

# การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม: การประยุกต์แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS

สุพัตรา อุนิสากร, พย.ม.\*  
จารุวรรณ บุญรัตน์, พย.ม.\*\*

บทคัดย่อ : บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่ครอบคลุมทุกมิติของการเจ็บป่วยและให้การดูแลบุคคลแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ที่ประกอบด้วย 15 องค์ประกอบ คือ การให้อาหาร การดูแลจัดการความปวด การควบคุมระบบประสาท การป้องกันการเกิดลิ้มเลือดในหลอดเลือดดำ การจัดทำนอนให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา การป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร จากภาวะเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเรื่องการขับถ่าย การมีกิจกรรม การเคลื่อนไหว การส่งเสริมการนอนหลับ การป้องกันความพิการซ้ำซ้อนและวางแผนจำหน่าย การปกป้องอุ้งลมปอด การป้องกันการติดเชื้อ การประเมินและป้องกัน/ดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน การดูแลผิวหนังและจิตวิญญาณ โดยแนวคิดนี้เป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการที่มีผลให้บรรลุตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (3) 19-30

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม, แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS

\*ผู้เขียนหลัก พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ Email: ssupattr@medicine.psu.ac.th

\*\* พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

## บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไอซียู มีความเจ็บป่วยรุนแรง ซับซ้อน มีโรคร่วมมาก ต้องได้รับการรักษาพยาบาลหลายวิธีร่วมกัน รวมถึงการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหาย และลดโอกาสเกิดโรคซ้ำซ้อนให้มากที่สุด ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียูประกอบด้วย 1) การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ<sup>1-3</sup> 2) การติดเชื้อจากการคาสายสวนหลอดเลือดใหญ่<sup>1</sup> 3) การติดเชื้อดื้อยา<sup>1</sup> 4) ลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ<sup>1-2</sup> 5) ลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดปอด<sup>1-3</sup> 6) แผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียด<sup>1-2</sup> (stress ulcer) 7) แผลกดทับ<sup>1</sup> 8) คุณภาพชีวิต<sup>1</sup> 9) อัตราตายในโรงพยาบาล<sup>1</sup> 10) อัตราตายในไอซียู<sup>1</sup> และ 11) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>1</sup>

การบรรลุตัวชี้วัดผลลัพธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตไว้จำนวนมาก เช่น แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ<sup>4</sup> แนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด<sup>5-7</sup> แนวทางการใช้ยาระงับประสาท<sup>8</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่มีระบบการไหลเวียนเลือดล้มเหลวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งล้วนมีแนวทางการรักษาที่เฉพาะเจาะจง ดังจะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีแนวทางการดูแลจำนวนมากและหลากหลาย การมีกรอบแนวคิดหรือแนวทางที่เป็นรูปแบบสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทุกด้านจะช่วยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยสามารถ

ปฏิบัติงานได้คล่องตัวขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นหาย และลดโอกาสเกิดโรคซ้ำซ้อน

บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่ครอบคลุมทุกมิติของการเจ็บป่วยและให้การดูแลบุคคลแบบองค์รวม เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู

## ที่มาของกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ตามแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS

จากการสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งจากฐานข้อมูล PUBMED, CINAHL, The Cochrane Library เป็นต้น ระหว่างปี ค.ศ. 2005 – 2010 รวมถึงข้อมูลจากวารสารต่าง ๆ และผู้เชี่ยวชาญทั้งแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต โดยคำนึงถึงความครอบคลุมตัวชี้วัดผลลัพธ์ดังกล่าวข้างต้น พบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วย FASTHUG และ BANDAIDS

กรอบแนวคิด FASTHUG<sup>9</sup> คิดค้นโดย ดร.วินเซนต์ (Vincent JL) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยเชื่อว่ากรอบแนวคิดนี้จะเป็นตัวช่วยให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น FASTHUG ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ การให้อาหาร (feeding, F) การดูแลจัดการความปวด (analgesia, A) การควบคุมระบบประสาท (sedation, S) การป้องกันการเกิดลิ้มเลือดในหลอดเลือดดำ (thromboembolic prevention, T) การจัดท่านอนให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา (head of the bed elevated, H) การป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียด (stress ulcer prophylaxis, U) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (glucose control, G) กรอบแนวคิด FASTHUG มีผู้นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

วิกฤตคล้ายกรรมพบว่า อัตราการเกิดปอดอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )<sup>10</sup>

หลังจากนั้น George ได้พัฒนากรอบแนวคิด FASTHUG เพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติของการพยาบาล จึงกลายเป็น FASTHUG และ BANDAIDS<sup>11</sup> โดยเพิ่มอีก 8 องค์ประกอบคือ การดูแลเรื่องการขับถ่าย (bowels addressed หรือ increased daily, B) การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว (activity, A) การส่งเสริมการนอนหลับ (nighttime rest, N) การป้องกันความพิการซ้ำซ้อนและวางแผนจำหน่าย (disability prevention and discharge planning, D) การปกป้องถุงลมปอด (aggressive alveolar maintenance, A) การป้องกันการติดเชื้อ (infection prevention, I) การประเมิน

และป้องกัน/ดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium assessment และ treatment, D) การดูแลผิวหนังและจิตวิญญาณ (skin และ spiritual care, S)

กรอบแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS (ตาราง 1) ได้นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบและมีระบบหายใจล้มเหลวอย่างรุนแรง พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นสามารถออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ภายใน 11 วัน<sup>11</sup> ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แนะนำให้ประเมินผู้ป่วยด้วยกรอบแนวคิดนี้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง<sup>12</sup> อย่างไรก็ตามแม้กรอบแนวคิดนี้ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความครอบคลุมทุกมิติแต่ไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการชัดเจน จึงจำเป็นต้องศึกษาตัวชี้วัดเชิงกระบวนการเพิ่มเติมดังตาราง 1

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการของผู้ป่วยวิกฤตทุกราย
F Feeding (อาหาร/ สารอาหาร)	1. ต้องได้รับอาหารภายใน 24 ชั่วโมงแรก <sup>13-15</sup> 2. จำนวนแคลอรีเป้าหมาย 25 กิโลแคลอรี/กก./วัน <sup>13-15</sup> 3. สารโปรตีนเป้าหมาย 1.5-2.0 กรัม/กก./วัน <sup>13</sup> 4. ถ้ารับอาหารผ่านทางเดินอาหารปกติไม่ได้ พิจารณาการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ <sup>15</sup>
A Analgesia (การประเมินและจัดการความปวด)	ได้รับการประเมินและจัดการความปวดด้วยเครื่องมือ critical care pain observation tool (CPOT) จัดการความปวดที่คะแนนมากกว่า 2 คะแนน <sup>16</sup>
S Sedation (การควบคุมระบบประสาท)	ได้รับการประเมินความจำเป็นในการใช้ยาควบคุมระบบประสาทเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ สุขสบายมากที่สุด ต้องไม่มีประสบการณ์ของความไม่สุขสบาย ทั้งนี้ต้องพิจารณาหยุดยาเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจทุกเช้า <sup>8,17</sup>
T Thromboembolic prevention (การป้องกันลิ่มเลือดหลอดเลือด)	ได้รับการป้องกันลิ่มเลือดหลอดเลือดด้วยยาหรือเครื่องบีบไล่เลือด <sup>18</sup>
H Head of the bed elevated (การจัดท่านอนศีรษะสูง)	ปรับเตียงนอนศีรษะสูงไม่น้อยกว่า 30 – 45 องศา ยกเว้นในรายที่มีข้อจำกัด <sup>4,9</sup>

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการของผู้ป่วยวิกฤตทุกราย
U Stress Ulcer prophylaxis (การป้องกันการเกิดแผล)	ได้รับการป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียด <sup>4,9</sup>
G Glucose control (การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด)	ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 80 – 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ <sup>7</sup>
B Bowels addressed or increased daily (การดูแลด้านการขับถ่าย)	ไม่เกิดภาวะท้องผูก (เป้าหมายขับถ่ายอย่างน้อย 3 วันต่อ 1 ครั้ง) <sup>19</sup> กรณีท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ต้องได้รับการจัดการแก้ไข <sup>20</sup>
A Activity (การกระตุ้นการเคลื่อนไหว/ ออกกำลังกาย)	ต้องได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหว <sup>21</sup>
N Nighttime rest (การนอนหลับในเวลากลางคืน)	ส่งเสริมการนอนหลับในเวลากลางคืนให้ได้มากที่สุดหรืออย่างน้อยไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน <sup>22</sup>
D Disability prevention and discharge planning (การป้องกันการพิการซ้ำ ซ้อนหรือโรคแทรกซ้อน และการ วางแผนจำหน่าย)	ได้รับการป้องกันการพิการซ้ำซ้อนหรือโรคแทรกซ้อน และ การวางแผนจำหน่าย <sup>10</sup>
A Aggressive alveolar maintenance (การปกป้องถุงลมปอด)	ค่าแรงดันในปอด (plateau pressure) ไม่ให้มากกว่า 30 เซนติเมตร .น้ำ ได้รับการพิจารณาหยาเครื่องช่วยหายใจทุกวัน <sup>4,9</sup>
I Infection prevention (การป้องกันการ การติดเชื้อ)	ได้รับการพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ภายในร่างกายเร็ว ที่สุด บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องล้างมือก่อนหลังสัมผัสผู้ป่วย อย่างเคร่งครัด <sup>23-24</sup>
D Delirium assessment and treatment (การประเมินและป้องกัน/ดูแลภาวะ สับสนเฉียบพลัน)	ได้รับการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันโดยการส่งเสริม การเคลื่อนไหว ส่งเสริมการนอนหลับในเวลากลางคืน ได้รับการ จัดการความปวด ถอดอุปกรณ์ต่างๆ โดยเร็ว และลดจำนวน วันนอนในไอซียู <sup>25</sup>
S Skin and spiritual care (การดูแลผิวหนัง และการดูแลด้านจิตวิญญาณ)	ได้รับการดูแลผิวหนังเพื่อลดโอกาสเกิดแผล <sup>26</sup> และได้รับการ ดูแลด้านจิตวิญญาณ <sup>27</sup>

## การนำแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ลงสู่ การปฏิบัติในหน่วยงาน

หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของภาคใต้ เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรหลักในหอผู้ป่วยประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ สาขาเวชบำบัดวิกฤต 2 คน พยาบาล 45 คน ที่มี ประสบการณ์แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ น้อยกว่า 5 ปี นอกจากนี้มีแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน ปฏิบัติงานทุกเดือน มีนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เข้าฝึกปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล เป็นระยะ

นอกจากการรักษาพยาบาลที่รักษาภาวะคุกคาม ต่อชีวิตแล้วมีแนวทางการรักษาที่สำคัญในหน่วยงาน เช่น แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ แนวทางการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนวทางการใช้ยาระงับ ประสาท เป็นต้น นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำเป็นต้องรักษาพยาบาลอาการคุกคามต่อชีวิตเป็นสิ่ง สำคัญ ส่งผลให้การรักษาพยาบาลขึ้นกับประสบการณ์ของ แพทย์และพยาบาล ไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดผลลัพธ์ ของหน่วยงาน นำมาซึ่งความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) เล็งเห็น ปัญหาดังกล่าว จึงได้ค้นคว้าและตัดสินใจร่วมกับทีม ในการนำแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ลงสู่ การปฏิบัติโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ปรีกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย และอาจารย์แพทย์ เวชบำบัดวิกฤตประจำหอผู้ป่วย
2. จัดกิจกรรมวารสารสโมสร (journal club) ประชุมชี้แจงร่วมกับการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างพยาบาลภายในหอผู้ป่วย โดยร่วมกันวิเคราะห์ บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ที่ประชุมเห็นด้วยกับ

การนำลงสู่การปฏิบัติ และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร ในหน่วยงานรับทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และเสนอแนะแนวทางต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจน มากยิ่งขึ้นในการนำไปปฏิบัติ

3. ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ปฏิบัติงาน เดิมร่วมกับทีมแพทย์/พยาบาลให้ทันสมัยสอดคล้อง กับตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ เช่น แนวทางการให้อาหาร แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ แนวทางการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

4. จัดทำแบบบันทึก FASTHUG และ BANDAIDS เพื่อเป็นเครื่องมือสื่อสารภายในทีม การพยาบาล โดยให้พยาบาลผลิตตกเป็นผู้ประเมินและ ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลผลิตเข้าเป็นผู้วางแผนให้ การพยาบาลในตัวชี้วัดที่ผู้ป่วยต้องได้รับการจัดการเพิ่ม

5. จัดทำกิจกรรมย่อยระหว่างการทำงานใน แต่ละผลิต คือ กิจกรรมตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและวิเคราะห์ การพยาบาลในเชิงลึก ให้สมาชิกทุกคนร่วมกันนำเสนอ ความเห็นและพิจารณาความครอบคลุมของการพยาบาล ตามกรอบแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS

6. จัดกิจกรรมให้ความรู้และทบทวนผลการ ปฏิบัติงานในแต่ละตัวชี้วัดเชิงกระบวนการเป็นระยะ รวมถึงการทำกิจกรรมวิเคราะห์กรณีศึกษา (case study)

7. มอบหมายโครงการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับ กรอบแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS แก่ พยาบาลผู้สนใจ เช่น โครงการส่งเสริมการนอนหลับ โครงการออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อติดตามข้อมูล และนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นระยะ

การนำแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ใช้ ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาพยาบาลใน หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม ได้รับการประเมินตามแนวคิด

FASTHUG และ BANDAIDS ที่ประยุกต์ไว้ในแบบบันทึก พยาบาลเจ้าของไข้ที่รับผู้ป่วยใหม่รายนั้น ๆ ประเมินและให้การพยาบาลได้ทันที ต่อจากนั้นพยาบาลเจ้าของไข้ผลัดตึกเป็นผู้ประเมินและส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลเจ้าของไข้ผลัดเข้าเป็นผู้วางแผนให้การพยาบาลหรือประสานงานกับแพทย์เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดเชิงกระบวนการดังที่กล่าวมาแล้ว ดังตัวอย่าง

ผู้ป่วยหญิงอายุ 45 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรค มะเร็งต่อมน้ำเหลือง เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยการทดแทนสารน้ำ 2,000 ซีซี ส่งเลือด เสมหะ ปัสสาวะเพาะเชื้อ ได้รับยาฆ่าเชื้อ แกร์บ ที่หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรมเวลา 22.00 น. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว หายใจทางท่อช่วยหายใจ มีสายสวนหลอดเลือด

ดำใหญ่ สายสวนปัสสาวะ จากการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 150 ครั้ง ต่อนาที คลำชีพจรได้เบาเร็ว หายใจตื้นเครื่องช่วยหายใจ ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงเสมหะ ความดันโลหิตดำใหญ่ (CVP) 22 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย 52 มิลลิเมตรปรอท คะแนนความปวดประเมินด้วยเครื่องมือ CPOT 3/8 คะแนน ค่าก๊าซในเลือดมีความเป็นกรดรุนแรง (PH 6.8, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 12) การรักษาสำคัญในวันที่ 1 – 2 ได้รับการฟอกไต ใช้เครื่องช่วยหายใจ ยาควบคุมความดันโลหิต วันที่ 3 หยุดการฟอกไตและยาควบคุมความดันโลหิต วันที่ 5 หยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ วันที่ 6 ย้ายไปรับยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ดัง

ตารางที่ 2 การนำแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
อาการ โดยสรุป	ไม่รู้สึกตัว ควบคุมสัญญาณชีพคงที่ด้วยยา	ตื่น ทำตามคำสั่งได้ช้าๆ สัญญาณชีพคงที่	ตื่น ทำตามคำสั่งได้ดี สัญญาณชีพคงที่หยุดใช้ยาควบคุมความดันโลหิต	ตื่น ทำตามคำสั่งได้ สัญญาณชีพคงที่ถอดท่อช่วยหายใจ	ตื่น พูดคุยสื่อสารได้ สัญญาณชีพคงที่
F	ให้อาหารทางสายยาง 40 ซีซีต่อชั่วโมง	ให้อาหารทางสายยาง 60 ซีซีต่อชั่วโมง	ผสมไซผง 70 กรัม ใน อาหารทางสายยาง 60 ซีซีต่อชั่วโมง	ผสมไซผง 70 กรัม ใน อาหารทางสายยาง 60 ซีซีต่อชั่วโมง	เริ่มอาหารอ่อน
A	ได้รับยามอร์ฟิน (morphine)	ความปวด 0/8 คะแนน หยุดยามอร์ฟิน	ความปวด 0-2/8 คะแนน ปวดที่ตำแหน่งสายฟอกไต ได้รับยาเฟนทานิล	ความปวด 0/8 คะแนน	ความปวด 0/8 คะแนน
S	ยาโดมิมคุม (dormicum)	หยุดยาเพื่อฝึกหายใจ	ตื่นดี สื่อสารด้วยการเขียน	ตื่นดี สื่อสารด้วยการเขียน	ตื่นดี สื่อสารด้วยการพูดคุย
T	ได้รับการป้องกันลิ่มเลือดหลอดเลือดดำ ด้วยเครื่องบีบไล่เลือด เป็นจังหวะ	ได้รับการป้องกันลิ่มเลือดหลอดเลือดดำ ด้วยเครื่องบีบไล่เลือด เป็นจังหวะ	ปฏิเสธเครื่องบีบฯ ขอออกกำลังกายเอง	ปฏิเสธเครื่องบีบฯ ขอออกกำลังกายเอง	ลุกนั่ง และเริ่มเดินได้รอบเตียง
H	ปรับหัวเตียงสูง 30 องศา	ปรับหัวเตียงสูง 30 องศา	ปรับหัวเตียงสูง 30 องศา	นั่งได้บนเตียง	หยุดการติดตาม



ตารางที่ 2 การนำแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ใช้ในการดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
U	ได้รับยาโอมีพลาโซน (omeprazole)	ได้รับยาโอมีพลาโซน (omeprazole)	ได้รับยาโอมีพลาโซน (omeprazole)	ได้รับยาโอมีพลาโซน (omeprazole)	หยุดยา
G	ระดับน้ำตาลในเลือดได้ระหว่าง 120-155 มก. เเปอร์เซ็นต์ด้วยยาอินซูลินทางหลอดเลือดดำ 1 ยูนิตต่อชั่วโมง	ระดับน้ำตาลในเลือดได้ระหว่าง 120-155 มก. เเปอร์เซ็นต์หยุดยาอินซูลิน	ระดับน้ำตาลในเลือดได้ระหว่าง 118-165 มก. เเปอร์เซ็นต์	ระดับน้ำตาลในเลือดได้ระหว่าง 105-145 มก. เเปอร์เซ็นต์	หยุดการติดตาม
B	ประเมินไม่ได้	ไม่ถ่ายอุจจาระ เสียงลำไส้เคลื่อนไหว 10 ครั้งต่อ 2 นาที	ถ่ายอุจจาระบนเตียง 1 ครั้ง	ไม่ถ่ายอุจจาระ	ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่แน่นท้อง
A	ผู้ป่วยไม่พร้อมเพราะต้องพอกไต พยาบาลสอนบุตรสาวเรียนการช่วยออกกำลังกายให้ผู้ป่วยด้วยแผ่นพับสื่อการสอน	ได้รับการออกกำลังกายกล้ามเนื้อและข้อต่อ นาน 20 นาที บุตรสาวเรียนการออกกำลังกายซ้ำและฝึกทักษะการช่วยออกกำลังกาย	บุตรสาวและผู้ป่วยช่วยกันออกกำลังกาย	ผู้ป่วยออกกำลังกายได้ด้วยตนเองนาน 20 นาที ช่วงเช้า และเย็น นั่งห้อยเท้าข้างเดียวได้	ลุกนั่ง และเริ่มเดินได้รอบเตียง
N	นอนหลับ ไม่ตื่น	กลางคืนนอนหลับได้ 6 ชม.	กลางคืนนอนหลับได้ 5 ชม.	กลางคืนนอนหลับได้ 7 ชม.	กลางคืนนอนหลับได้ 6 ชม.
D	ป้องกันความเสี่ยงสำคัญคือ ผลกดทับ การตกเตียง การให้ยาผิดแผนการรักษาจากครอบครัว ให้การรักษาอย่างเต็มที่ถ้าหัวใจหยุดเต้นให้กู้ชีพ	ไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แพทย์ตัดสินใจให้ยาเคมีบำบัดเมื่อผู้ป่วยพร้อม แต่ครอบครัวขอเวลาตัดสินใจก่อน	ไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ครอบครัวปรึกษาพยาบาลเรื่องการบอกผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หลังการพูดคุยตัดสินใจบอกผู้ป่วย	ไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หลังการพูดคุยกับครอบครัว ผู้ป่วยนั่งเตียงช่วงเย็นตัดสินใจรับยาเคมีบำบัด	พร้อมย้ายไปยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยพิเศษ
A	ติดตามค่าแรงดันในปอด (PIP) ไม่เกิน 30 ซม.น้ำ	เริ่มฝึกการหายใจในช่วงกลางวัน แต่ถอดท่อช่วยหายใจไม่ได้จากมีน้ำท่วมปอด	ฝึกการหายใจในช่วงกลางวัน ช่วงเช้าไม่เหนื่อย ช่วงบ่ายเหนื่อย ไม่ถอดท่อช่วยหายใจ	ถอดท่อช่วยหายใจ หายใจด้วยหน้ากากออกซิเจน	หายใจด้วยออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที
I	ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมทั้งสายสวนต่างๆ ปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด	ถอดสายสวนปัสสาวะ ใช้มีแนวโน้มนลดลง	ถอดสายสวนหลอดเลือดดำใหญ่เส้นพอกไต และเส้นให้ยาควบคุมความดันโลหิต ไม่มีไข้	ถอดท่อช่วยหายใจ ไม่มีไข้	ไม่มีไข้

ตารางที่ 2 การนำแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ใช้ในการดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

ตัวชี้วัด	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
D	ประเมินภาวะลับสน เฉียบพลันไม่ได้	ไม่มีภาวะลับสน เฉียบพลันสื่อสารด้วย การเขียน	ไม่มีภาวะลับสน เฉียบพลันสื่อสารด้วย การเขียน	ไม่มีภาวะลับสน เฉียบพลันสื่อสารด้วย การเขียน	ตื่น พูดคุยสื่อสารได้
S	ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มี แผลกดทับ บุตรสาว ต้องการสวดมนต์ให้ แม่ที่ข้างเตียงในช่วง กลางวัน	ผิวหนังแห้งบารุงด้วย โลชั่น ไม่มีแผลกดทับ บุตรสาวต้องการสวด มนต์ให้แม่ที่ข้างเตียง ในช่วงกลางวัน	ผิวหนังแห้งบารุงด้วย โลชั่น ไม่มีแผลกดทับ พี่สาวขอวางน้ามนต์ ที่หัวเตียง และขอเอา มาเช็ดหน้า	ผิวหนังแห้งบารุงด้วย โลชั่น ไม่มีแผลกดทับ ขอฟังบทสวดมนต์ และให้บุตรสาวอยู่ เป็นเพื่อน	ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มี แผล หน้าตาเรียบเฉย กล่าวขอบคุณที่ได้ ปฏิบัติตามความเชื่อ ส่วนบุคคล

ตาราง 2

### บทเรียนจากการนำแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

จากการแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมระหว่างเดือน เมษายน 2554 – มีนาคม 2556 จำนวนทั้งหมด 2,125 ราย พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. แมกกิจกรรมหลักของพยาบาลไอซียูต้องประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด แต่การนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ โดยไม่ขึ้นกับประสบการณ์การทำงานในไอซียู อีกทั้งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีระบบ มีทีมทำงานที่เข้มแข็งขึ้น โดยเฉพาะทีมแพทย์และพยาบาล หรือแม้แต่ในทีมพยาบาล เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน เพราะทุกคนมีเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน

2. หลังนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติเกิดผลงานเชิงพัฒนาใหม่ๆ ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น การส่งเสริมการนอนหลับ การส่งเสริมการเคลื่อนไหว การควบคุมการติดเชื้อ นำไปสู่การทำวิจัย เช่น ผลงานวิจัยเรื่องการควบคุมการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคา

สายสวนปัสสาวะ<sup>24</sup> ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม<sup>28</sup> และอีกหลายเรื่องที่อยู่ระหว่างดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

3. จากการติดตามข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียูตั้งที่กล่าวมาข้างต้นดีขึ้นทุกตัวชี้วัด โดยเฉพาะคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว อัตราการเกิดแผลกดทับ อัตราการเกิดลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ/ปอด อัตราการติดเชื้อ

4. การที่หอผู้ป่วยมีพยาบาล APN มีส่วนช่วยกำกับ ติดตาม เป็นพี่เลี้ยง ประสานงาน ในการประยุกต์แนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพยาบาล APN ต้องสร้างแบบบันทึกที่สะดวกต่อการทำงานของทีมพยาบาล และสะดวกต่อการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้ปฏิบัติงานต้องไม่รู้สึกว่าเป็นภาระที่ต้องบันทึกเพิ่มขึ้น รวมถึงในผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ในการจัดการปัญหา เช่น ผู้ป่วยท้องเสีย จนเกิดแผล (incontinence associated dermatitis) ส่งผลต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ไม่ได้รับสารอาหารตามเป้าหมาย พยาบาล APN ต้องมีส่วนช่วยจัดการ ประสานงานกับแพทย์ ในการจัดการภาวะท้องเสีย เป็นต้น

5. แม้แนวคิดนี้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ แต่หน่วยงานที่มีบุคลากรทัศนคติดี

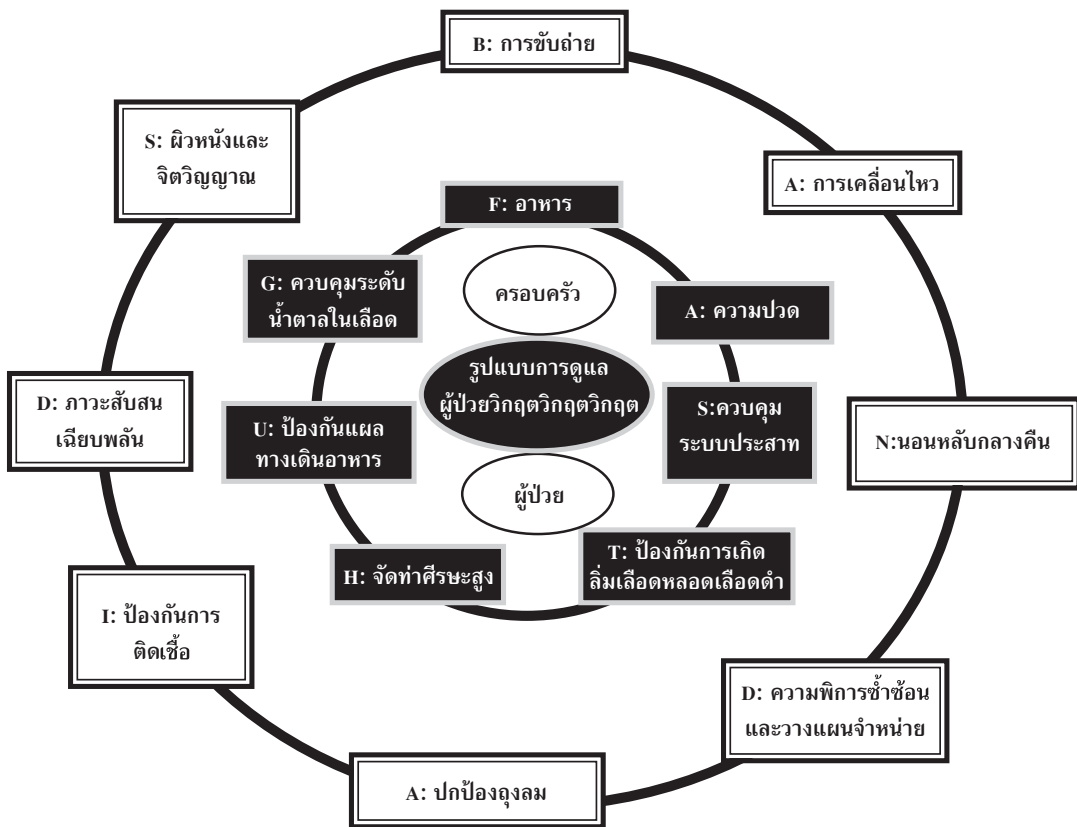


ต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สละเวลาในการค้นหาความรู้ อีกทั้งระบบการมอบหมายงานแบบเจ้าของใช้ ช่วยลดอุปสรรคของการนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติ

6. การนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติต้องได้รับความเห็นชอบจากทุกภาคส่วน เช่น ทีมแพทย์เวชบำบัดวิกฤต หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยไอซียู ช่วยให้เกิดความยั่งยืน สม่่าเสมอ และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ทั้งนี้ต้องวิเคราะห์ให้ทุกภาคส่วน เข้าใจถึงผลดี ผลเสียในการนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติ จะช่วยให้เกิดการยอมรับ และได้รับความร่วมมือ ทั้งนี้ให้ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยวิกฤตเป็นสำคัญ

7. การนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยแต่ละราย ต้องดำเนินกิจกรรมทั้ง 15 องค์ประกอบไปพร้อม ๆ กัน อย่างไรก็ตามในหน่วยงานใหม่ๆ ที่เริ่มต้นนำไปใช้โดยไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นพื้นฐานเดิมอย่างชัดเจน อาจต้องพิจารณาเลือกองค์ประกอบหลักที่สำคัญต่อตัวชีวิตเชิงผลลัพธ์ เช่น กำหนดแนวทางการให้อาหารเหลว (F) แนวทางการออกกำลังกาย (A) เป็นลำดับแรก เนื่องจากมีผลต่อการฟื้นหาย ส่งเสริมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

8. องค์ประกอบที่นำลงสู่การปฏิบัติ และมีความยากต่อการปฏิบัติการพยาบาล เช่น แนวทางการควบคุมการติดเชื้อ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ตอบสนอง



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (Model of care of medical ICU Songklanagarind patients)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนา  
ของหอผู้ป่วยนำร่องนี้ต่อไป

## สรุป

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่สำคัญต้องช่วยให้ผู้ป่วย  
ฟื้นหาย และลดโอกาสเกิดโรคซ้ำซ้อนให้มากที่สุด จึง  
จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดเชิงกระบวนการเพื่อให้บรรลุตัวชี้วัด  
ผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยไอซียู แนวคิด  
FASTHUG และ BANDAIDS ที่ประกอบด้วย 15  
องค์ประกอบ และเป็นแนวคิดที่เกิดจากการพัฒนาจาก  
แพทย์และพยาบาล อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้ไม่ได้กำหนด  
รายละเอียดของตัวชี้วัดเชิงกระบวนการชัดเจน หลังจาก  
ศึกษาบททวนความรู้ใหม่และกำหนดตัวชี้วัดเชิง  
กระบวนการชัดเจน นำมาใช้ในการประเมินและดูแล  
ผู้ป่วยแล้วพบว่าให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทุกมิติ  
การเจ็บป่วย ทำให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลใน  
หอผู้ป่วยไอซียูดีขึ้น ทั้งนี้สามารถสรุปแนวคิด FASTHUG  
และ BANDAIDS (ดังภาพ 1) โดยแนวคิด FASTHUG  
เป็นแผนการรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้อง  
ได้รับ ส่วนแนวคิด BANDAIDS เป็นบทบาทอิสระที่  
พยาบาลไอซียูต้องให้การพยาบาลอย่างครอบคลุม  
อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่มีบุคลากรที่มีพื้นฐานการทำ  
กิจกรรมคุณภาพ หรือทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนางาน จะ  
ช่วยให้การนำแนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS  
ลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น ทั้งนี้จำเป็นต้องมี  
ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน  
การรักษาพยาบาลทุกขั้นตอน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์  
เพชรพิเชษฐ์เชียร ที่ให้คำแนะนำในการเขียนบทความ  
ในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. De Vos M, Graafmans W, Keesman E, Westert G, van der Voort PHJ. Quality measurement at intensive care units: which indicators should we use? *J Crit Care* 2007; 22(4): 267–74.
2. Krinsky WS, Mroz IB, McIlwaine JK, Surgenor SD, Christian D, Corwin HL, et al. A model for increasing patient safety in the intensive care unit: increasing the implementation rates of proven safety measures. *Qual Saf Health Care* 2009; 18(1): 74–80.
3. Berenholtz SM, Dorman T, Ngo K, Pronovost PJ. Qualitative review of intensive care unit quality indicators. *J Crit Care* 2002; 17(1): 1–12.
4. Dries DJ, McGonigal MD, Malian MS, Bor BJ, Sullivan C. Protocol-driven ventilator weaning reduces use of mechanical ventilation, rate of early reintubation, and ventilator-associated pneumonia. *J Trauma* 2004; 56(5): 943–51.
5. Van den Berghe G, Wouters P, Weekers F, Verwaest C, Bruyincx F, Schetz M, et al. Intensive insulin therapy in critically ill patients. *N Engl J Med* 2001; 345(19): 1359–67.
6. Krinsky JS. Effect of an intensive glucose management protocol on the mortality of critically ill adult patients. *Mayo Clin Proc* 2004; 79(8): 992–1000.
7. Zimmerman CR, Mlynarek ME, Jordan JA, Rajda CA, Horst HM. An insulin infusion protocol in critically ill cardiothoracic surgery patients. *Ann Pharmacother* 2004; 38(7–8): 1123–9.
8. Kress JP, Pohlman AS, O'Connor MF, Hall JB. Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. *N Engl J Med* 2000; 342(20): 1471–7.
9. Vincent JL. Give your patient a fast hug (at least) once a day. *Crit Care Med* 2005; 33(6): 1225–9.
10. Papadimos TJ, Hensley SJ, Duggan JM, Khuder SA, Borst MJ, Fath JJ, et al. Implementation of the “FASTHUG” concept decreases the incidence of ventilator-associated pneumonia in a surgical intensive care unit. *Patient Saf Surg [Internet]*. 2008 Feb [cited

- 2012 Jan 15];12:E1 [about 6 p.]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1754-9493-2-3.pdf>
11. George KJ. A systematic approach to care: Adult respiratory distress syndrome. *J Trauma Nurs* 2008; 15(1): 19-22.
  12. Vincent WR, 3rd, Hatton KW. Critically ill patients need "FAST HUGS BID" (an updated mnemonic) *Crit Care Med* 2009; 37(7): 2326-7.
  13. รั้งสรณ์ ภูยานนทชัย. การให้โภชนบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2549; 24(5): 425-43.
  14. Singer P. The tight calorie control study (TICACOS): a prospective, randomized, controlled pilot study of nutritional support in critically ill patients. *Intensive Care Med* 2011; 37(4): 601-9.
  15. รั้งสรณ์ ภูยานนทชัย. แนวทางปัจจุบันของการให้โภชนะบำบัดในผู้ป่วยวิกฤต. ใน: รั้งสรณ์ ภูยานนทชัย, ประสพสุข อินทรักษา บรรณาธิการ. *เวชบำบัดวิกฤต สงขลานครินทร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมือง* 2555; หน้า 129-38.
  16. Gelinas C, Harel F, Fillion L, Puntillo KA, Johnston CC. Sensitivity and specificity of the critical-care pain observation tool for the detection of pain in intubated adults after cardiac surgery. *J Pain Symptom Manage* 2009; 37(1): 58-67.
  17. Mehta S, Burry L, Cook D, Fergusson D, Steinberg M, Granton J, et al. Daily sedation interruption in mechanically ventilated critically ill patients cared for with a sedation protocol: a randomized controlled trial. *JAMA* 2012; 308(19): 1985-92.
  18. Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, Goldhaber SZ, Kakkar AK, Deslandes B, et al. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): A multinational cross-sectional study. *Lancet* 2008; 371(9610): 387-94.
  19. อารีย์ วงษ์ประเสริฐ. ภาวะท้องผูกในผู้ป่วยวิกฤต: การ  
*Thai Journal of Nursing Council Vol. 29 No.3 July-September 2014*
  - เรียนรู้จากการปฏิบัติและทฤษฎี. *วารสารพยาบาลศิริราช* 2554; 4(1): 65-71.
  20. Rushdi TA, Pichard C, Khater YH. Control of diarrhea by fiber-enriched diet in ICU patients on enteral nutrition: a prospective randomized controlled trial. *Clin Nutr* 2004; 23(6): 1344-52.
  21. สุพัตรา อุนนิสากร, ประณีต ส่งวัฒนา. การกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และการใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2554; 19(3): 92-9.
  22. Patel M, Chipman J, Carlin BW, Shade D. Sleep in the intensive care unit setting. *Crit Care Nurs Q* 2008; 31(4): 309-18.
  23. Alroumi F, Sarwar A, Grgurich PE, Lei Y, Hudcova J, Craven DE. Strategies for prevention of ventilator-associated pneumonia: bundles, devices, and medications for improved patient outcomes. *Hosp Pract* 2012; 40(1): 81-92.
  24. สุพัตรา อุนนิสากร, จรรุวรรณ บุญรัตน์, และ อัจฉา ไทยคง. การป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในไอซียูอายุรกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555; 27(1): 49-62.
  25. Milisen K, Lemiengre J, Braes T, Foreman MD. Multicomponent intervention strategies for managing delirium in hospitalized older people: Systematic review. *J Adv Nurs* 2005; 52(1): 79-90.
  26. Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: Literature review. *J Adv Nurs* 2009; 65(6): 1141-54.
  27. จรรุวรรณ บุญรัตน์, สุพัตรา อุนนิสากร. การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2555; 4(1): 1-13.
  28. สุพัตรา อุนนิสากร, จรรุวรรณ บุญรัตน์. ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม. *วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์* 2556; 33(3): 37-50.

## Caring for Intensive Care Unit Patients: Application of the FASTHUG and BANDAIDS Concepts

Supattra Uppanisakorn, M.N.S\*

Jaruwan Boonyarat, M.B.A\*\*

**Abstract:** This research study was conducted for the purpose of examining intensive caregiving patterns covering all dimensions of illnesses and holistic patient care. This study was based on the FASTHUG and BANDAIDS concepts, which focused on 15 factors, namely, (1) diets; (2) pain management; (3) nervous system control; (4) prevention of intravenous blood clotting; (5) tilting patients' heads at more than 30 degree; (6) prevention of stress-induced gastric ulcers; (7) blood sugar control; (8) excretory system monitoring; (9) maintaining kinetic activities; (10) sufficient sleep; (11) discharge planning and prevention of disability complications; (12) pulmonary alveolar protection; (13) prevention of infection; (14) assessment, prevention and management of acute delirium; and (15) dermatological and spiritual care. These two concepts led to development of indices used to measure processes contributing to the fulfillment of intensive care units' caregiving goals or outcomes.

*Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(3) 19-30*

**Keywords:** caring for intensive care unit patients; FASTHUG and BANDAIDS concepts

---

\*Corresponding Author, Advance Practice Nurse (Critical Care), Songklanakarin Hospital, Email: ssupattr@medicine.psu.ac.th

\*\*Head of Nurse, Medical ICU, Songklanakarin Hospital