



ประกาศโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลพระนั่นเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประกอบกับหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๙๙ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งที่ไม่ใช่ระดับควบ ตำแหน่งว่าง และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งพิจารณาประเมินบุคคลตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน และให้รายงานผลการพิจารณาประเมินบุคคล พร้อมทั้งความสมควรและเหตุผลต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ พิจารณาให้ความเห็นชอบ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งได้ประเมินบุคคล พร้อมทั้งผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบผลการประเมินบุคคลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวลภัสสรดา เจริญแท่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๖๗๘๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่นเกล้า ^ก กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

(ตามบัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศฉบับนี้)

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางณิชาภา สวัสดิกานนท์)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศการคัดเลือกบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง

ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามมติคณะกรรมการประเมินบุคคล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ-ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	ประเภท	สัดส่วนของ ผลงาน
1	นางสาวลภัสสรดา ເຊື່ອເຊື່ອ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยหนัก	6799	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	6787	เลื่อนระดับ	100%

ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยภาวะบีบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจห้องกระดูกกลางหน้าอก"
 ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล"

รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะบีบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดห้องอกผ่านกระดูกกลางหน้าอก

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึง ตุลาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ภาวะบีบัดหัวใจ (Cardiac tamponade)

๓.๑.๑ คำจำกัดความของภาวะบีบัดหัวใจ (Cardiac tamponade)

เป็นภาวะที่มีของเหลว (น้ำหรือเลือด) ปริมาณมากอยู่ในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial cavity) ทำให้ความดันในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Intrapericardial pressure) เพิ่มขึ้น และกดเบี้ยดหัวใจทำให้เลือดดำเนินไม่สามารถไหลกลับเข้าสู่หัวใจห้องขวาระหว่างที่หัวใจคลายตัว (ventricular diastolic filling) ส่งผลให้มีการลดของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจห้องซ้าย (cardiac output) เกิดความดันโลหิตต่ำ และชีวภาพตามมา

๓.๑.๒ สาเหตุการเกิดภาวะบีบัดหัวใจ

เกิดจากบาดเจ็บแบบมีแผลทะลุ (Penetrating injury) และบาดเจ็บจากแรงกระแทก (Non-penetrating/blunt injury)

๓.๑.๓ พยาธิสรีรวิทยา

๑) ปริมาตรเลือดไหลกลับสู่หัวใจทั้งผั้งขวาและซ้ายลดลง (decrease systemic venous return) เนื่องจากความดันในช่องเยื่อหุ้มหัวใจสูงขึ้น เมื่อเลือดจากหัวใจห้องบนไหลลงสู่หัวใจห้องล่างในช่วงที่หัวใจห้องล่างคลายตัว จึงไม่สามารถรับเลือดเข้าสู่หัวใจในช่วงที่หัวใจห้องล่างคลายตัวได้ ส่งผลให้ปริมาตรของเลือดในหัวใจลดลง และทำให้ปริมาตรเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจลดลง (low cardiac output) รวมทั้งมีความดันโลหิตต่ำลงตามลำดับ

๒) ความเปลี่ยนแปลงของความดันในช่องอก ส่งผลต่อปริมาตรเลือดไหลกลับสู่หัวใจและปริมาตรเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจมากขึ้น ทำให้ความดันในหัวใจห้องล่างซ้ายสูงขึ้นและหัวใจห้องล่างซ้ายมีปริมาตรจำกัด จึงรับเลือดจากปอดได้ลดลง ทำให้มี preload ของหัวใจห้องล่างซ้ายลดลงปริมาตรเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจและความดันโลหิตจะลดลงตามไปด้วย

๓.๑.๔ อาการและการแสดงของภาวะบีบัดหัวใจ

มีอาการแสดง Beck's triad ประกอบด้วย ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง (neck vein distention) เสียงหัวใจเบา (muffled หรือ distant heart sound) เจ็บหน้าอก หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ซึ่งจะเบลอและหายใจเข้า หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย อาการเขียวคล้ำบริเวณใบหน้า เนื่องจากการตึงของหลอดเลือดดำมือเท้าเย็น ผิวน้ำเงินชั้น peripheral cyanosis และมีการลดลงของปริมาณปัสสาวะ

๓.๑.๕ การวินิจฉัย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ เช่น ภาพถ่ายรังสีตรวจอก พbmเงาหัวใจ (cardiac silhouette) กว้างชั้น Focus assessment sonography in trauma (FAST) การตรวจอัลตราซาวน์ การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจผ่านห้องอก (transthoracic echocardiography) เป็นการตรวจที่ดีที่สุดในการวินิจฉัยภาวะนี้ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography Scan: CT scan)

๓.๑.๖ การรักษา ได้แก่ การรักษาเพื่อพยุงความดันโลหิตอย่างเร่งด่วน โดยการให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว การระบายเลือดออกจากช่องเยื่อหุ้มหัวใจ การผ่าตัด โดยหัวใจจะผ่าตัดทาง sternotomy เพื่อเข้าไปประเมินและซ่อมแซม ได้แก่ แผ่นผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก (Median sternotomy) ใช้กับการผ่าตัดหัวใจ โดยส่วนใหญ่โดยจะตัดกระดูก sternum ในแนวกึ่งกลางตั้งแต่ sternal notch จนถึง xyphoid process แล้วใช้เครื่องมือถ่างกระดูก sternum ให้แยกจากกัน แล้วจึงเปิดเยื่อหุ้มหัวใจเพื่อทำการผ่าตัดต่อไป

๓.๒ กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจและการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ พยาบาล มีมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล

๓.๓ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลผู้รับบริการครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พิจารณาความสัมพันธ์ของทั้ง ๔ ด้านให้มีภาวะสมดุล คงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี ด้านร่างกาย (Physical) แข็งแรง พลังกำลังที่สมบูรณ์ด้านจิตใจ (Mental) มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข ปราศจากความเครียด ปรับตัวต่อทุกสภาวะของร่างกายได้ดี ด้านสังคม (Social) คือ ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และมีระบบบริการที่ดี มีแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) ความเชื่อต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ

๓.๔ นำความรู้ทางทฤษฎีเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา ในการศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะปีบรัดหัวใจ ได้รับการผ่าตัดหัวใจหลังอกผ่านกระดูกกลางหน้าอก

๓.๕ สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๒๖ ปี รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากอุบัติเหตุขับรถยนต์ชนกับรถยนต์ ติดอยู่ในรถยนต์ ไม่รู้สึกตัว มีอาการกระสับกระส่าย วุ่นวาย ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีรอยข้าบบริเวณหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายพบ เสียงหัวใจเบา (distant heart sound) สำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ไม่พบภาวะสมองบาดเจ็บ ภาพถ่ายรังสีหัวใจ พบพบมีเงาหัวใจ กว้าง แพทย์ตรวจ Focus assessment sonography in trauma (FAST) พบความผิดปกติบริเวณ pericardium แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะปีบรัดหัวใจ ย้ายผู้ป่วยเข้ารับไว้รักษาในห้องผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ศัลยกรรมและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Median sternotomy to repair heart with remove bloody content วันที่ ๒ หลังการผ่าตัดสามารถถอดท่อช่วยหายใจและถอดสายร้อยหายใจหลังอก ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ขณะทำการรักษาตัวในโรงพยาบาล ๘ วัน ขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องผู้ป่วย ได้รับการดูแลในห้องผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ศัลยกรรม ใช้กระบวนการพยาบาลpubปัญหาข้อวนิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

๓.๕.๑ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

- (๑) มีภาวะช็อกเนื่องจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อน้ำที่ลดลง
- (๒) มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง
- (๓) ญาติวิตกักษากับอาการของผู้ป่วยและการรักษา

๓.๕.๒ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะ ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดจนกระทั่ง痊หายใจศัลยกรรม

- (๑) มีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือด
- (๒) มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง
- (๓) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแสบ
- (๔) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

๓.๕.๓ การวางแผนจำหนายโดยใช้ D METHOD

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุอาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรคุณของยา ขนาด วิธีใช้

ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจบางรายอาจจะต้องฝึกฝนอาชีพใหม่เป็น

T Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาเข่นการทำแผล รวมถึงการผ่าสังเกตอาการตนเอง และแจ้งให้พยาบาลทราบ

H Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรือดอหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
หลักการและเหตุผล

ภาวะบีบัดหัวใจ (Cardiac tamponade) เป็นภาวะที่มีน้ำหรือเลือดปริมาณมากในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ทำให้ความดันในช่องเยื่อหุ้มหัวใจเพิ่มขึ้น เลือดคำาให้หลอกลับหัวใจลำบาก ภาวะนี้พบได้น้อยแต่เป็นอันตรายถึงชีวิต (life-threatening condition) ผู้ป่วยน้อยรายที่รอดชีวิตจะต้องได้รับการวินิจฉัยและผ่าตัดอย่างทันท่วงที่สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะบีบัดหัวใจเกิดการบาดเจ็บแบบมีแหล่งทะลุ (Penetrating chest injury) ๘๐-๙๐% และการบาดเจ็บจากแรงกระแทก (Non-penetrating/ blunt chest injury) ๑๐% (Vidhi Mehta, Pallavi Shambhu, S. Prabhakar, International Surgery Journal October 2019)

จากสถิติของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าฯ จำนวน ๓ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบรู้ป่วยภาวะบีบัดหัวใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน ๑, ๑, ๓ ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจจำนวน ๑, ๑, ๒ ราย คิดเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะบีบัดหัวใจและได้รับการผ่าตัดสูงถึงร้อยละ ๕๐-๑๐๐ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ด้านพยาธิสภาพของโรค อาการและการแสดง ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรคและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบวนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะบีบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกระดูกกลางหน้าอก ตั้งแต่แรกรับจน痊หาย

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะบีบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกระดูกกลางหน้าอก ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย ในแผนกห้องวินิจฉัยระบบทางเดินหายใจศัลยกรรม

๒. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสืบ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
๕. นำข้อมูลที่ได้มารวเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาล ทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๗. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
๘. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาฯเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
๙. เรียนรู้การเขียนสรุประยงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องพร้อมแก้ไข
๑๐. เมยแพร่ผลงานแก่หน่วยงาน

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๔.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๔.๑.๑ กรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะบีบบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว หัวอก ๑ เรื่อง

๔.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๔.๒.๑ ผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะบีบบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว หัวอกได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

๔.๒.๒ ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการดูแลของทีมสุขภาพ

๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการและการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะบีบบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว หัวอก

๖. ความยุ่งยากและข้อขอนในการดำเนินการ

ภาวะบีบบัดหัวใจ เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่พบได้น้อยแต่มีอันตรายถึงชีวิต พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย (Patient safety) ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ดังนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และให้การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

๗. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ความรู้ความสามารถและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะบีบบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว หัวอก มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน การมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็น และต้องมีการประสานงานระหว่างทีมสาขาฯวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

๘. ข้อเสนอแนะ

๘.๑. นำเสนอกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะบีบบัดหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว หัวอก ในหน่วยงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๘.๒ ฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมแก่พยาบาลวิชาชีพ ด้วยวิธี On the job training

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

(๑) สัดส่วนของผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิภาดา ภานุฯ
(นางสาวลักษณ์ เวียงเชี่ย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๕ /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
—	—
—	—
—	—

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิภาดา ภานุฯ

(นางสาวลักษณ์ เวียงเชี่ย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๕ /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) วิภาดา ภานุฯ

(นายนิชาภา สรัสติกานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(วันที่) ๒๗ ม.ค. ๒๕๖๖ /

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอัจฉริยะ

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอัจฉริยะที่บังคับดูแล ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับ เว้นแต่กรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

(ลงชื่อ) วิภาดา ภานุฯ

(นางสาวลักษณ์ เวียงเชี่ย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๕ /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) วิภาดา ภานุฯ

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิพร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๗ ๖ กพ. ๒๕๖๖ /

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอัจฉริยะ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง คุณมีอปภิบติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล

๒. หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตต้องอาศัยการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงและการรักษาดูแลจากทีมสหสาขา วิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตปลอดภัยจากที่คุกคามต่อชีวิต (American Association of Critical care Nurses, 2014 อ้างถึงใน ดลวัฒน์ แสนโนม, ๒๕๖๐) อย่างไรก็ตามภาวะเจ็บป่วยวิกฤตที่รุนแรงและซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยวิกฤตมีความจำเป็นต้องได้รับการเคลื่อนย้ายภายในโรงพยาบาลด้วยเหตุผล หลายๆอย่าง เช่น เพื่อไปตรวจวินิจฉัยพิเศษต่างๆ เพื่อเข้าห้องผ่าตัด เพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน หรือหอผู้ป่วยหนัก แม้ว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตจะมีความจำเป็น แต่ก็อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการเคลื่อนย้ายและส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อชีวิตผู้ป่วยได้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ปัจจัยด้านความพร้อมของอุปกรณ์ และปัจจัยด้านทีม เคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต ในกรณีลดความสูญเสียจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตนั้น องค์กรทางด้านสุขภาพหลายแห่ง ได้มีการนำแนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตภายในโรงพยาบาลมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต โดยมีองค์ประกอบหลักคือ การเพิ่มประสิทธิภาพของอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยวิกฤต การให้การรักษาป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต และการพัฒนาศักยภาพของผู้ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต

หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท ทุกเพศ อายุตั้งแต่ ๓ ปีขึ้นไป ทั้งที่ได้รับการผ่าตัด และไม่ผ่าตัด ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลยกเว้น เปิดให้บริการ ในวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้บริการจำนวน ๑๖ เตียง อัตรากำลังที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน ๒๔ คน ผ่านการอบรมเฉพาะทาง จำนวน ๕ คน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ๒-๕ ปี จำนวน ๘ คน และเริ่มปฏิบัติงาน จำนวน ๑๒ คน สติ๊ติหน่วยงานตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทที่เคลื่อนย้ายเพื่อได้รับการตรวจพิเศษ เช่น การตรวจสมองด้วย เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวน ๓๓ ครั้ง ส่งทำ Hemodialysis ๒๓ ครั้ง ส่งห้องผ่าตัด ๓๓ ครั้ง พบรการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล มีความเสี่ยงที่มีความรุนแรงจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำนวน ๒ ครั้ง หัวใจหยุดเต้น ๑ ครั้ง ความดันโลหิตต่ำ ๑ ครั้ง จาก การวิเคราะห์เหตุการณ์พบว่าไม่มีคุณมีอปภิบติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีการปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทที่แตกต่างกันตามประสบการณ์การปฏิบัติงาน ทำให้พบปัญหาด้านการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์ ความตระหนักในการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรค ระหว่างการปฏิบัติพยาบาลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อห้องผู้ป่วยและผู้ป่วยตัวต่อตัว

ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายในหน่วยงาน และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยใช้กรอบแนวคิดของ Soukup (2000) ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การค้นหาปัญหาทางคลินิก ๒) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ๓) ทดลองใช้และประเมินการใช้แนวทางปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ เนื้อหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม การจัดการแพทย์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้าย และแบบบันทึกแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะก่อนเคลื่อนย้าย เน้นบันทึกการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย อุปกรณ์ และบุคลากร ๒) ระยะระหว่างเคลื่อนย้าย เน้นบันทึก การเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย (early warning signs) และการตัดสินใจรายงานแพทย์ทันทีหากพบอาการผิดปกติ และ ๓) ระยะยุติการเคลื่อนย้าย เน้นบันทึก การสื่อสารทางการพยาบาลด้วยเทคนิค SBAR และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการเคลื่อนย้ายทั้ง ๓ ระยะ ต้องมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ การรักษาสภาวะเจ็บป่วยให้คงที่ และพยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะการกำกับติดตามอาการเปลี่ยนแปลง การบันทึก ตลอดจนมีศักยภาพในการจัดการปัญหาระหว่างเคลื่อนย้าย และการนิเทศที่เหมาะสม จึงจะได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการเคลื่อนย้ายภายในโรงพยาบาล
๒. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทพึงพอใจต่อคู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๒ จำนวนอุบัติการณ์หรือสิ่งไม่พึงประสงค์ระหว่างเคลื่อนย้าย เท่ากับ ๐

๕.๓ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตต่อคู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาทภายในโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) *นิติ ท.*
(ลงชื่อ)

(นางสาวลภัสสรดา เท็งแท้)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *๑๑ มิ. ๒๕๖๕* / /

ผู้ขอประเมิน