

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ICU Shortcuts : Advanced Intensive Care medicine Made Simple”

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
จำนวนคนละ ๑,๕๐๐ บาท รวม ๒ คน เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ เมษายน ๒๕๖๕ รูปแบบออนไลน์

๑.๑ นางสาวพิมพ์เกศา มหาทรัพย์สมบัติ

อายุ ๒๙ ปี การศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งอายุรกรรมและศัลยกรรม และผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต และผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน โดยวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง รวดเร็ว อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑ นางสาวสุชาวดี แสงจักร์

อายุ ๒๙ ปี การศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๒.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ได้รับมอบหมายให้ดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดในภาวะวิกฤตและผู้ป่วยที่ทำหัตถการหรือการผ่าตัดเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่นการผ่าตัดทำเส้นเลือดเบี่ยงหัวใจ (CABG/by pass) การดูแลผู้ป่วยก่อน

และหลังสวนหัวใจ (CAG +/- PCI) การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ (IABP) และการดูแลผู้ป่วยหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจทั้งแบบชั่วคราวและถาวร เป็นต้น โดยใช้การพยาบาลและวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาฯ

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มความรู้แก่บุคลากร ให้ทราบถึงวิวัฒนาการ งานวิจัยที่สนับสนุนองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยภาวะวิกฤต

๒.๑.๒ เพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยภาวะวิกฤต

๒.๒ เนื้อหา

ชีวิตหลังการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ดีซีเอสเอ็กซ์ (Disease X) เป็นชื่อที่องค์การอนามัยโรคตั้งขึ้นมา เพื่อจัดโรคนี้เข้าไปในหมวดของการจัดลำดับความสำคัญของโรคที่เฝ้าระวัง เพื่อเป็นตัวแปรสำหรับโรคที่เรายังไม่เคยรู้จัก ซึ่งทางองค์การอนามัยโรคจะมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยจากการศึกษาปัจจัยที่อาจแสดงถึงดีซีเอสเอ็กซ์ แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้ มีการติดต่อจากคนสู่คนได้ร้อยละ 0.87 มีความรุนแรงหรือมีอัตราป่วยตายร้อยละ ๑๖.๒๕ การติดต่อระหว่างคนและสัตว์ร้อยละ ๙.๑๖ บริบทด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดร้อยละ ๑๓.๗๘ ผลกระทบทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นร้อยละ ๑๒.๘๕ วิวัฒนาการของจุลินทรีย์ก่อโรคร้อยละ ๑๒.๕๘ และปัจจัยอื่น ๆ ร้อยละ ๑๑.๕๑

แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อในร่างกาย (Survival Sepsis Campaign 2012)

นิยามของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

1. กลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย : SIRS (Systemic inflammatory response syndrome) คือ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ ประกอบด้วยอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียสหรือน้อยกว่า 36 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาทีหรือค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดมากกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท เซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 เซลล์ หรือน้อยกว่า 4,000 เซลล์

๒. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) คือ มีอาการของกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกายร่วมกับการติดเชื้อ

๓. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (Severe sepsis) คือ มีการติดเชื้อร่วมกับภาวะอวัยวะในร่างกายทำงานล้มเหลว

๔. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) คือ มีการติดเชื้อร่วมกับภาวะอวัยวะในร่างกายทำงานล้มเหลว และภาวะความดันโลหิตต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ประเมิน เพื่อจำแนกอาการรุนแรงของผู้ป่วย

๑. คะแนนจากการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย National Early Warning Score (NEWS) มากกว่าหรือเท่ากับ 5

๒. คะแนนอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต Search Out Severity (SOS score) มากกว่าหรือเท่ากับ 5

๓. คะแนนจากการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย Modified Early Warning Score (MEWS) มากกว่า ๔

๔. การประเมินการทำหน้าที่การทำงานของร่างกายที่มีความล้มเหลวในแต่ละระบบ Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) มากกว่าหรือเท่ากับ ๒

การวินิจฉัย

๑. การใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound)

๒. ผลทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความเข้มข้นของเลือด (CBC) การทำงานของตับ (LFT) น้ำตาลในเลือด(FBS) ค่าการแข็งตัวของเลือด (Coagulogram) ระดับแลคเตทในเลือด (lactate) เป็นต้น

๓. การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกำซาบเนื้อเยื่อลดลง (tissue perfusion) ได้แก่

๓.๑ ค่าแลคเตทในเลือด (lactate) ค่าปกติควรมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ มิลลิโมลต่อลิตร

ถ้ามากกว่า ๒ แปลว่า ไม่ดี ถ้ามากกว่า ๔ แปลว่าวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน (หากต้องนอนหออภิบาลผู้ป่วยหนักแนะนำควรให้ผู้ป่วยได้นอนภายใน 6 ชั่วโมง (นับจากผู้ป่วยเริ่มมาโรงพยาบาล) ซึ่งมีงานวิจัย ว่าลดสามารถอัตราการตายได้ร้อยละ ๒๑.๘

๓.๒ ค่าการคืนกลับของเลือดในหลอดเลือดฝอย (capillary refill time) ควรจะน้อยกว่า 3 วินาที โดยจะประเมินทุก 3๐ นาที

แนวทางการปฏิบัติ

เป้าหมายที่ต้องการ คือต้องการค่าเฉลี่ยและความกว้างของความดันโลหิต (MAP) มากกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท, ค่าแลคเตทในเลือดลดลง ภายใน 3 ชั่วโมง โดยติดตามค่าแลคเตทในเลือด ทุก 2 ชั่วโมง, ค่าการคืนกลับของเลือดในหลอดเลือดฝอย (capillary refill time) ควรจะน้อยกว่า 3 วินาที โดยจะประเมินทุก 3๐ นาที

๑. ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต (hemodynamic) การให้สารน้ำ 30 มิลลิลิตร ต่อ 1 กิโลกรัม ภายใน ๓ ชั่วโมงแรก

๒. เริ่มยากระตุ้นความดันโลหิตนอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) เป็นตัวแรก ๐.2๕-๐.๕ ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อนาที หากค่าเฉลี่ยและความกว้างของความดันโลหิต (MAP) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท พิจารณาเพิ่มวาโซเพรสซิน (vassopressin) เป็นตัวที่ ๒, โดบูทามีน (dobutamine) และอิพิเนพริน (epinephrine) ตัวเดียวเป็นลำดับต่อไป การเริ่มให้ยากลุ่มวาโซเพรสซิน (vassopressin) อย่างรวดเร็วใน 1 ชั่วโมงแรก เพื่อให้ค่าเฉลี่ยและความกว้างของความดันโลหิต (MAP) มากกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท นั้นช่วยลดปริมาณสารน้ำที่ใช้ในได้ถึง 500 มิลลิลิตร

๓. พิจารณาให้ไฮโดรคอร์ติโซน (hydrocortisone) 200 มิลลิกรัมภายใน 24 ชั่วโมง หรือให้ 5๐ มิลลิกรัมทุก 6 ชั่วโมง ให้ต่อเนื่องประมาณ 7 วัน ทั้งนี้ต้องประเมินอาการผู้ป่วยร่วมด้วย

๔. การใช้ยาปฏิชีวนะ ควรเริ่มให้ยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมง สำหรับผู้ที่มีภาวะช็อก และรอการประเมินซ้ำ

๕. ติดตามดูแลเฉพาะเชื้อ เพื่อปรับยาปฏิชีวนะต่อไป

ประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2๐๑๙

๑. ยา ที่นิยมใช้ และมีผลงานวิจัยสนับสนุน

๑.๑ ยาต้านไวรัส

๑.๒ ยาต้านการอักเสบ

๑.๓ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อป้องกันและรักษาภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำหรือหลอดเลือดแดง ซึ่งมักเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 201๙

๒. การบำบัดด้วยออกซิเจน เช่น การใช้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (High flow nasal cannula) เพื่อลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและอัตราการเสียชีวิต

๓. เป้าหมายของการใช้ยานอนหลับ (target of sedate) มีการใช้ RASS scale ร่วมประเมินระดับคะแนนที่ควรจะเป็นคือ 0 และ -๑ เรียกว่า ระดับ light sedation ซึ่งมีลักษณะตื่น ลืมตา ทำตามสั่งได้ มีการสบสายตา

๔. ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น ในในระหว่างการรักษา เช่น ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย และเครื่องช่วยหายใจ, วัณโรค, ภาวะตัวอัมพาต, การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ, การติดเชื้อไวรัส

การเลือกให้การช่วยหายใจโดยผู้ป่วยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (non invasive ventilation)

การใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (High flow nasal cannula) การใช้เครื่อง...

เป็นวิธีบำบัดชนิดหนึ่งที่แพทย์สามารถให้อัตราค่าความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO₂) ที่สูงให้กับผู้ป่วยได้มากกว่าในการบำบัดด้วยการให้ออกซิเจน ผ่านสายช่วยหายใจทางช่องจมูก โดยไม่ต้องใช้หน้ากากชนิดมีถุงโดยไม่มีการสูดลมหายใจออกกลับหรือการใส่ท่อช่วยหายใจ การทำความชื้นและให้ความร้อนของแก๊สที่ใช้หายใจจะช่วยจัดการหลังสารคัดหลั่งและลดการเกิดอาการตอบสนองต่อหลอดลมมากเกินไป

มีจุดประสงค์เพื่อชะล้างทางเดินหายใจส่วนบนแก๊สที่ใช้จะได้รับความร้อนเพื่อให้มีอุณหภูมิตรงกับของร่างกายมนุษย์ (37 องศาเซลเซียส) มากที่สุดและมีความชื้นที่กำหนดค่าให้ใกล้เคียงกับความดันไออิ่มตัวของร่างกาย ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจเฉียบพลันและเรื้อรัง และเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 ขั้นรุนแรงหรือขั้นวิกฤติ หากไม่มีความชื้นการให้ออกซิเจนและการหมุนเวียนอากาศของการบำบัดด้วยการไหลเวียนสูงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบด้านลบอย่างรวดเร็วจากอากาศแห้งที่มีต่อเนื่อง

ปอด

การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด BiPAP (Bilevel หรือ two-level Positive Airway Pressure)

หลักการการทำงานของ BiPAP กับ CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) มีลักษณะคล้ายกัน ตรงที่มีการส่งอากาศผ่านท่อหายใจเข้าสู่หน้าากที่ครอบอยู่เหนือจมูก สิ่งหนึ่งที่แตกต่างคือหลักการทำงาน CPAP จะมีความดันอากาศที่เท่ากันทั้งจังหวะหายใจเข้าและหายใจออกทั้งแบบกำหนดเอง และ อัตโนมติถ้าเป็นเครื่อง CPAP แบบกำหนดเอง แรงดันจะเท่ากันตลอดทั้งคืน แต่ถ้าเป็นระบบอัตโนมัติแรงดันขึ้นอยู่กับระดับการกรน แรงดันของเครื่อง CPAP แบบอัตโนมัติจะเท่ากันในจังหวะหายใจเข้าและออกตลอดทั้งคืน เครื่องช่วยหายใจ BiPAP จะมีความดันอากาศที่แตกต่างกันขณะที่มีจังหวะหายใจเข้าและออก ทั้งนี้ความดันอากาศจะสามารถตั้งค่าได้ตามความเหมาะสมของผู้ใช้ นอกจากนี้ BiPAP คือ เครื่องช่วยหายใจที่สามารถใช้รักษาโรคทางเดินหายใจบางชนิดได้เช่น โรคถุงลมโป่งพอง ความผิดปกติของระบบประสาท กล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ เป็นต้น

การให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ (sedation)

การที่ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ปราศจาก ความกังวล ความเจ็บปวด ผู้ป่วยที่สงบจะรู้สึกผ่อนคลาย ไม่คิดมาก ไม่มีความวิตก ไม่มีความตื่นเต้นหรือเครียดต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ผู้ป่วยอาจจะหลับตาลงหรือรู้สึกเคลิ้มหลับไป แบ่งเป็น 4 ระดับคือ

๑. ภาวะคลายกังวล (minimal sedation)
๒. ภาวะสงบปานกลาง (moderate sedation)
๓. ภาวะสงบดับลึก (deep sedation)
๔. ภาวะสงบ (general anesthesia)

ยาที่ใช้ในการทำให้ผู้ป่วยสงบ (sedative drug)

๑. มิดาโซแลม (Midazolam) หรือ โดมิกุม (Dormicum)

ยานอนหลับในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนเป็นยาที่สามารถดูดซึมในทางเดินอาหารได้ดีที่สุดเมื่อเทียบกับยานอนหลับตัวอื่น ๆ โดยให้รับประทานก่อนนอน มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการนอนไม่หลับ แต่ควรใช้ยาเพียงระยะเวลาสั้น ๆ เนื่องจากการใช้ยาดูดต่อกันนาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะพึ่งยาได้ เหมาะที่จะใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาหลับยาก แต่เมื่อหลับแล้วจะหลับได้ปกติจนถึงเช้า เนื่องจากมีฤทธิ์สงบประสาทที่ช่วยทำให้นอนหลับ และมีฤทธิ์ทำให้สูญเสียความทรงจำชั่วคราวและหากได้รับยาดูดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะพึ่งยาทั้งทางร่างกายและจิตใจได้และเมื่อหยุดยากะทันหันก็อาจก่อให้เกิดอาการถอนยา คือ อาการนอนไม่หลับ การได้รับยาเกินขนาดจะทำให้เกิดอาการซึมมาก หลับนานผิดปกติกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน การตอบสนองลดลง สับสน ไม่รู้สึกตัวและโคม่า หลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ในผู้สูงอายุเพราะอาจทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium)

๒. ลอราซีแพม (Lorazepam) หรือ เอติแวน (Ativan)

ยานอนหลับในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนยานี้จะส่งผลกระทบต่อสารสื่อประสาทภายในสมองที่อาจจะไม่สมดุล สำหรับผู้ที่เป็นโรควิตกกังวล

๓. ไดอะซีแพม (Diazepam) หรือ แวลเลียม (Valium)

ยานอนหลับในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อสารเคมีในสมองที่ไม่สมดุลกัน ใช้เพื่อคลายความวิตกกังวลอันเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาอนไม่หลับ ใช้เพื่อรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล อาการถอนพิษยาจากแอลกอฮอล์ อาการกล้ามเนื้อกระตุก ลดความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด

๔. เฟนทานิล (Fentanyl)

เป็นยาระงับปวดประสิทธิภาพสูงในกลุ่มโอปิออยด์ใช้รักษาอาการปวดชนิดรุนแรง บรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด ปวดเรื้อรัง หรือปวดจากโรคมะเร็ง

๕. มอร์ฟีน (Morphine)

เป็นยาระงับปวดประสิทธิภาพสูงในกลุ่มโอปิออยด์มีผลบรรเทาอาการปวดที่รุนแรง และทำให้เกิดอารมณ์เคลิ้มสงบสุขได้ โดยตัวยาจะส่งผลต่อสมอง ทำให้ร่างกายมีปฏิกิริยาต่ออาการเจ็บปวดลดลง

๖. เพทิดีน (Pethidine)

เป็นยาระงับปวดประสิทธิภาพสูงในกลุ่มโอปิออยด์ ยาจะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง โดยช่วยลดกลไกที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งทำให้เกิดอาการชาและลดอาการปวดในบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการอักเสบหรือได้รับบาดเจ็บ แพทย์มักใช้น้ำยาระงับปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง เช่น อาการปวดระหว่างคลอดลูก

๗. โพรโพออล (Propofol)

เป็นยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ใช้สำหรับการนำสลบ (induction of anesthesia) เป็นยาระงับความรู้สึกที่ออกฤทธิ์ทำให้ระบบประสาทและสมองทำงานช้าลง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไร้ความรู้สึก และหลับลงอย่างรวดเร็วในช่วงก่อนและระหว่างขั้นตอนการผ่าตัดหรือการวินิจฉัยโรค

๘. พรีซีเดกซ์ (Precedex)

มีฤทธิ์ทำให้ผู้ป่วยสงบและระงับปวดโดยไม่กดการหายใจ ซึ่งในระหว่างให้ยาสามารถปลุกผู้ป่วยให้ตื่นและให้ความร่วมมือได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการกระวนกระวาย ลดการตอบสนองของฮอริโมน และลดความดันภายในลูกตา

การนอนหลับในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

การนอนหลับถือว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการพักผ่อนและฟื้นตัวของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักปัจจัย 3 ข้อที่ควรประเมิน คือ ระยะเวลาในการนอนหลับ (sleep duration) แบบแผนของการนอน (sleep architecture) คุณภาพในการนอนหลับ (sleep quality)

ระดับของการนอน (Sleep Stages)

๑. ช่วงหลับธรรมดา (Non-Rapid Eye Movement Sleep หรือ Non-REM Sleep)

๑.๑ NREM ระยะที่ 1 ช่วงเริ่มง่วง เริ่มจะนอนหลับ สมองจะเริ่มทำงานช้าลง อาจมีภาวะตกใจตื่น (Hypnic Jerk) หรือการรู้สึกเหมือนกำลังจะตกจากที่สูง แล้วก็สะดุ้งตัวตื่น ใช้เวลา ๒- 5% ของการนอน ซึ่งการนอนในระยะนี้ไม่ค่อยส่งผลต่อร่างกาย

๑.๒ NREM...

๑.๒ NREM ระยะที่ 2 ช่วงเคลิ้มหลับ เป็นช่วงรอยต่อระหว่างเริ่มหลับไปยังหลับลึก ในระยะนี้หัวใจจะเริ่มเต้นช้าลง ใช้เวลามากกว่า 45-55% ของการนอน ซึ่งการนอนในระยะนี้กระตุ้นความจำระยะสั้นและเพิ่มสมาธิ

๑.๓ NREM ระยะที่ 3 ช่วงหลับลึก ร่างกายจะเริ่มไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก ถ้าถูกปลุกช่วงนี้จะงัวเงียมาก ร่างกายจะได้รับการพักผ่อนมากที่สุด และมีการหลั่ง Growth Hormone ใช้เวลา 5- ๒๐% ของการนอน

2. ช่วงหลับฝัน (Rapid Eye Movement Sleep หรือ REM Sleep)

การนอนหลับในช่วงนี้จะมีการเคลื่อนไหวไปมาของตาอย่างรวดเร็ว ในช่วงนี้สมองของเราจะทำงานใกล้เคียงกับตอนที่เรตื่น เป็นช่วงที่จะฝันมากกว่าการนอนหลับช่วงอื่น ๆ โดยจะช่วยเรื่องการความทรงจำ การเรียนรู้ และสร้างจินตนาการ ใช้เวลา ๒๐-๒๕% ของการนอน

เครื่องมือวัดการนอนหลับ (Objective sleep measures)

มักเริ่มต้นการประเมินโดยใช้แบบสอบถามการนอนหลับของริชชาดแคมเบล Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) แต่จะเริ่มใช้เครื่องมือ เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาเรื่องภาวะหยุดหายใจ และเพื่อแยกอาการของอาการนอนไม่หลับกับอาการที่เกิดขึ้นจากสาเหตุอื่น

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลทำให้การนอนหลับไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ แสง เสียง บุคลากรทางการแพทย์ กิจกรรมทางการแพทย์ ความเครียด อาการเจ็บปวด และอื่นๆ โดยปัจจัยด้านแสง พอมากที่สุด 43.75% ของการนอนโรงพยาบาลวันที่แรก

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และนำไปประยุกต์ใช้ต่อได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการพยาบาลและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแนวทางให้หน่วยงานทำวิจัย เพื่อพัฒนาการบริการด้านการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

๒.๓.๓ ต่ออื่น ๆ ได้รับประสบการณ์การอบรม ในรูปแบบออนไลน์ เสริมทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษามากขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เนื้อหาค่อนข้างมาก ผู้สอนพูดเร็วและมีการใช้ทับศัพท์ด้วยภาษาอังกฤษบ่อย ๆ การเรียนเป็นแบบออนไลน์ ใช้ระบบอินเตอร์เน็ตเป็นหลัก บางช่วงของการอบรมมีการกระตุกเล็กน้อย และได้ยินเสียงเบา เอกสารประกอบการบรรยาย ดาวนโหลดโดยใช้ QR Code เนื้อหาที่ส่งเข้า E-mail มีไม่ครบถ้วนทุกหัวข้อของเนื้อหา แม้วันที่เริ่มเรียน

๓.๒ การพัฒนา ศึกษาหาความรู้ และเพิ่มพูนทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต สังเกตอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป จดบันทึก ทบทวน และพัฒนางานให้ก้าวหน้า ทันต่อโลก และเทคโนโลยี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. การประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ICU Shortcuts : Advanced Intensive Care medicine Made Simple” เป็นการอบรมที่ทำให้ได้รับความรู้ นิยามของการติดเชื้อในร่างกาย ในยุคต่าง ๆ งานวิจัยที่เปรียบเทียบการใช้เลือกใช้แนวทางรักษาต่าง ๆ ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทั้งสายพันธุ์เดลต้าและโอมิครอน การบอกเล่าประสบการณ์ผ่านกรณีศึกษาที่พบ ทำให้เข้าใจถึงสาเหตุ ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ทรัพยากรในโรงพยาบาล และการให้การพยาบาล ดังนั้น ความรู้ที่ได้เรียนมานี้จึงควรนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ วางแผนการรักษาแบบครอบคลุม ในทุกสหสาขาวิชาชีพ

๒. นำความรู้ที่ได้เพื่อเป็นแนวทางการทำวิจัยต่อไป

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)

(นางสาวพิมพ์เกศา มหาทรัพย์สมบัติ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)

(นางสาวสุชาวดี แสงจักร์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา