

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/.....2575.....ลงวันที่.....18 เมษายน 2567.....

ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นายอัครวิทย์ อัครวิทย์.....นามสกุล.....เกษมสันต์.....

ตำแหน่ง.....พนักงานบริหารเชิงปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....การพยาบาล.....

กอง.....โรงพยาบาลจักษุกรุงเทพ-ชลบุรี.....สำนัก/สำนักงานเขต.....ทพ.เพชร.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....การพยาบาลเฉพาะทาง.....

.....สาขาก่อนพยาบาลชั้นปริญญาตรี (เน้นปฏิบัติการ).....ระหว่างวันที่.....12 พฤษภาคม 2567 - 18 กันยายน 2567.....

ณ .....โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี กทม. แห่งที่ ๒ โรงพยาบาลจักษุ.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....60,000.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....นายอัครวิทย์ อัครวิทย์.....ผู้รายงาน  
(.....นายอัครวิทย์ อัครวิทย์.....)

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด  
รายงานการอบรม ประชุม / สัมมนา ในประเทศ ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/๒๕๗๕

ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๗

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวสมลักษณ์

นามสกุล แซ่ก้วน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนัก การแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม – ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ จัดโดย โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๖๐,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว  
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น  
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....พิมพ์ชื่อย่อ.....ผู้รายงาน



<https://url.in.th/uVvNt>

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ



## บันทึกข้อความ

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
เลขรับภายใน 1260
วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๗
เวลา ๑๖:๑๖ น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๗๐๙๑)

ที่ ผกพ ๑๑๐๙/๒๕๖๗

วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ฯ

เรียน หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๓๐๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๗ เรื่อง อนุมัติให้ข้าราชการ ราย นางสาวสมลักษณ์ แซ่ก้วน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ ณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล นั้น

บัดนี้ ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรฯ ดังกล่าว ได้เข้ารับการอบรมเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการอบรม รายละเอียดตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

*ณ นิตยา ศักดิ์สุภา*

(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวสมลักษณ์ แซ่ก้วน

อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

ให้การพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูก  
ที่อยู่ในระยะวิกฤต

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม, ประชุม, สัมมนา) อบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขา  
การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ สถานที่ ณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์  
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม  ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ อธิบายนโยบาย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และบทบาทของพยาบาลในการดูแล  
ผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ได้

๒.๑.๒ อธิบายบทบาทพยาบาล และการจัดการการดูแลในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่  
และผู้สูงอายุ) ได้

๒.๑.๓ วิเคราะห์ คาดการณ์ ป้องกัน และจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๔ อธิบายการประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังประเมิน แผลผลการตรวจวินิจฉัย และจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับปัญหา ความต้องการการดูแลผู้ป่วย

๒.๑.๕ ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยวิกฤต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและคุ้มค่า

๒.๑.๖ สร้างพลังอำนาจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

๒.๑.๗ อธิบายบทบาทการเป็นตัวแทนของผู้ป่วย และครอบครัวในการประสานความร่วมมือ ในวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการรักษาที่มีคุณภาพรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๘ วิเคราะห์ ตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม

## ๒.๒ เนื้อหา

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การดูแลตนเองเป็นกุญแจสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องให้ประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการดูแลตนเองจึงเน้น ที่ความสามารถของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ เน้นให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมกับการดูแลตนเอง ป้องกันโรค และการจัดการกับความเจ็บป่วยเบื้องต้นเพื่อให้ชีวิต สุขภาพของตนเองนั้นดีขึ้น

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยสรุป คือ การรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองนั้นบุคคลจำเป็นต้องเป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลนั้นไม่มีความสามารถในดูแลตนเองได้ย่อมต้องการการช่วยเหลือ จากบุคคลอื่น โดยสมาชิกในครอบครัว และเมื่อครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลจึงมีความจำเป็น ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมต่อการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยการกระทำแทนผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ และการให้การสนับสนุนให้กำลังใจ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แนวคิดหลักผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ครอบครัว และการสนับสนุนให้ครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลได้รับความสะดวกในการดูแลการพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพต้องเปิดใจกว้าง รับฟัง เหตุผลความคิดเห็นทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสมาชิกในครอบครัว และสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวเลือกภายใต้ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมจะถูกนำมาวางแผนการดูแลด้วย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลแบบองค์รวมในบริบทของประเทศไทยหมายถึงรวมถึง สุขภาวะ ทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ไม่คำนึงถึงแต่โรคและการวินิจฉัยโรค ผู้ใช้บริการควรเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเพื่อความสะดวกคล่องตัวของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม และทีมสุขภาพสนับสนุน ให้ผู้ให้บริการมีความรับผิดชอบมากขึ้น

ความเครียดและการปรับตัว ลาซาลัสมองว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้เมื่อบุคคลประเมินว่าส่งผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง บทบาทของพยาบาล ในการจัดการความเครียด คือ การประเมินสิ่งกระตุ้น สาเหตุของความเครียด การตอบสนองของบุคคล และช่วยบุคคลให้มองเหตุการณ์ได้ในหลาย ๆ แง่มุม ช่วยสอนวิธีการผ่อนคลายความเครียด และช่วยให้บุคคล ตระหนักถึงกลไกการแก้ไขปัญหาก็ที่กำลังเผชิญอยู่

การสื่อสาร...

การสื่อสาร การให้บริการปรึกษาและการสอนชี้แนะทางด้านสุขภาพ คีตกระบวนการให้การช่วยเหลือสุขภาพด้วยแนวทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นแนวทางในการดูแลตนเอง สามารถปรับตัวกับสภาวะปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองได้และใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

การพยาบาลกับการก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงสังคม และเทคโนโลยี อย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ต้องพัฒนาการทำงานแบบมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมสร้างสังคมที่มีความรอบรู้ต่อสุขภาพ ด้วยทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรม รักษามาตรฐานการพยาบาลและคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ

#### การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

ผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเฉียบพลัน มีปัญหาซับซ้อน คุกคามต่อชีวิต มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อีกทั้งยังต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง และที่มีราคาแพง ต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง บทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตนั้นไปได้ พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นต่อไป พยาบาลต้องสามารถทำนายปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ ขณะเดียวกันยังต้องให้ความสำคัญกับความต้องการ และความกังวลของครอบครัวผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน

#### การประเมินผู้ป่วยในระบบประสาท

การบาดเจ็บในระบบประสาท และสมอง การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงกระทำภายนอกทั้งทางตรง และทางอ้อมที่มีผลต่อศีรษะ เนื้อสมอง และส่วนประกอบต่าง ๆ การประเมินทางระบบประสาทเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยแบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ มีการบันทึกแบ่งออกเป็น ๓ ข้อ ดังนี้ คือ การลืมตา การสื่อภาษา และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

โดยมีคะแนนรวม ๑๕ คะแนน ดังนี้

#### ๑. ประเมินการลืมตา

- ๔ คะแนน หมายถึง ลืมตาได้เอง สามารถยกหนังตาบนได้ หลับตาได้เอง ดวงตามีแวตต้นตัว
- ๓ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยลืมตาเมื่อเรียก หรือกระตุ้นโดยตะโกนหรือเขย่าตัวจึงจะลืมตา
- ๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยจะลืมตาเมื่อเจ็บปวด
- ๑ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ลืมตาเลย แม้ถูกกระตุ้นด้วยความเจ็บปวดที่รุนแรงที่สุดแล้ว

#### ๒. ประเมินการสื่อภาษา

- ๕ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน รับรู้ถึงบุคคลสถานที่
- ๔ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพูดคุยได้แต่สับสน
- ๓ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยพูดเป็นคำ ไม่เป็นประโยค
- ๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยส่งเสียงไม่เป็นคำพูด เช่น เสียงอ้ออ่า เสียงคราง
- ๑ คะแนน หมายถึง ไม่มีการออกเสียงเลยเมื่อถูกกระตุ้น

#### ๓. ประเมินการเคลื่อนไหว

- ๖ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำตามบอกได้ เช่น ยกมือขึ้นเหนือลำตัว กำมือหรือชูได้
- ๕ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยทราบตำแหน่งที่เจ็บ พยายามเอามือมาปิด หรือ ยกมือขึ้นมา

บริเวณเจ็บปวดได้

- ๔ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยชักแขนขาหนีเมื่อเจ็บ ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดเร็ว
- ๓ คะแนน หมายถึง แขนงอผิบบกดี ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดช้า
- ๒ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเหยียดเกร็งแขน เมื่อถูกกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด โดยเหยียดเกร็งแขนไปกับลำตัว
- ๑ คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดเลย

ดังนั้น การแปลผล คือ ถ้าค่าคะแนนรวม ๑๕ ค่าคะแนน คือ การรู้สึกตัว / การพยากรณ์โรคดีที่สุด คะแนนต่ำสุด ๓ คะแนน คือ การพยากรณ์โรคแย่มากที่สุด โดยการประเมินทางระบบประสาทจะใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางระบบประสาท และสมอง หรือสงสัยว่ามีปัญหาทางสมอง เป็นต้น

การประเมินผู้ป่วยในระบบการหายใจ

ระบบการหายใจมีหน้าที่นำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย ผ่านการหายใจเข้าโดยนำออกซิเจนเข้าสู่ถุงลมปอด และเกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างถุงลมกับหลอดเลือด นอกจากนี้ระบบหายใจยังมีความสำคัญในการควบคุมสมดุลกรด - ด่างของร่างกาย โดยทำงานกับระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับระบบการหายใจหรือระบบที่เกี่ยวข้อง จึงนำไปสู่การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว ทำให้ร่างกายไม่สามารถงวไฉซึ่งการทำหน้าที่อย่างสมดุล นำไปสู่การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการดูแลด้วยความรวดเร็วและใกล้ชิด เพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเพิ่มมากขึ้นได้ การใส่ท่อช่วยหายใจและการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นการรักษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ โดยจะต้องปฏิบัติพร้อมกับการรักษาสาเหตุของโรคอย่างเหมาะสม ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงต้องทำงานร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด

การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ มี ๓ ประการ คือ

๑. เปิดทางเดินหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ป้องกันการสำลัก
๓. ช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นหัตถการที่กระทำเพื่อรักษาสมดุลของระบบหายใจ โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมักจะต้องได้รับการช่วยหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ วัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ ช่วยให้การแลกเปลี่ยนก๊าซของปอดให้เป็นปกติ และช่วยลดการทำงานของกล้ามเนื้อช่วยหายใจให้ทำงานน้อยที่สุด

เครื่องช่วยหายใจ แบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ เครื่องช่วยหายใจที่ผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Invasive mechanical ventilation) และเครื่องช่วยหายใจที่ผู้ป่วยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Non - invasive ventilation) การทำงานของเครื่องช่วยหายใจจะเริ่มจากเครื่องจ่ายอากาศเข้าสู่ทางเดินหายใจผ่านการกระตุ้นจากผู้ป่วยหรือการตั้งค่าของตัวเครื่อง เมื่ออากาศเข้าสู่ถุงลมปอด แรงดันในถุงลมจะเพิ่มขึ้นจนอากาศเข้าสู่ปอดตามปริมาตรหรือความดันที่กำหนด จากนั้นเครื่องจะหยุดจ่ายอากาศ ทำให้แรงดันในทางเดินหายใจลดลงและเข้าสู่ช่วงหายใจออกซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เนื่องจากอากาศที่ไหลจากถุงลมมีแรงดันสูงกว่าอากาศที่อยู่ในทางเดินหายใจ

การกำหนดรูปแบบการหายใจสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันไป โดยประเมินจากความสามารถในการหายใจของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องสามารถประเมินความสามารถในการหายใจของผู้ป่วย และช่วยหายใจให้สอดคล้องกับความต้องการหายใจของปอดผู้ป่วย

## การประเมินระบบหัวใจ และหลอดเลือด

ระบบหัวใจ และหลอดเลือด เป็นระบบหลักที่หล่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ หน้าที่หลัก คือ การขนส่งสารอาหารที่จำเป็นในการดำรงชีวิตไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทุกระบบ เพื่อให้ทุกระบบสามารถทำงานได้อย่างปกติ โดยมีหัวใจและหลอดเลือดที่ทำงานสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการหมุนเวียนโลหิตไปสู่เนื้อเยื่อในระบบต่าง ๆ โดยการบีบตัวของหัวใจเกิดจากเซลล์กำเนิดไฟฟ้าในหัวใจ สั่งการให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว ส่วนทิศทางการไหลของเลือดโดนกำหนดโดยลิ้นหัวใจเป็นหลัก

ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต อาจมีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด อาจต้องได้รับการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการช่วยชีวิต พยาบาลผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแลทั้งตัวของผู้ป่วย และเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง

เครื่องช่วยพองการทำงานของหัวใจและปอด (Extracorporeal membrane oxygenation หรือ ECMO) คือ เครื่องมือที่ใช้ทดแทนการทำงานของปอดและหัวใจที่ทำงานผิดปกติจนไม่สามารถประคับประคองด้วยยาและเครื่องช่วยหายใจ เพื่อรอให้หัวใจและปอดได้รับการรักษาจนกระทั่งกลับมาทำงานเป็นปกติ โดยเครื่องจะทำหน้าที่ปั๊มเลือดทดแทนการบีบตัวของหัวใจร่วมกับทำหน้าที่แลกเปลี่ยนออกซิเจนทดแทนปอด จะนำเลือดออกจากตัวของผู้ป่วยมาผ่านเครื่องปั๊มทำหน้าที่แทนหัวใจ แล้วนำไปพอกผ่านปอดเทียมเติมออกซิเจน และนำคาร์บอนไดออกไซด์ออกทำหน้าที่ทดแทนปอดนำเลือดดีกลับเข้าสู่ร่างกาย โดยอาศัยหลักการเดียวกับเครื่องหัวใจและปอดเทียม (cardiopulmonary bypass machine) โดยแพทย์จะสอดใส่ท่อ cannula เข้าบริเวณหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่บริเวณขาหรือคอ โดยจะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยไปจนกระทั่งผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติและการบาดเจ็บรุนแรง การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจและปอด สิ่งสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ พยาบาลที่ให้การดูแลต้องเข้าใจหลักการการทำงานของเครื่องพองการทำงานของหัวใจที่ให้ประโยชน์สูงสุดในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว และจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์ ประเมินผลการดูแลรักษาและภาวะแทรกซ้อน รวมถึง สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการใช้เครื่องได้โดยเฉพาะมีความสามารถในการประเมินและสามารถอ่านกราฟของเครื่องพองการทำงานของหัวใจ และรู้จักลักษณะกราฟของผู้ที่ใส่เครื่องพองการทำงานของหัวใจ ทั้งปกติและผิดปกติ สามารถแก้ไขเบื้องต้นได้ รวมทั้งการบำรุงดูแลรักษาเครื่องมือได้

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหรือการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจบายพาส (CABG - Coronary Artery Bypass Grafting) เป็นการผ่าตัดทำทางเบี่ยงของทางเดินเลือดใหม่เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงหัวใจในเส้นทางใหม่ โดยแพทย์จะใช้หลอดเลือดเสริม (Graft) ด้านหนึ่งไปต่อที่ใต้จุดของหลอดเลือดหัวใจเดิมที่มีการตีบหรือตัน และอีกด้านหนึ่งไปต่อกับหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) ส่งผลให้เลือดจากหลอดเลือดแดงใหญ่เดินทางไปตามหลอดเลือดแดงเสริม เพื่ออ้อมการอุดตันและไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ในที่สุด โดยจะเป็นการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ซึ่งส่วนใหญ่มีการตีบหรือตันหลายเส้นของหลอดเลือดแดงของหัวใจ

การใส่บอลลูนปั๊มหัวใจ (Intra - Aortic Balloon Pump : IABP) เป็นเครื่องพองการทำงานของหัวใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยการใส่บอลลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่เพื่อช่วยลดการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย โดยรอให้กล้ามเนื้อที่ขาดเลือดฟื้นตัวขึ้นมาใหม่ เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) ที่มีปัญหาการบีบตัว ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้มีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจน



### ข้อบ่งชี้ในการใส่

๑. ผู้ป่วยลิ้นหัวใจไมตรัลรั่ว (Mitral valve regurgitation) อย่างรุนแรง
๒. ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวรุนแรง
๓. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแล้วไม่สามารถหย่าเครื่องปอดและหัวใจเทียมได้
๔. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากหัวใจ
๕. ผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจขาดเลือด
๖. ผู้ป่วยหลังทำหัตถการเกี่ยวกับเส้นเลือดหัวใจที่มีความเสี่ยงสูงผู้ที่จำเป็นต้องใช้เพื่อลดการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายในการทำผ่าตัดอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงสูง

### ข้อห้ามที่ไม่สามารถใส่บอลลูนบีมหัวใจ

๑. ผู้ป่วยลิ้นหัวใจเอออร์ติกรั่ว (Aortic valve regurgitation) อย่างรุนแรง
๒. ผู้ป่วยที่มีการโป่งพองของหลอดเลือดแดงและการเขapedไปตามผนังชั้นในหลอดเลือด
๓. ผู้ป่วยที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงใหญ่บริเวณขาหนีบ
๔. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด
๕. ผู้ป่วยสมองตาย
๖. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
๗. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่สามารถรักษาด้วยการเปลี่ยนหัวใจได้

### ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

๑. จับชีพจรไม่ได้ชั่วคราว (transient loss of peripheral pulse)
๒. บริเวณปลายแขนขาได้ตำแหน่งที่ใส่สายบอลลูนบีมหัวใจขาดเลือด (limb ischemia)
๓. หลอดเลือดอุดตัน
๔. หลอดเลือดเอออร์ตาเสียหาย
๕. เกิดการบาดเจ็บต่อหลอดเลือด มีการโป่ง คั่งของเลือดใต้ผิวหนัง
๖. เกิดการติดเชื้
๗. เกิดการแตกของบอลลูน
๘. เกิดเลือดต่ำ เม็ดเลือดแดงแตก
๙. มีภาวะผิดปกติของระบบอื่น ๆ เช่น สมอง ไต เนื่องมาจากภาวะหัวใจบีบรัด (cardiac tamponade) เป็นต้น

### การประเมินในระบบทางเดินอาหาร

ระบบทางเดินอาหารเป็นปัจจัยสำคัญ ประเมินดูท้องดูความเสมอกันของท้อง ดูรูปร่าง การแข็งตัว การเคลื่อนที่หรือรอยแตก (Striae) ดูน้ำหนักตัว และกำลังกล้ามเนื้อ ดูเย็บในช่องปาก และค่าอัลบูมิน (Albumin) ในเลือด ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) ทั้ง ๔ ส่วน (Quadrants) เรียงลำดับตามเข็มนาฬิกา เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) ปกติควรได้ยินอย่างน้อยภายใน ๖๐ - ๙๐ วินาที การคลำท้องเบา ๆ จะช่วยให้ประเมินได้ถึง ปวดแบบกดเจ็บ (Pain tenderness) ปวดแบบหน้าท้องแข็งเกร็ง (Guarding) หรืออาการกดปล่อยแล้วเจ็บ (Rebound tenderness) ของช่องท้องอย่างไรก็ดีต้องฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) ก่อนคลำท้องเพราะการคลำจะไปเปลี่ยนลักษณะและความถี่ของเสียงของการเคลื่อนที่ของลำไส้ ประเมินการระบายจากสายระบายในตำแหน่งใด ๆ ก็ตาม การทำหน้าที่ของม้ามและลักษณะของสารคัดหลั่ง

ประเมินสายยางทางจมูก (NG tube) และอาหารที่คงเหลือค้าง สำหรับค่าความเป็นกรด ต่าง (PH) และการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Occult Blood) ตรวจสอบอุจจาระและการอาเจียนเพื่อดูว่ามีเลือดปนออกมาหรือไม่ ประเมินทวารเทียม (Ostomy) ตำแหน่งสีของส่วนของลำไส้ที่เปิดทางหน้าท้อง (Stoma) และชนิดของการระบายออกมา

#### การประเมินในระบบทางเดินปัสสาวะ

การประเมินหน้าที่การทำงานของไต ลักษณะของปัสสาวะและสถานะของเกลือแร่ (Electrolyte) เป็นตัวแปรที่สำคัญในการประเมินในการเชื่อมต่อกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ปริมาณของน้ำต้องถูกประเมินในผู้ป่วยวิกฤต จำเป็นต้องประเมินจำนวนปัสสาวะผ่านทางสายสวนปัสสาวะ (Foley's catheter) ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง ต้องเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อดูความผิดปกติของกลูโคส โปรตีน และเลือดดูการอักเสบ บวม รอยแผลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ระดับเกลือแร่ (Electrolyte) ในเลือด การทำงานของไต (BUN Creatinine) และค่าความเข้มข้น (Osmolality) ทั้งในเลือดและปัสสาวะเพื่อประเมินหน้าที่การทำงานของไตในผู้ป่วยวิกฤต หลายรายการทำงานของไตไม่มีประสิทธิภาพ หรือสูญเสียความสามารถในการทำงานจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและยืดชีวิตให้ยาวนานขึ้น

#### การบำบัดทดแทนไตทำได้ ๓ วิธีด้วยกัน คือ

๑. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการนำของเสียและน้ำออกจากเลือด โดยเลือดจะออกจากตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำแล้วผ่านตัวกรองเพื่อกำจัดของเสียปรับสมดุลเกลือแร่และกรดต่าง เพื่อให้กลายเป็นเลือดดีก่อนที่เครื่องไตเทียมจะนำเลือดนั้นกลับสู่ร่างกาย ซึ่งกระบวนการนี้ใช้เวลาประมาณ ๔ ชั่วโมง สัปดาห์ละ ๒ - ๓ ครั้ง หรือในบางรายในระยะวิกฤตต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดเพื่อใช้ในการฟอกเลือดก่อน และระหว่างการฟอกเลือดผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เป็นตะคริวได้

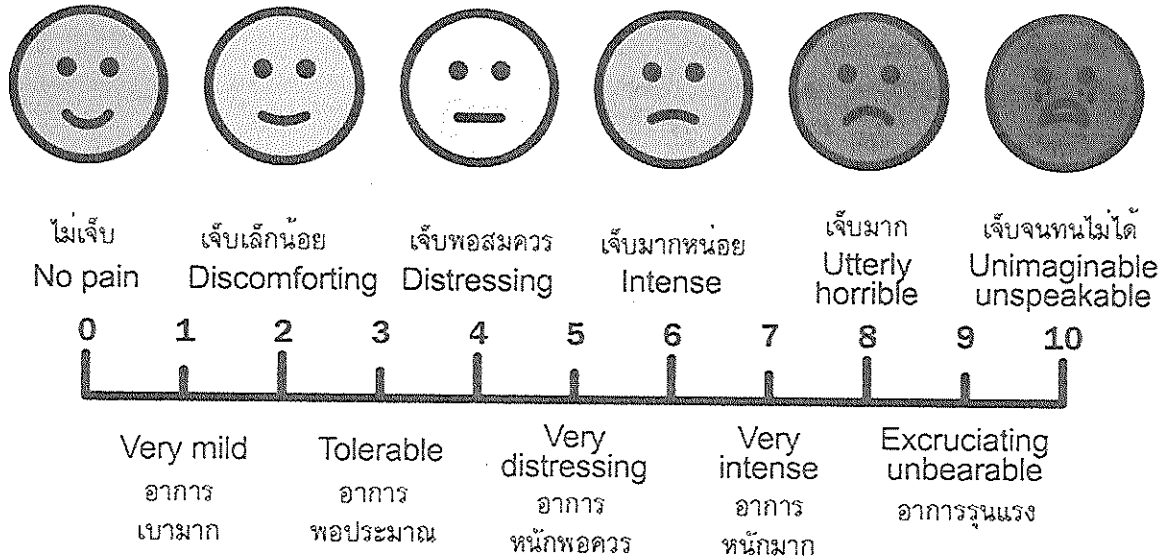
๒. การล้างไตทางผนังช่องท้อง เป็นการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องผ่านทางสายที่ฝังไว้ในช่องท้อง ผู้ป่วยเพื่อกรองของเสียในร่างกายออก วิธีนี้จำเป็นต้องทำทุกวันอย่างน้อยวันละ ๔ - ๕ ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ ๓๐ นาที โดยต้องใส่น้ำยาทิ้งไว้ ๔ - ๖ ชั่วโมง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสีย และน้ำ ด้วยการซึมผ่านเยื่อช่องท้อง จากนั้นจึงปล่อยน้ำยาออก การล้างไตด้วยวิธีนี้จำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาดเป็นอย่างมากเพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

๓. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต เป็นการผ่าตัดเอาไตของผู้อื่นมาใส่ไว้ในร่างกายผู้ป่วย เพื่อทดแทนไตเดิมที่ไม่สามารถทำงานได้แล้ว โดยไตใหม่นั้นอาจได้จากผู้บริจาคที่มีชีวิต หรือจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตผ่านการรับบริจาคโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

#### การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้ตัวเลข

การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวด ใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีอายุ ๘ ปีขึ้นไป เป็นการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ชุดตัวเลข จาก ๐ - ๑๐ คะแนน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า ๐ หมายถึง ไม่มีอาการปวด และ ๑๐ คือ ปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีในขณะนั้น ๆ

## ระดับความเจ็บ (pain scale)



### การแปลผล

- คะแนน ๐ แสดงว่า ไม่ปวดเลย
- คะแนน ๑ - ๓ แสดงว่า ไม่ปวดถึงปวดเล็กน้อย
- คะแนน ๔ - ๖ แสดงว่า ปวดปานกลาง
- คะแนน ๗ - ๑๐ แสดงว่า ปวดมากถึงมากที่สุด

### การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้พฤติกรรมการแสดงออก

เป็นการประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวด โดยใช้พฤติกรรมการแสดงออก โดยการประเมินความตั้งใจของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีปัญหาไขสันหลังให้ทำเหนือระดับที่มีการบาดเจ็บ ประเมินผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกด้านที่ไม่เป็นโรค โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินการส่งเสียงในผู้ป่วยที่มีการช่วยหายใจ กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจให้ประเมินความเจ็บปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยตนเองได้ในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง และไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง โดยใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย

### การประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวดโดยใช้พฤติกรรมการแสดงออก

เกณฑ์	๐	๑	๒
สีหน้า	หน้านิ่งตัวขมวด	สีหน้าผ่อนคลาย	หน้านิ่งตัวขมวด หน้าน้อยี่ตลอดเวลากัดฟันแน่น
ความกระวนกระวาย	เงียบ ผ่อนคลาย เคลื่อนไหวปกติ	กระวนกระวาย กระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง	ความกระวนกระวายตลอดเวลา เคลื่อนไหวแขนขาและศีรษะ
ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อปกติ	มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ งอนิ้วมือนิ้วเท้า	กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง กระตุก สั่นตลอดเวลา
การส่งเสียง	ไม่ส่งเสียงผิดปกติ	ร้องครวญครางเป็นบางครั้ง	ร้องครวญครางตลอดเวลา
การปลอบโยน	สบายใจผ่อนคลาย	ผ่อนคลายโดยการสัมผัสและพูดคุย	ไม่สามารถผ่อนคลายเลย

การแปลผล...

การแปลผล

- คะแนน ๐ = ไม่มีหลักฐานว่าปวด
- คะแนน ๑ - ๓ = ปวดน้อย
- คะแนน ๔ - ๖ = ปวดปานกลาง
- คะแนน ๗ ขึ้นไป = ปวดรุนแรง
- คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๔ ให้จัดการความเจ็บปวด

ประเมินระดับความรู้สึกตัว

แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว โดยประเมินจากการแสดงของระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (Richmond Agitation Sedation Scale) ตามระดับคะแนน ดังนี้

คะแนน	ลักษณะ	อธิบาย
+ ๔	ต่อสู้	ต่อสู้ มีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อบุคลากรในพื้นที่ทันใด
+ ๓	กระวนกระวายมาก	ดิ้นท้อ หรือสายสวนต่าง ๆ ก้าวร้าว
+ ๒	กระวนกระวาย	มีการเคลื่อนไหวอย่างไม่มีเป้าหมายบ่อยครั้ง ด้านเครื่องช่วยหายใจ
+ ๑	พักไม่ได้	กระสับกระส่าย หวาดวิตก มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง
๐	ตื่นตัว และสงบ	ระดับความรู้สึกตัวปกติ
- ๑	ง่วงซึม	ปลุกตื่นด้วยเสียงเรียก แต่ตื่นไม่เต็มที่ และสงบได้นาน ๑๐ วินาที
- ๒	หลับตื้น	ปลุกตื่นในช่วงสั้น ๆ และสงบเมื่อเรียกได้ ๑๐ วินาที
- ๓	หลับปานกลาง	มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อเรียก (แต่ไม่สงบ)
- ๔	หลับลึก	ไม่ตอบสนองต่อเสียง แต่มีการเคลื่อนไหวหรือลืมตาเมื่อกระตุ้นทางกาย
- ๕	ปลุกไม่ตื่น	ไม่ตอบสนองต่อเสียง หรือการกระตุ้นทางกาย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการเพิ่มพูนทักษะในการประเมินอาการและอาการแสดง การเฝ้าระวังในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และได้ฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ และทักษะการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ได้รับจากการศึกษา นำมาเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีความรู้ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงานมาปรับใช้กับหน่วยงานและโรงพยาบาล และสามารถนำไปใช้ในการทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

๒.๓.๓  อื่น ๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของแต่ละโรงพยาบาล สร้างเครือข่าย การติดต่อเกี่ยวกับการพยาบาลได้ทั่วภูมิภาคของประเทศ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก ไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย ให้ดาวน์โหลด ข้อมูลด้วยตนเอง และการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติไม่ชัดเจน

๓.๒  การพัฒนา หาโอกาสพัฒนาความรู้เพิ่มเติม เพื่อฝึกทักษะ และสามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้มาพัฒนาตนเอง และเพื่อพัฒนาหน่วยงานต่อไป

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การศึกษ้อบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) เป็นการอบรม เพื่อพัฒนาความรู้และศักยภาพให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะ ความรู้ที่เฉพาะด้านตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถ ประยุกต์องค์ความรู้ที่ได้รับนำมาพัฒนางานของตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ผู้อบรมสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย จึงควรมีการส่งเสริมในด้านนี้อย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากร ในหน่วยงานที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ลงชื่อ..... สมลักษณ์ แซ่ก๊วน .....ผู้รายงาน  
(นางสาวสมลักษณ์ แซ่ก๊วน)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะทางการจัดการการดูแล ในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และสามารถวิเคราะห์ คาดการณ์ ป้องกัน และจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะ เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ



(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

# การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗

ณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

## เนื้อหาโดยย่อ

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน เจ็บพลัน มีปัญหาซับซ้อน ความรู้ความเข้าใจ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดรวมทั้งให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อีกทั้งยังต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง และที่มีราคาแพง ต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง บทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตนั้นไปได้ พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นต่อไป ขณะเดียวกันยังต้องให้ความสำคัญกับความจำเป็นและความต้องการและความกังวลของครอบครัวผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

## การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

### แบ่งตามระบบ

- ระบบประสาท
- ระบบการหายใจ
- ระบบหัวใจ และหลอดเลือด
- ระบบทางเดินอาหาร
- ระบบทางเดินปัสสาวะ
- การประเมินความปวด

## การนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน

นำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้มาพัฒนาตนเอง และพัฒนาหน่วยงาน นำมาใช้สำหรับการนิเทศบุคลากรใหม่

## ประโยชน์ที่ได้รับ

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการเพิ่มพูนทักษะในการประเมินอาการ การเฝ้าระวัง ในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และได้ฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีในการประเมิน วินิจฉัย และการตรวจรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต
- สามารถนำความรู้ และทักษะการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ได้รับจากการศึกษาเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงาน และนำมาปรับใช้กับหน่วยงาน
- ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้การทำงานของแต่ละโรงพยาบาล และสร้างเครือข่าย การติดต่อเกี่ยวกับการพยาบาลได้ทั่วภูมิภาคของประเทศ

นางสาวสมลักษณ์ แซ่ก้วน  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
หออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์