

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แบบฟอร์มในการรับ ส่งข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วย  
แพทย์กู้ชีวิต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ต่อห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใน  
โรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่น ๆ

เสนอโดย

นายศรายุทธ อินตะวิจิ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 868)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นภาวะที่พบบ่อยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนฉบับพจนานุกรมด้านหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานที่ควรได้รับความสนใจไม่น้อยไปกว่าปัญหา ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลหรือยาฉีดอินซูลินปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพียงเฉพาะหน้าโดยละเลยการหาสาเหตุที่แท้จริงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในระยะยาวหรืออาจเกิดความผิดปกติของสมองอย่างถาวรได้

### พยาธิสรีรภาพ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ระดับน้ำตาล หรือกลูโคส ในเลือดต่ำกว่าปกติ (ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เป็นภาวะที่ร้ายแรง หากรักษาไม่ทันอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ชนิดของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่

1. Fasting hypoglycemia เป็นภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำในขณะที่อดอาหาร มักเป็นผลเนื่องจากการไม่สมดุลระหว่างการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากตับและการใช้กลูโคสที่เนื้อเยื่อส่วนปลายแบ่งย่อยได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 เกิดจากการสร้างน้อย (underproduction) ได้แก่

- 1.1.1 ภาวะขาดฮอร์โมนบางชนิด เช่น ขาด growth hormone, cortisol
- 1.1.2 ความผิดปกติของเอนไซม์ มักพบในเด็กเช่น ขาด glucose-6-phosphatase
- 1.1.3 ภาวะมี substrate deficiency เช่น การขาดอาหารรุนแรง
- 1.1.4 โรคตับ เช่น ตับแข็งหรือ Hemochromatosis อันทำให้ตับสร้างน้ำตาลด้วยกลไก gluconeogenesis และ glycogenolysis ไม่ได้
- 1.1.5 ยาบางชนิด เช่น propranolol ที่อาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ
- 1.1.6 การกินเหล้า มักพบในผู้ป่วยที่มีตับแข็งซึ่งมักมีภาวะขาดอาหารร่วมด้วย นอกจากนั้นเหล้ายังยับยั้งเอนไซม์ pyruvate carboxylase ไม่ให้เกิดกระบวนการ gluconeogenesis รวมทั้งยับยั้งการนำ lactate, alanine และ glycerol ไปที่ตับ ทำให้กระบวนการสร้างน้ำตาลลดลง
- 1.1.7 ภาวะไตวาย ทำให้ยาถูกขับออกน้อยลง ส่งผลเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

1.2 เกิดจากการใช้น้ำตาลมาก (overutilization) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1.2.1 กลุ่มที่มีระดับอินซูลินสูง (hyperinsulinism) เช่น เนื้องอกที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน ผู้ได้รับการฉีดอินซูลิน หรือรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด, ยาบางชนิด เช่น ยา Quinine ที่ใช้รักษามาลาเรียก็กระตุ้นให้หลังอินซูลินเพิ่มได้, sepsis มีการหลั่งอินซูลินเพิ่ม

1.2.2 กลุ่มที่มีระดับอินซูลินปกติ ได้แก่ mesenchymal tumor, epithelial tumor, Neuroendocrine tumor, hematologic malignancy กลไกที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดจากเนื้องอกหลั่งสาร insulin-like growth factor-II (IGF-II) หรือมีการเพิ่มการนำกลูโคสไปใช้ในเนื้องอกมากขึ้น

2. Postprandial hypoglycemia เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในช่วงหลังรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่จะเกิดภายใน 3-4 ชั่วโมง เช่น พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร เช่น gastrectomy, pyroplasty หรือ gastrojejunostomy เป็นต้น อันเป็นผลให้มี gastric emptying เร็วขึ้น ดูดซึมน้ำตาลได้เร็ว และมีการกระตุ้นให้หลังอินซูลินออกมา

อาการและอาการแสดง

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สามารถจำแนกเป็นชนิดที่รุนแรง (Severe hypoglycemia) และไม่รุนแรง (Mild hypoglycemia) โดยชนิดที่รุนแรงเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่เกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขภาวะนี้ได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการชัก หหมดสติ มักเริ่มมีอาการผิดปกติเมื่อระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยเริ่มมีความผิดปกติทางระบบประสาท ซึ่งมีอาการแสดงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic symptom) ได้แก่ มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย ตาลาย เป็นลม

2. อาการทางระบบประสาท (Neuroglycopenic symptom) ได้แก่ ปวดศีรษะ สับสน พุดผิดปกติ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวผิดปกติ ชัก หหมดสติและเสียชีวิตได้

โดยทั่วไปเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างรวดเร็วมักจะเกิดอาการเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติก่อน ในขณะที่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลดลงอย่างช้า ๆ มักเกิดอาการทางระบบประสาท นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่จำเป็นต้องมีอาการครบทั้ง 2 แบบ บางรายอาจมีเพียงอาการทางระบบประสาทเพียงอย่างเดียวก็ได้ การวินิจฉัยอาศัยเกณฑ์ตาม Whipple 's Triad ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรมีอาการที่เข้าได้กับอาการของน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการดังกล่าวหายไปเมื่อได้รับกลูโคส การวินิจฉัยอาศัยการตรวจเลือดทางหลอดเลือด (Venous plasma glucose) ในทางปฏิบัติ นิยมตรวจจากการเจาะปลายนิ้ว ซึ่งช่วยให้การวินิจฉัยรวดเร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจควรได้รับการยืนยันจากการตรวจเลือดทางหลอดเลือดดำอีกครั้ง

### การวินิจฉัย

1. ยืนยันว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจริง โดยการเจาะปลายนิ้วและควรเจาะเก็บเลือดค้ำจากเส้นเลือดเอาไว้สำหรับวัดระดับฮอร์โมนต่าง ๆ เพื่อหาสาเหตุต่อไป
2. การแยกระหว่าง Fasting และ postprandial hypoglycemia อาศัยประวัติ ระยะเวลาที่เกิดอาการ
3. หาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยมากพบ Fasting hypoglycemia ซึ่งต้องแบ่งว่าเป็นจาก underproduction หรือ overutilization โดยอาศัยระดับน้ำตาลในเลือดและประวัติร่วมกับการตรวจร่างกาย
4. หาสาเหตุกระตุ้นให้เกิด เช่น ยารับประทาน หรือฉีดยาผิด การรับประทานได้น้อยหรือมีภาวะติดเชื้อเกิดขึ้น

### การรักษา

1. ให้ 50% กลูโคส 50 มิลลิลิตร ฉีดเข้าเส้นเลือดทันที ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำไม่นานจะฟื้นสติเร็ว อาจฟื้นได้ช้าในผู้ป่วยสูงอายุ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำระยะเวลานาน
2. เมื่อผู้ป่วยฟื้นแล้วจะให้ 10% D/N/2 หยดเข้าหลอดเลือดในอัตรา 100-200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
3. ควรจะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีสาเหตุจากการได้รับยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดที่มีฤทธิ์อยู่นานหลายวัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะโรคไตวายร่วมด้วย

### การพยาบาล

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย
3. ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองให้สำเร็จตามเป้าหมาย พยาบาลควรเป็นผู้ช่วยเหลือและคอยให้คำปรึกษา
4. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง
5. สอนทักษะในการดูแลตนเองเรื่องโรคเบาหวาน ได้แก่
  - 5.1 การสังเกตและการประเมินอาการน้ำตาลต่ำและสูงในเลือด เพื่อที่จะแก้ไขได้
  - 5.2 ทักษะทางการแพทย์ ได้แก่ การฉีดอินซูลิน การทำแผล การตรวจปัสสาวะ
6. เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย
7. ช่วยผู้ป่วยสร้างแรงจูงใจ เนื่องจากพยาบาลจะทราบแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การรับรู้ความเชื่อ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นประเด็นใช้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

### เภสัชวิทยา

50% กลูโคส

ประเภท เป็นสารละลายเดกซ์โทรสหรือน้ำตาลกลูโคส เป็นน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวถูกดูดซึมจากระบบทางเดินอาหารได้ง่าย ใช้บำบัดรักษาอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

อาการไม่พึงประสงค์

1. ผลต่อหลอดเลือด เช่น เกิดลิ่มเลือดในบริเวณที่เข็มฉีดยาแทงเข้าผิวหนัง
2. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น อาจเกิดไข้ หมดสติ
3. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน

การพยาบาล

1. ควรให้ยาช้าๆทางหลอดเลือดดำเนื่องจากตัวยามีความเข้มข้นสูงอาจทำให้ร่างกายต้องหลอดเลือดเกิดอาการเจ็บปวดได้

2. ประเมินอาการและระดับน้ำตาลหลังให้ยาทางหลอดเลือดดำเสมอ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ระดับน้ำตาลหรือกลูโคสในเลือดต่ำกว่าปกติ (ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) พบได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานยาเม็ดหรือฉีดอินซูลินที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีความไม่สมดุลระหว่างน้ำตาลกับระดับอินซูลินในเลือด ส่งผลให้ระดับน้ำตาลหรือกลูโคสในเลือดต่ำกว่าปกติ โดยที่อาการแสดงของน้ำตาลในเลือดต่ำ สาเหตุอาจจะเกิดจากรับประทานยามาก ไตเสื่อมหรือไม่ได้รับประทานอาหารตามเวลา การจะวินิจฉัยว่าน้ำตาลในเลือดต่ำนั้นอาศัยเกณฑ์

3 ประการคือ ระดับอินซูลินในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ฉะนั้นการป้องกัน รวมถึงการรักษาโรคเบาหวานจะต้องตรวจหาระดับน้ำตาลอย่างสม่ำเสมอ ต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา รวมทั้งการออกกำลังกาย และการแก้ปัญหาเบื้องต้น ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยกำลังใจและความร่วมมือจากญาติพี่น้องหรือผู้ดูแล ผู้ป่วยจะต้องใช้ยาตลอดชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและอาการของโรคเบาหวานให้เป็นไปตามแผนการรักษาต่อไป โดยจากสถิติของหน่วยแพทย์ผู้ชีวิต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำปี พ.ศ. 2557 จำนวน 97 ราย ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 95 รายและในปี พ.ศ.2559 จำนวน 91 ราย ในการออกปฏิบัติงานนั้นพบเจอผู้ป่วยหมดสติเป็นส่วนใหญ่บางรายมีอาการรุนแรงทำให้เสียชีวิตก่อนรพพยาบาล ไปถึงดังนั้นจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาแนวทางการแก้ไขอาการเบื้องต้นในจุดเกิดเหตุ แผนการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยหรือญาติในการปฏิบัติตนต่อโรคเพื่ออาจช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนอกโรงพยาบาลลง

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากตำรา และเอกสารทางวิชาการทางระบบสารสนเทศและปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเรียกไม่รู้สีกตัว วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล เลขที่ภายนอก 42885/54 เลขที่ภายใน 2770/59
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาดูตามแผนการรักษาของแพทย์
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน
7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี สถานภาพสมรสคู่ ไม่มีอาชีพ สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ เลขที่ภายนอก 42885/54 เลขที่ภายใน 2770/59 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2559 รับแจ้งทางวิทยุสื่อสาร จากศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เวลา 18.35 น. มีผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี เรียกไม่รู้สีกตัว ประวัติโรคเบาหวาน ภายในห้องเช่าไม่มีชื่อชั้น 5 ในซอยจันทร์ 43 แยก 30 เขต บางคอแหลม กรุงเทพมหานคร พยาบาลได้จัดเตรียมรถพยาบาลพร้อมทีมปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Life Support :ALS) ซึ่งในทีมประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าหน้าที่เวชกรฉุกเฉิน 2 คน พนักงานขับรถยนต์ 1 คนประชุมทีมวางแผนในการเตรียมเส้นทางและอุปกรณ์ระหว่างปฏิบัติงานประกอบด้วยอุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (Body substance isolation :BSI) อุปกรณ์ดูแลทางเดินหายใจ, อุปกรณ์ช่วยหายใจ, อุปกรณ์ดูแลระบบไหลเวียนโลหิตและอุปกรณ์ยกเคลื่อนย้ายและยึดตรึง อุปกรณ์ครบถ้วนพร้อมใช้งาน ออกจากโรงพยาบาลเวลา 18.37 น. ขณะอยู่ในรถพยาบาล พยาบาลได้โทรศัพท์กลับไปสอบถามญาติผู้ป่วย เพื่อสอบถามพิกัดบ้านให้แน่ชัดและให้คำแนะนำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พบว่าเป็นเบอร์โทรศัพท์ของอาสาสมัครที่อยู่ในบ้านผู้ป่วย ให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว นอนกรนเสียงดังกำลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงมาจากห้องเช่าชั้น 5 รอรถพยาบาล ให้คำแนะนำกับอาสาสมัครให้ทำการเปิดทางเดินหายใจผู้ป่วย และให้ Oxygen

mask with bag ในอัตรา 11 ลิตรต่อนาที เมื่อรถพยาบาลถึงที่เกิดเหตุเวลา 18.51 น. อาสาสมัครได้ยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงมาชั้นล่างแล้ว ประเมินอาการผู้ป่วยแรกเริ่ม ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี รูปร่างผอม นอนอยู่บน Long spinal board พบอาการหายใจเร็วและมีเสียงดังครืดคราด ไม่รู้สึกตัว เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาขึ้นรถพยาบาลอย่างรวดเร็วพยาบาลให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุโดยการประเมินระดับความรู้สึกตัวอยู่ในระดับ U (Unconscious) E1V1M1 GCS = 3 คะแนน ทำการเปิดทางเดินหายใจพบว่ามีเศษอาหารอยู่ในปากจำนวนมาก จึงทำการดูดออกจนหมดเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่งแล้วใส่ Oropharyngeal airway เบอร์ 4 ประเมินการหายใจพบว่าหายใจเร็วสม่ำเสมออัตราหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ฟังเสียงปอดเท่ากันทั้งสองข้าง เสียงปอดปกติ วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในกระแสเลือดจากปลายนิ้วได้ 99 เปอร์เซ็นต์ ให้ Oxygen mask with bag ในอัตรา 11 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ประเมินชีพจรอัตราการเต้นของหัวใจ 97 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 174/91 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 70-110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) พยาบาลวินิจฉัยเบื้องต้นผู้ป่วยมีภาวะ Hypoglycemia ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ 50 % กลูโคส 60 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ เพื่อลดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว E4V2M5 GCS = 11 คะแนน ชักประวัติผู้ป่วยจากบุตรสาวเพิ่มเติมทราบว่าพบเจอผู้ป่วยนอนกรนเสียงดัง ปลุกไม่ตื่นเวลา 16.00 น. ซึ่งปกติพูดคุยรู้เรื่อง เดินทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ เวลา 12.00 น. เห็นผู้ป่วยทานอาหารได้ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับประทานยาเบาหวานเป็นชนิดยาเม็ดไกลโฟไซด์ 5 มิลลิกรัม ครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหาร ไม่เคยขาดยา ไม่มีประวัติแพ้ยาหรืออาหาร 2-3 วันก่อนทานอาหารได้น้อยลง ขณะโทรศัพท์เรียกรถพยาบาล รถอาสาสมัครจอดอยู่บริเวณนั้นพอดีจึงเข้าทำการช่วยเหลือ พยาบาลประสานอาการ ประวัติและผลการช่วยเหลือของผู้ป่วยต่อห้องอุบัติเหตุสือสารหน่วยแพทย์ผู้ชีวิต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และนำส่งผู้ป่วยยังห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระหว่างนำส่งขณะอยู่ในรถพยาบาลมีการประเมินซ้ำผู้ป่วยรู้สึกตัว พูดเป็นคำ ๆ E4V2M5 GCS = 11 คะแนน ทางเดินหายใจโล่ง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในกระแสเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ยังคงให้ Oxygen mask with bag ในอัตรา 11 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พยาบาลได้ให้อธิบาย การรักษาพยาบาลสภาพของโรค และผลการช่วยเหลือให้บุตรสาวทราบเป็นระยะ ๆ ทำให้บุตรสาวมีสีหน้าดีขึ้น คลายวิตกกังวลลง ส่งมอบผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว สัมผัส พูดเป็นคำ ๆ E4V2M5 GCS = 11 คะแนน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 175/93 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในกระแสเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับ

น้ำตาลในกระแสเลือด 332 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์ทำการตรวจรักษาและดูแลเบื้องต้น พร้อมให้ส่งตรวจเลือดเพื่อวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในห้อง อุบัติเหตุและถูกฉีดยาพบว่า น้ำตาลในกระแสเลือด = 330 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60 - 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เป็นผลจากการให้กลูโคส ตรวจเกลือแร่ พบว่า โซเดียม = 131 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร), โพแทสเซียม = 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร), คลอไรด์ = 90 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิโมลต่อลิตร) และคาร์บอนไดออกไซด์ = 22 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22 - 32 มิลลิโมลต่อลิตร) การแปลผล พบว่าระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ ระดับเกลือแร่ผิดปกติ ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ แผนการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ติดตามน้ำตาลในกระแสเลือดทุก 6 ชั่วโมงและให้นอนรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

จากการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 1 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ปกติ มีสีหน้าไม่สุขสบายเนื่องจากวิตกกังวลกลัวน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า น้ำตาลในกระแสเลือด = 135 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60 - 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ตรวจเกลือแร่ พบว่า โซเดียม = 131 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร), โพแทสเซียม = 4.7 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ = 93 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิโมลต่อลิตร), คาร์บอนไดออกไซด์ = 22 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22 - 32 มิลลิโมลต่อลิตร) การแปลผล พบว่าระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติเล็กน้อย ระดับเกลือแร่ผิดปกติ ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย แพทย์มีแผนการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ติดตามค่าน้ำตาลในกระแสเลือด ทุก 6 ชั่วโมงให้รับประทานยา ไอมพราโซน 20 มิลลิกรัม 1 แคปซูลก่อนอาหารเช้าเนื่องจากผู้ป่วยมีกรดในกระเพาะและอาหารเบาหวานพยายามให้กำลังใจและอธิบายการปฏิบัติตนต่อโรคต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้น

จากการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า น้ำตาลในกระแสเลือด = 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60 - 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ตรวจเกลือแร่ พบว่า โซเดียม = 133 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร), โพแทสเซียม = 4.5 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร), คลอไรด์ = 105 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิโมลต่อลิตร) และคาร์บอนไดออกไซด์ = 23 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22 - 32 มิลลิโมลต่อลิตร) การแปลผล พบว่าระดับน้ำตาลยังสูงกว่าปกติ ระดับเกลือแร่ผิดปกติ ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย แพทย์มีแผนการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ติดตามค่าน้ำตาลในกระแสเลือด ทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยรับประทานยาและอาหารได้ปกติ



จากการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 3 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงมีสีหน้าสุขสบาย ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า น้ำตาลในกระแสเลือด = 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60 -110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ตรวจเกลือแร่ พบว่า โซเดียม = 138 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร), โพแทสเซียม = 4.2 มิลลิโมลต่อลิตร(ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร), คลอไรด์ = 108 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิโมลต่อลิตร) และคาร์บอนไดออกไซด์ = 24 (ค่าปกติ 22 - 32 มิลลิโมลต่อลิตร ) การแปลผล พบว่าระดับน้ำตาลปกติ ระดับเกลือแร่ปกติ แพทย์มีแผนการรักษาทำให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้กลับบ้านได้พร้อมส่งยาเม็ดให้รับประทาน อินาลาพริล 5 มิลลิกรัม ครั้งเม็ด หลังอาหารเช้า เย็น 14 เม็ด ปรึบายาเบาหวานเป็นเมทฟอร์มิน 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น จำนวน 28 เม็ด พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 20 เม็ด เซโนคอต 2 เม็ด ก่อนนอน จำนวน 28 เม็ด เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการท้องผูก พยาบาลให้คำแนะนำกับญาติในการดูแลผู้ป่วย การรับประทานยาเบาหวาน อาหารกากเยาะ ส่งผู้ป่วยไปคลินิกเบาหวานเพื่อให้คำปรึกษาการปฏิบัติตน ญาติและผู้ป่วยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตนมากขึ้น รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วันและนัดตรวจอีกครั้งในวันที่ 1 มีนาคม 2559

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ป่วยแรกที่รับที่บ้านมีอาการหมดสติ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เสี่ยงต่อการอุดตันทางเดินหายใจ ประเมินการหายใจ ดูแลให้ได้รับออกซิเจน Oxygen mask with bag ในอัตรา 11 ลิตรต่อนาที ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด 45 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 10% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ 50 % กลูโคส 60 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำอย่างช้าๆหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว E4V2M5 GCS = 11 คะแนน ทำการเคลื่อนย้ายส่งโรงพยาบาลถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำให้นอนโรงพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 100-135 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากวิตกกังวลกลัวน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำและมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ให้การพยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อโรค รับประทานยาและอาหารตามแพทย์สั่ง การสังเกตอาการน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย ตาลาย หากมีอาการให้แจ้งพยาบาล ระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วันและนัดตรวจอีกครั้งในวันที่ 1 มีนาคม 2559 ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวต่อโรคมมากขึ้น และทำการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยงานอนามัยชุมชนดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาลอย่างถูกต้องรวดเร็ว ลดความรุนแรงของโรค
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดงและวิธีการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. เป็นประโยชน์ในการศึกษาเพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของคณาจารย์
4. หน่วยงานมีแนวทางในการแก้ไขผู้ป่วยในภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ต้องอยู่คนเดียวภายในห้องเช่าเพราะลูก ๆ ไปทำงานกันหมดในตอนเช้าทำให้การดูแลลำบากหากผู้ป่วยเกิดมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและหมดสติไปเป็นเวลานานอาจทำให้อันตรายถึงแก่ชีวิตได้

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ระบบบริการด้านสุขภาพเบอร์โทรศัพท์สายด่วนหมายเลข 1646 ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
2. มีการประสานความร่วมมือกับกลุ่มงานอนามัยชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ค้นหาผู้ป่วยเบาหวานที่อาจมีภาวะเสี่ยง จากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดภาวะเสี่ยงให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็วและต่อเนื่อง
3. แนะนำให้ญาติย้ายห้องผู้ป่วยมาอยู่ชั้น 1 เพื่อความสะดวก รวดเร็วและปลอดภัยในการช่วยเหลือกรณีมีเหตุฉุกเฉิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ.....  
 (นายศรายุทธ อินตะวิใจ)  
 ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ns - vol-* .....

(นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... **๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑** .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล ในช่วงระหว่างวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 คือ นางสาวนิลาวรรณ มัชยาอนนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ.....  .....

(นายแพทย์สุกิจ ศรีทิพยวรรณ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... **๒๐ ส.ค. ๒๕๖๑** .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระหว่างวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 คือ นายสมชาย จิงมีโชค ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นายศรายุทธ อินตะวิใจ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 868) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง แบบฟอร์มในการรับ ส่งข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยแพทย์ผู้ชีวิต โรงพยาบาล  
เจริญกรุงประชารักษ์ต่อห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใน โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลอื่น ๆ

**หลักการและเหตุผล**

หน่วยแพทย์ผู้ชีวิต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็น โรงพยาบาลแม่ข่าย 4 ของศูนย์เอร์วาน์  
กรุงเทพมหานคร โดยมีโรงพยาบาลลูกข่ายประกอบด้วย โรงพยาบาลบางปะกอก 1, โรงพยาบาลบางปะกอก  
9, โรงพยาบาลบางมด, โรงพยาบาลประจักษ์พัฒนา, โรงพยาบาลพระราม 2 และ โรงพยาบาลนครธน การติดต่อ  
สื่อสารในการส่งรายละเอียดของผู้ป่วยขณะอยู่ที่สถานที่เกิดเหตุ นั้น พยาบาลต้องใช้วิทยุสื่อสารหรือใช้  
โทรศัพท์มือถือในการติดต่อมายังศูนย์วิทยุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เพื่อประสานงานต่อหน่วยงาน  
อื่น ๆ ที่เป็นโรงพยาบาลที่จะนำผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บไปส่ง เจ้าหน้าที่วิทยุและเจ้าหน้าที่ของหน่วยเป็นผู้รับ  
ข้อมูลโดยตรงแล้วนำข้อมูลที่ได้รับไปถ่ายทอดส่งรายละเอียดให้โรงพยาบาลนั้นผ่านทางพยาบาลห้อง  
อุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อโรงพยาบาลปลายทางจะได้เตรียมตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอย่าง  
รวดเร็ว

จากสถิติการประสานงานระยะ 3 ปี ของหน่วยแพทย์ผู้ชีวิต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ต่อ  
ห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินใน โรงพยาบาลและ โรงพยาบาลอื่น ๆ มีจำนวน 1020, 1240 และ 1171 รายในปี  
พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 ตามลำดับ จากการที่หน่วยงานมีแบบฟอร์มรับ ส่งข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้มี  
การรับและส่งต่อข้อมูลล่าช้า ผิดพลาด คิดเป็นสถิติเป็นร้อยละ ในปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 21.56 พ.ศ. 2558  
ร้อยละ 20.96 ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 19.12 อาจสร้างความเสียหายต่อองค์กรและผลกระทบร้ายแรงต่อผู้ป่วย  
ได้ เช่น ผู้ป่วยอาการหนักต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้บาดเจ็บหมดสติ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยเจ็บ  
แน่นหน้าอกสงสัยเป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยเหล่านี้นอกจากการช่วยเหลือเบื้องต้นที่  
บ้านหรือบนรถพยาบาลไม่เพียงพอต้องอาศัยการตอบสนองของทีมห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วย ดังนั้นจึงมี  
แนวคิดในการจัดทำแบบฟอร์มแบบง่ายสำหรับรับ ส่งข้อมูล ไว้ใช้เพื่อให้การประสานงานมีความรวดเร็ว  
ถูกต้อง ชัดเจนและเป็นแบบแผนเดียวกัน

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับและส่งข้อมูล ได้อย่างถูกต้อง ตรงกัน

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว
3. เพื่อให้ข้อมูลได้รับการส่งต่อครบถ้วน
4. เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์การส่งเวรแบบ SBAR ในรายผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งเวรแบบ MIST ในรายผู้ได้รับบาดเจ็บ เป็นการสื่อสารในการรับ-ส่งเวรสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยรวมถึงพัฒนาคุณภาพของการบริการของเจ้าหน้าที่ ได้รับการยอมรับว่าเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพราะสามารถสื่อสารได้ดีในภาวะเร่งรีบหรือมีภาระงานมาก มีความกระชับได้ใจความและยังสามารถครอบคลุมความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย

จึงมีแนวคิดที่จะปรับปรุงการรับส่ง เสร โดยได้ใช้การส่งเวรแบบ SBAR ในรายผู้ป่วยฉุกเฉินและการส่งเวรแบบ MIST ในรายผู้ได้รับบาดเจ็บ ระหว่างหน่วยงาน

#### SBAR ในรายผู้ป่วยฉุกเฉิน

S = Situation คือเหตุการณ์ที่ต้องรายงาน

B = Background คือภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น

A = Assesment คือการประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

R = Recommemdation คือการให้ข้อเสนอแนะ ในการรักษาผู้ป่วย

#### MIST ในรายผู้ได้รับบาดเจ็บ

M = Mechanism of injury คือกลไกการบาดเจ็บ

I = Injury sustained คือการได้รับบาดเจ็บบริเวณส่วนใด

S = Vital sign คือข้อมูลสัญญาณชีพ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด ระดับคะแนน

ความคิดปกติและความรุนแรงทางระบบประสาท

T = Treatment given คือหัตถการที่ได้ให้การช่วยเหลือไปแล้ว

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. นำเข้าที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงานเพื่อเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากสถิติของหน่วยงานที่เพิ่มขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน
2. เสนอแนวคิดการจัดทำแบบฟอร์มในการรับ ส่งข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยแพทย์กู้ชีวิต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ต่อห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉินใน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่น ๆ ต่อหัวหน้าหน่วยงาน
3. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล รูปแบบการทำจากตำรา เอกสารทางวิชาการและอื่น ๆ

4. นำข้อมูลที่ได้ศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบฟอร์มในการรับ ส่งข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วย สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยแพทย์กู้ชีวิต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยแบ่งขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

4.1 อุปกรณ์ที่ใช้

4.2 วิธีการทำ

4.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

4.4 การประเมินผล

5. นำเอกสารและจัดทำเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมและนำมาปรับปรุงแก้ไข

6. ให้ความรู้เกี่ยวกับแบบฟอร์มในการรับ ส่งข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วย แพทย์กู้ชีวิต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

7. เก็บสถิติการประสานงานในการรับ ส่งข้อมูลประจำเดือน

8. ติดตามผลประเมินผลการประสานงานรับ ส่งข้อมูลของเจ้าหน้าที่ โดยจัดเก็บข้อมูลที่มี ปัญหาในการรับ ส่ง เพื่อแก้ไขปัญหาและทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับและส่งข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย

3. ข้อมูลในการส่งต่อมีการสื่อสารถูกต้อง ชัดเจน

4. เพิ่มความรวดเร็วในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

5. สามารถนำผลงานแบบฟอร์มเพื่อเสนอสำนักงานการแพทย์เพื่อพิจารณาเป็นส่วนกลาง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่สามารถรับ ส่งข้อมูลได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90

2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องภายในเวลา 10 นาที ร้อยละ 90

ลงชื่อ.....*นายศรายุทธ อินตะวิใจ*.....

( นายศรายุทธ อินตะวิใจ )

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*๒๐/๓.๓./๒๕๖๓*.....