

7-1-1967

Intensive Care Unit

ศรียพร วณิเฑียรติ

ฉวีโร บุษกรักษ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

วณิเฑียรติ, ศรียพร and บุษกรักษ์, ฉวีโร (1967) "Intensive Care Unit," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 12: Iss. 3, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol12/iss3/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

(INTENSIVE CARE UNIT)

โดย

ศรียพร วณิกเกียรติ พ.บ., ส.ม., D.A. (ENG.), F.C.C.P.

อุไร บุญรักษ์ พ.บ., D.A. (COPEN.)

ในจุฬาลงกรณ์เวชสารเล่มที่แล้ว (ประจำเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๑๐) ท่านคงจะได้อ่านบทความในหัวเรื่อง “ห้องพักหลังการผ่าตัด (Recovery Room) มาแล้ว สำหรับในเรื่อง Intensive Care Unit หรือ Intensive Therapy Unit หรือ Special Nursing Ward นั้น ในด้านภาษาอังกฤษมีความหมาย คล้ายคลึงกัน ทั้งสิ้น แต่ใน ด้าน ภาษาไทยไม่ทราบ ว่า จะหา คำแปลอย่างไรจึงจะถูกต้องกับความหมาย และสั้นที่สุด ฉะนั้นในที่นี้จึงขอใช้คำว่า “หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก” ซึ่งเห็นว่าเป็นคำที่สั้นที่สุดเข้าใจง่าย ๆ และใกล้เคียงกับความหมายของ Intensive Care Unit ถ้าหากว่าไม่ถูกต้องตามภาษาศาสตร์ก็จำเป็นต้องขอภัยไว้ในที่นี้ด้วย

ความหมายของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักก็คือ “เป็นสถานที่รวบรวมผู้ป่วย ซึ่งต้องการ

ได้รับการดูแลเอาใจใส่และรักษาเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะสาเหตุจะเกิดจากระยะของโรคเองหรือความรุนแรงของความเจ็บป่วยกำเริบขึ้นก็ตาม หรือช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการให้มีชีวิตดำรงอยู่ได้ โดยเครื่องมือพิเศษต่างๆ เช่น เครื่องช่วยในการหายใจ เป็นต้น” ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้ก็ได้แก่

—ผู้ป่วยที่มี Respiratory Acidosis ซึ่งเกิดจากโรกระบบทางเดินการหายใจ

—ผู้ป่วยที่มีสภาพผิดปกติทางระบบประสาท ทำให้มีการหายใจไม่เพียงพอ ซึ่งรวมทั้งโรคขาดทะเลย์กัไว้ด้วย

—ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ทำให้มี อาการ กด การหายใจมากเกินไปขนาด อาจจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม

—ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับทรวงอก

—ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับสมอง

—ผู้ป่วยที่มีการหยุดเต้นของ หัวใจ ชั่วคราว
หรือมีหัวใจเต้นสับสนผิดปกติไปเลยยังสมองไม่เพียงพอ ทำให้สมองมีการขาดออกซิเจน

—ผู้ป่วยที่มีอาการโคม่าจากสาเหตุต่าง ๆ

—ผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนเป็นโลหิต ต้อง
การการดูแลเอาใจใส่รักษาเป็นพิเศษ พร้อมกับ
การช่วยเหลือโดยการให้โลหิตแก่ผู้ป่วยด้วย

—ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ เช่น การ
ผ่าตัดปอด, หัวใจหรือการผ่าตัดสมอง ซึ่งส่วน
ใหญ่มักจะให้พักอยู่ในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก
จนกระทั่งปลอดภัยเสียก่อน

จะเห็นได้ว่า หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้
ควรจะต้องอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดอย่างที่สุด ซึ่งไม่ได้
หมายความว่า จะดูแลรักษาแต่ผู้ป่วยหนักทางด้าน
การผ่าตัด แต่อย่างเดียว แต่ก็ เพื่อที่จะเป็น
ประโยชน์ในด้านความสะดวกในการ ดูแลรักษา
พยาบาลพร้อมทั้งให้ผลดีในการรักษามากที่สุด

อย่างไรก็ตามก็ได้หมายความว่า ผู้ป่วยทุก
คนซึ่งต้องการความเอาใจใส่ในเรื่องต่าง ๆ เช่น

— ล้างกระเพาะปัสสาวะเป็นประจำ

— ดูปัญหาจากกระเพาะอาหาร

— ให้เลือดหรือน้ำเกลือต่าง ๆ

เหล่านี้จะต้องรับเข้ามาไว้ในหน่วยดูแลรักษา

ผู้ป่วยหนัก

เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนมากได้จัดตั้งห้อง
พักหลังการผ่าตัด (Recovery Room) ขึ้น และ
ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างมากมาย แต่ก็ยังมีผู้
ป่วยเป็นจำนวนมากซึ่งไม่สามารถจะย้ายออกจาก
ห้องพัก หลังการผ่าตัดกลับไปยังตึกได้ในวันเดียว
กัน จำเป็นต้องค้างอยู่หลาย ๆ วันเนื่องจากยังไม่
มีความปลอดภัยเพียงพอ จึงทำให้ผิดความมุ่ง
หมายของการสร้างห้องพักหลังการผ่าตัด ดังนั้น
โรงพยาบาลต่าง ๆ เหล่านี้จึงได้ขยายเป็นหน่วย
ดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit)
ขึ้นโดยรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักจากแผนกอายุร-
ศาสตร์และศัลยศาสตร์ หน่วยนี้เป็นหน่วยที่ทำ
งานอย่างอิสระดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลเอา
ใจใส่รักษา ผู้ป่วยแต่ละราย ที่มีอาการหนัก อย่าง
ใกล้ชิดและดีที่สุดทั้งกลางวันและกลางคืน แต่ใน
โรงพยาบาลบางแห่งได้แยกห้องพักผู้ป่วยหลังการ
ผ่าตัดกับหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ไว้คนละแห่ง
แต่ก็ทำงานร่วมกัน

ที่โรงพยาบาล บัลติมอร์ซิตี ใน สหรัฐอเมริกา
ได้เริ่มก่อตั้ง หน่วยดูแล รักษาผู้ป่วยหนัก ขึ้นเป็น
หน่วยอิสระเมื่อ ค.ศ. ๑๙๕๘ โดยอาศัยความร่วม
มือของแผนกต่าง ๆ กับแผนกวิสัญญีวิทยาและ

แผนกพยาบาล ซึ่งอีก ๖ เดือนต่อมา ก็ได้รวมห้องพักหลังการผ่าตัดเข้ามารวมเป็นหน่วยเดียวกัน ดังนั้นจะเห็นว่างาน ของหน่วย นี้จะ ดำเนิน ให้ ได้ผลดีไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือของแผนกต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น

การที่ โรงพยาบาลต่าง ๆ นิยมรวมห้องพักหลังการผ่าตัดกับหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเข้าไว้เป็นหน่วยเดียวกัน ก็มีความมุ่งหมายดังต่อไปนี้คือ.—

๑. ให้ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหนักมาก ๆ ได้รับความดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดทั่วถึง และให้ได้รับประโยชน์มากจริง ๆ

๒. ให้ผู้ป่วยทางด้านอายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์หรือแผนกอื่น ๆ ที่ได้ถูกส่งเข้ามารับการดูแลรักษาในหน่วยนี้ ได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษติดต่อกันตลอดไป

๓. นอกจากนี้ ยังจะทำให้การทำงานต่าง ๆ ของแต่ละแผนกสะดวกมากยิ่งขึ้น เพราะได้รวบรวมผู้ป่วยและเครื่องมือเครื่องใช้ ไว้ในบริเวณแห่งเดียวกัน.

ลักษณะโดยทั่วไปของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

จะเห็น ได้ว่า การ ทำงาน ของ พยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ ดูแลรักษา ผู้ป่วยในหน่วย ดูแลรักษา ผู้ป่วยหนักนี้ไม่เหมือนกับห้องพักหลังการผ่าตัด ซึ่งมี

พยาบาล ๑ คนดูแลรักษาผู้ป่วยจำนวนหลายคนก็เป็นการเหมาะสมและพอเพียงแล้ว แต่สำหรับในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนั้น จำนวนพยาบาลดังกล่าวหาเพียงพอก็ไม่ เพราะผู้ป่วยต้องการการดูแลและช่วยเหลือเป็นพิเศษ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้พยาบาล ๑ คน มีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่เพียงคนเดียว

สำหรับผู้ป่วยที่ส่งเข้ามารับการดูแลรักษาในหน่วยนี้ มิใช่ว่าจะเป็นรายที่ตรงไปตรงมาหรือรายที่สอดคล้องเสมอไป บางคราวอาจจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก และเรื้อรัง ในบางรายอาจจะมีการติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อกับผู้อื่นก็ได้

นอกจากนี้ การปฏิบัติงานต่าง ๆ ภายในหน่วยนี้มักจะพลุกพล่าน เนื่องจากการช่วยเหลือแก้ไขผู้ป่วย และบางคราวอาจจะมีเสียงดังต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น เสียงทำงานของเครื่องช่วยการหายใจ อันอาจจะทำให้รบกวนผู้ป่วยต่าง ๆ บางคนได้

ฉะนั้นจึงไม่มีปัญหาอันใดเลยว่า ห้องพักผู้ป่วยใน หน่วยดูแลรักษา ผู้ป่วยหนักนี้ จะต้องเป็นห้อง ๆ แยกจากกันโดยหันหน้าของห้องแต่ละห้องเข้าหาทางเดิน เพื่อให้คนข้างนอกห้องสามารถจะเห็นผู้ป่วยแต่ละ รายได้พร้อม ทั้งสามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ทันที ในการแยกเป็น ห้อง ๆ นี้ยัง

เหมาะสมในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นหญิงและชายด้วยคือเป็นการแยกเพศไปในตัว

ฉะนั้นลักษณะโดยทั่ว ๆ ไปของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักก็คือ

๑. หน่วยนี้ควรจะตั้งอยู่ให้ใกล้กับห้องผ่าตัดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อที่

ก. ลดอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในเมื่อโยกย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปสู่หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก เพราะถ้าไกลเกินไปอันตรายต่าง ๆ อาจเกิดขึ้นได้

ข. ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ผู้รักษาจะได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยนี้ได้บ่อยครั้งขึ้น และรวดเร็วที่สุดในเมื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเรียกขอความช่วยเหลือเวลาที่ มีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๒. จะต้องเป็นห้องแยก ซึ่งมีขนาดกว้างขวางเพียงพอที่จะบรรจุเตียงของผู้ป่วย, เครื่องใช้ไม้สอยต่าง ๆ, เครื่องมือซึ่งมีขนาดใหญ่ต่าง ๆ เช่น เครื่องถ่ายเอกซเรย์, เครื่องช่วยในการหายใจ, เครื่องช่วยเหลือในการแก้ไขหัวใจหยุด เป็นต้น และนอกจากนี้จะต้องนึกถึงพยาบาลที่จะต้องมาอยู่ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย ฉะนั้นห้องหนึ่ง ๆ โดยทั่วไปควรจะมียุทธภัณฑ์ประมาณ ๑๕๐ ตารางฟุต หรือมีความกว้าง ๑๐ ฟุต ยาว ๑๕ ฟุต

๓. จำนวนของห้องผู้ป่วยในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักควรมีประมาณ ๔-๘ ห้อง แต่อาจจะมีจำนวนมากกว่านี้ก็ได้ ถ้าหากว่า

— จำนวนเตียงของผู้ป่วยของโรงพยาบาลมาก.

— จำนวนของการผ่าตัดใหญ่ประจำวันมาก เช่น ศัลยกรรมทรวงอก หรือศัลยกรรมประสาท เป็นต้น เพราะการผ่าตัดใหญ่เหล่านี้จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาพยาบาล ในหน่วยนี้หลังผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยยิ่งขึ้น

ได้เคยมีผู้รายงานว่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในโทรอนโต และที่เซ้าท์แทมตันมีผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่เข้ามารับการดูแลรักษาในหน่วยดูแลผู้ป่วยหนักนี้โดยเฉลี่ยแล้วเป็นจำนวน ๖ คน ต่อเตียงใน ๑ ปี

๔. ประตูของห้องแยกจะต้องกว้างใหญ่เพียงพอที่จะให้เครื่องมือต่าง ๆ เข้าไปภายในห้องได้ เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน

๕. ห้องพักผู้ป่วยแต่ละห้องในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักจะต้องติดต่อกับทางเดิน หรือหันหน้าเข้าหาห้องโถง ซึ่งเป็นที่ปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล เพื่อที่จะได้เห็นผู้ป่วย บางคราวครึ่งบนของฝาห้องด้านนี้อาจจะเป็นกระจกใสก็ได้

๖. ควรจะมีห้องทำงานของพยาบาล และที่พักรักษาพยาบาล รวมทั้งห้องน้ำ, ห้องส้วม และห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งตัวด้วย

๗. ควรจะมีห้องทำงานของแพทย์ ซึ่งสามารถจัดเป็นที่นอนค้างได้ในเมื่อมีผู้ป่วยหนักที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

๘. ควรจะมีโทรศัพท์ หรือเครื่องพูดติดต่อกายในจากหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักไปยังที่ต่าง ๆ เช่น ห้องผ่าตัด, ห้องศัลยกรรม, ห้องวิสัญญีแพทย์, หัวหน้าพยาบาลประจำหน่วย เป็นต้น เพื่อเรียกขอความช่วยเหลือหรือรายงานอาการต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยให้ทราบ

จากห้องแยกแต่ละห้องก็เช่นกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะมีกระดิ่งไฟฟ้า, สัญญาณหรือที่พูดติดต่อกับพิเศษขอความช่วยเหลือจากผู้ที่อยู่นอกห้อง เมื่อมีสิ่งผิดปกติหรืออันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะพยาบาลผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยไม่สามารถที่จะละทิ้งผู้ป่วยไว้แต่ลำพังได้

๙. ควรจะมีห้องเตรียมอาหาร หรือห้องพักและจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยและผู้ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยนี้ เพื่อให้ไม่เสียเวลาผลัดเปลี่ยนกันออกไปรับประทานอาหาร และผู้ป่วยขาดการดูแลเอาใจใส่ไป

๑๐. ควรจะมีห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจและหาบางสิ่ง บางอย่าง ที่จำเป็น เช่น $p.CO_2$ เป็นต้น

๑๑. เพื่อความเป็นระเบียบ ควรจะมีห้องพักรักษาญาติที่มานั่งรอและเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมทั้งห้องน้ำและห้องส้วม ญาติของผู้ป่วยจะได้ไม่เดินไปมาทำให้พลุกพล่าน

๑๒. เตียงแต่ละเตียงที่อยู่ในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้ จะต้องนำมาจากตึกที่ผู้ป่วยอยู่เอง เพื่อสะดวกในการโยกย้าย ผู้ป่วยกลับตึกไม่ต้องยกย้ายผู้ป่วยจากเตียงนี้ ไปสู่เตียงโน้นหลาย ครั้งหลายหน เตียงที่จะนำมาควรเป็นเตียงที่ได้มาตรฐานด้วย คือสามารถไขศีรษะและปลายเท้าของผู้ป่วยให้สูงต่ำขึ้นลงได้ตามความพอใจ

นี่เป็นลักษณะโดยทั่ว ๆ ไป แต่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมอีกมาก ซึ่งลักษณะโดยทั่ว ๆ ไปอย่างอื่นก็คงคล้ายคลึงกัน กับห้องพักรักษาหลัง การผ่าตัด จึงมิขอกล่าวซ้ำในที่นี้อีก.

ควรจะให้ผู้ป่วยพักอยู่ในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนานเท่าใด

ปัญหาเรื่องนี้รู้สึกว่าจะ กำหนดให้ตายตัวลงไปแน่นอนนั้นค่อนข้างยาก เพราะขึ้นอยู่กับสิ่งหลายอย่าง อาทิเช่น

— ผู้ป่วย ได้รับความผ่าตัดใหญ่ มาก น้อย
เพียงไร ?

— ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือเปล่า ? เป็น
ต้น

แต่โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ในทางปฏิบัติมัก
นิยมให้ผู้ป่วยพักอยู่ในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก
ตั้งต่อไปนี้คือ

การผ่าตัดปอด

ประมาณ ๒—๓ วัน สำหรับในรายผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัด Lobectomy.

ประมาณ ๓ วัน สำหรับในรายผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัด Pneumonectomy.

ประมาณ ๓—๔ วัน สำหรับในรายผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัด Segmental Resection.

ประมาณ ๗ วัน สำหรับในรายผู้ป่วยที่ได้รับ
การผ่าตัด Pulmonary Decortication.

การผ่าตัดหัวใจ

ส่วนมากของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ

มักจะนิยมให้พักอยู่ในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก
นี้เป็นระยะเวลาสั้นกว่าการผ่าตัดปอด คือ

ประมาณ ๔๘ ชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัด Mitral Stenosis ที่ไม่มีโรค
แทรกซ้อน และ Persistent Ductus
Arteriosus.—(P.D.A.)

ประมาณ ๔ วันเป็นอย่างน้อย สำหรับผู้ป่วยที่
ได้รับการผ่าตัด Open Heart Surgery.

ประมาณ ๗ วัน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
Coarctation of Aorta. เนื่องจากว่า
กลัวจะมีเลือดออกในระยะเวลาหลังการผ่าตัด

สำหรับการผ่าตัดอื่น ๆ หรือผู้ป่วยที่เป็นโรค
อื่น ๆ ซึ่งมีได้เกี่ยวกับการผ่าตัด ที่รับเข้ามาดูแล
รักษาอยู่ในหน่วยนี้ ก็ให้อยู่ในดุลยพินิจของ
แพทย์ผู้ผ่าตัด หรือแพทย์ผู้รักษาร่วมกับวิสัญญี
แพทย์เห็นสมควรว่าจะให้ผู้ป่วยอยู่นาน มาก น้อย
เพียงใด ? ตามสภาพของผู้ป่วย, ตามสภาพของ
ความเหมาะสมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ถ้าเห็นว่า
ผู้ป่วยอยู่ใน ระยะ ปลอดภัย หรือสามารถ กลับไปยัง
ตึกที่ป่วยอยู่แต่เดิมได้แล้ว ก็อาจจะให้กลับไปรับ
การดูแลรักษาต่อที่ตึกได้.

ยาต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมีไว้ในห้องดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

ส่วนมากมักจะเช่นเดียวกันกับยาต่าง ๆ ซึ่งมีไว้ใช้เป็นประจำอยู่ในห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอยู่แล้ว แต่ในบางครั้งอาจจะต้องมียาอื่น ๆ จัดเพิ่มเติมขึ้นอีกเป็นพิเศษตามความเหมาะสมของการผ่าตัดหรือโรคชนิดต่าง ๆ สุดแต่แพทย์ผู้

รักษาจะต้องการ เช่น ในรายการผ่าตัดหัวใจหรือการผ่าตัดสมอง เป็นต้น ก็จำเป็นที่จะต้องจัดหายาต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในแขนงนั้น ๆ ไว้ให้พร้อมและครบถ้วน เพื่อความสะดวกในเมื่อเวลาต้องการใช้ก็สามารถเรียกได้ทันที ยาต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมีไว้ให้พร้อมสำหรับหลังการผ่าตัดหัวใจ มีดังรายการต่อไปนี้คือ

Pressor drugs

Metaraminol bitartrate 10 mg./ml.	— 1 ml. ampoul.
	— 10 ml. vial.
Mephentermine sulphate 15 mg./ml.	— 1 ml. vial.
(Mephen ; Wyamine)	— 10 ml. vial.
L—Nor adrenaline 1 mg./ml.	— 2 ml. ampoul.
(Levophed)	— 4 ml. ampoul.
Methylamphetamine hydrochloride 20 mg./ml.	
(Methedrine)	— 1.5 ml. ampoul.
Methoxamine hydrochloride 20 mg./ml.	
(Vasoxine)	— 1 ml. ampoul.

Analeptic

Niketamide 25 mg./ml.	— 2 ml. ampoul.
(Coramine)	— 5 ml. ampoul.

Morphine Antagonists

Levallorphan tartrate 1 mg./ml.	— 5 ml. vial.
(Lorfan)	

Nalorphine hydrobromide 10 ml./ml. — 1 ml. ampoul.

(Lethidrone)

Steroids

Hydrocortisone sodium

hemi—succinate 100 mg./powder — Mix powder with 2 ml.

- water for injection.

Others

Prednisone 5 mg./tablet.

Adrenaline 1 mg./ml. — 1 ml. ampoul.

Atropine 0.6 mg./ml. — 1 ml. ampoul.

Calcium gluconate 100 mg./ml. — 10 ml. ampoul.

Calcium chloride 100 mg./ml. — 2 ml. ampoul.

Procaine hydrochloride 200 mg./ml. — 10 ml. vial.

Procainamide (Pronestyl) 100 mg./ml. — 10 ml. vial

Aminophylline 250 mg./ml. — 10 ml. ampoul.

Acetylcholine bromide 100 mg./ml. — 0.5, 1 or 2 ml. ampoul.

Digoxin (Lanoxin) 0.25 mg./ml. — 2 ml, ampoul.

Lanatoside C (Cedilanid) 0.2 mg./ml. — 2 ml. ampoul.

Isoprenaline sulphate sublingual 10 mg. tablet., 20 mg. tablet. spray

1 gm./100 ml.

Promethazine hydrochloride (Phenergan)

25 mg./ml — 1 ml. ampoul.

— 2 ml. ampoul.

หน้าที่ การดูแลรับผิดชอบต่อ หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนั้นควรจะเป็นหน่วยอิสระของโรงพยาบาล เพราะเป็นหน่วยที่ต้องทำงานหนักมาก ไม่เป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะเอางานของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักไปขึ้นอยู่ภายใต้ความดูแลรับผิดชอบของแผนกหนึ่งแผนกใด หรือของแพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ อันอาจจะทำให้งานของแผนกนั้น ๆ และของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักลดหย่อนขาดตกบกพร่องไป

ความร่วมมือ ซึ่งกัน และกัน ระหว่างแผนกต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดและเป็นนโยบายในการจัดตั้งหน่วยขึ้น ดังนั้นการจัดตั้งหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันในระหว่าง

๑. หัวหน้าแผนกวิสัญญีวิทยา
๒. หัวหน้าแผนกศัลยศาสตร์
๓. หัวหน้าแผนกอายุรศาสตร์
๔. หัวหน้าแผนกสูติรีเวชวิทยา
๕. หัวหน้าแผนกจักษุ, โสต, คอ, นาสสิก และลาริงซ์
๖. หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์
๗. หัวหน้าแผนกพยาบาลของโรงพยาบาล
๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๙. และผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น

สำหรับทางแผนกวิสัญญีวิทยานั้น วิสัญญีแพทย์มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ต่าง ๆ เมื่อแพทย์ผู้รักษาขอปรึกษามา แต่ในบางครั้งอาจจะถูกขอร้องให้ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยชั่วระยะหนึ่งระยะใดได้ อย่างไรก็ตามในบางครั้งก็อาจจะต้องดูแลทำหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยติดต่อกันตลอดไป ถ้าหากว่าผู้ป่วยผู้นั้น ต้องการการการรักษาด้วยวิธีพิเศษต่าง ๆ เช่น

- การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายใจ หรือการเต้นของหัวใจ
 - การดูแลการทำงาน ของเครื่องช่วยการหายใจ พร้อมทั้งการรักษาเครื่องมือ
- ฉะนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่วิสัญญีแพทย์จะต้องมีหน้าที่สอนแก่แพทย์ฝึกหัดของ แผนกต่าง ๆ และพยาบาลถึงเรื่อง

- Resuscitations.
- Respirator—Care.
- Tracheotomy.
- และงาน Routine อื่น ๆ เป็นต้น

ตามปกติแล้ว หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลควรมีแต่เพียงหน่วยเดียวเท่านั้น ไม่ควรที่จะแยกเป็นหลาย ๆ หน่วยซึ่งเป็นของแผนกต่าง ๆ โดยเด็ดขาด อันเป็นการผิดหลักการอย่างยิ่งในวัตถุประสงค์ที่จะรวบรวมบุคคลผู้ที่มีความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วย

อย่างใกล้ชิด และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ไว้ในที่แห่งเดียวกัน พร้อมกับเป็นการประหยัดเงินของโรงพยาบาลด้วย ยกเว้นที่จะให้แยกออกไปเป็นหน่วยเล็ก ๆ ได้แต่เพียงหน่วยเดียวเท่านั้น คือ หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักของแผนกกุมารเวชศาสตร์ เพราะว่ามีปัญหาพิเศษมากมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพวกเด็กและเด็กอ่อน เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ก็เป็นพิเศษต่างจากผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ส่วนแผนกอื่นใดจะขอตั้งหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักแยกออกไปเช่นแผนกกุมารเวชศาสตร์ไม่ได้โดยเด็ดขาด.

การรับและการจำหน่ายผู้ป่วย

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว แพทย์ประจำบ้านอาวุโสของแต่ละแผนกมีสิทธิ์และหน้าที่ในการจะส่งรับผู้ป่วย เข้าไว้ใน หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักได้ ในเมื่อผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในแผนกที่ตนสังกัดปฏิบัติงานอยู่ มิใช่เป็นผู้ป่วยของแผนกอื่น แต่ทั้งนี้จะต้องปรึกษาขอความเห็นชอบจากวิสัญญีแพทย์เสียก่อนที่จะรับเข้าไว้ว่าเป็นรายที่เหมาะสมหรือสมควรที่จะรับจริง ๆ เพื่อให้ถูกต้องกับวัตถุประสงค์ และหลัก การของ หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักที่ตั้งขึ้น โดยเหตุที่ว่ามีเตียงผู้ป่วยจำนวนจำกัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบในการที่จะรับผู้ป่วยเข้ามา

และเพื่อให้ผู้ป่วยที่รับเข้ามาแล้วได้รับประโยชน์ให้มากที่สุด ถ้าหากไม่ระวังในเรื่องนี้แล้วอาจจะทำให้ผิดพลาดได้ เช่น รับผู้ป่วยบางคนที่ช่วยเหลือไม่ได้ หรือได้ไม่เต็มที่เข้ามาบ้าง, รับเข้ามาแล้วเก็บผู้ป่วยไว้นานเกินสมควรไปบ้าง เหล่านี้เป็นต้น เป็นเหตุให้ ไม่มีโอกาสที่จะรับผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือจริง ๆ ได้ ทำให้จำนวนของผู้ป่วยที่ต้องการจะเข้ามารับการรักษาในหน่วยนี้นักน้อยไป

ส่วนในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเพื่อส่งกลับไปยังตึกที่ผู้ป่วยอยู่เดิมนั้นก็เช่นกัน จะต้องกระทำภายหลังที่แพทย์ผู้รักษาและวิสัญญีแพทย์ได้ร่วมกัน พิจารณาอย่างละเอียดและลงความเห็นว่าจะกลับไปได้อย่างปลอดภัยจึงจะส่งผู้ป่วยกลับไปได้

ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

ในการจัดตั้งหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้ จะเห็นว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยคนหนึ่งต่อวันค่อนข้างสูงมาก ดังตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลบัลติมอร์ที่ได้เคยทำสถิติไว้ถึงเรื่องนี้ ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหนักในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีประมาณ ๒๐ เตียงนั้น สิ้นเปลืองโดยเฉลี่ยประมาณ ๑๐๐๐—๑๖๐๐ บาท ต่อผู้ป่วยหนึ่งคนใน

หนึ่งวัน อันจะเห็นว่าสูงมาก แต่อย่างไรก็ตาม ในฐานะของแพทย์ผู้รักษา จะต้องพิจารณาโดยละเอียด ระหว่างความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยซึ่งหาได้ยากและการดูแลรักษาที่ดียิ่งอย่างเต็มที่แก่ผู้ป่วยหนัก กับค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองไปว่าสมมูลย์กันหรือไม่ ? จริงอยู่ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะต้องสิ้นเปลืองเงินเป็นจำนวนมากก็ตาม แต่ถ้าสามารถทำให้ผู้ป่วยนั้น มีชีวิตรอดกลับคืนมาโดยปลอดภัยก็ไม่แน่ว่าจะต้องคำนึงถึงความสิ้นเปลืองให้มากนัก เพราะในขณะเดียวกันที่โรงพยาบาลจัดตั้งหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักขึ้น รวมไว้เป็นแห่งเดียวกันนี้ก็เท่ากับว่าได้ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งแต่เดิมได้กระจายกันอยู่ อาทิ เช่น ค่าจ้างของพยาบาลจำนวนมาก, ค่าก่อสร้างหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักซึ่งแยกออกไปตามที่ต่าง ๆ จำนวนของเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นต้น ฉะนั้น ในบางครั้งโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องใช้เงินจำนวนมากเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้ก็น่าจะเป็นการสมควร เพราะมิได้เป็นการใช้บ่อย ๆ

ในทางด้านผู้ป่วยเอง บางคนแทบจะสิ้นเนื้อประดาตัว เนื่องจากต้องเสียค่าจ้างพยาบาลพิเศษมาเฝ้าดูแล ดังนั้นการตั้งหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนั้นจึงเป็นการลดความสิ้นเปลืองทางด้าน

ผู้ป่วย พร้อมทั้งตัวผู้ป่วยเองก็ได้รับประโยชน์ในการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ด้วย

ในบางประเทศหลังจากการที่จัดตั้งหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักขึ้นตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำให้การจ้างพยาบาลพิเศษซึ่งไม่ได้รับการสอนอบรมมาโดยเฉพาะมาเฝ้าดูแลผู้ป่วยค่อย ๆ เลิกไปโดยปริยาย

ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลใดดำริที่จะตั้งหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักขึ้น ก็จำเป็นจะต้องคำนึงถึงงบประมาณในการที่จะดำเนินการด้วย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้ ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญเป็นพิเศษ ต่างกับพยาบาลทั่ว ๆ ไปเช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ตามตึกผู้ป่วย เพราะพยาบาลเหล่านี้จะต้องได้รับการสอนอบรมและฝึกหัดงานในด้านนี้ โดยเฉพาะเป็นพิเศษตามหลักสูตรที่กำหนดให้ และถ้าเป็นไปได้ก็จะต้องมีการสอบเทียบความรู้เพื่อรับประกาศนียบัตร

โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ตารางหลักสูตรที่ใช้สอนอบรมก็มีดังนั้นก็

ตารางหลักสูตรวิชาสำหรับสอนพยาบาลที่ทำงานในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

ชั่วโมงที่	วิชา	ที่สอน
1.	Recognition and Treatment of Respiratory distress, Respiration and Circulation Resuscitation.	วิสัญญีแพทย์
2.	Oxygen Therapy	”
3.	Tracheotomy	”
4.	Respirators	”
5.	Respirators	”
6.	Hypothermia	”
7.	Spinal Analgesia	”
8.	Post—operative Pain	”
9.	Care of Unconscious patient	”
10.	Maintenance of Patient's Chart	ศัลยแพทย์
11.	Shock and Intravenous therapy	”
12.	Determination of B.P,P., and R.	”
13.	Patient after Gastro—intestinal Surgery	”
14.	Patient after Chest Surgery	”
15.	Patient after Cardio—vascular Surgery	”
16.	Patient after Orthopaedic Surgery	”
17.	Patient after Urological Surgery	”
18.	Patient after Neurological Surgry	”
19.	Fluid and Electrolyte Therapy	ศัลยแพทย์และแพทย์ฝึกหัด
20.	Tuberculosis, Isolation	แพทย์ประจำบ้าน
21.	Physiteal Therapy	”
22.	Special problems in care of Medical Patients	แพทย์ประจำบ้าน
23.	Special problems in care of Obstetrics and Gynaeco—logical Patients.	สูติ—นรีแพทย์
24.	Summary of Techniques and Equipments	วิสัญญีแพทย์
25.	Examination	”

หลักสูตรครั้งที่กล่าวข้างต้นนี้อาจจะเพิ่มวิชาที่จะสอน อบรมให้มากขึ้น อีกตามความจำเป็นและเหมาะสมของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ทุก ๆ วิชาที่สอนใน หลักสูตรจะต้องมีการ ปฏิบัติให้เห็น จริ่งเห็นจริงและ ต้องให้มี โอกาส ได้ฝึก หัดกับ ผู้ป่วยใน หน่วยด้วย

นอกจากนี้อาจจะให้ โอกาสแก่พยาบาลจากแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งนักเรียนพยาบาลมารับการสอน อบรมและฝึกหัดปฏิบัติงานในหน่วยนี้อีกด้วย เพราะเนื่องจากการใช้พยาบาลพิเศษจากข้างนอกหรือจากแผนกต่าง ๆ มาเฝ้าผู้ป่วย ซึ่งนิยมปฏิบัติกันนั้นปรากฏผลว่าไม่เป็นผลที่พอใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากว่าพยาบาลที่มาจากข้างนอกหรือจากแผนกอื่น ๆ ไม่คุ้นเคยกับงาน ประจำและเทคนิคพิเศษทางด้านนี้นั้นเอง

การปฏิบัติงานของพยาบาล

เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้ต้องปฏิบัติการตลอดทั้ง ๒๔ ชั่วโมง และจำเป็นที่จะต้องพร้อมอยู่เสมอ ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดอาจจะเสร็จสิ้นในเวลาเย็น หรือในบางครั้งผู้ป่วยอาจจะมาในเวลากลางคืน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของหน่วยนี้ในเวลา กลางวันและเวลากลางคืนไม่แตกต่างกันเลย

ผู้ที่เป็นตัวจักรหรือหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงานของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่ก็คือพยาบาลผู้ซึ่งอุทิศตนเองทำงานหนักเพื่อดูแลเฝ้าผู้ป่วยหนักซึ่งถ้าหากขาดพยาบาลเหล่านี้แล้ว หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักก็ไม่สามารถจะตั้งอยู่ได้เลย

พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยนี้จะต้องเรียนรู้ ในทาง ปฏิบัติดูแล รักษาต่อ ผู้ป่วยหนักทั้งในด้านการดูแลเฝ้ารักษาทั่ว ๆ ไป และด้านการดูแลเฝ้ารักษาผู้ป่วยหนักที่เป็นโรคพิเศษแต่ละราย ๆ ไป นอกจากนี้จำเป็นจะต้องเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของอาการของผู้ป่วยหนัก และถ้าหากมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดเกิดขึ้นซึ่งทราบว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยหนักได้ก็จำเป็นที่จะต้องเรียกขอความช่วยเหลือต่อแพทย์ผู้รักษาทันที

หัวหน้าพยาบาล ของหน่วยดูแล รักษาผู้ป่วยหนักนี้จะต้องเป็นคนละคนกับหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด แต่จะต้องประสานงานซึ่งกันและกัน หัวหน้าพยาบาลหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้ควร จะทำงาน ในหน่วย นี้ตลอดทั้งวันโดยมี พยาบาลอาวุโสอีก ๒ คนเป็นผู้ช่วย นอกเหนือไปจากพยาบาลเฝ้าไข้หรือนักเรียนพยาบาล ส่วนในเวลา กลางคืน นั้นก็ ควรจะมีอีก ชุดหนึ่ง ต่าง หาก โดยมีพยาบาลอาวุโสเป็นหัวหน้า และมีผู้ช่วยเช่นกัน การที่ ให้พยาบาลปฏิบัติงาน ทั้งกลางวัน และ กลางคืนเช่นนี้ ก็เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยหนักได้มีพยาบาลผู้

ซึ่งมีความสามารถและความชำนาญในการพยาบาล
ดูแลเป็น พิเศษ เผ่าคุณแลรักษา ผู้ป่วยหนัก อยู่ตลอด
เวลาอันจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยหนัก

นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลหน่วยดูแลรักษา
ผู้ป่วยหนักนี้ อาจจะรับ หน้าที่ดูแล ห้องพักหลังการ
ผ่าตัดด้วยอีกก็ได้ หรือในบางแห่งอาจจะรวมเข้า
ไว้ในแห่งเดียวกัน เพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
ทั้งสองหน่วยนี้จำเป็น ต้องเรียนรู้อย่างเดียวกันเป็น
พิเศษ ดังนั้นจึงไม่เป็นการลำบากอย่างใดในการ
ที่หัวหน้าพยาบาลของหน่วยนี้ จะจ่ายงานให้แก่
พยาบาลเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยหนักตามความเหมาะ
สมและเห็นสมควร

ปรากฏว่าในโรงพยาบาลหลายแห่ง ซึ่งได้
ดำเนินการจัดตั้งหน่วยดูแลรักษา ผู้ป่วยหนักขึ้นมัก
พบว่า ได้เป็นประโยชน์สำหรับในการฝึกสอนต่อ
นักเรียนพยาบาลและพยาบาลเป็นอย่างมาก และ
สิ่งที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งก็คือ ได้มีพยาบาลเป็น
จำนวน มากที่สนใจใคร่จะทำงานใน หน่วยนี้มาก
เป็นพิเศษซึ่งพยาบาลเหล่านี้ ไม่จำเป็นเสมอไปที่
ว่าจะต้องเป็นพยาบาลจากห้องผ่าตัด

เครื่องมือเครื่องใช้

เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้ในห้องพักผู้
ป่วย หลัง การ ผ่าตัด และ หน่วย ดูแล ผู้ป่วย หนักก็
คล้าย ๆ กันหลักสำคัญก็คือ ควรจะเป็นเครื่องมือ

ที่ใช้อย่างตรงไปตรงมา ไม่ยุ่งยากหรือลำบากใน
การใช้ วิธีการที่จะใช้เครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้ก็
ควรจะมีวิธีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้ก็ควรจะ
มีวิธีการใช้และควบคุมอยู่ในมาตรฐานเช่นเดียวกับ
เครื่องมืออื่น ๆ คือ เหมือน ๆ กันในวิธีการ
ใช้นั้นเอง

เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ควรจะมีอยู่ใน
หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักก็คือ—

- เครื่องช่วยในการหายใจต่าง ๆ
- เครื่องให้ออกซิเจนพร้อมทั้งอุปกรณ์
ครบชุด
- เครื่องสำหรับพ่นยาต่าง ๆ เข้าในลำคอ
ของผู้ป่วย
- เครื่องสำหรับดูดน้ำมูก, น้ำลาย, เสม
หะ, เศษอาหารเวลาอาเจียรออกมา, เลือดใน
ปากหรือลำคอ
- ลาริงซ์ โกสโคป
- ท่อสำหรับใส่เข้าไปในหลอดลม
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ชุดสำหรับให้เลือดหรือน้ำเกลือ
- ชุดสำหรับให้เลือดเข้าเส้นโลหิตแดง
- อุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ สำหรับให้แสง
สว่างในเวลาที่เป็น
- เครื่องมือสำหรับ หนี หรือตัด เครื่องมือ
เครื่องใช้ต่าง ๆ

— และอื่น ๆ อีกสุดแต่ความต้องการและเหมาะสม (รายละเอียดต่าง ๆ ปรากฏอยู่ในเรื่องห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด)

เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยในการหายใจ, เครื่องให้ออกซิเจน, เครื่องสำหรับพ่นยาต่าง ๆ และเครื่องที่เกี่ยวข้องกับอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ควรจะเก็บรวบรวมไว้ที่หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักแห่งเดียวเท่านั้น ไม่ควรย้ายไปเก็บไว้ที่อื่น ซึ่งไม่ใช่ที่เก็บของมัน และต้องไม่ให้ที่อื่น ๆ ยืมออกไปใช้นอกหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเป็นอันขาด เครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้ควรจะถูกรวบรวม, ดูแล, ควบคุม และแก้ไขโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีความรู้ทางนี้โดยเฉพาะเท่านั้น อันจะทำให้การสูญเสียและชำรุดแตกสลายของเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในหน่วยนี้ลดลงเป็นอย่างมาก เพราะเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการฝึกสอนอบรมมานั้นมักจะหยิบจับเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เหล่านี้ด้วยความระมัดระวัง และทราบดีว่าเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยมาก น้อยเพียงใด จึงสามารถรักษาไว้ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้ ควรจะเป็นห้องที่ปรับอากาศด้วย เพื่อที่จะทำให้เก็บเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอิเล็กทรอนิกส์ได้คงทนและใช้ได้นาน นอกเหนือไปจากความ

สะดวกสบายที่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยนี้จะได้รับ

ความสัมพันธ์ ระหว่าง ห้องพักผู้ป่วย หลัง การผ่าตัดกับหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ถูกส่งเข้ามา อยู่ใน หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักจะเป็นโรคซึ่งแตกต่างไปจากผู้ป่วยที่ถูกส่งเข้ามาอยู่ในห้องพักหลังการผ่าตัดก็ตาม แต่การดูแลรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยทั้งสองชนิดนี้ก็มักจะคล้าย ๆ กันหรือร่วมกันได้ทั้งทางด้านการพยาบาลและด้านเครื่องมือ, เครื่องใช้ต่าง ๆ ดังนั้นในปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลที่ทันสมัยหลายแห่ง จึงมักจะจัดให้หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักกับห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอยู่ใกล้ ๆ กัน แต่แยกจากกันโดยห้องต่าง ๆ ที่จำเป็นจะต้องใช้ร่วมกันเท่านั้น จากการจัดเช่นนี้ก็อาจจะเป็นผลดีหรือมีประโยชน์ดังนี้คือ.—

๑. เป็นการประหยัดในด้านเศรษฐกิจของโรงพยาบาล ทั้งในด้านสถานที่, เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ, เวชภัณฑ์ เป็นต้น

๒. เป็นการรวมเครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ซึ่งจะใช้ในการรักษาร่วมกันไว้ในที่แห่งเดียวกัน ทำให้สะดวกในการปฏิบัติงาน

๓. เป็นการรวมผู้ป่วย ซึ่งต้องการความเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษจากวิสัญญีแพทย์, ศัลยแพทย์, แพทย์ผู้รักษาอื่น ๆ และพยาบาลไว้ในที่แห่งเดียว

กันหรือใกล้ ๆ กัน ทำให้แพทย์ต่าง ๆ สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือพยาบาลสามารถตามตัวแพทย์ต่าง ๆ ได้ทันทีทันใดและง่ายขึ้นในเมื่อมีเหตุการณ์อันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๔. เป็นการประหยัดตัวบุคคล คือพยาบาลผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งสามารถจะอนุญาตให้ใช้พยาบาลที่เข้ามารับการอบรมฝึกหัดทำงานทั้งสองแห่งได้ ในยามที่มีผู้ป่วยเข้ามารับการดูแลรักษาบ่อย ก็จะได้มีโอกาสเล่าเรียนหาความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ทั้งในห้องพักหลังการผ่าตัดและหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักได้

๕. เป็นการสะดวกต่อผู้ป่วยในเรื่องการเคลื่อนย้ายเช่นในบางคราวจำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยออกจากห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไปสู่หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก หรือในบางคราวอาจจะต้องย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปสู่หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ทำให้การเคลื่อนย้ายเป็นไปโดยง่ายและสะดวก

แต่อย่างไรก็ตามในการที่จัดเอาห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักไว้ในที่แห่งเดียวกันหรือไว้ในที่ใกล้ ๆ กันนี้ ก็อาจจะเป็นผลไม่ดีหรือมีโทษก็ได้ เช่น

๑. อาจจะนำเอาเชื้อโรคจากผู้ป่วยรายที่ติดเชื้อเข้าไปสู่บริเวณของห้องผ่าตัดซึ่งทำให้เกิดความสกปรกขึ้น แต่อย่างไรก็ตามอาจจะทำให้ลด

ลงได้บ้างถ้าหากว่าได้วางแผนอย่างเหมาะสม โดยมากห้องพักรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมักจะมีทางเข้าจากระเบียงของห้องผ่าตัดซึ่งเป็นบริเวณที่สะอาด แต่การเข้าออกของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนั้นจะต้องแยกจากห้องผ่าตัด แม้ว่าจะมีทางติดต่อระหว่างหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักกับห้องพักรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในที่ทั้งสองแห่งนี้ปฏิบัติงานได้สะดวกและเพื่อให้ผู้ป่วยจากห้องพักหลังการผ่าตัดย้ายมาสู่หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก การติดต่อนี้อาจจะทำให้ห้องผ่าตัดมีการติดเชื้อง่าย แต่ถึงอย่างก็ดี ก็ยังนับว่ามีประโยชน์อื่น ๆ อยู่เป็นอย่างมากในการที่จัดทั้งสองแห่งนี้ไว้ในที่เดียวกันหรือใกล้ ๆ กัน

๒. อาจจะทำให้มีการขาดแคลนพยาบาลแก่ผู้ป่วยในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักได้ในบางคราว เนื่องจากพยาบาลจะต้องทำงานในที่ทั้งสองแห่ง ดังนั้นบางคราวอาจจะต้องไปคอยเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยซึ่งฟื้นจากยาสลบในห้องพักหลังการผ่าตัดเสียเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นก็จำเป็นที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม โดยจัดหาพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอ

ประโยชน์ของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

๑. เป็นสถานที่รวบรวมผู้ป่วยหนักไว้ในที่แห่งเดียวของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นการสะดวกอย่างยิ่งแก่ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์ หรือแพทย์ผู้

รักษาต่างๆ สามารถที่จะไปเยี่ยมเยียน ดูแลรักษาหรือแก้ไขช่วยเหลือผู้ป่วยหนักในเมื่อมีสภาพอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วทันที่

๒. เป็นสถานที่รวบรวมพยาบาลซึ่งมีความชำนาญในการสังเกตดูแลรักษาพยาบาลเป็นพิเศษต่อผู้ป่วยหนักไว้ในที่เดียวกัน ไม่ต้องกระจายไปอยู่ตามตึกต่างๆ ซึ่งต้องใช้พยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยจะเพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้แทบทุกแห่งไม่ว่าในประเทศไทยหรือต่างประเทศกำลังประสบกับปัญหาเรื่องการขาดแคลนพยาบาล ยิ่งพยาบาลที่มีความชำนาญความสามารถ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักด้วยแล้วก็ยิ่งจะเห็นว่ามีความน้อยมากเหลือเกิน ดังนั้นการที่สร้างหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักขึ้น ก็จะช่วยแก้ปัญหาอันนี้ลงได้บ้าง เนื่องจากพยาบาลที่มีความชำนาญความสามารถ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเพียง ๒-๓ คนก็อาจสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยหนักซึ่งตึกต่างๆ ส่งเข้ารับการดูแลรักษาอยู่ในหน่วยนี้ได้เป็นอย่างดี แต่ถ้าหากทั้งผู้ป่วยไว้ในตึกของผู้ป่วยเอง บางทีอาจจะต้องใช้พยาบาลคนหนึ่งเฝ้าผู้ป่วยหนักนั้นเป็นประจำตลอดไป เช่นในกรณีที่ผู้ป่วยหนักซึ่งต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาเพิ่มความดันโลหิตหยดเข้าเส้น หรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ ล้างกะเพาะ บัสสวะติดต่อ

ตลอดไป เป็นต้น พยาบาลที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ก็ไม่สามารถจะไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหนักอื่น ๆ ได้เลย แต่ถ้าหากนำผู้ป่วยหนักในรายเช่นนี้ส่งเข้ามารับการดูแลรักษาในหน่วยนี้แล้ว พยาบาลที่เฝ้าผู้ป่วยหนักรายนี้ก็อาจจะไปช่วย ดูแลผู้ป่วยหนักรายอื่น ๆ ได้ โดยที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยหนักรายนี้เสียผลประโยชน์เลย

๓. เป็นสถานที่รวบรวมเครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งใช้ในการช่วยเหลือแก้ไขผู้ป่วยอย่างครบถ้วน และพร้อมที่จะนำมาใช้ได้ทันทีทันใดไว้ในสถานที่แต่เพียงแห่งเดียว ซึ่งเป็นหลักการที่ถูกต้องที่สุดตรงตามวัตถุประสงค์ ในการสร้างหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก แทนที่จะกระจายเครื่องมือเครื่องใช้ไปตามตึกต่างๆ ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองอย่างยิ่ง และยากที่จะครบถ้วนและไม่สะดวกในเมื่อมีเหตุการณ์ที่จำเป็น ต้องช่วยเหลือกับผู้ป่วยเกิดขึ้น

๔. จะช่วยทำให้ผู้ป่วยหนัก ได้รับความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม โดยที่ผู้ป่วยหนักต่างๆ จะได้รับการดูแลรักษาเอาใจใส่จากหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลของหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ซึ่งได้รับการอบรมฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ตลอดจนแพทย์ผู้รักษาต่างๆ และวิสัญญีแพทย์อย่างใกล้ชิด และตลอดเวลาอันนี้เองจะช่วยทำให้อัตราของการปลอดภัยของผู้ป่วยหนักเพิ่มสูงขึ้น

๕. จะช่วยทำให้ขวัญหรือจิตใจของผู้ป่วยอื่น ๆ ตามตึกต่าง ๆ ดีขึ้น ผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งอยู่ตามตึกต่าง ๆ จะได้ไม่มีโอกาสพบเห็นสภาพต่าง ๆ ของผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมาใหม่ๆ ซึ่งถ้าได้พบเห็นแล้ว บางทีอาจจะทำให้ขวัญหรือจิตใจของผู้ป่วยต่าง ๆ ในตึกผ้อหรือเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ผู้ป่วยกำลังจะได้รับการผ่าตัดอย่างหนึ่งอย่างใดในเร็ววันนี้ ถ้าหากได้ประสพกับเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วอาจจะกลัวหรือตื่นตื่นซึ่งบางรายถึงปฏิเสธต่อการผ่าตัด

๖. เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการสอนทั้งทางภาคทฤษฎีและทางภาคปฏิบัติต่อ พยาบาล, แพทย์ฝึกหัด, แพทย์ประจำบ้านและแพทย์อื่นๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักต่าง ๆ

๗. ช่วยป้องกันแพทย์ไม่ให้ถูกฟ้องร้องทางด้านกฎหมาย จะได้ไม่มีการกล่าวหาว่าแพทย์หรือพยาบาลตามตึกทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ปล่อยให้ผู้ป่วยหนักตายไป เป็นต้น ดั่งเคยมีตัวอย่างเสมอ การที่ส่งผู้ป่วยหนักต่าง ๆ เข้าไปได้รับการดูแลรักษาอยู่ในหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักเป็นทางออกที่เหมาะสมและเป็นการป้องกันต่อการกล่าวหาของผู้อื่นโดยจะเพาะอย่างยิ่งได้แก่ญาติของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพราะชื่อของหน่วยนี้ก็ย่อมบอกอย่างชัดแจ้งและเป็นหน่วยจะเพาะของโรงพยาบาลที่รับจะเพาะผู้ป่วยหนักจริงๆ เท่านั้น

แผนการสร้างและขนาดของห้องพักรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกับหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

ในสมัยระยะแรก ๆ ที่มีการสร้างห้องพักรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหรือ หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักตามโรงพยาบาลบางแห่งขึ้น มักจะได้รับความพึงเล็งและการวิพากษ์วิจารณ์ตลอดจนอุปสรรคเกิดขึ้นต่าง ๆ นานา อาทิเช่น หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลของห้องผ่าตัด, หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำตึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งต่างก็มีความรู้สึกประหนึ่งว่ากำลังจะถูกแย่งเอางานที่ควรจะเป็นหน้าที่ของพวกเขาไปทำ แต่ความเข้าใจอันนี้เป็นความเข้าใจที่ผิด เพราะพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นไม่สามารถที่จะทำงานนี้ได้อย่างเต็มที่ อย่างเสมอต้นเสมอปลายได้ตลอดทั้ง ๒๔ ชั่วโมง เพราะงานชนิดนี้ต้องการเอาใจใส่ดูแลต่อผู้ป่วยเหล่านั้นอย่างจริงจัง จึงจะทำให้การช่วยเหลือต่อผู้ป่วยได้ผลดี ถ้าหากว่าจะเอางานของห้องพักรักษาผู้ป่วย หลังการผ่าตัด และของ หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักซึ่งเป็นงานที่ต้องการความละเอียดลออและการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ไปรวมกับงานของ ห้องผ่าตัด และงาน ของ ตึกต่าง ๆ แล้วพยาบาลต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะทำได้ไม่เต็มที่ เพราะงานจะล้นมือและยิ่งกว่านั้นผลที่ผู้ป่วยจะได้

รับจากการดูแลรักษาพยาบาลที่ย่อมจะลดลงไป เพราะฉะนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องแยกจากกันให้เป็นคนละส่วนของงานโดยเด็ดขาด ต่างก็เป็นหน่วยอิสระและมีหัวหน้าผู้รับผิดชอบของแต่ละแห่ง แต่จะต้องประสานงานซึ่งกันและกันโดยหน้าที่เพื่อที่จะให้งานเป็นไปอย่างกลมกลืน

ต่อมาในสมัยหลัง ๆ หลังจากที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้จัดสร้างห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากได้ยอมรับเป็นเอกฉันท์แล้วว่าได้ประโยชน์อย่างมหาศาล งานอันนี้จึงดูเหมือนจะเป็นงานประจำของโรงพยาบาลไปเหมือน ๆ กับงานของแผนกอื่น ๆ ทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เคยมีมาแต่ก่อนของพยาบาลหมดไปดังเช่นในปัจจุบัน

ในการที่จะก่อสร้างห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักหลังการผ่าตัด หรือหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักนี้ แน่นนอนเหลือเกินที่จะต้องขอความร่วมมือและช่วยเหลือจากสถาปนิกซึ่งจะขาดเสียมิได้ เพื่อที่จะได้ดำเนินการเขียนแบบแปลนให้ แต่อย่างไรก็ตามแพทย์ก็จำเป็นจะต้องบอกเล่าถึงความประสงค์และขนาดของห้อง หรือสถานที่ต่าง ๆ ที่ต้องการจะสร้างให้แก่สถาปนิก เพื่อที่สถาปนิกจะได้นำความต้องการของแพทย์ไปดำเนินการเขียนแบบแปลนได้

ต่อไปนี้จะกล่าวถึงหลักต่าง ๆ ที่แพทย์ต้องการอย่างคร่าว ๆ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถาปนิก

ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักหลังการผ่าตัด

๑. ที่สำหรับพักรักษาผู้ป่วยชั่วคราว ผู้ป่วยจะอยู่บนรถเข็นชนิดนอน ซึ่งจำนวนของรถเข็นชนิดนี้มักจะมี ๑ คัน ต่อเตียงผ่าตัด ๒ เตียง ที่ฝ้าผนังของห้องนี้ควรจะมีที่สำหรับให้ออกซิเจน และเครื่องสำหรับดูดน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยครบชุดแต่ละคนไป นอกจากนี้ควรจะมีที่เก็บผ้าห่มของผู้ป่วยจากตักของผู้ป่วยด้วย ห้องนี้อาจจะแยกจากห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักหลังการผ่าตัดโดยกันฝ้าเตี้ย ๆ เนื้อที่ของห้องพักรักษาผู้ป่วยชั่วคราวนี้ ควรจะประมาณ ๑๐ ตารางเมตรต่อรถเข็นชนิดนอนสำหรับผู้ป่วย ๑ คัน

๒. ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักหลังการผ่าตัด ต้องอยู่ใกล้กับห้องผ่าตัดให้มากที่สุดและมีทางเดินติดต่อดังกัน และถือว่าเป็นบริเวณที่สะอาดปราศจากเชื้อเช่นกัน ส่วนทางออกนั้นมี ๒ ทาง คือ ทางหนึ่งไปยังหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ส่วนอีกทางหนึ่งนั้นไปตักของผู้ป่วย ห้องนี้จะกว้างใหญ่เพียงใดก็ขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงของผู้ป่วยที่จะบรรจุเข้าไปซึ่งธรรมดาแล้วมักจะถือหลักว่าจำนวนเตียงหรือรถเข็นชนิดนอนของผู้ป่วย ๑ เตียงต่อเตียงผ่าตัด ๑ เตียง และควรจะมีเตียงไม่ต่ำกว่า ๖ เตียงเป็นอย่างน้อย (ในบางคราวอาจจะมีเตียงผู้ป่วย ๔ เตียงกับรถนอนชั่วคราวสำหรับผู้ป่วย ๒ คันก็ได้) ที่ฝ้าผนังทางด้านหัวเตียงแต่ละเตียง

จะต้องมีเครื่องสำหรับให้ออกซิเจนครบชุด, เครื่องสำหรับดูดน้ำมูก น้ำลาย, เครื่องสำหรับวัดความดันโลหิต และภายในห้องนี้จะต้องมีอ่างล้างมือ และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ เนื้อที่ของห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนี้ควรจะมีประมาณ ๑๐ ตารางเมตรต่อเตียงผู้ป่วย ๑ เตียง

๓. ห้องทำงานสำหรับหัวหน้าพยาบาลห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ซึ่งถ้าหากเป็นไปได้ ควรจะร่วมกับหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก เนื่องจากเป็นบุคคลเดียวกัน ห้องนี้ควรมีประตูทางเข้าและหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก เนื้อที่ของห้องนี้ควรจะมีประมาณ ๑๐ ตารางเมตร

๔. ที่ทำงานสำหรับพยาบาลของห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ควรจะสร้างขึ้นตรงกลางหรือยกพื้นให้สูงกว่าพื้นธรรมดา เพื่อให้สามารถแลเห็นผู้ป่วยได้มากที่สุด รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในที่พักสำหรับผู้ป่วยชั่วคราวด้วย นอกจากนี้จะต้องมีตู้เก็บยา, โทรศัพท์หรือระบบเรียกขอความช่วยเหลืออย่างหนึ่งอย่างใดและอื่น ๆ สุดแต่ความต้องการ เนื้อที่ของบริเวณนี้ควรจะมีประมาณ ๘ ตารางเมตรเป็นอย่างน้อย

๕. ห้องพักสำหรับวิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ ต้องมีห้องส้วมพร้อม ควรจะมีเตียงสัก ๑ เตียงสำหรับแพทย์เพราะอาจจะต้อง

นอนเฝ้าผู้ป่วยในบางคราว เนื้อที่ของห้องนี้ควรจะมีประมาณ ๑๒ ตารางเมตร

หน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก

หน่วยนี้จะมีทางติดต่อกับห้องพักผู้ป่วยหลังการผ่าตัด สำหรับให้เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานและผู้ป่วยผ่านเท่านั้น

๑. ห้องเตียงสำหรับผู้ป่วย ควรจะมีประตูขนาดใหญ่พอเพียงสำหรับที่จะโยกย้ายเช่นเตียงผู้ป่วยหรือเครื่องมือที่ใช้สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยบางชนิดผ่านเข้าออกได้สะดวก หน้าต่างควรจะมีใหญ่และพอเพียงให้อากาศถ่ายเทได้ดี ภายในห้องควรมีเครื่องให้ออกซิเจนครบชุด พร้อมด้วยเครื่องสำหรับดูดน้ำมูก น้ำลายอยู่ที่ฝาผนังด้านศีรษะของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีอ่างสำหรับล้างมือและสัญญาณสำหรับเรียก ขอความช่วยเหลือจากข้างนอก เนื้อที่ของห้องเตียงนี้ควรจะมีประมาณ ๑๔ ตารางเมตร

๒. ที่ทำงานสำหรับพยาบาลของหน่วยนี้จะอยู่ในที่ซึ่งสามารถแลเห็นผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด โดยหันหน้าเข้าหาฝาด้านกระบอกของห้องเตียงสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ต้องมีที่สำหรับเก็บสิ่งของต่างๆ ที่จัดไว้เป็นชุด ๆ สำหรับผู้ป่วยและรถทำแผลสำหรับผู้ป่วย เนื้อที่ของที่ทำงานสำหรับพยาบาลนี้ควรจะมีประมาณ ๑๕ ตารางเมตร

๓. ห้องสำหรับจัดอาหาร อาหาร สำหรับผู้ป่วยจะถูกนำมาจากโรงครัวและจะมาพัก และจัดสำหรับผู้ป่วยที่ห้องนี้ นอกจากนี้อาจจะใช้ เป็นห้องสำหรับเครื่องตีสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ด้วยก็ได้ เนื้อที่ของห้องสำหรับจัดอาหารนี้ ควรจะประมาณ ๖ ตารางเมตร

๔. ห้องสำหรับใช้เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ห้องนี้ควรมีเนื้อที่ประมาณ ๑๐ ตารางเมตร

๕. ห้องปฏิบัติการ สำหรับตรวจหาสิ่ง ที่จำเป็นในทางอย่าง ใดควรมีเนื้อที่ประมาณ ๔ ตารางเมตร

๖. ห้องทำงานแพทย์ ควรจะมีห้องน้ำ และห้องส้วมพร้อม เนื้อที่ของห้องนี้ควรจะมี ประมาณ ๑๒ ตารางเมตร

๗. ห้องสำหรับล้างและเทสิ่งสกปรก ต่าง ๆ ควรมีเนื้อที่ประมาณ ๑๐ ตารางเมตร

๘. ห้องพักสำหรับญาติของผู้ป่วยที่ มาเยี่ยม ควรจะแยกออกจากหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก แต่ไม่ควรจะให้ไกลกันนัก ภายใน ห้างพักนี้ควรมีห้องส้วมอยู่ด้วย เนื้อที่ของห้อง นี้ควรจะมีประมาณ ๑๔ ตารางเมตร

ตัวเลขของเนื้อที่ของห้องต่าง ๆ ที่ให้มานี้ เป็นขนาดที่น้อยที่สุด ถ้าหากจะต้องการกว้าง ใหญ่กว่านี้ก็อาจจะทำได้สุดแต่ความเหมาะสม

“ความสำคัญอยู่ที่ว่าเมื่อสร้างห้อง พักผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหรือหน่วยดูแลรักษา ผู้ป่วยหนักขึ้นมาแล้ว ศัลยแพทย์กิด, วิสัญญีแพทย์กิดหรือแพทย์ผู้รักษาที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วย จะต้องไปเยี่ยมเยียนดูแล ผู้ป่วยอย่างน้อยที่สุดวันละ ๓ ครั้ง คือ เช้า กลางวัน และเย็น มิใช่จะใช้ให้ พยาบาลเป็นผู้ดูแลแล้วมารายงาน หรือ ไม่ไปดูแลทั้งพยาบาลและแพทย์ หรือ บางทีก็เพียงแต่สร้างชนไก่ ๆ โดยเห็นท ่อนเขาสร้าง กี่สร้างบ้าง เพื่อให้ผู้อื่นเห็น ว่าหนักหนักสนับเหมือนกัน”

บทบาทของวิสัญญีแพทย์ที่มคอห้องผู้ป่วย หลังการผ่าตัดและหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วย หนัก

ส่วนมากวิสัญญีแพทย์มักจะถูกขอร้องเพื่อให้ ไปทำการช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำและความคิดเห็น เกี่ยวกับ เรื่องการ ช่วยเหลือ บัจจุบัน หนักด่วน ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยเสียเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้นจึงขอ สรุปรหน้าที่ ของวิสัญญีแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หนักงานใน หนักนี้ คือ

๑. ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและร่วมมือ ทุก ๆ ทางกับแพทย์ผู้รักษา เมื่อขอร้องมาเกี่ยวกับ การรักษาผู้ป่วย

๒. ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ในเมื่อผู้ป่วยนั้นมีการขัดข้องทางระบบการหายใจ และระบบการไหลเวียนของโลหิตเกิดขึ้น

หมายเหตุ.—

ความมุ่งหมายในการเขียนเรื่องห้องพักผู้ป่วย หลังการผ่าตัดและหน่วยดูแลรักษาผู้ป่วยหนักขึ้นนี้ก็เพื่อที่จะ กระตุ้นให้เห็น ถึงความสำคัญและประโยชน์ของผู้ป่วยที่จะได้รับจากการที่สร้างขึ้น ได้พยายามรวบรวมแต่หลักการใหญ่ ๆ เท่านั้น ส่วนปลีกย่อยต่าง ๆ มิได้นำมาลงไว้ ณ ที่นี้ อีกประการหนึ่งได้พยายามใช้สำนวนง่าย ๆ และเป็นภาษาไทยให้มากที่สุด เพื่อที่จะเป็นประโยชน์แก่พยาบาลซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงาน ซึ่งในบางครั้งอาจจะดูยึดตายและฟังดูพิกล อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนทั้งสองต้องขออภัยในที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Jolly, C., Lee, J.A.: Anaesthesia. 12 : 49 (1957)
2. Dripps, R.D., Eckenhoff, J.E., Vandam, L.D. : Introduction to Anesthesia. Ed 1. pp. 188. W.B. Saunders Company. Philadelphia and London (1957)
3. Safar. P., De Kornfeld, T.J., Pearson, J.W., Redding. J.S. : Anaesthesia. 16 : 275 (1961)
4. Wolfson, L.J. : Anaesthesia for the injured. Ed 1. pp. 9. Blackwell Scientific Publications. Oxford (1962)
5. Mushin, W.W. : Thoracic Anaesthesia. Ed 1. pp. 506. Blackwell Scientific Publications. Oxford (1963)
6. Lopresti, M.E. : Anaesthesia 18 : 201 (1963)
7. Lee, J.A., Atkinson, R.S. : A Synopsis of Anaesthesia. Ed 5. pp. 719 John Wright & Sons Limited. Bristol (1964)