัวภายหลังผ่าตัดหรือถูกกระทบกระเทือน
- 1.4 เพื่อดูแลผู้ป่วยไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นภายหลังการถอดท่อระบายทรวงอก

2. ขอบเขต / กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อระบายทรวงอกทุกราย

3. คำจำกัดความ

การใส่ท่อระบายทรวงอก หมายถึง การใส่ท่อเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วยที่มีของเหลว/ลม อยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด

4. ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ

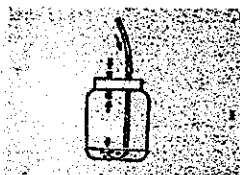
5. อุปกรณ์และเครื่องมือ

- 5.1 Set เจาะปอด
- 5.2 Set ทำแผล
- 5.3 ท่อระบายทรวงอก
- 5.4 ขวด chest drain และภาชนะรองขวด
- 5.5 Ipodine solution
- 5.6 ยาชา
- 5.7 Vaseline gauze
- 5.8 สำลี, gauze ปลอดเชื้อ
- 5.9 น้ำสะอาดปลอดเชื้อ
- 5.10 พลาสเตอร์ปิดแผล พลาสเตอร์ผ้า กระดาษขาว กรรไกร ภาชนะใส่ของสกปรก
- 5.11 เครื่องดูดที่ควบคุมความดันได้ (กรณีแพทย์ระบุ)
- 5.12 Clamp

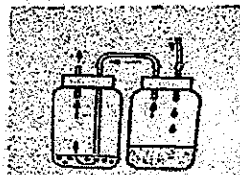
	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 2/3
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่และถอดท่อระบายทรวงอก	รหัสเอกสาร: WI-NUR01-013 ทบทวนครั้งที่ : 01

6. วิธีการดำเนินงาน

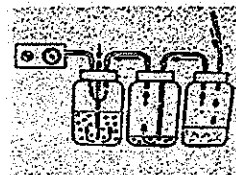
- 6.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึก สัญญาณชีพทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำ
- 6.2 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นที่ต้องใส่ท่อระบายทรวงอกและเซ็นไบยอน
- 6.3 ล้างมือ
- 6.4 เตรียมขวด chest drain โดยเติมน้ำสะอาดปลอดเชื้อลงในขวดตามรูปแบบ 1 ขวด, 2 ขวด และ 3 ขวด ติดกระดาษขาวแนวนอนข้างขวดพร้อมทั้งเขียนบอกระดับน้ำ และติดกระดาษขาวแนวดิ่งทำ scale บอกปริมาณของเหลวที่ออกจากท่อระบายทรวงอกโดยใช้ฟลาสเตอร์ผ้าปิดข้อต่อต่าง ๆ ให้เป็นระบบปิด



แบบ 1 ขวด



แบบ 2 ขวด



แบบ 3 ขวด

- 6.5 จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่งหรือท่านอนโดยพิจารณาตามสภาพผู้ป่วย
- 6.6 เปิด Set เจาะปอด เติม gauze สำลี Iodine Solution 10% เตรียมยาชาให้พร้อมจากนั้นแพทย์จะทำการเจาะใส่ท่อระบายทรวงอกคอยช่วยเหลือแพทย์ขณะทำการตัดการ
- 6.7 เมื่อแพทย์เย็บ ผูกท่อระบายทรวงอกติดกับผิวหนังแล้วใช้ Vaseline gauze พันรอบท่อระบายทรวงอกบริเวณที่สัมผัสกับผิวหนังผู้ป่วย ปิดด้วย gauze และฟลาสเตอร์ให้แน่น
- 6.8 นำขวด chest drain ที่เตรียมไว้พร้อมข้อต่อมาต่อกับท่อระบายทรวงอก แล้วปิดด้วยฟลาสเตอร์ผ้าให้แน่น วางขวด chest drain ให้ต่ำกว่าระดับทรวงอกผู้ป่วย 2 - 3 ฟุต
- 6.9 ดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอก ดังนี้
 - 6.9.1 บันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 15 นาที (2 ครั้ง) ทุก 30 นาที (2 ครั้ง) และ ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์
 - 6.9.2 ตรวจสอบความเรียบร้อยของระบบที่เกี่ยวข้อง ไม่มีรอยรั่วบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้วกับสายยาง จุกยางปิดขวด ปลายหลอดแก้วอยู่ใต้ระดับน้ำ 2 - 3 เซนติเมตร โดยใช้ฟลาสติคพันรอบๆ บริเวณรอยต่อระหว่างหลอดแก้วกับสายยางและบริเวณจุกขวดให้แน่น
 - 6.9.3 สังเกตลักษณะและบันทึกปริมาณของสารเหลวที่ออกมาทุก 1 ชั่วโมง ใน 8 ชั่วโมงแรกและต่อไปทุก 2 - 8 ชั่วโมง ถ้าสารเหลวออกมามากกว่า 200 มิลลิลิตร / ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน 2 ชั่วโมง (ปกติไม่ควรออกมากกว่า 5 มิลลิลิตร / ชั่วโมง / กิโลกรัม) รายงานให้แพทย์ทราบ
 - 6.9.4 สังเกตการซึมเปื้อนของแผล ถ้ามีเลือดออกมากให้ทำแผลใหม่
 - 6.9.5 ดูแลให้มีการระบายของลม สารเหลว เช่น เลือดหนอง ออกมาได้ดี โดยระดับน้ำในหลอดแก้วจะสูงขึ้นและลดลงตามจังหวะการหายใจ โดยระดับน้ำจะขึ้นเมื่อผู้ป่วยหายใจเข้า ซึ่งปกติระดับน้ำในหลอดแก้วจะสูงขึ้น 2 - 3 เซนติเมตร และเมื่อผู้ป่วยหายใจออกจะทำให้ระดับน้ำในหลอดแก้วลดต่ำลง

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 3/3
	เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยใส่และถอดท่อระบายทรวงอก	รหัสเอกสาร : WH-PMR01-013 ทบทวนครั้งที่ : 01

6.9.6 บีบรัด (milking) สายยางระบายทรวงอก ทุก ½ - 1 ชั่วโมง ในระยะแรกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก หลังจากนั้นอาจทำทุก 1 - 2 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม จะทำให้เลือดหรือสารเหลวที่คั่งค้างในสายยางระบายออกได้ดี

6.9.7 ขวดรองรับสารเหลว ควรวางต่ำกว่าระดับหน้าอกของผู้ป่วย 2 - 3 ฟุต จัดสายยางให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมโดยเฉพาะสายยางต้องไม่ห้อยโค้ง ด้านแรงโน้มถ่วงของโลก ยึดสายยางให้ติดแน่นกับผ้าปูที่นอน โดยเฉพาะสายยางต้องมีความยาวพอที่ผู้ป่วยจะเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมเตียงได้สะดวก

6.9.8 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง หรือ 45 องศา - 60 องศา หรือลุกขึ้นนั่ง กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนท่าบ่อยๆ โดยให้ผู้ป่วยระมัดระวังสายยางเลื่อนหลุดขณะ

6.9.9 กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ และหายใจเข้าออกลึกๆ โดยใช้มือประคองแผลขณะหายใจเข้า - ออก หรือ ไอ และขณะที่มีการเคลื่อนไหว

6.9.10 ป้องกันมิให้อากาศจากบรรยากาศเข้าไปช่องเยื่อหุ้มปอด โดยปฏิบัติดังนี้

- ดูแลให้การระบายทรวงอกเป็นแบบปิดเสมอ โดยที่ปลายของหลอดแก้วยางที่ขุดมปัก กันอากาศ จุ่มอยู่ในน้ำเสมอ

- ตรวจสอบการเลื่อนของท่อระบายทรวงอก เมื่อพบว่ามิรูโผล่ที่ท่อระบายให้ใช้ Vaseline gauze ปิดและใช้ตัวหนีบ หนีบสายยางท่อระบายทรวงอกแล้วรายงานแพทย์ทราบ

- กรณีท่อระบายหลุดออกจากแผล ให้ปิดแผลด้วย vasaline gauze ทันทีโดยก่อนปิดแผลให้ผู้ป่วยไอ 2 - 3 ครั้ง หรือหายใจออกแรงๆ 2 - 3 ครั้ง

- เมื่อมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ใช้ตัวหนีบ หนีบสายท่อระบายทรวงอกชั่วคราว แล้วยกขวดรองรับสารเหลว เคลื่อนตามผู้ป่วย ดูแลไม่ให้ขวดเอียงหรือล้ม คสายตัวหนีบออกแล้วจึงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปพร้อมทั้งขวดรองรับ พร้อมสังเกตอาการแน่นอึดอัด และสัญญาณชีพขณะเคลื่อนย้าย

6.9.11 เปลี่ยนขวดรองรับสารเหลวและสายต่อท่อระบายเมื่อปริมาณของเหลวเต็มขวด

6.10 การถอดท่อระบายทรวงอกออกเมื่อแพทย์พิจารณาถอดท่อระบายทรวงอก ให้ผู้ป่วยหายใจเต็มที (full/peak inspiration) แพทย์ถอดท่อระบายทรวงอกออกใช้ vasaline gauze ปิดที่ชั้นในสุดและปิดทับด้วยผ้าก๊อศทำความสะอาดแผลตามแผนการรักษา และสังเกตการหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งส่ง/ติดตาม chest X-ray ตามแผนการรักษา

7. เอกสารอ้างอิง

วิระวรรณ อึ้งอร่าม. (2557) .การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอก.ในสูจิตรรา ลิมอำนวย และคณะ (บรรณาธิการ).

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในภาวะวิกฤติ. (พิมพ์ครั้งที่ 8).ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2551). การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 12).

กรุงเทพฯ: จุดทองการพิมพ์.

สุปาณี เสนาดิสัย และมณี อาภานันท์กุล. (2552). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุดทองการพิมพ์.

Eckman, M., & et al. (2015). *Nursing Procedures*. (7thed). Pennsylvania: Lippincott William & Wilkins.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of Nursing*. (8thed). St. Louis. Missouri: Mosby Elsevier.

ภาคผนวก จ

หนังสือเชิญบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ การขอผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน จากเรื่องเดิมตามเอกสารแนบมานี้ ผู้บริหารได้แนะนำการเปลี่ยนชื่อเรื่องจากเรื่องเดิมชื่อ “การใช้เครื่อง Tri-Flow เพื่อหวังผลในการบริหารให้ปอดขยายตัวได้ดี” และแผ่นพับเรื่อง “การบริหารปอดในผู้ป่วยโรคเจ็บทรวงอกที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก” เป็นเรื่องใหม่ชื่อ “การใช้เครื่อง Incentive spirometer แบบ Tri-Flow บริหารปอด ในผู้ป่วยที่มีเลือดและลมในปอด” จึงขอใช้เอกสารเดิม

.....
 ฐิติมา ปาปะเขา
 (นางสาวฐิติมา ปาปะเขา)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๒๕๕.๑

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงานและแผนพับ

เรียน นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ

ด้วย นางสาวรุติมา ปาปะเขา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๓๑๙) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การใช้เครื่อง Tri - Flow เพื่อหวังผลในการบริหารให้ปอดขยายตัวได้ดี” และแผนพับเรื่อง “การบริหารปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดีจึงขออนุญาตเรียนเชิญ นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน และแผนพับเรื่อง “การบริหารปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก” เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประวัติผู้เขียน

ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้าชื่อ	นางสาว
ชื่อ-สกุล	ฐิติมา ปาปะเขา
วัน เดือน ปีเกิด	17 กรกฎาคม 2534
ที่อยู่ปัจจุบัน	330 หมู่ 3 ตำบลบึง อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ รหัสไปรษณีย์ 37000
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	087-9318489
ที่ทำงาน	หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ4A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ4A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ข้อมูลการศึกษา

ระดับประถมศึกษา	โรงเรียนเจริญวิทยา ตำบลบึง อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ รหัสไปรษณีย์ 37000
ระดับมัธยมศึกษา	โรงเรียนอำนาจเจริญ 2 ตำบลบึง อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ รหัสไปรษณีย์ 37000 โรงเรียนปัญญาวรรคณ แขวงหลักสอง เขตบางแค กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10160
ระดับบัณฑิตศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล 131 ถนนขาว แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10300