

บัญชีรายละเอียดแบบทำยประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๙	นางอรุณวรรณ ปัทมะโสภกา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๘๙๕๕๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๘๙๕๕๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเม็ดเลือดคู่กันที่หลอดเลือดปิดเฉียบพลัน บริษัทห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยใช้หลัก SBAR งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลหนองฉาง”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคลิ้มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน บริบทห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม ๒๕๖๖ – ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ศึกษาคความรู้ทางวิชาการโรคลิ้มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษาและภาวะแทรกซ้อนโรคลิ้มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน

โรคลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดปอดเฉียบพลัน นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อยเป็นลำดับที่สามารถจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองซึ่งส่งผลให้เกิดอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเกิดจากการหลุดลอยของลิ้มเลือดจากหลอดเลือดดำที่ขา การอุดตันในหลอดเลือดปอดอย่างเฉียบพลันจะทำให้แรงต้านทานของหัวใจห้องล่างขวาสูงขึ้น ส่งผลให้หัวใจ ห้องล่างขวาทำงานผิดปกติ กระทบต่อระบบไหลเวียนโลหิตและการแลกเปลี่ยนก๊าซซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันสั้น

การวินิจฉัยอาศัยการประเมินความน่าจะเป็นของการเกิดโรคร่วมกับลักษณะทางคลินิก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับโรคและระดับความรุนแรง เช่น ภาพทางรังสีปอด, การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram-ECG) Echocardiogram, CTPA/CT pulmonary angiography, pulmonary angiogram, D-dimer เป็นต้น

หลักการรักษาในระยะสั้นคือการละลายหรือยับยั้งการอุดตันของลิ้มเลือดซึ่งวิธีการรักษขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผลกระทบต่อระบบไหลเวียนโลหิตและการทำงานของหัวใจห้องล่างขวา ส่วนหลักการรักษาในระยะยาวคือการป้องกันไม่ให้เกิด ลิ้มเลือดอุดตันซ้ำซึ่งขึ้นอยู่กับความเสี่ยง ในการเกิดโรคซ้ำในผู้ป่วยแต่ละราย โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกผิดปกติ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงหลักของการรักษาจำเป็นต้องทำในผู้ป่วยทุกรายและทุกขั้นตอนของการรักษา

๓.๒ การพยาบาลโรคลิ้มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน แบ่งการพยาบาล เป็น ๒ ระยะ

๓.๒.๑ การพยาบาลในในระยะที่อยู่ในห้องฉุกเฉินซึ่ง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤตอันตรายและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต กิจกรรมการพยาบาลเน้น แก้ไขภาวะคุกคามชีวิต (Life Threatening) ได้อย่างอย่างทันท่วงที ตามหลัก ABCD มีการประเมินอาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ ปัญหาที่ซ่อนเร้นภายหลังการแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย การประเมินตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสภาวะโรคในขณะนั้น และการให้ข้อมูลการวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

๓.๒.๒ การพยาบาลในระหว่างการส่งต่อไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยการวางแผนการพยาบาลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่อ การรับและการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

พยาบาลห้องฉุกเฉินเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยโรคลิ้มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอด มีการจัดการปัญหาและวางระบบในการดูแลให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินวิกฤตในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติ เริ่มตั้งแต่การประเมินอาการโดยการประเมินทั้งระบบตามหลัก ABCD ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การรักษาพยาบาล ฝาระวังและติดตามอาการของผู้ป่วย การที่พยาบาลมีความรู้ทั้งด้านพยาธิสรีรวิทยา การดำเนินของโรค การรักษาและทักษะทางการพยาบาลต่างๆ เป็นบทบาทท้าทายที่จะพัฒนาให้ครบทุกกระบวนการ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤติของชีวิต ลดความพิการที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

หลักการและเหตุผล

โรคลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดปอดเฉียบพลัน (acute pulmonary embolism) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยเฉียบพลัน นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบได้บ่อยเป็นอันดับสามรองจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตเกิดจากการไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาทันท่วงที

อุบัติการณ์ของ โรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดปอดเฉียบพลันในประเทศไทยยังไม่ชัดเจน ในปัจจุบันในประเทศไทยมีการพัฒนาองค์ความรู้ และมีการนำเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดอุดตันในหลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ทำให้มีผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นโรคโรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดปอดเฉียบพลันมากขึ้นเมื่อเทียบกับในอดีตผลการรักษาโรคลิ่มเลือดอุดตัน ในหลอดเลือดปอดเฉียบพลันในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีการศึกษาไว้

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลหนองฉาง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ จนถึงปี ๒๕๖๖ พบว่าผู้ป่วย ๕ รายที่ส่งต่อโรงพยาบาลอุทัยธานีด้วยอาการ เหนื่อยอย่างฉับพลัน วินิจฉัยว่าก่อนส่งต่อ Dyspnea และมีวินิจฉัยต่อบกกลับส่งต่อ acute pulmonary embolism โดย ๒ ใน ๕ รายไม่รู้สีกตัว หัวใจหยุดเต้น ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพแล้วส่งต่อโรงพยาบาลอุทัยธานี การเลือกกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน (Acute Pulmonary Embolism) ในบริบทห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากรายนี้เป็นโรคที่ความรุนแรงสูงและวินิจฉัยในโรงพยาบาลชุมชนได้ สามารถให้การรักษาได้ตามแนวปฏิบัติทางการดูแลผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ที่มีอาการรุนแรงได้ก่อนการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน

๒. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน
ขั้นตอนดำเนินการ

๑. เลือกโรคที่น่าสนใจทบทวนเอกสารตำรา งานวิจัยการวินิจฉัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาล จากวารสารหนังสือและในอินเทอร์เน็ตที่มีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การรักษา อาการ การดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อน จากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและศึกษาแฟ้มประวัติ

๓. ทบทวนเอกสาร งานวิจัย งานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรค พยาธิสภาพโรค แนวทางการรักษา ปรีกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตามทฤษฎีของโรค

๔. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปรผลข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยจนถึงโรงพยาบาลปลายทาง เรียบเรียง การเขียนรายงานสรุปผล

๕. ส่งเอกสารวิชาการที่จัดทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการดูแลรักษา จนถึงส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างปลอดภัย

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลันที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานและมีคุณภาพ

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๒๖ ปี สถานภาพโสด น้ำหนัก ๙๘ กิโลกรัม สูง ๑๖๕ เซนติเมตร อาชีพรับจ้าง ปฏิเสธการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีประวัติการรับประทานยาคุมกำเนิด ๓ ปี เพื่อปรับฮอร์โมนเพศเพื่อให้ประจำเดือนมาปกติ

วินิจฉัยโรค: acute Dyspnea, Severe hypoxemia, R/O pulmonary embolism (วินิจฉัยต่อบกกลับ refer acute pulmonary embolism)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : จุกแน่นคอ เป็นลม ใจสั่น ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : ๑ เดือน มีอาการเหนื่อยง่าย ว่างเพลีย ไอแห้งๆตอนกลางคืน ไม่มีไข้ ยังไม่ได้รับการรักษาที่ใด ๖ ชั่วโมงก่อนมีอาการจุกแน่นคอ หายใจเหนื่อย ๑ ชั่วโมงก่อนมาแน่นคอ หายใจเหนื่อย ใจหวิวเป็นลม เสร็จออก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๓ ปีก่อนประจำเดือนมาไม่ปกติรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนให้รับประทานยาคุมต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ปฏิเสธการแพ้ ปฏิเสธสารเสพติด

การตรวจร่างกาย : ตรวจร่างกายตามระบบพบที่ผิดปกติคือ Lungs Tachypnea

ประเมินสภาพแรกรับ : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บ่นแน่นคอ หายใจหอบเหนื่อย เหงื่อออกตัวเย็น อุณหภูมิ ๓๖.๖ C°
ชีพจร ๑๔๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๕/๖๕ มิลลิเมตรปรอท

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : CXR, Lungs : Tachypnea ECG ๑๒ leads : Sinus tachycardia, rate ๑๔๒/min, S๑Q๓T๓ pattern T inversion A๑V๔ Echocardiogram bedside โดยอายุรแพทย์: LV D-shape, SpO๒ ๘๐% RA Troponin T=๐.๒๔๗ ng/ml, SPO๒ ๗๗ %

อาการเปลี่ยนแปลง : ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบเพิ่มมากขึ้น เหงื่อออกตัวเย็น ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ

แผนการรักษาของแพทย์ : consult อายุรแพทย์ ตรวจประเมินอาการ ผลการตรวจประเมินทางห้องปฏิบัติการ และทำ bed side: Echocardiogram พิจารณาให้การรักษาดูตามแนวทาง acute pulmonary embolism ที่มีภาวะ unstable ; On endotracheal tube , Fentanyl ๑๐๐ mcg IV stat, Heparin Sodium ๕๐๐๐ iu (๑ml) in ๐.๙% NSS ๕๐ ml IV drip ๕๐ มิลลิตร/ชั่วโมง infusion ,Fentanyl ๕๐๐ mcg in ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml IV drip ๕ มิลลิตร/ชั่วโมง ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและการรักษาที่มีศักยภาพสูงกว่า

การวางแผนทางการพยาบาล :

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะห้องฉุกเฉิน

๑. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการอุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน
๒. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากภาวะพร่องออกซิเจน
๓. ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ตามสภาพการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
๔. เสี่ยงต่อการเกิดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ anticoagulants

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะการส่งต่อ

๑. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ
๒. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นจากภาวะพร่องออกซิเจนระหว่างนำส่ง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๒๖ ปี สถานภาพโสด น้ำหนัก ๘๘ กิโลกรัม อาชีพรับจ้าง จุกแน่นคอ เป็นลมใจสั้น ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยให้ข้อมูลการเจ็บป่วยว่า ๑ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มมีอาการเหนื่อยง่ายเวลาเดิน กลางคืนมีอาการไอแห้งๆ บ่อย พักผ่อนได้น้อย เพลียไม่ได้รับการรักษาที่ใด ๖ ชั่วโมงก่อนมีอาการแน่นคอ เหนื่อย พักแล้วอาการทุเลา ๑ ชั่วโมงก่อนมีอาการเพิ่มมากขึ้นญาติจึงพามาโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยหายใจเหนื่อย เหงื่อออกตัวเย็น มีชีพจรเร็ว ๑๔๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ไม่มีไข้ ความดันโลหิตปกติ ตรวจร่างกายพบความผิดปกติ Lungs Tachypnea ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน ๗๗ % ผลเอกซเรย์ปอดปกติ T=๐.๒๔๗ ng/ml ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ Sinus tachycardia, rate ๑๔๒/min, S๑Q๓T๓ pattern T inversion A๑V๔ แพทย์อายุรกรรมตรวจ bedside: Echocardiogram: RV D shape พิจารณาการรักษาตามแนวทาง acute pulmonary embolism โดยการให้ anticoagulant คือ Heparin Sodium ๕๐๐๐ iu (๑ml) in ๐.๙% NSS ๕๐ ml IV drip ๕๐ ml/hr infusion เนื่องจากอาการภาวะ unstable: severe dyspnea, Hypoxemia จึงได้ On endotracheal tube , Fentanyl ๑๐๐ mcg IV stat Fentanyl ๕๐๐ mcg in ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml IV drip ๕ ml/hr และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล จังหวัด ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค acute pulmonary embolism หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยถูกส่งเข้ามารับบริการต่อที่คลินิกวารสาริน โรงพยาบาลหนองฉาง ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ปกติเหมือนก่อนป่วย

สรุป

ในการศึกษานี้ทำให้ทราบภาวะสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการแสดงที่สำคัญ ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เครื่องมือที่สนับสนุนการวินิจฉัยในระดับโรงพยาบาลชุมชน เช่น Electrocardiogram

(ECG), Echocardiogram เป็นต้น การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ แนวปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้น ในหลอดเลือดปอดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉิน และกิจกรรมทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าสงสัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นในหลอดเลือดปอดเฉียบพลันที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ก่อนส่งต่อไปโรงพยาบาล จังหวัด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ จัดทำกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน บริบท ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์โรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการประเมิน การวางแผน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย การรักษา และจัดกิจกรรมทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามเกณฑ์

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ หน่วยงานมีแบบแผนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน

๖.๒ ใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษา การปฏิบัติงานของพยาบาลทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน

๖.๓ ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือ/เอกสาร/สื่อในการให้ความรู้เพื่อประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนเรื่องโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลันอาการสัญญาณเตือนที่ควรรับมาโรงพยาบาล

๖.๔ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานด้านการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในด้านบริการพยาบาลที่ได้รับ และเกิดความร่วมมือที่ดี

๖.๕ นำเอกสารวิชาการกรณีศึกษา ไปต่อยอดทำให้เกิดงานวิจัย หรือแนวทางการพัฒนางาน เช่น การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน มีอาการและอาการแสดงที่ไม่มีความจำเพาะจึงจำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันโดยผู้มีความชำนาญ และเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง จึงจำเป็นต้องมีระบบการปรึกษาผู้ที่มีความชำนาญกว่าตามระบบทั้งในและนอกโรงพยาบาล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน ในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน วินิจฉัยได้น้อยแต่มีความรุนแรงสูง มีภาวะฉุกเฉินวิกฤตผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน จึงทำให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนไม่ค่อยมีประสบการณ์ทางการพยาบาลเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อดุดกั้นที่หลอดเลือดปอดเฉียบพลัน อาจทำให้กระบวนการดูแลรักษาไม่ราบรื่นจำเป็นต้องมีการใช้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลที่มีทักษะสูงในการปฏิบัติ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต ที่มีความต้องการดูแลยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทาง และความชำนาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการฝึกอบรม ศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันต่อแนวทางปฏิบัติและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงหน่วยงานควรมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนจะทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา จะทำให้ลดความพิการและอัตราการตายได้ เช่น แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญก่อนการให้ anticoagulant

๒. ควรมีการนำเครื่องมือช่วยในการประเมินผู้ป่วยในกลุ่มอาการที่มีความเสี่ยงในการบอกความน่าจะเป็นทางคลินิก (pretest probability) สำหรับ Pulmonary Embolism

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางอรุณวรรณ ปัทมะโสภา สัตส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

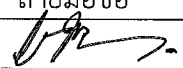
(นางอรุณวรรณ ปัทมะโสภา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๕ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางอรุณวรรณ ปัทมะโสภา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวเนาวรัตน์ แก้วนกสิกรรม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหนองฉาง

๕ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายอดิเทพ เกรียงไกรวณิช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง

๕ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยใช้หลัก SBAR งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
โรงพยาบาลหนองฉาง

๑. หลักการและเหตุผล

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้บริการแก่ผู้ป่วยที่อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างทันเวลา ถูกต้องปลอดภัย และผู้รับบริการพึงพอใจ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ บุคลากรทางการแพทย์ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๑๒ คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๔ คน การทำงานแบ่งเป็น ๓ ผลัด ๆ ละ ๘ ชั่วโมง ได้แก่ เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ซึ่งมีขอบเขตการให้บริการตั้งแต่ การดูแลผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาลการดูแลผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชการดูแลผู้ป่วยในระหว่างส่งต่อมีการทำงานเป็นทีมโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินรับผิดชอบ ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการซึ่งสถานะสุดท้ายของผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่สำคัญ ได้แก่ เสียชีวิต นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สิ่งสำคัญที่จะทำที่จะทำให้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ คือการสื่อสารส่งต่อข้อมูลอย่างมีคุณภาพ โดยการส่งต่อข้อมูลมีความจำเป็นตั้งแต่ภายในระดับทีมสหวิชาชีพ ทีมการพยาบาลที่มีการเปลี่ยนผลัดการปฏิบัติงาน การส่งต่อข้อมูลระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับพยาบาลผู้ป่วยใน การส่งต่อข้อมูลให้กับศูนย์รับผู้ป่วย/หรือพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลปลายทาง พบว่า พยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการสื่อสารส่งเวรไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ลำดับเหตุการณ์ขั้นตอนต่างกัน การส่งต่อข้อมูลบางเรื่อง เช่น สิทธิการรักษา อาการสำคัญ ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ ข้อมูลสำคัญจากญาติที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการรักษา เป็นต้น ขาดการติดตาม ไม่ต่อเนื่อง และจากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า เกิดจากการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้รับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงาน เสียเวลาในการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วย ทำให้การเข้าถึงระบบบริการที่จำเป็นได้ช้าขึ้น ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น เสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจต่อหน่วยงานได้

๒. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยของทีมที่มนำทางคลินิกโรงพยาบาลหนองฉางและการวิเคราะห์หาสาเหตุ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยที่ทรุดลงระหว่างการดูแล หรือได้รับอันตรายที่รุนแรงเป็นผลมาจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ดังนั้นการนำ SBAR มาใช้การสื่อสาร จะเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และเพิ่มของพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาล การสื่อสาร SBAR แบบ เป็นแนวทางการสื่อสารที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการรายงานภาวะของผู้ป่วยที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง เป็นข้อมูลที่กระชับ รวบรวม ครบคลุมสิ่งที่จำเป็น SBAR จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการติดต่อสื่อสารทุกชนิดที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ด้วยการสื่อสารโดยใช้ SBAR เทคนิคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างทีมบุคลากรทำให้บุคลากรสามารถส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยมีความครอบคลุมครบถ้วนเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

วิธีการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งต่อข้อมูลโดยใช้หลัก SBAR ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๑. กำหนดรูปแบบการสื่อสารมาใช้สำหรับสหวิชาชีพโดยยึดหลักการสื่อสาร รายงาน การส่งต่อข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิด SBAR (S = Situation, B = Background, A = Assessment, R = Recommendation) ดังนี้

๑.๑ การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วย (S = Situation) ที่ทำให้ต้องรายงานข้อมูล ได้แก่

- ระบุตัวผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ และสิทธิการรักษา
- ระบุวันที่ เดือน และเวลา แรกเริ่มที่ผู้ป่วยมารับบริการ
- การวินิจฉัยโรคของแพทย์ กรณีส่งเวรให้พยาบาล
- อาการสำคัญ
- ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพร้อมระบุเวลาที่เจ็บป่วย
- การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และผลการรักษาพยาบาล
- ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ
- รายงานสัญญาณชีพล่าสุดของผู้ป่วย
- การรายงานเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (B = Background) ได้แก่
- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/ประวัติการผ่าตัด พร้อมระบุ เวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ
- ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย (ถ้ามี)

๑.๒ การรายงานเกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ (A = Assessment) ได้แก่ การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามหลักวิชาการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

๑.๓ การรายงานเกี่ยวกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ (R = Recommendation) ได้แก่ ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ความต้องการแผนการรักษาของแพทย์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ การเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นหรือสิ่งที่ต้องเตรียมให้แก่ผู้ป่วย

๒. กำหนดแนวทางการสื่อสารระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินและทีมสหวิชาชีพโดยใช้หลัก SBAR ได้แก่

๒.๑ การรายงานแพทย์เวรทางโทรศัพท์ และทางวาจาเพื่อให้มีการส่งการรักษาได้อย่างทันเวลา

๒.๒ การสื่อสารข้อมูลผู้รับบริการเพื่อปรึกษาทีมสหวิชาชีพ

๒.๓ การส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โทรศัพท์ให้กับพยาบาลหอผู้ป่วยในเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

๒.๔ การส่งต่อข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยให้กับพยาบาลส่งต่อด่วนวาจา และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์ให้กับพยาบาลศูนย์ส่งต่อ/หรือพยาบาลห้องฉุกเฉิน

๒.๕ การส่งเวรระหว่างผลัดมีหลักการคือ

- พยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรผู้ส่งรายงาน ใช้วาจาในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมของข้อมูลผู้ป่วยที่ยังอยู่ในความดูแลเพื่อส่งต่อการดูแลให้กับเวรถัดไปวางแผนการการดูแลผู้ป่วย แผนการส่งต่อข้อมูลไปปรับการรักษาต่อในหอผู้ป่วย หรือส่งต่อไปปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงขึ้น ให้หัวหน้าเวรและสมาชิกทีมเวรถัดไปที่บริเวณด้านในปฏิบัติงานของพยาบาล (Nurse's Station) ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ในขณะรายงานเปลี่ยนเวร และอยู่ห่างจากผู้ป่วยในระยะที่เหมาะสม เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วย

-พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งเวร รายงานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเริ่มรายงานข้อมูลของผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในเวรก่อน แล้วจึงรายงานข้อมูลของผู้ป่วยรายอื่นๆในห้องฉุกเฉินต่อไปตามลำดับ

-พยาบาลวิชาชีพผู้ส่งเวร เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้รับเวรและสมาชิกทีมซักถามรายละเอียดและข้อสงสัย ขณะรายงานและหลังรายงานข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย
ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. การประเมินสมรรถนะในการใช้เทคนิคการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพโดยใช้หลัก SBAR ของพยาบาลห้องฉุกเฉินผ่านเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. กระบวนการปฏิบัติงานของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินบางสถานการณ์ไม่สามารถนำเทคนิคการสื่อสารโดยหลัก SBAR มาใช้ได้

แนวทางแก้ไข

๑. พัฒนาเครื่องมือโดยใช้แบบฟอร์มการสื่อสารการใช้ SBAR เชื่อมกับโปรแกรม hosXP เพื่อให้สะดวกกับผู้ใช้งาน

๒. ใช้แผนการสื่อสารสำรองกรณีที่สถานการณ์มีความยุ่งยากในการสื่อสารให้ครบถ้วน เช่น standing order ในโรคหลักหรือหัตถการที่สำคัญ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาได้อย่างครบถ้วน ปลอดภัย

๒. พยาบาลมีความพึงพอใจในการทางการส่งต่อข้อมูลโดยใช้หลัก SBAR มากกว่าร้อยละ ๘๐

๓. พยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการใช้รูปแบบ SBAR ในการรายงานแพทย์ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเวร และระหว่างหน่วยงานที่ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้อย่างครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์ข้อผิดพลาด และไม่ครบถ้วนในการรายงาน/การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยน้อยกว่า ๒ ครั้ง/เดือน

๒. อัตราความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้หลัก SBAR งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มากกว่า ๘๐%

(ลงชื่อ)

(นางอรุณวรรณ ปัทมะโสภา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๕ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน