

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโครงการประชุม: CRITICAL CARE MEDICINE ๒๐๒๑: THE LONG MARCH THROUGH COVID

สาขา สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๖,๐๐๐บาท

ระหว่างวันที่ ๖-๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ สถานที่ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์แอท เซ็นทรัล
พลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร

๑.๑ ชื่อ นางสาวรุ่งเดือน ทิวาคำ

อายุ ๓๐ ปี การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านการดูแลผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนักที่มีภาวะวิกฤต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมและผู้ป่วย

อายุรกรรมที่มีภาวะวิกฤตรวมทั้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรก

ซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒.๑ ชื่อ นางสาวสุชญา นามสกุล ทองอุดมทรัพย์

อายุ ๒๕ ปี การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยหอบหืดผู้ป่วยหนักที่มีภาวะวิกฤต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๒.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยหนักชั้น๑๗ ตำแหน่งพยาบาล

วิชาชีพปฏิบัติการ เป็นกรบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มี

อาการหนักทางอายุรกรรมที่ให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

ภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน และได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแล

ผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตราย

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา Coronavirus disease ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)

๒.๑.๒ เพื่อศึกษาและนำความรู้มาดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่มีอาการไม่รุนแรง จนถึงผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง สภาพปอดมีลักษณะของภาวะปอดบวมและ ARDS ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
ก่อให้เกิด...

ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๑.๓ เพื่อสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับวัคซีนป้องกัน โควิด-๑๙ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๒.๒ เนื้อหา

Pathophysiology

Coronavirus disease ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) เป็นโรคระบาดที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโคโรนาไวรัส (SARS-CoV-๒) ผู้ป่วยโรคนี้มีตั้งแต่ไม่มีอาการ มีอาการน้อย ไปจนถึงปอดอักเสบ (pneumonia) และภาวะ acute respiratory distress syndrome (ARDS) เนื่องจากเชื้อ SARS-CoV-2 จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันทั้ง innate และ adaptive เป็นผลทำให้มีปฏิกิริยาการอักเสบ (inflammatory response) ตามมา ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุหญิงตั้งครรภ์ผู้ป่วยเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ไตวายเรื้อรัง โรคอ้วน โรคปอดเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน จะมีอาการตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกันอย่างรุนแรง (exaggerated immune response) จนควบคุมไม่ได้ รวมทั้งสูญเสียการรักษาสมดุล และการควบคุม การสร้าง proinflammatory cytokine เป็นผลให้เกิดภาวะ cytokine storm และส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) จาก ARDS ภาวะช็อก และมีการทำงานของอวัยวะหลายระบบล้มเหลว ตามมา

Pneumonia/ ARDS

ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่มีอาการรุนแรง พบว่า สภาพปอดของผู้ป่วยมีลักษณะของภาวะปอดบวม และ ARDS กล่าวคือ เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัส SAR-CoV-๒ เข้าไปนั้น เชื้อตัวนี้จะเดินทางเข้าสู่ปอด ไปเกาะอยู่บริเวณเซลล์เยื่อบุผิวถุงลมและไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายตอบสนองด้วยการหลั่งสารไซโตไคน์ชนิดต่าง ๆ ออกมาเพื่อจะใช้ในการฆ่าไวรัส ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างอื่นของปอดด้วย นั่นคือกระตุ้นตัวรับรู้การไอ ทำลายเซลล์เยื่อบุผิวถุงลม ของเหลวจากภายนอกจึงซึมเข้ามาถึง ภายในถุงมากขึ้น ทำลายเซลล์ที่สร้างสารลดแรงตึงผิว ถุงลมจึงหดแฟบ ขยายตัวลำบาก การทำลายผนังถุงลมและองค์ประกอบรอบ ๆ นั้นร่างกายจะมีการซ่อมแซมเกิดขึ้น แต่การซ่อมแซมนั้น จะเปลี่ยนใยอีลาสติน ไปเป็นไฟโบรบลาส ซึ่งเนื้อเยื่อชนิดไฟโบรบลาสนั้นยืดหดได้ยาก จึงเกิดเป็นพังผืดในเนื้อปอดตามมา โดยแบ่งระดับความรุนแรง

ออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑. รุนแรงน้อย (mild ARDS) คือ $๒๐๐ \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq ๓๐๐ \text{ mmHg}$ with PEEP or CPAP $\geq ๕ \text{ cmH}_2\text{O}$

๒. รุนแรงปานกลาง (moderate ARDS) คือ $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$
with PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$

๓. รุนแรงมาก (severe ARDS) คือ $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ with PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$

Antiviral

๑. ผู้ติดเชื้อ โควิด-๑๙ ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้านหรือในสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย ๑๔ วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ ระยะเวลาการกักตัว(ในสถานพยาบาลรวมกับที่บ้าน) ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

๒. ผู้ป่วย...

๒. ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรครวมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

- พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด

- หากตรวจพบเชื้อมาเกิน ๗ วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้น่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

-แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้านหรือในสถานที่รัฐจัดให้ หากเข้าเกณฑ์ที่จะรับการรักษาแบบ home isolation หรือ community isolation ก็สามารถให้การรักษาในลักษณะดังกล่าวได้โดยให้ปฏิบัติตามหลักการแยกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นเวลาอย่างน้อย (รวมทุกระบบการรักษา) ๑๔ วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น อย่างน้อย ๒๔-๔๘ ชั่วโมง

๓. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง แนะนำให้รักษาในโรงพยาบาล โดยให้อยู่ในระบบการรักษาและการแยกโรคอย่างน้อย ๑๔ วัน นับจาก วันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน ๕ วัน หรือมากกว่า พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ลง

๔. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา ๕-๑๐ วัน อาจพิจารณาให้ lopinavir/ritonavir ๕-๑๐ วัน ร่วมด้วยแนะนำให้ corticosteroid

Steroids

การรักษาผู้ป่วย โควิด-๑๙ ที่มีอาการรุนแรงการใช้ยาที่มีคุณสมบัติลดการเกิดภาวะ cytokine storm ยาต้านการอักเสบที่ใช้เป็นหลักสำหรับผู้ป่วย โควิด-๑๙ ที่มีอาการรุนแรงคือ corticosteroid การใช้ corticosteroid

-pneumonia และ $\text{SpO}_2 \leq 96\%$ หรือออกซิเจนลดลงจากเดิม $\geq 3\%$ ให้ dexamethasone dose ๖ mg/day นาน ๗-๑๐ วัน ถ้า $\text{BW} > 90 \text{ kg}$ พิจารณาปรับ dose เพิ่ม

- pneumonia ที่มี $SpO_2 \leq 93\%$ หรือต้องได้รับ O_2 supplement ≥ 3 LPM พิจารณาให้ dexamethasone dose ไม่เกิน 20 mg/day หรือเทียบเท่า ปรับลดขนาดหากอาการดีขึ้น ระยะเวลารวมอย่างน้อย ๗ วัน

- pneumonia ต้อง on HFNC, NIV หรือ mechanical ventilation ให้ dexamethasone dose 20 mg/day อย่างน้อย ๕ วัน แล้วค่อย ๆ ปรับลดขนาด เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าอาการแย่ลงให้ปรับเป็น higher dose steroid

Anti-inflammatory agent อื่น ๆ และ IL-๖ receptor antagonist

-Tocilizumab อาจพิจารณาเลือกใช้ โดยควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

Respiratory support

High flow nasal canula oxygen

การรักษาด้วยออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูงรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนหรือมีภาวะหายใจหายใจล้มเหลวเพื่อหลีกเลี่ยงการใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เป็นประโยชน์หลายประการเช่น ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ลด work of breathing สามารถปรับอัตราการไหลได้สูงสุดที่ระดับ 60 ลิตรต่อนาที (ซึ่งปรับระดับที่เหมาะสมได้ที่ $40-60$ LPM)

ส่งผลให้...

ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบาย ช่วยขับเสมหะได้ง่ายและ HFNC ต้องตั้งค่าอุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมกับทางเดินหายใจโดยให้ตัวทำความชื้นที่เรียกว่า “heated humidifier” คอยติดตามค่า ROX index ($SpO_2 / FiO_2 / RR$) ถ้า < 5 จะบ่งชี้ถึงความเสี่ยงสูงมากที่ผู้ป่วยจะ on ventilator (มีตำรากล่าว < 4 ต้อง Intubation ดังนั้นอย่ายึดติดตัวเลขเป็นหลัก)

Non-invasive ventilation (NIV)

การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก โดยใช้หน้ากาก ที่สามารถคงความดันบวกไว้ในระบบทางเดินหายใจและทำให้ปอดขยายได้ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วย NIV ทุกกรณีต้องมีการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างน้อยทุก 30 นาทีเพื่อเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจเมื่อมีข้อบ่งชี้เสมอ ถ้าผู้ป่วยไม่ดีขึ้นภายใน $1-2$ ชั่วโมง ควรพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทันที ไม่ควรให้เกิด delay intubation เพราะอาจเพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้ชนิดของ NIV

๑. CPAP (continuous positive airway pressure) คือ การให้แรงดันบวกคงที่ตลอดหายใจเข้าและออก

๒. BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) การให้แรงดันบวก ๒ ระดับ โดยเพิ่มแรงดันบวกให้สูงขึ้นขณะหายใจเข้า และแรงดันบวกต่ำลงในช่วงที่หายใจออก

๒.๑ IPAP แรงดันที่หายใจเข้า มีค่าเท่ากับ pressure support +CPAP

๒.๒ EPAP แรงดันในช่วงหายใจออก มีค่าเท่ากับCPAP

Airway care and intubation Respiratory failure

เมื่อคนไข้หายใจด้วยออกซิเจนcanularแต่ยังมีปัญหาหายใจหอบเหนื่อยอยู่หายใจเร็วมากกว่า๓๐ครั้งต่อนาที และมีภาวะการหายใจที่กล้ำเนื้อหน้าท้องในการช่วยหายใจ มีท้องกระเทกอย่างเห็นได้ชัดเจน หรือ คนไข้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น แพทย์จะดำเนินพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจทันที

Ventilator setting in ARDS

- Tidal volume ๖-๘ ml/kg IBW
- PEEP ๘-๑๒ cmH₂O
- RR ๑๔-๒๒/min
- FiO₂ ต่ำที่สุดที่จะรักษาระดับ SpO₂ > ๙๐% ได้
- P plateau < ๓๐ หรือ PAP < ๔๐ cmH₂O

Special concerns for COVID-๑๙ invasive mechanical ventilation

ในกรณีที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยโควิด ดังนั้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การต่อเครื่องช่วยหายใจต้องเป็นระบบปิด จะไม่มีการเปิดระบบทางเดินหายใจเด็ดขาด ดังนั้นเวลามีการดูดเสมหะ คนไข้ต้องมีการใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่าclose suction เพื่อดูดเสมหะผู้ป่วย มีการต่อตัวกรอง(filter) เวลาพ่นยาจะใช้ MDI with spacer rather nebulizer เท่านั้น

Prone positioning

ทางกายภาพ lung บริเวณ Dorsal alveolus จะเกิดการcollapsed เยอะ เนื่องจากน้ำหนัก

ของปอดและ...

ของปอดและหัวใจทางด้านหน้า ที่นี้พอคุณแลคนไข้ให้มีการนอนคว่ำ ปอดทางด้านหน้าและหัวใจไม่มีผลแล้ว ปอดทางด้านหลังก็มีการขยายตัวได้ดีขึ้น การจัดทำคว่ำทำให้มีเลือดกระจายไปยังปอดทั่วทั้งปอดดีขึ้นทำให้มีระดับ ออกซิเจนในเลือดสูงขึ้น นอกจากนั้นการจัดทำคว่ำยังช่วยเพิ่ม functional residual capacity เพราะทำให้ถุงลมในส่วน dorsal มีการขยายใหญ่ขึ้น ช่วยขับเสมหะได้ดีขึ้น โดยผู้ป่วยได้รับการ prone position อย่างน้อย ๑๔-๑๖ ชั่วโมง/วัน แต่ในกรณีคนไข้ covid ๑๙ ที่มีปัญหาเรื่องปอด อาจจะมี long time ถึง ๔๘ ชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยที่ยังมี oxygenation ยังไม่ได้เป้าหมายเมื่อใช้ LTV แล้ว การทำ prone ventilation เป็นขั้นตอนต่อไปที่แนะนำ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยคล้ายในกรณี ARDS ทั่วไป (เช่นมีค่า PaO₂/FiO₂ < ๑๕๐mmHg ขณะที่ใช้ FiO₂ ≥๐.๖ และ PEEP ≥๕cm H₂O มี airway pressure ที่สูงเกินไป เป็นต้น) ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ที่ยังสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีภาวะออกซิเจนต่ำ มีการใช้

ออกซิเจนในอัตราไหลสูง หรือการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ยังไม่ถึงขั้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์จะทำการรักษา โดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหน้า ซึ่งเรียกว่าท่า Awakening Prone เป็นเวลา ๓๐ นาที ถึง ๒ ชั่วโมง และสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วย จากนั้นให้ผู้ป่วยพลิกตัวเปลี่ยนท่าตะแคงซ้ายหรือขวา หรือนอนยกศีรษะขึ้นสูงเพื่อ ป้องกันแผลกดทับทำอย่างน้อย ๑๔-๑๖ ชั่วโมง/วัน

เตรียมอุปกรณ์

- Air way protection เรากะทำกับคนไข้ที่มีปัญหาด้านการหายใจ ก่อนจะเข้าไปต้องเตรียม อุปกรณ์ ให้พร้อม Ambubag สายออกซิเจน close suction

- คนไข้จะเกิด skin injury ทำให้เกิดแผล เพราะฉะนั้นมีผลิตภัณฑ์ ป้องกันการเกิด skin injury Cavilon ทาทั่วร่างกายและใบหน้า

- Betaplast เนื่องจากมีการกระจายแรงกด แปะ ใบหน้า ออก สะโพก เข่า

- หมอนยางพารา ซึ่งกระจายแรงกดที่ดีกว่าหมอนเจล และผ้าที่ใช้ในการยกและท่า prone

Complication

Hypoxemia และสอหดมอดัดทำแหม่งทำให้เกิด increase intraabdominal pressure ต้องใช้คนให้เพียงพอ อย่างน้อย ๖ คน Tube และสายเลื่อนหลุด

การพยาบาลผู้ป่วยโควิดที่ใส่สาย ICD

การต่อขวด ICD ที่ได้รับการอ้างอิงจาก Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia. ๒๐๒๑ ในผู้ป่วยโควิดที่ต้องมีการ on ICD ให้มีการผสม ๑% sodium hypochlorite solution (virkon ๑ ของน้ำ ๕๐๐ มิลลิตร) ใช้ ICD ๓ระบบ ขวดแรกรองรับสิ่งคัดหลั่ง ขวดที่สองและสามใส่ sterile water ที่ผสมแล้ว ขวดสามต่อกับ suction โดยผ่านตัวกรองไวรัส

CPR COVID patients

CPR in prone position ถ้าคนไข้มีการ on tube อยู่แล้ว เราสามารถ CPR ได้เลย โดยใช้

sand bag...

sand bag หรือ normal saline เป็นที่รองขณะทำ CPR ตำแหน่งกดนวดหัวใจ อยู่ที่ T๗ ถึง T๑๐ อยู่ระหว่าง กระดูกสะบัก ๒ข้าง นำ Defib pads วางตำแหน่ง posterior-anterior position หรือ posterior-apical position

- Maternal cardiac arrest เมื่อได้รับแจ้งรายงานมา ต้องมีการทีมให้พร้อม เพราะต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีวิตภายใน ๕ นาที ไม่งั้นจะช่วยชีวิตทั้งแม่และเด็กไม่ทัน อายุครรภ์เกิน ๒๐สัปดาห์หรือยอดมดลูกเกินสะดือ จะทำการโกยมดลูกไปทางด้านซ้าย ก่อนทำการ CPR

Vaccines associated complication

- Anaphylactic shock ต้องดูอาการหลังฉีดอย่างน้อย ๓๐ นาที
อาการที่เกิดขึ้นใน ๒๔ ชั่วโมง ถึง ๓๐ วัน
- อาการที่สงสัย Immunization Stress-Related Response (ISRR) ให้สังเกตอาการ ได้แก่ มีอาการชaoอย่างเดี่ยว Positive symptoms เช่น ปวด เสียว ชา หรือแปล็บ ๆ ตามแขนขา ชารอบปาก พุดไม่ชัดอย่างเดี่ยว Transient abnormal movement เช่น เกร็งกระตุก ง่วง อ่อนแรงแบบทั่ว ๆ หรืออ่อนเพลีย มีนหรือเวียนศีรษะ ตามัว
- Activate stroke fast track เมื่อมีอาการ Hemiparesis MRC grading ≤ 3 หรือ NIHSS ≥ 4 หรือ NIHSS < 4
- อาการที่เข้าได้กับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke syndrome) หรือมีอาการปวดศีรษะรุนแรงชัก หรืออาการที่เข้าได้กับ Thrombosis เช่น จำเลือดผิดปกติหรืออาการเจ็บแน่นหน้าอกร่วมด้วย สำหรับอาการทางระบบประสาทอื่น ๆ เช่น acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), Myelitis, Neuropathy หรือ Myopathy

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ หรือคนไข้ที่มีระบบการหายใจล้มเหลว ทำให้มีผู้ที่ได้รับการประชุมมาด้วยความพร้อมและความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการใช้กระบวนการการพยาบาล เน้นการวิเคราะห์ และการประเมินปัญหาสุขภาพ การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วย และครอบครัวอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงแก่ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต สามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้และการดูแลเครื่องมือแพทย์แต่ละชนิดในหอผู้ป่วยวิกฤตและเพิ่มความมั่นใจในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน การประชุมในครั้งนี้ ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ทางวิชาการด้านการแพทย์และพยาบาลพร้อมแนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ หรือคนไข้ที่มีระบบการหายใจล้มเหลว เพื่อนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ ความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

๒.๓.๓ อื่น ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค

โควิด-๑๙...

โควิด-๑๙เน้นให้การดูแลแบบของครอบครัวปฏิบัติตัวและใช้ชีวิตประจำวันกับโรคที่เจ็บป่วยเมื่อได้คำแนะนำที่ถูกต้องดูแลอย่างต่อเนื่องคนไข้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกระทั่งถึงบ้าน และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อโรค

ส่วนที่ ๓ ปัญหา และ อุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก บางหัวข้อมีวิทยากรหลายท่าน จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลาทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็ว
- เนื้อหาค่อนข้างซับซ้อนต้องทำความเข้าใจและศึกษาเรียนรู้โดยตรงจากประสบการณ์จริงกับผู้ป่วยโดยตรง
- วิทยากรส่งไฟล์เนื้อหาที่ต้องเรียนซ้ำบางหัวข้อไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย
- การประชุมได้แบ่งออกเป็น 4 ห้อง บางครั้งหัวข้อที่น่าสนใจอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ฟังบรรยายต้องเลือกหัวข้อฟังบรรยายและพลาดบางหัวข้อไป

๓.๒ การพัฒนา

- ควรมีการส่งหัวข้อและเนื้อหาในการบรรยายล่วงหน้าสำหรับผู้เรียนอย่างน้อย ๑ วัน เพื่อเป็นการศึกษาทำความเข้าใจล่วงหน้าก่อนจะมาเรียนในห้องเรียน
- ปัจจุบันเครื่องมือแพทย์เป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญและจำเป็นยิ่ง สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตอย่างทันที่วงที่ละเหมาะสม ดังนั้นควรส่งเสริมให้บุคลากรผู้ใช้เครื่องมือ โดยเฉพาะพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการอุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้งาน

ส่วนที่ ๔ ...

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เป็นการประชุมที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหออภิบาลผู้ป่วยหนัก นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งปัจจุบันโควิด-๑๙ กำลังระบาดอย่างหนักในประเทศไทย บุคลากรทางการแพทย์หรือทีมการประชุมในครั้งนี้สามารถทำให้เราพร้อมต่อการเตรียมตัวรับมือกับโรคระบาด นำความรู้มาสร้างแนวทางดูแลผู้ป่วย การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ได้ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รู้จักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

หัวข้อ Nursing care during procedures น่าสนใจมาก ควรเรียนเชิญวิทยากร อาจารย์พรรัตติกาล พลหาญ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ลงชื่อ).....(ผู้รายงาน)

(นางสาวรุ่งเดือน ทิวาคำ)

(ลงชื่อ)..... (ผู้รายงาน)

(นางสาวสุชญา ทองอุดมทรัพย์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

