

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วม ✓

2.ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2566 เวลา 10.44 น. ถึง 12.30 น.

รวมระยะเวลาการดูแล 1 ชั่วโมง 46 นาที

3.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เราเรียกกันว่า โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตหรือศัพท์ทางการแพทย์เรียกว่า STROKE นั้น ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,128,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทุกปีโดยพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร้อยละ 70-75% ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองนี้เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง แม้จะไม่เสียชีวิต ก็จะก่อให้เกิดความพิการในระยะยาว อาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น ตลอดชีวิตในเรื่องกิจวัตรประจำวันและก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม⁽¹⁾ สำหรับโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 400 เตียง ได้จัดระบบ STROKE FAST TRACK ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ สุขภาพ (Service plan) ระดับเขต ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อเข้าสู่ระบบ STROKE FAST TRACK จะได้รับการพิจารณาให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที จากการทบทวนอัตรา ผู้ป่วย STROKE FAST TRACK ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมา รับบริการในปี ปี 2564-2566 จำนวน 20, 17 และ 23 ราย ตามลำดับ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำภายใน 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 75.00, 72.22 และ 60.87 ตามลำดับ⁽²⁾ โดยเกณฑ์ตัวชี้วัดอัตรา ผู้ป่วย STROKE FAST TRACK ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที คือ ร้อยละ 60 ซึ่งสามารถทำได้ มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานของเขตสุขภาพที่ 6

ผู้ศึกษาสนใจกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วม เกณฑ์ตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วย STROKE FAST TRACK ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วทำได้มากกว่าเกณฑ์ มาตรฐานของเขตสุขภาพที่ 6 แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงระบบ STROKE FAST TRACK และไม่สามารถรับยาละลายลิ่มเลือดได้ เนื่องจากไม่ทราบระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โทร 1669 ไม่มีความรู้เรื่อง อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันและขาดความรู้ในการรับประสานยาลดความดันโลหิต สูง กรณีศึกษารายนี้ขาดยาลดความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน ซึ่งก่อนให้ยา ละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ที่จะให้ยาได้ละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำ (rt-PA) จึงต้องให้ยาลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือความดันโลหิตน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 185/110 มิลลิเมตรปรอท และขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ พบว่ามีเลือดออก ตามไรฟันเมื่อหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ 22 นาที ต้องรายงานแพทย์ หยุดยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือด เฝ้าระวังอาการเลือดออกผู้ป่วย และจองส่วนประกอบเลือด FFP เพื่อเตรียมให้กรณี

เลือดออกไม่หยุดต่อไป ดังนั้นจึงได้ศึกษากรณีศึกษา¹ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ลดอันตรายจากโรค และลดความพิการ

ความหมายของโรค

โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เนื้อสมองถูกทำลายโดยฉับพลันเนื่องจากเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงเนื้อสมองบริเวณนั้นๆได้ เนื่องจากมีอาการตีบตัน หรือ แตกของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้มีความผิดปกติของระบบประสาทแบบทันทีทันใดและอาการคงอยู่ นานกว่า 24 ชั่วโมง⁽³⁾

พยาธิสภาพ

โรคหลอดเลือดสมองตีบ พบประมาณ 70-75% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือด มาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างขึ้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบ หรืออุดตันของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น⁽¹⁾

สาเหตุ

1. การตีบตันของหลอดเลือดในสมองส่วนใหญ่ มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแข็งตัวและความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน

2. การอุดตันของหลอดเลือดสมองจากลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด ต้นกำเนิดของลิ่มเลือดดังกล่าวมักเกิดจากหัวใจหรือภาวะโรคหัวใจที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือด⁽⁴⁾

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง อาจมีเพียงเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดโรค ระยะเวลาที่สมองขาดเลือด หรือถูกกด อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด ตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีทันใดโดยเฉพาะที่มีอาการเพียงข้างเดียว พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออก หรือไม่เข้าใจคำพูดขึ้นมาทันทีทันใด ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อนและเวียนศีรษะบ้านหมุน หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหรือญาติสามารถประเมินได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นการรับรู้ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง (Perception of symptoms) ซึ่งเกิดจากอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว ก็จะมีแนวโน้มจะทำให้ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันลดลง⁽⁴⁾

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย ซักประวัติอาการและอาการแสดง
2. การเอ็กซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (CT Scan) จะช่วยให้เห็นภาพโดยรวมของสมอง และหากมีภาวะเลือดออกในสมองก็จะเห็นได้อย่างชัดเจน

การรักษา

ตามข้อบ่งชี้ของ National Institute of Neuro-logical Disorder and Stroke (NINDS) trial เพื่อให้เลือดไหลกลับมาเลี้ยงสมองบริเวณที่มีการขาดเลือดในเวลาอันรวดเร็ว กำหนดระยะเวลาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคสมองขาดเลือดภายในเวลา 3-4.5 ชั่วโมง นับแต่เกิดอาการ โดยการให้ยา rt-PA จึงจะทำให้เลือดไหลกลับมาเลี้ยงสมองบริเวณที่ขาดเลือดให้สามารถฟื้นตัวเป็นปกติได้

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันห้องฉุกเฉิน

แนวทางการพยาบาลเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน

1. จัดให้มีพยาบาล /เจ้าหน้าที่คัดกรอง /เวรเปล เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉิน(ภายใน 3 นาที)
2. ชักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีอาการสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีทันใด อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า 1 ใน 5 อย่าง ดังนี้
 - 1) อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการชาหรืออ่อนแรงของแขนขาหรือใบหน้า ส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง
 - 2) การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็น
 - 3) การพูดผิดปกติเช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกักหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด
 - 4) เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัว
 - 5) ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน และไม่เคยเป็นมาก่อน

เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ มีความสำคัญมากในการประเมิน เช่น ถ้าผู้ป่วย/ญาติแจ้งว่า มีอาการหลังตื่นนอนและไม่ทราบเวลาเข้านอนที่ชัดเจน จะทำให้ไม่ทราบ Stroke onset และไม่สามารถพิจารณาเข้า Stroke fast track แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการหลังตื่นนอน และทราบเวลาเข้านอนชัดเจน และอยู่ในช่วงเวลาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ก็สามารถพิจารณาการเข้า Stroke fast track ได้

ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลเวลา 02.30 น. แจ้งว่าผู้ป่วยตื่นนอนเวลา 02.00 น. มีอาการแขนขาอ่อนแรงข้างซ้ายและพูดไม่ชัด โดยได้เข้านอนตั้งแต่วันที่ 23.00 น. เท่ากับผู้ป่วยรายนี้มีอาการแล้ว 3 ชั่วโมง 30 นาที ให้นำผู้ป่วยเข้า Stroke fast track

กรณีไม่ทราบเวลา Stroke onset ที่แน่นอน ให้ประเมินและใช้แนวทางการรักษาตาม care map / pathway ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
3. การประเมิน นอกจากอาการและอาการแสดงดังกล่าวแล้ว ควรประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไปและการตรวจร่างกายอื่นๆ ได้แก่
 - 3.1 สัญญาณชีพ (vital signs)
 - 3.2 พิจารณา Basic life support/ Advanced life support
 - 3.3 อาการแสดงทางระบบประสาท (neurological signs) ได้แก่ การประเมินระดับความรู้สึกตัว ขนาดรูม่านตา ปฏิกริยาต่อแสง และกำลังแขนขา
 - 3.4 การประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (จาก National Institutes of Health Stroke Scale : NIHSS) 1 ประเมินโดยแพทย์หรือพยาบาล แล้วแต่บริบทของโรงพยาบาล

4. รายงานแพทย์ทันทีในกรณีต่อไปนี้

4.1 ผู้ป่วยที่มีอาการแสดง

4.2 สัญญาณชีพและอาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติ (ต้องรายงานภายใน 4 นาที) ได้แก่

4.2.1 ระดับความดันโลหิต

- SBP \geq 185 mmHg

- DBP \geq 110 mmHg

4.2.2 ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO₂) < 94% หรือ ผู้ที่มีภาวะ

cyanosis

4.2.3 ระดับความรู้สึกตัว GCS \leq 10 คะแนน

4.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ เช่น

ระดับน้ำตาลในเลือด \leq 50 mg/dL หรือ

ระดับน้ำตาลในเลือด \geq 400 mg /dL

4.4 อาการอื่น ๆ เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

5. ส่งตรวจวินิจฉัยโรคตามแผนการรักษา เช่น

5.1 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.2 ส่งตรวจพิเศษ CT brain non contrast

ข้อบ่งชี้และข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ มีดังต่อไปนี้

ข้อบ่งชี้

1. มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบ ภายใน 4.5 ชั่วโมง (ในกรณีไม่ทราบเวลาที่เริ่มอาการอย่างชัดเจน หรือ มีอาการหลังตื่นนอน ให้นับเวลาล่าสุดที่มีพยานยืนยันว่าเป็นปกติ เป็นเวลาที่เริ่มมีอาการ)

2. อายุ \geq 18 ปี

3. ผล CT brain ไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง

ข้อห้าม

1. ความดันโลหิตช่วงก่อนให้การรักษาสูง (SBP \geq 185 mmHgหรือ DBP \geq 110 mmHg) และไม่สามารถลดความดันโลหิตลงได้ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด

2. CT brain พบมีสมองขาดเลือดมากกว่าขนาด 1/3 ของ cerebral hemisphere

3. มีประวัติเลือดออกในสมองหรือกะโหลกศีรษะใน 3 เดือน

4. มีอาการที่สงสัยว่ามีเลือดออกชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage)

5. มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือขาดเลือดที่ศีรษะรุนแรงภายใน 3 เดือน

6. มีประวัติได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดโดยมีค่า prothrombin time \geq 15 วินาที หรือมีค่า

international normalized ratio (INR) \geq 1.7

7. ได้รับยา heparin ภายใน 48 ชั่วโมง และมีค่า partial-thromboplastin time (PTT) ผิดปกติ
8. มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร
9. ตรวจร่างกายพบมีภาวะเลือดออก (active bleeding)
10. มีการแทงหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ในตำแหน่งที่ไม่สามารถกดได้ภายใน 7 วัน
11. มีระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 50 mg/dL หรือ ≥ 400 mg/dL
12. อาการทางระบบประสาทที่ขึ้นอย่างรวดเร็วจนเกือบเป็นปกติ หรือมีอาการอย่างเดียวไม่รุนแรง เช่น แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยโดยระดับ NIHSS น้อยกว่า 4 ยกเว้นมี Aphasia หรือมี hemianopia
13. มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน
14. มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน
15. อาการชักตอนเริ่มมีอาการร่วมกับอ่อนแรงหลังชัก (Todd's paralysis)
16. มีประวัติ recent myocardial infraction ภายใน 3 เดือน
17. NIHSS > 25

ข้อห้ามเพิ่มเติม กรณีให้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการ มากกว่า 4.5 ชั่วโมง

1. มีประวัติได้รับยาละลายลิ่มเลือด (warfarin) โดยไม่พิจารณาค่า INR
2. อายุ > 80 ปี
3. เป็นเบาหวานร่วมกับเคยมีโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมาก่อน

กิจกรรมการพยาบาลในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

1. การพยาบาลก่อนให้ยา

- 1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) และอาการแสดงทางระบบประสาท (neurological signs)
- 1.2 ชักประวัติและอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาการมักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ชาครึ่งซีก แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน พูดลำบาก พูดไม่ชัด ฟังไม่เข้าใจ เวียนศีรษะบ้านหมุน เดินเซ ปวดศีรษะรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน
- 1.3 ชักถามเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง
- 1.4 เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, DTX, blood sugar, electrolyte, BUN, Cr, coagulogram (หรืออาจใช้การตรวจ coagulogram จากการเจาะเลือดปลายนิ้ว) clotted blood 1 tube
- 1.5 เปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้น โดยเส้นหนึ่งให้ 0.9% NSS ตามแผนการรักษาในข้างที่ไม่อ่อนแรง และ on NSS lock ในแขนอีกข้างหนึ่งเพื่อเตรียมไว้สำหรับฉีดยาละลายลิ่มเลือด
- 1.6 ประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)
- 1.7 ประสานและส่งตรวจคอมพิวเตอร์สมอง (CT brain)
- 1.8 ตรวจ EKG 12 lead (อาจทำหลังให้ยาแล้วแต่บริบท)
- 1.9 ตรวจ chest x-ray (อาจทำหลังให้ยาแล้วแต่บริบท)

1.10 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดี และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ก่อนเซ็นใบยินยอมทำการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่มีญาติสามารถเซ็นใบยินยอมทำการรักษาหรือพิมพ์ลายนิ้วมือได้

1.11 แจ้างประสาทศัลยแพทย์และทีมห้องผ่าตัด

1.12 รายงานแพทย์ทันทีเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ได้แก่

1. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) ≥ 185 mmHg หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) ≥ 110 mmHg
2. ภาวะพร่องออกซิเจน เช่นระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO₂) < 94 % หรือผู้ป่วยที่มีภาวะ cyanosis
3. ระดับความรู้สึกตัว GCS ลดลงจากเดิม
4. ระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 50 mg/dL หรือ ≥ 400 mg/dL
5. อาการอื่นๆ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ แพทย์จะพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แต่เนื่องจากยามีผลข้างเคียงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นเลือดออกตามร่างกาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาดังกล่าว แพทย์จะพิจารณาให้ยาจากข้อบ่งชี้ และข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

2. การเตรียมและการให้ยา

2.1 คำนวณปริมาณยาที่จะให้จากน้ำหนักตัวผู้ป่วย ขนาดยาที่ให้ 0.9 mg/ kg ปริมาณยาสูงสุดที่ให้ต้องไม่เกิน 90 mg

2.2 ผสมยาในสารละลายชุดที่ให้มา (ไม่ผสมยาในสารละลายที่มีส่วนผสม dextrose) โดยให้สารละลาย ที่ผสมแล้วมีความเข้มข้น 1 mg/ ml

2.3 ดูยาที่ผสมแล้วมาร้อยละ 10 (จากที่คำนวณได้) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 นาที ส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดเข้าทางหลอดเลือดดำไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

2.4 ยาที่ผสมแล้วส่วนที่เหลือจากการคำนวณ ต้องเขียนวันที่ เวลาที่ผสมยาให้ชัดเจนและเก็บไว้ในตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส และถ้าไม่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมงต้องทิ้ง

2.5 ห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับยาชนิดอื่นเข้าทาง IV line เดียวกัน

3. การพยาบาลขณะให้ยาและหลังให้ยา

3.1 ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา

3.2 ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง 24 ชั่วโมง

3.3 งดน้ำและอาหารยกเว้นยา ตามแผนการรักษา

3.4 วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการแสดงทางระบบประสาท ควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงโดยให้ SBP < 180 mmHg และ DBP < 105 mmHg

3.4.1 วัดทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง

3.4.2 วัดทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง

3.4.3 วัดทุก 1 ชั่วโมง x 16 ชั่วโมง

3.4.4 วัดทุก 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการคงที่แล้ว

3.5 แนวทางการให้ยารักษาโรคความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

3.6 ให้ออกซิเจน cannula 2-4 L/min keep SpO₂ > 94 %

3.7 เฝ้าระวังและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา

3.8 เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา เช่น เลือดออกในระหว่างหรือหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ มีจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ เป็นต้น

3.9 ควรดกกิจกรรมดังต่อไปนี้ขณะให้ยา

3.9.1 การให้ยา antiplatelet/anticoagulant (เช่น heparin, warfarin, aspirin, ticlopidine, clopidogrel, dipyridamole, glostazol, trifusal เป็นต้น)

3.9.2 การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก (NG tube) รวมทั้งการแทงหลอดเลือดแดงใหญ่ (central venous access) หรือแทงหลอดเลือดแดงภายใน 24 ชั่วโมง

3.9.3 การใส่ Foley's catheter ในช่วงเวลาที่ให้ยาหรือภายหลังการให้ยาหมด 30 นาที

3.10 ควรให้ยาลดกรด เพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา

4. การเฝ้าระวังและดูแล กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง

อาการและอาการแสดง ที่สงสัยว่าน่าจะมีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างฉับพลัน สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูงฉับพลัน หรือบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หากพบอาการดังกล่าว ควรปฏิบัติดังนี้

4.1 หยุดให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำทันที

4.2 รายงานแพทย์ทันที

4.3 เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain emergency

4.4 เจาะเลือดตรวจ CBC, Coagulogram

4.5 เตรียมให้ FFP (fresh frozen plasma) ประมาณ 10 cc/kg ตามแผนการรักษา

4.6 ประสานทีมผ่าตัด กรณีแพทย์พิจารณาทำผ่าตัด⁽⁵⁾

การดูแลขณะให้ยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ (Labeterol)

การดูแลขณะให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาครั้งนี้ ให้ Labeterol 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและ Labeterol 100 มิลลิกรัม (20ml) : 0.9 % NSS 80 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง titrate ครั้งละ 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา และประเมินอาการที่ต้องเฝ้าระวัง ดังนี้ BP<90-60 มิลลิเมตรปรอท HR>120 ครั้งต่อนาที หรือ <60 ครั้งต่อนาที หรือ หัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ ทุก 15 นาที จนคงที่ จากนั้นติดตามทุก 4 ชั่วโมง

โรคความดันโลหิตสูง

หมายถึงภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว(systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะที่หัวใจมี การคลายตัว (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท

อาการ

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ค่อยแสดงอาการผิดปกติ ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะรุนแรงก็อาจมีอาการแสดง เช่นปวดศีรษะรุนแรง หายใจสั้น เลือดกำเดาไหล ซึ่งอาการเหล่านี้ยังถือว่าเป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงและบอกได้ไม่ชัดเจน

การวินิจฉัย

ระดับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผลการวัดความดันโลหิตในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ1 High normal blood pressure (ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง) หมายถึงค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไปแต่ยังไม่ถึง 140/90 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ2 Possible Hypertension (อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ3 Probable Hypertension(น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึงค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 160/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปแต่ยังไม่ถึง 180/110 มิลลิเมตรปรอท

ระดับ4 Definite Hypertension (เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึงค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 180/110 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เป็นโรคความดันโลหิต” นี้ ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตได้เลยแม้ว่าอาจไม่มีอาการใดๆ

การรักษา

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและการให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต systolic (systolic blood pressure, SBP) ลง 10 มิลลิเมตรปรอทหรือการลดความดันโลหิต diastolic (diastolic blood pressure, DBP) ลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้อย่างน้อย 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้อย่างน้อย 15 ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวได้อย่างน้อย 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกันการเสื่อมการทำงานของไต

การพยาบาล

1.แนะนำ ส่งเสริมและดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เพื่อป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูง เช่นการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำ การป้องกันภาวะอ้วน การออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการป้องกันความเครียด

2.ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาควรต้องอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาและมารับการรักษาโดยสม่ำเสมอ

3.การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรงมีดังนี้

3.1)วัดความดันโลหิตทุกๆ 1-2 ชั่วโมง

3.2)ให้ยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดตามแผนการรักษา

3.3)ตรวจร่างกายเน้นระบบประสาท

3.4)ประเมินอาการปวดศีรษะ ความเครียด พุดคุย ตอบข้อซักถามด้วยความตั้งใจ จัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ

4.การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงระยะเรื้อรังต้องเน้นการควบคุมอาหารเค็ม อาหารไขมันสูง และแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจสภาพร่างกาย

5.แนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่เพราะนิโคติน ในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

6.แนะนำให้ผู้ป่วยงดดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

7.แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ควรทำจิตใจให้แจ่มใส หาวิธีคลายความเครียด เช่น ฝึกการทำสมาธิ

8.แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่ซื้อยารับประทานเอง และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ⁽⁶⁾

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วย ชายไทย อายุ 68 ปี ญาติโทรแจ้ง 1669 เรียกรถพยาบาล กู้ชีพยุพราช ALS ออกรับผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีแขนขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง พูดไม่ชัด ไม่มีลิ้นแข็ง จึงนำส่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วโดยญาติให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะกำลังยืนทอดไก่ มีแขนขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง พูดไม่ชัด ไม่มีลิ้นแข็ง Last seen normal เวลา 09.40 น. มีประวัติความดันโลหิตสูง ขาดยา 15 วัน รับยาไม่ต่อเนื่อง เวลา 10.44 น. กู้ชีพยุพราช ALS นำส่งที่ห้องฉุกเฉินและประเมินการคัดกรองพบว่าเข้าเกณฑ์ STROKE FAST TRACK พยาบาลประเมินคัดแยกเป็นผู้ป่วยวิกฤต สีแดง (Triage Level 1) อาการแรกรับรู้รู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 = 15 คะแนน แขนขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง พูดไม่ชัด ไม่มีลิ้นแข็ง ไม่มีปากเบี้ยว Motor Power เกรด 4 ทั้ง 4 รยางค์ pupil size 3 มิลลิเมตร reactive to light both eye (RTL BE) สัญญาณชีพ แรกรับ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 182/88 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 98 % Room air DTX 95 mg% เวลา 10.46 น. ประกาศ STROKE FAST TRACK ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ดูแลให้ออกซิเจนเพียงศีรษะสูง 30 องศา นำผู้ป่วยไปซิงน้ำหนัก น้ำหนักผู้ป่วย 70.1 กิโลกรัม หลังรายงานอาการแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เจาะเลือดและส่งผู้ป่วยไป CT Brain เวลา 10.47น. ประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำก่อนส่งไปทำ CT Brain รู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ได้ 15 คะแนน Motor Power เกรด 4 ทั้ง 4 รยางค์ pupil size 3 มิลลิเมตร reactive to light both eye (RTL BE) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 184/96 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 98 % Room air เวลา 10.50 น. แพทย์อ่านผล CT Brain = Large territorial infarction identified, No intracranial hemorrhage แพทย์วินิจฉัย Acute ischemic stroke แพทย์เวรห้องฉุกเฉินได้ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมประสาท เวลา 11.10 น. แพทย์อายุรกรรมประสาทประเมิน NIHSS ได้ 6 คะแนน เวลา 11.20 น.ความดันโลหิต 190/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที มีคำสั่งให้รักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ rt-PAทางหลอดเลือดดำใน 1 ชั่วโมง และให้ยาลดความดันโลหิต Labeterol 10 mg ทางหลอดเลือดดำ และ Labeterol 100 มิลลิกรัม (20ml) : 0.9 % NSS 80 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Keep ความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 185/110 มิลลิเมตรปรอท HR > 120 ครั้งต่อนาที หรือ < 60 ครั้งต่อนาที หลังให้ยาติดตาม BP , HR ทุก 15 นาที ก่อนให้ยา rt-PA ความดันโลหิตลดลง เหลือ 160/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที วางแผนการรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด

ทางหลอดเลือดดำ ก่อนการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง จึงต้อง ประเมินข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ในการห้ามให้ยา ทุกข้อ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจประโยชน์ ความจำเป็นที่ต้องได้รับยาและความเสี่ยงที่จะเกิดจากการ รักษาและยินยอมให้การรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ญาติเซ็นใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยา ด้วยความรวดเร็วและถูกต้องก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ NIHSS ได้ 6 คะแนน ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง ต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที คำนวณขนาดยาจากน้ำหนักตัวผู้ป่วย 70.1 กิโลกรัม เวลา 11.48 น.ดูแลให้ยา rt-PA 63 มิลลิกรัม (0.9 mg/kg) โดยแบ่งให้ 6.3 มิลลิกรัม Bolus จากนั้นให้ rt-PA 56.7 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำช้าๆโดยใช้เครื่อง infusion pump ให้หมดภายใน 60 นาที ขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ โดยรวมระยะเวลาตั้งแต่เข้ามาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินถึงเวลาได้รับยา rt-PA 64 นาที ขณะให้ยาดูแลให้การพยาบาล สังเกตอาการและระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale อย่างใกล้ชิด ประเมินอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ได้ 15 คะแนน ไม่ปวดศีรษะ ไม่พบอาการกระสับกระส่าย เฝาระวังภาวะเลือดออกในสมองและเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย ขณะให้ยาทุก 15 นาที โดยประเมินจาก Glasgow Coma Scale และวัดสัญญาณชีพ พบว่าเลือดออกผิดปกติ มีเลือดออกตามไรฟันเมื่อขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ 22 นาที จึงรายงานแพทย์ หยุดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด เฝาระวังอาการผู้ป่วย จongs่วนประกอบเลือด FFP เพื่อเตรียมให้ ส่วนประกอบเลือดกรณีเลือดออกไม่หยุดต่อไป แพทย์รับไว้และส่งต่อไปรักษาที่ Stroke unit ประเมินอาการ ผู้ป่วยก่อนเข้า Stroke unit ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ได้ 15 คะแนน Motor Power เกรด 4 ทั้ง 4 รัยงค์ pupil size 3 มิลลิเมตร reactive to light both eye (RTL BE) รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งหมด 1 ชั่วโมง 46 นาที ก่อนจำหน่ายทุเลากลับบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ถามตอบรู้เรื่อง ทำตาม คำสั่งได้ Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ได้ 15 คะแนน Motor Power เกรด 4 ข้างขวา เกรด 5 ข้างซ้าย แขนขาอ่อนแรงข้างขวาเท่าเดิม แต่ข้างซ้ายดีขึ้น เป็นปกติ pupil size 3 มิลลิเมตร reactive to light both eye (RTL BE) นอนรักษาตัวที่ Stroke unit 6 วัน วันที่ 15 มีนาคม 2566 เวลา 12.00 น. จำหน่ายทุเลากลับบ้าน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ในหน่วยงาน
 - 2.เลือกรื่องที่จะศึกษาและกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ
 - 3.ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกรณีศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจรังสี แผนการดูแลรักษาของแพทย์ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
 - 4.ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ ตลอดจนปรึกษาแพทย์ผู้รักษา และแพทย์เฉพาะทาง นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล
 - 5.นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
 - 6.วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
 - 7.ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามที่กำหนด
 - 8.สรุปกรณีศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ
 - 9.จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง
 - 10.เผยแพร่รายงานกรณีศึกษา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
- ในวันที่ 30 ตุลาคม 2566

4.3. เป้าหมายของงาน

- 1.เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วม และนำมาพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วม
- 2.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากภาวะวิกฤตจนพ้นภาวะเจ็บป่วยและกลับมาดำเนินชีวิตได้

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วม จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2566 เวลา 10.44 น. ถึงวันที่ 9 มีนาคม 2566 เวลา 12.30 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 1 ชั่วโมง 46 นาที

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- 1.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วม
- 2.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันในระบบช่องทางด่วน (STROKE FAST TRACK) ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วมได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยในชีวิต แก่ไขภาวะแทรกซ้อนได้

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันในระบบช่องทางด่วน (STROKE FAST TRACK) ได้รับการ CT scan และอ่านผล CT scan ภายใน 25 นาที (นับตั้งแต่เวลาเข้ามาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถึงเวลาได้รับการ CT scan และอ่านผล CT scan)

4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันในระบบช่องทางด่วน (STROKE FAST TRACK) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 4.5 ชั่วโมง (นับตั้งแต่เวลาที่เริ่มมีอาการถึงเวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือด)

5. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เรียกรถฉุกเฉิน EMS โดยโทร 1669 ซึ่งทำให้เข้าถึงบริการในระบบช่องทางด่วน (STROKE FAST TRACK) ได้รวดเร็วและปลอดภัย

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วม

2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ STROKE FAST TRACK ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แกไขภาวะแทรกซ้อนได้

3. ใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในระบบช่องทางด่วน (STROKE FAST TRACK) สำหรับพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ญาติโทรแจ้ง 1669 เรียกรถพยาบาล กู้ชีพพารา ALS ออกรับผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีแขนขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง พูดไม่ชัด ไม่มีลิ้นแข็ง จึงนำส่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มาโรงพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งญาติมีความรู้เรื่องอาการของผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาลและหน่วยกู้ชีพพารา ALS มีความพร้อมให้การรับผู้ป่วยที่บ้านทำให้ผู้ป่วยเดินทางเข้าถึงการรักษาโดยระบบ EMS ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยเมื่อมาถึงได้ตรวจประเมินเบื้องต้น พยาบาลประเมินคัดแยกเป็นผู้ป่วยวิกฤต สีแดง (Triage Level 1) โดยใช้หลัก BEFAST ซึ่งเข้าเกณฑ์ STROKE FAST TRACK จึงประกาศ STROKE FAST TRACK ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สำคัญในผู้ป่วยที่เข้าระบบ STROKE FAST TRACK ต้องบริหารเวลาในการให้ยาละลายลิ่มเลือดให้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง นับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถึงเวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งกรณีศึกษาสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ภายใน 2 ชั่วโมง 8 นาที แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อการรักษาเบื้องต้น มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยา ด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา ดูแลให้เซ็นยินยอม ตรวจสอบข้อห้ามและข้อควรระวังก่อนให้ (rt-PA) มีข้อห้าม 1 ข้อ ต้องลดความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 185/110 มิลลิเมตรปรอท ก่อนให้ยา (rt-PA) แพทย์คำสั่งให้รักษาโดยให้ยาลดความดันโลหิต Labetalol 10 mg ทางหลอดเลือดดำ และ Labetalol 100 มิลลิกรัม (20ml) : 0.9 % NSS 80 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ดูแลผู้ป่วยให้ยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา ก่อนให้ยา (rt-PA) ความดันโลหิตลดลงเหลือ 160/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ซึ่งในระบบ STROKE FAST TRACK ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ ผู้ป่วย STROKE FAST TRACK ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที แต่ในกรณีศึกษาครั้งนี้ โดยรวมระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการถึงเวลาได้รับยา rt-PA ใช้เวลา 64 นาที เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนให้ (rt-PA) และต้องเฝ้าระวังการให้ยาลดความดันโลหิตและรอยาออกฤทธิ์ลดความดันโลหิตจนถึงเกณฑ์ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ต้องเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยและประเมินสัญญาณชีพซ้ำทุก 15 นาที ระหว่างให้ยา และกรณีผู้ป่วยรายนี้ ขณะให้ยาดูแลให้การพยาบาล สังเกตอาการและระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale อย่างใกล้ชิด ประเมินอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ได้ 15 คะแนน ไม่ปวดศีรษะ ไม่พบอาการกระสับกระส่าย เฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองและเลือดออกผิดปกติตามร่างกายขณะ ให้ยาทุก 15 นาที ร่วมกับการประเมิน Glasgow Coma Scale และวัดสัญญาณชีพ พบว่าผู้ป่วยมีเลือดออกผิดปกติคือ มีเลือดออกตามไรฟันเมื่อขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้ 22 นาที จึงรายงานแพทย์ หยุดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด เฝ้าระวังอาการเลือดออกของผู้ป่วย จอส่วนประกอบเลือด FFP เพื่อเตรียมให้ส่วนประกอบเลือดกรณีเลือดออกไม่หยุดตามแผนการรักษา ซึ่งระหว่างการดูแลและให้การพยาบาลรักษาหากพยาบาลไม่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วมอาจส่งผลให้เกิดอาการจะความพิการ ความอันตรายต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 1.พยาบาลขาดความรู้และทักษะเรื่องการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคร่วมด้วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 2.พยาบาลขาดการฝึกทักษะการดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในกระบวนการระบบช่องทางด่วน (STROKE FAST TRACK)

9. ข้อเสนอแนะ

- 1.จัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการโทร 1669 และให้ความรู้เรื่องการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน ทำให้ประชาชนตระหนัก รับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน เข้ามารับบริการทันเวลาอย่างปลอดภัยและสามารถรับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลาเพิ่มขึ้น

2. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยส่งเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 4 เดือน อย่างน้อย 4 คน มีพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองทุกเวร เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลให้การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง นำแนวทางการดูแลการให้การพยาบาลมาปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและลดความพิการ

3. พัฒนาคลินิก NCD มีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง ผู้ป่วยกลุ่มขาดยาความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ผลงานในวารสาร OPEN ACCESS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว:

WWW.SKO.MOPH.GO.TH/RESEACH/ โดยใช้รหัสการเผยแพร่ที่ 30/10/2566 เผยแพร่: 30 ตุลาคม 2566.1-21.

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวพัทธมนัส เลี้ยงสูงค์ ผู้เสนอมีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พัทธมนัส

(นางสาวพัทธมนัส เลี้ยงสูงค์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(วันที่) ๕๖ / ๕๗๐๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพัทธมนัส เลียงสุวงศ์	พัทธมนัส

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นางพิไลพร เจียมสถิตย์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(วันที่) 27 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

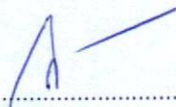
(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 28 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๘ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายจรรยาพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) / /

รพ. ๕๕๐.๕๕๑๑๑

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลใหม่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง ✓
2. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ มีโอกาสเสียชีวิตและทุพพลภาพได้สูงจากการเจ็บป่วย ซึ่งเกิดหลายระบบร่วมกันและในบางครั้งเป็นผลกระทบจากการดูแลรักษาที่ได้รับ ดังนั้นการเจ็บป่วยในระยะวิกฤตมักส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่ซับซ้อน จำเป็นต้องใช้กระบวนการดูแลรักษาร่วมกันจากทีมพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ดังนั้นพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องมีความรู้ มีทักษะการปฏิบัติและการตัดสินใจทางคลินิกที่ดี สามารถนำความรู้และทักษะการปฏิบัติงานได้จริงสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนสถิติพยาบาลใหม่ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ในปี พ.ศ.2564-2566 มีพยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 0 คน, 1 คน และ 5 คน ตามลำดับ ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวทางการฝึกทักษะและส่งเสริมความรู้ให้พยาบาลใหม่ยังไม่ชัดเจน

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลใหม่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง งานวิจัยในต่างประเทศมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ความสามารถของพยาบาลผ่านสถานการณ์จำลอง เช่น การให้ความรู้ และเสริมทักษะผ่านระบบโค้ช การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การสอนโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง และการสอนผ่านสถานการณ์ในการวิเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สอนงานผ่านสถานการณ์จำลองช่วยงานพยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกต้องเนื่องจากมีการใช้สถานการณ์จริงมาเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลดูแลผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้องและแม่นยำ ได้พัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทในการปฏิบัติงานได้ดีเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น ลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจและมีความภาคภูมิใจ⁽¹⁾ พยาบาลจบใหม่เห็นคุณค่าโครงการพี่เลี้ยง ที่ช่วยให้ทำหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาที่สั้นและมีความพึงพอใจกับการสอนแบบตัวต่อตัว มีความยืดหยุ่น และมีการเรียนรู้ที่อบอุ่น⁽²⁾ การเตรียมพยาบาลใหม่ ปัจจุบันเมื่อองค์ความรู้ทางการบริการสุขภาพมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ทุกวิชาชีพต้องมีการปรับตัวในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาของตนเองมีความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น จึงมีผลให้ผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ขาดความชำนาญในการปฏิบัติวิชาชีพ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมากจาก พยาบาลที่มีทักษะและประสบการณ์วิชาชีพพี่เลี้ยงในสถานที่ทำงานจึงเป็นบุคคลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อพยาบาลใหม่ในการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานที่คอยให้ความช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดเฉพาะบุคคล (coaching) ฝึกความชำนาญในการสังเกต

2. หลักการและเหตุผล(ต่อ)

อาการผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่ปลอดภัย ปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานที่แท้จริงและการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้เป็นอย่างดีจากการศึกษาการปรับตัวของพยาบาลใหม่พบว่าในการใช้ระบบพี่เลี้ยงช่วยให้พยาบาลใหม่เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นและเห็นชัดเจนว่าการ สร้างความชำนาญในการพยาบาล นั้นเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา และต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้อื่นเป็นสิ่งที่นำทางการใช้ระบบพี่เลี้ยงจะส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการให้การพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วให้มีความถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

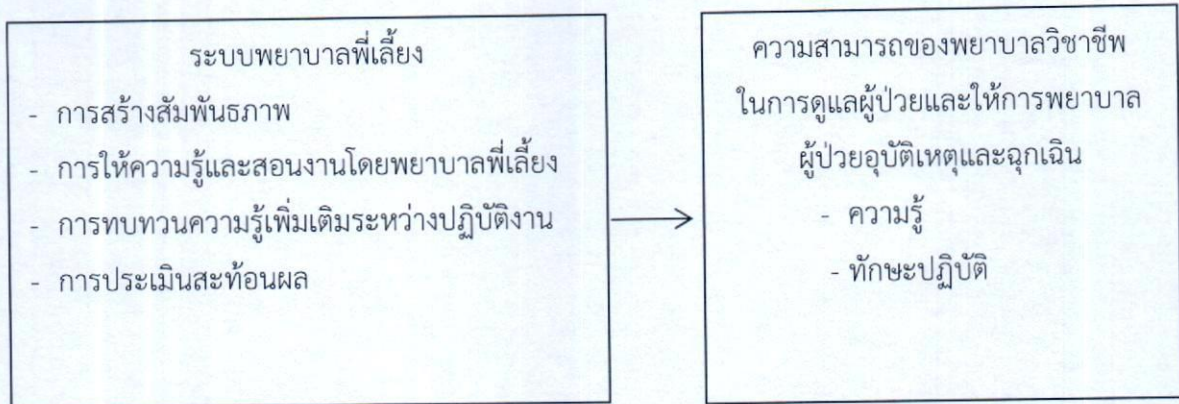
แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวความคิดข้อเสนอ

จากการทบทวนสถิติพยาบาลใหม่ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ในปี พ.ศ.2564-2566 มีพยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 0 คน, 1 คน และ 5 คน ตามลำดับ มีความเสี่ยงในการดูแลและให้การพยาบาล เกิดอุบัติเหตุการปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 0 ครั้ง, 2 ครั้ง และ 11 ครั้ง ตามลำดับ⁽³⁾ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่หรือทำงานแล้ว 0-3 ปี ยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง เพื่อเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานช่วงเวลา 0-3 ปี ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้สามารถดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน

โดยการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าเดิมเมื่อมีพยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังมีแนวทางการฝึกทักษะและส่งเสริมความรู้ให้พยาบาลใหม่ไม่ชัดเจน เช่น ไม่มีการใช้ระบบพี่เลี้ยงอย่างจริงจัง ไม่ได้คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติที่ถ่ายทอดความรู้ได้ ไม่ได้มีการเตรียมการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพใหม่ร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง และไม่มีการกำหนดระยะเวลาในเทศ ติดตามผล ทำให้พยาบาลใหม่ยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ความสามารถของพยาบาลผ่านสถานการณ์จำลอง เช่น การให้ความรู้ และเสริมทักษะผ่านระบบโค้ช การฝึกรบมเชิงปฏิบัติการ การสอนโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง และสอนผ่านสถานการณ์ในการวิเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สอนงานผ่านสถานการณ์จำลองช่วยทำให้พยาบาล มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เนื่องจากมีการใช้สถานการณ์จริงมาเป็นตัวกำหนด ให้พยาบาลใหม่ดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และแม่นยำ รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพ การสอนงานโดยพยาบาลพี่เลี้ยง การทบทวนความรู้เพิ่มเติมระหว่างปฏิบัติงานและการประเมินผลพยาบาลเกิดความมั่นใจและความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลสูงขึ้น⁽⁴⁾ ลดการโยกย้ายงานหรือลาออกได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ (ต่อ)



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลใหม่ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้ระบบที่เลี้ยง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการดูแลและให้การพยาบาลได้ถูกต้องตามมาตรฐานทางการพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มิถุนายน 2567 - พฤศจิกายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

- 1.พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลใหม่) ที่ทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่ 0-3 ปี ทุกคน
- 2.พยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลที่เลี้ยง) ที่ทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินการทำงาน ประสบการณ์ 10 ปี ขึ้นไป

ขั้นตอนการดำเนินการ มีการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ

- 1.1 รวบรวมข้อมูล ปัญหา ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยและการให้การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน
- 1.2 กำหนดนโยบายพยาบาลที่เลี้ยงและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบ
- 1.3 กำหนดคุณสมบัติพยาบาลที่เลี้ยง
 - 1.3.1 การศึกษาระดับปริญญาตรี การทำงานประสบการณ์ 10 ปี ขึ้นไป
 - 1.3.2 มีทัศนคติต่อวิชาชีพ มีสัมพันธภาพที่ดี
 - 1.3.3 เป็นต้นแบบที่ดี (Role-Model)
 - 1.3.4 มีความไวในการรับรู้ เป็นผู้รับฟังอย่างตั้งใจ
 - 1.3.5 มีความสามารถในการถ่ายทอด

1.3.6 ทันสมัย พัฒนาตนเองสม่ำเสมอ

1.4 กำหนดหลักเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 คัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยงตามคุณสมบัติที่กำหนด

2.2 จัดอบรมพยาบาลที่เลี้ยงเป็นเวลา 1 อาทิตย์

2.3 จัดปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพใหม่ร่วมกับพยาบาลที่เลี้ยง โดยมีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพใหม่และพยาบาลที่เลี้ยง

2.4 พยาบาลวิชาชีพใหม่เรียนรู้หลักการดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานทางการพยาบาล

2.5 มีการฝึกทักษะทำข้อสอบการดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วย (ทุกเดือน) และทบทวนความรู้เพิ่มเติมระบบที่ทำงาน

2.6 นิเทศ ติดตาม การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล

3.1 รวบรวมข้อมูลผลการประเมิน และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการดำเนินการ เพื่อการวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

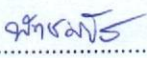
1.ผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการการดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.มีการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลน้องใหม่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้ระบบที่เลี้ยง 100%

2.ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐาน 100%

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวพิชานันท์ เลี้ยงสุวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 2.6./11.2022/ 2566.....

ผู้ขอประเมิน