ชื่อแนวปฏิบัติ: แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็งในผู้ป่วยหลังผ่าตัด Clipping Aneurysm โดยใช้แนวทางการบริหารยา Nimodipine ในหน่วยผู้ป่วยหนักอาคารนวมินราชประชาภักดี 2 โรงพยาบาลลำปาง

ชื่อผู้พัฒนา: นางสาวพรพรรณ อินต๊ะจา และ นายปานสินธุ์ พุทธิมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน: หอผู้ป่วยหนักอาคารนวมินราชประชาภักดี 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

บทคัดย่อ

ภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง (Cerebral Vasospasm) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง พบได้ถึงร้อยละ 70 และร้อยละ 20–30 แสดงอาการทางคลินิก นำไปสู่ภาวะสมองขาดเลือดระยะหลัง (Delayed Cerebral Ischemia: DCI) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการระยะยาว การให้ยา Nimodipine เป็นแนวปฏิบัติในการรักษา แต่มีผลข้างเคียงสำคัญคือความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) จากสถิติหอผู้ป่วยหนักอาคารนวมินทรราชประชาภักดี 2 ปี พ.ศ. 2566–2568 พบผู้ป่วยหลังผ่าตัด Clipping Aneurysm ที่ได้รับการรักษาด้วยยา Nimodipine จำนวน 98, 81 และ 68 ราย และเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็งร้อยละ 25.51, 34.57 และ 26.47 ตามลำดับ โดยในช่วง 6 เดือนย้อนหลัง (ตุลาคม พ.ศ. 2568 – มีนาคม พ.ศ. 2569) พบอัตราสูงถึงร้อยละ 30.43 ประกอบกับการปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารยาและเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตยังปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติใช้กรอบแนวคิด PICOT ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ PubMed/MEDLINE, Thai Journal Online (ThaiJO) และ Google Scholar ระหว่างปี ค.ศ. 2020–2026 ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 6 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือโดยใช้เกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2023) และแนวคิดของ NHMRC แล้วสังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล 5 ด้าน ตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ (1) การประเมินภาวะสุขภาพ (2) การวางแผนและการจัดการบริหารยาในขนาดทดสอบก่อนปรับสู่ขนาดเป้าหมายแบบเฉพาะราย (3) การปฏิบัติการพยาบาล โดยบริหารยาผ่านเครื่องควบคุมตามหลัก 10R (4) การประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยง ใช้ Trigger Value (5) การบันทึก บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนและ Nurse’s Note โดยใช้รูปแบบ AIE (Assessment–Intervention–Evaluation)

การจัดระบบรองรับแนวปฏิบัติจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Nimodipine Administration Protocol ให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านการทดสอบความรู้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จัดทำสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินโรคและข้อควรระวังในการให้ยา และติดตามผลลัพธ์ด้วย Clinical Audit Checklist อย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบท

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผลลัพธ์ร่วม: อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็งน้อยกว่า ร้อยละ 30.4 ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดีขึ้นเมื่อจำหน่ายออกจาก ICU มากกว่า ร้อยละ 70 ลดระยะเวลานอนในหอผู้ป่วยหนักลดลง ร้อยละ 50 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล: การประเมินระบบประสาทครบถ้วน ร้อยละ 100 ความถูกต้องในการบริหารยา Nimodipine ตามหลัก 10R ร้อยละ 100 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการดูแลมากกว่าร้อยละ 90

คำสำคัญ: ภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง, การผ่าตัดหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพอง, การบริหารยานิโมดิปีน, สมองขาดเลือดระยะหลัง, แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์