

**รายงาน**

**การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์**

**(Faculty Practice)**

**ปีการศึกษา 2565**

**ของอาจารย์จันทนา ณหทัยโภคิน**

**สถานที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย**

**โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี**

**คำนำ**

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จันทนา ณหทัยโภคิน ตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีความประสงค์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยปฏิบัติการพยาบาลที่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) เป็นการนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล ไปให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชนเพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับสถาบันการศึกษาที่มีผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตัวบ่งชี้ที่ 9 ร้อยละของอาจารย์ที่สอนวิชารพยาบาลและวิชาการรักษาโรคเบื้องต้น ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ

ลงชื่อนาง จันทนา ณหทัยโภคิน

วันที่ 10 มิถุนายน 2566

**ความเป็นมาและความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)**

ผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นในร่างกาย อย่างปัจจุบันทันด่วน อาจเกิดการสูญเสียหน้าที่ของระบบหรืออวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย หรือจากการกำเริบของโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เป็นภาวะที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด โดยการประเมินอาการ อาการแสดง และให้การดูแลรักษา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อเป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ โดยในผู้ป่วยวิกฤตจะมีภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) คือความล้มเหลวของการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด ส่งผลให้ออกซิเจนในร่ากายต่ำ (Hypoxemia) น้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดเลือดสูง (hypercapnia) มากว่า 50 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ เพื่อช่วยให้ระบบหายใจของผู้ป่วยทำหน้าที่ปกติ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยการใช้เครื่องช่วยหายใจในระยะที่ไม่สามารถหายใจเองได้ จากข้อมูลหน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งสิ้น 807 ราย ปี พ.ศ. 2556 เพิ่มเป็น 817 ราย และในปี 2557 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 920 ราย ซี่งจากสถิติดังกล่าว พบว่ามีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น เรื่อยๆ ร้อยละ 80 (หน่วยงานเวชสถิติ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2554) ผู้ป่วยเหล่านี้มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการดูดเสมหะและจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ การใส่เครื่องช่วยหายใจนานเกิน 3 วัน จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ ถุงลมปอดแตก พิษจากออกซิเจน และเลือดออกในกระเพาะอาหาร ส่วนทางด้านจิตใจส่งผลทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนที่หย่าเครื่องช่วยหายใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญ และต้องกระทำทันที เมื่อผู้ป่วยได้รับการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จนอาการดีขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดค่าใช้จ่ายและลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาล

แม้ว่าเครื่องช่วยหายใจมีความสำคัญในการที่ใช้ช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤต ที่มีระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ทำให้ได้รับออกซิเจนและมีการแลกเปลี่ยนก๊าชที่เพียงพอ (Lim, et al., 2013) แต่ก็พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน มักเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ )Dudeck , Horan & Peterson, 2011) ได้แก่ ปอดอักเสบ (ventilator associated pneumonia) (Edwards, et al., 2008) ถุงลมปอดแตกจากความดันบวก (barotrauma) พิษจากออกซิเจน เลือดออกทางเดินระบบอาหาร (Heck, 2012( กล้ามเนื้ออ่อนล้าจากการทำงานน้อยลง หลอดลมตีบจากการใส่ท่อช่วยหายใจนานๆ ไม่สุขสบายจากความเจ็บปวด (Dudeck , Horan & Peterson, 2011) จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การดูดเสมหะบ่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้การใส่เครื่องช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้อย่างปกติ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่สูงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลมากขึ้น )Lim, et al., 2013) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านสภาพร่างกายและอาการของโรคทุเลา หรือดีขึ้น ควรหย่าเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุด

การหย่าเครื่องช่วยหายใจ หมายถึงการลดการใช้เครื่องช่วยหายใจลง เพื่อให้ผู้ป่วยค่อยๆ เพิ่มความสามารถในการหายใจเอง จนไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจประสบความสำเร็จ การประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จึงเป็นสิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึง และรีบจัดการแก้ไขปัญหาทันที โดยทำควบคู่กับการประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขสาเหตุที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจจนอาการดีขึ้น ควรเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยเร็วที่สุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ค่าใช่จ่าย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Wu, et al., 2013) แต่พบว่ามีผู้ป่วยไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ได้สำเร็จร้อยละ 37 ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจใหม่ หลังหย่าเครื่องช่วยหายใจร้อยละ 24 (Wu, et al., 2013) ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะเครียด ภาวะหมดหนทางช่วยเหลือ (helplessness) และภาวะสิ้นหวัง (hopelessness) )Dudeck , Horan & Peterson, 2011 (จากอุบัติการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ มีร้อยละ 24 และร้อยละ 23 ผู้ป่วยต้องกลับมาใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ (reintubation) จากภาวะกล่องเสียงและสายเสียงบวม (Laryngeal edema) (Ambrosina & Gabbrielli, 2010) และจากการเก็บข้อมูลการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ(reintubation) ภายใน 48 ชั่วโมงของโรงพยาบาลมะการักษ์ พบอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ จากภาวะกล่องเสียงและสายเสียงบวม (Laryngeal edema) คิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งเป็นความเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงต้องการพัฒนารูปแบบการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันว่าสามารถเพิ่มคุณภาพในการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แปลงเป็นความรู้ลงสู่การปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน อีกทั้งเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
2. เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ของพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

**กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล**

| **วันเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล** | **รายละเอียดกิจกรรม** | **จำนวนชั่วโมง** | **รายชื่อพยาบาล APN/RNระดับชำนาญการที่ร่วมงาน** |
| --- | --- | --- | --- |
| 5 พ.ย. 2565  (8 ชั่วโมง)  6 พ.ย. 2565  (8 ชั่วโมง)  12 พ.ย. 2565  (8 ชั่วโมง)  13 พ.ย. 2565  (8 ชั่วโมง)  19 พ.ย. 2565  (8 ชั่วโมง)  20 พ.ย. 2565  (8 ชั่วโมง)  26 พ.ย. 2565  (8 ชั่วโมง)  27 พ.ย. 256(8 ชั่วโมง)  3 ธ.ค.65 2565  (8 ชั่วโมง)  4 ธ.ค.65 2565  (8 ชั่วโมง)  5 ธ.ค.65 2565  (8 ชั่วโมง)  22 เม.ย. 2566  (8 ชั่วโมง)  23 เม.ย. 2566  (8 ชั่วโมง) | 1. ทำงานร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา  2. ร่วมรับฟัง/แก้ไขปัญหา/ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับพยาบาล  3. ร่วมกันศึกษาหากระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม แล้วสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ | 104 ชั่วโมง | นางนารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์ |

**ผลการปฏิบัติการพยาบาล**

อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

**สิ่งที่ได้เรียนรู้/ผลงานจากการปฏิบัติการพยาบาล**

ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

**แนวทางการปรับปรุงพัฒนา**

1. ระยะการปฏิบัติการพยาบาล (faculty Practice) สั้น ควรปรับเพิ่มระยะเวลาให้มากกว่านี้

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลของข้าพเจ้าในหน่วยบริการสุขภาพ เป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ ……………………………………

(นางจันทนา ณหทัยโภคิน)

ขอรับรองว่า นางจันทนา ณหทัยโภคิน ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ลงชื่อ...........................................................

(นางสาวศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ )

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ขอรับรองว่าได้ร่วมกับนางจันทนา ณหทัยโภคิน ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้า

ลงชื่อ ……………………………………

(นางนารีรัตน์ อยู่สมบูรณ์)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ ……………………………………

(นางจันทนา ณหทัยโภคิน)

**ภาคผนวก**

แบบประเมินการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

รหัส..............................

การวินิจฉัยโรค

โรคประจำตัว/ โรคร่วม

วันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ................................ เวลา.......................................

ส่วนที่1 . ความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| เกณฑ์การประเมิน | ใช่ | ไม่ใช่ | หมายเหตุ |
| 1. อาการของโรค ที่ทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจดีขึ้น |  |  |  |
| 2.ระดับความรู้สึกตัวดี/ (Glasgow ComaSale/GCS) ≥ 9 คะแนน |  |  |  |
| 3.การใช้แรงดันบวกค้างในขณะสิ้นสุด การหายใจออก (PEEP) ≤5 เซนติเมตรน้ำ |  |  |  |
| 4. ค่าความเข้มข้นของออกซิเจน(FiO2) ≤ 0.4 และ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนของฮีโมโกลบิน ( O2 sat) ≥ 92% |  |  |  |
| 5.อัตราการเต้นของหัวใจ≤120 ครั้ง/ นาที |  |  |  |
| 6. การใช้ยา Dobutamine, Dopamine, Norepinephine≤ 5 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อนาที |  |  |  |
| 7. Rapid Shallow Breathing Index/ RSBI ≤105 |  |  |  |
| 8. spontaneous tidal volume /STV ≥ 4 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม |  |  |  |
| 9. Minute volume/ MV ระหว่าง 5-15 ลิตรต่อนาที |  |  |  |

ส่วนที่ 2 ขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ On 02T- piece 8-10 lit/min

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| เกณฑ์การประเมิน | -1 | 0 | 1 |
| 1. ระดับความรู้สึกตัวคงเดิม ไม่ซึมลง |  |  |  |
| 2. ไม่มีความวิตกและไม่มีอาการกระสับกระส่าย |  |  |  |
| 3. ไม่ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ |  |  |  |
| 4. อัตราการหายใจ น้อยกว่า35 ครั้งต่อนาที |  |  |  |
| 5. อัตราการเต้นของหัวใจ≤120 ครั้ง/ นาที |  |  |  |
| 6. ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนของฮีโมโกลบิน (O2 sat) ≥ 92% |  |  |  |

ส่วนที่ 3 ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| เกณฑ์การประเมิน | -1 | 0 | 1 |
| 1. สามารถไอได้ดี |  |  |  |
| 2. Cuff leak test |  |  |  |
| 3. Cuff leak volume ค่าที่ได้ | | | |

หย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ วันที่........................................เวลา................................น.

ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง .......................................เวลา................................น.

สาเหตุ.................................................................................................................................

**แบบฟอร์มใบลงเวลาปฏิบัติงาน**

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช**

สถานที่ฝึกงานโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ระหว่างวันที่.............เดือน.........................พ.ศ..............ถึงวันที่..............เดือน.........................พ.ศ............

ชื่อ....................................................... สาขาวิชา...............................................................

| **ว/ด/ป** | **ชื่อ – สกุล**  **(ตัวบรรจง)** | **ลายเซ็นต์** | **เวลามา** | **ลายเซ็นต์** | **เวลากลับ** | **พี่เลี้ยง** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 พ.ย. 2565  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 6 พ.ย. 2565  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 12 พ.ย. 65 (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 13 พ.ย. 65 (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 19 พ.ย. 65 (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 20 พ.ย. 2565  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 26 พ.ย. 2565  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 27 พ.ย. 2565  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 3 ธ.ค.65 2565  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 4 ธ.ค.65 2565  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 5 ธ.ค.65 2565  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 22 เม.ย. 2566  (8ชม.) | นางจันทนา ณหทัยโภคิน |  |  |  |  |  |
| 23 เม.ย. 2566  (8ชม.) |  |  |  |  |  |  |