

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน

เรื่อง Update Critical Care Nursing 2023

ระหว่างวันที่ ๒๘ สิงหาคม - ๑ กันยายน ๒๕๖๖

รูปแบบออนไลน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\*\*

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล นางสาวพัชรี มูลหล้า  
อายุ ๔๐ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอบำบัดผู้ป่วยหนักดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมประสาท สูติกรรม หูดอกจมูก และอายุรกรรม ที่มีความซับซ้อน ผู้ป่วยวิกฤตทางด้านศัลยกรรมแบบผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด (Hypovolemic shock) ผู้ป่วยวิกฤตใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะช็อค (Septic shock) ผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด (Hemodialysis) ผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) ผู้ป่วยวิกฤตที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ผู้ป่วยวัณโรคปอดให้บริการทั้งด้านการรักษา สร้างเสริมสุขภาพป้องกันฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

เรื่อง อบรมระยะสั้นเรื่อง Update Critical Care Nursing 2023  
เพื่อ  ศึกษา  อบรม  ประชุม  ดูงาน  
 สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน  
 ทุนส่วนตัว  
จำนวนเงิน ๔,๐๐๐.-บาท  
วันเดือนปี ระหว่างวันที่ ๒๘ สิงหาคม - ๑ กันยายน ๒๕๖๖  
สถานที่ ในรูปแบบออนไลน์  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม  ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยวิกฤต การป้องกันและการจัดการปัญหาที่พบในผู้รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๒.๑.๒ เพื่อได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยวิกฤตจากหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัย

๒.๑.๓ เพื่อได้พัฒนาความรู้ใหม่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย  
วิกฤตอย่างต่อเนื่อง

๒.๑.๔ เพื่อได้แนวทางในการบูรณาการบูรณาการแนวคิด การดูแลแบบ  
ประคับประคองในผู้ป่วยวิกฤต

๒.๑.๕ เพื่อได้แนวทางในการพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
ชั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤต

๒.๑.๖ เพื่อได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ จากประสบการณ์ตรงของปฏิบัติการพยาบาล  
ชั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤต

## ๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. Current Situation of Critical Illness and Nursing Management การบริหารทางการ  
พยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตในปัจจุบัน

ภาวะวิกฤต คือ

- ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรภาพอย่างรวดเร็วเนื่องจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย  
จนไม่สามารถคงความสมดุลของการทำหน้าที่ของร่างกาย

- เป็นสภาพการณ์ที่ชีวิตที่ชีวิตไม่สามารถดำรงต่อไปได้ถ้าขาดการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง

- การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรภาพอย่างรวดเร็วมักเกี่ยวข้องกับควมมีอายุและภาวะเรื้อรังของ  
โรคร่วมของผู้ป่วย

ลักษณะการเจ็บป่วยวิกฤตในปัจจุบัน

- Aging population with morbidities กลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคร่วม

- Chronic critically ill patients (prolonged ICU stay) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเรื้อรัง

ซ้ำซ้อน

- Terrorists, natural disaster, polytrauma กลุ่มที่มีการบาดเจ็บ รุนแรง หลายระบบ

- Outbreaks of emerging infection diseases การเกิดโรคระบาด

- High severity of critical illness ผู้ป่วยวิกฤตในปัจจุบัน มีความรุนแรงมากขึ้นกว่าแต่ก่อน

- Premature discharge from ICU การย้ายออกจาก ICU อย่างเร่งด่วน

- Crowded ICU สิ่งแวดล้อม แออัด คับคั่ง

- Critical illness outside ICU ผู้ป่วยวิกฤต อยู่นอก ICU

- Challenging Patient Population เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ซับซ้อนเพราะมีการเปลี่ยนแปลง  
ด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ และภูมิคุ้มกัน

Post-Intensive Care Syndromes (PICS)

กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยวิกฤตที่รอดชีวิต และครอบครัว (PICS-F) ความผิดปกติที่เกิดขึ้น  
ได้แก่ ความผิดปกติทางด้าน กายภาพ (physical function), การรับรู้ (cognitive), และด้านจิตใจ (mental)

กระบวนการในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิด Post-Intensive Care Syndromes (PICS) เรียกว่า  
ABCDEF GH bundle มีดังนี้

A = Airway management การดูแลทางเดินหายใจ

B = Breathing trials การดูแลการฝึกการหายใจ

C = Coordination of care and Communication การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลในทีม

D = Delirium assessment การประเมินภาวะสับสน

E = Early mobility การกระตุ้นการเคลื่อนไหว

F = Family and follow-Up referrals การดูแลครอบครัวผู้ป่วย และการติดตาม

G = Good communication การสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

H = Handout materials การใช้เอกสาร หรือคู่มือประกอบ

## ๒. ICU Liberation Bundles การใช้กระบวนการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต

Care bundle กระบวนการในการดูแล คือ ชุดการดูแลที่รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (ปกติ ๓ - ๕อย่าง) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย โรค อาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อนำมาปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยกันทั้งชุดและต่อเนื่องตลอดเวลา จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าการนำการพยาบาลเหล่านั้นมาแยกปฏิบัติ

สาเหตุของการนำ Care bundle มาใช้เนื่องจาก

- ผู้ป่วยวิกฤตต้องการการดูแลที่มีคุณภาพ

- การดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นองค์รวม อาศัยความรู้เชิงวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติที่พร้อมเพรียง

Element (องค์ประกอบ) ICU Liberation Bundles มีดังนี้

A Element : Assess, prevent, and Manage Pain: การประเมิน, ป้องกัน, และการจัดการความเจ็บปวด

B Element : Both Spontaneous Awakening Trials (SAT) and Spontaneous Breathing Trials (SBTs): การประเมินตื่นและความพร้อมในการหายใจเอง

C Element : Choice of Analgesia and sedative การประสานความร่วมมือการจัดการความปวดและภาวะหายใจไม่สงบ ทั้งแนวทางการใช้ยาและไม่ใช้ยา

D Element : Delirium: การประเมิน และเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลันทุกวัน

E Element : Early mobility and Exercise การกระตุ้นการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายโดยเร็ว

F Element : Family การนำครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

หลังการนำ ICU liberation bundle มาใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ จะต้องมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

## ๓. ICU Transition Care (การเปลี่ยนถ่ายการดูแลผู้ป่วย ICU) ความหมาย กิจกรรมการดูแลโดยทีมสุขภาพในช่วงระยะ ก่อน ระหว่าง และหลังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายให้มีความต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพ (continuity of care) และทำให้การฟื้นสภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่นที่สุด

การเปลี่ยนผ่านที่มีผลกระทบมาก ได้แก่

๑. การเปลี่ยนผ่าน จาก ICU ไปยังหอผู้ป่วย

๒. การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาล ไปยังบ้านผู้ป่วย

กิจกรรมการดูแลที่นำไปสู่การปฏิบัติแล้วพบว่าสามารถลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะเปลี่ยนผ่านได้ ประกอบด้วย

๑. พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่าย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และต้องเริ่มวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาใน ICU

๒. การมีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวิกฤต

๓. การจัดให้มีหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

๔. มีการติดตามหลังออกจากหอผู้ป่วย ICU

#### ๔. Prevention of Ventilator Associated Pneumonia (การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ)

Ventilator - Associated Pneumonia (VAP) คือ การติดเชื้อที่ปอดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเกิดหลังจากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ > ๔๘ ชั่วโมง หรือหลังถอดเครื่องช่วยหายใจ ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบอยู่แล้วและได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว หากพบว่ามีอาการปอดอักเสบเกิดขึ้นใหม่ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากเชื้อตัวเดิมหรือเชื้อตัวใหม่ ให้ถือเป็นการเกิดปอดอักเสบครั้งใหม่

เชื้อที่เป็นสาเหตุมักเกิดจากแบคทีเรียแกรมลบตรงแท่ง มักพบเชื้อแบคทีเรียหลายชนิด หรือเชื้อแบคทีเรียมาจากเชื้อภายในร่างกายของผู้ป่วย (exogenous) หรือจากสิ่งแวดล้อม (endogenous)

##### แนวทางการป้องกัน มีดังนี้

- การให้ความรู้แก่บุคลากร โดยให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกส่วน อย่างต่อเนื่อง
  - การเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล
  - การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเช่นการทำลายเชื้อและการทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
- การตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน
- การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย เช่นเพิ่มกลไกการป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย การป้องกันการสำลัก

- ติดตามผลการปฏิบัติในการดูแล อย่างใกล้ชิด

##### การเฝ้าระวังปอดอักเสบในโรงพยาบาล

- เฝ้าระวังปอดอักเสบเชิงรุก ค้นหาการระบาดและปัญหาในการป้องกัน
- วินิจฉัยการเกิด VAP ตามเกณฑ์
- ประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะ
- ใช้ข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ให้ข้อมูลผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง
- ให้ข้อมูลสถานการณ์แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- นำเสนออัตราการติดเชื้อ ต่อ ๑๐๐๐ ventilator days

#### ๕. Prevention Catheter Related Blood Stream Infection การป้องกันการติดเชื้อจากกระแสเลือด

แบ่งเป็น การใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Intravascular Catheters : PIVs) และการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ (Central Venous Catheter)

การใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Intravascular Catheters) พบ ๗๐ - ๘๐% ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการบำบัดด้วยการให้ Peripheral Intravascular Fluid และ ๘% เป็นการใส่ Central Venous Catheter และสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อน คือการติดเชื้อได้จากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ ได้มากกว่าการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย ประมาณ ๒ - ๖๔ เท่า

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการใส่ (Peripheral Intravascular Catheters) มีดังนี้

๑. Infiltration คือ ภาวะรั่วซึมของยาหรือสารน้ำออกนอกหลอดเลือดดำ โดยที่ยาหรือสารน้ำนั้นไม่มีฤทธิ์ในการทำละลายเนื้อเยื่อ แต่สารน้ำอาจซึมเข้าไปในส่วนของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นและไปทำลายประสาทหลอดเลือดแดงและกล้ามเนื้อได้

๒. Extravasation คือ การรั่วซึมของสารน้ำหรือยาออกนอกหลอดเลือดไปยังบริเวณเนื้อเยื่อข้างเคียงแล้วทำให้เกิดการบาดเจ็บแก่บริเวณเนื้อเยื่อข้างเคียง เอ็น ข้อต่อ ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นมี ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงรุนแรง

๓. Phlebitis คือ การอักเสบของหลอดเลือดได้รับการระคายเคืองและเกิดการลอกหลุดของเซลล์ ทำให้เกล็ดเลือดมาเกาะติด

๔. Infection คือ การติดเชื้อ แบ่งเป็นการติดเชื้อเฉพาะที่ และการติดเชื้อในกระแสเลือด

๕. Air Embolism คือ การอุดตันในกระแสเลือด

๖. Allergic Reaction / Anaphylaxis คือการแพ้

**ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ (Central Venous Catheter) มีดังนี้**

๑. Damage to Central Veins คือ การบาดเจ็บของเส้นเลือด

๒. Pulmonary Complications คือ การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในปอด

๓. Cardiac Complications คือ ภาวะแทรกซ้อนกับระบบหัวใจ

๔. Device Dysfunction คือ การอุดตันของสายสวน

การติดเชื้อในกระแสเลือด Blood Stream Infection พบได้น้อยแต่ผลกระทบมาก ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อของกล้ามเนื้อหัวใจ หรือการติดเชื้อที่แพร่กระจายไประบบอื่น ๆ ของร่างกาย และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นหรืออาจเสียชีวิต

**การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือด มีดังนี้**

- อบรมให้ความรู้บุคลากรสุขภาพ และควรมีการประเมินความรู้เป็นระยะ

- จัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม

- อาบน้ำหรือเช็ดตัวผู้ป่วยที่มีอายุ > ๒ เดือนด้วย ๒% chlorhexidine gluconate วันละครั้ง

- ล้างมือให้ครบ

- ใช้หลักปราศจากเชื้อ (Aseptic Technique) ในทุกขั้นตอน

- เลือกขนาด และชนิดสายสวนให้เหมาะสม

- เลือกตำแหน่งการใส่ให้เหมาะสม

- ถอดสายออกเมื่อหมดความจำเป็น

- กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงของการอักเสบของตำแหน่งที่แทงเข็ม/สายสวน

ให้เปลี่ยนตำแหน่งทันที

- การดูแลบริเวณข้อต่อ ควรใช้ข้อต่อในชุดให้สารน้ำ/สารอาหารให้น้อยที่สุด เมื่อหยุดใช้ ข้อต่อต่าง ๆ ให้ปลดออกและต้องปิดให้แน่นเพื่อป้องกันการเล็ดลอด

**๖. Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections(CAUTI) การป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนระบบทางเดินปัสสาวะ**

**เกณฑ์การวินิจฉัย** คือ ผลตรวจ ปัสสาวะพบเชื้อไม่เกิน ๒ ชนิด > ๑๐<sup>๕</sup> CFU/ml พร้อมกับมีอาการ และอาการแสดง ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ > ๔๘ ชั่วโมง หรือเอาสายสวนออกไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง ดังนี้ มีไข้ > ๓๘ องศา กดเจ็บบริเวณหัวเข่า เจ็บหรือกดเจ็บบริเวณบั้นเอว กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะขุ่นหรือปัสสาวะขจัด

**ผลกระทบจากการเกิดการติดเชื้อ CAUTI คือ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น อัตราตายเพิ่มขึ้น**

## แนวทางการป้องกันการเกิดการติดเชื้อ CAUTI มีดังนี้

- ใส่สายสวนปัสสาวะเมื่อมีข้อบ่งชี้ และหมั่นทบทวนข้อบ่งชี้ ถอดสายสวนเมื่อหมดความจำเป็น

- บุคลากรต้องได้รับการอบรมในการใส่ต้องเลือกขนาดสายให้เหมาะสม
- ใช้หลักปราศจากเชื้อ เน้นการล้างมือ ๕ ขณะ ๗ ขั้นตอน
- ยึดตรึงสายสวนให้ถูกต้อง

- การดูแลและขณะใส่ ต้องดูแลให้เป็นระบบปิด สายไม่หักพังงอ ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ หากมีการรั่วหรือหลุดให้เปลี่ยนถุงและสายต่อใหม่ทั้งชุด ทำความสะอาดทันทีหลังขับถ่าย ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เช็ดรอยต่อด้วย ๗๐% alcohol ก่อนและหลังเพ็สสาวะ แยกภาชนะรองรับทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ เช้า เย็นและหลังขับถ่าย

### ๗. Hemodynamic Monitoring (การเฝ้าระวังผู้ป่วยวิกฤตในด้านระบบไหลเวียนโลหิต)

การวัดความดันโลหิตวัดได้ดังนี้คือ Direct measurement (การวัดโดยตรง) และ Indirect measurement (การวัดโดยอ้อม)

๑. Indirect measurement การวัดความดันจากภายนอก ได้แก่ การวัดความดันโลหิตภายนอก (NBP) ทั้งแบบวัดมือและแบบเครื่อง

๒. Direct measurement การวัดความดันจากภายใน ได้แก่การวัดความดันโลหิตในหลอดเลือดแดง (ABP)

### การประเมินระดับน้ำในร่างกาย มีวิธีการดังนี้

๑. Central Venous Cather การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง
๒. Pulmonary artery catheter การใส่สายสวนหลอดเลือดแดงของปอด
๓. Fluid responsiveness การตอบสนองต่อการให้สารน้ำ
๔. Cardiac output monitoring การติดตามปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจ
๕. Echocardiography การบันทึกภาพหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
๖. Esophageal dropper การตรวจการเต้นของหัวใจผ่านทางหลอดอาหาร

### ๘. Respiratory monitoring การติดตามระบบหายใจสิ่งที่ต้องประเมินและติดตามดูแล มีดังนี้

- ๘.๑ Airway management in critically ill patients การดูแลทางเดินหายใจ
- ๘.๒ Gas exchange/ABG interpretation การแลกเปลี่ยนก๊าซ และติดตามค่าก๊าซในเลือดแดง
- ๘.๓ Respiratory mechanics ติดตามดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ
- ๘.๔ Patient - ventilator synchrony ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานสัมพันธ์กับการหายใจของผู้ป่วย
- ๘.๕ Chest imaging ติดตามประเมินภาพรังสีทรวงอก
- ๘.๖ work of breathing, muscle strength ติดตามการทำงานของการทำงานของหัวใจ และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ

### ๙. Palliative in ICU การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต

การดูแลแบบประคับประคอง คือ การดูแลที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลควบคู่กับการรักษา หลักที่มุ่งหวังกำจัดตัวโรค การดูแลแบบประคับประคองจะต้องคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ โดยอยู่ภายใต้ปรัชญาที่ว่า จะไม่ใช่เครื่องมือแพทย์หรือความรู้

ทางการแพทย์ เพื่อยื้อความทรمانโดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และไม่ใช้การเร่ง หรือช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วว่าการดำเนินโรคโดยธรรมชาติ

**หลักปฏิบัติในการทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีดังนี้**

- การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และตามมาตรฐาน
- การดูแลญาติอย่างคนสำคัญที่สุด
- การดูแลจิตใจตนเองให้พร้อม

**กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง**

๑. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง
๒. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และมีอาการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
๓. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**เป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง**

๑. ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับและเข้าใจพร้อมปรับตัวเข้ากับภาวะเจ็บป่วยได้
๒. บรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนและความเจ็บปวด
๓. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๔. การปฏิบัติสอดคล้องกับวัฒนธรรม จริยธรรม

**หลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีดังนี้**

๑. มุ่งประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ใช่ตัวโรค
๒. มุ่งช่วยลดความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ทั้งกาย

และใจ

๓. ดูแลครอบคลุมถึงการตอบสนองทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย
๔. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนวาระสุดท้าย
๕. ดูแลผู้ใกล้ชิดในครอบครัวผู้ป่วย
๖. ถือว่าความตายเป็นสัจธรรม เป็นเรื่องธรรมชาติ ปกติ
๗. ไม่ควรเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งความตายจนเกินกว่าเหตุ

**๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ**

**๒.๓.๑ ต่อตนเอง**

๒.๓.๑.๑ มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยวิกฤตการป้องกันและการจัดการปัญหาที่พบในผู้รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤต

๒.๓.๑.๒ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

๒.๓.๑.๓ ได้แนวทางในการพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยวิกฤต

**๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน**

๒.๓.๒.๑ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

๒.๓.๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้วางแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

รูปแบบการเรียนการสอนแบบ Online มีความขาดหายของสัญญาณอินเทอร์เน็ตในบางช่วง ทำให้การเรียนไม่ต่อเนื่องในบางช่วง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

อบรมระยะสั้นเรื่อง Update Critical Care Nursing 2023 (online) หลักสูตร ๕ วัน จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยากรทุกท่านมีความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถ เกี่ยวกับการรักษา การดูแลและการวางแผนเชิงระบบ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จึงควรส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในรุ่นต่อ ๆ ไป เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น

ลงชื่อ ..... พัชรี มุลหฺล้า .....ผู้รายงาน  
(นางสาวพัชรี มุลหฺล้า)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....  
(นายขจร อินทรบุหฺร่น)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



# Update Critical Care Nursing 2023

## การพยาบาลวิกฤต 2023

องค์ประกอบกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดระยะเวลาในการอยู่หอผู้ป่วยวิกฤต	การเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วย
<p>A: การประเมิน,ป้องกัน, การจัดการความเจ็บปวด</p> <p>B: การประเมินการตื่นและการหายใจเอง</p> <p>C: ประสานความร่วมมือการจัดการความเจ็บปวดและภาวะหายใจไม่สงบ</p> <p>D: ประเมินและเฝ้าระวังภาวะสับสนเฉียบพลันทุกวัน</p> <p>E: กระตุ้นการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายโดยเร็ว</p> <p>F: นำครอบครัวผู้ป่วยมามีส่วนร่วม</p>	<p>คือ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสุขภาพในช่วงระยะก่อน ระหว่าง และหลังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>กิจกรรมที่ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบการวางแผนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>2. มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวิกฤต</li> <li>3. การจัดให้มีหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต</li> <li>4. มีการติดตามหลังออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต</li> </ol>
กระบวนการป้องกัน กลุ่มอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยวิกฤตที่รอดชีวิต(PICS)	การดูแล ป้องกัน เฝ้าระวัง และการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยวิกฤต
<p>A. การดูแลทางเดินหายใจ</p> <p>B. การฝึกหายใจ</p> <p>C. การสื่อสารส่งต่อข้อมูลในทีม</p> <p>D. การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน</p> <p>E. การกระตุ้นการเคลื่อนไหว</p> <p>F. การติดตาม และการดูแลครอบครัวผู้ป่วย</p> <p>G: การสื่อสารอย่างต่อเนื่อง</p> <p>H. การใช้คู่มือและเอกสารประกอบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ป้องกันปอดอักเสบ ติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ</li> <li>2. ป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือด</li> <li>3. ป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ</li> <li>4. เฝ้าระวังผู้ป่วยวิกฤตในด้านระบบไหลเวียน</li> <li>5. เฝ้าระวังผู้ป่วยวิกฤตในด้านการหายใจ</li> </ol> <p>หลักการดูแลและแบบประคับประคอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และตามมาตรฐาน</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การดูแลญาติผู้ป่วยอย่างคนสำคัญ</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> การดูแลจิตใจตนเอง</li> </ul>



สิ่งที่นำมาปรับใช้ในหน่วยงาน : เป็นแนวทางวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนดูแลผู้ป่วยวิกฤต และเป็นแนวทางให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานหอบำบัดผู้ป่วยหนัก

นางสาวพัชรี มูลหล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอบำบัดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตากสิน