

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในภาวะฉุกเฉิน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

เสนอโดย

นางเนาวรัตน์ ศรีระชา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส 242) ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในภาวะฉุกเฉิน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 13 วัน (ตั้งแต่ 16 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ กระดูกใบหน้า (head injury, craniocerebral trauma) และบาดเจ็บต่อเนื้อสมอง (traumatic brain injury)

พยาธิสรีรวิทยา การบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการที่ศีรษะได้รับแรงกระทำจากภายนอกทันที อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพและตำแหน่งของสมองที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งอาจเป็นแบบเฉพาะที่หรือกระจายและมีความรุนแรง ได้แก่

1. บาดเจ็บต่อหนังศีรษะ เช่น หนังศีรษะถลอก ข้ำ ฉีกขาด และศีรษะโน
2. บาดเจ็บต่อกะโหลกศีรษะ (skull injury) การบาดเจ็บของกะโหลกศีรษะมี 2 แบบ คือ แบบแตกร้าว (linear fracture) และแบบแตกยุบ (depressed fracture)
3. ฐานกะโหลกศีรษะแตก (fracture base of skull) กะโหลกศีรษะมีลักษณะพิเศษ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจติดเชื้อในสมองได้
4. บาดเจ็บต่อเนื้อสมอง (traumatic brain injury) พยาธิสภาพของการบาดเจ็บจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลไกการบาดเจ็บ ความรุนแรง และลักษณะของวัตถุที่มากระทบศีรษะ เช่น
 - สมองกระทบกระเทือน (cerebral concussion) เป็นภาวะที่สมองได้รับการกระทบกระเทือนชั่วคราว ผู้ป่วยอาจให้ประวัติหลังเกิดเหตุหมดสติชั่วคราวประมาณ 5-10 นาที
 - สมองข้ำ (cerebral contusion) เป็นภาวะที่สมองมีการชอกช้ำ บวมมีเลือดออกเป็นจุดๆ ซึ่งอาจเป็นผลจากการได้รับบาดเจ็บโดยตรงหรือเป็นผลจากการบาดเจ็บทางอ้อม
 - สมองฉีกขาด (cerebral laceration) เป็นภาวะที่มีการฉีกขาดของเนื้อสมอง ทำให้มีเลือดออกในสมอง ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่รุนแรง
5. เลือดออกในสมอง (intracranial hemorrhage) อาการและความรุนแรงของเลือดออกในสมองขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เลือดออกและปริมาณที่เลือดออก ดังนี้
 - epidural hemorrhage (EDH) เป็นภาวะที่เลือดออกนอกเยื่อหุ้มสมองชั้นดुरา
 - subdural hemorrhage (SDH) เลือดออกใต้ชั้นดुरาส่วนใหญ่เกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดในเยื่อหุ้มสมอง

- intracerebral hemorrhage (ICH) เลือดออกในเนื้อสมองมักเกิดบริเวณสมองส่วนหน้าด้านข้าง อัตราการตายสูง

- subarachnoid hematoma (SAH) เลือดออกใต้ชั้นอแรคนอยด์

อาการและอาการแสดง ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง สลบ สับสน ชี้นิ่ง คลื่นไส้ อาเจียน ม่านตาไม่เท่ากัน ชัก การตอบสนองต่อความปวดอย่างไร้จุดหมาย รูปแบบการหายใจผิดปกติ ความดันโลหิตสูง และชีพจรช้า มีเลือดหรือน้ำออกทางรูหู รูจมูก มีรอยฟกช้ำรอบตา

การรักษา ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ และความรุนแรงของการบาดเจ็บต่อศีรษะ วิธีการรักษามีดังนี้

1. รักษาด้วยยา ที่นิยมมากที่สุดคือ mannitol ซึ่งมีฤทธิ์ดึงน้ำออกจากเนื้อสมองส่วนที่ผิดปกติ และควรระวังฤทธิ์ข้างเคียงคืออาจทำให้ผู้ป่วยชัก เกิดการไม่สมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ขาดน้ำได้

2. การรักษาโดยการทำให้ระบบทางอากาศมากขึ้น (hyperventilation) โดยใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือใช้ self inflating bag (ambubag) บีบลมเข้าไปในปอดเร็วกว่าปกติ ซึ่งจะช่วยให้ความดันในกะโหลกศีรษะจะลดลง

3. การรักษาโดยผ่าตัด เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะสูง หลังจากได้รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผลหรือในรายที่ต้องทำผ่าตัด เช่น มีก้อนเลือด การผ่าตัดที่นิยมทำมีดังนี้

- Burr hole เป็นการผ่าตัดโดยเจาะกะโหลกศีรษะด้วยสว่านชนิดพิเศษ เพื่อระบายเลือดหรือของเสียจากใต้ชั้น dura หรือเพื่อที่จะทำ ventriculostomy, craniotomy หรือ craniectomy ต่อไป

- craniotomy เป็นการผ่าตัดโดยใช้สว่านพิเศษเอา bone flap ออกเพื่อเปิด dura เอาก้อนเลือดออก เสร็จแล้วเย็บ bone flap และ skin flap ไว้เหมือนเดิม

- craniectomy เป็นการผ่าตัดโดยใช้สว่านพิเศษเอา bone flap ออกเพื่อเปิด dura เอาก้อนเลือดออก เมื่อเสร็จแล้วเย็บ skin flap ไว้โดยตัดกะโหลกศีรษะบางส่วนออก ไม่เย็บปิด bone flap

- ventriculostomy เป็นการทำ Burr hole แล้วต่อท่อเข้าไปในโพรงสมองระบบ CFS ลงสู่ถุงรองรับ CFS ภายนอกร่างกาย

- shunting คือการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นทางเดินของ CFS จาก ventricle ไปสู่เยื่อช่องท้อง หรือช่องเยื่อหุ้มหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในภาวะฉุกเฉิน ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทางด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต หลักในการดูแลมีดังนี้

1. ทางเดินหายใจ (airway) และการหายใจ (breathing and ventilation) โดยการประเมินลักษณะการหายใจ และจังหวะการหายใจสม่ำเสมอหรือไม่ เสี่ยงการหายใจสะดวกดีหรือไม่ ฟังเสียงลมเข้าปอดเท่ากันหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีก้าว เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ พร้อมทั้งให้การดูแลทางเดินหายใจและป้องกันกระดูกคอ หลังใส่ท่อช่วยหายใจ ควรให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ เพื่อให้เซลล์สมองได้รับออกซิเจนอย่าง

2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที กรณีมีความดันโลหิตต่ำให้แก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำโดยให้สารอย่างน้ำเพียงพอ สำหรับรายที่มีความดันโลหิตสูงควรเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

3. ดูแลความสมดุลของสารน้ำโดย ให้สารน้ำเพียงพอในรูปของ 0.9 % NSS สำหรับสารน้ำที่มีส่วนผสมกลูโคสหรือสารน้ำที่มีความเข้มข้นน้อยกว่าความเข้มข้นของเลือด ไม่ควรให้เร็วเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูง และสมองบวม คาสายสวนปัสสาวะ เพื่อบันทึกจำนวนปัสสาวะและคำนวณสารน้ำทดแทนได้

4. ประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS และปฏิกิริยาตอบสนองของม่านตาต่อแสงอย่างรวดเร็ว ทุก 15 นาที การประเมินความสามารถของผู้ป่วย GCS 3 ด้าน คือ

- การลืมตา บ่งบอกถึงกลไกที่ควบคุมการตื่น (arousal mechanism) แสดงว่าแกนสมองยังสามารถทำงานได้

- การตอบสนองด้านการพูด การสื่อสาร ประเมินการรับรู้ผู้ป่วยในเรื่อง บุคคล สถานที่และเวลา การประเมินด้วยการพูดอาจคลาดเคลื่อนได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับยานอนหลับหรือยาท่ช่วยหายใจ

- และการตอบสนองด้านการเคลื่อนไหว เป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากในระบบการให้คะแนน GCS โดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถลืมตาได้เอง เนื่องจากตาบวมปิดจากการบาดเจ็บที่เบ้าตา หรือในรายที่ไม่สามารถพูดได้ เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ แต่สามารถทำตามคำบอกได้ แสดงว่าระดับความรู้สึกตัวยังดี

5. การตรวจประเมินร่างกายทั่วไป โดยตรวจตั้งแต่ศีรษะ คอ ทรวงอก ท้อง อวัยวะสืบพันธุ์ กล้ามเนื้อแขนขา บาดแผลหรือรอยฟกช้ำ ตามบริเวณต่าง ๆ ทั่วร่างกาย

6. การทำหัตถการควรระวัง เช่น

- การใส่ NG tube เพื่อลด gastric distension หรือเพื่อตรวจสอบการเสียเลือดในกระเพาะอาหาร ซึ่งจะต้องระวังในผู้ที่มีการบาดเจ็บของกระดูไบหน้า เพราะสายอาจทะลุทะลวงเข้าไปในช่องท้องอื่น และอาจทำให้เกิดการขย้อน อาเจียน เสียเลือดอย่างรุนแรง

- การดูดเสมหะทางจมูก ห้ามดูดในรายที่สงสัยว่ามีฐานกระดูกโหลกศีรษะแตก เพราะสายอาจทะลุเข้าไปในเยื่อหุ้มสมองที่ผิดปกติ

6. ให้ยาสงบระบบตามแผนการรักษาของแพทย์ ในรายที่วุ่นวาย กระสับกระส่าย หลุดลี้หลุกน ทำให้แพทย์ไม่สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ยา

เซฟฟาโซลิน (cefazolin) รักษาการติดเชื้อ การพยาบาล ให้รับประทานยาพร้อมอาหารหรือนม ป้องกันการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ไม่ให้รับประทานยาร่วมกับสุรา

ไดแลนติน (dilantin) รักษาลมชักได้ทุกชนิด การพยาบาล ระวังอุบัติเหตุจากการง่วงนอน มึนซึม ระวังการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในผู้ป่วยเบาหวาน

ดัลโคลอก (dulcolax) รักษาอาการท้องผูก การพยาบาล ห้ามเลี้ยวขวา ให้รับประทานยาก่อนนอน เพื่อให้ถ่ายตอนเช้า

กรดโฟลิก (Folic acid) รักษาโรคโลหิตจาง การพยาบาล ห้ามรับประทานพร้อมนมหรือยาลดกรด ควรเว้น 2 ชั่วโมง

โปแตสเซียมคลอไรด์ (KCl) รักษาภาวะพร่องโปแตสเซียม การพยาบาล ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะโปแตสเซียม

แมกนีเซียม ซัลเฟต (magnesium sulfate) รักษาอาการชัก การพยาบาล ตรวจสอบความดันโลหิตและชีพจรทุก 15 นาที สังเกตอาการพิษจากแมกนีเซียมเกิน

ไมราลิด (miracid) ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในลำไส้ส่วนต้น ภาวะการหลั่งกรดมากเกินไป การพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด เจ็บคอ และมีไข้ อ่อนเพลียมาก ให้รายงานแพทย์ทราบ

มอร์ฟีน (morphine) บรรเทาอาการปวด การพยาบาล สังเกตและตรวจสอบสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ยา ถ้าพบอัตราการหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที ควรรายงานแพทย์

พาราเซตามอล (paracetamol) เป็นยาระงับปวด การพยาบาล ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับและผู้ที่ติดแอลกอฮอล์

เวนโตลิน (ventolin) บรรเทาอาการหดร่งของหลอดลม การพยาบาล กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้เสมหะขับออกมาได้ง่าย

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ประวัติทางการแพทย์ และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินเป็นข้อมูลในอดีตและปัจจุบัน โดยประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่ม จากการซักประวัติ สังเกตและจากเวชระเบียน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 17 ปี 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยดื่มสุราจุ่มเตอร์ไซค์ดื่มเอง สิริระกระแทกพื้นถนน หมดสติ มีแผลถลอกตามแขน ขา ใบหน้า และศีรษะบริเวณหน้าผาก ข้างขวาขนาด 3×4 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 169/91 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรสม่ำเสมอ 96 ครั้งต่อนาที หายใจอัตรา 22 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วมือได้ 92 เปอร์เซ็นต์ ประเมินอาการทางระบบประสาท GCS E₁V₁M₅ แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 8 ลึก 22 เซนติเมตรมูมปาก ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก และใส่สายสวนปัสสาวะคา ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองที่โรงพยาบาลเอกชน ผลพบว่ามีเลือดออกนอกเยื่อหุ้มสมองชั้น dura ข้างขวาขนาด 5×7 เซนติเมตร ก่อนเลือดคั่งเบียดแกนสมองไปด้านซ้าย และได้เตรียมตัวผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเข้าห้องผ่าตัด ส่งเข้าห้องผ่าตัดเวลา 09.30 น. เพื่อทำการผ่าตัด craniotomy เอาก้อนเลือดออก และออกจากห้องผ่าตัดเวลา 12.35 ในวันที่ 16 ธันวาคม 2550 และย้ายเข้ารับการรักษที่หออภิบาล ผู้ป่วยหนัก เป็นระยะเวลา 8 วัน ย้ายเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายวันที่ เป็นระยะเวลา 5 วัน ผู้ป่วยได้กลับบ้านวันที่ 28 ธ.ค. 2550 ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แขนข้างซ้ายขยับได้เล็กน้อย ขาข้างซ้ายสามารถยกด้านแรงโน้มถ่วงได้เล็กน้อย แขนขาข้างขวากำลังปกติ

การประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม : พบความผิดปกติ 6 ระบบ ดังนี้

1. ผิวหนัง : สีผิวดำแดง ผิวหนังอุ่น ฝ่ามือ เล็บมือ เล็บเท้าทั้งสองสีซีดเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส

2. ศีรษะ : รูปร่างศีรษะปกติ มีบาดแผลถลอกบวมโนบริเวณศีรษะข้างขวา ที่หน้าผากข้างขวาขนาด 3×4 เซนติเมตร ถ้าไม่พบกระดูกยุบหรือผิดปกติ

ตา : เยื่อเมือกตาแดงซีดเล็กน้อยเนื่องจากสูญเสียเลือด

3. หัวใจและหลอดเลือด : หัวใจบีบตัวแรงและเร็ว พบความดันโลหิตสูง 169/91 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเร็ว 96 ครั้งต่อนาที

4. ระบบทางเดินปัสสาวะ : เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะ และอุจจาระได้เอง

5. ระบบประสาท : ผู้ป่วยเรียกไม่รู้สึกรู้สีกตัว ไม่พูด ไม่ลืมตา ชักแขน ขาหนีเมื่อกระตุ้นด้วยความเจ็บ รูม่านตาข้างซ้าย 2 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงดี รูม่านตาข้างขวา 5 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงช้า

6. ทรวงอกและทางเดินหายใจ : เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกนอกเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราด้านขวา ก้อนเลือดขนาดใหญ่ทำให้ดันเบียดแกนสมองไปด้านซ้าย กดศูนย์หายใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกรู้สีกตัวลดลง หดสติ ทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วมือได้ 92 เปอร์เซ็นต์

การประเมินสภาพจิต สังคม : การเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว

ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบปัญหาทางการพยาบาล ทั้ง 6 ข้อ ได้แก่

ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยมีภาวะการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีเลือดออกนอกเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยสับสน เรียกไม่รู้สึกรู้สีกตัว มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท GCS E₁V₁M₅ วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วมือได้ 92 เปอร์เซ็นต์ และผิวหนังชื้นเย็น ปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้างสีซีดเล็กน้อย

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินทางเดินหายใจ ช่วยผู้ป่วยให้หายใจสะดวก โดยขจัดเศษอาหารเลือด ช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว เตรียมเครื่องมือและช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ พร้อมให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ทางท่อช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลเสมหะด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

ปัญหาที่ 2. ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากมีเลือดออกนอกเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีเลือดออกนอกเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราด้านขวา ขนาด 5×7 เซนติเมตร ก้อนเลือดดันเบียดแกนสมองไปด้านซ้าย ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท GCS E₁V₁M₅

กิจกรรมการพยาบาล : จัดให้ผู้ป่วยนอนยกศีรษะสูง 15-30 องศา ไม่งอต้นขาเกิน 90 องศา ให้ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อหลีกเลี่ยงการทำให้เกิดแรงเบ่ง เช่น การผูกมัดการดูแลห่มหีที่กระตุ้นให้เกิดการไอ จาม ซึ่งจะทำให้ความดันในช่องอก ช่องท้อง และความดันในกะโหลกศีรษะสูงเพิ่มขึ้นได้

ปัญหาที่3. ผู้ป่วยมีภาวะช็อค เนื่องจากมีเลือดออกนอกเยื่อหุ้มสมองชั้นดورا

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีชีพจรเร็ว 96 ครั้งต่อนาที ผิวหนังซี้นเย็น เปลือกตาล่าง ปลายมือปลายเท้าทั้งสองสีซีดเล็กน้อย

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการเขียวคล้ำ เย็น ชีต บริเวณปลายมือ ปลายเท้า และวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และเลือดทางเส้นเลือดดำอย่างเพียงพอ เพื่อเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของเลือด และบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย เพื่อประเมินการไหลเวียนและการกำจัดของเสียของเลือดที่ไปเลี้ยงไต

ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยมีภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน : พบ CO_2 ต่ำ = 18 และระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือดพบ potassium ต่ำ = 2.8 มิลลิโมลต่อลิตร ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารทางปาก เพื่อเตรียมตัวเข้าห้องผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์อย่างเพียงพอโดยให้ ดิดเครื่องติดตามการเต้นของหัวใจตลอดเวลา เพื่อติดตามการทำงานของหัวใจ เนื่องจากภาวะ hypokalemia อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติได้ บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์

ปัญหาที่ 5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากมีแผลถลอกตามร่างกาย ศีรษะ และมีการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีบาดแผล ใส่ท่อช่วยหายใจ คาสายสวนปัสสาวะ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบจำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือด สูงกว่าปกติ $\text{WBC} = 14,200$ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และปริมาตรของ lymphocytes = 46 เปอร์เซ็นต์

กิจกรรมการพยาบาล : ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่คาสายสวนปัสสาวะและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลทำความสะอาดแผลถลอกตามร่างกาย และศีรษะด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

ปัญหาที่6.ญาติผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน : ญาติผู้ป่วยแสดงอาการวิตกกังวลเป็นห่วง เมื่อแจ้งว่าผู้ป่วยต้องเข้าห้องผ่าตัด เดินไปเดินมา ซักถามและตอบคำถามด้วยท่าทางกระวนกระวาย

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพกับญาติของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ด้วยความสุภาพ อธิบายเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึกและได้ซักถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ญาติรู้สึกอบอุ่นและคลายกังวลกับอาการของผู้ป่วย

เยี่ยมผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัด craniectomy ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย พบปัญหาทางการพยาบาลเพิ่ม 2 ข้อ ได้แก่

ปัญหาที่ 7. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผล เนื่องจากมีเลือดออกที่สมอง และมีการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด craniectomy การผ่าตัดต้องกรีดหนังศีรษะ และเจาะกะโหลกศีรษะด้วยสว่าน

กิจกรรมการพยาบาล : ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด morphine 4 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ทุก 6 ชั่วโมง

ปัญหาที่ 8. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยและญาติบอกไม่มั่นใจในการดูแลและปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำญาติให้สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้สูง ชักเกร็ง กระตุก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว กำลังแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ปวดศีรษะรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ คลื่นไส้ อาเจียนติดต่อกันหลาย ๆ ครั้ง โดยไม่ได้รับประทานอาหาร วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ถ้ามีควรรีบมาพบแพทย์ทันที เพราะอาจทำให้มีเลือดออกซ้ำได้ ญาติเข้าใจและมั่นใจในการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจและน่าศึกษา คือเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในภาวะฉุกเฉิน

4.2.2 ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมความรู้วิชาการ จากตำรา

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

4.2.4 นำข้อมูลมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำมาเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. **ผลสำเร็จของงาน** ผู้ป่วยในรายนี้ได้รับการดูแลอย่างรีบด่วน ผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบสมอง ได้รับการกระทบกระเทือน จากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ แพทย์ได้ทำการผ่าตัดทันที ในทีมพยาบาลห้องอุบัติเหตุ ได้ใช้การพยาบาลตามมาตรฐานตาม คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่บาดเจ็บทางสมอง ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยเรียกไม่รู้สีกตัว ประเมินอาการทางระบบประสาท GCS E₁V₁M₅ = 7 คะแนน ผู้ป่วยเรียกไม่รู้สีกตัว แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีเลือดออกนอก เยื่อหุ้มสมองชั้นดราวนาด 5×7 เซนติเมตร ก้อนเลือดดันเบียดแกนสมองไปด้านซ้าย (epidural hemorrhage) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 16 ธันวาคม 2550 เวลา 09.00 น. ได้รับการผ่าตัด craniotomy อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 13 วัน เยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับบ้าน สามารถเข้าใจ มีความมั่นใจที่จะดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และได้นัดมาตรวจตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามหลักวิชาการ เพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค
2. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถประเมิน อาการผิดปกติและรายงานอาการกับแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายและความพิการใน ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้ไม่รู้สีกตัว ให้ประวัติคลุมเครือ ทำให้ซักประวัติการได้รับบาดเจ็บได้ไม่ ชัดเจน การประเมินอาการทางระบบประสาทลำบาก อาจเกิดความผิดพลาดในการประเมินระดับ ความรู้สีกตัวของผู้ป่วย
2. เกิดความล่าช้า เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) ต้องประสานงานและส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองกับโรงพยาบาลเอกชน ใช้เวลา 60-90 นาที ทำให้อาการบาดเจ็บของผู้ป่วยรุนแรงและก่อให้เกิดความพิการมากขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวทางการประเมินอาการ การดูแล และการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความรู้ความสามารถในการประเมินอาการ ทักษะในการวินิจฉัยและตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ลดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

2. จัดทำแนวทางระบบการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล เนื่องจากต้องส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3. พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการประเมินอาการ มีทักษะในการดูแล และการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

4. ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ไม่สามารถบอกอาการการเจ็บปวดของตนเองได้ ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรตักและควรระมัดระวัง การบาดเจ็บต่อกระดูกต้นคอร่วมด้วย ดังนั้นให้ทำ Manual in-line stabilization เป็นอันดับแรก และดูแลเรื่องทางเดินหายใจโดยการทำให้ jaw-thrust เพื่อป้องกันกระดูกต้นคอร่วมด้วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางนาวรัตน์ ศรีระยา)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒1/๒๕๖๒/๕๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางอัจฉรา สุประคิษฐ์)

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสิรินธร

๒1/๒๕๖๒/๕๔

ลงชื่อ.....

(นายพิษณุ นาควัชร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

๒1/๒๕๖๒/๕๔

เอกสารอ้างอิง

เกษียร กังคานนท์. คู่มือผ่าตัดเล็ก. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, 2547.

โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: ยูทธรินทร์, 2548.

จเร ผลประเสริฐ. “Head injury.” ในชาญวิทย์ ตันดีพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์, บรรณาธิการ ตำราศัลยศาสตร์. หน้า 801-818. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

ปราณี ทุ่งโพธิ์. คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : NP Press, 2549.

พิกุล ดันติธรรม. “การพยาบาลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ.” คณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. หน้า 36-45. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : นิติบรรณการ, 2547.

พิรพงษ์ มนต์วิวัฒน์ชัย. “การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ.” ในเอกสารประกอบการสอนวิชา ประสาทศัลยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร : March 15, 2008.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : ยูทธรินทร์, 2549.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : วิเจพรีนติ้ง, 2545.

ไสว นรสาร. “การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน.” ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ, หน้า 219 - 245. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลศาสตรรามาธิบดี, 2551.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางเนาวรัตน์ ศรีระชา**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 242)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์**

เรื่อง แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากโรงพยาบาลสิรินธร เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครวันออกให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกประเภททั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ตรวจโรคทั่วไปทุกสาขาจำนวนมาก ซึ่งมีอาการรุนแรง ปัญหาและมีความต้องการแตกต่างกัน การคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดลำดับผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ฉุกเฉิน เข้ารับการตรวจกับแพทย์ตามลำดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินแก่ชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหมุนเวียนได้อย่างรวดเร็ว เกิดความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. คัดแยกประเภทผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรงของการบาดเจ็บได้รวดเร็วและถูกต้อง ให้การดูแลรักษาตามลำดับความรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินแก่ชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. ช่วยลดระยะเวลารอคอยตรวจจากแพทย์และควบคุมการหมุนเวียนผู้ป่วยในแผนกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขั้นตอนการเข้ารับการรักษาเกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองทุกราย เพื่อจัดประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บได้รวดเร็วและถูกต้อง ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและแก้ไขภาวะฉุกเฉินแก่ชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อลดระยะเวลารอคอยตรวจจากแพทย์และควบคุมการหมุนเวียนผู้ป่วยในแผนกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขั้นตอนการเข้ารับการรักษา เกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอและการดำเนินงาน

กรอบแนวคิดการคัดกรอง (Triage).” ได้มาจากเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ บทบาทพยาบาลฉุกเฉินปัจจุบันและอนาคต ของสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร.” โรงพยาบาลราชวิถี ปี 2550.

การคัดกรองผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการของผู้มารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ผู้มารับบริการต้องการความรวดเร็ว ถูกต้องในการให้บริการ ต้องการการต้อนรับที่ดี มีท่าทีเป็นมิตร ใส่ใจความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การได้รับข้อมูลต่าง ๆ ที่ควรรู้ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงนำความคาดหวัง ความต้องการของผู้มารับบริการ นำมาพิจารณา และพัฒนาขั้นตอนการรับบริการ โดยสร้างจุดให้บริการและคัดกรองผู้ป่วยขึ้น ตั้งบริเวณด้านหน้าประตูทางเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองและผู้มารับบริการหรือญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่รักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นระยะ ๆ

2. นำเสนอข้อมูล ขั้นตอน การดำเนินการระบบคัดกรอง กับหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อขออนุมัติโครงการตั้งระบบคัดกรองผู้ป่วยขึ้น

3. นำเสนอข้อมูล รูปแบบ วิธีการคัดกรอง จุดให้บริการคัดกรอง ในที่ประชุมของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

4. ทดลองใช้ระบบคัดกรอง ตามมติที่ประชุม

5. ประเมินผลการใช้ระบบคัดกรอง เพื่อนำมาปรับปรุง และพัฒนาระบบคัดกรองให้ดียิ่งขึ้น

6. สรุปแนวทางการคัดกรองที่ปรับปรุงในที่ประชุม เพื่อให้บุคลากรห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้าใจระบบคัดกรอง และสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างถูกต้อง

ระบบจำแนกประเภทผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน คือ advance nurse triage system เป็นระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาล พยาบาล triage นับเป็นบุคลากรด่านแรกที่มีผู้ป่วยจะได้พบเมื่อมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการสำรวจพบว่าการให้บริการของพยาบาล triage นั้นเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ต่อแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและต่อภาพรวมของโรงพยาบาล ซึ่งจะดำเนินตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การซักประวัติสุขภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเพื่อสอบถามอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และเพื่อประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ถ้าเป็นผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินให้การช่วยเหลือทันที โดยส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด ขั้นตอนอื่น ๆ เช่น การลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล ให้จัดการภายหลัง หลังจากช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว

2. การจำแนกเป็นผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน ต้องให้การช่วยเหลือโดยเร็ว ให้ประเมินผู้ป่วยต่อไปโดยการซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้และยาที่ได้รับในปัจจุบัน พร้อมทั้งตรวจร่างกายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อรวบรวมปัญหาและวางแผนเพื่อให้การพยาบาลต่อไป โดยให้การปฐมพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสี และส่งให้แพทย์เพื่อให้การรักษาตามความเหมาะสมและความจำเป็นแล้วแต่กรณี

การจำแนกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดระดับความเร่งด่วนและตัดสินใจตามระดับภาวะเร่งด่วนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 ฉุกเฉินมาก (emergent) = สีแดง กรณีผู้ป่วยเร่งด่วนภาวะวิกฤตถึงเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อประเมินอาการทันที และติดหมายเลขบัตรคิวสีแดงที่มุมด้านขวาของบัตรประจำตัวผู้ป่วย ใส่ในคลิปบอร์ดผู้ป่วยวิกฤต และหมุนป้ายผู้ป่วยวิกฤตที่หน้าห้องฉุกเฉิน พร้อมทั้งพยาบาลคัดกรองแจ้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่รอคิวตรวจให้รับทราบขณะมีผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.2 ฉุกเฉิน (urgent) = สีเหลือง การติดหมายเลขบัตรคิวสีเหลืองที่มุมด้านขวาของบัตรประจำตัวผู้ป่วย ใส่ในคลิปบอร์ดผู้ป่วย urgent และให้บัตรคิวสีเหลืองหมายเลขเดียวกันกับผู้ป่วยหรือญาติ ถือรอเรียกตรวจ

2.3 ไม่ฉุกเฉิน (non-urgent) = สีเขียว การติดหมายเลขบัตรคิวสีเขียวที่มุมด้านขวาของบัตรประจำตัวผู้ป่วย ใส่ในคลิปบอร์ดผู้ป่วยเสริม และให้บัตรคิวสีเขียว หมายเลขเดียวกันกับผู้ป่วยหรือญาติถือรอเรียก

3. ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในการซักประวัติอาการ อาการแสดงของผู้ป่วย พร้อมตรวจวัดสัญญาณชีพ ลงในคอมพิวเตอร์พร้อมกรอกข้อมูลของผู้ป่วยลงในใบคัดกรองแนบกับบัตรของผู้ป่วยเพื่อเก็บเป็นหลักฐานและเป็นการสื่อสารให้ผู้ร่วมงานได้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างไร บันทึกข้อมูลทั้งหมดโดยใช้ข้อมูลสั้น ๆ กระชับรัดกุมได้ใจความและเป็นกระบวนการ

แบบฟอร์มการลงบันทึกการคัดกรองผู้ป่วย

ชื่อ.....HN.....วันที่.....

เวลาที่ถึง ER.....รายงาน Dr..... พบ Dr.....เวลารอคอย.....

ประเภทการเจ็บป่วย : ☐ Trauma ☐ Non - Trauma

ระดับความรุนแรง : ☐ ฉุกเฉินมาก ☐ ฉุกเฉิน ☐ ไม่ฉุกเฉิน

☐ เดินมาเอง ☐ รถนั่ง ☐ รถนอน ☐ ผู้ปกครองอุ้ม ☐ มุลนิธิ.....

โรคประจำตัว ☐ มี..... ☐ ไม่มี BP.....P.....R.....T.....BW.....

อาการ.....

.....พยาบาลคัดกรอง.....

เวลา order	คำสั่งการรักษาและการพยาบาล	เวลา stat	com
.....	☐ ไม่แพ้ยา ☐ แพ้ยา.....		
.....	pain score =..... LMP.....		
.....			
.....			
.....			

☐ รับขากลับบ้าน เวลา ☐ Admit ☐ ปฏิเสธการรักษา.....

☐ ไม่รอดตรวจ ☐ มาตรวจซ้ำภายใน 24- 48 ชม.(☐ คำแนะนำ ☐ การรักษา)

☐ ผู้ป่วยหนีกลับ ☐ refer(เนื่องจาก ☐ ตามสิทธิ ☐ เต็มเต็ม ☐ เกินขีดความสามารถ).

☐ Observe ☐ อื่น ๆ.....

4. เรียกผู้ป่วยเข้าตรวจรักษากับแพทย์ ให้เรียงลำดับตามระดับภาวะเร่งด่วน และตามลำดับหมายเลข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและได้รับการดูแลช่วยเหลือแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิต ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2. บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ความชำนาญ มีทักษะการคัดกรองและให้การดูแลช่วยเหลือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

3. บุคลากรในหน่วยงานสามารถบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยโดยละเอียดและครบถ้วน เพื่อเป็นข้อมูลช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ ช่วยลดความล่าช้าในการซักประวัติและการตรวจรักษา

4. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษากับแพทย์ตามระดับภาวะเร่งด่วน ทันทีที่โอกาส
ในการเกิดหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดคุณภาพ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้รับการคัดกรองและรับการตรวจ
จากแพทย์ เวลารอคอยเฉลี่ยในปี 2551 อยู่ในเกณฑ์ดังนี้

- ฉุกเฉินมาก (emergent) เวลารอคอยเฉลี่ย = 2.26 นาที
- ฉุกเฉิน (urgent) เวลารอคอยเฉลี่ย = 8.03 นาที
- ไม่ฉุกเฉิน (non-urgent) เวลารอคอยเฉลี่ย = 18.22 นาที

ลงชื่อ.....*Unt*.....

(นางเนาวรัตน์ ศีระระชา)

ผู้ขอรับการประเมิน

21 / *12* / *52*

เอกสารอ้างอิง

ยุวเรศ สัทธินาญบัญชา. “การคัดกรอง (Triage).” ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
บทบาทพยาบาลฉุกเฉินปัจจุบันและอนาคต, หน้า 57-70 กรุงเทพมหานคร :
สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยและศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร.”
โรงพยาบาลราชวิถี, 2550.