

ลงชื่อประธาน/กรรมการ

Len

(นางสาวดวงพร โต๊ะนา)



ผลงานเชิงวิเคราะห์

เรื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE
ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวกิริติ สาระกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11769)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11769)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ผลงานเชิงวิเคราะห์
เรื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE
ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ
นางสาวกิริติ สารกิจ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11769)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11769)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีมากมาย ผู้ดำเนินการจึงได้นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต FASTHUG and BANDAIDS มาประยุกต์เป็น FASTHUGS BRIC3DE เพื่อให้เข้ากับบริบทของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยเชื่อว่าจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วย ตัวชี้วัดต่าง ๆ ดีขึ้น ดังเช่นจากการสืบค้นข้อมูล งานวิจัยต่างๆ ที่มีหลายคนได้นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต FASTHUG BID , FASTHUG and BANDAIDS ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยวิกฤตทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม และให้ผลในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาใช้ในหน่วยงานนี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จากการสอบถามหอผู้ป่วยวิกฤตหลายหน่วยงานในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่ายังไม่มีหอผู้ป่วยวิกฤตใดที่มีแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ชัดเจน ดังนั้น การนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาใช้ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A นี้ ถือว่าเป็นเรื่องใหม่ที่คุณศึกษาสนใจพัฒนาให้เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ครอบคลุมในทุกด้าน ทุกมิติการดูแลผู้ป่วยและเหมาะสมกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมากที่สุด

ในการนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำต่างๆ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ที่เกี่ยวข้อง ทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี อีกทั้งขอขอบคุณคุณสุพัตรา อุปนิสากร ผู้จัดการศูนย์วิจัยคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เจ้าของผลงานการประยุกต์แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ในผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่อนุญาตให้ประยุกต์แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาลต่อไป

นางสาวกิริติ สาระกิจ

กันยายน 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการดำเนินการ	4
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
บริบทของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A(หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม)	8
มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	13
แนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต FASTHUG and BANDAIDS	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
กรอบแนวคิดในการศึกษา	37
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ	39
การวิเคราะห์ปัญหา	39
การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ	52
การดำเนินการ	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	67

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก	72
- รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	73
- หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ	74
ภาคผนวก ข	77
- แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (พร4A)	78
ภาคผนวก ค	80
- ความรู้การประเมินปัญหาตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE	81
ภาคผนวก ง	104
- แบบบันทึกปฏิบัติการการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ตัวชี้วัด	105
- การแปลผลปฏิบัติการการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ตัวชี้วัด	106
ภาคผนวก จ	108
- ผลการประเมินปัญหาตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร	109

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1.1	แสดงปริมาณงานที่สำคัญ	9
ตารางที่ 1.2	แสดงปริมาณงานตามกลุ่มโรคหลักที่พบบ่อย 5 อันดับแรก	9
ตารางที่ 1.3	แสดงปริมาณงานตามหัตถการที่สำคัญ	10
ตารางที่ 1.4	แสดงตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน	10
ตารางที่ 2.1	แสดงเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	29
ตารางที่ 2.2	แสดงแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต FASTHUG and BANDAIDS	33
ตารางที่ 3.1	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและการเกิดอุบัติเหตุ	39
ตารางที่ 3.2	การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE	42
ตารางที่ 3.3	แบบบันทึกอุบัติเหตุการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ตัวชี้วัดและการแปลผลตัวชี้วัด	53
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A	56
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนและร้อยละผลการประเมินตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร	57
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ตัวอักษรที่เป็นปัญหา	58
ตารางที่ 4.4	แสดงร้อยละการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ที่เป็นปัญหาในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุงาน 0-5 ปี และกลุ่มอายุงาน >5 ปีขึ้นไป	60
ตารางที่ 4.5	เปรียบเทียบการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ที่เป็นปัญหาในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุงาน 0-5 ปี และกลุ่มอายุงาน >5 ปีขึ้นไป	61
ตารางที่ 4.6	เปรียบเทียบผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ	62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยภาวะวิกฤต เป็นภาวะที่ถูกคุกคามต่อชีวิต ต้องการความเร่งด่วนในการวินิจฉัยและรักษา จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่ซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีภาวะ โรคร่วมกันหลายระบบ อาทิ ระบบหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบไต เป็นต้น โดยการใช้เครื่องมือหลายชนิดร่วมกัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ดี การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนี้พยาบาล ผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตทุกระบบ สามารถประเมินอาการบนพื้นฐานความรู้ที่จำเป็นทั้งกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยา และมีความรู้ความเข้าใจ ในศาสตร์ทางการแพทย์ ทฤษฎีการพยาบาล กรอบแนวคิดทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง โดยใช้ กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นเครื่องมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อนได้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เกิดผลลัพธ์สูงสุด ในการดูแล ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (best nursing practices) (เสาวนีย์ เนาวพานิช และ วันเพ็ญ ภัฏญ โณภาสกุล, 2558) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (Critical Care Medical Nursing) ลักษณะเด่นของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม คือการประเมินที่ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อให้สามารถ ระบุปัญหาและทำการรักษาได้ทันเวลา การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การติดตามสัญญาณชีพและการ ให้การรักษาด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม การวางแผนการดูแลอย่างมีระบบ การกำหนดเป้าหมายการรักษา และการดูแลเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การร่วมมือ ระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จึงต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ และทักษะเฉพาะทางในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพในช่วงเวลาที่วิกฤต จากการสืบค้นข้อมูลพบว่ามีแนวคิดการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่น่าสนใจคือแนวคิดการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม FAST HUGS and BANDAIDS ซึ่งพัฒนาโดย สุพัตรา อุปนิสากรและจรรวณ บุญรัตน์ (2557) พยาบาลผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ากรอบแนวคิดนี้สามารถให้การพยาบาล ได้ครอบคลุม ทุกมิติการเจ็บป่วย ผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมดีขึ้น แม้กิจกรรมหลักของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ต้องประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

แต่การนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ โดยไม่ขึ้นกับประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต อีกทั้งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีระบบ มีทีมงานที่เข้มแข็งขึ้น โดยเฉพาะทีมแพทย์และพยาบาล หรือแม้แต่ในทีมพยาบาล เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันเพราะทุกคนมีเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน คำว่า FAST HUGS and BANDAIDS ที่ประกอบด้วย 15 องค์ประกอบ คือ 1)การให้อาหาร 2)การดูแลจัดการความปวด 3)การควบคุมระบบประสาท 4)การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ 5)การจัดท่านอนให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา 6)การป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหาร จากภาวะเครียด 7)การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 8)การดูแลเรื่องการขับถ่าย 9)การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว 10)การส่งเสริมการนอนหลับ 11)การป้องกันความพิการซ้ำซ้อนและวางแผนจำหน่าย 12)การปกป้องอุ้งลมปอด 13)การป้องกันการติดเชื้อ 14)การประเมิน การป้องกันและการดูแลภาวะสับสน เห็บพปลัน 15)การดูแลผิวหนังและจิตวิญญาณ

ปัจจุบันหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A (หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม) ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ case method รับผิดชอบผู้ป่วยในสัดส่วน พยาบาล : ผู้ป่วย เท่ากับ 1:1-1.5 ใช้เครื่องมือการประเมินผู้ป่วย ได้แก่ NEWS (National Early Warning Score) ในการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต SOFA (Sequential Organ Failure Assessment score) และ APACHE II score (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II) ในการประเมิน ความรุนแรงของอาการผู้ป่วย ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกของการเข้า ICU ยังไม่มีแบบแผนการประเมินผู้ป่วยในแต่ละวันที่ชัดเจน ผู้ดำเนินการจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในแต่ละวัน (daily assessment) เพื่อให้หน่วยงานมีแบบแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและเป็นแนวทางเดียวกัน โดยการประเมินปัญหาตามหัวข้อ FASTHUGS BRIC3DE ใช้เป็นแนวทางการประเมินและวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย

จากงานวิจัยของ Vieira et al.(2021) ได้ทบทวนวรรณกรรม แนวทาง แนวคิดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จากการศึกษาที่ตีพิมพ์ก่อนปี พ.ศ. 2564 โดยเลือกการศึกษาทั้งหมด 14 การศึกษา พบว่าไม่มีรูปแบบแนวคิดของการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่าเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อย่างไรก็ตาม มีการยอมรับว่าการมีรูปแบบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นประโยชน์หลายประการ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สำหรับการเลือกรูปแบบแนวคิดของการพยาบาลควรเลือกรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการดูแลและการเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย

ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผู้ดำเนินการจึงได้พัฒนาแบบประเมินผู้ป่วยวิกฤต จาก FASTHUG and BANDAIDS เป็น FASTHUGS BRIC3DE ใช้เป็นแนวทางการประเมินและวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย ปรับให้มีการประเมินปัญหาที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยเพอร์รัน 4A เช่นปัญหาการเฝ้าระวังการดูแลสายสวนต่างๆ ให้รับถอดสายสวนให้เร็วที่สุดเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน ปัญหาญาติไม่เข้าใจกัน มีญาติหลายฝ่าย มีความขัดแย้งกันเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย รวมถึงปัญหาค่าใช้จ่ายที่นอกสิทธิ์การรักษา ซึ่งญาติต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ผู้ดำเนินการจึงได้เพิ่มหัวข้อ I : Indwelling catheter removal , D : Discharge planning และ E : Economic and family problem แนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต FASTHUGS BRIC3DE ประกอบด้วย 16 ตัวอักษร ได้แก่

- 1) F : Feeding : การดูแลเรื่อง nutrition support
- 2) A : Analgesia : การดูแลเรื่องความปวด
- 3) S : Sedation : การดูแลเรื่องการระงับประสาท
- 4) T : Thromboembolic prevention : การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ
- 5) H : Head of bed elevated : การยกหัวสูงเพื่อป้องกันการสำลัก ป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 6) U : Ulcer prevention : การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามร่างกาย
- 7) G : Glucose control : การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 8) S : Spontaneous breathing trial : การดูแลเรื่องการประเมินความพร้อมการ weaning ventilator ทุกวัน
- 9) B : Bowel care : การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ
- 10) R : Rehabilitations : การเริ่มต้นทำกายภาพหรือปรึกษากายภาพฟื้นฟู
- 11) I : Indwelling catheter removal : การพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นออกโดยเร็วที่สุด
- 12) C : Circulations monitoring : การเฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือดเพื่อสามารถช่วยเหลือได้ทันเมื่อเกิดความผิดปกติ
- 13) D : De-escalation : การติดตามผลเฉพาะเชื้อต่าง ๆ และรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง
- 14) D : Delirium : การเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU
- 15) D : Discharge planning : การวางแผนการจำหน่ายหรือย้ายออกจาก ICU
- 16) E : Economic and family problem : การประเมินปัญหาทางครอบครัวและปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย โดยผู้ดำเนินการนำทางการประเมินและวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย ที่สำคัญในแต่ละตัวอักษรของ FASTHUGS BRIC3DE จากการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือระดับทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้เป็นแนวทางที่ถูกต้องชัดเจนเป็นมาตรฐานและทันสมัยนำลงสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดวิเคราะห์ทางการพยาบาล

ที่เป็นระบบ เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์ ทฤษฎีการพยาบาล หลักทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหา ที่มาของปัญหาเพื่อนำมาสู่การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานมีความครอบคลุมทุกด้าน เป็นมาตรฐาน และช่วยเพิ่มผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของหน่วยงาน
2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
3. ใช้ประกอบการนิเทศ การดูแลผู้ป่วยวิกฤต ให้กับบุคลากรพยาบาล

ขอบเขตการดำเนินการ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE เป็นการประเมินปัญหาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมงคล ประกอบด้วย อาหาร ความปวด การระงับประสาท การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ การยกหัวสูงเพื่อการป้องกันการสำลัก ป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แผลกดทับ ระดับน้ำตาลในเลือด ความพร้อมการ weaning ventilator การขับถ่าย อุจจาระ ภาวะผิวหนัง การพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นออกโดยเร็วที่สุด การเฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือด การใช้ยาด้านจุลชีพให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง ภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU การวางแผนการจำหน่ายหรือย้ายออกจาก ICU และปัญหาทางครอบครัวและปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เริ่มตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567

นิยามศัพท์

FASTHUGS BRIC3DE หมายถึง การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโดยการประเมินและให้การพยาบาลจากแนวคิด FASTHUG and BANDAIDS (สุพัตรา อุปนิสากรและจารุวรรณ บุญรัตน์, 2557) ประกอบด้วย 16 ตัวอักษร ดังนี้

1. F : Feeding หมายถึง การดูแลเรื่อง nutrition support
2. A : Analgesia หมายถึง การดูแลเรื่องความปวด
3. S : Sedation หมายถึง การดูแลเรื่องการระงับประสาท
4. T:Thromboembolic prevention หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ
5. H : Head of bed elevated หมายถึง การยกหัวสูงเพื่อป้องกันการสำลัก ป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
6. U: Ulcer prevention หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามร่างกาย
7. G: Glucose control หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
8. S: Spontaneous breathing trial หมายถึง การดูแลเรื่องการประเมินความพร้อมการ weaning ventilator ในทุกวัน
9. B: Bowel care หมายถึง การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ
10. R: Rehabilitations หมายถึง การเริ่มต้นทำกายภาพหรือปรีกษากายภาพฟื้นฟู
11. I: Indwelling catheter removal หมายถึง การพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นออกโดยเร็วที่สุด
12. C: Circulations monitoring หมายถึง การเฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือดเพื่อช่วยเหลือได้ทัน เมื่อเกิดความผิดปกติ
13. D: Drug de-escalation หมายถึง การติดตามผลเพาะเชื้อต่างๆ และรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง
14. D: Delirium หมายถึง การเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU
15. D: Discharge planning หมายถึง การวางแผนการจำหน่ายหรือย้ายออกจาก ICU

16. E: Economic and family problem หมายถึง การประเมินปัญหาทางครอบครัว และปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE หมายถึง การติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ของพยาบาลวิชาชีพและตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัดประกอบด้วย

1. การเกิด VAP (Ventilator-Associated Pneumonia) หมายถึง ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่เกิดในผู้ป่วยหลังใช้เครื่องช่วยหายใจ 48 ชั่วโมง หรือภายใน 48 ชั่วโมงหลังถอดเครื่องช่วยหายใจ
2. การเกิด CAUTI (Catheter-Associated Urinary Tract Infection) หมายถึง การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะที่เกิดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะคา มากกว่า 48 ชั่วโมงหรือภายใน 48 ชั่วโมงหลัง ถอดสายสวนปัสสาวะออก
3. การเกิด CLABSI (Central Line-Associated Bloodstream Infection) หมายถึง การติดเชื้อในกระแสเลือดที่เกิดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง มากกว่า 48 ชั่วโมง หรือภายใน 48 ชั่วโมงหลังถอดสายสวนออก
4. การเกิดเชื้อดื้อยา MDR (Multi-Drug-Resistant) หมายถึง เชื้อดื้อยาหลายกลุ่มอย่างน้อย 3 กลุ่มขึ้นไป ทำให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่มีอยู่ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพลดลง
5. การเกิดแผลกดทับ (Pressure Injury) หมายถึง การบาดเจ็บเฉพาะที่ของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนที่เกิดจากการถูกกดทับเป็นเวลานาน บริเวณที่พบบ่อยคือบริเวณที่กระดูกยื่นออกมา เช่น สะโพก สันเท้า ก้นกบ ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเกิดความเสียหาย
6. การเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis CAI (Community-Acquired Infection) หมายถึง Sepsis ที่เกิดจากที่บ้านหรือชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม healthcare associated sepsis
7. การเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis HAI (Hospital-Acquired Infection) หมายถึง Sepsis ที่เกิดหลังนอนโรงพยาบาลมากกว่า 48 ชั่วโมงหรือมีประวัตินอนโรงพยาบาลภายใน 3 เดือน ผู้ป่วยที่ต้องทำการฟอกไตเป็นประจำ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 30 วันหรือเป็นผู้ป่วยติดเชื้อที่ต้องทำแผลที่บ้านเป็นประจำ

8. การเกิด Delirium in ICU หมายถึง ภาวะสับสนเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยจะมีอาการสับสน กระวนกระวาย และเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวอย่างเฉียบพลัน ร่วมกับความผิดปกติในการรับรู้ การคิด และความจำ ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การประเมินผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วย วิกฤตตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ของพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี และพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. บริบทของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A (หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม)
2. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
3. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต FASTHUG and BANARDS
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดของการดำเนินการ

บริบทหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A (หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A ให้บริการผู้ป่วยจำนวน 8 เตียง ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีภารกิจในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินทางด้านอายุรกรรมที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องการการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วย Acute ischemic stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ผู้ป่วย Sepsis, Respiratory failure, End stage renal disease และผู้ป่วยที่มีภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ ต้องใช้เครื่องมือพิเศษหรือหัตถการพิเศษ เช่น ถ้างไตแบบต่อเนื่อง CRRT, ECMO, cardiac output monitoring (EV 1000 system) โดยทีมแพทย์และทีมพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านตามมาตรฐานวิชาชีพ มีระบบการปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ศัลยกรรมรังสีวิทยา เกศศยกรรม เวชศาสตร์ฟื้นฟู และโภชนาการ เป็นต้น การรับผู้ป่วยเข้าและย้ายออก โดยมีแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ประเมินเบื้องต้น และอาจารย์แพทย์ประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A เป็นผู้พิจารณารับเข้าและย้ายออก การดูแลรักษาพยาบาลยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูภาวะสุขภาพให้ฟื้นตัวโดยเร็ว เมื่อผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต แพทย์พิจารณาให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทั่วไปหรือหอผู้ป่วยพิเศษตามความเหมาะสม ในกรณีที่อาการเลวลงไม่สามารถรักษาให้ทุเลาได้ ทีมผู้ดูแลรักษาพยาบาลร่วมปรึกษากับครอบครัวผู้ป่วย ในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีและส่งเสริมการอยู่ท่ามกลางครอบครัวของ

ผู้ป่วยในวาระสุดท้าย ตลอดจนการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ตามความเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์หลักสูตรต่อยอด นักศึกษาการพยาบาลเฉพาะทาง และนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A ในปี พ.ศ. 2563 – 2567 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษา ปริมาณงานที่สำคัญดังตารางที่ 1.1 ปริมาณงานตามกลุ่มโรคหลักที่พบบ่อย 5 อันดับแรกดังตารางที่ 1.2 ปริมาณงานตามหัตถการที่สำคัญดังตารางที่ 1.3 และผลตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานดังตารางที่ 1.4

ตารางที่ 1.1 แสดงปริมาณงานที่สำคัญ

งานที่สำคัญ	ปริมาณงาน				
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษา	305	386	401	321	364
อัตราครองเตียง	96	97	92.31	94.65	94.72
LOS	6.96	5.75	7.27	6.77	6.71
R.W. เฉลี่ย	7.39	6.28	6.64	7.43	7.44
ถึงแก่กรรมทั้งหมด	88 (28%)	87 (22.5%)	86 (21.45%)	68 (21.18%)	99 (24.38%)

ที่มา : ข้อมูลสถิติประจำปีของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ตารางที่ 1.2 แสดงปริมาณงานตามกลุ่มโรคหลักที่พบบ่อย 5 อันดับแรก

กลุ่มโรคหลัก	ปริมาณงาน				
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. Sepsis	214	147	122	118	181
2. Respiratory failure	32	35	49	78	81
3. Renal disease	12	13	29	33	26
4. Acute ischemic stroke	18	12	23	24	7
5. กลุ่มโรคอื่นๆ	29	18	48	55	45

ที่มา : ข้อมูลสถิติประจำปีของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ตารางที่ 1.3 แสดงปริมาณงานตามหัตถการที่สำคัญ

หัตถการที่สำคัญ	ปริมาณงาน				
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.Arterial line (ครั้ง)	127	217	223	228	236
2.Central line (ครั้ง)	76	157	132	124	100
3.DLC for HD. (ครั้ง)	22	28	34	47	50
4.CRRT (ครั้ง)	21	30	38	30	33
5.Ecmo (ราย)	2	2	1	1	4

ที่มา : ข้อมูลสถิติประจำปีของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์

วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

ตารางที่ 1.4 ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1.	ร้อยละผู้ป่วยเข้ารับรักษาใน ICU ภายใน 2 ชม. กรณีเตียงเต็ม	$\geq 80\%$	86	94	92
2.	ร้อยละผู้ป่วยเข้ารับรักษาใน ICU ภายใน 30 นาทีกรณีเตียงว่าง	$\geq 80\%$	100	100	100
3.	ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์	$\geq 75\%$	80	85.19	78.1
4.	อัตราการเกิด VAP	$< 5: 1000$ วันใส่	5.71	3.59	6.49
5.	อัตราการเกิด CAUTI	$< 5: 1000$ วันใส่	6.43	2.15	2.60
6.	อัตราการเกิด CLABSI	$< 2: 1000$ วันใส่	1.55	0.83	5.39
7.	อัตราการติดเชื้อดื้อยา ลดลง $> 10\%$	ลดลง $> 10\%$	4.54	3.36	3.70
8.	อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาทั่วไป ระดับ $> D$	$< 0.5 : 1000$ วันนอน	1	0.37	0.86
9.	อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา HAD ระดับ A-B	$< 0.5 : 1000$ วันนอน	0	0	0

ตารางที่ 1.4 ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
10.	อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา HAD ระดับ C-I	< 0 : 1000 วันนอน	0	0	0
11.	ร้อยละการเกิดแผลกดทับ	< 6 : 1000 วันนอน	3.50	2.80	4.19
12.	ร้อยละการเกิด Phlebitis ระดับ 1-2	< 5 %	1.66	1.06	1.33
13.	ร้อยละการเกิด Phlebitis ระดับ 3-4	0	0.66	0	0
14.	อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ระดับ A-D	< 4 : 1,000 วันใส่	0.46	1.46	0.48
15.	อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ระดับ E-I	< 0 : 1000 วันนอน	0.46	0	0.01
16.	ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วย sepsis CAI	< 20 %	27.10	23.2	10.52
17.	ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วย sepsis HAI	< 30 %	44	38.10	20.31
18.	ร้อยละผู้ป่วย sepsis ได้รับยา ATB ภายใน 1 ชั่วโมง	> 90 %	99	96.70	97.11
19.	อัตราการรับผู้ป่วย Sepsis จาก ER.เข้าICU.ภายใน 6 ชั่วโมง	> 60 %	-	-	73.60
20.	ร้อยละผู้ป่วย Septic shock ได้รับ Early enteral nutrition ภายใน 48 ชม.	> 80 %	-	-	87.10

ตารางที่ 1.4 ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
21	ร้อยละการเกิด Tension Pneumothorax ในผู้ป่วย Sepsis induce ARDS. ที่ได้รับการทำ Recruitments maneuver และ Prone position	-	-	0	0
22.	ร้อยละการเกิด Tube -Line เลื่อนหลุดในผู้ป่วย Sepsis induce ARDS. ที่ได้รับการทำ Recruitments maneuver และ Prone position	-	-	0	0
23.	ร้อยละการเกิด Pressure ulcer ในผู้ป่วย Sepsis induce ARDS. ที่ได้รับการทำ Recruitments maneuver และ Prone position	-	-	50	18.18
24.	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	> 90 %	98.22	94.50	96.08
25.	ร้อยละผู้ป่วย ICU readmission หลังย้ายออก ภายใน 72 ชั่วโมง	< 2 %	0.92	0.70	0.35
26.	ร้อยละผู้ป่วย Palliative ย้ายออกจาก ICU ภายใน 48 ชั่วโมง	> 50 %	46.10	100	79.75

ตารางที่ 1.4 ตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
27.	Mortality rate เทียบกับค่า Predicted dead rate ตาม APACHE-II score	ต่ำกว่าค่า PDR (%)	PDR=64.30	50.20	51.30
			ADR=21.20	20.70	18.90
28.	อัตราการเกิด Delirium in ICU	ราย	-	55/298	37/358
		%		19.43	10.12
29.	จำนวนผู้ป่วยที่เกิด VTE (DVT, PE) หลังเข้ารับการรักษาใน พร4A	ราย	-	2	0
30.	ร้อยละผู้ป่วย Sepsis ได้รับการทำ Discharge planning	> 80 %	-	-	89.60%

ที่มา : ข้อมูลสถิติประจำปีของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทุกประเภทที่รับไว้ในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือหอผู้ป่วยหนักเฉพาะทาง เช่น หอผู้ป่วยหนักหัวใจ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน และได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2557)

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ประกอบด้วย 2 หมวด คือ

1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

2.1 การนำองค์กร

2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์

2.3 การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ

2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

2.6 การจัดการกระบวนการ

2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

สำหรับการบริหารการพยาบาลงานผู้ป่วยหนักนั้น สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักได้ทั้ง 7 หมวดดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักใช้หลักการเดียวกัน

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 11 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 10 การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและการปรับปรุงผลการดำเนินงานประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2) การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่นการปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA), Nursing Quality Assurance (QA) เป็นต้น

2. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ เป็นต้น

3. งานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Managements) การทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหาความต้องการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ในประเด็นดังนี้

1.1 อาการทั่วไป เช่น การรู้สติ ลักษณะการหายใจ สภาพผิวหนัง บวม ชีด เป็นต้น

1.2 สัญญาณชีพ การแลกเปลี่ยนแก๊ส ระบบไหลเวียนเลือด สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง (ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สหรือมีปัญหาในระบบประสาทและสมอง)

1.3 อาการผิดปกติที่อาจคุกคามถึงชีวิต หรือบ่งชี้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะสำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้ยาอันตรายต่าง ๆ และการใช้เครื่องมือพิเศษ

1.4 ความสอดคล้องการทำงานของเครื่องมือพิเศษกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องมือพิเศษ

1.5 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกราย

1.6 อาการรบกวนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาการปวด ความไม่สบายต่าง ๆ

2. ประเมินอาการทั่วไป สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง และตรวจร่างกายโดยเน้นที่อวัยวะซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ หรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุก 15 – 30 นาที จนพ้นระยะวิกฤตตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยหนัก เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินความก้าวหน้าของปัญหาและความต้องการ

3. เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้งความสอดคล้องการทำงานเครื่องมือพิเศษ และอาการรบกวนอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เร่งด่วนและไม่เร่งด่วนอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลดังนี้

1.1 ข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการ การเฝ้าระวัง และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตวิญญาณ การเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันในกรณีดังนี้

2.1 มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน

2.2 กำลังเกิดปัญหาหรือเกิดขึ้นแล้ว

3. ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาคำสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

4. จำแนกความรุนแรงและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อการจัดการแก้ไขที่สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

5. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง ท้นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 ปัญหาวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิต/การทำงานของอวัยวะที่สำคัญ

1.2 การลดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงจนคุกคามชีวิตผู้ป่วยเป็นลำดับต่อมา

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมและเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วย

3. ปรับปรุง แผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจอย่างทั่วถึง

5. บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งในภาวะวิกฤตและต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะวิกฤตและต่อเนื่องตามแผน ในประเด็นดังนี้

1.1 จัดการปัญหาภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ/แนวทางการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 เฝ้าระวังอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ

1.3 จัดการการใช้เครื่องมือพิเศษที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.4 ประเมินความถูกต้องและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งต่าง ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ดังต่อไปนี้

1.4.1 ยา สารน้ำ เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด

1.4.2 อาหารและน้ำ

1.4.3 การแก้ไขและรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และภาวะกรด-ด่าง

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การทำงานของหัวใจ การไหลเวียนโลหิต และการรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ ภาวะกรด-ด่าง และการควบคุม อุณหภูมิร่างกาย

1.6 ฝ่ายะวังการทำงานเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานแบบประคับประคอง
อวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

1.7 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้าน
อาหาร น้ำ การขับถ่าย การออกกำลังกายอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้รับ
การดูแลดังนี้

2.1 ดูแลความสะอาดร่างกายและสุขอนามัยทั่วไป

2.2 ช่วยเหลือและควบคุมให้มีการขับถ่ายอย่างเหมาะสม

2.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและ
จิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหา ได้แก่ การบรรเทาความปวด ความอ่อนเพลียของกล้ามเนื้อจากการถูกจำกัด
กิจกรรม ความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลต่าง ๆ

2.4 จัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เพื่อลดปัจจัย
รบกวน หรือสิ่งเร้าที่อาจเป็นสาเหตุของความไม่สุขสบาย หรือรบกวนประสาทสัมผัสหรือการรับรู้ของ
ผู้ป่วย เช่น การควบคุมแสง เสียง อุณหภูมิให้เหมาะสม หรือการจัดบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย เป็นต้น

2.5 ประเมินแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณี
อาการไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนไม่ทุเลาลง

3. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่าง
ครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

4. จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

4.1 ตรวจสอบและพิจารณาคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และปฏิบัติการ
พยาบาลตามแนวทางการรักษานั้นให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ

4.2 ติดตามรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจวินิจฉัยอื่น
เพื่อประโยชน์ในการปรับแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน

4.3 สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการผู้ป่วย ด้วยวาจา
และเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วน เพื่อประโยชน์ต่อ
การวางแผน การรักษาพยาบาลแก่ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. จัดการเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามแผน โดย

5.1 ควบคุมสถานการณ์และการดูแลในภาวะวิกฤตให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น

5.2 ร่วมรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและนำประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยปัญหาการพยาบาล แนวทางการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล

5.3 ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรับงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล

5.4 ประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล

5.5 ควบคุม กำกับ จัดหา และตรวจสอบ เกี่ยวกับ

5.5.1 ความเพียงพอและความพร้อมใช้งานอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เวชภัณฑ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องมือที่จำเป็นอื่น ๆ ทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน

5.5.2 ประสิทธิภาพการทำงานและการบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษ

5.5.3 คุณภาพของเครื่องมือปราศจากเชื้อตามแนวทางที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนด

5.6 จัดสถานที่สำหรับครอบครัวหรือผู้เยี่ยม เพื่อผ่อนคลายหรือระบายความรู้สึกหรือความเครียดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

5.7 ประสานงานเพื่อการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วย ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

6. จัดการการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ดังนี้

6.1 ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยและการเตรียมตัวเมื่อผู้ป่วยถึงวาระสุดท้าย

6.2 ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์ของโรคและการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

6.3 ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานและดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย

6.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้าจำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การปรึกษา

6.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ระบายความรู้สึก และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

6.6 ปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายอย่างครบถ้วน

6.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฟังธรรมบรรยาย/บทสวด/คำสอนตามความเชื่อ/ศาสนาที่นับถือ

6.8 อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนาหรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวเฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย

6.9 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต

6.10 อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง

7. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขในระยะวิกฤตได้ทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านความสุขสบาย และการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ

3. ผู้ป่วยวาระสุดท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายและจิตวิญญาณ และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเป็นระยะ ๆ

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จากสิ่งต่อไปนี้
 - 1.1 ปฏิบัติการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทันทีและต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ
 - 1.2 ข้อมูลจากการประเมินในแต่ละระยะ
2. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการไม่ก้าวหน้าขณะรับการรักษาพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติการพยาบาล
3. ติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบหมายแก่สมาชิกทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงาน

4. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและก่อนจำหน่ายทุกราย
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
6. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่อง ในการวินิจฉัยคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง/เมื่อจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง/การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. กำหนดแผนและระบุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน/ช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
4. เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถวางแผนและจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ดังนี้
 - 4.1 จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 4.2 ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย
 - 4.3 เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแล หรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยได้เยี่ยม และ/หรือร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

4.4 ส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การศึกษา หรือรับบริการจิตบำบัด/ครอบครัวบำบัด
ในกรณีที่เป็น

4.5 ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

4.6 ประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยงานในชุมชน/ครอบครัว/
โรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า เพื่อส่งต่อการดูแล

5. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และยอมรับ
สภาพการเจ็บป่วยที่รุนแรง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายจากหอผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหา
และความต้องการผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้าง
เสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้ป่วย โดย
ผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. จัดโปรแกรม/ดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

3.1 การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละวัน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ เช่น
การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

3.2 การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร
การดูแลการขับถ่าย เป็นต้น

3.3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลายโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย เช่น
กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กิจกรรมการเปิดเพลง/ดนตรีที่นุ่มนวล เป็นต้น

3.4 การสร้างเสริมการเผชิญความเครียด

3.5 การสร้างเสริมพัฒนาการตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย

4. จัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน โดยเฉพาะตอนกลางคืน เช่น ลดเสียงรบกวนที่ไม่จำเป็น ปิดไฟบางดวง เป็นต้น
5. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน/เยี่ยมตรวจที่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค
6. ปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน
7. ประเมิน สรุป และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ
2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดการการดูแลและกำกับให้สมาชิกอื่นในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้
 - 3.1 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.2 การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การทำ Invasive Procedure และยาที่อาจมีผลข้างเคียงต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ เช่น O2 Toxicity , BPD (Broncho – pulmonary Dysplasia)
 - 3.3 การป้องกันความชอกช้ำของร่างกายหรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นขณะให้การ รักษา พยาบาล
 - 3.4 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง
 - 3.5 การป้องกันการตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected Death)
 - 3.6 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเกิด Aspirated Pneumonia

3.7 การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop กล้ามเนื้อลีบ หรือ Disused Syndrome

3.8 การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกยึด

4. จัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

4.1 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดเสียงดังที่รบกวนผู้ป่วย

4.2 การปรับแสงสว่างในห้องอภิบาลผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้เวลาที่ถูกต้อง

4.3 บอกวัน เวลา สถานที่ บุคคล

4.4 บอกผู้ป่วยทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติการพยาบาล

4.5 สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อยู่เป็นเพื่อนและรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล

4.6 ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง วิเคราะห์สาเหตุ และปรับเปลี่ยนแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5. ประเมิน สรุป และบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้ขณะรับการรักษาในห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการและเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่วิกฤต

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

2. จัดระบบการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ถูกต้อง ครบถ้วน อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับ

2.1 ภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ทุติยภูมิอย่างต่อเนื่องตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และแผนการรักษาพยาบาล

2.2 การเตรียมตัวเมื่อย้ายออกจากห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก

2.3 ความสำคัญและเหตุผลของการผูกมัดผู้ป่วย และการบริจาคอวัยวะด้วย
เหตุผลทางการแพทย์

3. จัดโปรแกรมการปลูกนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้
เกี่ยวกับประเด็นดังนี้

3.1 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.2 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ใน
โรงพยาบาล

3.3 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เวลา
เยี่ยม เวลารับประทานอาหาร และเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันซึ่งผู้ป่วยจะ
ได้รับระหว่างรักษาในโรงพยาบาล

3.4 สิทธิผู้ป่วย

4. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถ
ตัดสินใจเลือกรับการรักษาก่อนลงนามยินยอมทุกครั้ง

5. กรณีผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำ
หรือเอกสารการดูแลตนเองและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายและลงลายมือชื่อกำกับ
เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

6. กรณีการแจ้งข่าวร้าย ดำเนินการดังนี้

6.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัว และพิจารณาหาวิธีการแจ้ง
ข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

6.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกหรือซักถามภายหลังการ
รับทราบข้อมูลและช่วยเหลือเพื่อประคับประคองอารมณ์

6.3 กรณีจำเป็นต้องรับการปรึกษา ประสานกับพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเพื่อดูแล
ต่อเนื่อง

7. ประเมินผลการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

8. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยที่วิกฤตได้ รวมทั้งรับทราบสิทธิที่ตนพึงได้

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดการการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ
 - 1.1.1 การบริจาคอวัยวะ
 - 1.1.2 การผูกมัด
 - 1.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
 - 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ
 - 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการบริการรักษาพยาบาล
2. จัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
3. จัดการการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยบนพื้นฐานการเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา ดังนี้
 - 3.1 บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ แม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว
 - 3.2 บอก/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
 - 3.3 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
 - 3.4 จัดสถานที่/บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วนและมิดชิด
4. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วยวาระสุดท้าย

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ภายใต้อำนาจที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)

6. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายครอบคลุม เกี่ยวกับ

1.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปัญหาและความต้องการการพยาบาล ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

1.3 แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

1.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

1.5 การตอบสนองของผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล

1.6 ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการพยาบาลในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน

3. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย

5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. บันทึกทางการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีเกณฑ์ชี้วัดดังตารางที่ 2.1 (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ตารางที่ 2.1 แสดงเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ		
ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย	100%	$\frac{\text{จำนวนแผนงาน / โครงการที่บรรลุตามเป้าหมาย}}{\text{จำนวนแผนงาน / โครงการทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ		
พยาบาล		
1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ		
1.1 จำนวนอุบัติการณ์การระงับตัวผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์
1.2 จำนวนอุบัติการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดคน	0	ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์
1.3 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการบริหารยา (Drug Administration Error)	0	ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์

ตารางที่ 2.1 แสดงเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก(ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
1.4 จำนวนอุบัติการณ์ความผิดปกติในการให้เลือด หรือ ส่วนประกอบของเลือด	0	ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์
1.5 จำนวนอุบัติการณ์การพลัดตก หกล้ม	0	ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์
1.6 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจัดทำ การผูกยึด การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ	0	ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์
1.7 อัตราการเกิดแผลกดทับของ ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก	$\frac{\bar{x} \pm 3S}{D^*}$	$\frac{\text{จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4}}{\text{จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง}} \times 1,000$
1.8 อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	$\frac{\bar{x} \pm 3S}{D^*}$	$\frac{\text{จำนวนครั้งทางเดินปัสสาวะที่คาสายสวนปัสสาวะ}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยคาสายสวน}} \times 1,000$
1.9 อัตราการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	$\frac{\bar{x} \pm 3S}{D^*}$	$\frac{\text{จำนวนการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ}}{\text{จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ}} \times 1,000$
2. จำนวนอุบัติการณ์การย้ายผู้ป่วยกลับเข้าหอผู้ป่วยหนักอย่างไม่คาดคิด (Unplanned Return to ICU) ภายใน 3 วัน ในแต่ละเดือน	0	ตรวจสอบจากผลการวิเคราะห์สาเหตุการย้ายผู้ป่วยกลับเข้าหอผู้ป่วยหนักในแต่ละเดือน
3. การร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	0	ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
3.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิ หรือการละเมิดสิทธิผู้ให้บริการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริการของบุคลากรทางการพยาบาล
3.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากรทาง การพยาบาล	0	ตรวจสอบจากเอกสารข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริการของบุคลากรทางการพยาบาล

ตารางที่ 2.1 แสดงเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก(ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
3.3 ร้อยละของการแก้ไขและหรือ ตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%	$\frac{\text{จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข ตอบกลับ}}{\text{จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด}} \times 100$
4.ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการต่อบริการพยาบาล	100%	$\frac{\text{ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$
5.ร้อยละความพึงพอใจของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสียต่อบริการพยาบาล	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติการพยาบาล		
1. ผลผลิตภาพ (Productivity) ของ หน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	90-110%	$\frac{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ต้องการ}}{\text{จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานจริง}} \times 100$
2. จำนวนยาเวชภัณฑ์อุปกรณ์ ทางการแพทย์หมดอายุเหลือค้าง	0	ตรวจสอบจากผลการสำรวจยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทาง การแพทย์หมดอายุในแต่ละเดือน
3. ระยะเวลานอนเฉลี่ยเฉลี่ยของ ผู้ป่วยหนัก	$\frac{\bar{x} \pm 2S}{D^*}$	$\frac{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยหนักทั้งหมดใน 1 ปี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยหนักทั้งหมดในปีเดียวกัน}}$
4.ร้อยละของบุคลากรทางการ พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานแนว ปฏิบัติที่กำหนด	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$

ตารางที่ 2.1 แสดงเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหนัก(ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	แหล่งข้อมูล/วิธีตรวจสอบ/วิธีคำนวณ
5.ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ถูกต้อง}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร		
1. ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามที่กำหนด	$\geq 80\%$	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะตามที่กำหนด}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทั้งหมด}} \times 100$
2. ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบเฉลี่ยอย่างน้อย 10 วันต่อคนต่อปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$
3. ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง อย่างน้อย 1 ครั้งต่อคนต่อปี	100%	$\frac{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง อย่างน้อย 1 ครั้งต่อคนต่อปี}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด}} \times 100$
4. จำนวนอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	0	ตรวจสอบจากเอกสารรายงานอุบัติการณ์
5. ร้อยละความพึงพอใจในงาน บรรยายการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล	$\geq 80\%$	$\frac{\text{ผลรวมคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤต FASTHUG and BANDAIDS

แนวคิด FASTHUG and BANAIDS เป็นแนวคิดการประเมินผู้ป่วยวิกฤตอย่างเป็นระบบ โดยต่อยอดมาจากแนวคิด FASTHUG ของ Vincent (2005 อ้างใน สุพัตรา อุปนิสากร และ จารุวรรณ บุญรัตน์, 2557) ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา เป็นการประเมินที่ครอบคลุมทุกมิติ ในการดูแลประจำวัน (daily assessment) ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น เช่น คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว อัตราการเกิดแผลกดทับ อัตราการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำปอด และอัตราการติดเชื้อต่างๆ โดยมีหัวข้อการประเมินในเรื่องการให้อาหาร (feeding, F) การดูแลจัดการความปวด (analgesia, A) การควบคุมระบบประสาท (sedation, S) การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ (thromboembolic prevention, T) การจัดทำอนให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา (head of the bed elevated, H) การป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียด (stress ulcer prophylaxis, U) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (glucose control, G) การดูแลเรื่องการขับถ่าย (bowels addressed หรือ increased daily, B) การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว (activity, A) การส่งเสริมการนอนหลับ (nighttime rest, N) การป้องกันความพิการซ้ำซ้อนและวางแผนจำหน่าย (disability prevention and discharge planning, D) การปกป้องถุงลมปอด (aggressive alveolar maintenance, A) การป้องกันการติดเชื้อ (infection prevention, I) การประเมินและป้องกัน/ดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium assessment และ treatment, D) การดูแลผิวหนังและจิตวิญญาณ (skin และ spiritual care, S) และมีการกำหนดความหมายและตัวชี้วัดเชิงกระบวนการการประเมินผู้ป่วยตามตัวอักษรทั้งหมด 15 ตัวอักษร ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FASTHUG and BANDAIDS

ตัวอักษร	หมายถึง	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการของผู้ป่วยวิกฤต
F Feeding	อาหาร/สารอาหาร	1. ต้องได้รับอาหารภายใน 24 ชั่วโมงแรก 2. จำนวนแคลอรีเป้าหมาย 25 Kcal/kg/day 3. สารโปรตีนเป้าหมาย 1.5-2.0 gm/kg/day 4. ถ้าวินิจฉัยอาหารผ่านทางเดินอาหารปกติไม่ได้ พิจารณาการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ

ตารางที่ 2.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FASTHUG and BANDAIDS (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการของผู้ป่วยวิกฤต
A Analgesia	การประเมินและจัดการความปวด	ได้รับการประเมินและจัดการความปวดด้วยเครื่องมือ critical care pain observation tool (CPOT) จัดการความปวดที่คะแนนมากกว่า 2 คะแนน
S Sedation	การควบคุมระบบประสาท	ได้รับการประเมินความจำเป็นในการใช้ควบคุมระบบประสาทเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ สุขสบายมากที่สุด ต้องไม่มีประสพการณ์ของความไม่สุขสบาย ทั้งนี้ต้องพิจารณาหยุดยาเพื่อหย่าเครื่อง ช่วยหายใจทุกเช้า
T Thromboembolic prevention	การป้องกันลิ่มเลือดหลุดเลือด	ได้รับการป้องกันลิ่มเลือดหลุดเลือดด้วยยาหรือเครื่องบีบไล่เลือด
H Head of the bed elevated	การจัดท่านอนศีรษะสูง	ปรับเตียงนอนศีรษะสูงไม่น้อยกว่า 30 – 45 องศา ยกเว้นในรายที่มีข้อจำกัด
U Stress Ulcer prophylaxis	การป้องกันการเกิดแผล	ได้รับการป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียด
G Glucose control	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	ได้รับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 80 – 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
B Bowels addressed or increased daily	การดูแลด้านการขับถ่าย	ไม่เกิดภาวะท้องผูก (เป้าหมายขับถ่ายอย่างน้อย 3 วันต่อ 1 ครั้ง) กรณีท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ต้องได้รับการจัดการแก้ไข

ตารางที่ 2.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FASTHUG and BANDAIDS (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการของผู้ป่วยวิกฤต
A Activity	การกระตุ้นการเคลื่อนไหว/ ออกกำลังกาย	ต้องได้รับการกระตุ้นการเคลื่อนไหว
N Nighttime rest	การนอนหลับในเวลา กลางคืน	ส่งเสริมการนอนหลับในเวลากลางคืนให้ได้มากที่สุดหรือน้อยไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน
D Disability prevention / discharge planning	การป้องกันความพิการซ้ำ ซ้อนหรือโรคแทรกซ้อน และการวางแผนจำหน่าย	ได้รับการป้องกันความพิการซ้ำซ้อนหรือโรค แทรกซ้อน และการวางแผนจำหน่าย
A Aggressive alveolar maintenance	การปกป้องถุงลมปอด	ค่าแรงดันในปอด (plateau pressure) ไม่ให้ > 30 เซนติเมตร น้ำได้รับการพิจารณาอย่า เครื่องช่วยหายใจทุกวัน
I Infection prevention	การป้องกันการติดเชื้อ	ได้รับการพิจารณาถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ภายใน ร่างกายเร็วที่สุด บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องล้างมือ ก่อนหลังสัมผัสผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
D Delirium assessment /treatment	การประเมินและป้องกัน/ ดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน	ได้รับการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยการส่งเสริมการเคลื่อนไหว ส่งเสริมการ นอนหลับในเวลากลางคืน ได้รับการจัดการความ ปวด ถอดอุปกรณ์ต่างๆ โดยเร็ว และลดจำนวน วันนอนในไอซียู
S Skin and spiritual care	การดูแลผิวหนังและการ ดูแลด้านจิตวิญญาณ	ได้รับการดูแลผิวหนังเพื่อลดโอกาสเกิดแผล และ ได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานี้ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

สุพัตรา อุปนิสารและจารุวรรณ บุญรัตน์ (2557) ศึกษาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โดยใช้แนวคิด FASTHUG และ BAND AIDS ประกอบด้วย 15 องค์ประกอบคือ 1)การให้อาหาร 2)การดูแลจัดการความปวด 3)การควบคุมระบบประสาท 4)การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ 5)การจัดทำนอนให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา 6)การป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียด 7)การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 8)การดูแลเรื่องการขับถ่าย 9)การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว 10)การส่งเสริมการนอนหลับ 11)การป้องกันความพิการซ้ำซ้อนและวางแผนจำหน่าย 12)การปกป้องถุงลมปอด 13)การป้องกันการติดเชื้อ 14)การประเมินการป้องกันและการดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน 15)การดูแลผิวหนังและจิตวิญญาณ นำมาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยการกำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ พบว่า 1)พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติโดยไม่ขึ้นกับประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 2)ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้นเช่น จำนวนวันคาสายสวนปัสสาวะเฉลี่ยลดลงจาก 3.42 เหลือ 2.41 วันต่อราย อัตราการติดเชื้อลดลงจาก 4.49 เหลือ 0 ครั้งต่อ 1,000 วันของการคาสายสวนปัสสาวะ อัตราตายลดลงจากร้อยละ 15.06 เหลือ 12.57 จำนวนวันนอนไอซียูเฉลี่ยลดลงจาก 3.16 เหลือ 2.96 ส่งผลให้ค่าใช้จ่าย ICU เฉลี่ยต่อรายลดลงจาก 236,487.25 บาท เหลือ 113,883.27 บาท และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้นจาก 4.465 เป็น 4.488 ความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก

กัญญา ปุกคำและธารทิพย์ วิเศษธาร (2559) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยใช้แนวทาง FAST HUG โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ในระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ และ Mann-Whitney U test พบว่าสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลได้ทั้งด้านกระบวนการ ด้านผู้ป่วยและด้านองค์กร 1)ด้านกระบวนการพบว่าพยาบาลสามารถให้การดูแลตามแนวการปฏิบัติเพิ่มขึ้นในทุกด้าน และมีการวางแผนการดูแลครอบคลุม 7 ประเด็นของ FAST HUG 2)ด้านผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางภายใน 72 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นเฉลี่ยจากร้อยละ 55.0 เป็นร้อยละ 88.3 ได้รับการประเมินความปวดอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เฉลี่ยจากร้อยละ 55.0 เป็นร้อยละ 88.3 ได้รับการจัดให้นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศาเพิ่มขึ้น เฉลี่ยจากร้อยละ 45.0 เป็นร้อยละ 60.0 อัตราปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงจากร้อยละ 35.0 เป็นร้อยละ 26.7 และพบอัตราการเกิดท่อหลอดลมคอเลื่อนหลุดลดลงจากร้อยละ 18.3

เป็นร้อยละ 3.0 และ 3) ด้านองค์กรพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสม ง่ายต่อการปฏิบัติ เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยนี้สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

วิราวรรณ เมืองอินทร์และคณะ (2564) ศึกษาการใช้แนวคิด FAST HUG ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FAST HUG ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ประกอบด้วย 15 องค์ประกอบคือ 1) การให้อาหาร 2) การดูแลจัดการความปวด 3) การควบคุมระบบประสาท 4) การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ 5) การจัดทำนอนให้ศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา 6) การป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารจากภาวะเครียด 7) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ โดยใช้สถิติ t-test และ Chi-square ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่า อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 14.23 เหลือร้อยละ 12.04 อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดลงจากร้อยละ 5.77 เหลือร้อยละ 1.57 การหายเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จลดลงจากร้อยละ 13.5 เหลือร้อยละ 6.28 ระยะเวลาในการนอนในหอผู้ป่วยหนักลดลงจาก 6.73 วัน เหลือ 5.62 วัน ค่าใช้จ่ายในหอผู้ป่วยหนักเฉลี่ยลดลงจาก 123,075 บาท เหลือ 92,109 บาท

กรอบแนวคิดของการดำเนินการ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในการประเมินผู้ป่วยวิกฤตของ Vincent (2005 อ้างใน สุพัตรา อุปนิสากร และ จารุวรรณ บุญรัตน์, 2557) ประกอบด้วย 16 ตัวอักษร ตามกรอบแนวคิดในการดำเนินการดังนี้

วิเคราะห์ปัญหา

1. ปัจจุบันหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A ประเมินผู้ป่วยโดยเครื่องมือ NEWS score ประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต SOFA score และ APACHE II score ประเมินความรุนแรงอาการผู้ป่วย ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกของการรับเข้า ICU ยังไม่มีเครื่องมือการประเมินผู้ป่วยในแต่ละวัน (daily assessment) ที่ชัดเจน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี มีทักษะการประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในการประเมินผู้ป่วยวิกฤตของ Vincent (2005 อ้างใน สุพัตรา อุปนิสากร และ จารุวรรณ บุญรัตน์, 2557) ประกอบด้วย 16 ตัวอักษรดังนี้

1. Feeding : การดูแลเรื่อง nutrition support
2. Analgesia : การดูแลเรื่องความปวด
3. Sedation : การดูแลเรื่องการระงับประสาท
4. Thromboembolic prevention : การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ
5. Head of bed elevated : การยกหัวสูงเพื่อป้องกันการสำลัก
6. Ulcer prevention : การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามร่างกาย
7. Glucose control : การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
8. Spontaneous breathing trial : การประเมินความพร้อมการ weaning ventilator ทุกวัน
9. Bowel care : การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ
10. Rehabilitations : การเริ่มต้นทำกายภาพหรือปรึกษากายภาพฟื้นฟู
11. Indwelling catheter removal : การถอดสายสวนออกโดยเร็วที่สุด
12. Circulation monitoring : การเฝ้าระวังระบบไหลเวียนเลือดเพื่อช่วยเหลือได้ทันที
13. De-escalation : การติดตามผลเฉพาะเชื้อต่าง เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง
14. Delirium : การเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU
15. Discharge planning : การวางแผนการจำหน่ายหรือย้ายออกจาก ICU
16. Economic and family problem : การประเมินปัญหาครอบครัวและค่าใช้จ่าย

ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

1. อัตราการเกิด VAP
2. อัตราการเกิด CAUTI
3. อัตราการเกิด CLABSI
4. อัตราการเกิดติดเชื้อดื้อยา (MDR)
5. อัตราการเกิดแผลกดทับ (Pressure Injury)
6. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis CAI
7. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis HAI
8. จำนวนการเกิด Delirium in ICU

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการ

การดำเนินการศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมให้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

การวิเคราะห์ปัญหา

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์4Aให้บริการผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินทางด้านอายุรกรรมที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องการการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วย Acute ischemic stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) ผู้ป่วย Sepsis, Respiratory failure, End stage renal disease และผู้ป่วยที่มีภาวะสัญญาณชีพ ไม่คงที่ ต้องใช้เครื่องมือพิเศษหรือหัตถการพิเศษ เช่น ล้างไตแบบต่อเนื่อง CRRT, ECMO, cardiac output monitoring (EV 1000 system) ซึ่งในกระบวนการดูแลภาวะวิกฤตนี้ มีความซับซ้อนหลายอย่าง หลายระบบ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล เช่น อัตราการเกิดการติดเชื้อต่างๆ อัตราการเสียชีวิตสูง อัตราการเกิด Delirium in ICU จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A 3 ปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและการเกิดอุบัติการณ์

จำนวนผู้ป่วย/อุบัติการณ์	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ	386	401	321
อุบัติการณ์			
1.อัตราการเกิด VAP (: 1,000 วันใส่)	3.90	5.71	3.59
2.อัตราการเกิด CAUTI (: 1,000 วันใส่)	2.24	6.43	2.15
3.อัตราการเกิด CLABSI (: 1,000 วันใส่)	1.44	1.55	0.83
4.อัตราการเกิดติดเชื้อดื้อยา(MDR) (: 1,000 วันนอน)	4.30	4.54	3.36
5.อัตราการเกิดแผลกดทับ (: 1,000 วันนอน)	2.90	3.50	2.80

ตารางที่ 3.1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและการเกิดอุบัติการณ์ (ต่อ)

จำนวนผู้ป่วย/อุบัติการณ์	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ	386	401	321
อุบัติการณ์(ต่อ)			
6.จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย sepsis CAI (ร้อยละ)	19.04	27.10	23.20
7.จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย sepsis HAI (ร้อยละ)	32.25	44	38.10
8.จำนวนการเกิด Delirium in ICU (ร้อยละ)	-	-	19.43

ที่มา : ข้อมูลสถิติประจำปีของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

จากตารางที่ 3.1 เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่าการเกิดอุบัติการณ์ต่างๆเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่อาการรุนแรง และปัจจัยจากการละเลยการปฏิบัติการพยาบาลดูแลของบุคลากรทางการพยาบาลบางรายดังต่อไปนี้

1. อัตราการเกิด VAP เกิดจากบุคลากรทางการพยาบาลบางราย ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิด VAP (VAP bundle) ขาดการประเมินความพร้อมเพื่อเริ่มต้น wean ventilator สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการนอนทำศีรษะสูงไม่ถึง 30 องศา จากการสำรวจการนอนทำศีรษะสูงในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2565 -11 พฤศจิกายน 2565 จำนวน 125 ครั้ง พบว่าการนอนทำศีรษะสูงไม่ถึง 30 องศา จำนวน 74 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.2 และการนอนทำศีรษะสูง ≥ 30 องศา จำนวน 51 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.8 ซึ่งให้เห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลบางรายขาดความตระหนักในการจัดทำศีรษะสูง ≥ 30 องศา

2. อัตราการเกิด CAUTI สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยบางรายคาสายสวนปัสสาวะ โดยที่หมดข้อบ่งชี้ของการใส่สายสวนแล้ว ซึ่งการถอดสายสวนปัสสาวะพยาบาลสามารถประเมินการหมดข้อบ่งชี้และรายงานแพทย์เพื่อให้คำสั่งการรักษาคัดสายสวนปัสสาวะได้ และบุคลากรทางการพยาบาลบางราย ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิด CAUTI (CAUTI bundle)

3. อัตราการเกิด CLABSI สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยบางรายคาสาย Central line โดยที่หมดข้อบ่งชี้ของการใส่สายสวนแล้ว ซึ่งการถอดสายสาย Central line พยาบาลสามารถประเมิน

การหมดข้อบ่งชี้และรายงานแพทย์เพื่อให้คำสั่งการรักษาถอดสายสาย Central line ได้ และบุคลากรทางการแพทย์บางราย ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิด CLABSI (CLABSI bundle)

4. อัตราการเกิดติดเชื้อค้ำยา (MDR) สาเหตุส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI) ซึ่งในหอผู้ป่วยวิกฤตมีอัตราการเกิดสูงเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหนักและได้รับยา Steroids หรือยากดภูมิ รวมถึงยาเคมีบำบัดด้วย บุคลากรทางการแพทย์ต้องระมัดระวังอย่างมากในผู้ป่วยกลุ่มนี้

5. อัตราการเกิดแผลกดทับ สาเหตุมักเกิดจากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง จำเป็นต้องงดน้ำ งดอาหาร ทำให้เกิดภาวะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ผู้ป่วยได้รับยา sedation ใน deep sedation target ทำให้การกระตุ้นการเคลื่อนไหวเป็นไปได้ช้า

6. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis CAI และ 7. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis HAI เกิดจากหลายปัจจัย ส่วนหนึ่งเกิดจากการเฝ้าระวังภาวะการไหลเวียนที่ไม่ทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะการไหลเวียนไม่คงที่ และการเฝ้าระวังสัญญาณชีพตลอดเวลา (Continuing monitoring) ถือเป็นเรื่องสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแนะนำให้ใช้ IABP (Invasive Arterial Blood Pressure) ในผู้ป่วย Septic shock (Surviving Sepsis Campaign Guidelines 2021. (2021))

8. จำนวนการเกิด Delirium in ICU สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ที่อยู่ใน ICU นาน (prolonged ICU stay) ภาวะโรคทางสมอง ตับวาย ไตวาย หัวใจวาย ติดเชื้อในกระแสเลือด และลักษณะสิ่งแวดล้อมใน ICU เช่น ลักษณะของห้องไม่มีหน้าต่าง ห้างไกลจากญาติ นอนไม่หลับ หรือการนอนถูกรบกวนทั้งจากแสงสว่างมากตลอดเวลาหรือเสียงดัง ตลอดจนขนาดการจัดการอย่างเหมาะสม (สุนันทา ครอบงม, 2558)

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE

จากผลการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต FASTHUGS BRIC3DE ที่ประกอบ ด้วย 16 องค์ประกอบ กำหนดความหมาย การประเมินและวิธีการประเมินแต่ละตัวอักษร ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
F Feeding	การดูแลเรื่อง nutrition support	การประเมิน 1) ประเมินพลังงานอาหารต่อวันผู้ป่วยได้รับจริง 2) ประเมินGRV (Gastric residual volume) วิธีการประเมิน 1) คำนวนพลังงานอาหารต่อวันที่ผู้ป่วยได้รับจริงเทียบกับพลังงานเป้าหมายที่ผู้ป่วยควรได้รับตามแนวทางแนวทางการดูแลทางโภชนาการในผู้ป่วยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล (Nutrition protocol) WI-SLT-0 5 9 แก้ไขครั้งที่ 00 2) ทดสอบโดยใช้ Syringe ดูด content ในกระเพาะอาหารก่อนทำการให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง 3) กรณีมีปัญหา feeding intolerance ประเมินหาสาเหตุ เพื่อพิจารณาลดอาหารลงหรือให้ยา prokinetic ร่วมด้วย ได้แก่ metoclopramide ขนาด 10 มิลลิกรัม intravenous วันละ 4 ครั้ง หรือ erythromycin ขนาด 200-250 มิลลิกรัมรับประทาน วันละ 2-4 ครั้ง
A Analgesia	การดูแลเรื่องความปวด	การประเมิน 1) ประเมิน BPS (Behavior pain scale) ในผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ 2) ประเมิน NRS (Numeric rating scale) ในผู้ป่วยที่สื่อสารได้

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
S Sedation	การดูแลเรื่องการระงับประสาท	วิธีการประเมิน
		1) ประเมินตาม The FACC behavioral pain scale (BPS) ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ให้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วให้คะแนนในแต่ละช่องรวมเป็นผลรวม (ภาคผนวก ค) 2) เมื่อพบว่า $NRS \geq 4$ คะแนน หรือ $BPS \geq 7$ คะแนน รายงานแพทย์และส่งต่อระหว่างเวรเพื่อจัดการปัญหาต่อ
		การประเมิน
		1) ประเมิน RASS score (Richmond Agitation-Sedation Scale) 2) RASS score เหมาะสมหรือไม่
		วิธีการประเมิน
		ประเมินตาม RASS score (Richmond Agitation-Sedation Scale) ซึ่งมีระดับคะแนนตั้งแต่ - 5 ถึง + 4 คะแนน (ภาคผนวก ค) เมื่อพบว่า RASS score ไม่เหมาะสม ส่งต่อระหว่างเวร รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยา sedation ให้ได้ Target RASS ที่เหมาะสมคือ 1) Light sedation มี Target RASS เท่ากับ -1 ถึง +1 คะแนน

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
		2) Moderate sedation มีTarget RASS เท่ากับ -2 ถึง -3 คะแนน 3) Deep sedation มีTarget RASS น้อยกว่า หรือเท่ากับ -4 คะแนน
T	Thromboembolic prevention	การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ การประเมิน 1) ประเมินอาการขาบวม แดง ร้อนรอบขาผู้ป่วย 2) วัดรอบขาผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง (เวรตึก) โดยเปรียบเทียบกัน 2 ข้าง ถ้าวัดรอบขา 2 ข้างต่างกัน 2-3 cm ขึ้นไปให้สงสัยอาจมี DVT
		วิธีการประเมิน การประเมินอาการแสดงที่อาจเกิด Deep Vein Thrombosis (DVT) โดยการวัดรอบขา 2 ข้างเปรียบเทียบกัน 1) thigh circumference บริเวณตำแหน่งเหนือขอบบนของกระดูกสะบ้า 10 cm 2) calf circumference บริเวณตำแหน่งใต้ปุ่มกระดูก tibial tuberosity 10 cm 3) ถ้าวัดรอบขา 2 ข้างต่างกัน 2-3 cm ขึ้นไปให้สงสัยว่าอาจมี DVT

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
H	Head of the bed elevated	การยกหัวสูงเพื่อการป้องกันการสำลัก การประเมิน ประเมินการปรับเตียงนอนศีรษะสูงไม่น้อยกว่า 30 องศา ยกเว้นในรายที่มีข้อจำกัด ได้แก่ 1) Hemodynamic unstable (BP < 90/60 mmHg หรือ MAP < 65 mmHg) 2) ผู้ป่วย ARDS ระยะรุนแรงที่กำลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการนอนคว่ำ(Prone position) 3) ผู้ป่วยที่กำลังได้รับการนอนราบหลังการทำหัตถการเจาะหลัง 8 ชั่วโมง วิธีการประเมิน ตรวจสอบระดับองศาเตียงบริเวณไม้กั้นเตียง ทั้ง 2 ข้างจะมีมาตรวัดระดับองศาเตียง
U	Ulcer prevention	การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามร่างกาย การประเมิน 1) ประเมินความเสี่ยงของบราเดน (Braden scale) 2) ประเมินระดับแผลกดทับตามร่างกาย วิธีการประเมิน 1) ประเมินตาม National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (ภาคผนวก ค) 2) เมื่อพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีแผลกดทับตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป หรือมีแผลลุกลาม แนะนำให้ส่งปรึกษาพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลบาดแผล (Ostomy nurse) เพื่อให้มาร่วมประเมินวางแผนการดูแลแผลได้ เพื่อให้เกิดการดูแลแผลให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
G	Glucose control	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
		การประเมิน
		การตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือด
		วิธีการประเมิน
		1) ตรวจสอบผลระดับน้ำตาลในเลือด 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาของผู้ป่วยรายนี้จากบันทึกทางการแพทย์
		2) เมื่อพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 80 หรือมากกว่า 180 มก./ดล. รายงานแพทย์ และส่งต่อระหว่างเวรเพื่อจัดการปัญหาต่อ
S	Spontaneous breathing trial	การประเมินความพร้อม
	การ weaning ventilator ทุกวัน	การประเมิน
		1) ประเมินความพร้อม weaning ทุกวัน
		2) ประเมิน RSBI (Rapid Shadow Breathing Index) ในรายที่พร้อม weaning ventilator
		วิธีการประเมิน
		1) ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ(มานะ ปังจะแก้ว,2560)(ภาคผนวกค)
		2) เมื่อผู้ป่วยยังไม่พร้อม weaning ventilator ให้ส่งต่อระหว่างเวรเพื่อประเมินต่อ
		3) เมื่อผู้ป่วยพร้อม weaning ประเมิน RSBI ทางเครื่องช่วยหายใจโดย on PS 5 PEEP 5 นาน 5 นาที ค่า < 80 BPM/L : predictive success และค่า > 80 BPM/L :predictive failure (Vajira Ventilator day, 2019)

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
B	Bowel care	การดูแลเรื่องการขับถ่าย อุจจาระ การประเมิน 1) ประเมินการขับถ่ายอุจจาระ 2) ประเมินลักษณะอุจจาระ วิธีการประเมิน 1) ตรวจสอบการถ่ายอุจจาระที่ผ่านมาของผู้ป่วยรายนี้ในบันทึกทางการพยาบาลหรือใบจุดปรอท (Graphic sheet) 2) เมื่อพบว่า ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ ≥ 3 ครั้ง/วัน หรือไม่ถ่ายอุจจาระ ≥ 3 วัน ส่งต่อระหว่างเวรเพื่อรายงานแพทย์และจัดการปัญหาต่อไป
R	Rehabilitations	การเริ่มต้นทำกายภาพหรือปรึกษากายภาพฟื้นฟู การประเมิน ความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่ม Early Mobilization วิธีการประเมิน การประเมินจะแบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก คือ 1) Hemodynamic Stability (ระบบไหลเวียนโลหิต) SBP ≥ 90 mmHg HR 40–130 bpm ไม่มีภาวะ Arrhythmia ที่รุนแรง ไม่ได้ใช้ high dose vasopressor 2) Respiratory Status (ระบบทางเดินหายใจ) FiO₂ ≤ 0.6 , SpO₂ $\geq 90\%$, PEEP ≤ 10 cmH₂O ไม่หายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
		3) Neurological / Cognitive Readiness RASS score ในช่วง -1 ถึง +1 4) Musculoskeletal / Orthopedic Readiness ต้องไม่มีข้อห้ามจากศัลยแพทย์ ไม่มีอุปกรณ์ที่เสี่ยงหลุดหรือได้รับอันตราย 5) ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะเริ่มต้นนำข้อมูลส่งต่อพยาบาลเวรเช้าเพื่อรายงานแพทย์และประเมินความพร้อมซ้ำในวันถัดไป
I	Indwelling catheter removal	การถอดอุปกรณ์ สายสวน ออกโดยเร็วที่สุด
		การประเมิน ประเมินข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน/อุปกรณ์ต่างๆ ภายในร่างกาย วิธีการประเมิน 1) ประเมินข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนต่างๆ เช่น CAUTI, CLABSI (ภาคผนวก ค) 2) เมื่อยังมีหรือหมดข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน/อุปกรณ์ต่างๆ แล้วส่งต่อระหว่างเวรเพื่อรายงานแพทย์และจัดการปัญหาต่อไป
C	Circulation monitoring	การประเมินและการเฝ้า ระวังระบบไหลเวียนโลหิต
		การประเมิน ประเมินระบบการไหลเวียนโลหิต วิธีการประเมิน การประเมินระบบการไหลเวียนโลหิตได้แก่ 1) ไม่มีภาวะ hypotension ($SBP \geq 90$ mmHg หรือ $MAP \geq 65$ mmHg) 2) HR 40–130 bpm (ขึ้นกับ baseline) 3) ไม่มีภาวะ arrhythmia ที่รุนแรง

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
		4) ไม่ได้ใช้ high dose vasopressor
		5) ผู้ป่วย Septic shock ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตาม Hemodynamic system ที่เป็น Invasive Arterial Blood Pressure (IABP) เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง และติดตามได้ตลอดเวลา
D	De-escalation	การติดตามผลเพาะเชื้อต่าง ๆ รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง การประเมิน ติดตามผลเพาะเชื้อต่าง ๆ ในระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล วิธีการประเมิน 1) ติดตามผลเพาะเชื้อต่าง ๆ ในระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล 2) เมื่อไม่มีข้อบ่งชี้โดยการติดตามผลเพาะเชื้อของผู้ป่วยอยู่เสมอและมีรายงานผลเพาะเชื้อจากห้องปฏิบัติการ รายงานแพทย์ทันทีเพื่อปรับลดยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมต่อไป
D	Delirium	การเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันใน ICU การประเมิน 1) ประเมินอาการสับสนเฉียบพลัน 2) ประเมิน CAM-ICU วิธีการประเมิน 1) ประเมินตามแนวทางการประเมินภาวะสับสนสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM-ICU) สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ของ สิริวิรัตน์ เหมือนขวัญ (ภาคผนวก ค)

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
		2) เมื่อมีอาการสับสนเฉียบพลันและCAM-ICU ผล positive ส่งต่อระหว่างเวรเพื่อรายงานแพทย์และพิจารณาให้ยาต่อไป
D	Discharge planning	การวางแผนการจำหน่ายหรือย้ายออกจาก ICU
		การประเมิน
		1) ประเมินความพร้อมการย้ายออกจาก ICU
		2) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนย้ายหรือจำหน่ายกลับบ้าน
		วิธีการประเมิน
		ประเมินตามแนวทางการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต(WI- SLT – 064 แก้ไขครั้งที่ 00 หน้า 6/11) โดยหากเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ให้พิจารณาย้ายผู้ป่วยออก (ภาคผนวก ค) ได้แก่
		1) ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นแบบประคับประคอง (palliative care)
		2) ผู้ป่วยที่หมดข้อบ่งชี้ในการอยู่หอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ มี stable physiologic status หรือไม่
		3) จำเป็นต้องมีการติดตามการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยวิกฤตให้คำนวณ severity score ก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อวางแผนการเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอาการแย่ลงโดยประเมินจาก NEWS score (ภาคผนวก ค)

ตารางที่ 3.2 การดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE (ต่อ)

ตัวอักษร	หมายถึง	การประเมิน/วิธีการประเมิน
E	Economic and family problem	การประเมินปัญหาทาง ครอบครัวและค่าใช้จ่าย การประเมิน ประเมินปัญหาด้านการเงิน ค่ารักษา และ ปัญหาในครอบครัว วิธีการประเมิน เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเงิน ค่ารักษา และปัญหาในครอบครัว ส่งต่อระหว่างเวรเพื่อ รายงานแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพิจารณาส่ง ปริญญาพยาบาลบริการสังคม(นักสังคมสงเคราะห์) ต่อไป

ผู้ศึกษานำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE นี้ให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A ที่มี ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 1 ท่าน อาจารย์แพทย์สาขาเวชบำบัดวิกฤต 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.85 ตรวจสอบและแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว นำไป ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ 3 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ประเมินผู้ป่วย 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจที่ ถูกต้อง โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้องทั้ง 16 องค์ประกอบ และผู้ป่วยได้รับการ รักษาพยาบาลตามอาการที่ประเมินได้ จึงจัดทำเป็นรูปแบบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้ แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ดังภาคผนวก ข

เพื่อให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE มีประสิทธิภาพ จึง นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 จำนวน 26 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 จำนวน 38 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 คัดแบบเจาะจง จำนวน 24 คน ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ศึกษา

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 คัดแบบเจาะจง จำนวน 38 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการคือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (ภาคผนวก ค)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (พร4A) ซึ่งในแบบบันทึกนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลอายุงานของพยาบาลวิชาชีพผู้ประเมิน

ส่วนที่ 2 การประเมินตามตัวอักษรทั้ง 16 ตัวอักษร โดยแบ่งผลการประเมินเป็น เป็นปัญหา ไม่เป็นปัญหา และจัดการกับปัญหา แบ่งการจัดการกับปัญหาเป็น 3 ระดับคือ 1)ระดับไม่มีการจัดการกับปัญหา 2)ระดับมีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ และ 3)ระดับมีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์

2.2 แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการแปลผลตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราการเกิด VAP อัตราการเกิด CAUTI อัตราการเกิด CLABSI อัตราการเกิดติดเชื้อดื้อยา

(MDR) อัตราการเกิดแผลกดทับ จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis CAI จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis HAI และจำนวนการเกิด Delirium in ICU ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการแปลผลตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (หน่วย)	วิธีคำนวณ/สูตร
1. อัตราการเกิด VAP (รายต่อ 1,000 วันใส่)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิด VAP}}{\text{จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator days)}} \right) \times 1,000$
2. อัตราการเกิด CAUTI (รายต่อ 1,000 วันใส่)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิด CAUTI}}{\text{จำนวนวันใช้สายสวนปัสสาวะ (catheter days)}} \right) \times 1,000$
3. อัตราการเกิด CLABSI (รายต่อ 1,000 วันใส่)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิด CLABSI}}{\text{จำนวนวันใช้สาย central line}} \right) \times 1,000$
4. อัตราการติดเชื้อดื้อยา (MDR) (รายต่อ 1,000 วันนอน)	$\left(\frac{\text{จำนวนการติดเชื้อ MDR}}{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วย (patient-days)}} \right) \times 1,000$
5. อัตราการเกิดแผลกดทับ (รายต่อ 1,000 วันนอน)	$\left(\frac{\text{จำนวนรายเกิดแผลกดทับ}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วย}} \right) \times 1,000$
6. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย sepsis CAI (ร้อยละ)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย Sepsis CAI ที่เสียชีวิต}}{\text{จำนวนผู้ป่วย Sepsis CAI ทั้งหมด}} \right) \times 100$
7. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย sepsis HAI (ร้อยละ)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย Sepsis HAI ที่เสียชีวิต}}{\text{จำนวนผู้ป่วย Sepsis HAI ทั้งหมด}} \right) \times 100$
8. จำนวนการเกิด Delirium in ICU (ร้อยละ)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย ICU ที่เกิด delirium}}{\text{จำนวนผู้ป่วย ICU ทั้งหมด}} \right) \times 100$

การดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาได้ประชุมชี้แจง แจ้งวัตถุประสงค์การใช้แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
2. กำหนดการให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในวันที่ 18 มกราคม 2567 เวลา 13.00 – 15.00 น. จำนวน 12 คน และวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 13.00 – 15.00 น. จำนวน 12 คน
3. สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE 16 องค์ประกอบ ซึ่งมีเนื้อหาความรู้เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่มโดยการบรรยายและมี power point presentation ประกอบและตอบข้อสงสัยต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง
4. สอนและสาธิตวิธีการประเมิน การแปลผล แก่พยาบาลที่เข้าประชุมเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นแบ่งพยาบาลเป็น 4 กลุ่มย่อย นำแบบประเมินไปใช้ประเมินผู้ป่วยจริงในวันนั้น และให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประเมินผู้ป่วยในที่ประชุมเป็นการสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจตรงกันและสามารถประเมินได้ถูกต้อง
5. กำหนดการทดลองใช้แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 ระหว่างการใช้ผู้ศึกษาได้ให้คำแนะนำ นิเทศอย่างต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (พร4A) ผู้ดำเนินการเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในแต่ละวัน โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 1 รายประเมินผู้ป่วย 2 ครั้ง และลงข้อมูลที่เก็บได้ในแบบลงข้อมูล โปรแกรม excel เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ตัวชี้วัด จำนวน 8 ตัวชี้วัด ผู้ดำเนินการเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในแต่ละเดือนและลงข้อมูลที่เก็บได้ในแบบลงข้อมูล โปรแกรม excel เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำแบบประเมินมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งอายุงานตั้งแต่ระดับ 0-1 ปี (Novice) , >1-3 ปี (Beginner) , >3-5 ปี (Competent) , >5-10 ปี (Proficient) และ >10 ปี (Expert) ด้วยสถิติหาค่าความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับผลการประเมินของแต่ละตัวอักษร โดยแบ่งเป็น 2 ระดับคือ เป็นปัญหาและไม่เป็นปัญหา ด้วยสถิติหาค่าความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์การจัดการกับปัญหาที่พบกับผู้ป่วยของพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่มีการจัดการกับปัญหา มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ และมีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์ ด้วยสถิติหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบการจัดการกับปัญหาที่พบกับผู้ป่วยของพยาบาลเวรเช้าในพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุงาน 0-5 ปีและกลุ่มอายุงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปด้วยสถิติ t-test: Two-Sample Assuming Unequal Variances เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในการจัดการกับปัญหาที่พบกับผู้ป่วยว่ามีการจัดการกับปัญหาแตกต่างกันหรือไม่
5. เปรียบเทียบผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE จำนวน 8 ตัวชี้วัด ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE และหลังใช้รูปแบบฯ ด้วยการวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมมาใช้ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับผลการประเมินของแต่ละตัวอักษร โดยแบ่งเป็น 2 ระดับคือ เป็นปัญหาและไม่เป็นปัญหา

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การจัดการกับปัญหาที่พบกับผู้ป่วยของพยาบาลเวรเช้า-เวรบ่าย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ไม่มีการจัดการกับปัญหา 2) มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ และ 3) มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การจัดการกับปัญหาที่พบกับผู้ป่วยของพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุงาน 0-5 ปี และกลุ่มอายุงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE จำนวน 8 ตัวชี้วัด และเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ

ตอนที่ 1 ข้อมูลประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A (n=24) (ดังตาราง 4.1) ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A (n = 24)

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
0-1 ปี (Novice)	4	17
>1-3 ปี (Beginner)	2	8
>3-5 ปี (Competent)	2	8
>5-10 ปี (Proficient)	5	21
>10 ปี (Expert)	11	46
รวม	24	100

จากตาราง 4.1 พบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับ >10 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 46 รองลงมา ระดับ >5-10 ปี ร้อยละ 21 และจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 8 คือระดับ >1-3 ปี และระดับ >3-5 ปี

ตอนที่ 2 ผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร (n= 38) (ดังตาราง 4.2)
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละผลการประเมินตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร (n= 38)

แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร	ผลการประเมิน (n= 38)			
	เป็นปัญหา (ครั้ง)	ร้อยละ	ไม่เป็นปัญหา (ครั้ง)	ร้อยละ
F : Feeding	246	83	49	17
A : Analgesia	6	2	289	98
S : Sedation	8	3	287	97
T : Thromboembolic prevention	7	2	288	98
H : Head of bed elevated	7	2	288	98
U : Ulcer prevention	72	24	223	76
G : Glucose control	113	38	182	62
S : Spontaneous breathing trial	120	41	175	59
B : Bowel care	78	26	217	74
R : Rehabilitations	184	62	111	38
I : Indwelling catheter removal	275	93	20	7
C : Circulations monitoring	93	32	202	68
D : Drug De-escalation	211	72	84	28
D : Delirium	136	46	159	54
D : Discharge planning	35	12	260	88
E : Economy and family problem	81	27	214	73
รวม	1,672	35.42	3,048	64.57

จากตาราง 4.2 พบว่าผลการประเมินที่เป็นปัญหาและไม่เป็นปัญหารวมทั้งหมด 4,720 ครั้ง จากผู้ป่วย 38 ราย ผลการประเมินที่เป็นปัญหารวม 1,672 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 35.42 และผลการประเมินที่ไม่เป็นปัญหารวม 3,048 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.57 และลำดับผลการประเมินตัวอักษรที่เป็นปัญหาเรียงจากมากไปหาน้อย 5 อันดับแรก คือ Indwelling catheter removal ร้อยละ 93 Feeding ร้อยละ 83 Drug De-escalation ร้อยละ 72 Rehabilitations ร้อยละ 62 และ Delirium ร้อยละ 46

ตอนที่ 3 การจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษรที่เป็นปัญหา (n= 38) (ดังตาราง 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ตัวอักษรที่เป็นปัญหา (n= 38)

แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร	จำนวนครั้งที่ เป็นปัญหา	การจัดการกับผลการประเมินที่เป็นปัญหา (n= 38)					
		ไม่มีการจัดการ		มีการจัดการเชิงการ สังเกตอาการต่อ		มีการจัดการเชิง กิจกรรมการพยาบาล/ ส่งเสริมให้เกิดคำสั่ง	
						การรักษา	
		จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
F : Feeding	246	2	0.81	66	26.82	178	72.35
A : Analgesia	6	0	0	3	50	3	50
S : Sedation	8	0	0	2	25	6	75
T : Thromboembolic prevention	7	0	0	3	42.85	4	57.14
H : Head of bed elevated	7	0	0	1	14.28	6	85.71
U : Ulcer prevention	72	0	0	26	36.11	46	63.88
G : Glucose control	113	3	2.65	22	19.46	88	77.87
S : Spontaneous breathing trial	120	0	0	79	65.83	41	34.16
B : Bowel care	78	3	3.89	48	62.33	26	33.76
R : Rehabilitations	184	6	3.26	153	83.15	25	13.58
I : Indwelling catheter removal	275	0	0	171	62.18	104	37.81
C : Circulations monitoring	93	0	0	24	25.80	69	74.19

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ตัวอักษรที่เป็นปัญหา (n= 38) (ต่อ)

แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร	จำนวนครั้งที่ เป็นปัญหา	การจัดการกับผลการประเมินที่เป็นปัญหา (n= 38)					
		ไม่มีการจัดการ		มีการจัดการเชิงการสังเกต อาการต่อ		มีการจัดการเชิงกิจกรรม การพยาบาล/ส่งเสริมให้ เกิดคำสั่งการรักษา	
		จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
D : Drug De-escalation	211	5	2.36	144	68.24	62	29.38
D : Delirium	136	1	0.73	124	91.17	11	8.08
D : Discharge planning	35	0	0	11	31.42	24	68.57
E : Economy and family problem	81	0	0	44	54.32	37	45.67
รวม	1,672	20	1.19	921	55.05	731	43.72
การจัดการกับปัญหา โดยรวมเฉลี่ย		$\bar{X}=0.86$	SD=1.23	$\bar{X}=47.43$	SD=25.67	$\bar{X}=51.69$	SD=28.12

จากตาราง 4.3 พบว่าผลการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ตามตัวอักษรที่เป็นปัญหา พบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A มีการจัดการเชิงการสังเกตอาการต่อ มากที่สุด ร้อยละ 55.05 รองลงมาคือมีการจัดการเชิงกิจกรรมการพยาบาล/ส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษา ร้อยละ 43.72 และไม่มีการจัดการ ร้อยละ 1.19 และลำดับผลการประเมินตัวอักษรที่มีการจัดการเชิงกิจกรรมการพยาบาล/ส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษา มากที่สุดเรียงจากมากไปหาน้อย 5 อันดับแรก คือ ตัวอักษร H : Head of bed elevated ร้อยละ 85.71 ตัวอักษร G : Glucose control ร้อยละ 77.87 ตัวอักษร C : Circulations monitoring ร้อยละ 74.19 ตัวอักษร F : Feeding ร้อยละ 72.35 และตัวอักษร D : Discharge planning ร้อยละ 68.57

ตอนที่ 4 การจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษรที่เป็นปัญหา
ในพยาบาล 2 กลุ่มคือ กลุ่มอายุนาน 0-5 ปี (n= 9) และกลุ่มอายุนาน >5 ปีขึ้นไป (n= 15)

ตารางที่ 4.4 แสดงร้อยละการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ที่เป็นปัญหาใน
พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุนาน 0-5 ปี (n= 9) และกลุ่มอายุนาน >5 ปีขึ้นไป (n= 15)

แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร	จำนวนครั้งที่ เป็นปัญหา	ร้อยละการจัดการกับผลการประเมินที่เป็นปัญหา					
		ไม่มีการจัดการ		มีการจัดการเชิงการ ตั้งเเต่อาการต่อ		มีการจัดการเชิง กิจกรรมการพยาบาล/ ส่งเสริมให้เกิดคำสั่ง การรักษา	
		0-5 ปี	>5ปี	0-5 ปี	>5ปี	0-5 ปี	>5ปี
F : Feeding	246	0.95	0.71	24.76	28.57	75.23	70.71
A : Analgesia	6	0	0	0	60	100	40
S : Sedation	8	0	0	0	33.33	100	66.66
T : Thromboembolic prevention	7	0	0	100	33.33	0	66.66
H : Head of bed elevated	7	0	0	0	50	100	50
U : Ulcer prevention	72	0	0	29.41	42.10	70.58	57.89
G : Glucose control	113	4.44	1.47	17.77	20.58	77.77	77.94
S : Spontaneous breathing trial	120	0	0	66.66	65.33	33.33	34.66
B : Bowel care	78	9.67	0	61.29	93.22	29.03	36.95
R : Rehabilitations	184	2.59	3.37	83.11	83.17	14.28	13.08
I : Indwelling catheter removal	275	0	0	52.89	69.48	47.10	30.51
C : Circulations monitoring	93	0	0	17.02	34.78	82.97	65.21
D : Drug De-escalation	211	3.40	1.62	62.53	72.35	34.09	26.01
D : Delirium	136	1.75	0	94.73	88.6	94.73	11.39
D : Discharge planning	35	0	0	50	21.73	50	78.26
E : Economy and family problem	81	0	0	50	56.60	50	43.39
รวม	1,672	22.8	7.17	710.17	853.17	959.11	769.32

จากตารางที่ 4.4 พบว่าการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ที่เป็นปัญหาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุงาน 0-5 ปี ($n=9$) และกลุ่มอายุงาน >5 ปีขึ้นไป ($n=15$)

- การจัดการกับปัญหาในระดับไม่มีการจัดการในภาพรวม พบว่ากลุ่มอายุงาน 0-5 ปี มากกว่ากลุ่มอายุงาน >5 ปีขึ้นไป

- การจัดการกับปัญหาในระดับมีการจัดการเชิงการสังเกตอาการต่อในภาพรวม พบว่ากลุ่มอายุงาน >5 ปีขึ้นไป มากกว่า กลุ่มอายุงาน 0-5 ปี

- การจัดการกับปัญหาในระดับมีการจัดการเชิงกิจกรรมการพยาบาล/ส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาในภาพรวม พบว่ากลุ่มอายุงาน 0-5 ปี มากกว่า กลุ่มอายุงาน >5 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบการจัดการกับผลการประเมินแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ที่เป็นปัญหาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุงาน 0-5 ปี ($n=9$) และกลุ่มอายุงาน >5 ปีขึ้นไป ($n=15$)

อายุ/การจัดการปัญหา	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ไม่มีการจัดการ				
0-5 ปี	1.42	2.61	1.4	0.17
>5 ปี	0.44	0.94		
มีการจัดการเชิงการสังเกตอาการต่อ				
0-5 ปี	44.38	3.01	-0.87	0.38
>5 ปี	53.32	23.82		
มีการจัดการเชิงกิจกรรมการพยาบาลหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษา				
0-5 ปี	59.94	32.24	1.21	0.23
>5 ปี	48.08	21.84		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบการจัดการกับปัญหาที่พบกับผู้ป่วยของพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุงาน 0-5 ปี และกลุ่มอายุงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป พบว่า การจัดการในระดับไม่มีการจัดการ ,ระดับมีการจัดการเชิงการสังเกตอาการต่อ และระดับมีการจัดการเชิงกิจกรรมทางการพยาบาลหรือส่งเสริมคำสั่งการรักษาในพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า $t = 1.4$ $p = 0.17$, $t = -0.87$ $p = 0.38$ และ $t = 1.21$ $p = 0.23$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 5 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE จำนวน 8 ตัวชี้วัด โดยการเลือกเปรียบเทียบกันระหว่างเดือนมกราคม 2567(ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ) (n=29) และ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 – วันที่ 31 มีนาคม 2567 (หลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ) (n=38) (ดังตาราง 4.6)

ตารางที่ 4.6 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ

ตัวชี้วัด	มกราคม 2567			20 ก.พ.2567 – 31 มี.ค. 2567			Δ (เปลี่ยนแปลง)
	(ก่อนใช้รูปแบบฯ) (n=29)			(หลังใช้รูปแบบฯ) (n=38)			
	จำนวน	จำนวน วันนอน	:1000 วัน	จำนวน	จำนวน วันนอน	:1000วัน	
1.อัตราการเกิด VAP	0	226	0	0	169	0.00	Δ 0
2.อัตราการเกิด CAUTI	1	236	4.24	0	220	0.00	Δ -4.24
3.อัตราการเกิด CLABSI	2	126	12.35	0	108	0.00	Δ -12.35
4.อัตราการติดเชื้อฉวยโอกาส	1	213	4.11	1	257	3.89	Δ -0.22
5.อัตราการเกิดแผลกดทับ	1	242	4.13	1	257	3.80	Δ -0.33

ตารางที่ 4.6 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ(ต่อ)

ตัวชี้วัด	มกราคม 2567			20 ก.พ.2567 – 31 มี.ค. 2567			Δ (เปลี่ยนแปลง)
	(ก่อนใช้รูปแบบฯ) (n=29)			(หลังใช้รูปแบบฯ) (n=38)			
	จำนวน	จำนวน วันนอน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน วันนอน	ร้อยละ	
3. จำนวนการเสียชีวิต ผู้ป่วย sepsis CAI	1	9	11.10	1	12	8.33	Δ -2.77
4. จำนวนการเสียชีวิต ผู้ป่วย sepsis HAI	6	10	60	7	18	38.80	Δ -21.20
5. ร้อยละการเกิด Delirium in ICU	7	35	20	6	48	12.50	Δ -7.50

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผลลัพธ์ตัวชี้วัดทั้ง 8 ตัวชี้วัด มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นดังนี้

1. อัตราการเกิด VAP (Ventilator-Associated Pneumonia) ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ และหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ อัตราการเกิดเท่าเดิม เท่ากับ 0 : 1,000 วันใส่
2. อัตราการเกิด CAUTI (Catheter-Associated Urinary Tract Infection) ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ มีอัตราการเกิด CAUTI เท่ากับ 4.24 ต่อ 1,000 วันใส่ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันใส่ การเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 4.24
3. อัตราการเกิด CLABSI (Central Line-Associated Bloodstream Infection) ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 12.35 ต่อ 1,000 วันใส่ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันใส่ การเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 12.35
4. อัตราการติดเชื้อดื้อยา (MDR) ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 4.11 ต่อ 1,000 วันนอนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 3.89 ต่อ 1,000 วันนอน การเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 0.22
5. อัตราการเกิดแผลกดทับ ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 4.13 ต่อ 1,000 วันนอน หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 3.80 ต่อ 1,000 วันนอน การเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 0.33
6. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis CAI ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ ร้อยละ 11.10 หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 8.33 การเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 2.77
7. การเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis HAI ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ ร้อยละ 60 หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 38.80 การเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 21.20
8. การเกิดภาวะ Delirium in ICU ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 20 หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 12.50 การเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 7.50

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ตามแบบประเมินทั้ง 16 หัวข้อ ศึกษาในผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน และผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 38 ราย ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 และเปรียบเทียบผลลัพธ์ปฏิบัติการตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ตัวชี้วัด ซึ่งพบว่าตัวชี้วัดทั้ง 8 ตัวชี้วัดมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

สรุปผล

1. เปรียบเทียบการจัดการกับปัญหาที่พบกับผู้ป่วยของพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุงาน 0-5 ปีและกลุ่มอายุงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป พบว่า การจัดการในระดับไม่มีการจัดการ ,ระดับมีการจัดการเชิงการสังเกตอาการต่อและระดับมีการจัดการเชิงกิจกรรมทางการพยาบาลหรือส่งเสริมคำสั่งการรักษาในพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า $t = 1.4$ $p = 0.17$, $t = -0.87$ $p = 0.38$ และ $t = 1.21$ $p = 0.23$ ตามลำดับ)
2. ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE พบว่า
 - 2.1 อัตราการเกิด VAP เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันใส่ ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ แสดงถึงความคงที่ของผลลัพธ์
 - 2.2 อัตราการเกิด CAUTI ก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 4.24 ต่อ 1,000 วันใส่ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันใส่ การเปลี่ยนแปลง 4.24 แสดงถึงแนวโน้ม CAUTI ลดลง
 - 2.3 อัตราการเกิด CLABSI ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 12.35 ต่อ 1,000 วันใส่ หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 0 ต่อ 1,000 วันใส่ การเปลี่ยนแปลง 12.35 แสดงถึงแนวโน้มอัตราการเกิด CLABSI ลดลง
 - 2.4 อัตราการติดเชื้อดื้อยา (MDR) ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 4.11 ต่อ 1,000 วันนอน หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 3.89 ต่อ 1,000 วันนอน การเปลี่ยนแปลง 0.22 แสดงถึงแนวโน้มอัตราการติดเชื้อดื้อยา (MDR) ลดลง

2.5 อัตราการเกิดแผลกดทับ ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 4.13 ต่อ 1,000 วันนอน หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับ 3.80 ต่อ 1,000 วันนอน การเปลี่ยนแปลง 0.33 แสดงถึงแนวโน้มอัตราการเกิดแผลกดทับลดลง

2.6 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis CAI ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 11.10 หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 8.33 การเปลี่ยนแปลง 2.77 แสดงถึงแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis CAI ลดลง

2.7 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis HAI ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 60 หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 38.80 การเปลี่ยนแปลง 21.20 แสดงถึงแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis HAI ลดลง

2.8 จำนวนการเกิดภาวะDelirium in ICU ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 20 หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฯ เท่ากับร้อยละ 12.50 การเปลี่ยนแปลง 7.50 แสดงถึงแนวโน้มจำนวนการเกิดภาวะDelirium in ICU ลดลง

อภิปรายผล

1. พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปีและพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ประเมินและจัดการกับปัญหาในระดับไม่มีการจัดการ ระดับมีการจัดการเชิงการสังเกตอาการต่อและระดับมีการจัดการเชิงกิจกรรมทางการพยาบาลหรือส่งเสริมคำสั่งการรักษาไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากการสอน ให้ความรู้ สอนสาธิต/สาธิตย้อนกลับและทดลองฝึกประเมินก่อนมีการใช้จริง และมีการนิเทศอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มปฏิบัติการประเมินได้ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา อุปนิสากรและจารุวรรณ บุญรัตน์. (2557) ที่ศึกษาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โดยใช้แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS ประเมินผู้ป่วยโดยการกำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการในการดูแลประจำวัน พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกมิติโดยไม่ขึ้นกับประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

2. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดของ อัตราการเกิด CAUTI อัตราการเกิด CLABSI อัตราการเกิดติดเชื้อดื้อยา (MDR) อัตราการเกิดแผลกดทับ จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis CAI จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis HAI และจำนวนการเกิด Delirium in ICU ลดลง ยกเว้นอัตราการเกิด VAP ที่ผลลัพธ์เท่าเดิม เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโดยการประเมินผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วนตรงตามอาการของผู้ป่วยจึงทำให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลงซึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา อุปนิสากรและจารุวรรณ บุญรัตน์ (2557) ศึกษาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโดยใช้แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS พบว่า อัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะลดลงจาก 4.49 เหลือ 0 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่ อัตราตายลดลงจากร้อยละ 15.06 เหลือร้อยละ 12.57 สอดคล้องกับงานวิจัยของกัญจนา ปุ๊กคำและธารทิพย์ วิเศษธาร (2559) ศึกษาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG พบว่าอัตราปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงจากร้อยละ 35.0 เหลือร้อยละ 26.7 และงานวิจัยของวิราวรรณ เมืองอินทร์ และคณะ (2564) ศึกษาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG พบว่าอัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 14.23 เหลือร้อยละ 12.04 อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ลดลงจากร้อยละ 5.77 เหลือร้อยละ 1.57 การหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จลดลงจากร้อยละ 13.5 เหลือร้อยละ 6.28

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานที่เป็นผู้ป่วยวิกฤต
2. ควรมีการจัดอบรม สอน ให้ความรู้ เรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2008). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [https://swdcph.moph.go.th/nurse/download/มาตรฐานการพยาบาลใน%20รพ.%20\(ปรับปรุงครั้งที่%202\).pdf](https://swdcph.moph.go.th/nurse/download/มาตรฐานการพยาบาลใน%20รพ.%20(ปรับปรุงครั้งที่%202).pdf)
- กัญญา ปุกคำ, & ธารทิพย์ วิเศษธาร. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโดยใช้แนวทาง FAST HUG. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(1), 1–5.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราช และ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางปฏิบัติการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ*. นครปฐม: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- จารุณี นุ่มพูล, & ศิริพรรณ ภมรพล. (2562). ปัจจัยทำนายอาการท้องผูกในผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34(1), 88–103.
- ครุณีวัลย์ วโรดมจิตร, และคณะ. (2562). คำแนะนำการดูแลทางโภชนาการในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่นอนโรงพยาบาล พ.ศ. 2560 ตอนที่ 2: การให้อาหารเข้าทางเดินอาหาร (คำแนะนำที่ 5–10). *Thai JPEN วารสารโภชนาบำบัด*, 27(2), 8–38.
- ธัญญาสิริ รัชสวดี, & เขวลักษณ์ โพธิ์ดารา. (2562). ผลของการใช้แบบประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแนวคิดแฟมคัสในกระบวนการวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 47(2), 1–5.
- ปองพล คงสมาน, & พิรุณภา เบ็ญพาด. (2562). Nutritional support in critically ill patients: The challenges of nurses role. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 63(3), 219–230.
- มานะ ปัจจะแก้ว. (2560). Factors predicting outcome of extubation in critically ill patients in intensive care unit, Singburi Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 1–15.
- วิราวรรณ เมืองอินทร์, และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FAST HUG ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

บรรณานุกรม(ต่อ)

- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. ISBN 978-974-8285-72-6.
- สินธิ์ พัฒนาะคุหา, และคณะ. (2561). Prevention for venous thromboembolism in spinal cord injury patients. *Journal of Nursing and Health Care*, 28(1), 1–15.
- สิริรัตน์ เหมือนขวัญ. (2555). คู่มือประเมินภาวะสับสนสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM-ICU). โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันทา ครองยุทธ. (2558). การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยไอซียู. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4).
- สุพัตรา อุปนิสากร, & จารุวรรณ บุญรัตน์. (2557). การดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม: การประยุกต์แนวคิด FASTHUG และ BANDAIDS. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(3), 19–30.
- เสาวนีย์ เนาวพาณิชย์, & วันเพ็ญ ภัณฑุญญากาศกุล. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์ (Critical Care Medical Nursing). นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A. (2567). รายงานสถิติงานบริการผู้ป่วยในประจำปี 2563–2567. โรงพยาบาล วชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- อรนันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 137–143.
- Alhatemi, A., et al. (2022). Glycemic control in the critically ill: Less is more. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 89(4), 191. <https://doi.org/10.3949/ccjm.89a.20171>
- Bhurayanontachai, R. (2006). Glycemic control in critically ill patients. *Journal of Health Science and Medical Research*, 24.
- CentraCare Health. (n.d.). ICU liberation: Early mobility and exercise. https://digitalcommons.centracare.com/context/nursing_posters/article/1130/

บรรณานุกรม(ต่อ)

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *National Healthcare Safety Network (NHSN) patient safety component manual*. U.S. Department of Health & Human Services.
https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual_current.pdf
- Healthdirect Australia. (2023). Numerical rating scale. <https://www.healthdirect.gov.au/numerical-rating-scale>
- Hodgson, C., et al. (2021). Ten strategies to optimize early mobilization and rehabilitation in intensive care. *Critical Care*, 25(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03741-z>
- Karthika, M., et al. (2016). Rapid shallow breathing index. *Annals of Thoracic Medicine*, 11(3), 167–176. <https://doi.org/10.4103/1817-1737.176876>
- Marini, J. J., & Gattinoni, L. (2021). Management of COVID-19 respiratory distress. *JAMA*, 323(22), 2329–2330. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6825>
- Nair, A. S., et al. (2017). FAST HUGS BID: Modified mnemonic for surgical patient. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 21(10), 713–714. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_289_17
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2007). *Pressure ulcer staging guide*. Wound Care Education Institute.
- Singer, P., et al. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 38(1), 48–79. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.037>
- Surviving Sepsis Campaign Guidelines 2021. (2021). *Critical Care Medicine*.
- UpToDate. (n.d.). Liberation from mechanical ventilation in adults: Overview and initial approach. Retrieved April 7, 2025, from <https://www.uptodate.com/contents/liberation-from-mechanical-ventilation-in-adults-overview>
- Vieira, J. V., Deodato, S., & Mendes, F. (2021). Conceptual models of nursing in critical care. *Critical Care Research and Practice*, 2021, Article ID 5583319.
<https://doi.org/10.1155/2021/5583319>

บรรณานุกรม(ต่อ)

- Vincent, J. L. (2005). Give your patient a fast hug (at least) once a day. *Critical Care Medicine*, 33(6), 1225–1229. <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000165962.16682.46>
- Vincent, J.-L. (2020). Critical care – where have we been and where are we going? *Critical Care*, 24(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2785-6>
- Vincent, W. R., & Hatton, K. W. (2009). Critically ill patients need “FAST HUGS BID” (an updated mnemonic). *Critical Care Medicine*, 37(7), 2326–2337.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
- หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาการทำผลงานเชิงวิเคราะห์

1. อาจารย์ดร.ยุพา วงศ์สไตร ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์
สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. แพทย์หญิง สุพัตรา เชี่ยวรุ่งโรจน์ ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์
สังกัด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. นางยุพา ไชยนาน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์4A.
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐๒ ๒๕๕ ๓๐๙๐)

ที่ นมร.๐๓๑๒/๑๐๐๑๖ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางสาวกิริติ สารกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๗๖๙) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ผลของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC๓DE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ นางสาวยุพา วงศ์สรไตร ตำแหน่งอาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ลายเซ็น)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักราวุธ มณีฤทธิ์)

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๔๐)

ที่ พวช. ๑๒/๑๘๑๗

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางสาวกิริติ สารกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๗๖๔) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ผลของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRICmDE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ นางสาวสุพัตรา เขียวรุ่งโรจน์ ตำแหน่ง อาจารย์ ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทรสุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช. ๑๒/๑๘๐๐

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือผลงานเชิงวิเคราะห์

เรียน นางยุพา ไชยนาน

ด้วย นางสาวกิริติ สารกิจ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๗๖๙) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการทำผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่อง “ผลของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC๓DE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ ท่าน นางยุพา ไชยนาน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๔A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือผลงานเชิงวิเคราะห์เรื่องดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทรสุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ข

- แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยวิกฤต
อายุรกรรม (พร4A)

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (พร4A)						
สตีกเกอร์ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย				วันที่รับผู้ป่วย..... APACHE-II score.....Predicted.....%		
ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยประเมิน						
พยาบาลเวรตึก	อายุงาน	☐ 0-1 ปี	☐ 1-3 ปี	☐ 3-5 ปี	☐ 5-10 ปี	☐ >10 ปี
พยาบาลเวรเช้า	อายุงาน	☐ 0-1 ปี	☐ 1-3 ปี	☐ 3-5 ปี	☐ 5-10 ปี	☐ >10 ปี
พยาบาลเวรบ่าย	อายุงาน	☐ 0-1 ปี	☐ 1-3 ปี	☐ 3-5 ปี	☐ 5-10 ปี	☐ >10 ปี
จดตอบคำถามและทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่เป็นคำตอบของท่าน	เวรตึก วันที่.....		เวรเช้า		เวรบ่าย	
	การประเมิน	ระดับผลการประเมิน	การจัดการกับปัญหา		การจัดการกับปัญหา	
F : Feeding ● Total calories /day เท่ากับ.....Kcal GE=Goal energy	GE.....Kcal ☐ NPO TC=.....Kcal	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา [TC < GE]				
A : Analgesia ● BPS หรือ NRS เท่ากับ.....คะแนน	BPS=..... NRS=.....	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา [BPS > 5] [NRS ≥ 4]				
S : Sedation ● target RASS score -Light sedation RASS -1 ถึง +1 -Moderate sedation RASS -2 ถึง -3 -Deep sedation RASS -4 ถึง -5	RASS=..... ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา				
T : Thromboembolic prevention ● ผู้ป่วยมีรอบขาข้างใด > 2 ซม.	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา				
H : Head of bed elevation ● 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาผู้ป่วยนอนหัวสูง > 30 องศา	☐ มีข้อบกพร่อง ข..... บ..... ค.....	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา [ผลนอนหัวสูง30 องศา]				
U : Ulcer prevention ● ปัจจุบันผู้ป่วยมี Pressure sore	☐ ไม่มี ☐ มี Grad..... ขนาด..... ☐ ปรีक्षा ETN	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา [ผลมี Pressure sore]				
G : Glucose control ● 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา BS อยู่ในช่วง 80-180 mg/dl	☐ ไม่มีการตรวจ ☐ < 80 ☐ 80-180 ☐ >180	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา [BS <80 , >180 mg/dl]				
S : Spontaneous breathing trial ● ผู้ป่วยพร้อมTry wean ventilator RSBI –RR/TV (L) วัดทาง MV โดย on PS 5 PEEP 5 นาน 5 นาที. ◆ ค่า < 80 : predictive success > 80 : predictive failure (Vajira Ventilator day 2019)	☐ ไม่ได้ใส่ETT ☐ ไม่พร้อม ☐ พร้อม : ถ้าพร้อมประเมิน RSBI =	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา - ไม่พร้อม wean - RSBI > 80				

จดตอบคำถามและทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่เป็นคำตอบของท่าน	เวรตึก วันที่.....		เวรเช้า	เวรบ่าย
	การประเมิน	ระดับผลการประเมิน	การจัดการกับปัญหา	การจัดการกับปัญหา
B : Bowel care ● ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระกี่ครั้ง(ข-บ-ค)	ข..... บ..... ค..... ☐ ไม่ถ่าย Day.....	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา -ถ่าย > 3 ครั้ง/วัน -ไม่ถ่าย > 3 วัน		
R : Rehabilitations ● ส่งปรึกษากายภาพแล้ว	☐ ผู้ป่วยยังไม่พร้อมส่ง ☐ ส่งแล้ว ☐ ยังไม่ส่ง	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา -ผู้ป่วยยังไม่พร้อมส่ง -ยังไม่ส่ง		
I : Indwelling catheter removal ● ผู้ป่วยมี catheter ที่ยังใส่อยู่	☐ ไม่มี ☐ ETT ☐ F/C ☐ C-Line	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา [ยังคา catheters]		
C : Circulations monitoring ● Hemodynamic ปัจจุบัน <u>Stable</u> - MAP>65 mmHg หรือ กรณี on vasopressor dose< 0.1mcg/kg/hr	☐ stable ☐ unstable	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา [unstable]		
D : Drug de-escalation ● ผลเพาะเชื้อ	☐ ไม่ได้ส่งตรวจ ☐ ออกหมดแล้ว ☐ ตามต่อ	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา [ตามต่อ]		
D : Delirium ● CAM- ICU. NA: No assessment : ไม่สามารถประเมินได้	☐ NA ☐ Negative ☐ Positive	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา -NA -Positive		
D : Discharge planning ● ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้านคือ..... ● ผู้ป่วยมีแผนที่จะย้ายออกจาก ICU	☐ care giver คือ..... ☐ ไม่มี ☐ มี-Improve ☐ มี-Palliative	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา -ยังไม่ทราบ care giver -มี plan ย้าย		
E : Economy and family problem ● ในครอบครัวมีปัญหาขัดแย้งกันหรือไม่ ● ตอนนี้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินเท่ากับ..... ● สามารถชำระได้หรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี =.....บาท. ☐ ได้ ☐ ไม่ได้	☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา -มีปัญหาขัดแย้งในครอบครัว -มีค่าใช้จ่าย>10,000 บ. และไม่สามารถจ่ายได้		
● ปัญหาอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาระบุ		☐ ไม่ใช่ปัญหา ☐ เป็นปัญหา		
ลงชื่อ				

ภาคผนวก ค

- ความรู้การประเมินปัญหาทางการแพทย์ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE

การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆ อย่างเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นบุคลากรหลักในการประเมินเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การประเมินอย่างเป็นระบบจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการพยาบาลและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย การนำแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE มาใช้ในการประเมินปัญหาทางการพยาบาลจึงไม่เพียงแต่ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนและจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเท่านั้น แต่ยังช่วยส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย การศึกษาความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะวิชาชีพและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตให้ดียิ่งขึ้น

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE ในการประเมินผู้ป่วยวิกฤตของ Vincent (2005 อ้างใน สุพัตรา อุปนิสากร และ จารุวรรณ บุญรัตน์, 2557) ประกอบด้วย 16 ตัวอักษร ตามกรอบแนวคิดในการดำเนินการดังนี้

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้แนวคิด FASTHUGS BRIC3DE

1. อักษร F : Feeding หมายถึง การประเมินและการดูแลเรื่อง nutrition support

การประเมิน

1. ประเมินพลังงานอาหารต่อวันผู้ป่วยได้รับจริง
2. ประเมิน GRV (Gastric residual volume)

วิธีการประเมิน

1. คำนวณพลังงานอาหารต่อวันที่ผู้ป่วยได้รับจริงเทียบกับพลังงานเป้าหมายที่ผู้ป่วยควรได้รับตามแนวทางแนวทางการดูแลทางโภชนาการในผู้ป่วยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล (Nutrition protocol) WI-SLT-059 แก้ไขครั้งที่ 00
2. ทดสอบโดยใช้ Syringe ดู content ในกระเพาะอาหารก่อนทำการให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

ประเมินปัญหาต่อและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาเพิ่มอาหาร กรณีมีปัญหา feeding intolerance ประเมินหาสาเหตุ เพื่อพิจารณาลดอาหารลงหรือให้ยา prokinetic ร่วมด้วย ได้แก่ metoclopramide ขนาด 10 มิลลิกรัม intravenous วันละ 4 ครั้ง หรือ erythromycin ขนาด 200-250 มิลลิกรัม รับประทาน วันละ 2-4 ครั้ง

2. อักษร A : Analgesia หมายถึง การประเมินและการดูแลเรื่องความปวด

การประเมิน

1. ประเมิน BPS (Behavior pain scale) ในผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้
2. ประเมิน NRS (Numeric rating scale) ในผู้ป่วยที่สื่อสารได้

วิธีการประเมิน

The FACC behavioral pain scale (BPS) การประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วให้คะแนนในแต่ละข้อรวมเป็นผลรวม โดยประเมิน BPS ดังตารางต่อไปนี้

ผู้ป่วยที่ไม่ได้ On Ventilator		
การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	ใบหน้าแฉะ ขมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตาหางตายันเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ่งงุ่ม หรือเกร็งแขนขา	3
	เกร็งทั้งตัว	4
การหายใจ (Ventilation)	หายใจสงบ ราบเรียบ	1
	มีอาการไอ หายใจติดขัด ไอ	2
	หายใจไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบานเล็กน้อย	3
	กระสับกระส่าย หายใจแรงเร็ว ดิ้นไปมา	4

ตารางแสดงการประเมินความเจ็บปวด BPS สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ

(ที่มา: The FACC Behavioral Pain Scale Guideline)

ผู้ป่วยที่ On Ventilator		
การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	ใบหน้าส่าย ชมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตาทางตายนเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ่งอ้อม หรือเกร็งแขนขา	3
	เกร็งทั้งตัว	4
การหายใจ (Ventilation)	หายใจตามเครื่องช่วยหายใจ	1
	มีอาการไอ พร้อมกับการเคลื่อนไหวร่างกาย	2
	หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจบ้าง	3
	ต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ	4

ตารางแสดงการประเมินความเจ็บปวด BPS สำหรับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

(ที่มา: The FACC Behavioral Pain Scale Guideline)

การแปลผล การประเมิน The FACC behavioral pain scale (BPS)

3 = ไม่ปวด

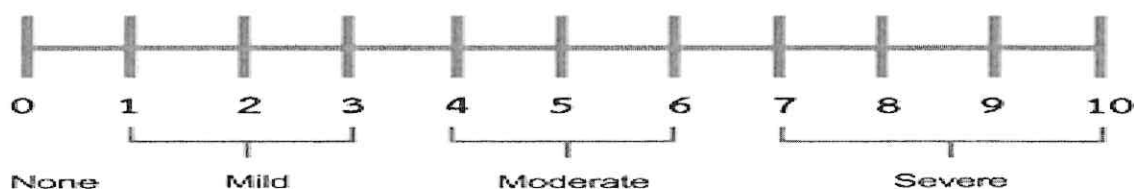
4 - 6 = ปวดเล็กน้อย

7 - 9 = ปวดปานกลาง

10 - 12 = ปวดมากจนถึงมากที่สุด

ถ้าคะแนนตั้งแต่ 7 ต้องมี Intervention หรือมีการจัดการความปวด

- ผู้ป่วยสื่อสารได้ดีสามารถใช้การประเมิน Numerical rating scale (NRS)



ภาพแสดงแบบประเมินความเจ็บปวดด้วยตัวเลข NRS สำหรับผู้ป่วยที่เข้าใจตัวเลขและสื่อสารได้

(ที่มา: Healthdirect Australia. [2023]. Numerical rating scale. สืบค้นจาก <https://www.healthdirect.gov.au/numerical-rating-scale>)

การแปลผล การประเมิน Numerical rating scale (NRS)

0 = ไม่ปวด

1 – 3 = ปวดเล็กน้อย

4 – 6 = ปวดปานกลาง

7 – 10 = ปวดมากจนถึงมากที่สุด

ถ้าคะแนนตั้งแต่ 4 ต้องมี Intervention หรือมีการจัดการความปวด

ข้อเสนอแนะ

เมื่อพบว่า $NRS \geq 4$ คะแนน หรือ $BPS \geq 7$ คะแนน รายงานแพทย์และส่งต่อระหว่างเวร

เพื่อจัดการปัญหาต่อ

3. อักษร S : Sedation หมายถึงการประเมินและการดูแลเรื่องการระงับประสาท

การประเมิน

1. ประเมิน RASS score (Richmond Agitation-Sedation Scale)

2. RASS score เหมาะสมหรือไม่

วิธีการประเมิน

การประเมินและการดูแลเรื่องการระงับประสาทเนื่องจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเพอร์รัตน 4A เป็นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวนมาก (จากสถิติผู้ป่วย sepsis ที่ย้ายเข้ามาในหอผู้ป่วยเพอร์รัตน 4A ปี 2564 จำนวน 266 ราย และมีภาวะหายใจล้มเหลวได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 241 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.6) การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำเป็นต้องได้รับยา sedation โดยมีเป้าหมายการให้ยาในระดับที่เหมาะสมต่างกันตามเป้าหมาย โดยการประเมิน RASS score ดังตารางต่อไปนี้

The Richmond Agitation and Sedation Scale: The RASS*

คะแนน	ลักษณะ	คำอธิบาย
+ 4	ต่อสู้	ต่อสู้ มีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อบุคลากรในทันทีทันใด
+ 3	กระวนกระวายมาก	ดิ้นท้อ หรือ สายสวนต่างๆ ก้าวร้าว
+ 2	กระวนกระวาย	มีการเคลื่อนไหวอย่างไม่มีเป้าหมายบ่อยครั้ง ด้านเครื่องช่วยหายใจ
+ 1	พักไม่ได้	กระสับกระส่าย หวาดวิตก มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง
0	ตื่นตัว และสงบ	
- 1	ง่วงซึม	ปลุกตื่นด้วยเสียงเรียก แต่ตื่นไม่เต็มที่ และ สบตาได้นาน ≥ 10 วินาที
- 2	หลับตื้น	ปลุกตื่นในช่วงสั้นๆ และสบตาเมื่อเรียก ได้ < 10 วินาที
- 3	หลับปานกลาง	มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อเรียก (แต่ไม่สบตา)
- 4	หลับลึก	ไม่ตอบสนองต่อเสียง แต่มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อกระตุ้นทางกาย
- 5	ปลุกไม่ตื่น	ไม่ตอบสนองต่อเสียง หรือการกระตุ้นทางกาย

ตารางแสดงการประเมินระดับการระงับประสาท Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)
(ที่มา: สิริรัตน์ เหมือนขวัญ (2555). สืบค้นจาก https://uploadssl.webflow.com/5b0849daec50243a0a1e5e0c/5bb41b87096def9bccf9bfa5_CAM_ICU_worksheet_flowsheet_Thai.pdf)

ข้อเสนอแนะ

เมื่อพบว่า RASS score ไม่เหมาะสม ส่งต่อระหว่างเวร รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยา sedation ให้ได้ Target RASS ที่เหมาะสมคือ

- Light sedation มี Target RASS เท่ากับ -1 ถึง +1 โดย Light sedation เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทั่วไป มีการหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องเพียงเล็กน้อย เป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องได้ดี ลดการดิ้นท้อหรือสายสวนต่างๆ แต่ยังสามารถตื่นรู้ได้

- Moderate sedation มี Target RASS -2 ถึง -3 เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มี agitation หรือ delirium ผู้ป่วยที่หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ด้านเครื่องอย่างมาก เป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องได้ดี ลดการดิ้นท้อหรือสายสวนต่างๆ แต่ยังสามารถตื่นรู้ได้บ้าง

● Deep sedation มี Target RASS ≤ -4 เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มี ARDS ระยะรุนแรง ผู้ป่วยที่หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ด้านเครื่องอย่างมาก เป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจตามเครื่องตาม ventilator setting ที่ต้องการ ผู้ป่วยจะไม่สามารถตื่นรู้ได้เลย

4. อักษร T :Thromboembolic prevention หมายถึง การประเมินและการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ

การประเมิน

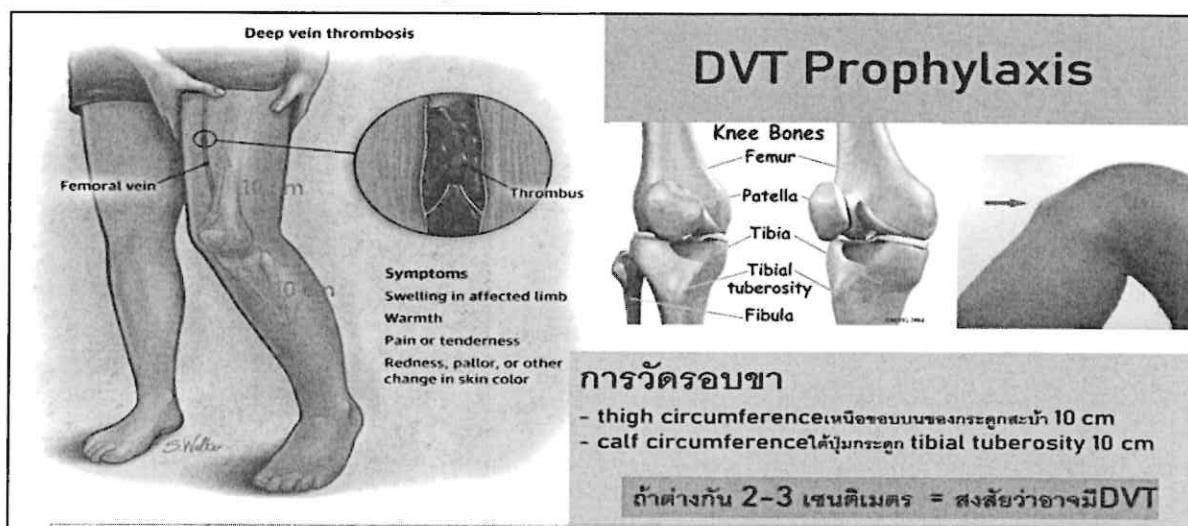
1. ประเมินอาการขาบวม แดง ร้อนรอบขาผู้ป่วย
2. วัดรอบขาผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง (เวรคึก) โดยเปรียบเทียบกัน 2 ข้าง ถ้าวัดรอบขา 2 ข้างต่างกัน 2-3 cm ขึ้นไปให้สงสัยว่าอาจมี DVT

วิธีการประเมิน

การประเมินอาการแสดงที่อาจเกิด Deep Vein Thrombosis (DVT) โดยการวัดรอบขา 2 ข้างเปรียบเทียบกัน

- thigh circumference บริเวณตำแหน่งเหนือขอบบนของกระดูกสะบ้า 10 cm
- calf circumference บริเวณตำแหน่งใต้ปุ่มกระดูก tibial tuberosity 10 cm
- ถ้าวัดรอบขา 2 ข้างต่างกัน 2-3 cm ขึ้นไปให้สงสัยว่าอาจมี DVT

โดยมีวิธีการวัดรอบขา 2 ข้าง thigh circumference และ calf circumference ดังภาพต่อไปนี้



ภาพแสดงวิธีการวัดรอบขา 2 ข้าง thigh circumference และ calf circumference

(ที่มา: สินธิป พัฒนะภูหา และคณะ, 2561. สืบค้นจาก <https://www.rehabmed.or.th/main/wp-content/uploads/2018/05/L-441.pdf>)

ข้อเสนอแนะ

ในผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำหลายปัจจัย ส่วนการเฝ้าระวังภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ บุคลากรทางการแพทย์บาลยังขาดความตระหนักรู้หรือไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ Deep vein thrombosis (DVT) จะมาด้วยอาการปวด บวมแดง (โดยเฉพาะถ้าต่างกันมากกว่า 2 เซ็นติเมตร) วัดได้ต่อกระดูก tibial tubercle 10 เซ็นติเมตร เนื่องจาก thrombophlebitis มักเกิดที่ calf หรือ saphenous vein ส่วนใหญ่เกิดที่ขา ถ้าเกิดที่แขนส่วนมากจะสัมพันธ์กับ catheter (รังสรรค์ รังสฤษฎ์, 2565)

5. อักษร H : Head of bed elevated หมายถึง การยกหัวสูงเพื่อการป้องกันการสำลัก

การประเมิน

ประเมินการปรับเตียงนอนศีรษะสูงไม่น้อยกว่า 30 องศา ยกเว้นในรายที่มีข้อจำกัด

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบระดับองศาเตียงบริเวณ ไม่เกินเตียงทั้ง 2 ข้างจะมีมาตรวัดระดับองศาเตียง

ข้อเสนอแนะ

เมื่อพบว่า ระดับองศาเตียง น้อยกว่า 30 องศา ให้ปรับระดับองศาเตียงขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 30 องศาได้ทันทีที่พบ กรณีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการนอนศีรษะต่ำ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องนอนศีรษะต่ำ ได้แก่

- Hemodynamic unstable (BP < 90/60 mmHg ,MAP < 65 mmHg)
- ผู้ป่วย ARDS ระยะรุนแรงที่กำลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการนอนคว่ำ (Prone position)
- ผู้ป่วยที่กำลังได้รับการนอนราบหลังการทำหัตถการเจาะหลัง 8 ชั่วโมง

6. อักษร U : Ulcer prevention หมายถึง การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับตามร่างกาย

การประเมิน

1. ประเมินความเสี่ยงของบราเดน (Braden scale)
2. ประเมินแผลกดทับตามร่างกาย
3. ประเมินระดับแผลกดทับตามร่างกาย

วิธีการประเมิน แผลกดทับ (Pressure Ulcer) เป็นการบาดเจ็บของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่เกิดจากแรงกดทับหรือแรงเสียดสีเป็นเวลานาน National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ได้แบ่งระดับของแผลกดทับออกเป็น 4 ระดับหลัก ดังนี้

Pressure Ulcer Staging Guide

Stage I:

ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด แต่มีรอยแดงที่ไม่จางหายเมื่อกดลงไป อาจมีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ความแข็ง หรือความรู้สึกบริเวณนั้น



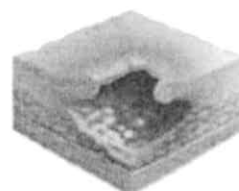
Stage II:

มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วน ชั้นหนังกำพร้าหรือชั้นหนังแท้ถูกทำลาย แผลอาจปรากฏเป็นแผลเปิดตื้น ๆ หรือเป็นคูนน้ำที่แตกออก



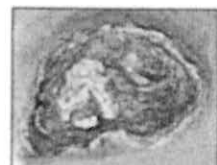
Stage III:

การสูญเสียเนื้อเยื่อเต็มความหนาของผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลาย แต่ยังไม่ถึงกล้ามเนื้อหรือกระดูก แผลอาจมีเนื้อตาย (slough)



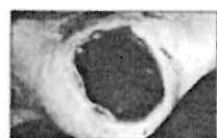
Stage IV

การสูญเสียเนื้อเยื่อเต็มความหนารุนแรง มีการทำลายกล้ามเนื้อ กระดูก หรือ โครงสร้างรองรับอื่น ๆ อาจพบเนื้อตายหรือสะเก็ดแผล (eschar)



Un-stageable

แผลกดทับที่ไม่สามารถระบุระดับได้ ซึ่งมีเนื้อตายหรือสะเก็ดแผลปกคลุม ทำให้ไม่สามารถประเมินความลึกของแผลได้



Deep Tissue Injury

แผลกดทับที่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อชั้นลึก (Deep Tissue Pressure Injury) ซึ่งผิวหนังอาจมีสีม่วงหรือสีแดงอมน้ำตาล



ภาพแสดงการแบ่งระดับแผลกดทับตาม National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

(ที่มา: Nurse Soulciety. (2023). สืบค้นจาก <https://nursesoulciety.com/2023/03/24/pressure-ulcer/>)

ข้อเสนอแนะ

เมื่อพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีแผลกดทับตามร่างกายตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป หรือมีแผลลุกลามหมายถึงผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง Ulcer แนะนำให้ส่งปรึกษาพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลบาดแผล (Ostomy nurse) เพื่อให้มาร่วมประเมิน วางแผนการดูแลแผลได้ เพื่อให้เกิดการดูแลแผลให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

7. อักษร G : Glucose control หมายถึง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การประเมิน

ประเมินระดับน้ำตาลในเลือด

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบผลระดับน้ำตาลในเลือด 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาของผู้ป่วยรายนี้จากบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤตและระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นมีผลกระทบต่อผลการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง (รังสรรค์ ภูยานนทชัย, 2549) สำหรับผู้ป่วยวิกฤตระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมที่ 140 - 180 มก./ดล. ถือเป็นระดับที่ยอมรับได้มากที่สุด (American Diabetes Association, 2021) เนื่องจาก Hyperglycemia สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยวิกฤต เช่น Morbidity (การเจ็บป่วย) Mortality (อัตราการเสียชีวิต) Rate of infection (อัตราการติดเชื้อ) และ LOS (Length of stay) จึงยังมีแนวคิดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแบบเข้มงวด คือ Stringent sugar (80-110 มก./ดล.) เชื่อว่ามีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และเริ่มต้นให้การรักษาด้วยอินซูลินเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำกว่า 180 มก./ดล. อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัย ซึ่งแพทย์เวชบำบัดวิกฤตยอมรับได้ที่ 80 ถึง 180 มก./ดล.

8. อักษร S : Spontaneous breathing trial หมายถึง การประเมินความพร้อมการ weaning ventilator

การประเมิน

1. ประเมินความพร้อมการเริ่มต้น weaning ventilator ทุกวัน
2. ประเมิน RSBI (Rapid shallow breathing index) ในรายที่พร้อม weaning ventilator

วิธีการประเมิน เกณฑ์การประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ สาเหตุของการใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการแก้ไขแล้วหรืออยู่ในภาวะควบคุมได้ เช่น ปอดอักเสบดีขึ้น หายจากภาวะช็อก หรือตอบสนองต่อการรักษาได้ดี (มานะ บัณฑิตแก้ว, 2560) ได้แก่

1. Hemodynamic Stable ไม่มี Cardiac Arrhythmias
2. อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 50-120 ครั้งต่อนาที
3. Systolic blood pressure อยู่ในช่วง 90-180 mmHg โดยไม่ได้รับยา Vasopressor หรือได้รับยา Vasopressor ในขนาดน้อยกว่า 5 mcg/kg/min
4. Body temperature อยู่ระหว่าง 36-38 องศาเซลเซียส
5. $SPO_2 \geq 92\%$, $FiO_2 \leq 0.4-0.5$, $PaO_2=80-100$ mmHg, $PaCO_2=35-45$ mmHg
6. ค่า $PaO_2/FiO_2 > 200$
7. ระดับความรู้สึกตัวดี สามารถทำตามคำบอกได้
8. กลไกการไอได้ดี มีประสิทธิภาพ สามารถไอเสมหะออกได้
9. ปริมาณเสมหะไม่มาก
10. Cuff leak test เป็นผลบวก
11. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ $Hb > 8-10$ g/dl
12. มีความสมดุลของสารอิเล็กโทรไลต์
13. ไม่มีภาวะน้ำเกิน
14. Minute ventilation < น้อยกว่า 10 L/min
15. Vital capacity > 10 mL/kg
16. $RSBI < 10.5$ BPM/L predictive of weaning success, $RSBI > 10.5$ BPM/L predictive of weaning failure

ผู้ป่วยพร้อม Try wean ventilator สามารถวัด RSBI ทางเครื่องช่วยหายใจ โดย on PS 5 PEEP 5 นาน 5 นาที ค่า < 80 BPM/L : predictive success และ > 80 BPM/L : predictive failure (Vajira Ventilator day ,2019)

ข้อเสนอแนะ

ในผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่มีภาวะหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือภาวะปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ VAP (Ventilator associated pneumonia) ในแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE มีอักษร H : Head of bed elevated การนอนยกหัวเตียงสูง และอักษร S : Spontaneous breathing trial นี้ จุดประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันการล้มตามแนวทางของ VAP Bundle ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ควรมีการประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในทุกวัน

9. อักษร B : Bowel care หมายถึง การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ

การประเมิน

ประเมินการขับถ่ายอุจจาระ

วิธีการประเมิน

ตรวจสอบการถ่ายอุจจาระที่ผ่านมาของผู้ป่วยรายนี้ในบันทึกทางการพยาบาลหรือใบจุดปรอท (Graphic sheet)

ข้อเสนอแนะ

เป็นการดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ภาวะท้องผูก (constipation) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้บ่อย และในผู้ป่วยวิกฤตพบได้ถึงร้อยละ 83 และพบผู้ป่วยวิกฤตมีอาการท้องเสียร้อยละ 28 เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้การบีบตัวของลำไส้ลดลง (ศิริพรรณ ภมรพล และจารุณี นุ่มพูล, 2562) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายควรได้รับการดูแลและจัดการให้ภาวะดังกล่าวทุเลาลง

10. อักษร R : Rehabilitations หมายถึง การเริ่มต้นทำกายภาพฟื้นฟูหรือการปรึกษากายภาพฟื้นฟู

การประเมิน

ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่ม Early Mobilization

วิธีการประเมิน

การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเริ่ม Early Mobilization การประเมินจะแบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก คือ

1. Hemodynamic Stability (ระบบไหลเวียนโลหิต) ไม่มีภาวะ hypotension ($SBP \geq 90$ mmHg) $HR 40-130$ bpm (ขึ้นกับ baseline) ไม่มีภาวะ Arrhythmia ที่รุนแรง ไม่ได้ใช้ high dose vasopressor (เช่น norepinephrine $> 0.1-0.2$ mcg/kg/min)
2. Respiratory Status (ระบบทางเดินหายใจ) $FiO_2 \leq 0.6$, $SpO_2 \geq 90\%$, $PEEP \leq 10$ cmH₂O หากใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยสามารถหายใจร่วมกับเครื่องได้ดี (synchronized)
3. Neurological / Cognitive Readiness ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือคำสั่งเบื้องต้นได้ (เช่น ลืมตา, บีบมือ) RASS score ในช่วง -1 ถึง +1 ไม่มีภาวะ agitated delirium หรืออาการที่ควบคุมไม่ได้
4. Musculoskeletal / Orthopedic Readiness ไม่มีข้อห้ามจากศัลยแพทย์ เช่น ข้อห้ามลงน้ำหนัก (non-weight bearing) ไม่มีบาดแผล/อุปกรณ์ที่เสี่ยงจะหลุดหรือได้รับอันตรายจากการเคลื่อนไหว

ข้อเสนอแนะ

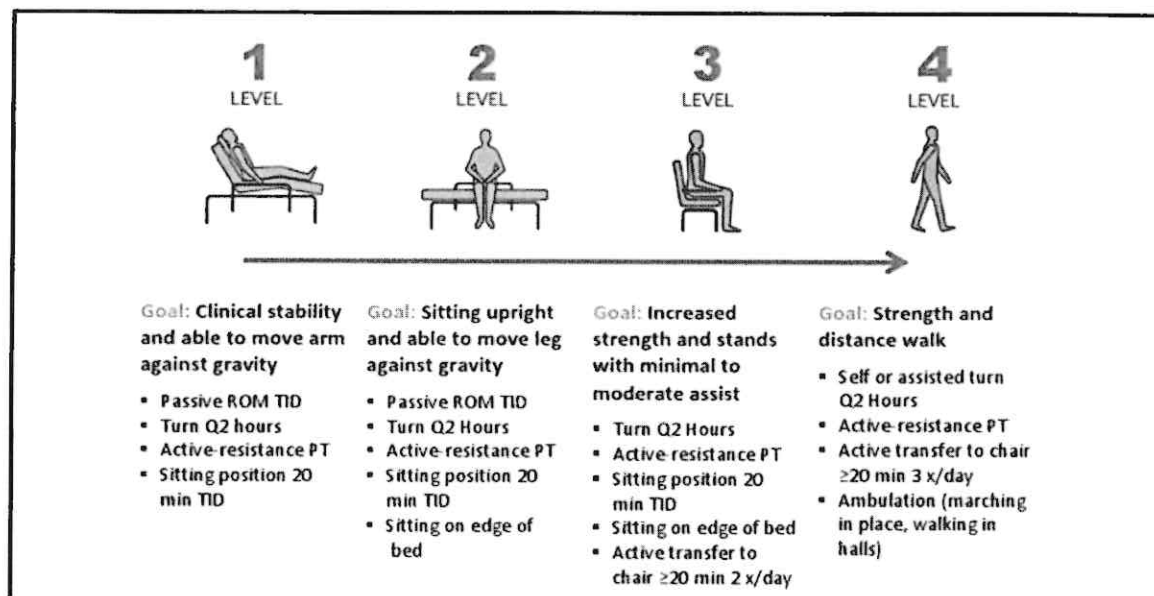
การประเมินเรื่องการเริ่มต้นที่จะ Early mobilizations หรือการเริ่มต้นการปรึกษาทิมกายภาพฟื้นฟู เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตมักพบปัญหาอาการอ่อนแรงจากการเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit Acquired Weakness : ICUAW) เป็นอาการที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง ในระยะที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บป่วยวิกฤต พบได้ถึงร้อยละ 40-46 (Appleton, Kinsella, & Quasim, 2015) ลักษณะอาการอ่อนแรงเกิดขึ้นทั่วร่างกาย (general weakness) โดยเฉพาะบริเวณ กล้ามเนื้อ แขน ขา และกล้ามเนื้อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตมีความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจต่ำ ระยะเวลาใช้เครื่องช่วยหายใจนานมากขึ้น ต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วยหนักและในโรงพยาบาลเป็น เวลานาน มีโอกาสทุพพลภาพ เสียชีวิต และมีค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น ระยะเวลาการเริ่ม Early Mobilizations หรือ Early Rehabilitations ที่เหมาะสมนั้น ไม่มีการกำหนดไว้ชัดเจนแต่ให้มีการประเมิน เวลาที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่หรือไม่ จำเป็นต้องได้รับ ยาระงับประสาทหรือไม่ มีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การเริ่ม Early Mobilizations หรือ Early Rehabilitations ภายใน 2-3 วันแรกหลังเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ให้ผลลัพธ์ดีกว่าการเริ่ม Early Mobilizations หรือ Early Rehabilitations ภายหลังจากวันที่ 3 (Hodgson et.al,2021)

เมื่อพบว่าผู้ป่วยรายนี้ยังไม่พร้อมที่จะเริ่มต้นทำกายภาพฟื้นฟูหรือปรึกษากายภาพฟื้นฟูและนำ ข้อมูลส่งต่อพยาบาลเวรเช้าเพื่อรายงานแพทย์และประเมินความพร้อมซ้ำในวันถัดไป

เมื่อพบว่าผู้ป่วยรายนี้พร้อมที่จะเริ่มต้นทำกายภาพฟื้นฟูหรือปรึกษากายภาพฟื้นฟูและนำข้อมูล ส่งต่อพยาบาลเวรเช้าเพื่อรายงานแพทย์และวางแผนการทำการกิจกรรมที่เหมาะสมตามขั้นตอน 4 ระดับ คือ

1. ระดับที่ 1 การเคลื่อนไหวข้อแบบที่ผู้ดูแลทำให้แก่ผู้ป่วย (Passive range of motion, PROM)
2. ระดับที่ 2 การทำ PROM ที่ค่อยๆลดการช่วยเหลือลง จนผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง ร่วมกับ นั่งข้างเตียง หรือเตรียมเคลื่อนย้ายไปนั่งเก้าอี้ข้างเตียง
3. ระดับที่ 3 การเคลื่อนย้ายไปนั่งเก้าอี้ข้างเตียง
4. ระดับที่ 4 การเดิน และส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง

การทำการกิจกรรมที่เหมาะสม กิจกรรม Early Progressive Mobility สำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ตามขั้นตอน 4 ระดับ ดังภาพที่แสดงต่อไปนี้



ภาพแสดงกิจกรรม Early Progressive Mobility สำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

(ที่มา: ICU Liberation: Early Mobility and Exercise, CentraCare Health)

11. อักษร I : Indwelling catheter removal หมายถึง การถอดอุปกรณ์ที่สอดใส่ภายในร่างกายที่ไม่จำเป็นออกโดยเร็วที่สุด

การประเมิน

ประเมินข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน/อุปกรณ์ต่างๆภายในร่างกาย

วิธีการประเมิน

ผู้ป่วยได้รับการประเมินข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาเรื่องการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับสายสวนต่างๆ เช่น CAUTI, CLABSI ได้แก่

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

1. เพื่อให้ยาหรือสารน้ำที่ต้องการหลีกเลี่ยงการให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เช่น vasopressors หรือยาที่มีความเข้มข้นสูงที่มีผลทำให้หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบได้
2. เพื่อการเฝ้าระวังค่าการวัดต่างๆ เช่น Central Venous Pressure : CVP
3. ต้องการให้ยาแบบแรงดัน กรณีเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลายยาก
4. ใส่ Transvenous pacing wire placement

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะ

1. เพื่อระบายปัสสาวะในขณะผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด

2. เพื่อประเมินลักษณะปัสสาวะของผู้ป่วย
3. เพื่อต้องการวัดปริมาณปัสสาวะ
4. เพื่อระบายปัสสาวะในผู้ป่วยที่มีปัญหาการถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

เมื่อยังมีข้อบ่งชี้หรือหมดข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน/อุปกรณ์ต่างๆแล้วส่งต่อระหว่างเวรเพื่อรายงานแพทย์และจัดการปัญหาต่อไป

12. อักษร C : Circulations monitoring หมายถึง การประเมินและการเฝ้าระวังระบบไหลเวียนโลหิต

การประเมิน

ประเมินระบบการไหลเวียนโลหิต

วิธีการประเมิน

ผู้ป่วยได้รับการประเมินระบบการไหลเวียนโลหิตคงที่หรือไม่คือ

- ไม่มีภาวะ hypotension (SBP $\geq$ 90 mmHg หรือ MAP $\geq$ 65 mmHg)
- HR 40–130 bpm (ขึ้นกับ baseline)
- ไม่มีภาวะ Arrhythmia ที่รุนแรง
- ไม่ได้ใช้ high dose vasopressor (เช่น norepinephrine $>$ 0.1–0.2 mcg/kg/min)

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A เป็นหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะระบบการไหลเวียนโลหิต ซึ่งเป็นระบบที่สำคัญ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที (จากสถิติผู้ป่วยที่ย้ายเข้ามาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ปี 2566 จำนวน 322 ราย และมีภาวะระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ จำนวน 228 ราย คิดเป็น 70.80 % การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ตามคำแนะนำของ Surviving sepsis campaign guideline 2021 แนะนำให้ผู้ป่วย septic shock ควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตาม Hemodynamic system ที่เป็น Invasive Arterial Blood Pressure (IABP) เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง และติดตามได้ตลอดเวลา

13. อักษร D : Drug de-escalation หมายถึง การติดตามผลเพาะเชื้อต่าง ๆ รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบลง

การประเมิน

ติดตามผลเฉพาะเชื้อต่าง ๆ ในระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล

วิธีการประเมิน

ติดตามผลเฉพาะเชื้อต่าง ๆ ในระบบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

หลักการการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการให้ยาแบบ empirical treatment คือใช้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อกว้าง (broad spectrum) ก่อนในตอนแรกและ ปรับใช้ยาที่ครอบคลุมเชื้อแคบ (narrow spectrum) โดยอาศัยแนวทางจากผลเพาะเชื้อที่ได้รับ (de-escalation/streamlining) หรือ พิจารณาหยุดยา เนื่องจากการให้ยาที่ครอบคลุมเชื้อกว้างโดยไม่มีข้อบ่งชี้จะทำให้เกิดเชื้อดื้อยา มีผลข้างเคียง จนถึงแก่ชีวิตได้ และมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น สำหรับในหอผู้ป่วยวิกฤต การใช้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อกว้าง (broad spectrum) ก่อนในตอนแรกและปรับใช้ยาที่ครอบคลุมเชื้อแคบ (narrow spectrum) เมื่อไม่มีข้อบ่งชี้โดยการติดตามผลเพาะเชื้อของผู้ป่วยอยู่เสมอและเมื่อมีรายงานผลเพาะเชื้อจากห้องปฏิบัติการ พยาบาลควรรีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อปรับลดยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมต่อไป การใช้ยาด้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล (Antimicrobial Stewardship Program; ASP) เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดอุบัติการณ์เชื้อดื้อยา ลดปริมาณการใช้ยาด้านจุลชีพและเพิ่มอัตราการตอบสนองต่อการรักษา

14. อักษร D : Delirium หมายถึง ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤต

การประเมิน

1. ประเมินอาการสับสนเฉียบพลัน
2. ประเมิน CAM-ICU

วิธีการประเมิน

แนวทางการประเมินภาวะสับสนสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM-ICU) สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ของ สิริวิรัตน์ เหมือนขวัญ และสมาชิกโครงการ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2555 แผนภูมิแสดงการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การประเมิน Sedation

The Richmond Agitation and Sedation Scale: The RASS*

คะแนน	ลักษณะ	คำอธิบาย
+ 4	ต่อสู้	ต่อสู้ มีความรุนแรง เป็นอันตรายต่อบุคลากรในทันทีทันใด
+ 3	กระวนกระวายมาก	ดิ้นท้อ หรือ สายสวนต่างๆ ก้าวร้าว
+ 2	กระวนกระวาย	มีการเคลื่อนไหวอย่างไม่มีเป้าหมายบ่อยครั้ง ด้านเครื่องช่วยหายใจ
+ 1	พักไม่ได้	กระสับกระส่าย หวาดวิตก มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง
0	ตื่นตัว และสงบ	
- 1	ง่วงซึม	ปลุกตื่นด้วยเสียงเรียก แต่ตื่นไม่เต็มที่ และ สบตาได้นาน ≥ 10 วินาที
- 2	หลับตื้น	ปลุกตื่นในช่วงสั้นๆ และสบตาเมื่อเรียก ได้ < 10 วินาที
- 3	หลับปานกลาง	มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อเรียก (แต่ไม่สบตา)
- 4	หลับลึก	ไม่ตอบสนองต่อเสียง แต่มีการเคลื่อนไหว หรือลืมตาเมื่อกระตุ้นทางกาย
- 5	ปลุกไม่ตื่น	ไม่ตอบสนองต่อเสียง หรือการกระตุ้นทางกาย

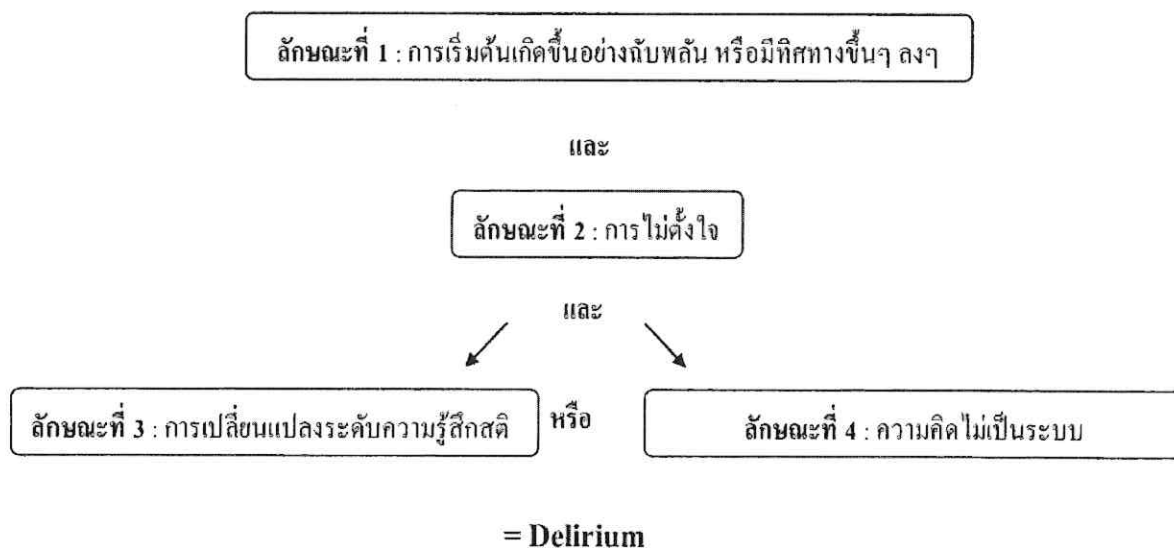
ถ้า RASS เป็น - 4 หรือ - 5 ให้หยุดประเมิน และประเมินผู้ป่วยซ้ำในเวลาต่อไป

ถ้า RASS มากกว่า - 4 (- 3 ถึง + 4) ให้ดำเนินการต่อในขั้นตอนที่ 2

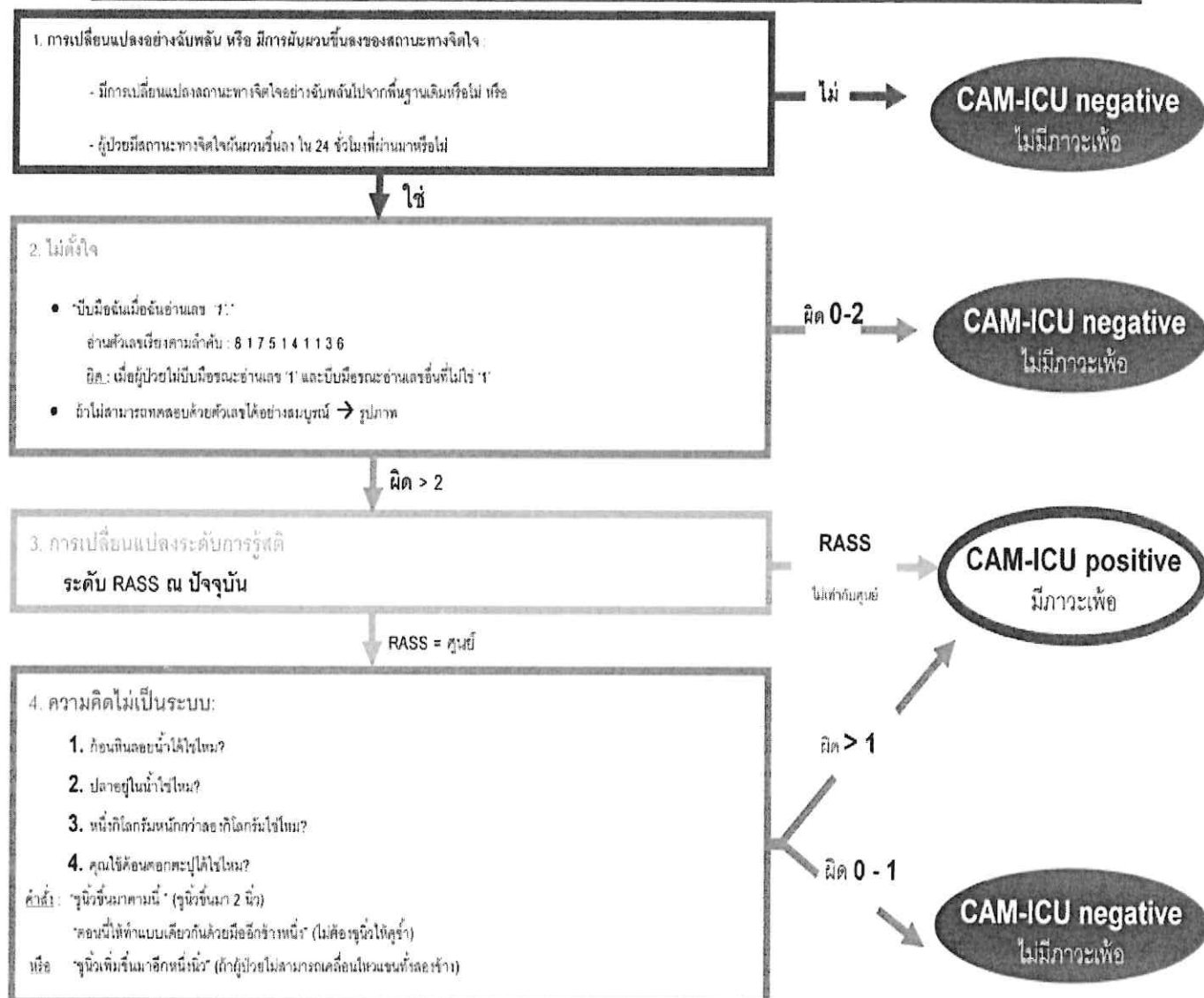
* Sessler และคณะ AJRCCM 2002; 166: 1338 – 1344.

* Ely และคณะ JAMA 2003; 289:2983-2991.

ขั้นตอนที่ 2 : การประเมิน Delirium



Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU) Flowsheet



ภาพแสดงแผนผังการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตตามแบบ CAM-ICU
(ที่มา: CAM-ICU Worksheet Flowsheet (Thai Version), www.icudelirium.org)

ข้อเสนอแนะ

เมื่อมีอาการสับสนเฉียบพลันและ CAM-ICU ผล positive ส่งต่อระหว่างเวรเพื่อรายงานแพทย์
และพิจารณาให้ยาต่อไป

15. อักษร D : Discharge planning หมายถึง การวางแผนการจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
การประเมิน

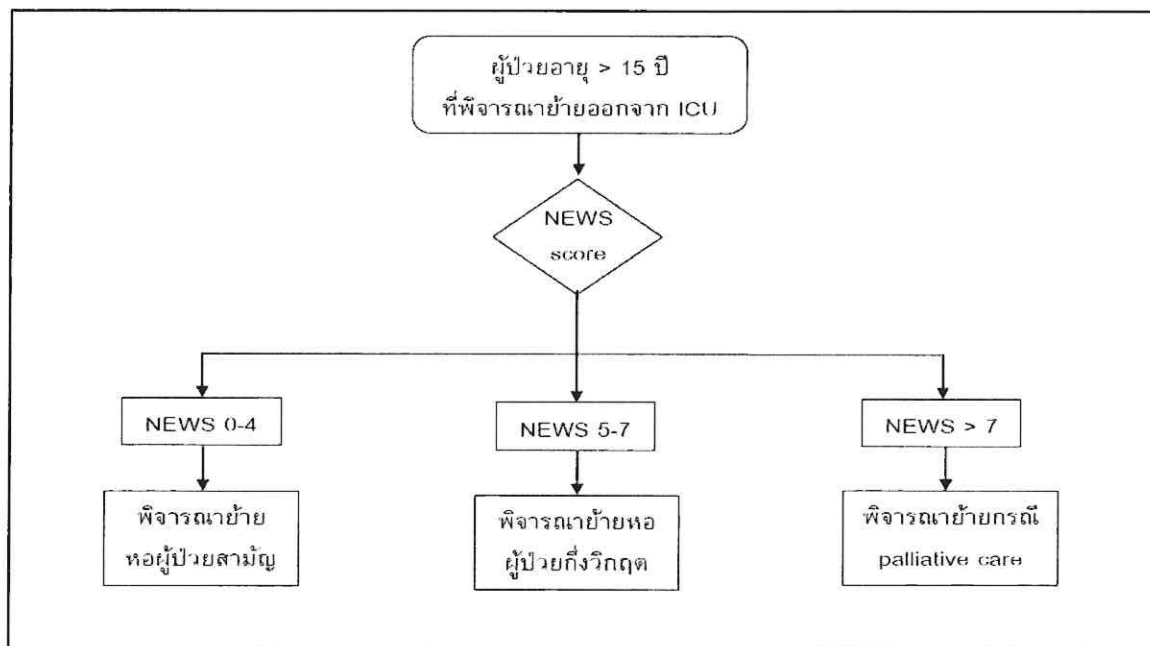
1. ประเมินความพร้อมการย้ายออกจาก ICU
2. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนย้ายหรือจำหน่ายกลับบ้าน

วิธีการประเมิน

ตามแนวทางการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต(WI-SLT – 064 แก้ไขครั้งที่ 00 หน้า 6/11)
โดยหากเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ให้พิจารณาย้ายผู้ป่วยออก ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นแบบประคับประคอง (palliative care)
2. ผู้ป่วยที่หมดข้อบ่งชี้ในการอยู่หอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ มี stable physiologic status หรือ ไม่
3. จำเป็นต้องมีการติดตามการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยหากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ให้พิจารณาย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (semi ICU)
 - ผู้ป่วยที่มีระบบไหลเวียน(hemodynamic) คงที่ และกำลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ
 - ผู้ป่วยที่ถอดเครื่องช่วยหายใจไม่เกิน 24 ชั่วโมง
 - ผู้ป่วยที่ยังใช้ oxygen support (HIFNC,NIV) และไม่ได้มีแนวโน้มที่จะใช้ท่อช่วยหายใจ
 - ผู้ป่วยที่กำลังลดยาหดหลอดเลือดหรือยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ(vasopressor / inotropic drug) โดยขนาดยาที่ได้รับเทียบเท่า norepinephrine น้อยกว่า 0.1 mcg/kg/min)

ให้คำนวณ severity score ก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อวางแผนการเฝ้าระวัง
กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอาการแย่ลง (clinical deterioration) โดยประเมินจาก NEWS score ดังนี้



ภาพแสดงการพิจารณาย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้ NEWS score

(ที่มา: แนวทางการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต, WI-SLT-064, แก้ไขครั้งที่ 00, หน้า 6)

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายหรือการย้ายออกจาก ICU ในผู้ป่วย Acute ischemic stroke และผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจแล้วอาการคงที่ ไม่เกิด Re-intubation ในการทำ Discharge planning นี้ ถือเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อเป็นการประเมินและให้การพยาบาล คำแนะนำเมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน และสามารถกลับไปอยู่บ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ การทำ Discharge planning มีหลักในการปฏิบัติโดยใช้หลัก DMETHOD model มีดังต่อไปนี้

1. D : Disease การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น

2. M : Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยาวัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา

3. E : Environment Economic Equipment การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อุปกรณ์เครื่องมือ

4. T : Treatment เข้าใจเป้าหมายของการรักษา มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา มีความสามารถในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการตนเอง และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตัวเองอย่างเหมาะสม

5. H : Health การรับรู้ภาวะสุขภาพของตัวเอง ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. O : Output referral การมาตรวจตามนัด สถานที่ติดต่อขอความช่วยเหลือ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

7. D : Diet การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยวิกฤตการทำ Discharge planning ยังครอบคลุมถึงการเตรียมพร้อมผู้ป่วยเพื่อย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ หรือหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตแล้วหรือเข้าสู่การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) การเตรียมพร้อมย้ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำเป็นต้องได้รับการวางแผน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเช่นกัน การส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกับหน่วยงานที่ผู้ป่วยย้ายไป เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยนี้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

16. อักษร E :Economy and family problem หมายถึง การประเมินปัญหาด้านการเงิน ค่ารักษา และปัญหาในครอบครัวผู้ป่วย

การประเมิน

ประเมินปัญหาด้านการเงิน ค่ารักษา และปัญหาในครอบครัว

วิธีการประเมิน

จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการประเมินปัญหาด้านการเงิน ค่ารักษา และปัญหาในครอบครัวผู้ป่วย เนื่องจากปัจจุบันในระบบประกันสุขภาพของผู้ป่วย สิทธิการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ว่าจะเป็นสิทธิผู้ป่วยในเบิกจ่ายตรง(ต้นสังกัด) สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ละสิทธิการรักษาจะมีค่ารักษาที่ต้นสิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม มีส่วนเกินค่ารักษาหรือไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ทั้งหมด ผู้ป่วยและญาติหลายรายมีปัญหาเรื่องค่ารักษาส่วนเกินนี้ มีผลกระทบให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ความเครียด บางรายต้องไปกู้ยืมเงินจากสถาบันการเงินต่างๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ถือเป็นปัญหาที่สำคัญ กับผู้ป่วยและญาติอย่างมาก ควรได้รับการประเมินการรับรู้ถึงปัญหาจากทีมบุคคลากร

เพื่อช่วยหาทางออกที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยและญาติ กรณีไม่สามารถแก้ปัญหาได้สามารถส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

การประเมินและดูแลปัญหาดังกล่าวสามารถทำได้โดยการแจ้งผู้ป่วยหรือญาติเมื่อมีกิจกรรมการรักษาที่สิทธิ์การรักษาไม่ครอบคลุม การตรวจเช็คค่ารักษาส่วนเกินในระบบผู้ป่วยในเพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและประเมินปัญหาต่อไป นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังมีปัญหาครอบครัว เช่น ไม่สามารถตามญาติได้ บางรายมีปัญหาญาติหลายฝ่าย มีความขัดแย้งกันในครอบครัวแต่ละฝ่ายต้องการตัดสินใจในการรักษาแตกต่างกัน ปัญหาครอบครัวเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจให้การรักษาของแพทย์เช่นกัน และควรได้รับการประเมินปัญหาและส่งต่อข้อมูลระหว่างเวรของพยาบาลผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- ปองพล คงสมาน, & พิรุณภา เบ็ญพาด. (2562). Nutritional support in critically ill patients: The challenges of nurses role. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 63(3), 219–230.
- มานะ ปัจจะแก้ว. (2560). Factors predicting outcome of extubation in critically ill patients in intensive care unit, Singburi Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(1), 1–15.
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. ISBN 978-974-8285-72-6.
- สินธิป พัฒนะภูหา, และคณะ. (2561). Prevention for venous thromboembolism in spinal cord injury patients. *Journal of Nursing and Health Care*, 28(1), 1–15.
- สิริรัตน์ เหมือนขวัญ. (2555). *คู่มือประเมินภาวะสับสนสำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต (CAM-ICU)*. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภันtha ครอบงูทธ. (2558). การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันของผู้ป่วยไอซียู. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(4).
- Alhatemi, A., et al. (2022). Glycemic control in the critically ill: Less is more. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 89(4), 191. <https://doi.org/10.3949/ccjm.89a.20171>
- Bhurayanontachai, R. (2006). Glycemic control in critically ill patients. *Journal of Health Science and Medical Research*, 24.
- CentraCare Health. (n.d.). ICU liberation: Early mobility and exercise. https://digitalcommons.centracare.com/context/nursing_posters/article/1130/
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *National Healthcare Safety Network (NHSN) patient safety component manual*. U.S. Department of Health & Human Services. https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual_current.pdf
- Healthdirect Australia. (2023). Numerical rating scale. <https://www.healthdirect.gov.au/numerical-rating-scale>

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Hodgson, C., et al. (2021). Ten strategies to optimize early mobilization and rehabilitation in intensive care. *Critical Care*, 25(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03741-z>
- Karthika, M., et al. (2016). Rapid shallow breathing index. *Annals of Thoracic Medicine*, 11(3), 167–176. <https://doi.org/10.4103/1817-1737.176876>
- Marini, J. J., & Gattinoni, L. (2021). Management of COVID-19 respiratory distress. *JAMA*, 323(22), 2329–2330. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6825>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2007). *Pressure ulcer staging guide*. Wound Care Education Institute.
- Singer, P., et al. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 38(1), 48–79. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.037>
- Surviving Sepsis Campaign Guidelines 2021. (2021). *Critical Care Medicine*.

ภาคผนวก ง

- แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ตัวชี้วัด
- การแปลผลอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ตัวชี้วัด

แบบบันทึกปฏิบัติการการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	จำนวนปฏิบัติการการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิด				
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5
1. อัตราการเกิด VAP (รายต่อ 1,000 วันใส่)					
2. อัตราการเกิด CAUTI (รายต่อ 1,000 วันใส่)					
3. อัตราการเกิด CLABSI (รายต่อ 1,000 วันใส่)					
4. อัตราการติดเชื้อดื้อยา (MDR)(รายต่อ 1,000 วันนอน)					
5. อัตราการเกิดแผลกดทับ (รายต่อ 1,000 วันนอน)					
6. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย sepsis CAI (ร้อยละ)					
7. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย sepsis HAI (ร้อยละ)					
8. จำนวนการเกิด Delirium in ICU (ร้อยละ)					

การแปลผลอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (หน่วย)	วิธีคำนวณ/สูตร
1. อัตราการเกิด VAP (รายต่อ 1,000 วันใส่)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิด VAP}}{\text{จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator days)}} \right) \times 1,000$
2. อัตราการเกิด CAUTI (รายต่อ 1,000 วันใส่)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิด CAUTI}}{\text{จำนวนวันใช้สายสวนปัสสาวะ (catheter days)}} \right) \times 1,000$
3. อัตราการเกิด CLABSI (รายต่อ 1,000 วันใส่)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิด CLABSI}}{\text{จำนวนวันใช้สาย central line}} \right) \times 1,000$
4. อัตราการติดเชื้อดื้อยา (MDR) (รายต่อ 1,000 วันนอน)	$\left(\frac{\text{จำนวนการติดเชื้อ MDR}}{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วย (patient-days)}} \right) \times 1,000$
5. อัตราการเกิดแผลกดทับ (รายต่อ 1,000 วันนอน)	$\left(\frac{\text{จำนวนรายเกิดแผลกดทับ}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วย}} \right) \times 1,000$
6. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis CAI (ร้อยละ)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย Sepsis CAI ที่เสียชีวิต}}{\text{จำนวนผู้ป่วย Sepsis CAI ทั้งหมด}} \right) \times 100$
7. จำนวนการเสียชีวิตผู้ป่วย Sepsis HAI (ร้อยละ)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย Sepsis HAI ที่เสียชีวิต}}{\text{จำนวนผู้ป่วย Sepsis HAI ทั้งหมด}} \right) \times 100$
8. จำนวนการเกิด Delirium in ICU (ร้อยละ)	$\left(\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย ICU ที่เกิด delirium}}{\text{จำนวนผู้ป่วย ICU ทั้งหมด}} \right) \times 100$

หมายเหตุ โดยอ้างอิงตามแนวทางของ National Healthcare Safety Network (NHSN), Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

แบบรายงานตัวชี้วัด หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ปีงบประมาณ 2567

ตัวชี้วัด	1. ร้อยละการเกิดภาวะเลือดออกในสมองในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)			2. ร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต								
				2.1 ร้อยละผู้ป่วยได้รับยา ATB ภายใน 1 ชม.			2.2 ร้อยละการเสียชีวิต HAI			2.3 ร้อยละการเสียชีวิต CAI		
	≤ 7 %			≥ 90%			< 30%			< 20%		
เกณฑ์	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์
ตค.	0	0	0	14	14	100 %	5	18	27.7	1	13	7.6
พย.	0	0	0	19	19	100 %	4-1	9	37.5	3	17	17.6
รค.	0	0	0	23	23	100 %	4-2	11	22.2	5-1	9	50
มค.	0	0	0	18	18	100 %	8-2	12	60	4-3	12	11.1
กพ.	0	0	0	18	18	100 %	1	7	14.2	0	9	0
มค.	0	1	0	10	10	100 %	10-3	21	38.8	1	12	8.3
เมย.	0	0	0	14	15	93.3 %	5-1	19	22.2	0	10	0
พค.	0	0	0	11	12	91.6 %	4-2	16	14.2	0	9	0
มิย.	0	0	0	10	12	83.3	4-3	5	50	2	11	18.18
กค.	0	1	0	10	10	100 %	2	10	20	2	12	16.66
สค.	0	0	0	8	8	100 %	2	17	11.7	3	16	18.75
กย.	0	0	0	23	24	95.8 %	4	10	40. %	2	13	15.38
รวมเฉลี่ย	0	9	0	178	193	97.26 %		155	29.89 %		143	13.68 %

แบบรายงานตัวชี้วัด หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ปีงบประมาณ 2567

2

ตัวชี้วัด เกณฑ์	3. อัตราการเกิด VAP			4. อัตราการเกิด CAUTI			5. อัตราการเกิด CLABSI			6. อัตราการเกิดติดเชื้อซ้ำ		
	≤ 5: 1,000 วันนอน			≤ 5: 1,000 วันนอน			≤ 2: 1,000 วันนอน			ลดลง ≥ 10 % จากปีที่ผ่านมา		
	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ผลลัพธ์
ตค.	1	177	5.65	2	204	9.80	1	112	8.93	1 CRE	229	4.37
พย.	4	196	21.51	0	270	0	1	160	6.25	0	237	0
รค.	4	214	18.19	3	224	13.39	3	213	14.08	1 VRE	242	4.13
มค.	0	226	0	11	236	4.24	21 CRE	1783	12.35	1 CRE	253	4.11
กพ.	1	183	5.46	0	216	0	0	182	0	1 CRE	251	3.64
มิค.	0	169	0	0	220	0	0	131	0	1 CRE	257	3.89
เมย.	0	171	0	0	221	0	0	108	0	1 CRE	231	4.32
พค.	1	156	6.41	0	149	0	1	130	7.69	1 CRE	179	5.53
มิย.	1	152	6.57	0	147	0	0	161	0	1 CRE	179	5.58
กค.	1	175	5.71	0	196	0	0	162	0	1 CRE	193	5.18
สค.	0	195	0	0	216	0	1	146	6.85	0	222	0
กย.										1 (VRE)	232	4.31
รวมเฉลี่ย	13	2,004	6.49	6	2,299	2.6	9	1,667	5.39	10	2,725	3.7

(2443)

ภาคผนวก จ

- ผลการประเมินปัญหาตามแนวคิด FASTHUGS BRIC3DE แยกแต่ละตัวอักษร

F ผลรายการประเมินที่ 1 F : Feeding : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	1/49 (2.04%)	●feedรับได้ เพิ่มอาหาร-มีการ	1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	2/246 (0.81%)	●feedรับได้ เพิ่มอาหาร, มีการประเมิน
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	26/49 (53.06%)	ประเมินปริมาณการกินอาหารทางปาก(34/49)	2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	66/246 (26.82%)	ปริมาณการกินอาหารทางปาก (134/244) (54.91%)
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	22/49 (44.89%)	●NPO ติดตามประเมินต่อ (13/49) (26.53%) ●มีคำสั่งการรักษา plasil 5 mg iv pre-feed (2/49) (4.08%)	3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	178/246 (72.35%)	●NPO ติดตามประเมินต่อ (91/244) (37.29%) ●มีคำสั่งการรักษา plasil 5 mg iv pre-feed, GRV มาก รายงานแพทย์, ให้ Prebiotic ตามแผนการรักษา (19/244) (7.78%)

A ผลรายการประเมินที่ 2 A : Analgesia : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	7/289 (2.42%)	●ประเมิน BPS,NRS(225/282)	1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/6	●ติดตามประเมินต่อ (1/6)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	278/289 (96.19%)	(79.78%) ●ติดตามประเมินต่อ (57/282) (20.21%)	2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	3/6 (50.00%)	(16.66%) ●รายงานแพทย์และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	4/289 (1.38%)	●รายงานแพทย์และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา (6/282) (2.12%)	3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	3/6 (50.00%)	(5/6) (83.33%)

S ผลรายการประเมินที่ 3 S : Sedation : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	5/287 (1.74%)	● ประเมิน RASS score (226/282)	1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/8	● ประเมิน RASS score
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	266/287 (92.68%)	● ติดตามประเมินต่อ (41/282)	2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	2/8 (25.00%)	(3/8) (37.50%)
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	16/287 (5.57%)	● รายงานแพทย์และปรับเปลี่ยนหรือลดยา sedation ตามแผนการรักษา (15/282) (5.31%)	3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	6/8 (75.00%)	● รายงานแพทย์และปรับเปลี่ยนหรือลดยา sedation ตามแผนการรักษา (5/8) (62.50%)

T ผลรายการประเมินที่ 4 T : Thromboembolic prevention : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	24/288 (8.33%)	● ติดตามประเมินต่อ	1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/7	● ติดตามประเมินต่อ (2/7)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	261/288 (90.62%)	(260/264) (98.48%)	2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	3/7 (42.85%)	(28.57%)
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	3/288 (1.04%)	● on Pncumatic pump ,ให้ยา enoxaparin ตามแผนการรักษา (4/264) (1.15%)	3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	4/7 (57.14%)	● รายงานแพทย์และปรึกษา surg vascular Dx.DVT ให้ยา enoxaparin ตามแผนการรักษา (5/7) (71.42%)

H ผลรายการประเมินที่ 5 H : Head of bed elevation: ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	4/288 (1.38%)	● ติดตามประเมินต่อ (79/284) (27.81%) ● ปรับหัวเตียง 30 องศา (204/284) (71.83%) ● นอนราบช่วงเจาะท้อง (1/284) (0.35%)	1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/7	● ผู้ป่วยอยู่ใน Prone position (5/7) (71.42%) ● BP ต่ำ ดูแลให้นอนราบและเฝ้ารอ ระวังต่อ (1/7) (14.28%) ● นอนราบ post LP (1/7) (14.28%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	80/288 (27.77%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	1/7 (14.28%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	204/288 (70.83%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	6/7 (85.71%)	

U ผลรายการประเมินที่ 6 U : Ulcer prevention : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	17/223 (7.62%)	● no Pressure injury ติดตามประเมินต่อ (187/206) (90.77%) ● DS แผลตะแคงตัวทุก 2 ชม. ทา cavilon cream protection ปรึกษา ET nurse (20/206) (9.70%)	1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/72	● no Pressure injury ติดตามประเมินต่อ (25/72) (34.72%) ● DS แผลตะแคงตัวทุก 2 ชม. ทา cavilon cream protection วางแผนปรึกษา ET nurse (47/72) (65.27%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	187/223 (83.85%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	26/72 (36.11%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	19/223 (8.52%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	46/72 (63.88%)	

G ผลรายการประเมินที่ 7 G : Glucose control : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	12/182 (6.59%)	● ติดตามประเมินต่อ (88/170) (51.76%) ● ตรวจ Check CBG (69/170) (40.58%) ● ตรวจ Check CBG และให้ Insulin ตามแผนการรักษา (14/170) (8.23%)	1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	3/113 (2.65%)	● ติดตามประเมินต่อ (16/110) (14.54%) ● ตรวจ Check CBG (7/110) (6.36%) ● ตรวจ Check CBG และให้ Insulin ปรับ feed ตามแผนการรักษา (87/110) (79.09%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	153/182 (84.06%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	22/113 (19.46%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	17/182 (9.34%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	88/113 (77.87%)	

S ผลรายการประเมินที่ 8 S : Spontaneous breathing trial: ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	6/175 (3.42%)	● ติดตามประเมินต่อ ,ผู้ป่วยไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ (73/169) (43.19%) ● Try wean as treatment และสังเกตอาการ, วัด RSBI , Off ETT , try O2 canular , on HFNC , ผู้ป่วยไม่พร้อม wean (98/169) (57.98%)	1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/120	● ติดตามประเมินต่อ (22/120) (18.33%) ● Try wean as treatment และสังเกตอาการ, วัด RSBI , Off ETT , try O2 canular , on HFNC , ผู้ป่วยไม่พร้อม wean (98/120) (82.48%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	94/175 (53.71%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	79/120 (65.83%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	75/175 (42.85%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	41/120 (34.16%)	

B ผลรายการประเมินที่ 9 B : Bowel care : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	10/217 (4.60%)	● ติดตามประเมินต่อ (86/207) (41.54%) ● ถ่ายอุจจาระ / ไม่ถ่ายอุจจาระ (110/207) (53.14%) ● ให้กินยาระบาย lactulose senokot Dulcolax , EVAC feces (12/207) (5.79%)	1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	3/77 (3.89%)	● ติดตามประเมินต่อ (15/74) (20.27%) ● ถ่ายอุจจาระ / ไม่ถ่ายอุจจาระ (34/74) (45/94%) (33.76%) ● ให้กินยาระบาย lactulose.senokot Dulcolax , EVAC feces,รายงานแพทย์เก็บ stool C difficile toxin (25/74) (33.78%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	192/217 (88.47%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	48/77 (62.33%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	15/217 (6.91%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	26/77 (33.76%)	

R ผลรายการประเมินที่ 10 R : Rehabilitations : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	5/111 (4.50%)	● ติดตามประเมินต่อ (9/106) (8.49%) ● ส่งปรึกษากายภาพ-ท่ากายภาพข้างเดียว (98/106) (94.45%)	1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	6/184 (3.26%)	● ติดตามประเมินต่อ ไม่พร้อมส่ง (154/178) (86.51%) ● ส่งปรึกษากายภาพ-ท่ากายภาพข้างเดียว-รายงานแพทย์เขียนใบปรึกษาแล้ว (24/178) (13.48%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	91/111 (81.98%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	153/184 (83.15%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	15/111 (13.51%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	25/184 (13.58%)	

I ผลรายการประเมินที่ 11 I : Indwelling catheter removal : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	3/20 (15.00%)	● ติดตามประเมินต่อ (16/17)	1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/275	● ติดตามประเมินต่อ (113/275)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	16/20 (80.00%)	● เฝ้าระวัง HAI (1/17)	2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	171/275 (62.18%)	● เฝ้าระวัง HAI-จำเป็นต้องใช้
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	1/20 (5.00%)	(5.88%)	3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	104/275 (37.81%)	invasive line-Scrub the hup as IC bundle-off invasive line บางอย่าง (162/275) (58.90%)

C ผลรายการประเมินที่ 12 C : Circulations monitoring : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	8/201 (3.98%)	● ติดตามประเมินต่อ-Circulation stable (164/193) (84.97%)	1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/93	● ติดตามประเมินต่อ-Circulation stable (22/93) (84.97%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	160/201 (79.60%)	● on vasopressor+เฝ้าระวังติดตามต่อ-BP สูง ให้ยาลด BP as Treatment-Fluid loading as treatment-off vasopressor and inotropic (30/193) (15.54%)	2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	24/93 (25.80%)	● on vasopressor+เฝ้าระวังติดตามต่อ-BP สูง ให้ยาลด BP as Treatment-Fluid loading as treatment-off vasopressor and inotropic-BP drop intra HD start NE. (71/93) (76.34%)
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	33/201 (16.41%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	69/93 (74.19%)	

D ผลรายการประเมินที่ 13 D : Drug de-escalation : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	5/84 (5.95%)	● ติดตามประเมินต่อ (74/79) (93.67%) ● ติดตามผลเพาะเชื้อ - Septic work up (5/79) (6.32%)	1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	5/211 (2.36%)	● ติดตามประเมินต่อ (130/206) (63.10%) ● ติดตามผลเพาะเชื้อ - Septic work up ,step down ATB. ,Gene X pert detect แพทย์ start IRZE , Sputum gram negative cocco bacilli แพทย์ start colistin (78/206) (37.86%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	77/84 (91.66%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	144/211 (68.24%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	2/84 (2.38%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	62/211 (29.38%)	

D ผลรายการประเมินที่ 14 D : Delirium : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	12/159 (7.54%)	● ติดตามประเมินต่อ (61/147) (41.49%) ● CAM ICU negative , CAM ICU positive , Non assessment ,Seroquel 1/4 po.hs. , Agitation (86/147) (58.50%)	1. ไม่มีการจัดการกับปัญหา	1/136 (0.73%)	● ติดตามประเมินต่อ (27/135) (20.00%) ● CAM ICU negative , CAM ICU positive , Non assessment ,Seroquel 1/4 po.hs. (108/135) (80.00%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	143/159 (89.93%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	124/136 (91.17%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	4/159 (2.51%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	11/136 (8.08%)	

D ผลรายการประเมินที่ 15 D : Discharge planning : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	9/260 (3.46%)	● ติดตามประเมินต่อ (222/251) (88.44%) ● แจ้งอาการให้ญาติทราบ -สอน Home program -เข้าสู่ Palliative care - ให้ความรู้และแนะนำ DC plan(30/251) (11.95%)	1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/35	● ติดตามประเมินต่อ (12/35) (34.28%) ● แจ้งอาการให้ญาติทราบ -สอน Home program -เข้าสู่ Palliative care - ให้ความรู้และแนะนำ DC plan- ปรีกษาสังคมสงเคราะห์ (23/35) (65.71%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	221/260 (85.00%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	11/35 (31.42%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	30/260 (11.53%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	24/35 (68.57%)	

E ผลรายการประเมินที่ 16 E : Economy and family problem : ภาพรวม (ประเมิน 295 ครั้ง)					
ไม่ใช่ปัญหา	จำนวน	กิจกรรม	เป็นปัญหา	จำนวน	กิจกรรม
1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	9/214 (4.20%)	● ติดตามประเมินต่อ (181/205) (88.29%) ● แจ้งค่าใช้จ่ายให้ญาติทราบ (25/205) (12.19%)	1.ไม่มีการจัดการกับปัญหา	0/81	● ติดตามประเมินต่อ (43/81) (53.08%) ● แจ้งอาการให้ญาติทราบ-ตามญาติไม่ได้ปรึกษาสังคมสงเคราะห์-รอเบิก insurance-รอสิทธิ์ (38/81) (46.91%)
2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	182/214 (85.04%)		2. มีการจัดการกับปัญหาเชิงการสังเกตอาการต่อ	44/81 (54.32%)	
3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	23/214 (10.74%)		3. มีการจัดการกับปัญหาเชิงกิจกรรมการพยาบาลและหรือส่งเสริมให้เกิดคำสั่งการรักษาของแพทย์	37/81 (45.67%)	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาวกิริติ สาระกิจ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วัน เดือน ปีเกิด วันที่ 26 มิถุนายน 2519
 สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
 ที่อยู่ปัจจุบัน 122/98 หมู่บ้านเจ้าพระยาทาวน์ หมู่ 5 ตำบลบางกร่าง อำเภอเมืองนนทบุรี
 จังหวัดนนทบุรี 11000
 เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ที่ทำงาน 02- 244-3511 , 02-244-3512 มือถือ 089-664-8122
 ประวัติการศึกษา ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
 ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2541 ถึง ปัจจุบัน ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4A

