



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางกนกภรณ์ เงินดี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชิงใน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอรอนงค์ ทองประसार	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชิงใน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๓.	นางสาวสุคนธมาศ ป่อไทย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช
๔.	นางสาวทิตยา จันทร์รักษ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๕.	นางสาวละอองดาว หาระสาร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิรุณ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๖.	นายวุฒิศักดิ์ ทองมนต์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อันึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายชลธี ยิ่งตรง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกนกภรณ์ เงินดี ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ : กรณีศึกษา ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แบบท้ายประกาศ ”	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชิงียงใน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๙๒๐๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชิงียงใน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๙๒๐๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวอรอนงค์ ทองประसार ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอด : กรณีศึกษา ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แบบท้ายประกาศ ”	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชิงียงใน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๙๒๐๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชิงียงใน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๙๒๐๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

[Signature]

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวสุคนธ์มาศ บ่อไทย ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แบบทำยาประเภท ”	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ๒๑๒๐๔๓	๒๑๒๐๔๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๒๐๔๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๔	นางสาวทิตยา จันทรักษ์ ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบที่ต : กรณีศึกษา ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบที่ต ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แบบทำยาประเภท ”	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ๒๒๕๐๒๕	๒๒๕๐๒๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๐๒๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

(นายธีระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๐๐

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวละอองดาว ทหารสาร ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ(Pneumonia)” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ(Pneumonia) ดัดเจือคือยา” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิรุณ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ทหารสาร	๒๑๒๐๐๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิรุณ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๒๐๐๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๖	นายวุฒิสักดิ์ ทองมนต์ ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การสอบถามประวัติการรับยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาระบบสอบถามประวัติการรับยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเยีย กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	๒๔๒๗๒๔	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาเยีย กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	๒๔๒๗๒๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%


(นายธีระพงษ์ แก้วกรม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ: กรณีศึกษา
 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2564
 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ความหมาย

โรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ (cellulitis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังเฉพาะที่ ที่เกิดอย่างเฉียบพลันที่ชั้นผิวหนังแท้ (dermis) และชั้นที่อยู่ลึกลงมาเป็นชั้นใต้ผิวหนังซึ่งเป็นชั้นไขมัน (subcutaneous tissue) บางครั้งอาจลุกลามไปถึงชั้นของพังผืด (fascia) ด้านบนด้วย มักเกิดตามหลังจากผิวหนังชั้นหนังกำพร้า (epidermis) ที่มีการฉีกขาดหรือถูกทำลาย เกิดแผลที่ผิวหนัง เป้าหมายของการรักษาเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ คือ การกำจัดเชื้ออักเสบให้รวดเร็วที่สุดและป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจะหายจากโรคได้สมบูรณ์

สาเหตุ

เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อมีอยู่หลายชนิด การติดเชื้อที่พบได้บ่อยเกิดจาก group A streptococcus หรือ staphylococcus aureus ในเด็กแรกเกิดอาจพบการอักเสบจากเชื้อ S.pneumoniae หรือ group B streptococci ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เชื้อที่เป็นสาเหตุอาจเกิดจาก streptococcal epidermidis ในบางโอกาส การอักเสบอาจเกิดจากเชื้อแกรมลบ ได้แก่ E.coli , Proteus spp. และ Klebsiella spp. รวมถึงเชื้อ anaerobe เช่น Beplostreptococcus เชื้อเหล่านี้สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่เกิดรอยแยกหรือรอยแตก เช่น ผิวหนังแห้งแตกจากสภาพอากาศหรือมีผิวบอบบาง มีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในแผล มีรอยแผลจากการผ่าตัด ถูกแมลงหรือสัตว์กัด เป็นต้น ซึ่งบางครั้งรอยแตกนั้นอาจเล็กเกินกว่าจะสังเกตเห็นหรือรู้สึกได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ทันได้ระวังตัวจนเป็นเหตุให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น โดย cellulitis ไม่ใช่โรคติดต่อ เพราะเป็นการติดเชื้อที่ผิวหนังชั้นใน จึงไม่สามารถรับเชื้อมาจากผู้อื่นได้

ปัจจัยการเกิดโรค

1. ได้รับอุบัติเหตุ เกิดแผลบริเวณผิวหนัง ทำให้แบคทีเรียเข้าสู่ร่างกายได้ เช่น รอยตัด รอยแตก แผลไฟไหม้
2. เป็นโรคหรือภาวะที่ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเบาหวาน การใช้ยาบางชนิดที่อาจทำให้ภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เป็นต้น
3. เป็นโรคผิวหนัง เช่น ผิวหนังอักเสบ น้ำกัดเท้า เป็นต้น
4. มีประวัติเคยเป็นโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบบาก่อน
5. ตุ่มสุราเรื้อรัง
6. น้ำหนักมากเกินมาตรฐาน
7. รับประทานยาต้านการติดเชื้อหลอดเลือดดำโดยตรง
8. โรคตับ เช่น ตับแข็ง ตับอักเสบ เป็นต้น
9. มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต เช่น เลือดไปเลี้ยงแขนและขาไม่เพียงพอ เส้นเลือดขอด ระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี เป็นต้น

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อน

1. local gangrene
2. necrotizing fasciitis
3. localized abscesses
4. severe sepsis
5. infective endocarditis
6. septic arthritis
7. cavernous glomerulonephritis
8. streptococcal toxin shock
9. lymphatic obstruction

อาการ

ผิวหนังมีลักษณะ บวมแดงร้อนและปวด ขอบเขตไม่ชัดเจนและขยายวงกว้าง มักเกิดขึ้นตามแขนขาและใบหน้า อาจมีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ต่อม้ำเหลืองอาจโต กดเจ็บ และอาจมีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ แดงเป็นเส้น บางรายอาจพบตุ่มน้ำ หรือตุ่มฝีและการตายของผิวหนังด้วย

การวินิจฉัยโรค

อาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ

1. การซักประวัติ

1.1 ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยมีอาการ ปวด เจ็บ บวม และแดงร้อน เฉพาะที่ร่วมกับมีไข้ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในเวลาไม่นานนัก โดยระยะเวลาเป็นวัน ก่อนจะมาพบแพทย์

1.2 อาจพบรอยโรค cellulitis ที่เกิดใกล้กับผิวหนังส่วนที่ได้พบว่าอันตรายหรือเป็นแผลนำมาก่อน

1.3 ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีโรคที่เกิดกลับเป็นซ้ำ

2. การตรวจร่างกาย ตำแหน่งที่พบรอยโรค cellulitis บ่อยที่สุดคือ บริเวณส่วนล่าง มักเป็นข้างเดียว แต่ก็สามารถพบได้ในตำแหน่งอื่นๆเช่นกัน ในทารกแรกเกิดจะพบบ่อยบริเวณรอบๆสะดือ การตรวจร่างกายพบพื้นที่มีลักษณะแดง กดเจ็บ ปวดบวมและร้อน ขอบเขตของโรคไม่ชัดเจน มักจะมีอาการรวดเร็วอาจพบที่ตุ่มน้ำเล็กใหญ่ หรือตุ่มฝี เลือดออก หรือเนื้อตายของผิวหนังด้วย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ส่งตรวจ complete blood count พบ leukocytosis, ค่า erythrocyte sedimentation rate (ESR) สูงขึ้น

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยการย้อมเชื้อและเพาะเชื้อ จากตุ่มน้ำ จากรอยถลอก จากแผลบริเวณรอยโรค จากแผลหรือตำแหน่งที่น่าจะเป็นทางเข้าของเชื้อที่อาจมีรอยแยกของผิวหนัง มักพบผลบวก

3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ รวมถึงการตรวจเพื่อประเมินภาวะพื้นฐานของผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค และเพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของโรค

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

แนวทางการรักษา

1. การดูแลเฉพาะที่ (local care) โดยการยกบริเวณติดเชื้อให้สูงหรืองดการเคลื่อนไหวจะช่วยบรรเทาอาการบวม การประคบด้วยน้ำเย็นช่วยบรรเทาอาการปวด หลังจากนั้นให้ประคบด้วยไอน้ำ การผ่าหรือการเจาะแผลเพื่อระบายหนองไม่ค่อยนิยม

2. การใช้ยาต้านจุลชีพ ควรคำนึงถึงเหตุของจุลชีพก่อเชื้อเป็นสำคัญ โดยทั่วไปมักต้องให้การรักษาไปก่อนที่ผลการเพาะเชื้อทางจุลชีววิทยาจะกลับมา และอาจจะใช้ผลที่ได้จากการย้อมสีเชื้อจากรอยโรคยาปฏิชีวนะที่ควรเลือกใช้ การให้ยาปฏิชีวนะนั้นควรครอบคลุมทั้งเชื้อ streptococcus และ streptococcus aureus แต่ต้องระวังการติดเชื้อ cellulitis ในกรณีอื่นๆ ที่อาจมีต้นเหตุของเชื้อก่อโรคและการรักษานี้แตกต่างกันออกไป ดังนั้นการรักษาที่ให้อาจพิจารณาเฉพาะเป็นกรณีต่างๆดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถเลือกยาปฏิชีวนะในกลุ่มรับประทานได้ ได้แก่ dicloxacillin, cephalixin, clindamycin, หรือ erythromycin

2.2 ในรายที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องเลือกใช้ยาปฏิชีวนะรูปฉีดโดยเฉพาะเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงดังนี้

2.2.1 รอยโรคลามขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.2.2 มีอาการตามระบบ เช่น ไข้สูงหนาวสั่น มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส

2.2.3 มีโรคหรือภาวะอื่นๆรวมอยู่ โดยเลือกให้ยาฉีดในช่วงแรกประมาณ 3-5 วันแล้ว เมื่ออาการทางผิวหนังดีขึ้นและไม่มีไข้แล้ว ให้อารมณ์ดีขึ้นโดยระยะเวลาในการให้ยารักษาทั้งหมดนาน 7-14 วันหรือมากกว่าขึ้นกับการตอบสนองต่อยา ยาฉีดที่เลือกใช้ เช่น cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6-8 ชั่วโมง nafcillin 1 กรัม หรือ 1.5 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง ceftriaxone 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 24 ชั่วโมง หรือ cefazolin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้งร่วมกับ probenecid 1 กรัม รับประทานวันละครั้ง หลังจากนั้นเมื่ออาการดีขึ้นสามารถต่อยารับประทาน dicloxacillin, cephradine, cephalixin ขนาด 0.5 กรัมรับประทาน ทุก 6 ชั่วโมง หรือ cefadroxil 0.5 - 1 กรัม รับประทาน ทุก 12-24 ชั่วโมง

การพยาบาล

1. ให้การพยาบาลเพื่อให้การติดเชื้อลดลง

1.1 บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น white blood cell (WBC), erythrocyte sedimentation rate (ESR)

1.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงของยา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ถ้าผ้าปิดแผลเปียกควรทำแผลให้ใหม่ทุกครั้ง เพื่อความสบายของผู้ป่วยและลดการติดเชื้อ ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ควรเช็ดตัวให้ผู้ป่วย เพื่อลดไข้หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของผิวหนัง เช่น การแกะเกา

1.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ วันละประมาณ 2,000 มิลลิลิตร สำหรับผู้ป่วยเด็ก รับประทานวันละประมาณ 1,500 มิลลิลิตร (นอกจากจะมีข้อห้ามใดๆ) เพื่อป้องกันภาวะร่างกายขาดน้ำ

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

2. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทางร่างกายและจิตใจ ลดการเคลื่อนไหวส่วนที่อักเสบ และนอนยกแขนขาที่อักเสบให้สูง เพื่อลดอาการบวม ประคบเย็นเพื่อช่วยลดอาการปวด ให้การดูแลด้านจิตใจ คอยจัดทำของผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย และให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

3. ให้การพยาบาลเพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับอาหารประเภท high protein เช่น เนื้อ นม ไข่

เภสัชวิทยา

คลอซาคซิลลิน (cloxacillin 1 กรัม) เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน ข้อบ่งใช้ ขจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ เช่น ปวดบวม ติดเชื้อในหู ทางเดินปัสสาวะ กระดูก และผิวหนัง ใช้ได้เฉพาะโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ streptococcus การออกฤทธิ์ เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย เป็นยาเพนิซิลลินกึ่งสังเคราะห์ที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีที่ทำให้ทนต่อการย่อยเอนไซม์ Penicillinases ผลข้างเคียงทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไตอักเสบ มีไข้หนาวในปัสสาวะ หลอดเลือดดำอักเสบ แพ้ลมพิษ มีไข้ แพ้รุนแรง ตับอักเสบ

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินงาน

พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น บุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบุคคลจะมีการดูแลที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความ ต้องการดูแลและนำไปสู่ความผาสุก (Well- Being) ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะเป็นการกระทำที่จิตใจและเป็นเป้าหมายเพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทนำ

โรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ (cellulitis) เป็นการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อของผิวหนังในชั้นหนังแท้ และในเนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนัง เป็นโรคที่พบบ่อยและพบได้ในคนทุกเพศทุกวัย พบได้ในทุกตำแหน่งของผิวหนัง แต่จะพบบ่อยส่วนรยางค์ (Appendage คือส่วนที่ยื่นออกมาจากลำตัว ได้แก่ แขน ขา) ของร่างกายโดยจะพบได้บ่อยกว่าแขน สาเหตุเกิดจากเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบโดยทั่วไปเกิดจากการติดเชื้อประเภทแบคทีเรีย เชื้อที่พบบ่อยคือเชื้อ Streptococcus spp./Species และ Staphylococcus spp. ซึ่งเป็นเชื้อที่สามารถพบได้เป็นปกติบริเวณผิวหนังโดยไม่ก่อให้เกิดโรค แต่เมื่อผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่ผิวหนังมีรอยแตกแยกที่ผิวหนังเกิดขึ้น จึงทำให้เซลล์เหล่านี้เข้าสู่ผิวหนังชั้นลึกและมีการเพิ่มจำนวนจนทำให้เกิดการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มอื่นๆก็เป็นสาเหตุของเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบได้แต่พบน้อยกว่าและประวัติอาชีพหรือการสัมผัสต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การสัมผัสน้ำทะเล อาจมีประโยชน์ต่อการสงสัยชนิดเชื้อแบคทีเรียที่แตกต่างออกไป เช่น การถูกแมวกัดที่แผลมักติดเชื้อชนิด *Pasteurella multocida* เป็นต้น

จากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในตึกผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ปีพ.ศ.2562 จำนวน 299 ราย ปีพ.ศ.2563 จำนวน 245 ราย และปีพ.ศ.2564 จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.78, 6.13 และ 4.19 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบครัว เศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ทั้งๆที่เป็นโรคที่สามารถควบคุมรักษาโรคได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การรักษา การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้และในหน่วยงานและองค์กรต้องมีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาป้องกันไปในทางเดียวกัน รวมทั้งการศึกษาถึงกลไกการป้องกันการเกิดโรค พยาธิสรีรวิทยา ตลอดจนการประเมินสภาพ ซึ่งจะเป็แนวทางในการป้องกันการแก้ไขปัญหาและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้หายจากโรคโดยเร็วและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามมาตรฐาน
3. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
4. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ และญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีการจำหน่ายกลับบ้าน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษา คำนวณจากตำรา ปรึกษากับทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็น

ข้อมูล

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
8. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อม

แก้ไข

9. เผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี HN 9810 AN 64002550 เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรส คู่

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ วันที่ 10 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564 เวลา 08.37 น.

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีแผลบวมแดงที่ขาซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลบริเวณขาซ้าย ขนาด 3 เซนติเมตร แผลบวมแดง มีหนองซึม มีอาการปวด ไม่มีไข้ ยังไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ปฏิเสธประวัติ contact COVID-19

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง เป็นมา 15 ปี

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมีอื่นๆ

ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

การดื่มสุรา เป็นครั้งคราว

ปฏิเสธการสูบบุหรี่

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป: ผู้ป่วยชายไทยวัยสูงอายุ ผิวสีดําแดง รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร เสื้อผ้าและการแต่งกายสะอาดเหมาะสม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง

สัญญาณชีพ : BT 37.0 C° PR 74 /min RR 20 /min BP 150/86 mmHg DTX=114 mg/dl.

ผิวหนังและเล็บ: ผิวสีดําแดง capillary refill 2 sec. มีแผลบริเวณขาซ้าย ขนาด 3 เซนติเมตร แผลบวมแดง มีหนองซึม

ศีรษะ ตา หู คอ จมูก:

ศีรษะ : บริเวณศีรษะสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบรอยโรค ไม่มีก้อนที่ศีรษะ ผมสั้นสีดำ

ตา : ตาสองชั้น ไม่มีตาแดง เยื่อบุตาไม่ซีดไม่เหลือง ไม่มีอาการบวม รูม่านตาขยายเท่ากัน 2 มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงของตาทั้งสองข้างดี การมองเห็นปกติ

หู : ใบหูทั้งสองข้างรูปร่างและขนาดปกติ ได้ยินชัดเจน

จมูก : จมูกทั้งสองข้างสมมาตรกัน รูปร่างปกติ ผนังกันช่องจมูกไม่คดโค้ง เยื่อบุจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวหรือสารคัดหลั่งออกจากจมูก ได้กลิ่นปกติ

คอ : รูปร่างลักษณะปกติ หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง คลำไม่พบก้อน

หัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่พบเสียง murmur PR 74 /min BP 150/86 mmHg เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

ทรวงอกและระบบหายใจ: ทรวงอกไม่เบี้ยว การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียง clear both lung ไม่มีหน้าอกบวม

ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง: คลำไม่พบตับม้ามโต หน้าท้องกดเจ็บ ไม่มีรอยแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

ต่อมน้ำเหลือง: ต่อมน้ำเหลืองไม่โต ไม่มีการกดเจ็บ

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง GCS E4V5M6 รูม่านตาขยายเท่ากัน ขนาด 2 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ท่าทางและการเคลื่อนไหวไม่มีแขนขาอ่อนแรง ประสาทรับความรู้สึกปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนขาทั้ง 2 ข้าง ระดับ 5

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจ CBC วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2564

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Hemoglobin	12.8%	ค่าปกติ 12-16%	ค่าปกติ
Hematocrit	39%	ค่าปกติ 35-49%	ค่าปกติ
WBC	6,680 cell/mm	ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/mm	ค่าปกติ
PLT count	238,000 cell/mm	ค่าปกติ 150,000-400,000 cell/mm	ค่าปกติ
Neutrophil	69%	ค่าปกติ 55-75%	ค่าปกติ
Lymphocyte	16%	ค่าปกติ 25-35%	ค่าต่ำกว่าปกติ มีภาวะติดเชื้อไวรัส
Monocyte	2%	ค่าปกติ 1-10%	ค่าปกติ
Eosinophil	13%	ค่าปกติ 1-3%	ค่าสูงกว่าปกติ

ผลการตรวจ Electrolyte วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2564

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Sodium	135.8 mmol/L	ค่าปกติ 135-145 mmol/L	ค่าปกติ
Potassium	4.0 mmol/L	ค่าปกติ 3.5-5.3 mmol/L	ค่าปกติ
Chloride	101.8 mmol/L	ค่าปกติ 95-105 mmol/L	ค่าปกติ
CO2	28 mmol/L	ค่าปกติ 21-34 mmol/L	ค่าปกติ
BUN	10.0 mg/dL	ค่าปกติ 6.0-20.0 mg/dL	ค่าปกติ
Creatinine	0.88 mg/dL	ค่าปกติ 0.9-1.3 mg/dL	ค่าปกติ

ผลการตรวจ UA วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2564

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Color	Yellow	Yellow	ค่าปกติ
Turbid	Clear	Clear	ค่าปกติ
Sp.gr	1.020	1.003-1.010	ค่าปกติ
Protein urine	Negative	Negative	ค่าปกติ
Sugar	Negative	Negative	ค่าปกติ
Urine pH	6.0	4.6-8.0	ค่าปกติ
Blood	Negative	Negative	ค่าปกติ
Ketone urine	Negative	Negative	ค่าปกติ
WBC	0-1	0-5 HPF	ค่าปกติ
RBC	-	0-3 HPF	ค่าปกติ
Epithelial cell	0-1	0-5 HPF	ค่าปกติ
Leukocyte	Negative	Negative	ค่าปกติ

การวินิจฉัยโรค

ครั้งแรก : Cellulitis Lt. leg

ครั้งสุดท้าย : Cellulitis Lt. leg

การรักษา

1. 0.9% NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr.
2. Clindamycin 600 mg IV q 8 hr.
3. Cefazolin 1 gm IV q 6 hr.
4. Metformin 500 mg รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
5. Simvastatin 20 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน
6. Enalapril 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
7. Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้

สรุปอาการผู้ป่วยระยะรับใหม่

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชิงใน วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2564 เวลา 08.37 น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลบริเวณขาซ้าย ขนาด 3 เซนติเมตร แผลบวมแดง มีหนองซึม มีอาการปวด ไม่มีไข้ ยังไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ปฏิเสธประวัติ contact COVID-19 V/S แรกรับ T 37.0 C° PR 74 /min RR 20 /min BP 150/86 mmHg DTX=114 mg/dl. ประเมินผู้ป่วย lung clear both lung, O2 sat room air 97% ผล Lab: CBC (WBC 6,680 cell/mm³, Neutrophil 69%, Lymphocyte 16%) แพทย์พิจารณา admit วินิจฉัย Cellulitis Lt. leg แพทย์พิจารณาให้ on 0.9%NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr. แรกรับที่ตึกผู้ป่วยใน V/S BT 37.9 C° PR 80 /min RR 20 /min BP 142/84 mmHg ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบติดเชื้อที่ขาซ้าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

สรุปอาการผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง

วันที่ 11-16 เมษายน พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง มีไข้ มีอาการปวดบวมแดงขาซ้าย V/S BT 37.5-38.0 C° PR 74-90 /min RR 20-22 /min BP 140/90-152/94 mmHg บริเวณขาซ้ายยังมีอาการปวด บวม แดง มีหนอง คลำแผลได้ลักษณะ fluctuation ประเมิน pain score 7 คะแนน แพทย์พิจารณารีดแผลระบายหนองและกำจัดเนื้อตายออก ให้ล้างแผลทุกวันๆละ 2 ครั้ง พิจารณาให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 mg IV q 8 hr., Cefazolin 1 gm IV q 6 hr. ตามแผนการรักษาจนครบ 7 วัน ดูแลเจาะน้ำตาลในเลือด (DTX premeal, hs.) keep 80-200 mg/dl. ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 114-245 mg/dl. พิจารณาให้ RI scale ตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีอาการของภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia หลังได้รับยาปฏิชีวนะใช้ลดลง มีอาการบวมแดงแผลลดลง ปวดแผลลดลง pain score 1-2 คะแนน แผลไม่มีหนอง ไม่มีเนื้อตาย แผลแดงดี รับประทานอาหารเช้า นอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยปวดแผล เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับความกระทบกระเทือนจากการกรีดแผลระบายหนอง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา

สรุปอาการผู้ป่วยระยะจำหน่าย

วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง V/S BT 36.8 C° PR 80 /min RR 20/min BP 142/68 mmHg ผู้ป่วยไม่มีไข้ อาการปวดขาซ้ายลดลง แผลแดงดี ไม่มีหนองซึม แพทย์พิจารณาจำหน่าย นัดอีก 1 สัปดาห์ เพื่อดูแผล ยาที่ได้รับไปทานที่บ้าน Clindamycin 150 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Ibuprofen 400 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Metformin 500 mg. รับประทานครั้งละครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า, Simvastatin 20 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน, Enalapril 5 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า, Paracetamol 500 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้มาตามนัด แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด แนะนำให้มาล้างแผลทุกวันที่โรงพยาบาลวันละ 1 ครั้ง แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ แนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ประเมินการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีทั้งหมด 7 วัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

การพยาบาลระยะรับใหม่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบติดเชื้อที่ขาซ้าย

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกรู้สึกขาซ้าย ปวด บวมแดง มีหนอง

Objective data

- ขาซ้ายมีแผล 3 เซนติเมตร บวมแดง มีหนองซึม
- WBC 6,680 cel/mm³, Neutrophil 69%, Lymphocyte 16%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อลดการอักเสบติดเชื้อบริเวณขาซ้าย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลมีหนอง มีเนื้องาย
2. สัญญาณชีพปกติ BT 36.0-37.4 C°

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น white blood cell (WBC), erythrocyte sedimentation rate (ESR)
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 mg IV q 8 hr., Cefazolin 1 gm IV q 6 hr. ตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงของยา
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ถ้าผ้าปิดแผลเปียกควรทำแผลให้ใหม่ทุกครั้ง เพื่อความสบายของผู้ป่วยและลดการติดเชื้อ ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 38.5 C° ควรเช็ดตัวให้ผู้ป่วย เพื่อลดไข้ หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของผิวหนัง เช่น การแกะเกา
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ วันละประมาณ 2,000 ml. เพื่อป้องกันภาวะร่างกายขาดน้ำ
5. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทางร่างกายและจิตใจ ลดการเคลื่อนไหวส่วนที่อักเสบ และนอนยกแขนขาที่อักเสบให้สูง เพื่อลดอาการบวม ประคบเย็น เพื่อช่วยลดอาการปวด
6. ให้การดูแลด้านจิตใจ คอยจัดทำของผู้ป่วยให้ได้รับความสบาย และให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา
7. ให้การพยาบาลเพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับอาหารประเภท high protein เช่น เนื้อ นม ไข่

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีไข้ BT 37.0-37.4 C° ผู้ป่วยมีอาการปวดขาซ้ายลดลง แผลแดงดี รับประทานอาหารได้ นอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกมีแผลที่ขาซ้าย ปวด บวมแดง มีหนอง

Objective data

- ขาซ้ายมีแผล 3 เซนติเมตร บวมแดง มีหนองซึม
- WBC 6,680 cell/mm³, Neutrophil 69%, Lymphocyte 16%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลมีหนอง มีเนื้องาย
2. สัญญาณชีพปกติ BT 36.0-37.4 C°

กิจกรรมการพยาบาล

1. ชักประวัติค้นหาสาเหตุการติดเชื้อ ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ
2. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 15 นาที ในช่วงแรกที่ให้สารน้ำ ทุก 30 นาที ในช่วงที่ 2 และทุก 4 ชั่วโมง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากแพทย์วินิจฉัยโรค พิจารณาให้ Clindamycin 600 mg IV q 8 hr., Cefazolin 1 gm IV q 6 hr.
4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไข
6. ลดปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้น ใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน เทคนิคปลอดเชื้อต่างๆ
7. ลดการแพร่ระบาดของเชื้อ เช่น ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ การส่งตรวจเพาะเชื้อ
8. บันทึกปริมาณจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมง เพื่อการประเมินการทำงานของไต
9. ดูแลล้างแผลให้ผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
10. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดูจากเม็ดเลือดขาว (WBC) และค่า Neutrophil เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง หลังได้รับการรักษา ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5-37.0 องศาเซลเซียส แผลแดง ตี ไม่มีหนอง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ

Objective data

- ผู้ป่วยหน้าตาอิดโรย วิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง รู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ควบคุมโรคให้ได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติไม่มีความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่น นอนหลับได้
2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจโดยการพูดคุยให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ่อนโยน เป็นกันเอง เพื่อเป็นการลดลงความเครียดในการปรับตัวต่อสถานที่
2. คอยให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยอยู่คนเดียวจนเกินไป ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตามสภาพผู้ป่วย
3. บอกอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรคภาวะแทรกซ้อนของโรค แผนการรักษา เหตุผลของการให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง และบอกความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. หลังจากให้ความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำการสอน เพื่อติดตามช่วยเหลือในระยะอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลจะต้องสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมโรค เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ
5. ให้การรักษาพยาบาลด้วยความมั่นใจถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล
6. ถามและสังเกตความต้องการของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมักจะเกรงใจไม่กล้าขอความช่วยเหลือ
7. ประเมินความเชื่อของผู้ป่วย ทศนคติ การยอมรับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา สภาพจิตใจ ชีวิตครอบครัว และสังคมของผู้ป่วย เพื่อจะได้วางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้ม ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอนหลับได้

การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีผู้ป่วยปวดแผล เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการกรีดแผล
ระบายหนอง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบ่นปวดแผล เวลาเคลื่อนไหว

Objective data

- ผู้ป่วยหน้ามีควมวิตกกังวล
- คะแนนความปวด (pain score) 7 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- อาการปวดแผลทุเลาลง ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปวดแผลลดลง คะแนนความปวด (pain score) 0-1 คะแนน
2. แผลแดงดี ไม่มีหนอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบประเมินลักษณะและชนิดของความเจ็บปวด และประเมินจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย เช่น ขมวดคิ้ว นอนกระสับกระส่าย ผิวดำเวลาเปลี่ยนท่าก้ำมือแน่น เหงื่อออก หน้าซีด ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรง
3. แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาปวด โดยการหายใจเข้าออกลึกๆทางปาก เพื่อผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด
4. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทางร่างกายและจิตใจ ลดการเคลื่อนไหวส่วนที่อักเสบ และนอนยกแขนขาที่อักเสบให้สูง เพื่อลดอาการบวม ประคบเย็น เพื่อช่วยลดอาการปวด
5. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Paracetamol 500 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ ตามแผนการรักษา หากมีอาการปวดแผล

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีไข้ ผู้ป่วยปวดแผลซาหายลดลง เดินลงน้ำหนักได้ pain score 2 คะแนน แผลแดงดี ไม่มีหนอง รับประทานอาหารได้ นอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยให้ประวัติมีอาการเหนื่อยเพลีย ปัสสาวะบ่อย

Objective data

- DTX 114-245 mg/dl ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค
3. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ FBS = 70-110 mg% และระดับค่า HbA1C <7%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการของภาวะ Hyperglycemia/ Hypoglycemia หลังจากผู้ป่วยได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยสังเกตอาการ ปัสสาวะบ่อย ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ซึม อาจหมดสติได้
2. ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน และดูแลให้รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและฉีดยา RI ตาม scale ตามแผนการรักษา
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามเวลา โดยเฉพาะหลังฉีด insulin ในวันที่จะทำให้ระดับน้ำตาลต่ำ เพื่อป้องกันภาวะ Hypoglycemia
4. อธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะ Hyperglycemia/ Hypoglycemia และประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติได้ถูกต้อง
5. ให้ความรู้และแนะนำกับผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอ เหมาะสมกับโรค และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
6. ให้ความรู้และแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
 - 6.1 แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ซีด ทิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวาน หรือ อมทอปปี้ ถ้าไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ญาติ ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทันที
 - 6.2 แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัว ลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าว ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทันที

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้

การพยาบาลระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจาก ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยและญาติถามว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

Objective data

- ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางแสดงความวิตกกังวล
- ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความเจ็บป่วยเรื้อรัง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติในการดูแลบาดแผลและสังเกตอาการผิดปกติได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและตอบคำถามด้วยท่าทีที่มั่นใจและเต็มใจ
2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกออกมาและซักถามเกี่ยวกับอาการของตน
3. ให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เช่น ระยะเวลาเจ็บป่วยของโรค การรักษา การสังเกตอาการผิดปกติ
4. แนะนำผู้ป่วยรับประทานยาตามชนิด และขนาดที่แพทย์สั่งให้อย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนด
5. แนะนำผู้ป่วยมาล้างแผลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลทุกวัน วันละ 1 ครั้ง และไม่ให้แผลเปียกน้ำ
6. แนะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด
7. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้สูง แผลบวมแดง มีหนอง
8. อธิบายให้ญาติรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ชีพ สับสน เหงื่อออกตัวเย็น ต้องรีบส่งโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาได้ทันที่เพราะจะมีภาวะหยุดหายใจได้

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส สดชื่น พุดคุยและตอบคำถามกับพยาบาลและญาติที่มาเยี่ยมเป็นอย่างดี เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี HN 9810 AN 64002550 เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ในวันที่ 10 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564 เวลา 08.37 น. โรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยมาด้วยอาการ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลบริเวณขาซ้าย ขนาด 3 เซนติเมตร แผลบวมแดง มีหนองซึม มีอาการปวด ไม่มีไข้ V/S แรกรับ T 37.0 C° PR 74 /min RR 20 /min BP 150/86 mmHg DTX=114 mg/dl ประเมินผู้ป่วย lung clear both lung, O2 sat room air 97% ผล Lab: CBC (WBC 6,680cell/mm³, Neutrophil 69%, Lymphocyte 16%) แพทย์พิจารณา admit วินิจฉัย Cellulitis Lt. leg (ผู้ป่วยมีเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบติดเชื้อที่ขาซ้าย) แพทย์พิจารณาให้ on 0.9%NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 mg IV q 8 hr, Cefazolin 1 gm IV q 6 hr. ตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงของยา หลังได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่มีไข้ บริเวณขาซ้าย ยังมีอาการปวด บวม แดง มีหนอง คลำแผลได้ลักษณะ fluctuation pain score 7 คะแนน แพทย์พิจารณารีดแผลระบายหนองและกำจัดเนื้อตายออก ให้ล้างแผลทุกวัน วันละ 2 ครั้ง แผลแดงดี ไม่มีหนอง ผู้ป่วยปวดแผล เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการกรีดแผลระบายหนอง pain score 7 คะแนน ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ ตามแผนการรักษา หากมีอาการปวดแผล ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทางร่างกายและจิตใจ ลดการเคลื่อนไหวส่วนที่อักเสบ และนอนยกแขนขาที่อักเสบให้สูง เพื่อลดอาการบวม ประคบเย็นเพื่อช่วยลดอาการปวด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผน การรักษา DTX 114-245 mg/dl ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน และดูแลให้รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและฉีดยา RI ตาม scale ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้มาตามนัด แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด แนะนำให้มาล้างแผลทุกวันที่โรงพยาบาล วันละ 1 ครั้ง แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ แนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ประเมินการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

การวางแผนการจำหน่ายในกรณีศึกษา ตามหลัก D-METHOD

D : Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ (cellulitis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังเฉพาะที่ ที่เกิดอย่างเฉียบพลันที่ชั้นผิวหนังแท้ (dermis) และชั้นที่อยู่ลึกลงมาเป็นชั้นใต้ผิวหนังซึ่งเป็นชั้นไขมัน (subcutaneous tissue) บางครั้งอาจลุกลามไปถึงชั้นของพังผืด (fascia) ด้านบนด้วย มักเกิดตามหลังจากผิวหนังชั้นหนังกำพร้า (epidermis) ที่มีการฉีกขาดหรือถูกทำลาย เกิดแผลที่ผิวหนัง เป้าหมายของการรักษาเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ คือ การกำจัดเชื้ออักเสบให้รวดเร็วที่สุดและป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจะหายจากโรคได้สมบูรณ์

M : Medicine แนะนำการให้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวัง ในการให้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการให้ยา ได้แก่ Clindamycin 150 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Ibuprofen 400 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Metformin 500 mg. รับประทานครั้งละครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า, Simvastatin 20 mg. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน, Enalapril 5 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า, Paracetamol 500 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเวลาปวดหรือมีไข้

E : Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม ป้องกันแมลงวันมาตอมแผล

T : Treatment แนะนำการเฝ้าสังเกตอาการตนเองของผู้ป่วย ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น แผลบวมแดง มีหนอง มีเนื้อตาย แนะนำให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

H : Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O : Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D : Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหึ่งหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง ส่งเสริมการหายของแผล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564
1.	อัตราการ Re-admit ผู้ป่วยเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ	0 %	0%	0%
2.	อัตราการส่งต่อผู้ป่วยเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ	<20 %	6.74 %	4.0 %
3.	จำนวนวันนอนเฉลี่ย	<7วัน/ราย	6.5วัน/ราย	5วัน/ราย

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. อัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค 0%
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบลดลง <5%
3. บุคลากรในแผนกสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 100%

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ
2. ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ
4. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สนใจ
5. สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยรูปแบบหน้าที่หรือแบบแผนสุขภาพมาประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม
6. เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบให้มีคุณภาพมากขึ้น
7. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลต่อเนืองที่บ้านสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อเกิดแผล มีความคิดว่าแผลสามารถหายเองได้ไม่ต้องรักษา หรือถ้ามีแผลก็รักษาโดยให้หมอชาวบ้านพ่นหรือเป่า มีความคิดว่าการบีบนิ้ว ลูบคลำ แกะเกาจะสามารถช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยละเลยตีความวิตกกังวลในโรคที่เป็นอยู่ กลัวไม่หาย กลัวกลับมาเป็นซ้ำ
2. ต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาตนเองที่ถูกต้อง

9. ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษผู้ป่วยใน 1 ควรกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ (Cellulitis) ให้มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจนและจัดทำแผนการสอนเพื่อจัดกลุ่มให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ โดยทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในด้านการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. มีระบบการทบทวน Case โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ เช่น C3THER ทบทวนการดูแลผู้ป่วย

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวกนกภรณ์ เงินดี สักส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กนกภรณ์ เงินดี

(นางสาวกนกภรณ์ เงินดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

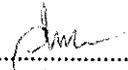
(วันที่) 19 / ๖.๓. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกนกภรณ์ เงินดี	กนกภรณ์ เงินดี

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางวิภาภรณ์ สิงห์ทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 19 / 6. 6. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสาโรช สมชอบ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงเนิน

(วันที่) 19 / 6. 6. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒ ก.พ. ๒๕๖๖

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ
2. หลักการและเหตุผล

โรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ คือ ภาวะติดเชื้อมีบริเวณผิวหนังหรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ส่งผลให้มีอาการบวมแดงปวดหรือร้อนบริเวณที่มีการติดเชื้อ บางรายอาจมีไข้หรืออาการอื่น ๆ ร่วมด้วย แต่ในกรณีที่รุนแรง การติดเชื้ออาจแพร่กระจายสู่กระแสเลือดและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งภาวะนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกส่วนของร่างกาย แต่มักเกิดบริเวณขา โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่อาจเข้าสู่ร่างกายผ่านทางรอยแผล รอยแตกหรือผิวหนังที่บอบบาง จากข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ปีพ.ศ.2562 จำนวน 299 ราย ปีพ.ศ.2563 จำนวน 245 ราย และปีพ.ศ.2564 จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.78, 6.13 และ 4.19 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบมีแนวโน้มลดลง แต่ยังเป็นปัญหาสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเมื่อมีบาดแผลบริเวณผิวหนังแล้วผู้ป่วยไม่ได้ดูแลบาดแผลอย่างถูกต้อง มีความคิดว่าแผลเล็กน้อยสามารถหายเองได้หรือเมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นจึงทำการรักษาบาดแผลและอาการบวมแดงโดยวิธีหมอชาวบ้าน การเป่าโดยหมอชาวบ้าน ทำให้ได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ล่าช้า ส่งผลให้มีการอักเสบติดเชื้อที่ผิวหนังรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมาพบแพทย์ด้วยอาการโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบรุนแรงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายมากขึ้น จึงเล็งเห็นความสำคัญในการให้ความรู้เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบแก่ผู้ป่วยและญาติ จึงได้พัฒนาการจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาตินำความรู้เรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบไปดูแลตนเองและป้องกันไม่ให้เกิดโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการภาวะแทรกซ้อนโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ
2. เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ
3. ผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการรักษาและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง
2. ลดอัตราการเกิดโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ
3. ผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. บุคลากรในแผนกสามารถนำแผนการสอนโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค

เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นไปทิศทางเดียวกัน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข บทวิเคราะห์

โรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ เป็นโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียที่ผิวหนังที่เกิดขึ้นที่ชั้นผิวหนังแท้ (dermis) และชั้นที่อยู่ลึกลงมาเป็นชั้นใต้ผิวหนังซึ่งเป็นชั้นไขมัน (subcutaneous tissue) มักเกิดหลังจากผิวหนังชั้นหนังกำพร้า (epidermis) มีการฉีกขาดหรือถูกทำลาย เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ คือ group A streptococcus หรือ staphylococcus aureus สาเหตุของการเกิดเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบส่วนใหญ่เกิดจากประชาชนขาดความรู้เรื่องโรคและความตระหนักเมื่อเกิดบาดแผลไม่ดูแลรักษาคิดว่าแผลสามารถหายเองได้ และเมื่อให้การพยาบาลจะพบปัญหาผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เรื่องโรค ญาติและผู้ป่วยวิตกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและปฏิบัติตนเองได้ไม่ถูกต้อง จึงจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลป้องกันตนเองได้

แผนการสอน คือ การวางแผนการจัดกิจกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้าอย่างละเอียด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งมีเนื้อหา กิจกรรมการเรียน การสอน สื่อการสอนและวิธีวัดผล ประเมินผลที่ชัดเจน

แผนการจัดการเรียนรู้ คือ ผลของการเตรียมการวางแผนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยนำสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ คำอธิบายรายวิชาและกระบวนการเรียนรู้ โดยเขียนเป็นแผนการจัดการเรียนรู้ให้เป็นไปตามศักยภาพของผู้เรียน แผนการจัดการเรียนเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นสรุปดังนี้

1. ทำให้เกิดการวางแผนวิธีเรียนที่ดี ผสมผสานความรู้และจิตวิทยาการศึกษา
2. ช่วยให้ผู้สอนมีคู่มือการสอนที่ทำด้วยตนเองล่วงหน้ามีความมั่นใจในการสอน
3. ส่งเสริมให้ผู้สอนมีความรู้ความเข้าใจในด้านของหลักสูตร วิธีสอนการวัดผลและประเมินผล
4. เป็นคู่มือสำหรับผู้มาสอนแทนหรือบุคลากรอื่นในแผนก
5. เป็นหลักฐานแสดงข้อมูลที่ถูกต้องเที่ยงตรง เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา
6. เป็นผลงานทางวิชาการแสดงความชำนาญความเชี่ยวชาญของผู้จัดทำ

องค์ประกอบที่สำคัญของแผนการสอนมีดังนี้

1. สาระสำคัญ
2. จุดประสงค์การเรียนรู้
3. เนื้อหา
4. กิจกรรมการเรียนการสอน
5. สื่อการเรียนการสอน
6. การวัดและการประเมินผลการเรียน

ข้อเสนอในการทำแผนการสอนผู้ป่วยและญาติมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ทบทวนเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ
2. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
3. กำหนดเนื้อหาการสอนผู้ป่วยและญาติประกอบด้วย สาเหตุ อาการ อาการแสดง อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์ การรักษา การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
4. กิจกรรมการสอน ทักทาย แนะนำรายละเอียดหัวข้อในการเรียนเรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ เนื้อหาแจ้งวัตถุประสงค์การเรียนการสอน ใช้ระยะเวลา 3 นาที ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน ใช้ระยะเวลา 2 นาที บรรยายแบบมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้ระยะเวลา 20 นาที สรุปการสอน ใช้ระยะเวลา 5 นาที
5. สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ เรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ
6. การวัดและประเมินผล
 - 6.1 ระหว่างการสอนมีตั้งคำถามในการสอนเป็นระยะ
 - 6.2 การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการตอบคำถาม
 - 6.3 ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาทีและหลังการเรียน การสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาที

แผนการสอน เรื่อง โรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ (Cellulitis)

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมให้ความรู้	สื่อการสอน	การวัดและประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้ฟังบอกความหมายของโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบได้</p>	<p>สวัสดีค่ะ ทุกท่านดิฉัน (บอกชื่อผู้รู้ในวันนี้) ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....ของผู้ให้ความรู้วันนี้รู้สึกยินดีและดีใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้มาให้ความรู้เรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ แก่ผู้ช่วยและญาติ รวมถึงผู้สนใจ ณ ที่นี้และบางท่านอาจมีความรู้อยู่แล้วบ้าง แต่ไม่เป็นไรคะ เรามาฟังวันนี้ถือว่าเป็นการเพิ่มเติมความรู้</p>	<p>- ผู้ให้สุศึกษาภาวถ้าวณะนำตนเอง ทักทายผู้ฟัง สร้างสัมพันธภาพก่อนให้ผู้เข้าร่วมฟังมีความคุ้นเคยกันและเป็นการรวมความสนใจ</p>	<p>- สื่อบุคคล - การสะท้อนความคิดและการอภิปราย - ความคิดรวบยอด</p>	<p>- โดยการสังเกต - โดยการซักถาม</p>
<p>1. เพื่อให้ผู้ฟังบอกความหมายของโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบได้</p>	<p>โรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ (cellulitis) เป็นการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อของผิวหนังในชั้นหนึ่งแท้และในเนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนัง เป็นโรคที่พบบ่อยและพบได้ในคนทุกเพศทุกวัย พบได้ในทุกตำแหน่งของผิวหนัง แต่จะพบบ่อยส่วนรยางค์ (Appendage) คือส่วนที่ยื่นออกมาจากลำตัว ได้แก่ แก้ว ขน ขา) ของร่างกายโดยจะพบได้บ่อยกว่าแขน สาเหตุเกิดจากเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบโดยทั่วไปเกิดจากการติดเชื้อประเภทแบคทีเรีย แต่เมื่อผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่ผิวหนังมีรอยแตกแยกที่ผิวหนังเกิดขึ้น จึงทำให้เซลล์เหล่านี้เข้าสู่ผิวหนังลึกและมีการเพิ่มจำนวนทำให้เกิดการติดเชื้อ</p>	<p>- สอบถามความรู้พื้นฐานเรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ</p>	<p>- สื่อบุคคล - การสะท้อนความคิดและการอภิปราย - ความคิดรวบยอด</p>	<p>- โดยการสังเกต - โดยการซักถาม</p>

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมที่คาดหวัง	สื่อการสอน	การวัดและประเมินผล
<p>2. เพื่อให้ผู้ฟังบอกสาเหตุ อากาศ ของโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบได้</p>	<p>สาเหตุ เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อมีอยู่หลายชนิด การติดเชื้อที่พบได้บ่อยเกิดจาก group A streptococcus หรือ staphylococcus aureus ในเด็กแรกเกิดอาจพบการอักเสบจากเชื้อ S.pneumoniae หรือ group B streptococci ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เชื้อที่เป็นสาเหตุอาจเกิดจาก streptococcal epidermidis ในบางโอกาส การอักเสบอาจเกิดจากเชื้อแกรมลบ ได้แก่ E.coli , Proteus spp. และ Klebsiella spp. รวมถึงเชื้อ anaerobe เช่น Bepptostreptococcus เชื้อเหล่านี้สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่ติดรอยแยกหรือรอยแตก เช่น ผื่นผิวหนังแห้งแตก จากสภาพอากาศหรือมีผิวหนังอบบาง มีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในแผล มีรอยแผลจากการผ่าตัด ถูกแมลงหรือสัตว์กัด เป็นต้น ซึ่งบางครั้งรอยแตกนั้นอาจเล็กเกินกว่าจะสังเกตเห็นหรือรู้สึกได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงตัวจนเป็นเหตุให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น โดย cellwitis ไม่ใช่โรคติดต่อ เพราะเป็นการติดเชื้อที่ผิวหนังชั้นใน จึงไม่สามารถรับเชื้อมาจากผู้อื่นได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สอนเนื้อหาและอธิบาย - ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการตอบสนองจากการฟังเนื้อหา 	<ul style="list-style-type: none"> - โปสเตอร์หรือภาพ - พลิกรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ 	<ul style="list-style-type: none"> - โดยการสังเกต - โดยการซักถาม

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมเพื่อความรู้	สื่อการสอน	การวัดและประเมินผล
	<p>ปัจจัยการเกิดโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับอุบัติเหตุ เกิดแผลบริเวณผิวหนัง ทำให้แบคทีเรียเข้าสู่ร่างกายได้ เช่น รอยขีด รอยแตก แผลไฟไหม้ 2. เป็นโรคหรือภาวะที่ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเบาหวาน การใช้ยาบางชนิดที่อาจทำให้ภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง เป็นต้น 3. เป็นโรคผิวหนัง เช่น ผิวงามอักเสบ น้ำกัดเท้า เป็นต้น 4. มีประวัติเคยเป็นโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบมาก่อน 5. ต้มสุราเรื้อรัง 6. น้ำหนักมากเกินมาตรฐาน 7. ได้รับความกดดันหรือเครียดมากเกินไปโดยตรง 8. โรคตับ เช่น ตับแข็ง ตับอักเสบ เป็นต้น 9. มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต เช่น เลือดไปเลี้ยงแขนและขาไม่เพียงพอ เส้นเลือดอุดตัน ระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี เป็นต้น 			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมที่ควารู้	สื่อการสอน	การวัดและประเมินผล
	<p>อาการ</p> <p>ผิวหนังมีลักษณะ บวมแดงร้อนและปวด ของแข็งไม่ชัดเจนและขยายวงกว้าง มักเกิดขึ้นตามแขนขาและใบหน้า อาจมีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ต่อมาน้ำเหลืองอาจแตก กุดเจ็บ และอาจมีหนองไหลออกอีกเสบ แดงเป็นเส้น บางรายอาจพบตุ่มน้ำ หรือตุ่มฝีและการตายของผิวหนังด้วย</p>  <p>การวินิจฉัยโดยโรค</p> <p>อาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ</p> <p>1. การซักประวัติ</p> <p>1.1 ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการ ปวด เจ็บ บวม และแดงร้อน เฉพาะที่ร่วมกับมีไข้ ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในเวลาที่ไม่แน่นอน โดยระยะเวลาเป็นวัน ก่อนจะมาพบแพทย์</p>			

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมให้ความรู้	สื่อการสอน	การวัดและประเมินผล
	<p>1.2 อาจพบรอยโรค cell plate ที่เกิดใกล้กับผิวหนังส่วนที่ ได้พบว่าอันตรายหรือเป็นแผลนำมาก่อน</p> <p>1.3 ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีโรคที่กลัปเป็นซ้ำ</p> <p>2. <u>การตรวจร่างกาย</u> ตำแหน่งที่พบรอยโรค cell plate บ่อย ที่สุดคือ บริเวณส่วนล่าง มักเป็นข้างเดียว แต่ก็สามารถพบได้ใน ตำแหน่งอื่นๆเช่นกัน ในทารกแรกเกิดจะพบบ่อยบริเวณรอบๆ สะดือ การตรวจร่างกายพบเส้นที่มีลักษณะแดง กดเจ็บ ปวด บวมและร้อน ขอบเขตของโรคไม่ชัดเจน มักจะมีอาการรวดเร็ว อาจพบที่ตุ่มน้ำเล็ก ใหญ่ หรือตุ่มฝี เลือดออก หรือเนื้อตายของ ผิวหนังด้วย</p> <p>3. <u>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u></p> <p>3.1 ส่งตรวจ complete blood count พบ leukocytosis, ค่า erythrocyte sedimentation rate (ESR) สูงขึ้น</p> <p>3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อ แบคทีเรีย โดยการย้อมเชื้อและเพาะเชื้อ จากตุ่มน้ำจากรอย ถลอก จากแผลบริเวณรอยโรค จากแผลหรือตุ่มน้ำที่น่าจะ เป็นทางเข้าของเชื้อที่อาจมีรอยแยกของผิวหนัง มักพบผลบวก</p>			

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมให้ความรู้	สื่อการสอน	การวัดและประเมินผล
<p>3. เพื่อให้ผู้ฟังบอกแนวทางการรักษา ของโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบได้</p>	<p>แนวทางการรักษา</p> <p>1. การดูแลเฉพาะที่ (local care) โดยการยกบริเวณติดเชื้อให้สูงหรือลดการเคลื่อนไหวของจะช่วยให้บรรเทาอาการบวม การประคบด้วยน้ำเย็นช่วยบรรเทาอาการปวด หลังจากนั้นให้ประคบด้วยไอน้ำ การผ่าหรือการเจาะแผลเพื่อระบายหนองไม่คายนิยม</p> <p>2. การใช้ยาต้านจุลชีพ ควรคำนึงถึงเหตุของจุลชีพก่อเชื้อเป็นหลัก โดยทั่วไปมักต้องให้การรักษาไปก่อนที่ผลการเพาะเชื้อทางจุลชีววิทยาจะกลับมา และอาจจะใช้ผลที่ได้จากการย้อมสีเชื้อจากรอยโรค ยาปฏิชีวนะที่ควรเลือกใช้ การให้ยาปฏิชีวนะนั้นควรจะครอบคลุมทั้งเชื้อ streptococcus และ streptococcus aureus แต่ต้องระวังการติดเชื้อ cellulitis ในกรณีอื่น ๆ ที่อาจมีต้นเหตุของเชื้อก่อโรคและการรักษาที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการรักษาที่ให้อาจพิจารณาเฉพาะเป็นกรณีต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>2.1 ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง สามารถเลือกใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มรับประทานได้ ได้แก่ dicloxacillin, cephalixin, clindamycin, หรือ erythromycin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สอนเนื้อหาและอธิบาย - ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการตอบสนองจากการฟังเนื้อหา 	<ul style="list-style-type: none"> - โปสเตอร์หรือภาพ - พลิคเรื่องโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ 	<ul style="list-style-type: none"> - โดยการสังเกต - โดยการซักถาม

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมให้ควารู้	สื่อการสอน	การจัดและประเมินผล
	<p>2.2 ในรายที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องเลือกให้ยาปฏิชีวนะ รูปฉีดโดยเฉพาะเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงดังนี้</p> <p>2.2.1 รอยโรคตามข้ออย่างรวดเร็ว</p> <p>2.2.2 มีอาการทางระบบ เช่น ใช้สูงหนาวสั่น มีไข้สูง กว่า 37.8 องศาเซลเซียส</p> <p>2.2.3 มีโรคหรือภาวะอื่นๆรวมอยู่ โดยเลือกให้ยาฉีดใน ช่วงแรกประมาณ 3-5 วันแล้ว เมื่ออาการทางผิวหนังดีขึ้นและ ไม่ไข้แล้ว ให้ยารับประทานต่อโดยระยะเวลาในการให้ยา รักษาทั้งหมดนาน 7-14 วันหรือมากกว่าขึ้นกับการตอบสนองของ ต่อยา ยาฉีดที่เลือกให้ เช่น cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือด ดำ ทุกๆ 6-8 ชั่วโมง nafcillin 1 กรัม หรือ 1.5 กรัม ทาง หลอดเลือดดำ ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง ceftriaxone 1 กรัม ทาง หลอดเลือดดำ ทุกๆ 24 ชั่วโมง หรือ cefazolin 2 กรัม ทาง หลอดเลือดดำ วันละครั้งร่วมกับ probenecid 1 กรัม รับประทานวันละครั้ง หลังจากนั้นเมื่ออาการดีขึ้นสามารถต่อ ด้วยยารับประทาน dicloxacillin, cephradine, cephalixin ขนาด 0.5 กรัมรับประทาน ทุก 6 ชั่วโมง หรือ cefadroxil 0.5 - 1 กรัม รับประทาน ทุก 12-24 ชั่วโมง</p>			

จุดประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมให้ความรู้	สื่อการสอน	การวัดและประเมินผล
4. เพื่อให้ผู้ฟังบอกแนวทางการป้องกันโรคเซลล์เนื้อเยื่ออีกเสบได้	<p>แนวทางการป้องกันโรค</p> <p>โดยทั่วไปอาจลดความเสี่ยงของภาวะ Cellulitis ได้โดยการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกายและผิวหนัง เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่แกะหรือเกาผิวหนัง เพราะบางครั้งการเกาสามารถทำให้เกิดแผลได้ โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคผิวหนังมักจะมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อมากขึ้น 2. หากมีผิวแห้งควรใช้ครีมทาบำรุงผิว เพื่อให้ผิวมีความชุ่มชื้นและไม่เสี่ยงต่อการแห้งแตกจนทำให้เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ 3. สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดแผลทุกครั้งที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์แหลมคม เล็บที่พาดมีกรปะทะ เป็นต้น 4. ผู้ที่มีบาดแผลควรทำความสะอาดแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกวัน โดยใช้ผ้าพันแผลหรือพลาสติกสะอาดปิดแผลไว้เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย 5. ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้งายควรระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลตามผิวหนัง 	<ul style="list-style-type: none"> - สอนเนื้อหาและอธิบาย - ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการตอบสนองจากการฟังเนื้อหา 	<ul style="list-style-type: none"> - โปสเตอร์หรือภาพ - พลิการ์ตูนโรคเซลล์เนื้อเยื่ออีกเสบ 	<ul style="list-style-type: none"> - โดยให้ผู้ฟังบอกแนวทางการป้องกันโรคเซลล์เนื้อเยื่ออีกเสบ เพื่อทดสอบความเข้าใจ

จากการที่ได้ดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทำให้พยาบาลพบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหามาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อการประเมินผู้ป่วยที่รวดเร็วและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้มีประสิทธิภาพดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สาเหตุ

1. โรงพยาบาลเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีศักยภาพจำกัดในการรักษา ไม่มีอายุรแพทย์
2. บุคลากรมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัย รักษาผู้ป่วย sepsis
3. ไม่มี ICU ในการเฝ้าระวังที่ดีพอในการดูแลผู้ป่วย sepsis, septic shock
4. ไม่มีแนวทางปฏิบัติ CPG, Care map ที่ชัดเจนในการประเมินดูแลรักษา sepsis

ขั้นตอนที่ 2 แนวทางแก้ไข

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
 - จากอุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด ลำช้า วิเคราะห์ GAP Analysis จัดทำแนวทางการคัดกรองในการซักประวัติ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ความรู้และทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย sepsis
2. การประเมินวินิจฉัย นำ SIRS Criteria, SOS score มาช่วยในการประเมินวินิจฉัยและแบ่งระดับความรุนแรงของ Sepsis และเพื่อส่งตรวจ Investigation ที่เหมาะสม
3. การวางแผนดูแลรักษา ปี 2565 เข้าร่วมเครือข่ายดูแลผู้ป่วย sepsis โดยมรโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีเป็นแม่ข่าย
 - จัดทำ CPG และ Care map ในการดูแลรักษาถือตามโรงพยาบาลแม่ข่าย กรณี Sepsis Admit ดูแลรักษาในโรงพยาบาล กรณี Severe sepsis, septic shock, SOS score > 4 refer โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รักษาโดยอายุรแพทย์
 - ร่วมกับ ICN, ICWN ประเมิน นิเทศ ติดตาม ให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องโดยเฉพาะหน่วยงานและ site infection ที่สำคัญ เพื่อลดการเกิดภาวะ sepsis
4. การดูแลรักษา ให้การดูแลรักษาตาม CPG โดยมุ่งเน้น Early Direct Goal Therapy
 - เปิด IV (ตามความเหมาะสม) *Stat Empirical antibiotic IV ครอบคลุมเชื้อที่สงสัย หลังเก็บ specimen culture ทันที (ภายใน 45-60 นาที นับจากแรกรับผู้ป่วย)
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ความรู้เรื่อง Sepsis, Severe sepsis, septic shock ทักษะการเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงตามแนว Pre-Arrest Sign, Pre-warning sign, SOS score ตามระดับความรุนแรงและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะ septic shock ได้เร็วขึ้น
5. ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง กรณี Severe sepsis, septic shock, SOS score > 4 บวม โรคไต โรคหัวใจ มีอายุ > 60ปี จะ refer เพื่อการรักษาเฉพาะทางและการเฝ้าระวังที่ดี
 - พัฒนาระบบ refer เป็น Real Time Telemedicine โดยรถ Mobile ICU

6. การดูแลต่อเนื่องเมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤต ผู้ป่วยบางส่วนจะได้รับการส่งกลับมารักษา ฉีดยา Anti-biotic จนครบ บางส่วนจำหน่ายกลับบ้าน ในรายที่มีภาวะต้องเฝ้าระวังติดตามจะได้รับการติดตามเยี่ยม โดยทีมเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ (อายุ > 15 ปี) โรงพยาบาลเชิงใน

ผู้ป่วยที่มีภาวะ SIRS

แพทย์/พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้

Sepsis SOS score <4

Severe sepsis, septic shock

SOS score > 4

- Admit รพช
- ประเมิน V/S, SOS ทุก 4 ชม.
- I/O (cc)/ ชม. (void ทิ้งก่อนเริ่ม record)
- O2 sat RA + O2 Therapy
- Lab
 - * DTX premeal,hs
 - * H/C 2 specimen พร้อมกับจากแขนหรือขาข้างละ 1 specimen ส่งตรวจที่ รพ.สปส.
 - * specimen จากตำแหน่งที่สงสัยติดเชื้อส่ง culture 1 tube ส่งตรวจที่ รพ.สปส.
 - * specimen จากตำแหน่งที่สงสัยการติดเชื้อตรวจ strain
 - * CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, LFT, UA, CXR
- เปิด IV (ตามความเหมาะสม) ด้วยเข็มเบอร์ 22-24 IV drip rate ตามความเหมาะสม
- Stat antibiotic (เช่นเดียวกับ Severe sepsis, septic shock SOS score > 4)
- F/U clinical, V/S, SOS score, I/O ถ้าในช่วง 24-48 ชม. แล้วผู้ป่วยดีขึ้น>>> continue antibiotic ต่อจนครบ 7วัน (ยกเว้นบางกรณี เช่น Septicemia >>> total antibiotic 10-14 วัน) ถ้าอาการแย่ลง เช่น หอบ, shock, SOS score >4 ให้ปฏิบัติตามแนวทางของ Severe sepsis, septic shock SOS score > 4

- V/S, mean arterial pressure (MAP), SOS score ทุก 15 นาที
- O2 sat RA + O2 Therapy (ถ้า O2 sat <92%, RR >30/min พิจารณา ET-tube) + O2 Therapy
- Lab
 - * DTX stat
 - * H/C 2 specimen พร้อมกับจากแขนหรือขาข้างละ 1 specimen
 - * specimen จากตำแหน่งที่สงสัยติดเชื้อส่ง culture 1 tube และ smear บนแผ่น slide 2 แผ่น (ไม่ต้องย้อม)
 - * CXR ขอ film จริง** (หลังให้ IV resuscitation, antibiotic, norepinephrine/dopamine)
 - * Lab อื่นๆถ้าสามารถทำได้ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, LFT, UA
- เปิด IV ด้วย 0.9% NSS 1000 ml 2 เส้น ด้วยเข็มเบอร์ 18-20
- Foley catheter (ปัสสาวะที่ค้าง bladder ก่อน resuscitation)
- Stat antibiotic หลังเก็บ specimen ทันที (ภายใน 45-60 นาที นับจากแรกรับผู้ป่วย)
- ส่งต่อ รพ. สปส

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
2. จำนวนผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง
3. จำนวนผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบที่ได้รับการส่งต่อลดลง
4. เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบได้อย่างครอบคลุมและมีแบบแผน
5. เพื่อเพิ่มความสามารถ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกำหนดแนวทางการดูแลและควบคุมสุขภาพตนเอง จากการค้นพบจุดแข็งตามความสามารถและพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยเอง
6. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
7. บุคลากรในแผนกสามารถนำแผนการสอนโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นไปทิศทางเดียวกัน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการ re-admit ผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ 0%
2. อัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ < 20%
3. บุคลากรในแผนกมีความพึงพอใจในการใช้แผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ 100%
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษา 100%

(ลงชื่อ)^C ทัศนวิทย์ นินต์

(นางสาวกนกภรณ์ เงินดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 11 / 8:00 / 2562

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความหมาย

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium จัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex ชื่อ Mycobacterium tuberculosis วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกจากอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อมม้าม หลอดเลือด กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น เชื้อ Mycobacterium แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

(1) Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) เป็นสาเหตุของวัณโรคในคนและสัตว์ มีจำนวน 8 สายพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุด คือ Mycobacterium tuberculosis สายพันธุ์อื่นที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ เช่น Mycobacterium africanum พบได้ในแถบแอฟริกา Mycobacterium bovis มักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ และเป็นสายพันธุ์ที่นำมาผลิตเป็นวัคซีน BCG

(2) Nontuberculous mycobacteria (NTM) มีจำนวนมากกว่า 140 สายพันธุ์ เช่น Mycobacterium avium complex (MAC) พบในสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำหรือพบในสัตว์ เช่น นก ส่วนใหญ่ไม่ก่อโรคในคน ยกเว้นในผู้ที่ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ

(3) Mycobacterium leprae เป็นสาเหตุของโรคเรื้อน Mycobacterium tuberculosis มีลักษณะเป็นรูปแท่ง หนาประมาณ 0.3 ไมโครเมตร ยาวประมาณ 2 - 5 ไมโครเมตร เมื่อย้อมด้วยวิธี Ziehl-Neelsen จะติดสีแดง เชื้อวัณโรคไม่มีแคปซูล ไม่สร้างสปอร์ ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้อาศัยออกซิเจนในการเจริญเติบโต เชื้อวัณโรคที่อยู่ในละอองฝอยเมื่อผู้ป่วยไอ หรือ จามออกมา สามารถลอยอยู่ในอากาศได้นานถึง 30 นาที เชื้อวัณโรคถูกทำลายด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ สารเคมีบางชนิด ความร้อน แสงแดด และแสง อัลตราไวโอเล็ต โดยแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ใช้เวลา 20 - 30 ชั่วโมง เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน ความร้อนสามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20 นาที

การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอจาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ที่กระจายออกมามีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 - 5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรคแต่อนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

พยาธิสรีรวิทยา

เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ปอดครั้งแรกซึ่งร่างกายไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อนหรือไม่มีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในถุงลม ต่อมาเม็ดเลือดขาวและแมคโครฟาจ (Macrophage) จะมากับกินเชื้อ แต่เชื้อวัณโรคอาจแบ่งตัวลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง ถ้ามีการเสื่อมสลายตรงกลางของรอยโรคจะพบเชื้อโรคนื้อเยื่อปอดที่ถูกทำลายและเม็ดเลือดขาวที่ตายแล้วจะอยู่ภายในลักษณะคล้ายเนยแข็ง ส่วนใหญ่จะมีผนังล้อมรอบรอยโรคนี้ไว้ และการติดเชื้อวัณโรคส่วนใหญ่จะหยุดอยู่ตรงรอยโรคดังกล่าว การติดเชื้อครั้งแรกจะเกิดอาการ เนื่องจากเชื้อโรคลูกก้างจัดในลักษณะดังกล่าว แต่ในกรณีที่ได้รับเชื้อโรคนื้อแล้ว ภูมิคุ้มกันต้านโรคนื้อดี ไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ ส่งผลให้มีรอยโรคแตกออกเกิดเป็นโพรงในปอด เกิดการอักเสบเป็นแผลในเนื้อปอด จากการแตกของรอยโรคทำให้เชื้อโรคนื้อแพร่กระจายไปสู่ปอดส่วนอื่นๆและอวัยวะอื่นๆของร่างกาย กล่าวโดยสรุปคือ หากผู้ติดเชื้อวัณโรคมีสุขภาพและภูมิคุ้มกันดีก็จะเป็นวัณโรค ในทางตรงกันข้ามหากผู้ติดเชื้อวัณโรคมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง เช่น ภาวะขาดสารอาหาร เบาหวาน โอกาสป่วยเป็นวัณโรคก็มากขึ้น ในปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการป่วยเป็นวัณโรค

สาเหตุของวัณโรค

เชื้อที่เป็นสาเหตุ : เกิดจากเชื้อวัณโรค ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียที่มีการเจริญเติบโตหรือการแบ่งตัวช้ากว่าแบคทีเรียทั่วไปชนิดอื่นๆ โดยแบคทีเรียกลุ่มนี้มีชื่อว่า “ไมโครแบคทีเรีย” ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดวัณโรคได้ แต่สายพันธุ์ที่พบได้บ่อยและก่อปัญหาหนักที่สุดในมนุษย์คือ เชื้อ “ไมโคแบคทีเรีย ทูเบอร์คิวโลซิส” (Mycobacterium tuberculosis) หรือบางครั้งเรียกว่า “เชื้อเอเอฟบี” (Acid fast bacilli : AFB) ซึ่งสามารถแพร่กระจายในอากาศและติดต่อจากคนสู่คนได้

อาการของวัณโรค

เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อวัณโรคแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการโดยทันที เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันจะทำหน้าที่ป้องกันการเจริญของเชื้อในร่างกาย จึงทำให้เชื้อค่อยๆ พัฒนาไปอย่างช้าๆ อาจต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์ๆ ไปจนถึงหลายปีกว่าอาการของโรควัณโรคจะเริ่มแสดงอาการออกมาให้เห็น ทั้งนี้อาการของวัณโรคจะแบ่งออกเป็น 2ระยะใหญ่ๆ ได้แก่

1. วัณโรคระยะแฝง (Latent TB) คือ ระยะที่เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อแล้วแต่ยังไม่มีอาการแสดงใดๆ เนื่องจากเชื้อยังไม่ได้รับการกระตุ้น แต่เชื้อก็ยังคงอยู่ในร่างกายและสามารถก่อให้เกิดอาการจนเข้าสู่ระยะแสดงอาการได้

2. วัณโรคระยะแสดงอาการ (Active TB) คือ ระยะที่เชื้อวัณโรคได้รับการกระตุ้นจนแสดงอาการออกมาซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในช่วงสัปดาห์แรกๆ ไปจนถึงหลายปีหลังจากได้รับเชื้อ ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่แล้ววัณโรคจะแสดงอาการที่ปอด ซึ่งเรียกว่า “วัณโรคปอด” (แต่ที่พบเกิดได้น้อย คือ เชื้อในปอดหรือต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอดมีการแพร่กระจายผ่านทางกระแสเลือดหรือระบบน้ำเหลืองไปยังอวัยวะอื่นๆ ในร่างกายและทำให้เกิดอาการผิดปกติอื่นๆ ตามมา ซึ่งมักเกิดกับผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำเป็นส่วนใหญ่) โดยผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดจะมีอาการแสดงที่สำคัญคือ อาการไข้และไอเรื้อรังนานเป็นสัปดาห์ๆ ถึงเป็นแรมเดือน ซึ่งผู้ป่วยมักซื้อยามากินเองหรือไปหาหมอรักษาแต่อาการก็ไม่ทุเลาลง

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ภาวะแทรกซ้อนของวัณโรค

ภาวะแทรกซ้อนของวัณโรคมักเกิดขึ้นจากการรักษาที่ล่าช้าหรือการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็จะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีน้อยลง อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยบางราย โดยที่เมื่อเกิดขึ้นจะมีตั้งแต่อาการไม่รุนแรงไปจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่มักพบในผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด, ภาวะมีลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด, ถุงลมปอดโป่งพอง, ฝีในปอด, ไอออกเป็นเลือดมากถึงซีอก และเชื้อวัณโรคยังสามารถแพร่กระจายผ่านกระแสเลือดหรือระบบน้ำเหลืองไปทั่วร่างกาย กลายเป็นโรควัณโรคของอวัยวะต่าง ๆ

การรักษาวัณโรค

หากมีอาการนำสงสัย เช่น ไอเรื้อรัง มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง หอบเหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เหนื่อย ออกมากตอนกลางคืน เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หากแพทย์ตรวจพบว่าเป็นวัณโรค แพทย์จะให้การดูแลรักษา ดังนี้

1. ให้ยารักษาวัณโรคหลายชนิดร่วมกัน สำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เพิ่งรักษาเป็นครั้งแรก แพทย์จะนิยมใช้สูตรยา 6 เดือนซึ่งได้ผลดีที่สุด โดยในช่วง 2 เดือนแรกจะให้กินยารวมกัน 4 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอาซิด (Isoniazid) หรืออีกชื่อหนึ่งที่คุณเคยกันในวงการแพทย์ว่า ไอเอ็นเอช (INH), ริแฟมพิซิน (Rifampicin), ไพราซิनाไมด์ (Pyrazinamide) และอีแทมบูทอล (Ethambutol) หลังจากกินยาทั้ง 4 ชนิดครบ 2 เดือนแล้วจะต่อด้วยการกินยา 2 ชนิดต่อไปอีก 4 เดือน ได้แก่ ไอโซไนอาซิด (Isoniazid) และริแฟมพิซิน (Rifampicin)

- ถ้าผู้ป่วยมีอาการดื้อยา แพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มตัวยาบางชนิดเพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin) และลิโวฟลอกซาซิน (Levofloxacin) เป็นต้น (แพทย์จะต้องได้รับผลการยืนยันก่อนว่าผู้ป่วยมีภาวะดื้อยาจึงจะสามารถรักษาได้ ซึ่งแพทย์จะทำการปรับเปลี่ยนยาให้ตามความเหมาะสมเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น)

- ผู้ป่วยวัณโรคที่สงสัยว่าเป็นเอดส์ร่วมด้วย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง) ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วย เพราะผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเอดส์จะต้องกินยาด้านไวรัสเอดส์ ซึ่งยานี้จะมีข้อควรระวังเมื่อใช้ร่วมกับยาไรแฟมพิซิน ซึ่งแพทย์จะเปลี่ยนไปใช้สูตรยา 9 เดือนแทน โดยใน 2 เดือนแรกจะให้กินยารวมกัน 4 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอาซิด (Isoniazid), ไพราซิनाไมด์ (Pyrazinamide), อีแทมบูทอล (Ethambutol) และสเตรปโตมัยซิน (Streptomycin) และอีก 7 เดือนต่อมาจะให้กินยา 3 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอาซิด (Isoniazid), ไพราซิनाไมด์ (Pyrazinamide) และสเตรปโตมัยซิน (Streptomycin) สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด

1. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยารักษาวัณโรคปอด
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ
3. แนะนำข้อปฏิบัติ ดังนี้
 - 3.1 เน้นให้ทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งและควรมารับยาตามแพทย์นัดทุกครั้ง
 - 3.2 แนะนำวิธีการรับประทานยา ขนาดยาที่รับประทาน อาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นและวิธีปฏิบัติเมื่อมีอาการสงสัยแพ้ยา
4. แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น ในระยะก่อนรักษาหรือรักษาได้ไม่ถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยควรแยกห้องนอน ไม่ควรไอ จามรดหน้าผู้อื่น เวลาไอหรือจามควรใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก ควรสวมหน้ากากอนามัยที่มีฝาปิดมิดชิด แล้วนำไปทิ้งชักโครกหรือชุดหลุมฝัง
5. แนะนำข้อปฏิบัติประจำวันอื่นๆ
 - 5.1 พยายามอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก อากาศบริสุทธิ์
 - 5.2 นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส
 - 5.3 รักษาความสะอาดของร่างกาย และรักษาร่างกายให้อบอุ่นเสมอ
 - 5.4 ให้บุคคลในบ้านไปรับการตรวจหาวัณโรค ถ้าพบว่าป่วยเป็นวัณโรคควรพบแพทย์เพื่อจะได้รับการรักษาทันที

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินงาน

มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดประสิทธิผลได้นั้นตามแนวคิดของโอเร็มเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจริงจัง มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสามารถวางแผนจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ จึงได้นำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรควัณโรคปอด เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ถูกต้องและให้คำแนะนำให้ความรู้ สอนทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน บทนำ

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า ในปี 2562 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคของโลกสูงถึง 10 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) 815,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-drug resistant tuberculosis, MDR-TB) หรือ rifampicin (rifampicin resistant tuberculosis, RR-TB) 465,000 คน และ ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.2 ล้านคน วัณโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high burden countries) ได้แก่ มีภาระโรควัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 (WHO, Global TB report 2020) ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 10,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 11,000 ราย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin (MDR/RR-TB) 2,500 ราย ซึ่งคาดประมาณว่าจะพบผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมามาก่อน

ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงใหม่ตั้งแต่ปี 2562-2564 จำนวน 185, 120 และ 110 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง โรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งผู้ป่วยเข้ารับบริการสุขภาพจึงมีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่บุคคลอื่นๆ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ผู้ป่วยอื่นๆ และญาติที่เข้ารับบริการสุขภาพในเวลาเดียวกัน วัณโรคจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การเรียนรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อและความเสี่ยงของโรคจะช่วยให้เข้าใจวิธีป้องกันการติดเชื้อชนิดนี้ได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคปอดอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
4. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด และญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีการจำหน่ายกลับบ้าน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
8. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อม
แก้ไข
9. เผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี HN 190035 AN 64007729 เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรส โสด

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ วันที่ 3 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564 เวลา 14.10 น.

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ใช้ ไอมีเสมหะปนเลือด ก่อนมาโรงพยาบาล 1 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ต่ำๆ ไอมีเสมหะปนเลือดบางครั้ง ไม่มีน้ำมูก ไม่มีหายใจหอบ เหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม ไปรักษาที่คลินิกได้ยามา รับประทานการไม่ดีขึ้น ปฏิเสธประวัติ contact COVID-19

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง เป็นมา 10 ปี

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมีอื่นๆ

ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการดื่มสุรา/สูบบุหรี่

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : ผู้ป่วยชายไทยวัยกลางคน ผิวสีน้ำตาล รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร เสื้อผ้าและการแต่งกายสะอาดเหมาะสม รู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 149/82 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ : ผิวสีน้ำตาล capillary refill 2 sec

ศีรษะ ตา หู คอ จมูก :

ศีรษะ : บริเวณศีรษะสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบรอยโรค ไม่มีก้อนที่ศีรษะ ผมสั้นสีดำ

ตา : ตาสองชั้น ไม่มีตาแดง เยื่อบุตาไม่ซีดไม่เหลือง ไม่มีอาการบวม รูม่านตาขยายเท่ากัน 2

มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงของตาสองข้างดี การมองเห็นปกติ

หู : ใบหูทั้งสองข้างรูปร่างและขนาดปกติ ได้ยินชัดเจน

จมูก : จมูกทั้งสองข้างสมมาตรกัน รูปร่างปกติ ผนังกันช่องจมูกไม่คดโค้ง เยื่อบุจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวหรือสารคัดหลั่งออกจากจมูก ได้กลิ่นปกติ

คอ : รูปร่างลักษณะปกติ หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง คล้ำไม่พบก้อน

หัวใจและหลอดเลือด : หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่พบเสียง murmur ชีพจรเต้น 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 149/82 มิลลิเมตรปรอท เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

ทรวงอกและระบบหายใจ : ทรวงอกไม่เบี้ยว การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดได้ยินเสียง decrease breath sound Lt lung ไม่มีหน้าอกบุ๋ม

ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง : คล้ำไม่พบตับม้ามโต หน้าท้องกดเจ็บ ไม่มีรอยแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

ต่อมน้ำเหลือง : ต่อมน้ำเหลืองไม่โต ไม่มีการกดเจ็บ

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง GCS E4V5M6 รูม่านตาขยายเท่ากัน ขนาด 2 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ท่าทางและการเคลื่อนไหวไม่มีแขนขาอ่อนแรง ประสาทรับความรู้สึกปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : ตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนขาทั้ง 2 ข้าง ระดับ 5

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจ CBC วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Hemoglobin	12.8%	ค่าปกติ 12-16%	ค่าปกติ
Hematocrit	39%	ค่าปกติ 35-49%	ค่าปกติ
WBC	10,000 cell/mm	ค่าปกติ 5,000-10,000 cel/mm	ค่าปกติ
PLT count	497,000 cel/mm	ค่าปกติ 150,000-400,000 cel/mm	ค่าสูงกว่าปกติ
Neutrophil	67%	ค่าปกติ 55-75%	ค่าปกติ
Lymphocyte	19%	ค่าปกติ 25-35%	ค่าต่ำกว่าปกติ มีภาวะติดเชื้อไวรัส
Monocyte	9%	ค่าปกติ 1-10%	ค่าปกติ
Eosinophil	4%	ค่าปกติ 1-3%	ค่าปกติ

ผลการตรวจ Electrolyte วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Sodium	132 mmol/L	ค่าปกติ 135-145 mmol/L	ค่าต่ำกว่าปกติ มีภาวะโซเดียมต่ำ
Potassium	3.9 mmol/L	ค่าปกติ 3.5-5.3 mmol/L	ค่าปกติ
Chloride	93 mmol/L	ค่าปกติ 95-105 mmol/L	ค่าปกติ
CO2	28 mmol/L	ค่าปกติ 21-34 mmol/L	ค่าปกติ
BUN	10.0 mg/dL	ค่าปกติ 6.0-20.0 mg/dL	ค่าปกติ
Creatinine	0.94 mg/dL	ค่าปกติ 0.9-1.3 mg/dL	ค่าปกติ

ผลการตรวจ Sputum

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564			
AFB TB (SPUTUM)	Negative	Not found	มีผลเป็นลบ
GRAM STAIN	Gram Positive cocci in pair		
วันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2564			
AFB TB (SPUTUM)	Negative	Not found	มีผลเป็นลบ
วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2564			
AFB TB (SPUTUM)	Positive3+	Not found	มีผลเป็นบวก

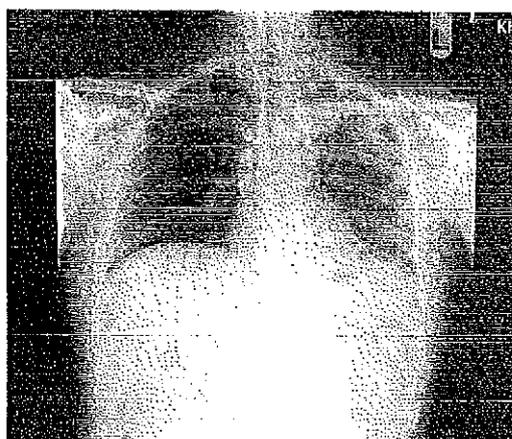
ผลการตรวจ LFT วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Total bilirubin	0.5 mg/dL	ค่าปกติ 0.0-1.2 mg/dL	ค่าปกติ
Direct bilirubin	0.3 mg/dL	ค่าปกติ 0.0-0.3 mg/dL	ค่าปกติ
Indirect bilirubin	0.2 mg/dL	ค่าปกติ 0.0-0.5 mg/dL	ค่าปกติ
SGOT(AST)	27 U/L	ค่าปกติ 0-40 U/L	ค่าปกติ
SGPT(ALT)	21 U/L	ค่าปกติ 0-41 U/L	ค่าปกติ
Alkaline Phosphase	109 U/L	ค่าปกติ 40-120 U/L	ค่าปกติ

ผลการตรวจ UA วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Color	Yellow	Yellow	ค่าปกติ
Turbid	Clear	Clear	ค่าปกติ
Sp.gr	1.020	1.003-1.010	ค่าปกติ
Protein urine	2+	Negative	มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ
Sugar	4+	Negative	มีน้ำตาลในปัสสาวะ
Urine pH	5.0	4.6-8.0	ค่าปกติ
Blood	2+	Negative	มีเลือดปนในปัสสาวะ
Ketone urine	1+	Negative	มีคีโตนในปัสสาวะ
Bile	Negative	Negative	ค่าปกติ
WBC	0-1	0-5 HPF	ค่าปกติ
RBC	1-2	0-3 HPF	ค่าปกติ
Epit	0-1	0-5 HPF	ค่าปกติ
Leucocyte	Negative	Negative	ค่าปกติ

ผลการฉายภาพรังสีเอกเรย์ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564: infiltration Lt lung (Upper > Lower)



การวินิจฉัยโรค

ครั้งแรก : R/O Pulmonary TB

ครั้งสุดท้าย : Pulmonary TB

การรักษา

1. 0.9% NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr
2. Ceftazidime 2 gm IV q 8 hr
3. Metformin 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น
4. Glipizide 5 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น
5. Simvastatin 20 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน
6. Ploglytazone 30 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดครั้ง หลังอาหารเช้า
7. Vit B complex รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
8. INH 100 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ด ก่อนนอน
9. Rifampicin 300 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน
10. Pyrazinamide 500 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ด ก่อนนอน
11. Ethambutal 400 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ดครั้ง ก่อนนอน
12. Vit B 6 รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน

สรุปอาการผู้ป่วยระยะรับใหม่

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564 เวลา 14.10 น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ต่ำๆ ไอมีเสมหะปนเลือดบางครั้ง ไม่มีน้ำมูก ไม่มีหายใจหอบ เหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม ไปรักษาที่คลินิกได้ยามารับประทานการไม่ดีขึ้น ปฏิเสธประวัติ contact COVID-19 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 149/82 มิลลิเมตรปรอท ประเมินผู้ป่วย decrease breath sound Lt lung, O₂ sat room air 96% ส่งเสมหะย้อมเชื้อวัณโรค (sputum AFB) ผลเป็นลบ (Negative) ผล sputum gram stain : Gram Positive cocci in pair ส่ง CXR ผล CXR ผล Infiltration Lt lung ผล Lab: CBC (WBC 10,000 cell/mm³, Neutrophil 67%, Lymphocyte 19%) ทำEKG 12 leads แผลผล sinus tachycardia rate 120/min, no ST-T change แพทย์พิจารณา admit ห้องแยก วินิจฉัย R/O pulmonary TB แพทย์พิจารณาให้ on 0.9%NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftazidime 2 gm IV q 8 hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา แรกรับที่ตึกผู้ป่วยใน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาธิสภาพการติดเชื้อที่ปอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่ปอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา

สรุปอาการผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง

วันที่ 4-7 กันยายน 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อะไร มีอาการไอมีเสมหะ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5-38.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70-150/90 มิลลิเมตรปรอท ประเมินผู้ป่วยฟังปอด decrease breath sound Lt lung, O2 sat 97-99% ผลตรวจ sputum AFB day 3 ผล Positive 3+ แพทย์เริ่มให้ยาวัณโรคสูตรยา 2IRZES/1IRZE/5IRE หลังรับประทานยามีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย รับประทานอาหารได้วันละ 7-8 คำ เหนื่อยเพลีย ไม่มีไข้คัน ส่ง lab Electrolyte ผล Sodium 132 mmol/L, Potassium 3.9 mmol/L พิจารณาให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftazidime 2 gm IV q 8 hr ดูแลเจาะน้ำตาลในเลือด (DTX premeal, hs) keep 80-200 mg/dL ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 116-319 mg/dL พิจารณาให้ RI scale ตามแผนการรักษาช่องแพทย์ ไม่มีอาการของภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia บันทึก I/O: 1,500-2,000: 800-1,500 หลังได้รับยาปฏิชีวนะใช้ลดลง มีอาการไอมีเสมหะ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย แพทย์ให้รับประทานยาวัณโรคต่อเนื่อง ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา รับประทานอาหารได้น้อย นอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจาก ได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เนื่องจาก มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจาก อยู่ในระยะ Active TB
สรุปอาการผู้ป่วยระยะจำหน่าย

8 กันยายน 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อะไร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ประเมินผู้ป่วย lung clear both lung, O2 sat room air 97-98% ส่ง film CXR มี infiltration Lt lung เท่าเดิม ไม่มีหายใจหอบ ไม่มีบวม ไม่มีเหนื่อยเพลีย นอนราบได้ ปัสสาวะออกดี รับประทานอาหารได้ แพทย์แนะนำผลสำเร็จของการรักษาวัณโรครับประทานยาครบ 6 เดือน พิจารณาจำหน่าย ยาที่ได้รับไปรับประทานที่บ้าน INH 100 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ด ก่อนนอน, RIF 300 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน, PZA 500 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ด ก่อนนอน, ETB 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ แนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และรับประทานอาหารที่ถูกต้อง แนะนำมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกผู้ป่วยวัณโรควันอังคาร อีก 2 สัปดาห์ ส่ง CXR และ เจาะ Lab: LFT, CBC, BUN, creatinine, anti HIV ก่อนพบแพทย์ ประเมินการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้
รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งหมด 5 วัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจาก ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

การพยาบาลระยะรับใหม่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาธิสภาพการติดเชื้อที่ปอด
ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกรู้สึกเหนื่อยหอบเหนื่อยเพลีย

Objective data

- lung decrease breath sound Lt lung
- CXR ผล infiltration Lt lung

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว
2. อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็วแรง ลึก
3. เปอร์เซ็นต์ออกซิเจนในกระแสเลือด (O₂ sat) > 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
2. จัดทำอนศิระสูงเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ
ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ช่วยลดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย
3. ดูแลให้ออกซิเจน canular 3 LPM ตามแผนการรักษาของแพทย์ keep O₂ sat > 95%
4. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพลดการคั่งค้างของเสมหะที่ปอดทำให้ปอดขยายตัวเพิ่มขึ้น
5. สอนสาธิตให้หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำ ๆ และปฏิบัติทุก 1-2 ชั่วโมง ส่งเสริมให้ถุงลมปอด ขยายตัวได้เต็มที่ แลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น และ/หรือแนะนำให้กรณีศึกษาหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลม
6. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนโดยติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ ซีพอร์สสีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อเมือกในช่องปาก ลักษณะการขีด เขียว อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
7. ดูแลให้ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น ซีโมโกลบิน ความเข้มข้น ของเลือด และการเอกซเรย์ปอดครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนการรักษาพยาบาล

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลง ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20-22 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว แรง ลึก ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O₂ sat) = 98-99%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่ปอด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยให้ประวัติมีไข้ ไอมีเสมหะสีเขียวขุ่น

Objective data

- มีอุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส
- CXR ผล infiltration Lt lung
- ผล CBC WBC 10,000 cell/mm³

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่ปอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายปกติอยู่ในช่วงระหว่าง 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส
2. ผล CXR ปกติ
3. ผล CBC: White Blood Cell 5,000 -10,000 cells/mm³

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงหรือตามความเหมาะสมและบันทึกข้อมูลและสังเกตอาการดังนี้
 - อาการไข้สูง ความดันโลหิตลดลง อาจเนื่องมาจากช็อกจากการติดเชื้อ
 - อาการหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ไอมีเสมหะเป็นฟอง โลหิตจาง อาจเกิดจากปอดบวมน้ำ
 - อาการหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ไข้สูง แม้จะให้ยาปฏิชีวนะแล้วก็ตาม อาจเกิดจากมีหนองในเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ เป็นฝีในปอดหรือหัวใจวาย
2. ให้ยาปฏิชีวนะ Cefotaxime 2 gm IV q 8 hr ภายใน 1 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น มีผื่นคันตามผิวหนัง หายใจลำบาก หน้าบวมมีอาการบวมแดง ปวดบริเวณที่ฉีดยา มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ทันที
3. เช็ดตัวลดไข้ โดยใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น ไม่ควรใช้น้ำเย็น เพราะจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ทำให้การระบายความร้อนไม่ดีเท่าที่ควรและอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นได้ ควรใช้ผ้าชุบน้ำพอหมาดๆ ลูบเบาๆ ในทิศทางเดียวกันแล้ววางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ซอกรักแร้ แผ่นหลัง แผ่นอก การเช็ดตัวควรทำเป็นเวลารั้งละประมาณ 15 นาที
4. ให้ยา Paracetamol ลดไข้ ตามแผนการรักษาเป็นครั้งคราว ท่างกันอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
5. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
6. ในระยะพักฟื้นจะต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เนื่องจากภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง
 - เมื่อไข้ลดลงแล้วกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินได้ตามปกติ เพื่อให้สภาพร่างกายกลับคืนสู่ปกติได้เร็วขึ้น
 - ทำความสะอาดร่างกายและช่องปาก หลังจากรับประทานอาหารเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
 - ดูแลร่างกายผู้ป่วยให้อบอุ่น ไม่เปียกชื้น และอยู่ในห้องที่อากาศถ่ายเทดี

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.0 องศาเซลเซียส ผล CXR มี infiltration Lt lung ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที White Blood Cell 8,940, Neutrophil 88, Lymphocyte 18 สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ หลังได้รับยา Ceftazidime ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก pain score 7 คะแนน เกสซ์ประเมินอาการไม่ได้เกิดจากการแพ้ยา ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกหลังไอมาก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา
ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ

Objective data

- ผู้ป่วยหน้าตาอิดโรย วิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง รู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ควบคุมโรคให้ได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติไม่มีความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่น นอนหลับได้
2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจโดยพูดคุยให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ่อนโยนเป็นกันเองจะเป็นการลดความเครียดในการปรับตัวต่อสถานที่
2. คอยให้กำลังใจผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยอยู่คนเดียวมานานเกินไป ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตามสภาพผู้ป่วย
3. บอกอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรคภาวะแทรกซ้อนของโรค แผนการรักษา เหตุผลของการให้การพยาบาลทุกครั้ง และบอกความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. หลังจากให้ความรู้เรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ควรมีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำการสอน พยาบาลจะต้องสนับสนุน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมโรค เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ
5. ให้การรักษาพยาบาลด้วยความมั่นใจ ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล
6. ถามและสังเกตความต้องการของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมักจะเกรงใจไม่กล้าขอความช่วยเหลือ
7. ประเมินความเชื่อของผู้ป่วย ทศนคติ การยอมรับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา สภาพจิตใจ ชีวิตครอบครัว สังคม เพื่อจะได้วางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ยิ้มแย้ม ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอนหลับได้

การพยาบาลระยะต่อเนือง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจาก ได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกรับประทานอาหาร น้อยเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย

Objective data

- Sodium 132 mmol/L, Potassium 3.9 mmol/L

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อรักษาสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับโซเดียมอยู่ในเกณฑ์ปกติ 136-145 mmol/L
2. ระดับโพแทสเซียมอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5-5.3 mmol/L
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
2. ประเมินอาการทางระบบประสาทและสังเกตความรู้สึกตัว เช่น อาการกระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ชัก

ซึม เป็นต้น

3. ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูแลทำ EKG 12 lead
4. ดูแลให้ 0.9% NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. สังเกตอาการบวมของแขนและขา หน้าตาบวม เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย
6. แนะนำผู้ป่วยซึ่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินสมดุลของน้ำในร่างกาย
7. ติดตามประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

ร่างกาย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผล Sodium 136 mmol/L Potassium 3.78 mmol/L สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.0-37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70-150/90 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 98-99% ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ชัก ซึม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยให้ประวัติมีอาการเหนื่อยเพลีย ปัสสาวะบ่อย

Objective data

- DTX 116-319 mg/dL ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค
3. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ FBS = 70-110 mg% และระดับค่า HbA1C < 7%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการของภาวะ Hyperglycemia/ Hypoglycemia หลังจากผู้ป่วยได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยสังเกตอาการ ปัสสาวะบ่อย ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ซึม อาจหมดสติได้

2. ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน และดูแลให้รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและฉีดยา RI ตาม scale ตามแผนการรักษา

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามเวลา โดยเฉพาะหลังฉีด insulin ในวันที่จะทำให้ระดับน้ำตาลต่ำ เพื่อป้องกันภาวะ Hypoglycemia

4. อธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะ Hyperglycemia/ Hypoglycemia และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติได้ถูกต้อง

5. ให้ความรู้และแนะนำกับผู้ป่วยเบาหวานให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอ เหมาะสมกับโรค และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

6. ให้ความรู้และแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

6.1 แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ซีด ทิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวาน หรือ อมทอปปี้ ถ้าไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ญาติ ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทันที

6.2 แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัว ลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทันที

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เนื่องจาก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานยาแก้ปวด รับประทานอาหารไม่ได้

Objective data

- น้ำหนัก 58 กิโลกรัม BMI 22.66

- รูปร่างผอม ผิวหนังแห้ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดสารอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามความต้องการของร่างกาย
2. อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผลและติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อทั้งจำนวน และชนิดของอาหารที่ได้ และบันทึกปริมาณ ลักษณะของสิ่งที่ผู้ป่วยอาเจียนออกมา
2. ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้เพียงพอ คือ ให้ได้รับประมาณ 30 – 35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม พร้อมประสานงานกับโภชนาการ
3. ดูแลความสะอาดช่องปากและฟันให้สะอาด เพื่อกระตุ้นความอยากอาหารและป้องกันการเกิดแผลในช่องปาก และแนะนำให้ญาติและผู้ป่วยจัดอาหารและรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
4. ดูแลให้ได้รับยา Plasil 10 mg IV prn q 8 hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน สังเกตอาการข้างเคียงจากยา เช่น ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ และไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อร่างกายได้ เช่น บริเวณลิ้น ริมฝีปาก ตา ใบหน้า แขนหรือขา โดยจะมีความเสี่ยงสูงในกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิง ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้สูงอายุ
5. ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์
6. ติดตามประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจาก อยู่ในระยะ Active TB

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะ เหนื่อยเพลีย

Objective data

- CXR ผล infiltration Lt lung
- ผล sputum AFB day 3 positive 3+

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะรักษาตัวใน โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
2. ไม่มีญาติและบุคลากรผู้ดูแลติดเชื้อเพิ่มเติม

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเหตุผลและแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Face Mask) ปิดปากปิดจมูกที่ถูกต้องตลอดเวลา ขณะรักษาตัวในห้องแยกโรคของโรงพยาบาล หลังประเมินว่ามีอาการสงสัยติดเชื้อวัณโรคปอด และในชุมชน 1 เดือนแรก หลังวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดแล้ว

2. ดูแลให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องแยกโรคทางเดินหายใจแรงดันอากาศลบ (isolation room) ในหอผู้ป่วย หรือหน่วยบริการอื่น ๆ อย่างปลอดภัยไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ

3. บังชี้อีสารการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อแก่ทีมสุขภาพโดยติดป้ายสีเหลือง “โรคระบบทางเดินหายใจ” ที่ใบตรวจสอบสิทธิ์และใบคิวของกรณีศึกษา

4. ดูแลให้พักรอในห้องแยกโรคทางเดินหายใจอย่างปลอดภัย ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อรวบรวม ข้อมูลเพิ่มเติม เช่น อาการไอ ประวัติไข้ น้ำหนักลด การเป็นหวัดและการใช้ยา เป็นต้น อธิบายเหตุผลที่พยาบาลผู้ซักประวัติต้องป้องกันการรับเชื้อโดยสวมหน้ากากอนามัยชนิด N95 ระหว่างให้การดูแล

5. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยให้หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ไม่ควรพกร่วมห้องกับผู้อื่นเป็นเวลา 1 เดือน นับตั้งแต่เริ่มรับประทานยารักษาวัณโรค และควรอยู่ในบริเวณ หรือห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ สถานที่สาธารณะต่างๆ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

6. ส่งเสริมการรับประทานยารักษาวัณโรคครบชนิด และถูกขนาดยาติดต่อกัน 6 เดือน ให้ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยา และการจัดการอาการรบกวนเพื่อป้องกันการหยุดยาระหว่างการรักษา

7. อธิบายผลดีของการมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในขณะที่นอนโรงพยาบาล ไม่มีรายงานบุคคลในครอบครัวและบุคลากรติดเชื้อเพิ่มเติม

การพยาบาลระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจาก ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยและญาติถามว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

Objective data

- ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางแสดงความวิตกกังวล
- ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความเจ็บป่วยเรื้อรัง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวโรคไวรัสโรคปอดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม และตอบคำถามด้วยท่าทีที่มั่นใจและเต็มใจ
2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกออกมาและซักถามเกี่ยวกับอาการของตน
3. ให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เช่น ระยะการเจ็บป่วยของโรค การรักษา การสังเกตอาการผิดปกติ
4. แนะนำรับประทานยาตามชนิดและขนาดที่แพทย์สั่งให้อย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนด
5. แนะนำสวมผ้าปิดจมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น
6. แนะนำตรวจสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่ ฯลฯ
7. แนะนำจัดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก ให้แสงแดดส่องถึงและหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด
8. ในระยะ 2 เดือนแรกหลังจากเริ่มการรักษา (เรียกว่า “ระยะแพร่เชื้อโรค”) ผู้ป่วยควรจะนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเท และนอนแยกห้องกับสมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงการรับประทานอาหาร การใช้ถ้วยชามและเสื้อผ้าควรแยกล้าง หรือแยกซักต่างหาก และต้องนำไปตากแดดเพื่อฆ่าเชื้อโรค
9. หลังจากแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นพ้นจากระยะแพร่เชื้อโรคแล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ดังเช่นเดิม เช่น การนอน การรับประทานอาหาร และซักผ้าร่วมกับสมาชิกผู้อื่น โดยในระยะนี้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 เดือน (โรคไวรัสโรคจะต้องใช้เวลาในการรักษาระยะสั้นที่สุด 6 เดือน ยาวที่สุด 1-2 ปี)

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส สดชื่น พุดคุยและตอบคำถามกับพยาบาลและญาติที่มาเยี่ยมเป็นอย่างดี เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี HN 190035 AN 64007729 เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรส โสด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ในวันที่ 3 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564 เวลา 14.10 น. โรคประจำตัว เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยมาด้วยอาการ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ต่ำๆ ไอมีเสมหะปนเลือด บางครั้ง ไม่มีน้ำมูก ไม่มีหายใจหอบ เหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลดลง 2 กิโลกรัม ไปรักษาที่คลินิกได้ยามารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น ปฏิเสธประวัติ contact COVID-19 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 149/82 มิลลิเมตรปรอท ประเมินผู้ป่วย decrease breath sound Lt lung, O2 sat room air 96% ส่งเสมหะย้อมเชื้อวัณโรค (sputum AFB) ผลเป็นลบ (Negative) ผล sputum gram stain : Gram Positive cocci in pair ส่ง CXR ผล infiltration Lt lung ผล Lab: CBC (WBC 10,000 cell/mm³, Neutrophil 67%, Lymphocyte 19%) ทำ EKG 12 leads แปลผล sinus tachycardia rate 120/min, no ST-T change แพทย์พิจารณา admit ห้องแยก วินิจฉัย R/O Pulmonary TB ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลให้ออกซิเจน Canular อัตรา 3 ลิตรต่อนาที หลังได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ป่วยไม่มีหายใจหอบ O2 sat RA=98-99% มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจาก อยู่ในระยะ Active TB พิจารณาให้พักรักษาตัวใน โรงพยาบาล ส่งเข้าห้องแยกโรคความดันลบ การรักษาระบบยา สูตรที่ 1 CAT 1: 2 (3) HRZE (S) / 4 HR สังเกตอาการข้างเคียงของยา ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่ปอด อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ผล CBC: WBC 10,000 cell, Neutrophil 67%, Lymphocyte 19% แพทย์พิจารณาให้ ยาปฏิชีวนะ Ceftazidime 2 gm IV q 8 hr หลังให้การรักษาผู้ป่วยไม่มีไข้ มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจาก ได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอ ผล Electrolyte Sodium 132 mmol/L, Potassium 3.9 mmol/L ดูแลให้ 0.9% NSS 1,000 ml IV rate 80 ml/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อแรกรับได้มีการวางแผนการจำหน่ายโดยได้วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองผลลัพธ์ทางการพยาบาล 5 ด้าน คือ การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย การพยาบาลเพื่อจัดการอาการรบกวน การพยาบาลเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเอง รวมถึงการพยาบาลเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ เช่น การเฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อวางแผนจัดการอาการรบกวน เช่น มีไข้ หายใจเหนื่อย ภาวะไม่สมดุลสารน้ำ ภาวะโพแทสเซียมต่ำ เป็นต้น ให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองระหว่างการรักษาด้วยการรับประทานยาต่อเนื่อง มาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการตามนัดหมาย จัดการอาการรบกวนจากอาการไม่พึงประสงค์ทางยาและสามารถเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยาได้อย่างถูกต้อง สามารถลดและจัดการความวิตกกังวลตลอดจนเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลแก่ ผู้ป่วยและญาติได้ รวมวันที่นอนโรงพยาบาล 5 วัน นัดพบแพทย์ที่คลินิกผู้ป่วยวัณโรควันอังคารที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2564 ส่ง CXR และ เจาะ Lab: LFT, CBC, BUN, creatinine, anti HIV ก่อนพบแพทย์

การวางแผนการจำหน่ายในกรณีศึกษา ตามหลัก D-Method

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค คือ วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด ทลอลทม หรือกล่องเสียง ไอจาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง ทำให้เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมาละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 - 5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรคแต่อนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด โดยผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดจะมีอาการแสดงที่สำคัญคือ อาการไข้และไอเรื้อรังนานเป็นสัปดาห์ๆ ถึงเป็นแรมเดือน ซึ่งผู้ป่วยมักซื้อยามากินเองหรือไปหาหมอรักษาแต่อาการก็ไม่ทุเลาลง แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น ในระยะก่อนรักษาหรือรักษาได้ไม่ถึง 2 สัปดาห์

M Medicine แนะนำการให้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา ได้แก่ INH 100 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ด ก่อนนอน, RIF 300 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน, PZA 500 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ด ก่อนนอน, ETB 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน

E Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดห้องผู้ป่วยนอนแยกกับคนอื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การแยกสิ่งของเครื่องใช้สำหรับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

T Treatment แนะนำการเฝ้าสังเกตอาการตนเองของผู้ป่วย ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ไข้สูง ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย มีผื่นคัน ตัวเหลืองตาเหลือง แนะนำให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

H Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ใน กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารอ่อนย่อยง่าย เนื้อปลา ผัก นม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564
1.	อัตราการ Re-admit ผู้ป่วยวัณโรคปอด	< 5 %	22.2%	8.3%
2.	อัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยวัณโรคปอด	0 %	0 %	0 %
3.	อัตราความสำเร็จในการรักษา	> 90%	97.95%	92.20%

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. อัตราการเกิดโรควัณโรคปอดลดลง > 90%
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยวัณโรคปอด < 5%
3. บุคลากรในแผนกสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 100%

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีคุณภาพมากขึ้น
3. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด
4. ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อช่วยในการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
5. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด
6. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง
7. สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยรูปแบบหน้าที่หรือแบบแผนสุขภาพมาประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักและไม่ทราบถึงอาการของวัณโรคปอด ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรังมา 1 เดือน น้ำหนักลด 2 กิโลกรัม ใน 1 เดือน แต่ผู้ป่วยไม่ได้ไปรักษา คิดว่าเป็นอาการไอไม่รุนแรง ผู้ป่วยเป็นวัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อไม่ได้ป้องกันอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวติดโรคได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล
2. บุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การรักษาได้ทันเวลาที่

9. ข้อเสนอแนะ

1. เสนอให้มีการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคโควิด-19 ให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทั่วไป เพื่อให้มีความรู้และเมื่อมีอาการจะได้เข้ารับการรักษาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น
2. พยาบาลต้องตระหนัก และสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันวัณโรคคอตีบ
3. ควรจัดให้มีการบรรยายทางวิชาการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่พยาบาล
4. ควรจัดทำแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้มาตรฐาน โดยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ
5. มีระบบการทบทวน Case โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ เช่น C3THER ทบทวนการดูแลผู้ป่วย
6. จัดทำ Clinical Tracer ต่อเนื่องทุกปีในโรคโควิด-19 เพราะเป็นกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อหาโอกาสพัฒนา
7. ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรในส่วนที่รับผิดชอบ เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ให้มีความรู้ในเรื่องโรคโควิด-19 และสามารถให้บุคลากรติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในเขตชุมชนที่รับผิดชอบ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวอรอนงค์ ทองประसार สักส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นรอนงค์ ทองประसार

(นางสาวอรอนงค์ ทองประसार)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

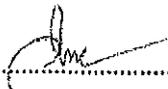
(วันที่) 19 / 8 / 65

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรอนงค์ ทองประसार	นรอนงค์ ทองประसार

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางวิภาภรณ์ สิงห์ทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 19 / ๕.๑ / ๕๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสาโรช สมชอบ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงใน

(วันที่) 19 / ๕.๑ / ๕๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๖ ก.พ. ๒๕๖๖

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อย 2 ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก 1 ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรอง 1 ระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคคือยาหลายขนานสูง จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2560 (Global Tuberculosis Report 2017) โดยองค์การอนามัยโลกคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดโดยเสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยา RR/MDR-TB คาดว่าจะมี 6 แสนคน โดยพบได้ ร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยใหม่ และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน ในจำนวนนี้เป็น MDR-TB 4.9 แสนคน ผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมีความต่อเนื่องของการรักษา เพราะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลายาวนานอย่างน้อย 6 เดือน จนครบกำหนด แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้เกิดการรักษาล้มเหลว ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การที่ต้องรับประทานยาหลายขนานทำให้เกิดความท้อแท้ ส่งผลให้หยุดรับประทานยาหรือลดขนาดยาลง และการขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่อย่างจริงจังทำให้เกิดการดื้อต่อยารักษาวัณโรคปอด

ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงใหม่ตั้งแต่ปี 2562-2564 จำนวน 185, 120 และ 110 ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำ ปี 2562-2564 ร้อยละ 9.4, 22.2 และ 8.3 ตามลำดับ โดยสาเหตุที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องการผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living [ADLs]) และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด จากการทบทวนปัญหาการดูแลผู้ป่วย พบว่า ยังขาดแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจน ตั้งแต่แรกรับในระยยะเฉียบพลันและมีความต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทิศนคติในการรักษา และมีการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
2. เพื่อลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยวัณโรคปอด
3. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีการจำหน่ายกลับบ้าน

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง
2. ลดอัตราการ Re-Admit ของผู้ป่วยวัณโรคปอดภายใน 28 วัน
3. ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
5. บุคลากรในแผนกสามารถนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของรอตต์เดนและทราฟ (Roden&Taft,1990) และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับในระยะเวลาเฉียบพลันและต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและเห็นความสำคัญของการรับประทานยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง กระบวนการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอน A การประเมิน (Assessment) เพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนวางแผนจำหน่าย ขั้นตอน B การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Building a plan) และขั้นตอน C เป็นการยืนยันแผนการจำหน่ายร่วมกับการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Confirming the plan) โดยมีปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแล การสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ประสานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแล การประสานความร่วมมือระหว่างผู้ประสานการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ การเน้นผู้ป่วยเป็นผู้กำหนด เป้าหมายการดูแล และเน้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจตลอดขั้นตอนของการวางแผนจำหน่าย และสิ่งสำคัญที่ผู้วางแผนจำหน่ายต้องคำนึงถึงคือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านความสมดุลของสุขภาพก่อนการวางแผนจำหน่ายและตลอดขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งได้แก่ ความต้องการการดูแล ความเครียด จากการเจ็บป่วย ความแข็งแรงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุน และปัจจัยส่วนบุคคลในด้านประสบการณ์เดิม ความเชื่อ ทางด้าน สุขภาพ ศาสนาสังคม และวัฒนธรรม

การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด มีแนวทางดังนี้

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้
 ขั้นตอน A การประเมินปัญหา (Assessment) ได้แก่ การประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

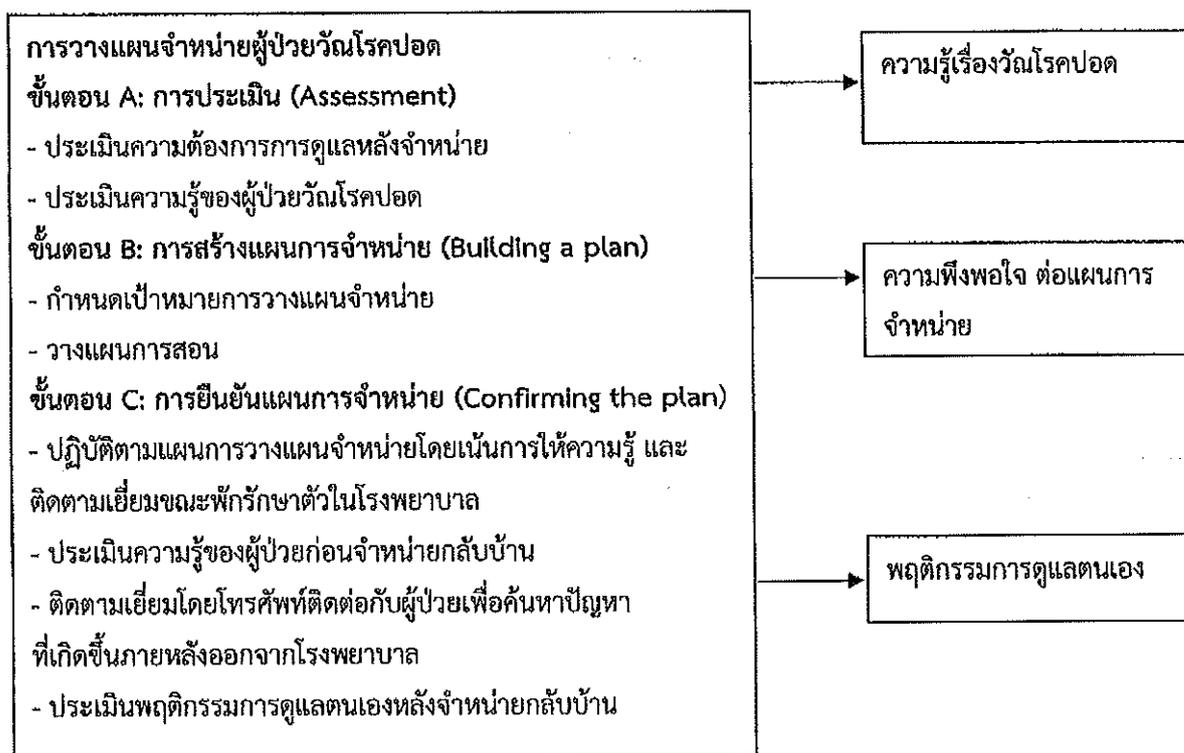
- 1) การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน
- 2) สภาพจิตใจและอารมณ์
- 3) สภาพสังคมและ เศรษฐกิจ
- 4) ปัญหาสุขภาพที่พบเมื่อแรกรับและประเมินความรู้เรื่องวัณโรคปอดตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอน B การสร้างแผนการจำหน่าย (Building a plan) ได้แก่ การตั้งเป้าหมายการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย และผู้ดูแล วางแผนการสอนการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัยโรคปอดในประเด็นต่อไปนี้

- 1) โรควัยโรค
- 2) การติดต่อ
- 3) อาการของวัยโรคปอด
- 4) การวินิจฉัยและ การรักษาวัยโรคปอด
- 5) คำแนะนำในการรับประทานยา
- 6) อาการแพ้ยา
- 7) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- 8) การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- 9) การมาตรวจตามนัด

ขั้นตอน C การยืนยันแผนการจำหน่าย (Confirming the plan) ได้แก่ การติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อติดตามปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกปัญหาและความต้องการขณะอยู่โรงพยาบาล เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการหรือมีปัญหาภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน พยาบาลดำเนินการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ สอนตามแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรคปอด โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง (ครั้งละ 15- 20 นาที) มีการทบทวนความรู้ทุกวัน และตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัย ประสานงานกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการแจ้งกำหนดการที่แพทย์คาดว่าจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลอธิบายขั้นตอนการมาตรวจตามแพทย์นัดให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ แจ้งนัดหมายทางโทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมให้ผู้ป่วยได้ทราบ ตามวันและเวลาที่กำหนดตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินความรู้เรื่องวัยโรคปอดอีกครั้ง (ครั้งที่ 2) ก่อนกลับบ้าน ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัยโรคปอด ใช้เวลา 20 นาที ส่งต่อศูนย์ข้อมูลการจำหน่ายศูนย์ COC เพื่อประสานขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัยโรคปอด พยาบาลโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายในวันที่ 7, 14, 21, 28 ในช่วงเวลา 8:00 -16:00 น. ใช้เวลา 10-15 นาที เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ให้กำลังใจในการรับประทานยา และให้คำปรึกษา แนะนำเพิ่มเติม หากผู้ป่วยมีข้อสงสัย หรือพบปัญหาในการดูแลตนเองสามารถโทรศัพท์ ปรึกษาได้ เวลา 8:00-16:00 น. ทุกวัน ในวันที่ 14 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ในช่วงรอตรวจพยาบาลเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรคปอด ใช้เวลา 15 นาที และในวันที่ 28 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลติดตามการกลับมารักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยวัยโรค จาก การโทรศัพท์สอบถามการกลับมารักษารักษาซ้ำ จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยวัยโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน 1 หลังจากนั้นบันทึกการกลับมารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่าย

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัยโรคปอด



เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยวัยโรคปอด เพื่อการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานซึ่งดัดแปลงรูปแบบมาจาก Katz Index of Independent in Activities of Daily Living (Shelkey & Wallace, 2012) มีการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน คือ การอาบน้ำ (Bathing) การแต่งกาย (Dressing) การไปห้องสุขา (Toileting) การเคลื่อนย้าย (Transfer) การควบคุมการขับถ่าย (Continence) และการรับประทานอาหาร (Feeding) มีระดับคะแนนรวม 0-6 คะแนน โดยให้คะแนนตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแต่ละด้าน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดหรืออาจมีผู้ช่วยเหลือบ้าง

0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ต้องมีผู้ช่วยเหลือ

- ส่วนที่ 2 สภาพจิตใจและอารมณ์

- ส่วนที่ 3 สภาพสังคมและเศรษฐกิจ

- ส่วนที่ 4 ปัญหาสุขภาพที่พบเมื่อแรกรับ

2. แบบบันทึกปัญหาและความต้องการขณะอยู่โรงพยาบาล

3. แบบบันทึกก่อนจำหน่าย ประกอบด้วย วันที่จำหน่าย วันที่นัดตรวจครั้งต่อไป ความจำเป็นต้องติดตามช่วยเหลือหลังจำหน่าย และยาที่ได้รับกลับบ้าน

4. แผนการสอนรายบุคคล เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรคปอด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแผนการสอน ประกอบด้วย โรควัยโรค การติดต่อ อาการของวัยโรคปอด การวินิจฉัยและการ

รักษาโรคปอด คำแนะนำในการรับประทานยา อาการแพ้ยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการมาตรวจตามนัด

5. ภาพพลิกเรื่องวัณโรคจากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นสื่อประกอบในการให้ความรู้ขณะสนทนากับผู้ป่วย เนื้อหาที่แสดงในภาพพลิกสอดคล้องกับเนื้อหาในแผนการสอน และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

6. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดมีเนื้อหาเช่นเดียวกับแผนการสอนเป็นเอกสารหลังจากให้ความรู้ไปแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

7. แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยทางโทรศัพท์ใช้เพื่อติดตามผู้ป่วยวัณโรคเมื่ออยู่ที่บ้านประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยมีปัญหา/ความต้องการ อะไรบ้าง

2) การให้คำแนะนำโดยพยาบาลจะตกลงร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดแต่ละราย เพื่อกำหนดช่วงเวลาที่จะตรวจสำหรับการติดต่อ โดยใช้เวลาในการโทรศัพท์ ติดตามครั้งละ 10-15 นาทีและหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือพบปัญหาในการดูแลตนเองสามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้เวลา 8:00-16:00 น. ทุกวัน

แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยวัณโรค

โปรดกาเครื่องหมาย X ในช่องที่ท่านคิดว่าถูก

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ..... รับใหม่วันที่.....คะแนน...../.....

ข้อ	คำถาม	ก่อนสอน		หลังสอน	
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1.	วัณโรค คือ ร่างกายได้รับเชื้อวัณโรคและรักษาหายขาดได้				
2.	ผู้ป่วยวัณโรคสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม และอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค				
3.	การรักษาวัณโรคต้องรับประทานยาอย่างน้อย 6 เดือน เมื่อหยุดยาเองจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้				
4.	เมื่อท่านรับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายอ่อนเพลีย สามารถหยุดยาหรือเพิ่มยาวัณโรคเองได้ โดยไม่ต้องมาพบแพทย์				
5.	อาการข้างเคียงของยาวัณโรค คือ ตับอักเสบ ผื่นคัน ตัวตาเหลือง				
6.	ท่านทราบว่าวัณโรคเป็นสาเหตุของอาการไอเป็นเลือด ฝิในปอด และทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว				
7.	อาหารของผู้ป่วยวัณโรค คือ อาหาร 5 หมู่และควรงดอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม รสจัด				
8.	ท่านควรออกกำลังกาย 4-5 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที				
9.	เมื่อหยุดไอและไม่มีไข้ อาการดีขึ้น ท่านสามารถหยุดยาเป็นบางช่วงได้				
10.	การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นในช่วง 2 เดือนแรกสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้				
11.	ท่านจะไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด				
12.	ท่านรู้สึกกังวล ท้อแท้ต่อการเจ็บป่วยวัณโรค				
13.	ท่านเป็นห่วงว่าเมื่อหยุดรับประทานยาจะทำให้เชื้อดื้อยา				
14.	การป้องกันการแพร่เชื้อที่ดีที่สุด คือ สวมหน้ากากอนามัยปิดปาก ปิดจมูก				
15.	ท่านมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติและมาตรวจตามนัดทุกครั้ง กรณีสงสัยเรื่อง ยาหรืออาการผิดปกติจะโทรปรึกษาเจ้าหน้าที่				
รวมคะแนน					

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค ตึกผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....HN.....AN.....วันที่รับใหม่.....

ข้อมูลการเจ็บป่วย

โรคร่วม.....บุคคลในครอบครัวมีโรคประจำตัว.....

ยาเดิมของผู้ป่วย.....ประวัติแพ้ยา/อาหาร.....

การวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD

วันที่	การให้ข้อมูล D-METHOD	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้ให้ข้อมูล
Day1 วันที่	D: Diagnosis: วัณโรคปอด เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย ทางการหายใจ เมื่อร่างกายได้รับเชื้อวัณโรค ร่างกายจะสามารถควบคุมเชื้อได้ระดับหนึ่ง ทำให้ ยังไม่เป็นโรค เชื้อจะซ่อนอยู่ในร่างกาย หาก ร่างกายอ่อนแอเชื้อจะกำเริบก่อโรคได้	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลโรค การ วินิจฉัยแนวทางการ รักษา <input type="checkbox"/> ประสาน Mr. TB เพื่อ ตรวจเย็บและขึ้น ทะเบียนผู้ป่วย (แพทย์) (Mr.TB)
	M: Medication: ยาวัณโรค สูตรยาพื้นฐาน - H: ซาตามปลายมีอ นีวเท้า/กล้ามเนื้ออ่อนแรง/ ตับอักเสบ/ผื่นคัน - R: คลื่นไส้อาเจียน/ตับอักเสบ - Z: Joint pain/Hyper uremia/Arthralgia/ตับ อักเสบ - E: Optic neuritis/Skin rash - S: พิษต่อหู/ไต/เวียนศีรษะ/ผื่นคัน - การรับประทานยาวัณโรคต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน	<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลชื่อยา ฤทธิ์ ของยา ขนาดจำนวน <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลและติดตาม อาการข้างเคียงจากการ รับประทานยา/อาการ แพ้ยา <input type="checkbox"/> บันทึกสมุดกำกับกร กินยา (เภสัชกร) (พยาบาล)
	E: Environment & Economic - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การอยู่ในห้องแยก โรคห้ามออกนอกห้องเป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน ที่ พักเป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทได้สะดวก แยกของ ใช้ส่วนตัวอย่างน้อยในช่วง 2 เดือนแรก - เฝ้ารอวังการแพร่กระจายเชื้อ สวมผ้าปิดปาก ปิด จมูก ขณะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ภาชนะรองรับสิ่งคัดหลั่ง ปิดฝามิดชิด เปิดพัดลมทิศทางเดียวไม่หมุนสาย	<input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัว เมื่ออยู่ในห้องแยกโรค <input type="checkbox"/> แนะนำการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อสู่บุคคล อื่น <input type="checkbox"/> แนะนำแหล่ง ประโยชน์ในชุมชน (พยาบาล)

วันที่	การให้ข้อมูล D-METHOD	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้ให้ข้อมูล
Day2 วันที่	T: Treatment - การรับประทานยาต่อเนื่องตามเวลา - สังเกตอาการแพ้ยาและอาการข้างเคียงของยา - การประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์	<input type="checkbox"/> อธิบายเป้าหมาย แผนการรักษา ระยะเวลารักษา <input type="checkbox"/> แนะนำการสังเกต อาการผิดปกติ อาการ แทรกซ้อน (แพทย์) (พยาบาล)
	H: Health การปฏิบัติตัว - การรับประทานยาทุกวัน ตามเวลาที่กำหนดก่อน นอน สังเกตอาการผิดปกติจากการรับประทานยา เช่น ตัวตาเหลือง เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มี <u>ไข้ ไอบ่อย หายใจหอบ</u> - การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การสวมใส่ผ้า ปิดปากปิดจมูก หลีกเลี่ยงแหล่งชุมชน ไม่คลุกคลี กับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้สูงอายุและเด็ก การ ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งปนเปื้อนและกำจัดสิ่ง ปนเปื้อนโดยการเผาหรือทิ้งลงซัดโครก - การพักผ่อนเพียงพอไม่ทำงานหนัก	<input type="checkbox"/> แนะนำการ รับประทานยาเมื่อกลับ บ้าน <input type="checkbox"/> การบันทึกสมุดกำกับ การกินยาทุกวันและควร มีผู้ดูแลกำกับกินยา <input type="checkbox"/> การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อใน ชุมชน (พยาบาล) (Mr.TB)
วันที่จำหน่าย	O: Outpatient referral - การมาตรวจตามนัด พร้อมนำสมุดประจำตัวและ ยามาทุกครั้ง - กรณีมีอาการผิดปกติเมื่ออยู่ที่บ้าน สามารถ ขอรับคำปรึกษากับ Mr. TB และ รพ.สต. ใกล้บ้าน หรือขอรับคำปรึกษาที่คลินิกวัณโรค หมายเลข 093-3299558 ที่ระบุไว้ในสมุดประจำตัวผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> การมาตรวจตามนัด ต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> แนะนำกรณีประสาน การช่วยเหลือฉุกเฉิน สถานบริการใกล้บ้าน (พยาบาล)
	D: Diet - การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารพวกเนื้อสัตว์ เนื้อปลา เนื้อหมู นมและ ธัญพืชเต็มเมล็ด ถั่วต่างๆ ผักและผลไม้อย่าง เหมาะสม แต่ควรหลีกเลี่ยงพวกสัตว์ปีกและผักกิน ยอดเพราะอาจเพิ่มปริมาณของกรดยูริกในเลือด ทำให้มีอาการปวดข้อมากขึ้น - ผู้ที่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคไต ควรหลีกเลี่ยงพืช ตระกูลถั่วต่างๆ นม ถั่วเหลือง เพราะไต ขับฟอสเฟตลำบาก ทำให้สะสมมีผื่นคันตามตัวได้	<input type="checkbox"/> แนะนำการ รับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับสุขภาพ	

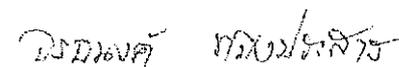
วันที่	การให้ข้อมูล D-METHOD	กิจกรรมการพยาบาล	ผู้ให้ข้อมูล
	<p>D: Diet</p> <p>ในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ควรดื่มน้ำและอาหารหวาน มัน เค็ม</p> <p>- หากมีอาการเบื่ออาหาร ให้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ที่ละน้อยๆแต่บ่อยครั้งทุก 2-3 ชั่วโมง หรือเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงๆจะทำให้ร่างกายได้รับอาหารเพียงพอ</p> <p>- งดชา กาแฟ การสูบบุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด และไม่ซื้อยามารับประทานเอง</p>		<p>.....</p> <p>(พยาบาล)</p> <p>.....</p> <p>(โภชนาการ)</p>

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างครอบคลุมและมีแบบแผน
2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
3. เพื่อเพิ่มความสามารถ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกำหนดแนวทางการดูแลและควบคุมสุขภาพตนเอง จากการค้นพบจุดแข็งตามความสามารถและพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยเอง
4. ลดอัตราการ Re-Admit ของผู้ป่วยวัณโรคภายใน 28 วัน
5. ลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เกิดภาวะแทรกซ้อน
6. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำด้วยอาการวัณโรค 0%
2. ผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคได้คะแนน >80%
3. อัตราการ Re-Admit ของผู้ป่วยวัณโรคภายใน 28 วัน < 5%
4. จากการติดตามประวัติ OPD Card ผู้ป่วยมารับยา และติดตามอาการตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นจากเดิม
5. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน 100%
6. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน 100%

(ลงชื่อ)


(นางสาวอรอนงค์ ทองประสาร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) / / 15

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑-๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความหมาย

เบาหวาน (DIABETES MELLITUS) หมายถึง เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินและร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ในผู้ป่วยเป็นเบาหวานจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือดหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนน้ำตาลในเลือดสูงพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม ตลอดจนการวางแผนการพยาบาลและการให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด

อาการของโรคเบาหวาน

ในขณะที่เป็นน้อยและยังไม่มีอาการจะรู้ได้โดยการตรวจพบ Glucose ในปัสสาวะ และมีระดับ glucose ในเลือดสูง เมื่อเป็นมากผู้ป่วยจะมีอาการที่ classical คือ

๑. ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตมีความสามารถดูดกลับน้ำตาลไว้ได้ระดับหนึ่งแต่ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าไตไม่สามารถดูดกลับน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาในปัสสาวะซึ่งมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติ ทำให้ปัสสาวะบ่อย

๒. กระหายน้ำมาก (Polydipsia) พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก คอแห้ง เป็นผลมาจากการสูญเสียน้ำออกทางปัสสาวะ ร่างกายจึงอยู่ในภาวะขาดน้ำ

๓. หิวบ่อยและรับประทานจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติทำให้ร่างกายขาดพลังงานจึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา

๔. น้ำหนักลด (Weight loss) จากการที่ร่างกายขาดอินซูลินทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้อย่างปกติส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงมีการนำโปรตีนและไขมันที่สะสมมาใช้แทนจึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

การจำแนกประเภทของเบาหวาน

ประเภทของเบาหวานอาจแบ่งได้เป็น ๔ ชนิด คือ

๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (Type ๑ Diabetes Mellitus, T๑DM) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี รูปร่างไม่อ้วน มีปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง

๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ Diabetes Mellitus, T๒DM) เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด มักพบในคนที่อายุ ๓๐ ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน ในคนไทยพบประมาณร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด อาจไม่มีอาการผิดปกติหรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ใน

พ่อ แม่หรือพี่น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่ออายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกายและพบมากในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๓. **โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ** เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อนจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันหรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆหรือมีอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

๔. **โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM)** เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบจากการทำ Glucose Tolerance Test ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะนี้มักจะหายไปหลังคลอด ในกรณีที่มียาระดับน้ำตาลที่เข้าได้กับการวินิจฉัยเบาหวานจากการตรวจครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์จะถือว่าเป็นโรคเบาหวานทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน (Complication of Diabetes Mellitus)

แบ่งเป็น Acute และ chronic Complication

๑. **ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน (Acute Complication)** หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอาจรุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่

- ๑.๑ Hypoglycemia
- ๑.๒ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน(Ketone)
- ๑.๓ Infection
- ๑.๔ Myocardial Infraction
- ๑.๕ Coma

๒. **ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง (Chronic Complication)** หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ยิ่งเป็นโรคนานจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้มากขึ้น การเกิดภาวะนี้เป็นผลจากปัจจัยที่สัมพันธ์กับเบาหวานโดยตรงและปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA_{1c} ในเลือด ความดันโลหิต พันธุกรรม ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ภาวะอินซูลินสูงในเลือดและภาวะดื้ออินซูลิน พบมากในผู้เป็นเบาหวานสูงอายุเพราะมีอายุยืนขึ้น สามารถแบ่งภาวะแทรกซ้อน ชนิดเรื้อรังออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

- ๒.๑ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular complication)
- ๒.๒ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดฝอย (Microvascular complication)
 - ๒.๒.๑ ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic Retinopathy: DR)
 - ๒.๒.๒ ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic Nephropathy: DN)
 - ๒.๒.๓ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจากเบาหวาน (Peripheral neuropathy)

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

การวินิจฉัยโรคเบาหวานมี ๔ วิธีดังต่อไปนี้

วิธีที่ ๑ ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ ทิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจวัดระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

วิธีที่ ๒ การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) มีค่า \geq ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร

วิธีที่ ๓ การตรวจความทนต่อกลูโคส (๗๕ กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส ๒ ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

วิธีที่ ๔ การตรวจวัดระดับ Hemoglobin A๑c (HbA๑c) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๖.๕% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้ในต่างประเทศ เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานเท่านั้น (NGSP certified and standardized to DCCT assay) ในประเทศไทย ยังไม่แนะนำให้ใช้ HbA๑c สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยทั่วไปเนื่องจากยังไม่มี standardization และ quality control ของการตรวจ HbA๑c ที่เหมาะสมเพียงพอและค่าใช้จ่ายในการตรวจยังค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ค่า HbA๑c ๖.๐-๖.๔% จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ๒๕-๕๐%

การรักษา (Treatment)

ในการเริ่มรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จะต้องพิจารณาชนิดของเบาหวาน ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก่อนที่จะเริ่มให้การรักษา ดังนี้คือ

ก. ถ้าผู้ป่วยเป็น Juvenile type หรืออยู่ในระยะรุนแรงของโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เราก็จำเป็นต้องรักษาด้วย Insulin ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อช่วยควบคุม carbohydrate metabolism และป้องกันภาวะ Ketosis

ข. รูปร่างผู้ป่วย

๑. ถ้าผู้ป่วยผอม หรือน้ำหนักน้อยกว่าที่ควร เราควรเริ่มด้วย Insulin ก่อนและเมื่อผู้ป่วยน้ำหนักขึ้นพอสมควรแล้ว จึงลองใช้ Oral antidiabetic drugs และ diet control ต่อไป

๒. ถ้าผู้ป่วยอ้วนหรือรูปร่างปกติก็ควรให้ diet control ก่อนควบคุม carbohydrate และจำกัด total calories ช่วยทำให้น้ำหนักลดลง น้ำตาลในเลือดจะได้ลดลงและน้ำตาลหายไปจากปัสสาวะ เมื่อไม่ได้ผลจึงลองใช้ Oral antidiabetic สำหรับพวก maturity onset type แต่ถ้ายังไม่ได้ผลก็ต้องใช้ Insulin

ค. ถ้าผู้ป่วยอยู่ใน Latent period หรือ remission period ควรแนะนำผู้ป่วยให้รู้จักรักษาตัวเอง โดยเฉพาะเรื่อง diet control ระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการติดเชื้อ แนะนำให้มาติดต่อเป็นระยะๆ เพื่อตรวจปัสสาวะและเลือดหา postprandial blood sugar

ง. ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือด Coronary หรือ cerebral การให้ antidiabetic drugs จะโดยการกินหรือการฉีดก็ตามต้องระวังอย่าให้ผู้ป่วยเกิด Hypoglycemia ขึ้นได้ มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายร้ายแรงแก่หัวใจและสมองของผู้ป่วยได้ (ถึงในผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ถ้าเกิด Hypoglycemia อย่างรุนแรง หรือ เป็นอยู่นาน ๆ ก็จะทำให้เป็นอันตรายแก่ร่างกายโดยเฉพาะสมองของผู้ป่วยได้)

การรักษาด้วยยา

ยาที่ใช้รักษาเบาหวาน (Oral Antidiabetic drugs) ที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมี ๒ พวก คือ

๑. Sulfonylurea, and Sulfapyrimidines

๒. Biguanide ภาวะ Hypoglycemia จะเกิดขึ้นได้จากการใช้ Oral Hypoglycemic drugs พวกนี้

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินงาน

พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเริ่มมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น บุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบุคคลจะมีการดูแลที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความต้องการดูแลและนำไปสู่

ความผาสุก (Well-Being) ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะเป็นการกระทำที่จริงจังและเป็นเป้าหมายเพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลจนพ้นภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาสาเหตุของโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ได้ admit ผู้ป่วยเพื่อให้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน บทนำ

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่ขาหรือเท้าในผู้เป็นเบาหวาน คือ กลุ่มของอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (neuropathy) การขาดเลือด (ischemia) และ/การติดเชื้อ (infection) ทำให้การเกิดบาดเจ็บของเนื้อเยื่อการฉีกขาดหรือเกิดแผล นำไปสู่การตัดขาและเท้าในผู้เป็นเบาหวาน (World Health Organization, ๑๙๙๕) พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการสูญเสียขาและเท้ามากที่สุด หากไม่นับรวมการสูญเสียจากอุบัติเหตุ จากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก ๒๕๖๓ (International Diabetes Federation) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง ๒๕ เท่า การเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นเบาหวานนอกจากจะมีสาเหตุสำคัญมาจากความผิดปกติของเส้นประสาทและ/หรือหลอดเลือดแล้ว ยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ เคยเป็นแผลที่เท้าหรือเคยถูกตัดขามาก่อน จะทำให้มีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย ผู้ที่มีประวัติการเกิดแผลที่เท้ามีโอกาสเกิดแผลสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีแผล ๒.๑๘ เท่า และในผู้ที่เคยถูกตัดขามีโอกาสเกิดแผลที่เท้าสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยถูกตัดขา ๒.๕๗ เท่า ในผู้เป็นเบาหวานที่มีหนังด้าน (Callus) สามารถเพิ่มแรงกดในฝ่าเท้าให้สูงขึ้น การมีแรงกดในฝ่าเท้าที่สูงจะลดการไหลของเลือดไปเลี้ยงบริเวณผิวหนัง ทำให้ผิวหนังเกิดการขาดเลือดและเกิดเนื้อตายได้ การมีเท้าผิดรูปหรือลักษณะโครงสร้างของเท้าเปลี่ยน เช่น เท้าแบน กระจกเท้าปูดโปน นิ้วเท้าหงิกงอ ซึ่งเกิดจากเส้นประสาทเสื่อมจะส่งผลต่อการลงน้ำหนักเท้าและการเคลื่อนไหว ก่อให้เกิดแผลที่เท้าได้เช่นกัน นอกจากนี้ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือพฤติกรรมการดูแลเท้า จะเห็นว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดแผลที่เท้า จนกลายเป็นแผลเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดเท้าหรือขา สูญเสียค่าใช้จ่ายและมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานกว่าการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (อ้างอิงจากหนังสือแนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน)

ผู้จัดทำได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้า เพื่อให้หน่วยงานและทีมบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และสาเหตุการเกิดโรค การประเมินสภาพอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับการรักษาพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและครอบคลุมเพื่อเป็นแนวทาง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามมาตรฐาน
๒. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
๓. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้
เมื่อมีการจำหน่ายกลับบ้าน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน
ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา ปรัชชากับทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็น

ข้อมูล

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการ
พยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

๘. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อม
แก้ไข

๙. เผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ชายไทย อายุ ๕๓ ปี HN ๑๙๑๒๑

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๑๐ น.

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ สงัดตัวจากรพ.๕๐พระราชฯเพื่อฉีดยาต่อ

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๓ วันก่อนมา หลังใส่รองเท้าบูททำสวน มีแผลบวมแดงที่เท้าขวา มีหนองไม่มีไข้ มารักษาที่โรงพยาบาล
เหล่าเสือโก้ก สงัดตัวไปที่รพ.๕๐พระราชฯ เพื่อ DB

วันนี้ส่งตัวกลับจากรพ.๕๐พระราชฯเพื่อฉีดยาต่อ แผลที่เท้าขวาบวมแดง ปวดเล็กน้อย ไม่มีไข้ แผลไม่ซึม ฉีด
cef-๓ ๒ gm iv OD,clinda ๖๐๐ mg iv q ๘ hr ฉีดต่อจนถึงวันที่ ๒๑/๑๑/๖๕

สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐
ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๓๑/๖๑ มิลลิเมตรปรอท DTX = ๓๓๐ mg%

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว โรคเบาหวาน รับประทานที่รพ.เหล่าเสือโก้ก

ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร/สารอื่นๆ

การผ่าตัด ผ่าตัด Amputation นิ้วหัวแม่มือซ้าย ปี ๒๕๖๔

ปฏิเสธการสูบบุหรี่ /ปฏิเสธการดื่มสุรา

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป: ผู้ป่วยชายไทย ผิวสีน้ำตาล ผมหยิกยาว รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก ๕๓ กิโลกรัม

ส่วนสูง ๑๖๐ เซนติเมตร เลือดฝาดและการแต่งกายสะอาดเหมาะสม รู้สึกตัวดี มีแผลที่เท้าซ้าย

สัญญาณชีพ: สัญญาณชีพแรกจับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๓๑/๖๑ มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ: ผิวสีน้ำตาล capillary refill ๒ sec มีแผลบวมแดง บริเวณเท้าขวา

ศีรษะ ตา หู คอ จมูก:

ศีรษะ: บริเวณศีรษะสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบรอยโรค ไม่มีก้อนที่ศีรษะ ผมสั้นสีดำ

ตา : ตาสองชั้น ไม่มีตาแดง เยื่อบุตาไม่ซีดไม่เหลือง ไม่มีอาการบวม รูม่านตาขยายเท่ากัน ๒ มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงของตาทั้งสองข้างดี การมองเห็นปกติ

หู : ใบหูทั้งสองข้างรูปร่างและขนาดปกติ ได้ยินชัดเจน

จมูก : จมูกทั้งสองข้างสมมาตรกัน รูปร่างปกติ ผนังกันช่องจมูกไม่คดโค้ง เยื่อบุจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวหรือสารคัดหลั่งออกจากจมูก ได้กลิ่นปกติ

คอ : รูปร่างลักษณะปกติ หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง คลำไม่พบก้อน

หัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่พบเสียง murmur ชีพจรเต้น ๘๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๑/๖๑ มิลลิเมตรปรอท เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

ทรวงอกและระบบหายใจ: ทรวงอกไม่เปื้อน การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีหน้าอกบวม

ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง: คลำไม่พบตับม้ามโต หน้าท้องกดไม่เจ็บ ไม่มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

ต่อน้ำเหลือง: ต่อมมน้ำเหลืองไม่โต ไม่มีการกดเจ็บ

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง GCS E๔V๕M๖ รูม่านตาขยายเท่ากัน ขนาด ๒ มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง ๒ ข้าง ทำท่าทางและการเคลื่อนไหวปกติ ประสาทรับความรู้สึกปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนขาข้างขวาระดับ ๕ แขนขาข้างซ้ายระดับ ๕ เดินได้เอง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง การตรวจเท้า (Ankle Brachial Index : ABI) ๐.๘ มีความเสี่ยงปานกลาง ไม่มีประวัติการมีแผลที่เท้าหรือถูกตัด ขา/ เท้า/ นิ้วเท้าและไม่มีเท้าผิดรูป แต่ตรวจพบผลการประเมินการรับ ความรู้สึกที่เท้าผิดปกติและ/หรือชีพจรที่เท้าเบาลง

การประเมินสภาพจิตใจ: ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีแผลที่เท้าและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการใช้ยา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแต่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลตรวจ CBC วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Hemoglobin	๘.๗ %	ค่าปกติ ๑๓.๘-๑๗.๒ g/dl	ต่ำกว่าปกติ มีภาวะซีด
Hematocrit	๒๙ %	ค่าปกติ ๔๐-๕๔ %	ต่ำกว่าปกติ มีภาวะซีด
WBC	๘,๖๐๐ cell/mm	ค่าปกติ ๕,๕๐๐-๑๐,๐๐๐ cell/mm	ค่าปกติ

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
PLT count	๒๗๙,๐๐๐ cell/mm	ค่าปกติ ๑๕๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ cell/mm	ค่าปกติ
Neutrophil	๕๑%	ค่าปกติ ๕๐-๗๐%	ค่าปกติ
Lymphocyte	๑๙%	ค่าปกติ ๒๐-๔๐ %	ค่าต่ำกว่าปกติ มีภาวะติดเชื้อไวรัส
Monocyte	๘%	ค่าปกติ ๓-๑๒ %	ค่าปกติ
Eosinophil	๕%	ค่าปกติ ๐.๕-๕.๐ %	ค่าปกติ

ผลตรวจ Electrolyte วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Sodium	๑๓๙.๒ mmol/L	ค่าปกติ ๑๓๕-๑๔๕mmol/L	ค่าปกติ
Potassium	๓.๖๑ mmol/L	ค่าปกติ ๓.๕-๕.๕mmol/L	ค่าปกติ
Chloride	๑๐๒.๗ mmol/L	ค่าปกติ ๙๐-๑๑๐mmol/L	ค่าปกติ
Cob	๒๔.๗ mmol/L	ค่าปกติ ๒๒-๓๒mmol/L	ค่าปกติ
BUN	๑๘ mg/dL	ค่าปกติ ๖.๐ - ๒๐.๐ mg/dL	ค่าปกติ
Creatinine	๐.๙ mg/dL	ค่าปกติ ๐.๙-๑.๓ mg/dL	ค่าปกติ

การวินิจฉัยโรค Infected wound RT ๒nd toe

การรักษา

๑. cef-๓ ๒ gm iv OD
๒. clindamycin ๖๐๐ mg iv q ๘ hr
๓. HPH ๑๐-๐-๑๐ unit sc ac
๔. Amlodipine ๑๐ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า
๕. simvastatin ๒๐mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดก่อนนอน

สรุปอาการผู้ป่วยระยะรับใหม่

รับผู้ป่วยเข้าแอดมิทที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสาศีโวกั วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๑๐ น. ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีแผลบริเวณใต้เท้าขวา สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๒๒/๗๐ มิลลิเมตรปรอท DTX = ๓๓๐ mg% การรักษาที่ได้รับ NPH ๑๐ unit ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังสรุปอาการผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง

วันที่ ๑๕-๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สัญญาณชีพ -อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๐-๓๗.๒ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๗๔-๙๒ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๐๓/๖๐-๑๕๔/๗๔ มิลลิเมตรปรอท เจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง ๒๒-๔๐๒ mg% ได้รับการรักษาโดยการดื่มน้ำหวานครั้งละ ๑ แก้ว ในช่วงที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๘๐ mg% และได้รับการรักษาด้วยการฉีด RI และ NPH ๘-๑๔ unit sc ตอนเช้า และ NPH ๒-๑๒ unit sc ตอนเย็น ปรับตามระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา

ปฏิชีวนะ cef-๓ ๒ gm iv OD, Clindamycin ๖๐๐ mg iv q ๘ hr ครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับการทำแผลวันละ ๑ ครั้งในตอนเช้า ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผล pain score ๕-๘ ค่ะ แน่น แพทย์พิจารณาให้ ยา paracetamol (๕๐๐mg) ๑ tab oral pm q ๔-๖ hr for pain ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC=Hb ๘.๗%, Hct๒๙ %, WBC๘,๖๐๐ cell/mm, Neutrophil๕๑%, Lymphocyte๑๙% ผลตรวจระดับเกลือแร่ในร่างกาย Sodium๑๓๙.๒ mmol/L, Potassium๓.๖๑ mmol/L, Chloride๑๐๒.๗ mmol/L, Cob ๒๔.๗ mmol/L, BUN๑๘ mg/dL, Creatinine๐.๙ mg/dL หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้รอบแผลไม่บวมแดง ไม่ซึม ปวดลดลง รับประทานอาหารได้ นอนหลับได้

สรุปอาการผู้ป่วยระยะจำหน่าย

วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๐ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๖/๘๔ มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดปลายนิ้ว DTX = ๑๔๒mg% ประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่ซึม ไม่ปวดแผล รับประทานอาหารได้ ได้รับยาปฏิชีวนะครบตามแผนการรักษา แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ นิต ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อดูแผลและให้เจาะ Lab FBS ก่อนพบแพทย์ ยาที่ได้รับกลับบ้าน NPH ๔ unit sc เข้า, Simvastatin ๒๐ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดก่อนนอน, Amlodipine ๑๐ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตามนัด แนะนำมาล้างแผลต่อเนื่องทุกวันจนกว่าแผลจะหายที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตามความสะดวกของผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้ แผลบวมแดง มีหนอง แนะนำการรับประทานยาตามแพทย์สั่งและรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ประเมินการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้

รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ๗ วัน

สรุปปัญหาของผู้ป่วย

- ข้อที่ ๑ ผู้ป่วยมีแผลติดเชื้อบริเวณเท้าขวา
- ข้อที่ ๒ ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง
- ข้อที่ ๓ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา
- ข้อที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
- ข้อที่ ๕ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล
- ข้อที่ ๖ มีภาวะซีด เนื่องจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง
- ข้อที่ ๗ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๓ ปี เชื้อชาติไทย สถานภาพ คู่ โรคประจำตัวโรคเบาหวาน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเหล่าเสื่อโก้ก วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๑๐ น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ๓ วันก่อนมา หลังใส่รองเท้าบูททำสวน มีแผลบวมแดงที่เท้าขวา มีหนองไม่มีไข้ มารักษาที่โรงพยาบาลเหล่าเสื่อโก้ก แพทย์พิจารณาส่งตัวไปที่โรงพยาบาล.๕๐พรรษา เนื่องจากเกินความสามารถของสถานพยาบาล เพื่อทำ Debridment แผล หลังทำ Debridment แผลแล้ว แพทย์โรงพยาบาล ๕๐พรรษาพิจารณาส่งตัวกลับเพื่อฉีดยาปฏิชีวนะต่อ แผลที่เท้าขวาบวมแดง ปวดเล็กน้อย ไม่มีไข้ แผลไม่ซึม ฉีด cef-๓ ๒ gm iv OD, clinda ๖๐๐ mg iv q ๘ hr ฉีดต่อเนื่องถึงวันที่ ๒๑/๑๑/๖๕ ระหว่างที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อฉีดยาปฏิชีวนะ ล้างแผลและติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด พบว่าผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ได้พิจารณาปรับยาให้ตามระดับน้ำตาลในเลือด รวมเป็นระยะเวลา ๗ วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ได้รับการยาปฏิชีวนะครบตามแผนการรักษา แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้มาตามนัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและรับประทานอาหารที่ถูกต้อง แนะนำผู้ป่วยมาล้างแผลทุกวัน ที่โรงพยาบาล ประเมินการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ หลังได้รับการรักษา และคำแนะนำต่างๆ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มาล้างแผลที่โรงพยาบาลเหล่าเสื่อโก้กทุกวัน การติดเชื้อที่แผลลดลง แผลแดงดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ระดับน้ำตาล ๑๑๓ mg% การเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยรายนี้เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานๆจะทำให้เกิดความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย การนำกระแสประสาทช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับความรู้สึก ขาดตามปลายมือปลายเท้า ทำได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ผู้ป่วยรายนี้เป็นชาวนา ทำสวนทำไร่ ไม่ได้ตระหนักถึงเรื่องดูแลเท้า คิดว่าแผลเล็กน้อยจะไม่ทำให้มีอาการรุนแรง ขาดความเอาใจใส่เมื่อเกิดแผล ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA๑C < ๗%)	≥ ๔๐ %	๘๘.๐๓	๙๒.๕๐
๒.	อัตราการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	< ๕ %	๐.๘๑	๐.๘๘
๓.	อัตราการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน(Hypoglycemia/Hyperglycemia)	< ๕ %	๑.๘	๒.๑๖

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานลดลง
๓. อัตราการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานลดลง
๔. อัตราการ re-admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Hypoglycemia/Hyperglycemia) ลดลง
๕. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นมาตรฐานแนวทางในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า
๒. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า
๓. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลต่อเนืองที่บ้านสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๔. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า
๕. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สนใจ
๖. นำไปใช้กับหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลที่เท้า
๗. นำไปเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้าในสถานบริการอื่นๆ ต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ระบบงาน

- ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังขาดมีการทำงานที่เชื่อมโยงประสานกัน และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกัน วิธีการแก้ไขคือจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

๗.๒ ด้านผู้ป่วย

- จากกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งการตัดสินใจรับเข้ารับการรักษา เพราะเป็นแผลเล็กๆ อาจคิดว่าอาการไม่รุนแรงจึงไม่ได้รับมารักษา

- การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายนี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีที่เท้า รับการรักษาต่อเนื่อง ถึงแม้มาทำแผลทุกวันทั้งที่โรงพยาบาล แผลก็ยังหายช้า จากพยาธิสภาพของโรคแล้วยังมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการหายของแผล เช่น วิถีชีวิต เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม อาหาร ครอบครัวย หรือผู้ดูแล และปัจจัยอื่นๆ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการหายของแผล ถึงแม้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลแผล แต่มีความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจก็เป็นสิ่งสำคัญ ในมุมมอง ระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้ป่วย อาจจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแตกต่างกัน ทำให้ต้องปรับการทำงาน ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแล

๗.๓ ด้านบุคลากร

- พยาบาลผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ที่จะประเมินผู้ป่วยและการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน วิธีการจัดการโดยการศึกษา อบรมวิชาการและมีระบบที่เสี่ยงในการให้ความรู้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รับประทานขนมหวานและผลไม้หวานกับข้าว ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า พบว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดและสามารถทำได้ง่ายกว่าการรักษาแผล คือการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า หากสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งที่มีผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพ

ได้มาตรฐานและมีระบบการส่งต่ออย่างเหมาะสม ให้ได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ รวดเร็ว จะทำให้อุบัติการณ์ การเกิดแผลที่เท้าลดลง และไม่เกิดการถูกตัดอวัยวะ พุผลภาพ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒. ควรให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายได้รับการตรวจประเมินเท้าโดยละเอียดอย่างน้อยปีละครั้ง ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ควรตรวจประเมินซ้ำทุก ๑-๒ เดือน

๓. เสนอให้มีการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังทุกราย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง เพื่อทำให้มีความรู้และเมื่อมีอาการจะได้เข้ารับการรักษาที่ รวดเร็วยิ่งขึ้น

๔. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมงานบ้าน กิจกรรมการออกกำลังกาย และ งานอดิเรกให้เหมาะสมกับอายุ เพื่อเป็นตัวแปรสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๕. บุคลากรควรประเมินความสามารถในการปฏิบัติจริงในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น ความสามารถในการใช้ยา การแลกเปลี่ยนอาหารหรือปรับอาหารให้เหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือด อาการที่ เปลี่ยนแปลงและวิถีชีวิตในบริบทของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

๖. ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปแล้วโดยให้บัตรห่วงใยคุณญาติมิตรแล้วโทรสอบถามอาการ ของผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบปัญหาสามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือส่งต่อผู้ป่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวสุนธมาศ บ่อไทย เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด คิดเป็น ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุนธมาศ

(นางสาวสุนธมาศ บ่อไทย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๕ / ๑๒ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๗๖๘ สุนธมาศ บ่อไทย	สุนธมาศ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศุภมาส
 (นางศุภมาส วงศ์คุณ)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 (วันที่) ๑๕ / ธ.ค. / ๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ปวีณ์ พงษ์เพ็ญ
 (นายณัฐวุฒิ พูลเขาสาน)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก
 (วันที่) ๑๕ / ธ.ค. / ๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 - ๖ ก.พ. ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ โดยคาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานถึง ๓๖๖ ล้านคน และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวานถึง ๔.๖ ล้านคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงถึง ๔๖๕ พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี สำหรับสถานการณ์โดยรวมของประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาจำนวนขั้นต่ำ ๑๔,๐๐๐ คนต่อปี คาดว่าปี พ.ศ.๒๕๖๓ จะเพิ่มขึ้นเป็น ๓๐,๐๐๐ คนต่อปี และพบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกในการรักษาพยาบาล เฉลี่ย ๑,๑๗๒ บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย ๑๐,๒๑๗ บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาล ทั้งสิ้น ๓,๙๘๔ ล้านบาทต่อปี จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า จำนวนของผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบในเรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานตามมาซึ่งก่อให้เกิด ผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายหลายระบบทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ตา ไต และเท้า และที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การเสื่อมของประสาทส่วนปลายเท้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดแผล และเป็นสาเหตุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และอาจส่งผลให้ถูกตัดนิ้วเท้า เท้าและขาในที่สุด ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว เป็นภาระของสังคม และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้จากการติดเชื้อจากแผลที่เท้า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและถูกตัดขาได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมากตั้งแต่ในระยะของการดูแลรักษาเกิดความพิการและสูญเสียภาพลักษณ์ หลังการรักษาไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ สูญเสียภาพลักษณ์ แยกตัวออกจากสังคม และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด เนื่องจากปัญหาของเท้าเบาหวานเกิดจากการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายบกพร่องทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายกว่าผู้อื่น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดการสูญเสียการรับรู้ที่เท้า มีอาการเท้าชาเกิดการบาดเจ็บได้ง่ายโดยเฉพาะบริเวณฝ่าเท้าเพราะ เท้าจะได้รับบาดเจ็บจากการเหยียบของแหลมหรือของมีคมโดยไม่มีความรู้สึเจ็บปวด นอกจากนี้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลงเกิดการอ่อนแรง การทำงานของข้อต่อต่างๆ ขาดสมดุลทำให้มีเท้าผิดรูปเกิดขึ้นมีการกระจายน้ำหนักไปยังจุดรับน้ำหนักเปลี่ยนแปลงทำให้ผิวหนังถูกกดทับซ้ำๆ และเกิดเป็นแผลได้ นอกจากนี้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติทำให้ต่อมเหงื่อทำงานบกพร่อง ผิวแห้ง และมีโอกาสเกิดการแตกและเป็นแผลได้ส่งผลทำให้เกิดแผลที่เท้า ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถตรวจพบและสามารถลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดบาดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ตั้งแต่เริ่มแรก จึงควรมีการมุ่งเน้นส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพเท้า รวมถึงแนะนำการเลือกรองเท้าที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลเท้าด้วยตนเอง (Self-Foot Care) การให้คำแนะนำการดูแลรักษาเท้าอย่างถูกต้องจะเป็นการช่วยกันและลดปัญหาความพิการได้ จากสถิติ ๓ ปีซ้อนหลัง ในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ โรงพยาบาลเหล่าเสื่อโก้ก มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๙๓๔, ๙๘๔ และ ๑,๐๑๕ รายตามลำดับและในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเหล่าเสื่อโก้ก

จำนวน ๗ คน ๘ คน และ ๙ คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ถูกตัดนิ้วเท้า ร้อยละ ๐, ๒๕ และ ๓๓.๓๓ ตามลำดับ

โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก เห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการส่งเสริมสุขภาพและประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ารายใหม่ในผู้ป่วยเบาหวาน ลดอัตราการเกิด ความพิการ พัฒนาคุณภาพชีวิต และป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่องมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและกลไกการเกิดแผลที่เท้า การตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าลดลง
๒. พยาบาลมีความรู้และสามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลที่เท้ามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลได้ถูกต้อง
๓. พยาบาลสามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันและลดการเกิดแผล พร้อมส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสม
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับได้ถูกต้อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

การเกิดแผลเบาหวานที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบในผู้ป่วยเบาหวานจากเส้นประสาทเสื่อมร่วมกับ มีภาวะตีบของหลอดเลือดที่ขา การมีแผลที่เท้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและเพิ่มอัตราการสูญเสียอวัยวะโดยการถูกตัดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลและทีมสุขภาพที่สำคัญโดยการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า และตามประเภทของแผลเบาหวานที่เท้า เพื่อควบคุมการติดเชื้อบริเวณแผลรวมทั้งใน กระแสเลือด และช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผลที่เท้า ด้วยแนวปฏิบัติทั้งด้านการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมสภาวะสุขภาพจิต ทำให้สามารถลดการเกิดแผลซ้ำ และลด การถูกตัดขา ลดวันนอนในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนได้รับการสนับสนุนทาง สังคม จากทีมสุขภาพ รวมถึงการมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการดูแลแผลที่เท้า จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและ ครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่ามากถึงร้อยละ ๘๕.๑๔ ของการสูญเสียขาจากเบาหวานสามารถ ป้องกันได้ ดังนั้นการเฝ้าระวังและการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยตรวจค้นหาและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะแรกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เช่น มีพฤติกรรมการดูแลเท้าไม่เหมาะสม การใส่รองเท้าไม่ถูกต้อง มีความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลาย ประสาทส่วนปลายเสื่อม มีประวัติเคยเกิดแผลที่เท้าหรือมีประวัติเคยถูกตัดขา หรือการมีหนังด้าน (Callus) มีเท้าผิดรูป (Foot deformity) นอกจากนี้องค์ประกอบสำคัญในระบบการป้องกันดูแลและรักษาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานที่เท้า ควรประกอบด้วย ระบบทะเบียนที่สามารถติดตามได้ ทีมงานที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการตรวจคัดกรอง และป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลร่วมกัน ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวที่สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้ และเห็นความสำคัญของปัญหา และการมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ คู่มือการพยาบาล: การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้เป็นเบาหวาน การมีคู่มือการพยาบาล สำหรับการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่เหมาะสมจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้นสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับระยะของโรคที่เป็นอยู่ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสุข
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
๓. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำคู่มือปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวานนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA_{1c} < ๗%) \geq ๔๐ %
๒. ผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้คะแนน ร้อยละ ๘๐
๓. อัตราการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน(Hypoglycemia/Hyperglycemia) < ๕ %
๔. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ลดลง < ๕%
๕. ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ) *สุคนธ์สมาศ*

(นางสาวสุคนธ์สมาศ บ่อไทย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๕ / ๗ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิ.ย.๒๕๖๕-๓๐ มิ.ย.๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดต่างๆ ดังนี้

ความหมาย

Asthma โรคหอบหืดเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจที่มีการอักเสบของหลอดลมอย่างเรื้อรัง การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้เยื่อผนังหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (Bronchial hyper-reactivity) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสารก่อโรค (สารภูมิแพ้) และอาการเหล่านี้อาจหายไปเอง หรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม โรคหอบหืดพบได้ในคนทุกวัย ที่พบบ่อยได้แก่ วัยเด็กและวัยรุ่นหนุ่มสาว แต่โรคนี้อาจเป็นครั้งแรกกับผู้สูงอายุก็ได้ โดยอาการหอบหืดเกิดจากการหดตัวของหรือตีบตันของช่องทางเดินหายใจส่วนหลอดลม ทำให้อากาศเข้าสู่ปอดน้อยลง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดลม คือการหดตัวของ กล้ามเนื้อเรียบรอบๆ หลอดลม การบวมอักเสบของเยื่อภายในหลอดลม เสมหะจำนวนมากที่คั่งค้างอยู่ในหลอดลม การหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบรอบๆ หลอดลมแท้จริงแล้วเป็นผลจากอักเสบของเยื่อหลอดลม การอักเสบส่วนใหญ่จะเป็นการอักเสบเรื้อรังเกิดจากภาวะที่มีการตอบสนองรุนแรง โรคหอบหืดต่างกับโรคอื่น ๆ คนไข้บางคนเป็นน้อย บางคนเป็นมาก และอาจเสียชีวิตได้ ภาวะที่กระตุ้นให้ โรคหอบหืดกำเริบก็ต่างกันในแต่ละคน ตัวอย่างของภาวะหรือสิ่งที่กระตุ้นให้ โรคหอบหืดกำเริบ คือการหายใจเอาสารที่แพ้เข้าไปในหลอดลม ภาวะติดเชื้อโพรงจมูก อักเสบ กลิ่นน้ำหอม ยาฆ่าแมลง กลิ่นอับ กลิ่นท่อไอเสีย กลิ่นบุหรี่ ภาวะอากาศเปลี่ยนแปลง การออกกำลังกาย โรคทางเดินอาหารบางโรค ภาวะแพ้ยา สารสี สารเคมีต่างๆ และภาวะเครียด

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคหอบหืดนั้น นอกจากมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันว่าป่วยเป็นโรคหอบหืดแล้ว ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดด้วย ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลต่างๆ ไปใช้ในการป้องกัน และรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๑. การซักประวัติ

๑. ผู้ป่วยโรคหอบหืดมักมีประวัติ ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด และหอบเหนื่อยเป็นๆ หายๆ

๒. ผู้ป่วยโรคหอบหืดมักมีอาการเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น และอาการดังกล่าว อาจหายไปเอง หรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

๓. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอาการได้ไม่ดี จะมีอาการหอบหืดเกิดขึ้นในเวลากลางคืนที่เรียกว่า nocturnal asthma

๔. ประวัติสัมผัสสิ่งกระตุ้น อาทิ สารภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัส ความเครียด ควันพิษและมลพิษอื่นๆ

๕. ประวัติ atopy อาทิ skin eczema อาการคันและอักเสบของเยื่อตา อาการคัดจมูกเรื้อรังหรืออาการจาม (โดยเฉพาะเวลาเช้า)

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหอบหืดของผู้ป่วยได้

๗. หลังออกกำลังกายแล้วมีอาการไอ แน่นหน้าอก และหายใจมีเสียงหวีดเกิดขึ้น

๘. ต้องวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ที่มีอาการคล้ายคลึงกัน อาทิ

- หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
- หัวใจวาย
- สำลักสิ่งแปลกปลอม (Foreign body)
- Gastro-esophageal reflux
- Bronchopulmonary dysplasia
- Bronchiectasis

๙. การตรวจร่างกาย

อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ในขณะที่ปลอดอาการจะตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ แต่ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการหอบหืด การตรวจทางระบบการหายใจ จะพบว่า มีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น และได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi จากปอดทั้งสองข้าง

๑๐. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่สำคัญ ได้แก่ การวัดการอุดกั้นของทางเดินการหายใจด้วย spirometry เช่นการวัด FVE1 (Forced expiratory volume in one second) หรือจากการวัด PEF (peak expiratory flow) หรือด้วยเครื่อง peak flow meter นอกจากนั้นการตรวจพบว่าผู้ป่วยมี reversible airway obstruction โดยการตรวจวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดก่อนและหลังการให้ยาขยายหลอดลม จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคได้มากขึ้น การตรวจข้างต้นนอกจากยืนยันการวินิจฉัยโรคแล้ว ยังช่วยจำแนก ความรุนแรงของโรคได้อีกด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย การตรวจวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด อาจไม่พบสิ่งผิดปกติ แพทย์อาจใช้การตรวจวัดความผันผวน (variable) ของ PEF ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัน เช่น เช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน ในระยะเวลา ๑-๒ สัปดาห์ ถ้ามีความผันผวนของค่าสูงสุดกับค่าต่ำสุดมากกว่าร้อยละ ๒๐ (ถ้าผู้ป่วยใช้ยาขยายหลอดลม) หรือมากกว่าร้อยละ ๑๐ (ถ้าผู้ป่วยไม่ใช้ยาขยายหลอดลม) ถือว่าเป็นโรคหอบหืด สูตรค่าความผันผวน = $\frac{PEF \text{ สูงสุด} - PEF \text{ ต่ำสุด}}{PEF \text{ สูงสุด} + PEF \text{ ต่ำสุด}} \times 100 \frac{1}{2}$ หรือแพทย์อาจใช้วัด bronchial hyper-reactivity แทน โดยวัดการเปลี่ยนแปลงของ สมรรถภาพปอดก่อนและหลังการสูดดมละออง Methacholine ที่เรียกว่า methacholine challenge test

การรักษา

การรักษาอย่างต่อเนื่องสำคัญที่สุดในโรคหอบหืด ผู้ป่วยส่วนใหญ่หรือแพทย์ส่วนใหญ่จะมองข้ามจุดสำคัญนี้ ทำให้ผลการรักษาไม่เป็นที่พึงพอใจของทั้งสองฝ่าย ผลการรักษาโรคหอบหืดที่ควรเกิดขึ้นมีดังนี้ สมรรถภาพปอดดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ หรือเกือบปกติ รวมทั้งการออกกำลังกาย อาการเรื้อรังที่นำเบื่อหน่าย เช่น ไอ หายใจขัด แน่นหน้าอกป้องกันการกำเริบของโรคได้ ผลข้างเคียงจากยาไม่ควรจะมีหรือมีน้อยที่สุดความเข้าใจที่สำคัญมาก คือการอักเสบของเยื่อหุ้มหลอดลมในโรคหอบหืดนี้

เป็นการอักเสบอย่างเรื้อรังต่อเนื่องที่กำเริบได้เป็นระยะ แม้เวลาที่คนไข้รู้สึกดี ไม่มีอาการ ไอ หรือหอบ การอักเสบนี้ยังคงอยู่ตลอดเวลา

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

๑. ทบทวนวรรณกรรมโรคหอบหืด
๒. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
๓. การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด
๔. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
๕. การควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
๖. กระบวนการให้คำปรึกษา (Counseling)
๗. การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ
๘. จิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยทางกาย การลดความเครียด
๙. การทำงานเป็นทีม
๑๐. แนวทางการประสานงานและการสื่อสารข้อมูลนำไปสู่ความสำเร็จ
๑๑. จัดทำแนวทางการรักษาของแพทย์
๑๒. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล
๙. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคหอบหืด(Asthma) เป็นผลมาจากการหดตัวของหลอดลมหรือตีบตันของกล้ามเนื้อรอบหลอดลม ช่องทางเดินหายใจส่วนหลอดลม ทำให้หายใจขัดและอากาศเข้าสู่ปอดน้อยลงปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีบตันของหลอดลมคือ

๑. การหดตัวของกล้ามเนื้อรอบ ๆ หลอดลม
๒. การบวมอักเสบของเยื่อภายในหลอดลม
๓. เสมหะจำนวนมากที่คั่งค้างอยู่ในหลอดลม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ.๒๕๖๒)พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอยู่ประมาณ ๑๐ - ๑๓ เปอร์เซ็นต์ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดประมาณ ๑๐๐ - ๑๕๐ ล้านรายและมีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ ๕๐,๐๐๐ รายต่อปี โดยมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดจะเพิ่มทั่วโลก

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย(ข้อมูล ณ ปี พ.ศ.๒๕๖๒)พบอุบัติการณ์ของโรคหอบหืด ๑๐-๑๒% ในเด็กและ ๖.๙% ในผู้ใหญ่จากการสำรวจพบผู้ป่วยโรคหอบหืดมากกว่าครึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมได้เช่นคนปกติ ผู้ป่วยโรคหอบหืด ๒๑.๗% ยังต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการรุนแรงที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งครั้งในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา และ ๑๔.๘% ต้องเข้านอนในโรงพยาบาลและมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และคาดว่าปัญหาจะมากขึ้นเนื่องจากจะมีประชากรสูงอายุมากขึ้น การรักษาในปัจจุบันมีส่วนช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมานอนที่โรงพยาบาล แต่หากพิจารณาภาพรวมของคนไข้โรคหอบหืดในประเทศไทย กลับพบว่า ยังมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหอบหืดอยู่มาก โรคนี้พรากชีวิตผู้ป่วยไปทุกวัน นั่นเป็นเพราะสัดส่วนของผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งประเทศที่เข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานมีเพียงร้อยละ ๓๐ เท่านั้น จึงเป็นความท้าทายของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์จะหาอย่างไรให้ผู้ป่วยส่วนที่เหลืออีกร้อยละ ๗๐ สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานการรักษาและการใช้ยาให้ถูกต้องและถูกวิธี

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง มีแพทย์ทั่วไป ๕ คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง สาขาโรคระบบทางเดินหายใจ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มาใช้บริการทั้งหมด ๙๔ คน มีผู้ป่วยโรคหอบหืด Admit ทั้งหมด ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๐ ของผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งหมด ปัญหาที่ทำให้กลับมามีอาการหอบกำเริบส่วนใหญ่คือไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้เกิดโรคหอบหืดซึ่งเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติด้วยการผ่าตัดหรือการให้ยาได้และเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันซ้ำซ้อนได้เสมอๆ การศึกษาค้นคว้าในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด ทำให้ทราบว่า การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด ให้ครอบคลุมนั้นต้องอาศัยกระบวนการหลักและปัจจัยต่าง ๆ หลายอย่างเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลเพื่อการดูแลแก้ไขและการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ การลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้โรคกำเริบและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามมาตรฐาน
๒. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
๓. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหอบหืดและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีการจำหน่ายกลับบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา ปรีक्षाกับแพทย์ผู้รักษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าหาข้อมูล รวมทั้งพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อใช้เป็นข้อมูล
๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
๗. รวบรวมจัดทำรูปเล่ม

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๔๙ ปี HN ๑๓๘๖ AN ๖๕๐๐๐๗๓๘ ประวัติเป็นโรคหอบหืด รับยาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ไม่ขาดยา มีประวัติแพ้ยา Ceftriazone, Ibuprofen ๒ ชั่วโมงก่อนมา ไอมีเสมหะ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก ไม่เจ็บคอ พ่นยาฉุกเฉินที่บ้าน ๒ ครั้ง ไม่ทุเลา จึงมารักษาที่โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ตรวจร่างกายพบว่า O2 sat ๙๘% RA หายใจหอบ Lung: Wheezing Both Lung CXR: Infiltration Both Lung ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๔ mmHg ผล CBC WBC=๑๓,๘๘๐ Neutrophil ๘๓ Lymphocyte ๑๔ พ่นยา Berodual(๒:๒) ๑ NB ทุก ๑๕ นาที ทั้งหมด ๓ ครั้ง หลังพ่นยาครบ ยังมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที แพทย์พิจารณา Admit พ่นยาต่อเนื่อง และให้ ATB Clindamycin ๖๐๐ mg IV ทุก ๘ ชั่วโมง

แรกรับที่ตึกผู้ป่วยใน วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างสมส่วน ผิวสองสี รู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ สีหน้าเหนื่อยเพลีย หายใจหอบ On O2 Canular ๓ L/Min On Heparin Lock ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๖๘ mmHg มี One day Order Berodual (๒:๒) ๑ NB ทุก ๔ ชั่วโมง Continuous Order Roxithromycin ๑*๑ per oral ac. ,Paracetamol ๕๐๐mg per oral prn ทุก ๖ ชั่วโมง , Glyceryl guaiacolate ๑*๓ per oral pc. ,Fluimucil ๑*๓ per oral pc. ,Theodor ๑*๑ per oral hs.

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้นอนหลับพักผ่อนได้ On Heparin Lock ไว้ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๘๔ mmHg Lung clear แพทย์ให้ฉีดยา ATB ต่อ

วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าเหนื่อย ไม่ไข้ รับประทานอาหารได้นอนหลับพักผ่อนได้ Lung Wheezing Both Lung ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๙๔/๖๐ mmHg O2sat ๙๗% RA หลังไปเข้าห้องน้ำ มีหอบเหนื่อย หายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที แพทย์ประเมินอาการให้พ่นยา Berodual (๒:๒) ๑ NB ทุก ๑๕ นาที ทั้งหมด ๓ ครั้ง One day Order Dexamethasone ๔ mg IV stat then ทุก ๑๒ ชั่วโมง หลังพ่นยา Lung Clear หายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้ายิ้มแย้ม ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้นอนหลับพักผ่อนได้ Lung Clear ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๗๑ mmHg O2sat ๙๗% RA ได้ ATB Clindamycin ๖๐๐ mg IV ทุก ๘ ชั่วโมง ครบ ๓ วัน แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้

สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย

๑. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการหดเกร็งของหลอดลม
๒. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะค้างในปอด

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. วิดกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากต้องนอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลกลัวรักษาไม่หาย
๔. ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด
ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ข้อมูล	เป้าหมาย	ผลงานปี ๒๕๖๔	ผลงานปี ๒๕๖๕
๑.ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการดูแล	๑๐๐%	๑๐๐% (๒๕ ราย)	๑๐๐% (๒๐ ราย)
๒.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่	๙๐%	๙๕%	๙๘%
๓.ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	๙๐%	๙๗%	๙๘%
๔.ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคหอบ หืด	๘๐%	๙๒%	๙๔%

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ในการดำเนินการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้
พัฒนางานต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติให้มากที่สุด

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
 ๒. ผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกรายได้มีการขึ้นทะเบียนในระบบข้อมูลโรคหอบหืด
 ๓. ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อโรคที่เจ็บป่วยมากขึ้นและทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
 ๔. ญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยถ้ากลับเป็นอีกครั้ง
 ๕. ลดอาการกำเริบรุนแรงบ่อยครั้ง
 ๖. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
๑. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา / ค้นคว้าการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
 ๒. ใช้เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการ เพื่อนำความรู้สู่พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
 ๓. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของแพทย์/พยาบาลประจำการ/นักศึกษาพยาบาลแลเจ้าหน้าที่อื่นที่สนใจ
 ๔. เพิ่มพูนความรู้ความสามารถทั้งในด้านทฤษฎี และปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ (แพทย์
พยาบาล เกษษกร) เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดอย่างมีประสิทธิภาพ

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

๖. เพิ่มคุณภาพชีวิตและสภาวะทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ระบบงาน

ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ยังขาดมีการทำงานที่เชื่อมโยงประสานกัน และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกัน

ด้านผู้ป่วย

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยยังขาดการตระหนักถึงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคหอบหืดกำเริบขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหอบหืด ทำให้มีการกลับมารักษาที่โรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด ทำให้ทราบว่า การดูแลรักษาพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด ให้ครอบคลุมนั้นต้องอาศัยกระบวนการหลักและปัจจัยต่าง ๆ หลายอย่าง เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปแล้วหรือส่งต่อผู้ป่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางสาวทิตยา จันทักษ์ สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ทิตยา

(นางสาวทิตยา จันทักษ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๙ / พ.ศ. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวทิตยา จันทักษ์	ทิตยา

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศ.จ. น.จ. ว.อ. ศ.ค.อ.

(นางศุภนาฏ วงศ์คุณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๙ / ๘.ค. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) น.ว.ร.อ. สุชาติ

(นายณัฐวุฒิ พูลเขาล้าน)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก

(วันที่) ๑๙ / ๘.ค. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๖ ก.พ. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่กรณีผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีความผิดปกติของทางเดินหายใจ เกิดจากการหดเกร็งของหลอดลม เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นผู้ป่วยจะมีอาการไอ หอบ แน่นหน้าอก อาการอาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือค่อยๆเกิดมากขึ้นตามลำดับ หากมีอาการระดับรุนแรงอาจทำให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ สิ่งที่มากระตุ้นมากผิดปกติ ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืด ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ในและนอกครัวเรือน เช่น ฝุ่น และ ไรฝุ่น รังแคสัตว์ เกสรดอกไม้ รวมทั้งสารก่อมลพิษใน อากาศ คิวบิกฟูรี โอโซน โอโซน น้ำมัน สารเคมี ก๊าซพิษต่าง ๆ เป็นต้น หรือการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรียและเชื้อราใน อากาศ นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพอากาศที่เย็นและแห้งจะกระตุ้นให้เกิดอาการได้เช่นกัน ปัจจุบันพบว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีความชุกและอุบัติการณ์สูงขึ้น องค์การอนามัยโลก(World Health Organization-WHO)ระบุว่าผู้เสียชีวิตจากโรคหอบหืดนั้น มีทั้งคนที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการรุนแรงและกลุ่มของผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงด้วย ปัจจุบันสามารถใช้ยา ลดการอักเสบของหลอดลมร่วมกับยาขยายหลอดลมเพื่อรักษาโรค เพราะฉะนั้นโรคหอบหืดจึงเป็นโรคที่รักษาได้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ.๒๕๖๒)พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอยู่ประมาณ ๑๐ - ๑๓ เเปอร์เซ็นต์ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหืดประมาณ ๑๐๐ - ๑๕๐ ล้านรายและมีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ ๕๐,๐๐๐ รายต่อปี และโรคหอบหืดเกิดขึ้นได้ทุกประเทศโดยไม่ได้ขึ้นกับระดับการพัฒนา แต่ส่วนมากพบผู้เสียชีวิตจากโรคหอบหืดในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๘ มีแนวโน้มว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นอีก ๑๐๐ ล้านคน

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย(ข้อมูล ณ ปี พ.ศ.๒๕๖๒)พบอุบัติการณ์ของโรคหอบหืด ๑๐-๑๒% ในเด็กและ ๖.๙% ในผู้ใหญ่จากการสำรวจพบผู้ป่วยโรคหอบหืดมากกว่าครึ่งไม่สามารถทำกิจกรรมได้เช่นคนปกติ ผู้ป่วยโรคหอบหืด ๒๑.๗% ยังต้องเข้ารับการรักษาด้วยอาการรุนแรงที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อยหนึ่งครั้งในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา และ ๑๔.๘% ต้องเข้านอนในโรงพยาบาลและมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตเพิ่มขึ้น จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก(World Health Organization หรือ WHO) (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ.๒๕๖๐) พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคหืด ๖,๘๐๘ ราย โดยคิดเป็น ๗.๗๖ รายต่อประชากร ๑ แสนคน หรือร้อยละ ๑.๓ ของคนที่เสียชีวิตทั้งหมดและจัดเป็นอันดับที่ ๗๖ ของโลก และอันดับที่ ๕ ในอาเซียน และพบว่าโรคหอบหืดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในคนไทยเป็นอันดับที่ ๑๙ โดยอันดับที่๑ คือหลอดเลือดหัวใจ รองลงมาคือไข้หวัด ใหญ่/ปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมอง จากการคาดการณ์คาดว่าปัญหาจะมากขึ้นเนื่องจากจะมีประชากรสูงอายุมากขึ้น การรักษาในปัจจุบันมีส่วนช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมานอนที่โรงพยาบาล แต่หากพิจารณาภาพรวมของผู้ป่วยโรคหอบหืดในประเทศไทย กลับพบว่ายังมีคนไข้ที่เสียชีวิตจากโรคหอบหืดอยู่มากโรคนี้น่ากลัวชีวิตคนไข้ไปทุกวัน นั่นเป็นเพราะสัดส่วนของผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งประเทศที่เข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานมีเพียงร้อยละ ๓๐ เท่านั้น จึงเป็นความท้าทายของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์จะอย่างไรให้คนไข้ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ ๗๐ สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานการรักษาและการใช้ยาให้ถูกต้องและถูกวิธี

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ปัจจุบันพบว่าอัตราการป่วยของผู้ป่วยโรคหืดลดลง แต่อัตราการตายจากอาการร่วมของโรคหืดกลับเพิ่มขึ้น เห็นได้จากข้อมูลของ worldlifeexpectancy.com (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ.๒๕๖๔) พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหอบหืดวันละ ๘-๙ ราย คิดเป็น ๓,๑๔๒ รายต่อปี คิดเป็น ๓.๔๒ ต่อประชากร ๑ แสนคน ซึ่งผู้ใหญ่จะเสียชีวิตมากกว่าเด็กประมาณ ๕ เท่า สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ไม่ได้พ่นยาป้องกันหอบต่อเนื่อง และเวลามีอาการกำเริบก็จะพ่นยาไม่ทัน/ไม่ถูกวิธี เนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อมีอาการ

โรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง มีแพทย์ทั่วไป ๕ คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาโรคระบบทางเดินหายใจ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการทั้งหมด ๙๔ คน มีผู้ป่วยโรคหอบหืด Admit ทั้งหมด ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๐ ของผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งหมด ปัญหาที่ทำให้กลับมามีอาการหอบกำเริบส่วนใหญ่คือไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้เกิดโรคหอบหืดซึ่งเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายเป็นปกติด้วยการผ่าตัดหรือการใช้ยาได้และเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันซ้ำซ้อนได้เสมอๆ การศึกษาค้นคว้าในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด ทำให้ทราบว่า การดูแลรักษาพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้ครอบคลุมนั้น ต้องอาศัยกระบวนการหลักและปัจจัยต่าง ๆ หลายอย่างเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลเพื่อการดูแลแก้ไขและการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การลดปัจจัยต่างๆที่อาจทำให้โรคกำเริบและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งถือเป็นการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

จากการศึกษาค้นคว้าในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด ทำให้ทราบว่า การดูแลรักษาพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้ครอบคลุมนั้นต้องอาศัยกระบวนการหลักและปัจจัยต่าง ๆ หลายอย่างเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันก่อนเกิดโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ทันทั่วถึง และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล สามารถทำได้เฉพาะกับผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
๒. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักถึงการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันโรคหอบหืดกำเริบขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แนวทางการแก้ไข

๑. จัดทำแผนที่ตำบล, หมู่บ้าน, อำเภอเหล่าเสือโก้ก และตำบลที่ตั้งของหน่วย EMS เพื่อใช้สื่อสาร และสามารถแจ้งรับผู้ป่วยให้สามารถเข้ารับบริการอย่างรวดเร็ว และทั่วถึงทุกเพศทุกวัย

๒. สร้างความตระหนักโดยการให้ความรู้ และให้ทราบถึงความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืด รวมทั้งพูดคุยกับญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีการจำหน่ายกลับบ้าน

๓. ร่วมวางแผนพูดคุยหาแนวทางร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้มากขึ้น สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดที่นอนโรงพยาบาลที่เกิดจากหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน < ร้อยละ ๒๐

๒. จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ภายใน ๒๘ วัน (Re-admit) < ร้อยละ ๕

๓. จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาล ร้อยละ ๑๐๐

๔. ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคหอบหืด > ร้อยละ ๘๐

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๑ - ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ด้านความรู้

๑. มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวมเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ

๒. มีความรู้ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๓. มีความรู้ในการคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๔. มีความรู้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๕. มีความรู้ในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่ใช้ประสบการณ์และความชำนาญสูงในการให้บริการ

ด้านความสามารถ

๑. มีความสามารถในการกำกับและนำตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้กับผู้ป่วยตลอดเวลา

๒. มีความสามารถในการวางแผน ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน แผนบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพของงานที่มีความยากโดยต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในการวิเคราะห์ ตัดสินใจกำหนดแนวทางแก้ปัญหา พัฒนา เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. มีความสามารถในการร่วมวางแผนบริหารอัตรากำลัง พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน และแผนการศึกษา ผู้บรมหลักสูตรเฉพาะสาขาต่าง ๆ ตามภารกิจของหน่วยงาน

๔. มีความสามารถในการร่วมวางแผนนิเทศแก่บุคลากรพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและ นอกหน่วยงาน โดยต้องใช้ความรู้และประสบการณ์และความชำนาญสูง ในการเชื่อมโยงมาตรฐานที่ เกี่ยวข้องในการนิเทศงาน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติ และระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน และเครือข่ายให้มีคุณภาพ

๕. มีความสามารถในการร่วมกับหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนบริหารจัดการ ระบบวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือพิเศษเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยซับซ้อน ตามขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ระบบเครื่องมือมีคุณภาพ เพียงพอ พร้อมใช้ และคุ้มค่าคุ้มทุน

๖. มีความสามารถในการวางแผนร่วมกับหัวหน้างานในการดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานโครงการงานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน

๗. มีความสามารถในการสอน แนะนำ พยาบาลผู้ปฏิบัติในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และวางแผน แก้ปัญหา แผนงาน โครงการเพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ด้านทักษะความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จำเป็น

๑. มีความเชี่ยวชาญในการประสานการทำงาน ซึ่งแจ้งให้รายละเอียดข้อมูล แนวทางปฏิบัติ ข้อเท็จจริง ที่มีรายละเอียดยาก เพื่อความเข้าใจ สร้างความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติ ในหน่วยงาน หน่วยงานอื่น และ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๒. มีความเชี่ยวชาญในการประสานการทำงาน โดยให้ความคิดเห็น คำแนะนำ กับผู้ปฏิบัติในหน่วยงานและ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก มีความหลากหลายของบุคคล และ ทีมงานผู้เกี่ยวข้อง

๓. มีความเชี่ยวชาญในการประสานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลภายในงาน ด้านคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

๑. มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อดทน มีน้ำใจ ดูแลช่วยเหลือให้บริการ ฯลฯ

๒. มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ

๓. มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Analytic Competency) ของผู้ประกอบวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเองรักตนเองและผู้อื่น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้บ่อย ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างทัน่วงที ก็จะทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ จะต้องพักรักษาตัวยาวนาน ตลอดจนทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบอย่างเฉียบพลันของเนื้อปอด ที่ประกอบด้วย หลอดลมฝอยส่วนปลายสุด และถุงลม ทำให้มีการซึมออกของสารน้ำ (exudates) เข้าไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในถุงลม การอักเสบที่เกิดขึ้นอาจเกิดเฉพาะส่วนของเนื้อปอดใน (lobar pneumonia) หรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด เช่น ในกรณีของปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral pneumonia) หรือการสูดสูดสารเคมี (chemical aspiration)

จากสถิติข้อมูลย้อนหลังของสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ๒๑๕,๙๕๑ ราย อัตราป่วย ๓๓๐.๐๖ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๔๘๖ ราย อัตราตาย ๐.๒๔ ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๓ อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับบริการรักษาพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ตระการพิชผล มีแนวโน้มค่อนข้างสูง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๔๒๔ ราย ๔๑๘ ราย และ ๔๒๑ ราย ตามลำดับจากการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบหากมีการประเมินผู้ป่วยล่าช้าหรือดูแลให้การรักษาไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลให้ระยะวันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและญาติต้องสูญเสียรายได้ สูญเสียค่าใช้จ่ายและสูญเสียเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้น และอาจส่งผลให้อาการผู้ป่วยทรุดลงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ดังนั้นผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญในการมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปอดอักเสบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความพิการ ตลอดจนการป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน พันวิฤต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๒. เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) อย่างถูกต้อง
๓. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้ปรึกษาเพื่อให้

เป็นข้อมูล

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๘. เรียบเรียงและจัดพิมพ์ผลงาน
๙. เสนอเพื่อขอรับการประเมิน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลตระการทิพย์ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาตัวในหอผู้ป่วย	ร้อยละ ๐	๐	๐	๐
๒. ร้อยละการ Re - admit ของผู้ป่วย Pneumonia	ร้อยละ ๐	๐	๐	๐
๓. ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วย Pneumonia	> ร้อยละ ๕	๐.๒๓	๐	๐.๒๓

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑. พยาบาลสามารถให้การพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อโรคที่เจ็บป่วยและทราบถึงการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
๓. ญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
๔. การลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลงเนื่องจากเข้าใจการปฏิบัติตัวและ F/U อย่างสม่ำเสมอ
๕. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
๒. เป็นแนวทาง แนะนำ ผู้ป่วยและญาติช่วยเหลือตนเองเมื่อกลับบ้าน
๓. เป็นเอกสารประกอบการศึกษา ค้นคว้า สำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ศึกษาทำงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเป็นภาวะการป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน และดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดการกำเริบของโรค หากการดูแลรักษาไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายรุนแรงจากโรคได้ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ การมาตรวจตามนัด การเยี่ยมบ้านเมื่อเกิดอาการของโรคที่ไม่สามารถคุมได้ การให้สุขศึกษา การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการดูแลเอาใจใส่ของญาติกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาาน ผู้ป่วยมีความเบื่อหน่ายในการดูแลรักษาตนเอง ทำให้บางครั้งการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้อาการของโรคมีความรุนแรงผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือ รวมทั้งผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุทำให้อาการของโรคมีโอกาสเกิดความรุนแรงมากขึ้นและไม่ตอบสนองต่อการรักษาเท่าที่ควร จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติผู้ดูแลในการทำความเข้าใจและช่วยเหลือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เป็นผลสัมฤทธิ์

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดให้มีการฝึกอบรม เจริญปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอักเสบให้บุคคลทางการแพทย์อย่างน้อย ปีละ๑ ครั้ง
๒. จัดให้มีประชุมทางวิชาการการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอักเสบเป็นกรณีศึกษาที่มี case มีปัญหาเพื่อหาแนวทางการแก้ไข และดูแลรักษา ปรับแผนการรักษาและพัฒนาตามสถานการณ์นั้น ๆที่เกิดขึ้น
๓. มีการจัดเก็บข้อมูลสถิติที่ต่อเนื่องและติดตาม case ที่กลับเป็นซ้ำของโรคที่กลับมานอนโรงพยาบาลและวิเคราะห์หาสาเหตุ หาแนวทางป้องกันและแก้ไขพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๔. จัดให้มีการให้สุขศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอักเสบ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเข็อด้อยาในโรงพยาบาล และจัดแบ่ง Zone สำหรับผู้ป่วยเข็อด้อยาที่ชัดเจน
๕. นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบ CATHETER มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ
๖. มีการประชุมชี้แจง แนวทางปฏิบัติในเรื่องการวางแผนการจำหน่าย (Discharge Plan)
๗. มีการส่งต่อ case ไปยัง รพ.สต. ใกล้บ้าน และให้มีการรายงานผลการติดตามอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑. เผยแพร่ผลงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูวิชาการ โรงพยาบาลตระการพืชผลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. เผยแพร่ผลงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลตระการพืชผล

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวละอองดาว ทหาระสาร เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางสาวละอองดาว.....ทหาระสาร.....

(นางสาวละอองดาว ทหาระสาร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....๑๕...../.....๓๑...../.....๒๕๖๕.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวละอองดาว ทหาระสาร	๑-๑๑๗๑๗
๒. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	
๓. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางกัญญ์วรา อุปนิสากร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(วันที่)..... ๑๐ / ๕๓ / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....

(นางสาวจุไรรัตน์ ทูมนันท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล

(วันที่)..... ๑๐ / ๒๓ / ๒๕๖๖

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

= ๖ ก.พ. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยา

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้บ่อย ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างทันท่วงที ก็จะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ อีกทั้งหากผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาร่วมด้วย จะต้องพักรักษาตัวยาวนาน ตลอดจนทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังสามารถแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆร่วมด้วย เนื่องจากโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบอย่างเฉียบพลันของเนื้อปอด ที่ประกอบด้วย หลอดลมฝอยส่วนปลายสุด และถุงลม ทำให้มีการซึมออกของสารน้ำ (exudates) เข้าไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่างๆ ในถุงลม การอักเสบที่เกิดขึ้นอาจเกิดเฉพาะส่วนของเนื้อปอดใน (lobar pneumonia) หรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด เช่น ในกรณีของปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส (Viral pneumonia) หรือการสูดสูดสารเคมี (chemical aspiration)

จากสถิติข้อมูลย้อนหลังของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๘ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ๒๑๕,๙๕๑ ราย อัตราป่วย ๓๓๐.๐๖ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๔๘๖ ราย อัตราตาย ๐.๓๔ ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๓ อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับบริการรักษาพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตระการพิชผลมีแนวโน้มค่อนข้างสูง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จำนวน ๔๒๔ ราย ๔๑๘ ราย และ ๔๒๑ รายตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ปัญหาจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) พบว่ามีการติดเชื้อดื้อยาร่วมด้วย ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยรายอื่น ๆ และยังส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก

ดังนั้นจึงได้เกิดแนวคิดการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยา ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความพิการ ลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ตลอดจนการป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
บทวิเคราะห์

เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ(Pneumonia) เป็นการพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งในระ
ระวิกฤตและในระยะต่อเนื่อง จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากภาวะวิกฤตที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ซึ่ง
ขึ้นอยู่กับรอยโรคที่เป็นอยู่ว่ามีมากน้อยเพียงใด ถ้ามากก็แสดงถึงการพยากรณ์โรคไม่ค่อยดี การพยาบาลเน้นให้
ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรค เช่น การสูดสำลัก บุหรี่ ฝุ่นละออง ความเย็น
การสัมผัสแหล่งแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งเป็นการพยาบาลในระยะท้ายคือรักษาและฟื้นฟูตนเอง

๑. จากการศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลโรคปอดอักเสบติดเชื้ออาจจะเห็นว่าการศึกษาที่ได้ให้ความรู้
คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ การเสริมพลังอำนาจเข้าไปสามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ความ
มั่นใจ เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

การให้การพยาบาลที่ดี พยาบาลต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยค้นหาปัญหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว ทำให้
ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยในชีวิต ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือความพิการ
ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็ว โดยสามารถ
ผ่านภาวะวิกฤตของโรคมาได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

๒. การประเมินความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ติด
เชื้อคือยา ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
คือยาแก่ผู้ป่วยอื่นและชุมชนมากน้อยเพียงใด สามารถเสริมและให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังขาด และมี
การประเมินความรู้ซ้ำก่อนกลับบ้านทั้งเรื่องยา อาหาร อากาการผิดปกติ การปฏิบัติตนเองเมื่อเจ็บป่วย

๓. กรณีศึกษาที่ได้ศึกษา Case นี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดูแลโรคเรื้อรังอื่นต่อได้
แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพา
กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อ
สนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อ
คงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกใน
ครอบครัวหรือบุคคลอื่น

ทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้านของ
ความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต
วิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4
ด้านให้มีภาวะสมดุล คงไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี

ข้อเสนอแนะและขั้นตอนการพัฒนา

๑. นำเสนอแนวคิดและขอความร่วมมือและขออนุญาตในการดำเนินการในที่ประชุมของงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒. ศึกษาค้นคว้าตำราวิชาการเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยา รวบรวมข้อมูล จากเอกสาร วารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยาและคู่มือผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

๔. นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยาที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ

๕. นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยาทำความเข้าใจกับบุคลากรในหน่วยงานถึงกระบวนการดำเนินงานตามแนวทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น

๖. นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยามาใช้ให้การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยา ติดตามประเมินผลการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยา

๗. เก็บรวบรวมข้อมูลทุก ๓ เดือนเพื่อเสนอต่อที่ประชุมของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยในและปรับปรุง

แก้ไขแนวทางการพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยาได้รับการรักษาเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒. ลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

๓. ผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยาและครอบครัว ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่

ถูกต้องเหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการ Re-Admit ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยา ภายใน ๒๘ วัน > ๑๐ %

๒. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม > ร้อยละ ๙๐

๓. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ติดเชื้อดื้อยา ที่มีอาการรุนแรงเฉียบพลัน ปลอดภัยจาก

ภาวะแทรกซ้อน

(ลงชื่อ).....นางสาว ทารุณ.....

(นางสาวละออ ทารุณ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....๒๕...../.....ม.ค...../.....๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การสอบถามประวัติการรับยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน: กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๑ มีนาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับระบบโครงข่ายท้องถิ่น (Man Network VPN)
 - ๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับระบบโครงสร้าง ๔๓ แท้ม
 - ๓.๓ เข้าใจระบบฐานข้อมูล MySQL ในระบบ Data dictionary โปรแกรม JHCIS
 - ๓.๔ ความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัยโรคและการจ่ายยาคนไข้

ข้อมูลประวัติการรับยาคนไข้ในหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจ่ายยาที่โรงพยาบาลเมื่อมีคนไข้มา Admit ที่โรงพยาบาล จะต้องมีการโทรสอบถามถึงประวัติการรับยาของผู้ป่วยและการสอบถามโดยการสอบถามรับส่งข้อความในไลน์กลุ่มไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นคนไข้รับผิดชอบของหน่วยบริการ

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ส่งผลกระทบทั้งในมิติภาวะโรคโดยรวมและการเสียชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ทั้งด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคม จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชากรวัยผู้ใหญ่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ ๑ ใน ๓ มีภาวะความดันโลหิตสูง การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๘ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๔๑ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสุขภาพประเทศไทยที่สำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ประชากรในกลุ่มอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๖.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๘.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๒.๐ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๔.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการ เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก ๓๔๓.๐๖ ต่อแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๓๕๕.๓๐ ต่อแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักมีอาการเจ็บป่วยและมีภาวะโรคแทรกซ้อนได้มาก ทำให้ต้องเข้าหาหลายชนิด จึงมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาและปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยหลายรายเมื่อรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เมื่ออาการดีขึ้น อาจมีการส่งต่อไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน เมื่อผู้ป่วยมีการส่งต่อไปมาระหว่างสถานพยาบาลและมีการปรับเปลี่ยนการรักษา อาจส่งผลให้การประสานรายการยา มีความผิดพลาดหรือไม่สามารถติดตามรายการยาระหว่างสถานพยาบาลแต่ละแห่งได้ การศึกษาของ Comish และคณะพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในร้อยละ ๔๖-๖๑ ไม่ได้รับยาที่เคยใช้ต่อเนื่องตั้งแต่ ๑ ชนิดหรือมากกว่า

ในประเทศไทยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้ MR เป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่จำเป็นต้องได้รับได้รับยาซ้ำซ้อน หรือได้รับยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมปัจจุบัน MR ในประเทศไทยระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดยังคงมีรูปแบบการเขียนรายการยาลงในแบบฟอร์มกระดาษ ยังไม่มีการเชื่อมต่อข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศแบบอิเล็กทรอนิกส์ แต่จะพบการใช้ระบบสารสนเทศแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อ MR ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเดียวกัน เช่น แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นต้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากการดำเนินงานในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษา ก่อนการพัฒนาระบบสอบถามยาเดิมพร้อมกันนี้ได้นำกระบวนการ MR (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๑ มีนาคม ๒๕๖๕) พบความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับ MR ที่รอยต่อของการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๒๒.๑๒ ของความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด ความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับ B, C และ D การติดตามข้อมูลทางยาระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการโดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การนำยาเดิมมาให้ตรวจสอบ การสืบค้นจากสมุดประจำตัวผู้ป่วย ไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่ การโทรศัพท์ติดตามประวัติยา จากนั้นบันทึกลงในแบบฟอร์ม MR เพื่อให้แพทย์ใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการรักษา การดำเนินงานพบปัญหาผู้ป่วยหรือญาติไม่ได้นำสมุดประจำตัวและยาเดิมมา หรือนำยามาไม่ครบถ้วน ประวัติการรักษาในฐานข้อมูลในโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับประวัติการรักษาล่าสุด ผู้ป่วยมารับการรักษาในช่วงเวลาที่หน่วยบริการปฐมภูมิทำการ ทำให้ไม่สามารถติดตามประวัติการรักษาได้ ผู้ป่วยบางรายจึงไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องในช่องว่างดังกล่าว การที่ยังไม่มีการใช้ระบบสารสนเทศแบบอิเล็กทรอนิกส์ในการเชื่อมโยงการประสานรายการระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในช่วงรอยต่อดังกล่าว จนเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ การศึกษานี้จึงมีความสนใจที่จะพัฒนากระบวนการ MR สำหรับผู้ป่วยในโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการ MR หากระบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพจะสามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรอยต่อของการให้บริการ

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

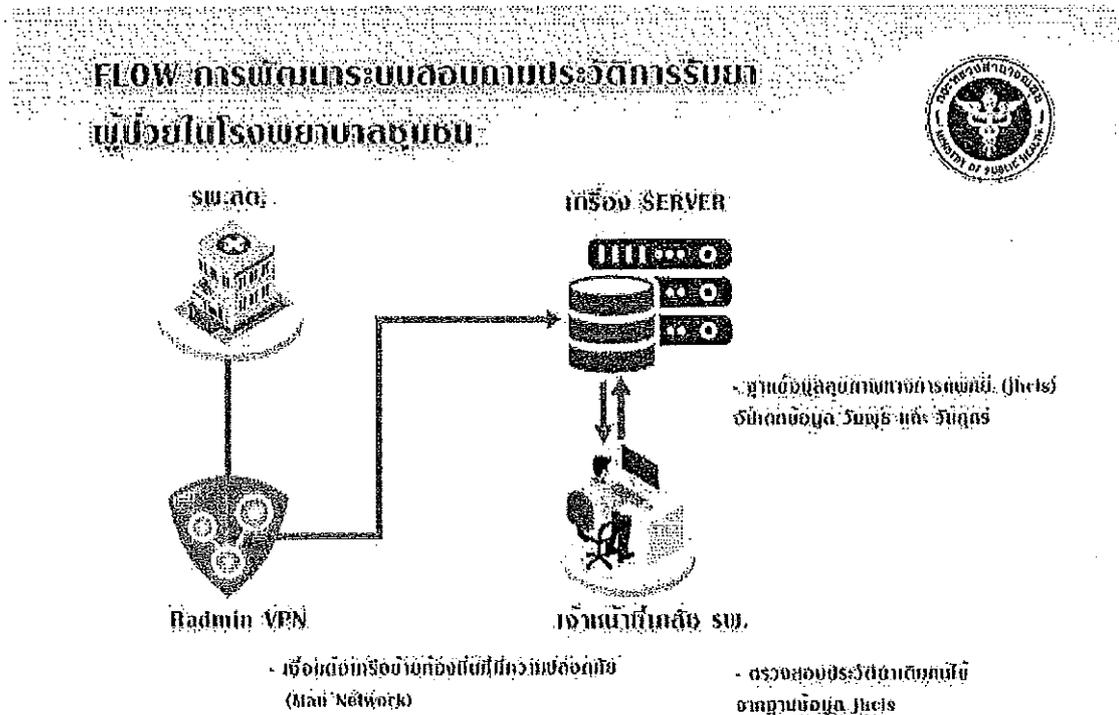
๑. ศึกษากระบวนการเทียบประสานรายการ ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งของการปฏิบัติงานที่สำคัญในระบบยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้จนถึงการบริหารยาในทุกช่วงรอยต่อของการดูแลรักษา
๒. ออกแบบระบบจัดเก็บฐานข้อมูลเก็บประวัติการรับยาเดิมคนไข้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่เภสัชโรงพยาบาลสามารถตรวจสอบข้อมูลการรับยาเดิมของคนไข้เป็นรายหน่วยบริการได้
๓. ดำเนินการพัฒนาระบบสอบถามประวัติการรับยาภายในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการนำเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบ ดังนี้

เครื่องมือ/โปรแกรม	ความหมาย
ภาษา MySQL	ใช้สำหรับการจัดเก็บระบบฐานข้อมูล MySQL เป็น Relational database หรือ ระบบฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ เป็นการเก็บข้อมูลในรูปของตาราง (table) ในแต่ละตารางแบ่งออกเป็นแถวๆ และในแต่ละแถวจะแบ่งเป็นคอลัมน์ (Column) ซึ่งในการเชื่อมโยงกันระหว่างข้อมูลในตารางต่างๆ จะ เชื่อมโยงโดยใช้การอ้างอิงจากข้อมูลในคอลัมน์ที่กำหนดไว้ อาศัย RDBMS tools ในการควบคุม
ภาษา PHP (Programming language)	PHP (PHP Hypertext Preprocessor) คือ ภาษาคอมพิวเตอร์ในลักษณะ เซิร์ฟเวอร์-ไซด์ (Server Side) โดยลิขสิทธิ์อยู่ในลักษณะโอเพนซอร์สนำไปใช้ได้ฟรี และยังสามารถ input-process-output โครงสร้างควบคุมของ PHP จะมีความคล้ายคลึงกับ C/C++ สามารถกำหนดตัวแปรโดยไม่ต้อง กำหนดชนิดของตัวแปรว่าจะ เป็น int, float, boolean เป็นต้น

ขั้นตอนในการดำเนินงาน (ต่อ)

เครื่องมือ/โปรแกรม	ความหมาย
Laravel PHP framework (Programming language)	Laravel คือ PHP Framework ที่ใช้การออกแบบมาเพื่อพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันในรูปแบบ MVC (Model Views Controller) ทำให้การเขียน Code ดูสะอาด สามารถอ่านและแก้ไขได้ง่าย แลยังสามารถดาวน์โหลดมาใช้งานได้ฟรี ๆ โดยผู้พัฒนาคือ นาย Taylor Otwell ภายใต้ลิขสิทธิ์ของ MIT
Vue JavaScript framework	Vue ออกเสียงแบบ "View" ทำหน้าที่เป็น View ใน MVC (Model View Controller) เป็น JavaScript Framework ที่พัฒนาโดย Evan You เอาไว้สำหรับพัฒนา UI (User Interface) และในบาง Framework เช่น Laravel ก็ใช้ Vue เป็น Template
Radmin VPN	โปรแกรม Radmin VPN (Man Network) ใช้สำหรับสร้างระบบเครือข่ายท้องถิ่นเฉพาะของตนเองซึ่งเป็นโครงข่ายที่มีการเข้าสู่ระบบผู้ใช้งานและรหัสผ่าน ทำให้มีความปลอดภัยสูงในการเชื่อมต่อรับ-ส่งระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกหน่วยบริการในอำเภอ

๔. Flow ภาพรวมการทำงาน



๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการรวบรวมการสอบถามประวัติการรับยาเดิมผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
	ร้อยละ	ร้อยละ
ผู้ป่วยในได้รับยาต่อเนื่อง	๖๕	๘๕
ผู้ป่วยในได้รับยาอย่างสมเหตุสมผล	๕๐	๘๐
ร้อยละผู้ป่วยในได้รับยาตรงตามประวัติการรับยาเดิม	๗๐	๙๐
ร้อยละของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบประวัติการรับยาได้อย่างต่อเนื่อง	๔๐	๘๐
ร้อยละของเจ้าหน้าที่รื้อการตอบกลับประวัติยาเดิมคนไข้จาก รพ.สต.	๔๐	๘๐

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยในได้รับต่อเนื่องจากข้อมูลประวัติการรับยาเดิมจากหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. ผู้ป่วยในได้รับยาตรงตามประวัติยาเดิมจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่รวดเร็วยิ่งขึ้น
 ๓. เจ้าหน้าที่เภสัชฯลดเวลาและขั้นตอนในการสอบถามประวัติยาเดิมของคนไข้ผู้ป่วยใน
 ๔. เจ้าหน้าที่เภสัชฯสามารถสืบค้นหาประวัติยาเดิมผู้ป่วยในโดยมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
๑. เจ้าหน้าที่เภสัชฯประจำโรงพยาบาลชุมชนสามารถนำข้อมูลประวัติการรับยาเดิมของผู้ป่วยในนำไปจ่ายยาให้คนไข้ได้จริงเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างทันที่และเกิดประสิทธิภาพ
 ๒. เกิดความรวดเร็ว ลดความล่าช้า ผู้ป่วยในได้รับยาตรงเวลาในการสอบถามประวัติยาเดิมคนไข้จากหน่วยบริการปฐมภูมิ สูโรงพยาบาลชุมชน
 ๓. เพื่อลดภาระงานหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเป็นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนมีการตรวจสอบข้อมูลประวัติการรับยาเดิมคนไข้ในระบบ
 ๔. ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนได้รับยาอย่างต่อเนื่องสมเหตุสมผล และไม่เกิดอาการแพ้ยา
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
- การสอบถามประวัติการรับยาผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปสูโรงพยาบาลชุมชนมีความยุ่งยากในการสอบถามข้อมูลผ่านทางโทรสอบถามและ ส่งข้อความสอบถามผ่านกลุ่มต่างๆทำให้เกิดความล่าช้าในการตอบรับข้อมูลประวัติยาเดิมของคนไข้จากหน่วยบริการปฐมภูมิ และระบบจัดเก็บข้อมูลบริการโปรแกรม HIS ในหน่วยบริการที่ไม่เชื่อมโยงกันมีการใช้โปรแกรม HIS ที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยในได้รับการจัดสรรยาที่ล่าช้าและหากมีการจ่ายยาที่ไม่ทราบประวัติยาเดิมมาก่อนอาจเกิดการแพ้ยาตามมาได้
๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
๑. ด้วย การสอบถามประวัติการรับยาผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปสูโรงพยาบาลชุมชนมีการสอบถามผ่านทางกลุ่มไลน์หรือกลุ่มเฟสบุ๊คและโทรสอบถามจึงทำให้เกิดความล่าช้าในการขอข้อมูลประวัติยาเดิม
 ๒. การสอบถามประวัติการรับยาผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปสูโรงพยาบาลชุมชนในการรับยาของผู้ป่วยในต้องมีความต่อเนื่อง ซึ่งระบบในการสอบถามยาเดิมยังเกิดความล่าช้าไม่สามารถเพิ่มความรวดเร็วในการสอบถามประวัติการรับยาได้อย่างต่อเนื่อง
๙. ข้อเสนอแนะ
๑. ควรมีการพัฒนากระบวนการสอบถามประวัติการรับยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปสูโรงพยาบาลชุมชนในการรับยาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยในได้รับยาอย่างต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล และไม่เกิดความล่าช้า

๒. ควรมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการ และลดขั้นตอนการในสอบถามข้อมูลประวัติการรับยา และลดข้อผิดพลาด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ไม่มี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายวุฒิศักดิ์ ทองมนตรี สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

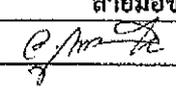
(นายวุฒิศักดิ์ ทองมนตรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ 16 / ๗.๑. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายวุฒิศักดิ์ ทองมนตรี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายประจักษ์ สุพรหม)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

วันที่ 16 / ๗.๑. / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ

(นายอลงกต ดั่งคะวานิช)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมือง

วันที่ 16 / ๗.๑. / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๖ ก.พ. ๒๕๖๖

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)**

๑. เรื่องการพัฒนากระบวนการปฏิบัติตามประวัติการรับยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ส่งผลกระทบต่อทั้งในมิติภาวะโรคโดยรวมและการเสียชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ทั้งด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคม จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชากรวัยผู้ใหญ่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ ๑ ใน ๓ มีภาวะความดันโลหิตสูง การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๘ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๔๑ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสุขภาพประเทศไทยที่สำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ประชากรในกลุ่มอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๖.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๘.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๒.๐ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๔.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก ๓๔๓.๐๖ ต่อแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๓๕๕.๓๐ ต่อแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักมีอาการเจ็บป่วยและมีภาวะโรคแทรกซ้อนได้มาก ทำให้ต้องเข้ายาลหลายชนิด จึงมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาและปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้ป่วยหลายรายเมื่อรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เมื่ออาการดีขึ้น อาจมีการส่งต่อให้ไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน เมื่อผู้ป่วยมีการส่งต่อไปมาระหว่างสถานพยาบาลและมีการปรับเปลี่ยนการรักษา อาจส่งผลให้การประสานรายการยามีความผิดพลาดหรือไม่สามารถติดตามรายการยาระหว่างสถานพยาบาลแต่ละแห่งได้ การศึกษาของ Cornish และคณะพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในร้อยละ ๔๖-๖๑ ไม่ได้รับยาที่เคยใช้ต่อเนื่องตั้งแต่ ๑ ชนิดหรือมากกว่า

การพัฒนากระบวนการปฏิบัติตามประวัติการรับยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาผู้ป่วยใน สามารถพบได้ในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยในที่ทำกรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องมีการติดตามและซักประวัติผู้ป่วยทุกราย เพื่อลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การแพ้ยา เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องซักประวัติผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้าทำการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการได้รับยาที่แพ้ซ้ำ และหากมีการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เภสัชกรจำเป็นต้องร่วมประเมินและติดตามอาการทุกรายเนื่องจากการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามีความจำเป็นที่ต้องใช้ความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติการ เพื่อให้สะดวกต่อการทำงานและกำหนดแนวทางที่ถูกต้องของเภสัชกร ให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอน ลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยากับผู้ป่วยที่เข้าทำการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้กระบวนการติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction; ADR) มีความสำคัญต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา เนื่องจากยาอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยได้ เช่น แพ้ยา ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งอาจมีความรุนแรง รวมทั้งอาจทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จากการใช้ยาที่มี Drug Interacion ขนาดยาหรือการบริหารยาไม่เหมาะสมและเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นแล้ว ต้องมีการสื่อสารข้อมูลในระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ขึ้นซ้ำอีก รวมถึงกรณีมียาใหม่หรือยาเปลี่ยนรูปแบบที่เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล มีการให้ข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง มีการเฝ้าระวังติดตามผลการใช้ยา

และมีการรายงานหากพบความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนทางยาหรือผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา จึงมีการพัฒนาระบบสอบถามประวัติยาเดิมคนไข้เพื่อให้ได้ข้อมูลไปประเมินและแก้ไขปัญหาเชิงระบบ เพื่อลดความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่ประสงค์ที่ป้องกันได้แก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุขภาพชุมชนได้รับยาอย่างสมเหตุสมผล ต่อเนื่องไม่เกิดความล่าช้า และไม่เกิดอาการแพ้ยาจากการรับประทานยาที่ไม่พึงประสงค์
๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เภสัชโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในระบบสอบถามประวัติยาเดิมคนไข้
๓. เพื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้ข้อมูลประวัติการรับยาเดิมคนไข้
๔. เพื่อลดการแพ้ยาที่เกิดจากการให้ยาคนไข้อย่างไม่ถูกต้องไม่สมเหตุสมผลและขาดความต่อเนื่อง

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุขภาพชุมชนได้รับยาอย่างสมเหตุสมผล ต่อเนื่องไม่เกิดความล่าช้า ๙๐
๒. เจ้าหน้าที่เภสัชโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจในการใช้ระบบสอบถามยาเดิมมากกว่า ร้อยละ ๘๐
๓. อัตราการเข้ารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับยาไม่พึงประสงค์ลดลง ๘๕

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีภาวะโรคที่แพทย์วินิจฉัยต่างๆออกไป แต่สิ่งสำคัญในการรักษาคือ ขั้นตอนหรือกระบวนการรับยา ที่ถูกต้องคือกระบวนการประสานรายการยาเดิมผู้ป่วย Medication reconciliation (MR) เป็นกระบวนการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านก่อนเข้ามารับการรักษา ตัวในโรงพยาบาลให้ได้สมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่และวิถีใช้นั้น ๆ (รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพร) หลังจากที่ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่องแล้วต้องมีการเปรียบเทียบกับรายการยาที่แพทย์สั่งเมื่อแรกรับ ขณะอยู่โรงพยาบาล ช่วงที่มีการย้ายผู้ป่วย และรายการยาในวันกลับบ้าน หากพบความแตกต่างของรายการยาต้องมีการบันทึกเหตุผลเพื่อสื่อสารข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรายการยาดังกล่าวนี้ต้องติดตามผู้ป่วยไปทุกรายต่อการให้บริการทั้งในสถานพยาบาลเดียวกันและต่างสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา การดำเนินงานครอบคลุมถึงกระบวนการประสานรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการดำเนินงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลและการนำไปใช้

แต่การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่การเกิดโทษได้ตัวอย่างปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่พบได้บ่อยคือ การแพ้ยา การใช้ยาเสื่อมคุณภาพการได้รับยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องกับโรค ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะมีข้อมูลเกี่ยวกับการรับจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลายแห่งมักได้รับยาร่วมกันหลายชนิด จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาการได้รับยาซ้ำซ้อน การได้รับยาที่มีอันตรกิริยากัน (อันตรกิริยา คือ ปฏิกิริยาระหว่างยากับยา หรือปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร) การได้รับยาที่เสริมฤทธิ์หรือทำให้ฤทธิ์ของยาอื่นลดลง เป็นต้น ดังนั้นหากผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาล ควรนำยาประจำทั้งหมดติดตัวไปด้วยทุกครั้งเพื่อเป็นข้อมูลแก่แพทย์และเภสัชกรใช้ประเมินความเหมาะสมของยาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน และหลีกเลี่ยงการจ่ายยาซ้ำซ้อนหรือการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยาใหม่ที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุขภาพชุมชนได้รับยาอย่างสมเหตุสมผล ต่อเนื่องไม่เกิดความล่าช้า และไม่เกิดอาการแพ้ยาจากการรับประทานยาที่ไม่พึงประสงค์
๒. เจ้าหน้าที่เภสัชโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในระบบสอบถามประวัติยาเดิมคนไข้
๓. สามารถลดภาระงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิในการให้ข้อมูลประวัติการรับยาเดิมคนไข้
๔. สามารถลดการแพ้ยาที่เกิดจากการให้ยาคนไข้อย่างไม่ถูกต้องไม่สมเหตุสมผลและขาดความต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕. ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุขภาพชุมชนได้รับยาอย่างสมเหตุสมผล ต่อเนื่องไม่เกิดความล่าช้า มากกว่าร้อยละ ๙๐
๖. เจ้าหน้าที่เภสัชโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจในการใช้ระบบสอบถามยาเดิม มากกว่าร้อยละ ๘๐
๗. อัตราการเข้ารับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับยาไม่พึงประสงค์ลดลง ๘๕

ลงชื่อ

(นายวุฒิศักดิ์ ทองมนต์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ 16 / ๖ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน