



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๑๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑	นางศรัณยา สายสวรรค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
๒	นางดุษฎี แก้วจงประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๓	นางศรัณญา วิมลจิตรานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๔	นางฐิติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๕	นางสุจินดา นาคา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
๖	นางสาวรัตนา เขียวศิริถาวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
๗	นางวันดี รังรองธานินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
๘	นางสาวภัทรา บุญเสริม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการตรวจและรักษาพยาบาล พิเศษ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
๙	นางสาวพัชรา สัทธิง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
๑๐	นางสาววิไล นาคอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
๑๑	นางสาวอุกถวิล พัวพานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
๑๒	นางสาวตรีทิพย์ มาโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑๓	นางสาวนิตยา อินกลิ่นพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายถาวร สายสวรรค์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ	
๑	นางศรีธัญญา สายสวรรค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด			
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)				๑๖๔๑๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อหินเฉียบพลันด้วยคลื่นความถี่สูงร่วมกับผ่าตัดต่อหินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ : กรณีศึกษา”					๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนวปฏิบัติในการจัดการภายในห้องผ่าตัดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ”					
		"แนบท้ายประกาศ"					
๒	นางคุณกัญญา แก้วจงประสิทธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก			
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)				๑๖๕๔๕	เลื่อนระดับ
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบครบรอบรวมทั้งมีการฝึกหัดของท่อปัสสาวะอย่างสมบูรณ์และมีภาวะเลือดออก”					๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“การพัฒนากระบวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในห้องผู้ป่วยหนัก”					
		"แนบท้ายประกาศ"					

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางศรีัญญา วิมลจิตรานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๑๖๔๖๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๑๖๔๖๕	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	"การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และดูแลตนเองผู้ป่วยโรควัณโรคปอด"				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				
๔	นางจิตติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	๑๖๔๕๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี	๑๖๔๕๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปิดช่องท้องจากการถูกรถชนหรือกระแทก"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	"แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Covid - ๑๙ ในการระงับความรู้สึก"				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชยันตนาธนเรทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันตนา

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสุจินดา นาคา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันตนา โรงพยาบาลชยันตนาธนเรทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันตนา โรงพยาบาลชยันตนาธนเรทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารร่วมกับแผลทวารของกระเพาะอาหาร"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	"การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลชยันตนาธนเรทร"				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				
๖	นางสาวรัตนา เขียวศิริถาวร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันตนา โรงพยาบาลชยันตนาธนเรทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันตนา โรงพยาบาลชยันตนาธนเรทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	"แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง"				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๗	นางวันดี รังรองธานีรินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	"การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้แบบประเมิน SOS Score"				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				
๘	นางสาวภัทรา บุญเสริม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ตอ นาสิก จักษุ		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินมุมปิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ : กรณีศึกษา"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	"พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ตาปลอมในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรอย่างมีประสิทธิภาพ"				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๙	นางสาวพัชรา สัทธิง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๖๔๙๐	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)	๑๖๔๘๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน					๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้น"				
๑๐	นางสาววิไล นาคอินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๖๕๖๖	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๖๕๔๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน					๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะช้ำจากครรภ์เป็นพิษ"				

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๑	นางสาวอุกถวิล พัวพานิช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	๑๖๕๖๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม	๑๖๖๘๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่มีภาวะ การหายใจล้มเหลว"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"การพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิก : กระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)" "แนบท้ายประกาศ"				
๑๒	นางสาวตรีทิพย์ มาโต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๑๖๔๗๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	๑๖๕๑๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	"การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก (Nursing care of Preterm infant and Very low birth weight with Respiratory distress syndrome)"				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"การพัฒนาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย" "แนบท้ายประกาศ"				

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๓	นางสาวนิตยา อินกลิ่นพันธุ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	๑๖๕๖๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์	๑๖๕๕๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)		๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาซ้ายหัก ชนิดไม่มีบาดแผลและกระดูกต้นขาขวาหัก ชนิดมีแผลเปิดร่วมกับภาวะช็อคจากการเสียเลือด" "การพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดึงถ่วงน้ำหนักที่บ้าน" "แนบท้ายประกาศ"				

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลันด้วยคลื่นความถี่สูงร่วมกับผ่าตัดต้อหินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ : กรณีศึกษา

Nursing Care Of Phacoemulsification And Artificial Intraocular Lens Implantion Combined lysis Synechea in Coronavirus(Covid-๑๙) Epidemic : Case study

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔ - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความหมาย สาเหตุ อุบัติการณ์ ลักษณะทางคลินิก อาการ การวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน

๓.๒ การผ่าตัดและการพยาบาลให้กับผู้ป่วยต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงร่วมกับผ่าตัดต้อหิน

๓.๓ ทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม

๓.๔ แนวปฏิบัติการผ่าตัดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙

๔.สรุปสาระสำคัญและขั้นตอนการดำเนินการ

หลักการและเหตุผล

โรคต่อกระจกเป็นโรคที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของเลนส์ตาพบมากในผู้สูงอายุโรคต่อกระจก เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยตาบอดร้อยละ ๕๑.๘๘ (ข้อมูลจากรายงานการสำรวจของคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพตา กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ๒๕๔๙-๒๕๕๐ ปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคต่อกระจกประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ ราย ที่รอการผ่าตัด และพบว่าผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกประมาณปีละ ๔๐,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยเหล่านี้นอกจากจะทำให้การดำรงชีวิตมีความยากลำบากแล้วยังทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง การผ่าตัดใส่เลนส์ แก้วตาเทียมในผู้ป่วยต่อกระจกที่มีข้อบ่งชี้เป็นการรักษาที่ได้ผลดีช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นและมีการใช้ชีวิตประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ดีกว่าก่อนผ่าตัดมาก รวมถึงส่วนใหญ่จะมีระดับสายตาที่ใกล้เคียงกับสายตาปกติ จากการสำรวจสถานการณ์โรคตาในปี พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๖๐ พบว่าใน ๑๐๐ คน มีปัญหาผู้ป่วยตาบอด ๐.๕๙ คน สายตาเลือนราง ๑.๕๗ คน โดยมีสาเหตุมาจากต่อกระจก ต้อหิน ภาวะตาบอดในเด็ก เบาหวานเข้าจอตา และกระจกตาขุ่น แต่ทั้งนี้ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยภาวะโรคตาสามารถป้องกันหรือรักษาให้หายได้ (ข้อมูลจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย) ปัจจุบันการผ่าตัดสลายต่อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่สูง ทำให้เลนส์แตกละเอียด ล้างและดูดออกเป็นที่นิยมมากที่สุด ในผู้ป่วยต่อกระจกบางรายที่มีภาวะต้อหินร่วม โรคต้อหินนั้นเป็นสาเหตุตาบอดถาวรอันดับหนึ่งของโลก เกิดจากความดันลูกตาสูงกว่า ๒๐ mmHg การรักษาเริ่มจากการใช้ยาหยอดตาและยารับประทานลดความดันลูกตา ถ้าไม่สามารถลดความดันลูกตาให้อยู่ในระดับปกติได้ หรือสายตามัวลง ก็พิจารณาผ่าตัด เพื่อเป็นการรักษาต่อไป แต่ปัจจุบันพบว่าการใช้ Medical Treatment มีอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ ผู้ป่วยอาจทนผลข้างเคียงของการรักษาไม่ได้ หรือยาใช้ไม่ได้ผล เมื่อผู้ป่วยมีต่อกระจกเกิดขึ้น ทำให้เกิดน้ำในลูกตาไหลไปในน้ำวุ้นลูกตาหรือหลังน้ำวุ้นลูกตาจนเกิดแรงดันจากส่วนหลังของลูกตาดันเลนส์และม่านตามาด้านหน้า ส่งผลให้ม่านตาปิดและหน้าช่องม่านตาแคบทั้งส่วนขอบบนและขอบล่าง ส่งผลให้ภาวะต้อหินแย่ลง การผ่าตัดต่อกระจกเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้น ภาวะต้อหินจะรุนแรงขึ้น การผ่าตัดต้อหินเพียงอย่างเดียว อาจควบคุมความดันลูกตาได้เพียงระยะแรก ผู้ป่วยจะตามัวลง ประกอบกับมีภาวะต่อกระจกอยู่แล้วแพทย์จึงพิจารณาการผ่าตัดทั้งสองอย่างในครั้งเดียวกัน ปัจจุบันการผ่าตัดเลนส์และการสลายพังพืดที่ม่านตาเป็นหัตถการสำคัญที่ช่วยควบคุมความดันในลูกตาและทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายขาดจากโรคหรือมีการดำเนินการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ของโรคที่ข้าลงหากได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรก

จากสถิติของหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าผู้ป่วยต่อกระຈกเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งใน ๕ อันดับแรกที่มีมากที่สุดนในโรงพยาบาล รักษาด้วยการผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่สูง ๓ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๕๔๖ , ๗๐๕ และ ๗๔๙ ตามลำดับ โรคต่อกระຈกที่มีภาวะต่อหินแทรกมี ๑ ราย ถึงแม้จะน้อยแต่มีความสำคัญมาก เพราะถ้าได้รับการรักษาไม่ทันเวลา ทำให้สูญเสียการมองเห็นได้ เนื่องจากการผ่าตัดต้องใช้ระยะเวลาานแพทย์จึงพิจารณาให้ผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัดโดยใช้ยาระงับความรู้สึกและอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อคลายความวิตกกังวลใจสภาพร่างกายมีความพร้อมสมบูรณ์ เมื่อเข้าสู่ระยะผ่าตัดเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับการผ่าตัด รวมทั้งเทคนิคและวิธีการส่งเครื่องมือและเข้าช่วยจักษุแพทย์ขณะผ่าตัดที่ถูกต้องแม่นยำ โดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด อีกทั้งการเฝ้าระวังสภาวะอาการทั่วไป อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคประจำตัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การดูแลหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่มีเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

เป้าหมาย

การผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระຈกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อหินเฉียบพลันด้วยคลื่นความถี่สูงร่วมกับผ่าตัดต่อหินมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อหินเฉียบพลันด้วยคลื่นความถี่สูง
๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาหาข้อมูลโดยค้นคว้าจากตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลการวิจัย ปรึกษาผู้มีประสบการณ์และแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยนำมาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา
๒. รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ภาวะจิตสังคมและเศรษฐกิจมาประเมินวิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วย วินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษา
๓. ทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมครบถ้วนทุกปัญหาของกรณีศึกษา
๔. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล และปฏิบัติผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
๕. สรุปกรณีศึกษาเรียบเรียง ตรวจสอบ แก้ไข จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ) กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ ๕๘ ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรด้วยอาการปวดตาข้างขวาตามองไม่ชัด ให้ประวัติว่า ๒ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลไปรักษาที่คลินิกอาการไม่ดีขึ้น ปวดตามาก ตามองไม่ชัด จึงมารักษาที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เมื่อแรกรับการมองเห็นของตาขวา PL ความดันลูกตา Over ๓๘ มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย ๖/๑๒ with pin hole ๖/๖ ความดันลูกตา ๑๙ มิลลิเมตรปรอท ปฏิเสธโรคประจำตัว แพทย์วินิจฉัยว่าตาขวาเป็นต่อกระจกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อหินเย็บพลัน การรักษาด้วยยาได้รับยาลดความดันลูกตา ชนิด α adrenergic agonist , Beta Blocker, Carbonic anhydrase inhibitor , Prostaglandin Analog และ Hyperosmotic agents จักษุแพทย์กำหนดแผนการรักษา โดยการผ่าตัดต่อกระจกพร้อมกับต่อหินโดยการให้ยาระงับความรู้สึก (Lysis synechiae with Phacoemulsification with IOL implantation Foldable + ๒๒.๐ D under GA ก่อนทำผ่าตัดได้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ASA class III การผ่าตัดใช้เวลา ๓๕ นาที หลังผ่าตัดแผลผ่าตัดไม่มี bleeding ซึม ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี หลังผ่าตัดวันที่ ๑ การมองเห็นตาขวา ๑ Finger Count ความดันลูกตาขาลดลงเป็น ๑๗ มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หลังผ่าตัด ๒ วัน ครอบรักษาตัวในโรงพยาบาล ๙ วัน แพทย์ให้ยาลดความดันลูกตาขวา และนัดตรวจ ๑ สัปดาห์หลังจำหน่าย

๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

การพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อหินเย็บพลันด้วยคลื่นความถี่สูงร่วมกับผ่าตัดต่อหินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด และหลังผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เชิงคุณภาพ

- ๑.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย และทีมผ่าตัดที่มีคุณภาพ อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ครบถ้วนและมีคุณภาพ
- ๒.ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่ายกลับ
- ๓.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็วปลอดภัย และการปฏิบัติงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้
- ๔.ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

๖.การนำไปใช้ประโยชน์และผลกระทบ

- ๑.เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อหินเย็บพลันด้วยคลื่นความถี่สูงร่วมกับผ่าตัดต่อหินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- ๒.เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัด
- ๓.ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล
- ๔.เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการดำเนินการจัดทำผลงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อหินเฉียบพลันด้วยคลื่นความถี่สูงร่วมกับผ่าตัดต่อหินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ มีความยุ่งยากหลายประการ

๑. การผ่าตัดรักษาต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงเปลี่ยนเลนส์แก้วตาควบคุมไปกับการผ่าตัดรักษาต่อหิน เป็นการทำผ่าตัด ๒ หัตถการ ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อน ใช้เวลาในการผ่าตัดนานกว่าปกติ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่นภาวะม่านตาฉีกขาด เลือดออกง่าย กุ้งหุ้มเลนส์แตก น้ำวุ้นลูกตาออก กระจกตาบวม และใส่เลนส์แก้วตาเทียมไม่ได้ จอประสาทตาลอก การทำผ่าตัดประเภทนี้จักษุแพทย์ต้องมีทักษะและความชำนาญ พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องมีความรู้และความชำนาญในการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การช่วยส่งเครื่องมือผ่าตัดที่มีความซับซ้อนลำดับขั้นได้อย่างแม่นยำ รวดเร็ว นุ่มนวล มีความสามารถที่แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่อาจเกิดขึ้นได้ทันถ่วงที การผ่าตัดจึงประสบผลสำเร็จ

๒. พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้การพยาบาลก่อนการผ่าตัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัด

๓. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังต่างๆหลังการผ่าตัด เช่นภาวะม่านตาฉีกขาด เลือดออกง่าย กุ้งหุ้มเลนส์แตก น้ำวุ้นลูกตาออก กระจกตาบวม และใส่เลนส์แก้วตาเทียมไม่ได้ จอประสาทตาลอก พยาบาลควรตระหนักและเข้มงวด เกี่ยวกับเทคนิคปราศจากเชื้อ ตลอดจนการเตรียมเครื่องมือ การส่งเครื่องมือ การช่วยผ่าตัด การตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิตก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย การเขียนรายงานส่งต่อเกี่ยวกับข้อมูลในการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๔. การเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านจะทำให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพพบปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถนำไปแก้ไขไม่ให้เกิดขึ้นอีกและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหายกลับบ้านได้ สามารถกลับมามองเห็นได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากการผ่าตัดของผู้ป่วยอยู่ในช่วงสถานการณ์สถานการณ์การแพร่ระบาดจะต้องมีการคัดกรองการติดเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ โดยการตรวจ RT-PCR ล่วงหน้า ๑ วันก่อนการเข้านอนพักรักษาตัว เมื่อผลเป็นลบ ไม่พบการติดเชื้อสามารถผ่าตัดห้องผ่าตัดปกติได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อหินเฉียบพลันด้วยคลื่นความถี่สูงร่วมกับผ่าตัดต่อหินในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งจะต้องมีการคัดกรองการติดเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ โดยการตรวจ RT-PCR ก่อนการผ่าตัด

๒. ขณะผ่าตัดเตรียมเครื่องมือที่เหมาะสมครบถ้วน ทีมผ่าตัดที่มีความชำนาญและเข้าใจการผ่าตัดสามารถส่งเครื่องมือและอำนวยความสะดวกให้จักษุแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การผ่าตัดผ่านไปได้อย่างราบรื่นและรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นทีมพยาบาลควรมีการฝึกปฏิบัติ และมีแนวทางปฏิบัติการเตรียมเครื่องมือและส่งเครื่องมือ และทบทวนการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ(ต่อ)

๓. เน้นการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่หอผู้ป่วย และกลับไปอยู่บ้านตามคำแนะนำที่เพื่อกลับไปดำรงชีพได้ รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดเชื้อโคโรน่าไวรัส๒๐๑๙

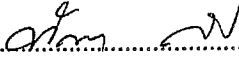
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๕๐ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางศรัณยา สายสวรรค์ .สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

(ลงชื่อ) 

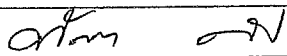
(นางศรัณยา สายสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)


(วันที่) ๑/๘ ก.ค. ๒๕๖๕ /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศรัณยา สายสวรรค์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางจำลอง เมษศรีสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕ /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วันที่ ๒๑ ก.ค. ๒๕๖๕ /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

- ๑.เรื่อง แนวปฏิบัติในการจัดการภายในห้องผ่าตัดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
๒.หลักการและเหตุผล

โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) เป็นปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลก มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม นับเป็นเวลากว่า ๓ ปี ตั้งแต่การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ ในเมืองอู่ฮั่น เมืองเอกของมณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ดังกล่าวถูกจัดเป็นโรคที่มีการระบาดกระจายทั่วโลกหรือที่เรียกว่า pandemic ตามการประกาศขององค์การอนามัยโลก มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อไปแล้วเกือบทั่วทุกมุมโลก การระบาดมิได้เพียงส่งผลต่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขและต่อชีวิตผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อความมั่นคงของเศรษฐกิจ สังคมอย่างมาก เพราะมาตรการที่ใช้ในการควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตและการทำธุรกิจอย่างรุนแรง ตลอดช่วงระยะเวลาการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ มาตรการที่แตกต่างกัน หลากหลายถูกนำมาทดลองและปรับใช้ในหลายพื้นที่ทั่วโลก ซึ่งมีทั้งที่เป็นบทเรียนให้พื้นที่อื่นต้องเพิ่มความ ระมัดระวัง ไม่ประมาทในการแพร่ระบาด หลายพื้นที่เป็นตัวอย่างของความสำเร็จบางพื้นที่มีจุดเปลี่ยนที่สำคัญ ที่สามารถเรียนรู้และป้องกัน และบางพื้นที่เป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนมาตรการให้เหมาะสม เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี

แนวโน้มในอนาคตของระบบสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ของโลก ภาวะเศรษฐกิจ และ สังคมส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างมาก หน่วยงานการพยาบาลทุกแผนกต้องมีการ ปรับเปลี่ยน บทบาท ซึ่งการผ่าตัดเป็นกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีขั้นตอนต่าง ๆ เชื่อมโยงกัน เพื่อให้การผ่าตัด บรรลุผลสำเร็จและผู้ป่วยปลอดภัย ความล่าช้าของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาลและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร(Wong et al.,๒๐๑๐) การเริ่มผ่าตัดล่าช้า อาจทำให้ผู้ป่วยล้มตีสู่สุดท้ายถูกงดผ่าตัดจากการผ่าตัดไม่ทันในเวลาราชการ(Kaetawee,A et al.(๒๐๑๔)) และผลจาก การงดผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา อาจก่อให้เกิด ความเครียดและความวิตกกังวล เกิดการลุกลามของโรคหรืออาการเจ็บป่วยทรุดลง (Kassanchai P&Worahan.W.(๒๐๑๒)) ดังนั้น การบริหารจัดการภายในห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าทำการ ผ่าตัดที่ได้คุณภาพ จึงเป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดในเวลาที่กำหนดและเพิ่มความคุ้มค่าของการใช้ ทรัพยากรห้องผ่าตัด

จากสถานการณ์ดังกล่าว งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร จึงมีแนวคิดพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการจัดการภายในห้องผ่าตัดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

- ๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การผ่าตัดเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้แม้การผ่าตัดเล็ก ๆ ก็อาจทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ และการผ่าตัดใหญ่ บางประเภทยังมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อชีวิต นอกจากนั้น ไม่ว่าจะ การผ่าตัดใด ๆ ย่อมมีผลกระทบต่อแบบแผนของชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทาน อาหาร การขับถ่าย และการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น ดังนั้น การผ่าตัดจึงมี ผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นการให้บริการสุขภาพ แก่ผู้ป่วยที่

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้รับการผ่าตัดนั้นหายจากโรค และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการผ่าตัด ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วสามารถกลับไป ดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดในประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ได้มีแนวทางในการให้บริการผ่าตัดในผู้ป่วยฉุกเฉิน เลื่อนการผ่าตัด Elective ออกไป และได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านสถานที่ บุคลากร และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

ปัจจุบัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ ซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคจะเข้าสู่ภาวะปกติเมื่อไรนั้น รวมทั้งยังพบผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ ที่มีความจำเป็นต้องทำการรักษาด้วยการผ่าตัด จากที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ Covid-๑๙ ให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ กรมการแพทย์จึงประกาศเรื่องแนวทางปฏิบัติการทำหัตถการผ่าตัดสถานการณ์ติดเชื้อโคโรนาไวรัส๒๐๑๙ โดยเฉพาะในรายฉุกเฉินเท่านั้น งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร มีความจำเป็นต้องบริหารจัดการและจัดทำแนวทางการ ปฏิบัติในการเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ที่ต้องเข้ารับการรักษา เพื่อลดความเสียหายและ ผลกระทบที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

แนวคิด

การจัดการภายในห้องผ่าตัดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ได้ใช้กระบวนการเชิงระบบ

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลลัพธ์
๑.นโยบายกรมการแพทย์ ๒.นโยบายโรงพยาบาล ๓.บริบทโรงพยาบาล ๔.กระบวนการจัดการ ๕.เป้าหมายองค์กร ๒P Safety ๕.๑ Patient Safety ๕.๒ Personal Safety	๑.ประชุม ทา แนวทาง การ ดำเนินการ ๒.ปรับผังสถานที่ ๓.บริหารอัตรากำลังบุคลากร ๔.จัดกระบวนการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อการผ่าตัด ๕.บริหารจัดการการรับผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด	ด้านผู้ป่วย ๑.ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ได้รับการผ่าตัดด้านบุคลากร ๑.บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ จากการให้การพยาบาลผู้ป่วย

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประชุมสหสาขาวิชาชีพ ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่
๒. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
๓. บริหารอัตรากำลังบุคลากร
๔. บริหารจัดการสถานที่
๕. ปรับระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๖. บริหารจัดการวัสดุการแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้
๗. จัดทำแนวทางปฏิบัติและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๘. ส่งเสริมความรู้ให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัด และทีมสหสาขาวิชา

ข้อจำกัด

๑. ด้านโครงสร้าง เนื่องจากห้องผ่าตัดเป็นแบบ Positive Pressure

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการบริการผ่าตัดที่มีมาตรฐานและปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
๒. บุคลากรที่ให้บริการผ่าตัดได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
๓. ทำให้ได้รูปแบบการบริหารจัดการด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ที่เหมาะสม เกิดประสิทธิภาพที่ดี
๕. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

- ๕.๑ ผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำที่ต้องได้รับการผ่าตัดได้รับการผ่าตัดปลอดภัย
- ๕.๒ เจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

(ลงชื่อ)

(นางศรัณยา สายสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๑/๘ ก.ค. ๒๕๖๕/.....

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบคร่อมตอร่วมกับมีการฉีกขาดของท่อปัสสาวะอย่างสมบูรณ์และมีภาวะเลือดออก

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยมีสภาพเจ็บป่วยในภาวะวิกฤติ เนื่องจากการฉีกขาดของท่อปัสสาวะอย่างสมบูรณ์และมีภาวะเลือดออก พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง จะต้องมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ยังช่วยลดระยะเวลาในการนอนเตียงของผู้ป่วยลง และยังต้องมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในการให้ข้อมูลที่เพียงพอ เพื่อช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งการดูแลต่อที่บ้านเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การบาดเจ็บท่อปัสสาวะพบบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ เช่น ตกจากที่สูง คร่อมตอ อุบัติเหตุทางรถยนต์ การใส่สายสวนปัสสาวะ การรักษาเบื้องต้นก็มีหลากหลายวิธีการ เช่น การเฝ้ารอสังเกตอาการ การใส่สายสวนปัสสาวะ การเจาะระบายน้ำปัสสาวะผ่านทางหน้าท้อง เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ภาวะท่อปัสสาวะตีบไปจนถึงภาวะช็อกจากการเสียเลือดซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๗๗ ปี รับการรักษาในโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ด้วยอุบัติเหตุตกจากที่สูง ๑.๕ เมตร ไม่สลบ ถูกไม้แทงบริเวณอวัยวะ ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาตินำส่งโรงพยาบาลรวมแพทย์ชยันนาท Consult Uro Sx. Plas set OR ระหว่างรอมีปัญหา BP drop ๘๐/๕๐ mmHg. PR ๖๐ bpm. แพทย์ให้ Load ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml. วัด BP ซ้ำ ๘๙/๕๒ mmHg. Load ต่ออีก ๕๐๐ ml. ผลซีมมาก ทำ Compression with gauze pack for stop bleed อวัยวะบวมมากขึ้น แผลยังมี Active bleeding จึง Refer มาโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร Admit I.C.U.๑ และเข้า OR emergency for Repair urethral C suprapubic cystostomy C explore wound แผลที่ Scrotum suture ๖ stitch มี discharge ซีมเล็กน้อย On suprapubic cystostomy แผลแห้งดี Retained Foley's catheter ต่อ CBI Urine สีแดงเข้มและจางลงเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาในห้องผ่าตัด EBL ๙๐๐ ml ได้รับPRC ๔ U , FFP ๒ U Hct ยัง vary ตามพยาธิสภาพ ไม่มี bleed ออกเพิ่ม Plan เริ่ม step diet รับประทานอาหารเหลวได้ ไม่มีอาการท้องอืด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด DTX อยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์กำหนด ปัญหา Pelvic Consult Ortho Plan conservative tx. หลังย้ายออกจาก I.C.U.๑ ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล และพักผ่อนได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาปัญหาทางการพยาบาลของหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
๒. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา และศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด
๓. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางทฤษฎีจากเอกสาร ตำราทางวิชาการและผลงานวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลและนำมาศึกษา
๔. วิเคราะห์เปรียบเทียบปัญหาจากกรณีศึกษา และเอกสารวิชาการต่างๆ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน(ต่อ)

๕. ทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ เรียบเรียง ตรวจสอบแก้ไขจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

เป้าหมายของงาน

เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบคร่อมตอร่วมกับมีการฉีกขาดของท่อปัสสาวะอย่างสมบูรณ์และมีภาวะเลือดออกปอดกักจากภาวะแทรกซ้อน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีทักษะในการตรวจวินิจฉัย วางแผนการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ ได้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบคร่อมตอร่วมกับมีการฉีกขาดของท่อปัสสาวะอย่างสมบูรณ์และมีภาวะเลือดออก จำนวน ๑ ราย

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
๒. ผู้ป่วยและญาติ/ ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยและญาติ/ ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลและการให้การพยาบาลของทีมนุสขภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. การบริหารการพยาบาล พัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล แลพัฒนางานบริการพยาบาล โดยนำมาเป็นชี้วัดคุณภาพงานบริการพยาบาลในเรื่อง ระยะเวลาอนนเตียง และการทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้ให้บริการ

๒. ด้านบริการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบคร่อมตอร่วมกับมีการฉีกขาดของท่อปัสสาวะอย่างสมบูรณ์และมีภาวะเลือดออก

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock พยาบาลต้องมีการประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การดูแลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันที เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอ การให้ยากระตุ้น การหดตัวของหลอดเลือดเพื่อเพิ่มความดันโลหิตอย่างปลอดภัย

๒. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด มีสีหน้ากังวล การรับรู้ข้อมูลลดลง พยาบาลต้องให้คำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวซ้ำหลายครั้งจึงเข้าใจ

๓. ผู้ป่วยมีอาการปวดและไม่สุขสบายจากการ On suprapubic cystostomy ไว้ จำเป็นต้องให้การพยาบาลอย่างเร่งด่วนทันที

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน ส่งผลให้การสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต้องพูดให้ชัดเจนและย้ำเตือนหลายครั้ง

๒. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ด้านบริหารการพยาบาล ควรมีการนำผลจากกรณีศึกษาครั้งนี้ไปประกอบการวางแผนการดูแลร่วมกันในเครือข่าย เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบครบวงจร เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนวิกฤติเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสามารถรับรู้ เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ทันเวลา

๒. ด้านบริการการพยาบาล

๒.๑ มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบครบวงจรร่วมกับมีการฝึกหัดของทอปีสสาวะอย่างสมบูรณ์และมีภาวะเลือดออกที่ชัดเจนและเหมาะสม จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๒ มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บแบบครบวงจรร่วมกับมีการฝึกหัดของทอปีสสาวะอย่างสมบูรณ์และมีภาวะเลือดออกให้ครอบคลุม รวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย และส่งผลต่อการประเมินตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

๒.๓ ควรมีเครื่องมือหรือนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยขณะ On suprapubic Cystostomy

๓. ด้านวิชาการ

ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ในวารสารโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๕๐ เดือน มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ดำเนินการเองทุกขั้นตอน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ (ผู้ขอประเมิน)


(นางดุขฎิ แก้วจงประสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๑/๘ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางดุขฎิ แก้วจงประสิทธิ์	

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)
--

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

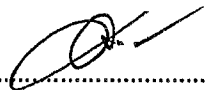
(นางจำลอง เมษศรีสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

วันที่ ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ 

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนากระบวนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในห้องผู้ป่วยหนัก

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์เชื้อโรคดื้อยาในประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยพบว่าขณะนี้เชื้อแบคทีเรียหลายชนิด ดื้อยาแบบหลายตัว(MDR-multidrug resistance) เชื้อที่สำคัญคือ Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, E.coli และ Klebsiella spp.ที่ดื้อต่อยา และMRSAที่เริ่มดื้อต่อ Vancomycin

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร มีนโยบายให้บุคลากรทางการแพทย์ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจทั่วประเทศในช่วง ๑๐ปีที่ผ่านมา(๒๕๕๒-๒๕๖๒) เชื้อAcinetobacter baumannii พบอัตราการดื้อยา Carbapenam ซึ่งเป็นกลุ่มของยาปฏิชีวนะที่มีคุณภาพสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒.๑ เป็น ร้อยละ ๕๗.๘ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เชื้อ A. baumannii ยากต่อการควบคุมคือเชื้อสามารถทนกับสิ่งแวดล้อมได้ทั้งในที่แห้งและในที่เปียกชื้น อัตราการปนเปื้อนโดยรวมในห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พบถึง ร้อยละ ๓๖.๗ ในปี ๒๕๖๔

จากรายงานของ ICN พบว่ามี case NI ระบบVAP ขึ้นเชื้อ CRAB ดื้อยาแบบ multidrug resistance ๓๓%(ปี๒๕๖๔),และระบบCAUTI พบเชื้อCRAB ดื้อยาแบบ multidrug resistance ๑๘%(ปี๒๕๖๔)ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้น ถ้าไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายจะทำให้ผู้ป่วยอื่นได้รับเชื้อดังกล่าว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา CRAB ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา CRAB ในหอผู้ป่วยหนักบ่อย ทำให้ผู้ป่วยรักษานานขึ้นและใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้มีผลข้างเคียงต่อระบบไตมาก ส่วนที่มีผลต่อไตน้อยก็มีราคาแพง ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายสูงและก่อให้เกิดความยากลำบากแก่แพทย์ในการรักษาซึ่งในปัจจุบันมีปัญหาพบว่าแทบจะไม่มียาปฏิชีวนะใหม่ๆ มาจัดการกับเชื้อแกรมลบข้างต้นเราจึงมีความจำเป็นต้องรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ใช้ได้นานที่สุด ประกอบด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม และการปฏิบัติตามหลักการการแยกผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อต่อยา ตามหลัก infection control อย่างเคร่งครัด การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้มีประสิทธิภาพพบว่า การล้างมืออย่างเพียงพอ,การแยกผู้ป่วย การใช้เครื่องป้องกันที่ถูกต้องและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมถือเป็นหัวใจสำคัญ

ประเด็นปัญหา

๑. มีความชื้นภายในหน่วยงาน โดยเฉพาะบริเวณ อ่างล้างมือมีร่องเล็กๆที่เปียกตลอดเวลา มีเชื้อราที่ผนัง
๒. มีบุคลากรภายนอกเข้าปฏิบัติงานใน ICUจำนวนมาก แพทย์ Staffทุกสาขา / intern / extern
นักกายภาพ เจ้าหน้าที่ X-ray เจ้าหน้าที่Echo
๓. การขึ้นเวรต่อเนื่องของพยาบาล ICU๑ สลับไป ICU๒
๔. มีโครงสร้างอาคาร icu๑ และ icu๒ อยู่ Floor เดียวกัน เข้าถึงกันโดยง่ายมีเพียงกระจกบานเลื่อนเปิดอัตโนมัติเมื่อผ่าน Sensor
๕. การใช้ผ้าเช็ดตัวสำหรับเช็ดตัว (Bed bath)แบบรวมซึก เนื่องจากพยาบาลขาดการสื่อสารกับ NA ที่เตรียมอุปกรณ์เช็ดตัวและในกรณีที่ผลlabยังไม่ออกจึงมีโอกาสใช้ผ้าเช็ดตัวซ้ำกัน

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

แนวทางการแก้ปัญหา

๑. รับผิดชอบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา (ICWN) เข้าเช็คผล lab โดยต้อง Alert ทุกวัน เพื่อการรับรู้ Assessment ว่ามีเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยถือเป็นปัญหาเร่งด่วนในระดับองค์กร
๒. มีระบบการสื่อสารข้อมูลผล Lab ผ่านไลน์ “ LAB Alert ” เมื่อทราบผลเชื้อดื้อยาสามารถปฏิบัติการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่าง realtime และรายงานผลต่อให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบได้อย่างรวดเร็ว
๓. แนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายอย่างชัดเจน และมีการใช้เอกสารการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (DUE๑/DUE๒) ตาม critenia เชื้อดื้อยา การใช้ยาปฏิชีวนะราคาสูงได้อย่างเหมาะสม (antibiotic stewardship)
๔. การปรับปรุงกระบวนการทำงานด้านความสะอาดของสิ่งแวดล้อม
 - ๔.๑ แยกผ้าเช็ดตัว/กะละมังน้ำเช็ดตัว เฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งการแยกซัก การเช็ดตัวผู้ป่วยด้วยผ้าก๊อชชุบน้ำยา ๔% Chlorhexidine (Hibiscrub)
 - ๔.๒ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยแต่ละเตียง ใช้การแยกผ้า damp เตียงชุบน้ำยา pose cresol
 - ๔.๓ แยกโซนผู้ป่วยด้วยม่านกัน พลาสติกใส กรณีห้อง isolate room เต็ม ติดสติ๊กเกอร์เตือนในใบ request x-ray, นักรักษาพยาบาล, ใบส่ง OR
๕. กระตุ้นให้มี Remind เตือนผู้เกี่ยวข้อง(แพทย์และเพื่อน) เน้นย้ำการล้างมือ ๗ ขั้นตอนใน ๕ moment
๖. ลงบันทึกแบบประเมินการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาโดยวิธี observe ผู้ปฏิบัติงาน ส่งงาน IC เป็นรายผู้ป่วยโดย ICWN
๗. ICWN ตระหนักถึงปัญหาจากการปฏิบัติของบุคลากร และรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทันที ที่พบแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบรวบรวมรายงานเสนอในที่ประชุมประจำเดือนทั้งภายในหน่วยงานและประชุมกรรมการ IC
๘. มีมาตรการกระตุ้นการล้างมือระดับเข้มข้นโดยใช้ระดับระยะเวลาในการทำ intervention ๑ เดือนโดย mister Hand Hygiene ประจำ ward โดยมี external surveyor มาประเมินการล้างมือ ๕ moment
๙. ทบทวน case ดื้อยา CRAB โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติ ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยา มา checklist ให้คะแนนดู weak point แล้วปรึกษา IC ได้ทันท่วงที
๑๐. ทำโครงการพัฒนาแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เรื่องเชื้อดื้อยา CRAB ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องแต่ละหน่วยเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ยั่งยืน
๑๑. กรณีญาติเยี่ยม (ยกเว้นข้อนี้กรณียังมี COVID – ๑๙ ระบาดอยู่) กำหนดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยให้น้อยลงจาก ๒ ชั่วโมงเป็น ๑ ชั่วโมงในแต่ละรอบและควบคุมดูแลให้เข้าเยี่ยมครั้งละไม่เกิน ๒ คน และจำกัดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา โดยต้องปฏิบัติตามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด การล้างมือ ใช้ PPE ก่อน-หลังเยี่ยม และให้ความรู้และข้อปฏิบัติให้กับญาติที่เข้าเยี่ยม

วิธีการปฏิบัติที่ต้องเน้นย้ำ

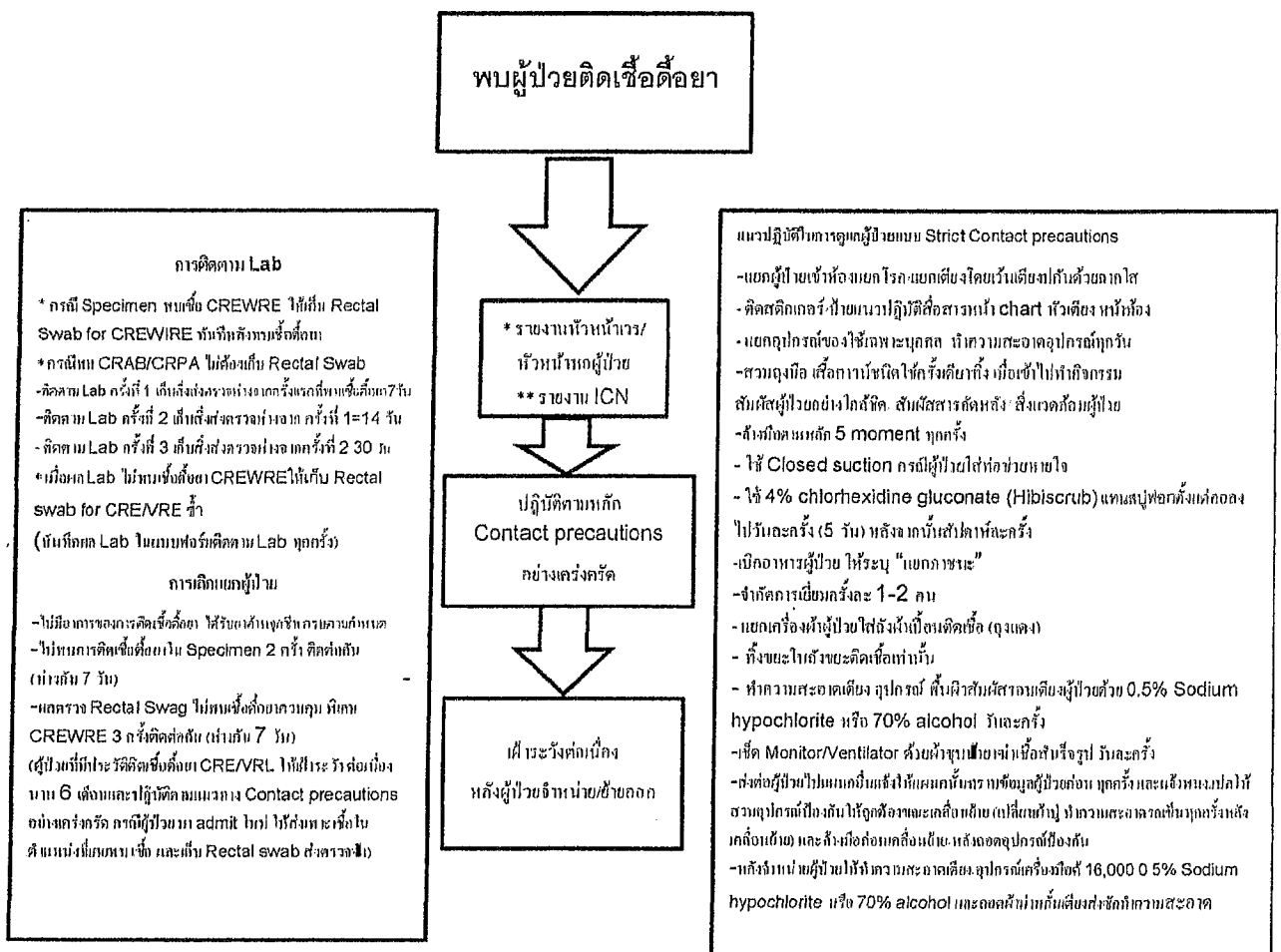
๑. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา การปฏิบัติการล้างมือ การรักษาพยาบาล การเข้าเยี่ยม
๒. การติดเชื้อดื้อยา ต้องแจ้งแพทย์ + ICN แยกผู้ป่วยเข้า Isolate ทันที หรือ จัด Zoning ขณะดูแลผู้ป่วย แพทย์ทำหัตถการใช้ PPE ให้เหมาะสมทุกครั้ง และจัดลำดับการทำการกิจกรรม และควรทำกิจกรรมกับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเป็นรายสุดท้าย เน้นย้ำไม่ให้ contact ECG monitor / ventilator ขณะใส่ถุงมือ

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

การป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อดื้อยา เป็นส่วนหนึ่งของวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact precautions)

FLOW แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร

เชื้อดื้อยา ได้แก่	
๑. CRE : Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae ดื้อยา Carbapenem	๓. CRAB : Acinetobacter baumannii ดื้อ
๒. VRE : Vancomycin-resistant Enterobacteriaceae ดื้อต่อยา Carbapenem	๔. CRPA: Pseudomonas aeruginosa



แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

๑. ตรวจสอบให้ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบเตียง อุปกรณ์หัว suction , กระจกพลาสติกด้านนอกถุงรองรับเสมหะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ pose cresol (poggy) แยกผ้าเช็ดเตียงอย่างเคร่งครัด
๒. เช็ดทำความสะอาดบริเวณ Zinc น้ำ และผนังด้วย ๗.๕% Na hypochlorite หรือ pose cresol และซับให้แห้งตลอดเวลา
๓. ยกพื้นบริเวณตะกร้าเช็ดมือให้สูงกว่าระดับ Zinc (ป้องกันน้ำกระเด็นถึง)
๔. ทำความสะอาดคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ และโทรศัพท์พื้นฐานทุกเครื่อง
๕. จัดให้ปรับการใช้เชือกกันเขต area เป็นผนังกันพลาสติกใสยาวประมาณ ๑.๕-๒m ติดล้อเลื่อนเพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายและเป็นการกั้น zone infected area ให้ชัดเจน
๖. จัดปรับบริเวณ Zinc น้ำใหม่ ทำให้แห้งโดยปุกระเบื้องบริเวณหลังก๊อกน้ำ ไม่ให้เป็นร่อง เพื่อไม่ให้มีน้ำขัง
๗. เพิ่มถังขยะแบบ "เท้ากด" เพิ่มวางใน Isolate zone

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้
๒. ลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยา CRAB
๓. ลด cost ค่ายาปฏิชีวนะราคาสูง (ตามรายการยาในเอกสาร DUE๑/DUE๒)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพของผู้ป่วยรายใหม่ ที่เกิดจากการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในผู้ป่วยที่มีอยู่เดิมในห้องผู้ป่วยหนักเท่ากับศูนย์
๒. ร้อยละบุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพได้ถูกต้องมากกว่า ๘๐%

ลงชื่อ (ผู้ขอประเมิน)

(นางดุษฎี แก้วจงประสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิฉโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๓
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีหรือไม่เกินมาตรฐานที่มีอยู่มีการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย
 - ๑.๑ พยายามทำงานในหน้าที่ให้ถูกต้อง
 - ๑.๒ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนด
 - ๑.๓ มานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน
 - ๑.๔ กำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี
 - ๑.๕ ติดตามประเมินผลงานของตนเองโดยเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน
 - ๑.๖ ปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น เร็วขึ้น มีคุณภาพดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นหรือทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น
 - ๑.๗ พัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงาน
 ๒. บริการที่ดี โดยมีความตั้งใจและความพยายามในการให้บริการต่อผู้รับบริการหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - ๑.๑ ให้การบริการที่เป็นมิตร สุภาพ
 - ๑.๒ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจนแก่ผู้รับบริการ
 - ๑.๓ แจ้งให้ผู้รับบริการทราบความคืบหน้าในการรักษาพยาบาล
 - ๑.๔ ประสานงานภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว
 - ๑.๕ เข้าใจและพยายามทำความเข้าใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี ตรงความต้องการที่แท้จริง
 - ๑.๖ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ
 - ๑.๗ เป็นที่ปรึกษาที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่ผู้รับบริการไว้วางใจ
 - ๑.๘ สามารถให้ความเห็นที่แตกต่างจากวิธีการหรือขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องการให้สอดคล้องกับความจำเป็น ปัญหา โอกาส เพื่อเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงของผู้รับบริการ
๓. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ
 - ๓.๑ ศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ
 - ๓.๒ พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้ดียิ่งขึ้น
 - ๓.๓ ติดตามเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอด้วยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓.๔ รับผิดชอบต่อแนวโน้มวิทยาการที่ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง

๓.๕ สามารถนำความรู้เชิงบูรณาการของตนไปใช้ในการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการปฏิบัติงานในอนาคต

๔. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม

๔.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมายและวินัยข้าราชการ

๔.๒ แสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต

๔.๓ รักษาคำพูด มีสัจจะและเชื่อถือได้

๔.๔ ยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ไม่เบี่ยงเบนด้วยอคติหรือผลประโยชน์ก้ำกึ่งรับผิด และรับผิดชอบ

๔.๕ ยืนหยัดเพื่อความถูกต้อง โดยมุ่งพิทักษ์ผลประโยชน์ของทางราชการ แม้อยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

๔.๖ กล้าตัดสินใจปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม แม้อาจก่อความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้เสียประโยชน์

๕. การทำงานเป็นทีม

๕.๑ สนับสนุนการตัดสินใจของทีม และทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมาย

๕.๒ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีม

๕.๓ ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม

๕.๔ รับฟังความคิดเห็นของทีม และเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น

๕.๕ ตัดสินใจหรือวางแผนงานร่วมกันในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน

๕.๖ ประสานและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ

๕.๗ เสริมสร้างความสามัคคีในทีม โดยไม่คำนึงถึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนตัว

๖. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสภาวะ (assessment)

๑.๑ ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (assessment of behaviors) ที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งข้อมูลอาจได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจวัด เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนนำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาในการปรับตัวหรือไม่

๑.๒ ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (assessment of influencing factors) คือ การประเมินหรือค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัว

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยการระบุปัญหาหรือบ่งบอกปัญหาจากพฤติกรรมที่ประเมินได้ในขั้นตอนที่ ๑ และระบุสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (nursing plan) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหลังจากที่ได้ระบุปัญหาและสาเหตุแล้วจุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) ตามแนวคิดของรอย (Roy, ๑๙๙๙) เน้นจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาและส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (evaluation) โดยดูว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการปรับตัวอยู่พยาบาลต้องประเมินตามขั้นตอนที่ ๑.๑ และ ๑.๒ ใหม่อีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลและสิ่งเร้าเพิ่มเติมจนกระทั่งเป้าหมายการพยาบาลทุกอย่างบรรลุผลตามที่ตั้งไว้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรควัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรง ซึ่งสามารถติดต่อกันผ่านอากาศได้ด้วยการหายใจ การจาม การไอหรือการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเวลานานๆ วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้หากผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง วัณโรคถือเป็น ๑ ใน ๑๐ สาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกเปิดเผยสถิติจัดประเทศไทยติดอันดับ ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรค ทำให้เกิดการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยาหรือเกิดภาวะดื้อยาได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากวัณโรคได้ ได้แก่ภาวะปอดมีลมรั่ว ดังนั้นการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม และการมีความเข้าใจในแผนการรักษา รวมทั้งการมีการประเมินติดตามให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะผู้ป่วยที่ได้รับยาวัณโรคมีโอกาสหยุดยา หรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่องได้สูงทำให้เกิดการล้มเหลวในการรักษาได้ ภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือปอดรั่วเป็นภาวะผิดปกติอย่างหนึ่ง ที่แม้พบได้ไม่มากนัก แต่ก็เป็ภาวะอันตรายที่ต้องเร่งรักษา ภาวะปอดรั่วหรือปอดทะลุ นั้น เกิดจากมีลมลอดออกมาจากรูรั่วของปอดเข้าไปยังช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งเมื่อปริมาณลมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จะดันให้ปอดแฟบลง จะส่งผลให้มีการหายใจลำบาก และอาจถึงกับเกิดภาวะช็อกจนเสียชีวิตได้แต่พบไม่มากนัก สำหรับสาเหตุของภาวะปอดรั่ว เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น อาจเกิดจากอุบัติเหตุจนปอดได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงหรือเกิดจากการแตกของถุงลมที่ผิดปกติ ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคหืดที่กำเริบ ปอดอักเสบ รวมทั้งวัณโรคปอด ทั้งนี้บางรายอาจไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มักจะพบในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ซึ่งไม่เป็นอันตรายหากรูรั่วของปอดมีไม่มาก แต่ถ้ามีลมรั่วมากผู้ป่วยจะมีอาการหอบรุนแรงหากรักษาไม่ทัน ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามอาการของผู้ที่มีภาวะปอดรั่ว จะมีอาการแสดงออกหลายประการ ขึ้นอยู่กับขนาดรูรั่วของปอดรวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วย แต่โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกหรือเจ็บร้าวไปที่ไหล่ หายใจหอบ ไอแห้ง ๆ คล้าย ๆ อาการของเยื่อหุ้มปอดอักเสบ หากปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้มีอาการหอบรุนแรง ซึ่พจรเต้นเร็วและความดันต่ำ นำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันหรือช็อกได้ ดังนั้นวัณโรคปอดที่มีภาวะปอดรั่วจึงเป็นเรื่องฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในทันที

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการสูญเสียชีวิตโดยไม่คาดฝัน
๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๔. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลวให้มีมาตรฐานตามวิชาชีพ

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๒. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติสามารถดูแลตนเองได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกสรรกรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะแทรกซ้อน ปัญหาที่น่าสนใจ จำนวน ๑ เรื่อง
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน ๑ ราย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การตรวจรักษา การตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ การรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยจากผู้ป่วย และญาติ
๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารต่าง ๆ ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้ทำการรักษา
๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม
๕. ได้ศึกษาตามกระบวนการ ๕ ขั้นตอน
 - ๕.๑ การรวบรวมข้อมูล (Assessment)
 - ๕.๒ การวินิจฉัยทางการแพทย์ (Nursing diagnosis)
 - ๕.๓ การวางแผนการพยาบาล (Planning)
 - ๕.๔ การพยาบาล (Implementation)
 - ๕.๕ การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
๖. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
๗. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
๘. ตรวจสอบแก้ไขผลงานและจัดทำรูปเล่ม
๙. เผยแพร่ผลงานในวารสาร

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ได้ศึกษากรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน ๑ ราย ได้วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาและให้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทั้งหมด ๘ ปัญหา

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว
๒. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ) (ต่อ)

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๓. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลวลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตที่เป็นปกติสุขในสังคม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สำหรับเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว

๒. เพื่อให้ทราบการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ต้องใช้ pneumostat ได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล

๓. เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้สนใจทั่วไปในการศึกษาค้นคว้า

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้มีภาวะวิกฤต ติดเชื้อวัณโรคระยะแพร่กระจายเชื่อมีภาวะการหายใจล้มเหลว ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ต้องมีการ On Left ICD แบบ 3 ขวด ต่อ Suction และประเมินแนวโน้มของภาวะ Pneumothorax เมื่อผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ผู้ป่วย on pneumostat Left chest กลับบ้านด้วย ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด จึงมีภาวะเสี่ยงที่ pneumostat เคลื่อนหลุดและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ร่วมกับมีปัญหาเรื่องเกลือแร่ผิดปกติ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีปัญหาเกิดความกลัว วิดกกังวลว่าจะหายใจไม่ได้ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจและการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พร้อมทั้งการ Support ด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และให้ความร่วมมือ และยังพบว่าผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ รวมทั้งการมีข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย ทั้งการรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัว ผู้ป่วยเกิดอาการท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และคนในครอบครัวมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงต้องให้ Empowerment โดยการให้ได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกันแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้เกิดกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาจะยังคงติดตัวผู้ป่วยต่อไป การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของโรคและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคนั้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองและดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยที่สุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านและต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา

๒. พยาบาลต้องมีความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีการประเมินอาการอย่างใกล้ชิดและประเมินอย่างต่อเนื่อง

๘. ข้อเสนอแนะ

๑. ส่งเสริมจัดให้มีการอบรมดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถได้รับการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต

๒. พยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะ การวางแผนการพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๓. การให้ข้อมูลและการติดต่อสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการให้ข้อมูลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

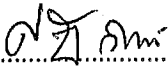
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

วารสารโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๔๙ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔ หน้าที่ ๓๐ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดร่วมกับภาวะการหายใจล้มเหลว

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางศรัญญา วิมลจิตรานนท์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

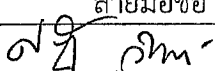
(นางศรัญญา วิมลจิตรานนท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)


(วันที่) ๑๒ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศรัญญา วิมลจิตรานนท์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางจำลอง เมฆศรีสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่) ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

(วันที่) ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้และดูแลตนเองผู้ป่วยโรควัณโรคปอด

๒. หลักการและเหตุผล

วัณโรค (Tuberculosis) คือโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรง ซึ่งสามารถติดต่อกันผ่านอากาศได้ด้วยการหายใจ การจาม การไอหรือการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นเวลานานๆ วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้หากผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง วัณโรคถือเป็น ๑ ใน ๑๐ สาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกเปิดเผยสถิติจัดประเทศไทยติดอันดับ ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยและวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug – resistant TB : MDR – TB) .ค่าใช้จ่ายในการรักษา ถ้าใช้ยารักษาวัณโรคแนวที่ ๑ ตามมาตรฐานการรักษาค่าใช้จ่ายต่อราย ๒,๐๐๐ – ๔,๐๐๐ บาท แต่ถ้าเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาการใช้ยารักษาวัณโรคแนวที่ ๒ ในการรักษา MDR – TB ค่าใช้จ่ายต่อรายประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และถ้าเกิด XDR – TB ค่าใช้จ่ายต่อรายมากกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผลการรักษาในที่มีความชุกของ HIV ต่ำและมีระบบการรักษาวัณโรคที่ดี พบว่าอัตราการรักษาหายในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่เฝ้าระวังสูงถึงร้อยละ ๘๘ – ๑๐๐ ส่วนกลุ่ม MDR – TB อัตราการรักษาหายร้อยละ ๖๐ – ๘๐ และถ้าเป็น XDR – TB อัตราการรักษาหายร้อยละ ๔๔ – ๕๐ อย่างไรก็ตามในที่มีมีความชุกของเอชไอวี สูงพบว่าอัตราการเสียชีวิตของ MDR –TB และ XDR –TB สูงมาก โดยในระยะเวลา ๑ ปีแรก MDR –TB มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๗๑ และ XDR – TB มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๘๓ ตามลำดับ ดังนั้น การค้นพบวัณโรครักษาให้หายตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะแทรกซ้อน จะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง

จากการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตด้วยโรคร่วมได้แก่ HIV positive , ปอดอักเสบ , ITP , COPD ,CA ,โรคหัวใจ ,ผู้สูงอายุ ,เบาหวาน และเสียชีวิตที่บ้าน ปี ๒๕๖๒ ผู้ป่วยวัณโรค (All Form) เป้าหมาย ๘๕ % อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเท่ากับ ๙๖.๕๙ % จากผู้ป่วยที่นำมาประเมิน ๘๘ ราย รักษาหายและรักษาครบ ๘๓ ราย เสียชีวิต ๒ ราย วัณโรคดื้อยารายใหม่ ๒ ราย ปี ๒๕๖๓ ผู้ป่วยวัณโรค (All Form) เป้าหมาย ๘๘ % อัตราความสำเร็จ ๙๗.๖๔ % จากผู้ป่วยที่นำมาประเมิน ๘๕ ราย รักษาหายและรักษาครบ ๘๓ ราย เสียชีวิต ๒ ราย มีเจ้าหน้าที่เป็นวัณโรค ๒ ราย (รายเก่า ๑ ราย รายใหม่นอกปอด ๑ ราย) วัณโรคดื้อยารายใหม่ ๒ ราย ปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วยวัณโรค (All Form) เป้าหมาย ๘๘ % อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค ๙๑.๖๖ % จากผู้ป่วยที่นำมาประเมิน ๑๙๒ ราย รักษาหายและรักษาครบ ๑๗๖ ราย เสียชีวิต ๑๐ ราย ขาดการรักษา ๔ รายเป็นผู้ป่วยออกจากเรือนจำและติดตามไม่ได้ วัณโรคดื้อยารายใหม่ ๑ ราย และปี ๒๕๖๕ ผู้ป่วยวัณโรค (All Form) เป้าหมาย ๘๘ % จากการประเมิน ๒ งวด อัตราความสำเร็จ ๙๑.๖๖ % จากผู้ป่วยที่นำมาประเมิน ๓๖ ราย รักษาหายและรักษาครบ ๓๓ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ขาดการรักษา ๑ ราย วัณโรคดื้อยา ๓ ราย จากอัตราความสำเร็จดังกล่าวพบว่ายังมีอัตราการตายค่อนข้างสูง ทุกปี ดังนั้นโรงพยาบาลได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง หายขาด ไม่ดื้อยา ลดอัตราการตาย

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความรู้และบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. จัดตั้งทีมพัฒนาแบบแผนการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด
๒. ทบทวนข้อบ่งชี้ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มาพักรักษาให้ชัดเจนขึ้นว่าจะต้องเฝ้าระวังในกรณีใดบ้างและปฏิบัติให้เป็นแนวทาง
๓. ทำตามแนวทางปฏิบัติ ติดตามและประเมินผล

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๔. ติดตามเฝ้าระวังและทบทวน Case ที่เกิดวัณโรคปอด เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรคร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างต่อเนื่อง

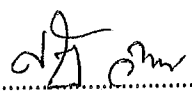
๕. แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ของวัณโรคปอดให้ผู้ป่วยและญาติแต่ละราย ซึ่งผู้ป่วยและญาติแต่ละรายมีความรู้พื้นฐานไม่เท่ากัน ดังนั้นการแนะนำและการให้ข้อมูลก่อนกลับบ้านที่ดีและเข้าใจง่ายนั้นจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติจดจำและนำมาใช้เมื่อมีอาการ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในชีวิตและรักษาวัณโรคปอดหายขาด ไม่กลับเป็นซ้ำ
๒. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่และสามารถดูแลตนเองได้และมาตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยไม่ต้องรับการผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างครอบคลุมประเด็นที่สำคัญมากขึ้น
๔. มีระบบงานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
๕. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ถูกต้อง ครอบคลุม และมีแบบแผนทำให้บุคลากรปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพมากขึ้นผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราการตาย เป็นแบบอย่าง ขยายผลแนวทางการปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ ในองค์กรต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ ๑๐๐
๒. อัตราผู้ป่วยวัณโรคปอด Re-admit น้อยกว่าร้อยละ ๕
๓. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน น้อยกว่าร้อยละ ๕
๔. อัตราการหายขาดในผู้ป่วยวัณโรค มากกว่าร้อยละ ๗๐
๕. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (success rate) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๘
๖. ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ร้อยละ ๘๕

(ลงชื่อ) 

(นางศรัญญา วิมลจิตรานนท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๑๒ กค ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปิดช่องท้องจากการถูกชนหรือกระแทก

๒.ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ - ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปิดช่องท้องจากการถูกชนหรือกระแทก

๒. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ hypovolemic shock

๓. กายวิภาคศาสตร์มนุษย์

๔. บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บความรู้สึกในการผ่าตัดเปิดช่องท้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การบาดเจ็บจากการถูกชนหรือกระแทก (Blunt Trauma Abdomen) เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยจากการถูกชนหรือกระแทก มักพบว่ามีภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Hypovolemic shock) ภาวะกระเพาะอาหารเต็ม อุณหภูมิร่างกายต่ำ การติดเชื้อ การบาดเจ็บของอวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การบาดเจ็บของสมองและกะโหลกศีรษะ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นถ้าหากได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้าหรือไม่มีประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยจากการถูกชนหรือกระแทก (Blunt Trauma Abdomen) ร่วมกับ ภาวะช็อกจากการเสียเลือดและน้ำ (Hypovolemic shock) นั้น วิทยาลัยพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดและร่วมกับทีมสหสาขา สามารถให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พื้นฟูสภาพร่างกายและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

ดังนั้นการมีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Blunt Trauma Abdomen เป็นไปในทางเดียวกัน ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน อุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและความทุพพลภาพ

วิทยาลัยพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัด การให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจากการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถแก้ไขภาวะวิกฤตต่างๆก่อนส่งผู้ป่วยเพื่อดูแลที่หอผู้ป่วยต่อไป

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปิดช่องท้องจากการถูกชน
หรือกระแทก จำนวน 1 ราย

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย สภาวะโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อให้เหมาะสมกับโรค
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน
๓. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บความรู้สึกในการผ่าตัดสามารถจำหน่ายกลับบ้าน
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึก เพื่อผ่าตัดเปิดช่องท้องจากการถูกชนหรือกระแทก
๒. ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๓. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษากรณีตัวอย่างของพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและผู้สนใจ
๔. เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

Blunt Trauma Abdomen ส่วนมากเกิดจากอุบัติเหตุจากการกระแทกหรือถูกชนบริเวณช่องท้อง ทำให้อวัยวะภายในช่องท้องได้รับอันตรายและสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมากจนทำให้ผู้ป่วยมาด้วยอาการช็อก ถ้ามีผู้พบเหตุการณ์ได้เร็ว ระบบส่งต่อผู้ป่วยรวดเร็วแผนการรักษาที่ห้องฉุกเฉินส่งต่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้รวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยสูงตามลำดับ เมื่อต้องมาให้อาหารบาดเจ็บความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อทำผ่าตัดนั้นจะพบปัญหามาก เช่น ภาวะช็อกจากการเสียเลือดเป็นจำนวนมาก ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจอาจเกิดภาวะเสี่ยงจาก Aspiration ได้จากภาวะกระเพาะอาหารเต็ม ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ความสามารถความรวดเร็วในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในทุกสภาวะ เพื่อความปลอดภัยได้มาตรฐานวิชาชีพ

๘.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

Case ผู้ป่วยรายนี้ Refer มาจากโรงพยาบาลชุมชน ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร เมื่อมาถึงตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่มีภาวะ Hypovolemic shock และแก้ไขภาวะ Hypovolemic shock ได้ แต่ศัลยแพทย์มี ๒ คน ออกตรวจผู้ป่วย OPD ๑ คน ศัลยแพทย์กำลังทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด ๑ คน ต้องให้ผู้ป่วยรายนี้รออยู่ที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อน ทำให้เวลาจากตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินถึงห้องผ่าตัดนานมากกว่า ๓๐ นาที เมื่อมาถึงห้องผ่าตัดได้ทำผ่าตัดสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถกลับบ้านได้

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๙.ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วย Blunt Trauma Abdomen เป็นภาวะฉุกเฉินเมื่อมีภาวะ Hypovolemic shock ร่วมด้วยจากการสูญเสียเลือดและน้ำ ผู้ป่วยบางรายอาจมีกระดุกหักซึ่งเป็นเหตุส่งเสริมให้ความรุนแรงของภาวะ Hypovolemic shock รุนแรงมากขึ้นได้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึก ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล มีเป้าหมายสูงสุดร่วมกันคือ ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ วิทยาลัยพยาบาลเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก การวางแผนให้ยาระงับความรู้สึกโดยการนำความรู้ทางวิชาการร่วมกับการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขภาวะ Hypovolemic shock ไม่เกิดภาวะสำลักอาหารเข้าปอด ไม่เกิดภาวะ Hypothermia ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการให้ยาระงับความรู้สึก

เนื่องจากโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทรยังไม่มีหอผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรม Trauma โดยเฉพาะการเตรียมเตียงผู้ป่วยหนักรองรับหลังผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะผู้ป่วยต้องคาท่อช่วยหายใจ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและต้องการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด หลังผ่านภาวะวิกฤตผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพเพื่อสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ อย่างปกติสุขต่อไป

๑๐.การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

วารสารโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๔๓ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑

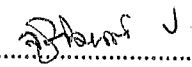
๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)(ต่อ)

๑๑.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางจิตติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

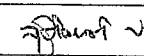
(นางจิตติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาลวิสัญญี)


วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจิตติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางจำลอง เมฆศรีสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่).....๑๗ ก.ค. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

(วันที่).....๒๑ ก.ค. ๒๕๖๕

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓(ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑.เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ Covid - ๑๙ ในการระงับความรู้สึก

๒.หลักการและเหตุผล

โรค Covid - ๑๙ เป็นโรคระบาดที่ร้ายแรงและแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ติดต่อกันจากคนสู่คนได้หลายช่องทาง ได้แก่ การสัมผัสทางสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ การไอจาม ผู้ติดเชื้อ Covid - ๑๙ อาจไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย เช่น ไอ เจ็บคอ มีไข้ไปจนถึงมีอาการมาก ปอดอักเสบรุนแรง อันทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวและเสียชีวิต

การให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย Covid - ๑๙ ที่มารับการผ่าตัด สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงด้วยคือการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ ถ้าสามารถเลื่อนการผ่าตัดได้ควรรอจนผู้ป่วยหายดีก่อน แล้วจึงมารับการผ่าตัด ถ้าไม่สามารถเลื่อนการผ่าตัดได้ต้องเตรียมมาตรการป้องกันการแพร่กระจาย ได้แก่ การจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ให้ยาระงับความรู้สึก จัดเตรียมบุคลากรและแผนการทำงาน และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

๓.บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. การพยาบาลผู้ป่วย Covid - ๑๙ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
๒. การพยาบาลผู้ป่วย Covid - ๑๙ ขณะให้ยาระงับความรู้สึก
๓. การพยาบาลผู้ป่วย Covid - ๑๙ หลังให้ยาระงับความรู้สึก
๔. แผน EOC , BCP , ๒ P Safety

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก
๒. บุคลากรปลอดภัย

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย
๒. ร้อยละของบุคลากรติดเชื้อ Covid - ๑๙
๓. ร้อยละภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก

(ลงชื่อ).....

(นางจุติมนต์ ปัทมรัฐจิรนนท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารร่วมกับแผลทะลุของกระเพาะอาหาร
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๘ วัน (๘ กันยายน ๒๕๖๓-๒๖ กันยายน ๒๕๖๓)
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารร่วมกับแผลทะลุของกระเพาะอาหาร จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลและแก้ไขปัญหามาตามข้อวินิจฉัยอย่างทันที่ทันที่ ในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนจึงต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังและซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับการผ่าตัดและให้การยินยอมผ่าตัด แต่ระยะเวลาในการเตรียมผู้ป่วยมีจำกัด จึงต้องใช้เทคนิคการสื่อสารที่กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย หลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากปวดแผล ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด จะทำให้ลำไส้เล็กเกิดพังผืด และทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ ตามสภาพ พยาบาลผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้ตั้งแต่ระยะแรกอย่างเหมาะสม (Early detection) และเฝ้าระวัง ติดตามสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค การผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับการเตรียมผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย อีกทั้งการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และนำศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงาน ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดต่างๆจากตำรา เอกสารวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางการศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระเพาะอาหาร นำข้อมูลมารวบรวมเรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์และนำเสนอผลงาน เป้าหมายของงานใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร และเพื่อเป็นแนวทางในการสอนนิเทศ พยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงาน และบุคลากรที่สนใจ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นเวลา ๑๘ วัน ได้รับการเยี่ยมตรวจ ๑๑ ครั้ง พบปัญหา ๑๖ ข้อ ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด และช่วงฟื้นฟูร่างกาย ทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด จึงทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน สามารถดูแลตัวเองได้ และมาตรวจตามนัด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นแนวทางสำหรับพัฒนาตนเอง และวางแผนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุ

๖.๒ ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้จากการให้คำแนะนำของพยาบาล ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสม หลังการผ่าตัดกระเพาะทะลุ

๖.๓ เพื่อเป็นแนวทางในการสอน นิเทศ พยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกงาน และบุคลากรที่สนใจ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ สูงอายุ มีโรคประจำตัว DM HT มาด้วยปวดจุกท้องมาก ประวัติรับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ จากอาการปวดหลัง CT Whole Abdomen ผลเป็น Gastric perforate จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดด่วน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลสูง เพราะไม่เคยผ่าตัดมาก่อน อายุมาก หลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยตรวจร่างกาย RS: Expiratory wheezing both lung มี dyspnea จาก Bronchospasm CXR ; widening mediastinum R/O Pulmonary Embolism แพทย์ส่ง CTA Chest No massive Pulmonary Embolism การวินิจฉัย Peptic perforate with Acute respiratory Failure ต้องสังเกตอาการใกล้ขีดใน ICU on ET Tube ๒ วัน มีติดตาม DTX ติดตามความดันโลหิต ได้รับยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ หลัง off ET Tube ยังมีอาการหายใจเหนื่อย ต้องพ่นยาขยายหลอดลม ON NG Tube ต่อ suction หลายวัน ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ Kabiven+Addomel ได้ FFP ๒ Unit ผู้ป่วยต้องเข้า OR อีกรอบเพื่อทำ EGD ก่อน off NG ต่อจากนั้นเริ่ม step diet ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยยังมี Drain มีนัด F/u ๒ อาทิตย์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ มีปัญหาเกี่ยวกับการ ไตยีน จึงทำให้การพูดคุยสื่อสาร เพื่อประเมินและติดตามอาการค่อนข้างยุ่งยาก รวมถึงการประเมิน pain score

๘.๒ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดมาก่อน ระยะเวลาในการเตรียมตัวผ่าตัดน้อยเพราะอยู่ในภาวะวิกฤติ หลังผ่าตัดมีภาวะหลอดลมตีบ ยังต้องใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ใน ICU ระยะฟื้นฟูไม่มั่นใจในการเคลื่อนไหว กลัวแผลแยก และการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ จึงต้องมีการให้คำแนะนำและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย(empower) อย่างต่อเนื่อง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนหลังได้รับการผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ภายหลังการผ่าตัด เช่นการย่อย การดูดซึม รวมถึงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคกระเพาะอาหารทะลุ และการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการโรคกระเพาะอาหารอักเสบ หรือโรคกระเพาะอาหารทะลุ

๒. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.สต รพข. และมีการติดตามผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

๓. มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง แม่นยำ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)


วารสารโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๔๘ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๔ หน้าที่ ๓๕-๔๘

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวจินดา นาคา

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 


นางสาวจินดา นาคา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ๑๙/กรกฎาคม/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจินดา นาคา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 


(นางจำลอง เมษศรีสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่) ๑๙/ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

(วันที่) ๒๐/ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยสายตลยกรรม โรงพยาบาล
ชัยนาทนเรนทร

๒. หลักการและเหตุผล

ความปวดเป็นประสบการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเกิดจากภาวะเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะความปวดที่เกิดจากการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทยได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้าของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินติดตามอย่างถูกต้องเหมาะสมที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของความปวด ดังนั้นการคัดกรองความปวดอย่างรวดเร็วจึงควรเป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับเช่นเดียวกับสัญญาณชีพอื่นเมื่อเกิดความปวดต้องมีการจัดการอย่างรวดเร็ว มีการติดตามผลการจัดการและประสิทธิผลของการรักษา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด ๒๔ ชั่วโมง แต่ทว่าปัญหาที่พบโดยทั่วไป คือ การประเมินและการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพยังไม่สามารถจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก (๑) ขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวด (๒) เครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวดไม่ครอบคลุมทั้งในด้านพฤติกรรม ไม่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย (๓) ขาดการบันทึกข้อมูลความปวดอย่างต่อเนื่องและ (๔) ไม่มีนโยบายชัดเจนในด้านการจัดการความปวด เป็นต้น

จากการวิเคราะห์การจัดการความปวดในหอผู้ป่วยสายตลยกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบปัญหาและอุปสรรคของการจัดการความปวดในผู้ป่วย คือ (๑) พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้และความตระหนักในการจัดการความปวด (๒) การประเมินความปวดไม่ครอบคลุมไม่ต่อเนื่อง และ (๓) การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ดังนั้น หากมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดก็จะช่วยให้การจัดการความปวดในหอผู้ป่วยสายตลยกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่มสุขภาพสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดมีการติดตามและประเมินผลเป็นไปตามรูปแบบที่เป็นมาตรฐานและต่อเนื่อง ช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการความปวด อันจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ทุเลาจากความปวดสามารถเคลื่อนไหวว้ต่างว่ต่างได้ มีผลลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังผ่าตัดได้ และมีความพึงพอใจ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

หัวใจสำคัญของการจัดการความปวด คือ การตระหนักถึงความสำคัญว่าความปวดเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการรักษา ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ ๕ ของการดูแลผู้ป่วยและการบรรเทาความปวดที่ปลอดภัยและเหมาะสม เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่ควรได้รับ พยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่ให้การดูแลและประเมินความเจ็บปวด การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพเป็นบทบาทสำคัญโดยตรงของพยาบาลและในปัจจุบันพบว่าผลลัพธ์การจัดการความปวดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญตัวหนึ่งในการประเมินคุณภาพการดูแล

การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อใช้จัดการความปวดในผู้ป่วย จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เกิดการพัฒนาคุณภาพในการดูแล และเป็นการรับประกันคุณภาพของการดูแลให้มีความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมทั้งจะนำไปสู่มาตรฐานและความปลอดภัยสูงสุดสำหรับผู้ป่วย โดยการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการจัดการความปวดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

และเกิดความเท่าเทียมกันในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ก่อให้เกิดความพึงพอใจของครอบครัว รวมทั้งความพึงพอใจของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม เพียงพอ จะช่วยให้มีความทุกข์ทรมานจากความปวดลดลง รับรู้ความปวดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เกิดความกลัวลดลง ช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ช่วยส่งเสริมการฟื้นตัว และสามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้

ดังนั้น ถ้ามีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดก็จะช่วยให้การจัดการความปวดในหอผู้ป่วยสายศัลยกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดมีการติดตามและประเมินผลเป็นไปตามรูปแบบที่เป็นมาตรฐานและต่อเนื่อง ช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการความปวด อันจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์สบาย หุเลาหรือหายจากความปวดและมีความพึงพอใจ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. พัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล และจัดทำเป็นคู่มือการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล พัฒนาโดยทีม COPs pain management ของกลุ่มการพยาบาล โดยมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาแพทย์ เภสัชกร วิชาญแพทย์

๒. จัดทำ Flow ในการบริหารจัดการความปวดในส่วนการประเมินและการจัดการความปวดทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ และผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มเด็กและทารกแรกเกิด ว่าจะดำเนินการไปในแนวทางใดที่ชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ป่วย

๓. รายการยา ที่ใช้ในการจัดการความปวดในโรงพยาบาล ระบุรายการยา ขนาดยา แยกกลุ่มยา ให้เลือกใช้ได้มากขึ้น และเหมาะสมกับลักษณะการปวด

๔. การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา opioid มีการเพิ่มรายละเอียดอาการที่ควรเฝ้าระวังในกลุ่มทารก

๕. การพยาบาลความปวด เพิ่มรายละเอียดในการวินิจฉัยทางการพยาบาลในการจัดการปวด รวมถึงการประเมินระดับความปวดซ้ำหลังให้การพยาบาล

๖. การนิเทศติดตามประเมินผล มีการกำหนดตัวชี้วัดทั้งในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ที่ชัดเจน และมีการระบุวิธีการ/ระยะเวลาในการติดตามประเมินผล

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยสายศัลยกรรม อาจมีข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความปวดของผู้ป่วย
แนวทางการแก้ไข

๑. มีการติดตามประเมินผลทุก ๖ เดือน และ ๑ ปี เพื่อนำประเด็นที่สำคัญมาพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

๒. จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ


๑. มีแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยสายศัลยกรรม เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเผยแพร่ไปแผนกอื่นๆในโรงพยาบาล

๒. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลและประเมินความปวดเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลบรรเทาปวดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจในระบบการบริการสุขภาพ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดเพิ่มขึ้น ๘๐%
๒. ร้อยละ ๘๐ ของพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดสำหรับพยาบาล
อยู่ในระดับดีขึ้นไป
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดสำหรับ
พยาบาลอยู่ในระดับดีขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นางสุจินดา นาคา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กรณีศึกษารายนี้ เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจนนำไปสู่การเกิดภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต รวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมทุกมิติตั้งนั้น ผู้ดำเนินการซึ่งเป็นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการพยาบาลดังนี้

๑) การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตจากภาวะแทรกซ้อน

๒) มีความสามารถในการประเมินปัญหา ความต้องการที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยสูงอายุและญาติ ตลอดจนให้การพยาบาลและรักษามาตรฐานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓) ศึกษาค้นคว้าการการพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากตำรา เอกสารทางวิชาการและผลงานวิจัย เพื่อนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วย

๔) วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะกระเพาะอาหารทะลุเป็นภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยช่วงอายุ ๕๕-๖๕ ปี และพบว่าร้อยละ ๓๕ ของผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น (Baquero & Rich, ๒๐๑๕) และมีโอกาสได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความซับซ้อนจากลักษณะจำเพาะ (RAMPS) มีโรคร่วม (วิระศักดิ์ เมืองไพศาล, ๒๕๖๐) ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และแนวโน้มการฟื้นฟูหายต้องใช้เวลานานกว่าวัยอื่นๆ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายเพิ่มขึ้นได้ประมาณร้อยละ ๓๐ และเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นได้ร้อยละ ๕๐ (Vats & Agrawal, ๒๐๑๘) เนื่องจากแผลในกระเพาะอาหารเกิดจากการเสียดสีระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดการหลังกรด (aggressive factor) เช่น Hcl. และ pepsin และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค ได้แก่ กรรมพันธุ์ ภาวะเครียด เพศ ภาวะเศรษฐกิจ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และอุบัติการณ์ของการมีเชื้อ Heliobacter pylori และประวัติการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น (Chung & Shelat, ๒๐๑๗)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๖๕ ปี รับการรักษาในโรงพยาบาลชยันตนาเรนทร วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ด้วยมีไข้ หนาวสั่น ปวดแน่นท้อง ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล วินิจฉัยโรค: Peptic Ulcer Perforate with Sepsis การผ่าตัด: Exploratory Laparotomy with simple suture with omental graft หลังผ่าตัด on ET-tube with bird's respirator ๓ วัน หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี Vital signs หลังผ่าตัด : อุณหภูมิ ๓๖.๖-๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๒ - ๘๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐-๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๐-๑๒๐/๖๘ มิลลิเมตรปรอท, O_๒ sat ๑๐๐ %, Hct at ward = ๒๕.๑ % ได้ PRC ๑ unit, Pain score ๔-๙ คะแนน แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มี discharge ซึม

กรณีศึกษารายนี้ได้รับการดูแลรักษาและให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะได้รับการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)
ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา และศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมีแบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการและผลงานวิจัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลนำมาศึกษา
๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ
๖. ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนด
๗. สรุปการปฏิบัติการดูแลพยาบาล ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
๘. ปรับปรุงแก้ไข จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ผลงาน

เป้าหมายของงาน

เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีทักษะในการตรวจวินิจฉัย วางแผนการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ ได้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

จำนวน ๑ ราย

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจต่อการดูแล

ของที่มีสุขภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) การบริหารการพยาบาล พัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล และพัฒนางานบริการพยาบาล โดยนำมาเป็นตัวชี้วัดคุณภาพงานบริการพยาบาลในเรื่อง ระยะเวลาอนเตียงและการ Re-admit

๒) ด้านบริการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑) ผู้ป่วยมีไข้ หนาวสั่น ปวดท้องและกระสับกระส่าย ทำให้การพยาบาลและการซักประวัติจากผู้ป่วยยุ่งยากใช้เวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษาล่าช้า

๒) ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน ส่งผลให้การสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต้องพูดให้ชัดเจนและย้ำเตือนหลายครั้ง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีความซับซ้อนจากลักษณะจำเพาะ ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูหาย ต้องใช้เวลานานมากกว่าวัยอื่นๆ จึงต้องได้รับการดูแลและมีการเตรียมความพร้อมอย่างครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดี

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ด้านบริหารการพยาบาล

ควรมีการนำผลจากกรณีศึกษาครั้งนี้ ไปประกอบการวางแผนการดูแลร่วมกันในเครือข่าย เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะแพ้อาหารทะเล เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสามารถรับรู้ เข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสม ทันเวลา

๒) ด้านบริการการพยาบาล

- มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยภาวะแพ้อาหารทะเลร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ชัดเจนและเหมาะสม จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

- ควรมีนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดภาวะแพ้อาหาร

- พยาบาลควรให้ความรู้ สนับสนุนให้ญาติและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา ตลอดจนการป้องกัน และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของโรคและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๓) ด้านวิชาการ

ควรมีการเพิ่มพูนความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางระบบทางเดินอาหารและการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ในวารสารโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๕๐ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวรัตนา เชี่ยวศิริถาวร

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวรัตนา เชี่ยวศิริถาวร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

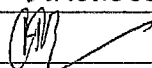
วันที่ ๑๕ / ๓ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวรัตนา เชี่ยวศิริถาวร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

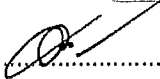
(นางจำลอง เมฆศรีสุวรรณค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระดับชำนาญการพิเศษ

๑. เรื่องแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

๒. หลักการและเหตุผล

โรกระบบทางเดินอาหารเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยโดยสาเหตุหลักที่นำมาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล คือ ๑) มีการอุดตัน เช่น การเกิดนิ่วในท่อทางเดินน้ำดี การอุดตันลำไส้ การเกิดไส้เลื่อน เป็นต้น ๒) มีการแตก/ทะลุ เช่น ภาวะอาหารทะลุ การแตกของหลอดเลือดแดงในช่องท้อง เป็นต้น ๓) มีการอักเสบและการติดเชื้อในช่องท้อง เช่น ไส้ติ่งอักเสบ เยื่อช่องท้องอักเสบ เป็นต้น และ ๔) เนื้องอก เช่น มะเร็งกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นต้น (วีรยุทธ อนันต์สวัสดิ์ และณัฏพร นพเคราะห์, ๒๕๖๔) ซึ่งมีวิธีการรักษาโดยการใช้ยาและการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ของกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาร่วมกับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกปวดในระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มอาการความปวดชนิดเฉียบพลัน (acute pain) เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บหรือการถูกทำลายจากพยาธิสภาพของโรคในระบบทางเดินอาหาร ด้วยเหตุผลดังกล่าวการดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง จึงมีความสำคัญอย่างมากในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัดช่องท้อง เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นหายกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด และลดค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น (สัญญา โพธิ์งาม, และ มนพร ชาติขำนิ, ๒๕๖๓ ; Ngamkham, Yang, & Smith, ๒๐๒๐) พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญมากที่สุด ในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องให้มีความเพียงพอและเพิ่มประสิทธิภาพการบรรเทาความปวด (มนพร ชาติขำนิ, ๒๕๖๓) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องโดยพยาบาลยังไม่ชัดเจน และอาจไม่เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติในหน่วยงาน ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมิน ติดตาม ดูแลรักษาไม่ต่อเนื่อง และการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไม่ชัดเจน (Chatchumni, Namvongprom, Eriksson, & Mazaheri, ๒๐๑๖) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการจัดการความปวดของพยาบาล ดังนั้น ผู้ดำเนินการจึงสนใจค้นหา รูปแบบและวิธีการจัดการความปวดจากแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ เพื่อให้ได้องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องและการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลในการจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานและมีความเป็นเลิศในการให้บริการต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ความปวดเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งเป็นความปวดที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในร่างกาย เป็นความปวดชนิดเฉียบพลันทันทีทันใด และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยได้มากกว่าการปวดแบบเรื้อรัง การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่และใช้เวลาในการผ่าตัดนาน ส่งผลให้เกิดความปวดได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง (McDonald, ๒๐๐๖) โดยการผ่าตัดนั้น ทำให้เกิดการบาดเจ็บของผิวหนังผ่านเข้าไปถึงอวัยวะภายในช่องท้อง เพื่อค้นหาความผิดปกติร่วมกับรักษาพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งในระยะหลังผ่าตัด ๒๔-๔๘ ชั่วโมงแรก พบว่า ผู้ป่วยมักเกิดอาการปวดในระดับรุนแรง และระดับปานกลางได้ถึงร้อยละ ๔๐-๗๐ และร้อยละ ๒๐-๔๐ ตามลำดับ (Kearney, McMenamin & Polomano, ๒๐๐๑) อีกทั้งความปวดที่เกิดขึ้น ยังทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อมีการหดเกร็ง

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ระดับชำนาญการพิเศษ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
และเกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลไปถึงการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ล่าช้า ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน
ครอบครัวต้องสูญเสียรายได้และค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากขึ้น (Good et al., ๒๐๐๑) จากผลกระทบด้านร่างกาย
นำมาสู่ผลกระทบด้านจิตใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอารมณ์ทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัว ท้อแท้
ซึมเศร้า ซึ่งจะรบกวนการนอนหลับ ทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอเกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น (Reyes-Gibby,
Aday & Cleedland, ๒๐๐๑)

จากสถิติโรงพยาบาลชยันตนาทร พบว่าในช่วงปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการ
ผ่าตัดใหญ่มีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน ๓๗.๕๔ % ๓๙.๗๘ %
และ ๔๕.๕๖ % ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง
เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

จากประสบการณ์ตรงของผู้ดำเนินการ พบว่าปัญหาความปวดยังคงเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยครั้ง
ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง แนวปฏิบัติในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีอยู่ยังไม่ชัดเจนและไม่
เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่ จะมีอาการปวด
ค่อนข้างมากหลังผ่าตัด การจัดการกับระดับความปวดโดยพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และตาม
ความจำเป็นเท่านั้น

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม และเป็นการพัฒนาองค์
ความรู้ทางการพยาบาล อันนำไปสู่การสร้างมาตรฐานทางวิชาชีพ ผู้ดำเนินการจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการ
ความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. กำหนดหัวข้อการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงาน และตั้งคำถาม
ทางคลินิก
๒. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ใช้หลัก PICO ในการสืบค้น
และการกำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น
๓. วิเคราะห์ประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยประเมินคุณภาพหลักฐานจาก
การอ่านหลักฐานเชิงประจักษ์แต่ละเรื่องโดยละเอียดและใช้คำถามหลัก ๓ คำถาม คือ ผลการศึกษา
มีความตรงหรือไม่ ผลการศึกษาเป็นอย่างไร ผลการศึกษานำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้
หรือไม่ อย่างไร
๔. สรุปสาระสำคัญจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และรวบรวมเนื้อหาจัดทำเป็นแนว
ปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เนื้อหาประกอบด้วย การจัดการความปวด
๒ ระยะ คือ ๑) ระยะก่อนผ่าตัด เป็นการสอบถามประสบการณ์และเตรียมความพร้อมในการเผชิญ
ความปวด ๒) ประกอบด้วยการประเมินและการดูแลเพื่อลดความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง
๕. นำหลักฐานเชิงประจักษ์เข้าสู่การปฏิบัติ โดยนำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด
ช่องท้องที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาและนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วย รวบรวมและ
วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง และความพึงพอใจของผู้ป่วย
๖. จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นรูปเล่มสมบูรณ์

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ระดับชำนาญการพิเศษ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นการจัดทำครั้งแรกอาจมีข้อบกพร่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องได้ครอบคลุมทุกมิติ

แนวทางการแก้ไข

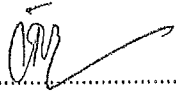
๑. มีการติดตามประเมินผลทุก ๖ เดือนอย่างต่อเนื่องเพื่อนำประเด็นที่สำคัญมาพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องได้ครอบคลุมทุกมิติ
๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) มีแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ๒) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทุกรายได้รับการดูแลเป็นแนวทางเดียวกันเป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย รวมไปถึงจนถึงให้ผลลัพธ์ทางบวกในด้านค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ลดภาระงานของบุคลากรประจำหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดเพิ่มขึ้น ๗๐ %
- ๒) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้อง ลดลง ๓๐ %
- ๓) ร้อยละ ๘๐ ของพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอยู่ในระดับดีขึ้นไป
- ๔) ร้อยละ ๑๐๐ ของพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องอยู่ในระดับดีขึ้นไป

ลงชื่อ  (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวรัตนา เขียวศิริถาวร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีหรือไม่เกินมาตรฐานที่มีอยู่มีการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย
 - ๑.๑ พยายามทำงานในหน้าที่ให้ถูกต้อง
 - ๑.๒ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนด
 - ๑.๓ มานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน
 - ๑.๔ กำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี
 - ๑.๕ ติดตามประเมินผลงานของตนเองโดยเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน
 - ๑.๖ ปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น เร็วขึ้น มีคุณภาพดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นหรือทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น
 - ๑.๗ พัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงาน
 ๒. บริการที่ดี โดยมีความตั้งใจและความพยายามในการให้บริการต่อผู้รับบริการหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - ๒.๑ ให้การบริการที่เป็นมิตร สุภาพ
 - ๒.๒ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจนแก่ผู้รับบริการ
 - ๒.๓ แจ้งให้ผู้รับบริการทราบความคืบหน้าในการรักษาพยาบาล
 - ๒.๔ ประสานงานภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว
 - ๒.๕ เข้าใจและพยายามทำความเข้าใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี ตรงความต้องการที่แท้จริง
 - ๒.๖ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ
 - ๒.๗ เป็นที่ปรึกษาที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่ผู้รับบริการไว้วางใจ
 - ๒.๘ สามารถให้ความเห็นที่แตกต่างจากวิธีการหรือขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องการให้สอดคล้องกับความจำเป็น ปัญหา โอกาส เพื่อเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงของผู้รับบริการ
๓. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ
 - ๓.๑ ศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ
 - ๓.๒ พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้ดียิ่งขึ้น
 - ๓.๓ ติดตามเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอด้วยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
 - ๓.๔ รับรู้ถึงแนวโน้มวิทยาการที่ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
 - ๓.๕ สามารถนำความรู้เชิงบูรณาการของตนไปใช้ในการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการปฏิบัติงานในอนาคต
๔. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม
 - ๔.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมายและวินัยข้าราชการ
 - ๔.๒ แสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต
 - ๔.๓ รักษาคำพูด มีสัจจะและเชื่อถือได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๔. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (ต่อ)

๔.๔ ยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ไม่เบี่ยงเบนด้วยอคติหรือผลประโยชน์ก้ำกึ่งรับผิดและรับผิดชอบ

๔.๕ ยืนหยัดเพื่อความถูกต้อง โดยมุ่งพิทักษ์ผลประโยชน์ของทางราชการ แม้อยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

๔.๖ กล้าตัดสินใจปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม แม้อาจก่อความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้เสียประโยชน์

๕. การทำงานเป็นทีม

๕.๑ สนับสนุนการตัดสินใจของทีม และทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมาย

๕.๒ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีม

๕.๓ ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม

๕.๔ รับฟังความคิดเห็นของทีม และเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น

๕.๕ ตัดสินใจหรือวางแผนงานร่วมกันในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน

๕.๖ ประสานและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ

๕.๗ เสริมสร้างความสามัคคีในทีม โดยไม่คำนึงถึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนตัว

๖. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสภาวะ (assessment)

๑.๑ ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (assessment of behaviors) ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งข้อมูลอาจได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจวัด เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนนำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาในการปรับตัวหรือไม่

๑.๒ ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (assessment of influencing factors) คือ การประเมินหรือค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัว

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยการระบุปัญหาหรือบ่งบอกปัญหาจากพฤติกรรมที่ประเมินได้ในขั้นตอนที่ ๑ และระบุสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (nursing plan) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหลังจากที่ได้ระบุปัญหาและสาเหตุแล้วจุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) ตามแนวคิดของรอย (Roy, ๑๙๙๙) เน้นจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาและส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (evaluation) โดยดูว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการปรับตัวอยู่พยาบาลต้องประเมินตามขั้นตอนที่ ๑.๑ และ ๑.๒ ใหม่อีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลและสิ่งเร้าเพิ่มเติมจนกระทั่งเป้าหมายการพยาบาลทุกอย่างบรรลุผลตามที่ตั้งไว้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผลกระทบต่ออวัยวะหลายระบบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของโลกทั่วโลกพบผู้ป่วยจำนวน ๘๐ ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง ๑๓.๗ ล้านคนต่อปี โดย ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และร้อยละ ๖๐ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี ๒๕๖๒ พบว่าทุก ๆ ๔ คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ คน โดยร้อยละ ๘๐ ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้สำหรับประเทศไทยจากรายงานข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปีของกองยุทธศาสตร์ และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๒๙๓,๔๖๓ รายในปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๓๐๔,๘๐๗ ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ ๓๐,๐๐๐ ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประเทศไทยซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ๓ ปีย้อนหลังในโรงพยาบาลชยันตนาเรนทร พบว่าปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๓๒ ราย ปี ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้ป่วย ๗๕๔ รายและปี ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๔๒ ราย พบว่าพบการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลต่างๆ ทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เพื่อเป็นการวางแผน การพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัย จากภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับภาวะปอดอักเสบนั้น ส่งผลให้เกิดความพิการและอันตรายถึงชีวิตเพื่อเป็นการป้องกันภาวะอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น จึงต้องมีการดูแลในด้านความรู้สึกร่างกาย ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ และการหายใจ สามารถวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเพื่อแก้ไขปัญหา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งจะลดการเกิดความพิการ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งพยาบาลนับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลให้การพยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อแรกรับผู้ป่วยจะต้องมีการศึกษาข้อมูลประเมินสภาพร่างกายอย่างละเอียดรอบคอบและรวดเร็วเพื่อวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพที่เผชิญอยู่ จึงสามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ และทักษะหลายด้านเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตนั้น ๆ และกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว พยาบาลจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษา และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ
๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๓. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ที่อาจเกิดขึ้น และการสูญเสียชีวิตอย่างไม่คาดฝัน
๔. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอด

อักเสบให้มีมาตรฐานตามวิชาชีพ

๕. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการดูแลและศึกษาหาข้อมูล โดยค้นคว้าจากตำราผลงานทางวิชาการผลการวิจัย ปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์และแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยนำมาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา

๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน ๑ ราย-รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การตรวจรักษา การตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ การรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยจากผู้ป่วยและญาติประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวภาวะจิตสังคมและเศรษฐกิจมาประเมินวิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วย วินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษา โดยหา Root cause analysis

๓. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

๔. ได้ศึกษาตามกระบวนการ ๕ ขั้นตอน

๔.๑ การรวบรวมข้อมูล (Assessment)

๔.๒ การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)

๔.๓ การวางแผนการพยาบาล (Planning)

๔.๔ การพยาบาล (Implementation)

๔.๕ การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

๕. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี

๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

๗. ตรวจสอบแก้ไขผลงานและจัดทำรูปเล่ม

๘. เผยแพร่ผลงานในวารสาร

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่าง ถูกต้องปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ) เป้าหมาย (ต่อ)

๒. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และมีทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ได้ศึกษากรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ จำนวน ๑ ราย ได้วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาและให้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทั้งหมด ๑๘ ปัญหา

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ
๒. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อนลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ
๒. เพื่อให้ทราบการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล
๓. เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้มีภาวะวิกฤต ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งขณะรับประทานอาหาร ไม่รู้สึกตัว หลังจากผู้ป่วยฟื้นมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่พูด นอนซืม ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้าเนื่องจากรอให้ผู้ป่วยฟื้นก่อนจึงพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล จึงไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แพทย์และพยาบาลสามารถให้การดูแลในระยะวิกฤต ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีโรคปอดอักเสบร่วมด้วยจากการสำลักอาหาร และอาจเกิดภาวะสมองบวม ภาวะ progressive stroke ได้ ซึ่งแพทย์ พยาบาลต้องมีการใช้ทักษะในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งต้องเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้การดำเนินการรักษา และให้การพยาบาลเป็นไปได้อย่างสะดวก จนกระทั่งผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต และได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็วและถูกต้อง แม้ผู้ป่วยเองจะผ่านพ้นภาวะวิกฤตของโรคมานี้ได้แล้วก็ตาม แต่ก็อาจมีการกลับเป็นโรค หลอดเลือดสมองซ้ำได้อีก เนื่องจากมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดที่สมอง จะยังคงติดตัวผู้ป่วยต่อไป การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

ของโรค และการควบคุมความดันโลหิต การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคนั้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองและดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยที่สุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านและต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา

๒. พยาบาลต้องมีความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีการประเมินอาการอย่างใกล้ชิดและประเมินอย่างต่อเนื่อง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลผู้ดูแลและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ควรได้รับการเสริมทักษะด้านผู้นำกระบวนการกลุ่มและเทคนิคการสื่อสารในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการประสานทีมสหวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำของโรค สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. การสร้างเครือข่ายการดูแลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๓. ควรเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ค้นหาปัญหาและให้คำแนะนำ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการที่จะลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้

๔. การประสานไปที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตาม และกระตุ้นไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการเพิ่มความตระหนักให้กับญาติผู้ดูแล

๕. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบโรงพยาบาลเครือข่าย

๖. มีระบบการปรึกษาผ่านระบบ Telemedicine ในระบบเครือข่ายเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย การเคลื่อนไหวลำบาก ไม่สะดวกต่อการเดินทางไปตรวจเมื่อมีอาการคงที่แล้ว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

วารสารโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔๙ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓
เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันร่วมกับภาวะปอดอักเสบ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางวันดี รั้งรองธานินทร์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางวันดี รั้งรองธานินทร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

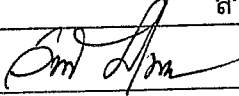
(วันที่) ๑/๙ ก.ค. ๒๕๖๕/

ผู้ขอประเมิน


๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวันดี รั้งรองธานินทร์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

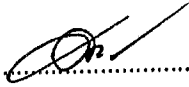
(นางจำลอง เมษศรีสุวรรณค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่) ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

(วันที่) ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้แบบประเมิน SOS Score

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หรือการติดเชื้อในร่างกาย เป็นภาวะเจ็บป่วย วิกฤตและภาวะฉุกเฉินต้องให้การรักษายาบาลเร่งด่วน เนื่องจากหากได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีจะมีอัตราการตายที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของ sepsis ประมาณ ๗๕ - ๑๕๐ รายต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร หรือมากกว่า ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ รายต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๖๒-๗๓.๙๕ ซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อและกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะช็อก (septic shock) นำไปสู่ภาวะอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (multiple organ dysfunction) และเสียชีวิตในที่สุด อุบัติการณ์ดังกล่าวในปัจจุบันสูงขึ้น ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่สูงเช่นกัน อุบัติการณ์ยังมีแนวโน้มมากขึ้นในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ติดเชื้ออย่างรุนแรง จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่นประมาณ ๔ เท่า ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ การได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้า การได้รับการรักษานอกหอผู้ป่วยวิกฤต การเริ่มให้ยาปฏิชีวนะช้ากว่า ๑ ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย การได้รับยาปฏิชีวนะไม่เพียงพอและการมีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ซึ่งปัจจุบันมีการกำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เน้นกระบวนการค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early detection) ด้วยเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนมีการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดรวดเร็วภายในเวลาไม่เกิน ๖ ชั่วโมงตั้งแต่เริ่มตรวจพบ ความหมายของภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (Sepsis) คือภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ หรือต่อพิษ ของเชื้อโรคโดยทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วร่างกาย อาจเกิดการอักเสบ ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกายหรือทั่วร่างกายก็ได้ ซึ่งการวินิจฉัยภาวะพิษเหตุติดเชื้อนี้ จะวินิจฉัยจากอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ (Systemic Inflammatory Response Syndrome=SIRS) ที่อาจพบอาการแสดง ๒ ใน ๔ ข้อ คือ ๑) อุณหภูมิร่างกายมากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส หรือ น้อยกว่า ๓๖ องศาเซลเซียส ๒) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า ๙๐ ครั้ง / นาที ๓) อัตราการหายใจมากกว่า ๒๐ ครั้ง / นาที ๔) ปริมาณเม็ดเลือดขาว มากกว่า ๑๒,๐๐๐เซลล์ ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรหรือน้อยกว่า ๔,๐๐๐ เซลล์ ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรหรือมีนิวโทรฟิลมากกว่าร้อยละ ๑๐๓ ซึ่งภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉินต้องให้การรักษายาบาลอย่างเร่งด่วน เนื่องจากหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะมีอัตราการตายสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่รุนแรง และนำไปสู่การเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จากข้อมูลรายงานภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด ในโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร พบว่ามีอัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤตใน ICU (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๓ ชั่วโมง ร้อยละ ๔๒.๖๙ , ๒๓.๐๘ , ๒๘.๙๔ ตามลำดับ พบอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากชุมชนแบบรุนแรง (Community -acquired Infection) ร้อยละ ๒๗.๘๗ , ๓๔.๕๒ , ๓๔.๓๖ ตามลำดับ ยังพบภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มสูงอายุ มีโรคประจำตัวหลายโรค มีภูมิคุ้มกันต่ำ ประวัติการรับสารสเตียรอยด์ประจำ ในด้านของการรักษาพบว่าการประเมินล่าช้า การดูแล การเฝ้าระวังไม่ต่อเนื่องมีผลทำให้อัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตเฉลี่ยยังไม่ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลรักษา ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ผลเสียต่อองค์กรต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาสูงขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยและ

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ญาติมีค่าใช้จ่ายในการเฝ้าติดตามดูแลอาการเพิ่มขึ้น และหากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาเสียชีวิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมของ สมไสว อินทะชูปและคณะ^๖ ได้ศึกษาประสิทธิภาพการใช้

MEWS (SOS Score) ต่อการเกิด Severe Sepsis and Septic Shock ในผู้ป่วย Sepsis กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าการใช้ SOS Score มีความสัมพันธ์กับภาวะอาการของผู้ป่วย และงานวิจัยพบว่า การนำแนวทาง SOS Score ไปใช้ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย Sepsis ก่อนถึงภาวะ Severe Sepsis and Septic Shock สามารถลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในผู้ป่วย Sepsis ได้ และการศึกษาของ จูร์รัตน์ เกิดโสฬส^๗ ได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน พบว่าการประเมิน SOS Score อย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยและการเกิดกลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ (Multiple organ dysfunction syndrome : MODS) ช่วยให้คุณดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้นทำให้ผู้ป่วยหายและจำหน่ายกลับบ้านได้ภายใน ๔ วันและสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องตระหนัก คือ การประเมินภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลืออย่างทันที การให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน จะสามารถดูแลผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้นและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้และเพื่อประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งแบบประเมิน SOS SCORE ประกอบด้วย การประเมินค่าอุณหภูมิร่างกายเป็นองศาเซลเซียส ความดันโลหิตค่าบน (systolic) อัตราการเต้นของชีพจรในหนึ่งนาที อัตราการหายใจในหนึ่งนาที ระดับความรู้สึกตัวและปริมาณปัสสาวะต่อน้ำหนักตัว ในช่วงเวลาที่กำหนด มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในการวินิจฉัย Early warning sign หลังจากมีการนำ SOS Score มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้าสู่ภาวะวิกฤต ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการวิเคราะห์สาเหตุ เบื้องต้นที่สำคัญคือบุคลากรพยาบาลวิชาชีพใช้แบบประเมินอาการและให้คะแนน SOS Score ยังไม่เหมาะสม การให้ค่าคะแนนในแบบประเมิน SOS Score ไม่สัมพันธ์กับอาการผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาล่าช้า จนเกิดภาวะวิกฤตและเสียชีวิต ดังนั้นในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรจึงสนใจศึกษาการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แบบประเมิน SOS Score ที่สามารถประเมินได้ง่ายขึ้น เพื่อนำสู่การค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (early recognition) ได้เร็วขึ้นนำสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทักษะพยาบาลวิชาชีพในการใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือด โดยมีการใช้ SOS Score

ตามนโยบายความปลอดภัย Patient Safety เป็นสิ่งมุ่งที่สำคัญของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร การเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วย ในบางเวลาอาจมีการดูแลได้ไม่ทั่วถึง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยจะเป็น กระบวนการที่ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถประเมินอาการได้ครบถ้วนและแยกกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังต่อเพื่อความปลอดภัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีความรู้ ความมั่นใจ และมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน เกิดการสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย และเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กลุ่มผู้ป่วยและติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะช็อกจากการติดเชื้อ จัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่มีอัตราการเสียชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง จากการวิเคราะห์ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าส่วนมากพบในผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ มะเร็ง ไตวาย เบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ประวัติการได้รับยาสเตียรอยด์เป็นประจำและ ในด้านการรักษาพบว่ายังมีการประเมินล่าช้า การเฝ้าระวังดูแลสัญญาณชีพไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง การได้รับสารน้ำในปริมาณที่ไม่เพียงพอตามแผนการรักษา มีผลทำให้พบอัตราการเสียชีวิตไม่ลดลง ผู้ป่วยมีอาการวิกฤต ยังไม่สามารถเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ตามเกณฑ์ ผู้จัดทำจึงนำแบบประเมิน SOS Score มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีการพัฒนาระบบทำให้มี

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
การเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้อัตราการตาย
ลดลงได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน < ร้อยละ ๒

วิธีการดำเนินการ

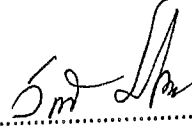
๑. ศึกษาวิเคราะห์สภาพการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพในการใช้ SOS Score เพื่อในการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
๒. ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. จัดประชุมชี้แจงพยาบาลวิชาชีพให้เห็นความสำคัญของการใช้แบบประเมิน SOS score เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยและเป็นสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาทันที่ และลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต
๔. กำหนดวิธีการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติการใช้แบบประเมิน SOS score
๕. นำแบบประเมิน SOS score มาปรับปรุงให้เหมาะสมสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความรู้ และทักษะ ความพึงพอใจหลังการพัฒนา และวางแผนการนิเทศติดตามประเมินผล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. สามารถนำไปปรับใช้ได้กับผู้ติดเชื้อทางกระแสเลือดรุนแรง รวมทั้งเป็นข้อมูลต่อผู้บริหารในการกำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น
๓. ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างถาวร และควรขยายผลให้หน่วยงานอื่น ๆ นำไปใช้ทั่วทั้งโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
๔. เป็นการใช้ระบบสัญญาณเตือนในการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตช่วยให้พยาบาลตัดสินใจ วางแผนการดูแลและรักษาทีมที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทันที่ ผู้ป่วยปลอดภัยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired < ๒๖%
๒. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติใน ICU (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๓ ชั่วโมง \geq ๙๐%
๓. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้แบบประเมิน SOS score \geq ๘๐%

(ลงชื่อ) 

(นางวันดี รังรองธามินทร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ : กรณีศึกษา"

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับบริการครั้งแรก วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ และนัดตรวจติดตามอาการ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

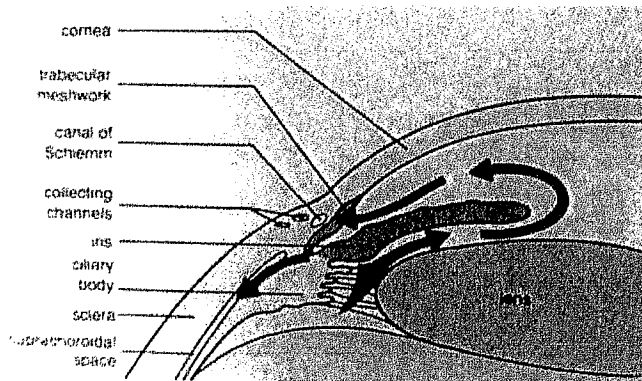
ความรู้ทางวิชาการ ประกอบด้วย

ต้อหิน (Glaucoma) เป็นกลุ่มของโรคซึ่งมีลักษณะร่วม ได้แก่ มีความดันในลูกตา (IOP) และมีข้อผิดพลาดผิดปกติ ร่วมกับการสูญเสียของลานสายตา (Visual field) ต้อหินมีทั้งชนิดที่เกิดขึ้นตั้งแต่กำเนิด และเกิดขึ้นภายหลัง ต้อหินเกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พยาธิสภาพของโรคต้อหิน

โรคต้อหิน เป็นโรคที่มีรอยโรคที่เส้นประสาทตา มีลักษณะของข้อผิดพลาดต่อจากต้อหิน (Glaucomatous optic neuropathy) ทำให้เกิดความผิดปกติของลานสายตา เมื่อข้อผิดพลาดถูกทำลายลุกลามจนถึงลานสายตา ส่วนกลาง จะทำให้สูญเสียการมองเห็นทั้งหมดอย่างถาวร โดยมีปัจจัยเสี่ยงหลักเกิดจากระดับความดันตาที่สูง ซึ่งระดับความดันตา เป็นค่าที่บอกถึงอัตราการสร้างน้ำเอเควียส (Aqueous humour) หรือน้ำเลี้ยงลูกตา (Inflow) เทียบกับอัตราการไหลออก (Outflow) น้ำเอเควียสเป็นของเหลวที่ไหลเวียนอยู่ในช่องหน้าม่านตา (Anterior chamber) ทำหน้าที่ในการนำอาหารไปเลี้ยงเซลล์กระจกตาและเลนส์ตา ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่มีเส้นเลือดไปเลี้ยงโดยตรง น้ำเอเควียส จึงเป็นตัวกำหนดระดับความดันตา และความตึงตัวของลูกตา โดยขึ้นอยู่กับปัจจัย ๓ ประการ ได้แก่

๑. อัตราการสร้างน้ำเอเควียสจากเนื้อเยื่อซีเลียรี (Ciliary body)

๒. แรงต้านการไหลของน้ำเอเควียส จากช่องหน้าม่านตา ไหลผ่านออกทาง Trabecular meshwork ที่อยู่บริเวณมุมม่านตา และไหลเข้าสู่ Schlemm's canal, Intrasclearal collecting channel, Aqueous vein และ Episcleral venous plexus การไหลเวียนชนิดนี้เรียกว่า Trabecular outflow ซึ่งเป็นร้อยละ ๘๐ ของน้ำเอเควียสที่สร้างขึ้นและร้อยละ ๑๐ จะไหลเวียนออกทาง Uveoscleral outflow โดยไหลผ่านเนื้อเยื่อซีเลียรี เข้าสู่ช่องว่างเหนือชั้นคอรอยด์ (Suprachoroidal space) แล้วระบายออกทางหลอดเลือดดำของคอรอยด์ (Choroids) และ สเคลอรา (Sclera)



ภาพที่ ๑ การไหลเวียนของน้ำในลูกตา

ที่มา : David J spalton. Atlas of clinical ophthalmology. ๑๙๙๓ : ๗.๒

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

พยาธิสภาพของโรคต้อหิน (ต่อ)

๓. ระดับความดันตา ระดับความดันตาปกติ หมายถึง ระดับความดันตาที่อยู่ในช่วงซึ่งไม่ทำให้เกิดการทำลายชั่วคราวประสาทตา ระดับความดันตาไม่สามารถบอกเป็นตัวเลขที่แน่นอน เพราะความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล จากการศึกษาพบว่า ระดับความดันตาเฉลี่ยในเพศชายประมาณ ๑๕.๙ มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันตาเฉลี่ยในเพศหญิงประมาณ ๑๖.๖ มิลลิเมตรปรอท สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ระดับความดันตาเฉลี่ยในเพศชาย ประมาณ ๑๑.๙๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าเฉลี่ยระดับความดันตาในเพศหญิงประมาณ ๑๒.๒๐ มิลลิเมตรปรอทจึงได้มีการกำหนดระดับความดันตาไว้ ๒ ระดับ ได้แก่

๓.๑ ระดับความดันตาน้อยกว่า ๒๑ มิลลิเมตรปรอท จัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

๓.๒ ระดับความดันตามากกว่า ๒๑ มิลลิเมตรปรอท จัดอยู่ในกลุ่มมีระดับความดันตาผิดปกติ

การจำแนกชนิดของโรคต้อหิน

โรคต้อหิน สามารถจำแนกชนิดเป็น ๓ ชนิด ตามสาเหตุการเกิดโรค ได้แก่ ต้อหินโดยกำเนิดต้อหินชนิดปฐมภูมิ และต้อหินชนิดทุติยภูมิ

๑. ต้อหินโดยกำเนิด (Congenital glaucoma) เป็นโรคต้อหินที่เป็นโดยกำเนิดพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เกิดได้กับตาทั้งสองข้าง ร้อยละ ๗๕ พบได้ตั้งแต่แรกคลอด หากเกิดภายในอายุ ๒ ปี เรียกว่า Buphthalmos หากพบในช่วงวัยรุ่นเรียกว่า Late onset congenital glaucoma หรือ Juvenile glaucoma โดยมีสาเหตุเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของลูกตา ทำให้มีความผิดปกติที่มุมม่านตา เกิดการอุดตันการไหลเวียนของน้ำเอควีเอส จึงทำให้ระดับความดันตาสูงขึ้น มีอาการสำคัญ คือ กลัวแสง น้ำตาไหลตลอดเวลา หรือลืมตาไม่ขึ้น ลูกตาดำโตกว่าปกติ (เส้นผ่าศูนย์กลางของกระจกตาดำยาวกว่าปกติ หรือมากกว่า ๑๒ มิลลิเมตร) ระดับความดันตาสูงกว่า ๒๑ มิลลิเมตรปรอท กระจกตาดำขุ่นมัวจนทึบ ส่วนใหญ่การรักษาด้วยยามักไม่ได้ผล จึงรักษาด้วยการผ่าตัด

๒. ต้อหินชนิดปฐมภูมิ (Primary glaucoma) เป็นโรคทางกายที่ทำให้เกิดระดับความดันตาสูง โดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่มีสาเหตุจากโรคอื่นๆ แบ่งออกเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

๒.๑ ต้อหินมุมปิด (Primary angle closure glaucoma) เป็นโรคต้อหินที่เกิดจากมุมตาถูกม่านตาปิดกั้น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีกายวิภาคของมุมตาแคบ หรือมีปัจจัยอื่นๆ ส่งผลให้ลักษณะมุมตาปิด ทำให้เกิดการอุดตันการไหลเวียนของน้ำเอควีเอส ระดับความดันตาจึงสูงขึ้นทันทีกลไกการเกิดต้อหินมุมปิด เกิดขึ้นได้ทั้งชนิดเฉียบพลัน (Acute) และเรื้อรัง (Chronic) กลไกการเกิดมีความแตกต่างกัน ได้แก่

๒.๑.๑ ต้อหินมุมปิด ชนิดเฉียบพลัน (Acute Primary angle closure glaucoma) ถือเป็นภาวะเร่งด่วนทางจักษุ เนื่องจากเป็นภาวะที่มีระดับความดันสูงขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ระดับความดันตาอาจสูงถึง ๖๐ - ๘๐ มิลลิเมตรปรอท พบได้มากในกลุ่มประชากร เชื้อสายเอเชีย ตั้งแต่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการอุดตันทางระบายของน้ำเอควีเอสอย่างทันทีทันใด โดยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของรูม่านตาตามสภาพแวดล้อม ทำให้ม่านตาสวนกลางติดชิดกับเลนส์ตามาก และการติดอยู่ในลักษณะดังกล่าว ทำให้น้ำเอควีเอสที่อยู่ช่องหลังลูกตา (Posterior chamber) ไม่สามารถไหลเวียนออกมายังช่องหน้าม่านตา (Anterior chamber) ได้ตามปกติ จึงทำให้ระดับความดันหลังช่องหน้าม่านตาสูงขึ้น และดันม่านตาให้ปิดบริเวณ Trabecular meshwork กลไกนี้จะเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน (ดังแสดงในภาพที่ ๒) ระดับความดันตาจึงสูงอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตามากขึ้นอย่างรวดเร็ว การมองเห็นลดลง ตาแดง น้ำตาไหล และเห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ ซึ่งมีความแตกต่างจากโรคต้อหินชนิดอื่นๆ ผู้ป่วยต้อหินชนิดนี้จึงมีโอกาสสูญเสียการมองเห็นได้มากและถาวร หากไม่ได้รับ การรักษาอย่างทันที่ผู้ป่วยที่มีภาวะต้อหินมุมปิดเฉียบพลันจะมี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การจำแนกชนิดของโรคต้อหิน (ต่อ)

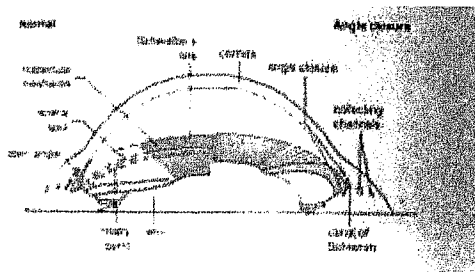
ลักษณะทางกายวิภาคของตาและสาเหตุ การดำเนินโรคที่ต่างจากต้อหินชนิดอื่น สาเหตุสำคัญเกิดจากมุมตาคิดเฉียบพลันทำให้น้ำในลูกตา (Aqueous humor) ไม่ถูกระบายออกที่มุมตาดังเช่นในภาวะปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความดันในลูกตาสูงขึ้น มุมตาคิดเกิดได้จากหลายกลไก ได้แก่

๒.๑.๑.๑ Pupillary block mechanism เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด เกิดจากน้ำในลูกตาไม่สามารถไหลจากช่องหลังม่านตาไปยังช่องหน้าม่านตาได้ จนเกิดความแตกต่างของความดันในลูกตา โดยความดันในช่องหลังม่านตาที่สูง จะดันม่านตาให้โค้งไปด้านหน้า (Anterior iris bowing) จนม่านตาส่วนขอบขึ้นมาปิดมุมตาดตรงตำแหน่ง Trabecular meshwork เรียกว่าเกิดภาวะ Iridotrabecular contact ทำให้มุมตาคิดในที่สุด ตรวจพบช่องหน้าม่านตาที่แคบตรงบริเวณขอบมากกว่าตรงกลาง ซึ่งเป็นลักษณะของกลไก Pupillary block นอกจากนี้ยังพบว่าความหนาของม่านตาทำให้เกิดความแตกต่างของความดันระหว่างช่องหน้าม่านตา และช่องหลังม่านตาก็ด้วย

๒.๑.๑.๒ Plateau iris configuration and syndrome เป็นลักษณะของม่านตาที่มีลักษณะราบโดยเกิดจาก Ciliary body หมุนไปด้านหน้ามากกว่าปกติ (Anterior rotation of ciliary body) เป็นผลให้ม่านตาส่วนขอบถูกดันขึ้นมาด้านหน้า ม่านตาส่วนกลางราบลงมากกว่าปกติและช่องหน้าม่านตาลีๆ ใดๆก็ตาม พบว่าการที่ Ciliary body หมุนไปด้านหน้ามากกว่าปกติทำให้ม่านตาส่วนขอบเข้าใกล้ Trabecular meshwork จนเกิดภาวะ Iridotrabecular contact ซึ่งเป็นผลให้มุมตาคิดแบบเรื้อรังหรือเฉียบพลันได้

๒.๑.๑.๓ Lens-induced mechanism เกิดจากความผิดปกติของเลนส์ อาจเกิดจากความหนาของเลนส์ (Lens thickness) หรือตำแหน่งของเลนส์ (Lens position) เลนส์จะหนาขึ้นและเคลื่อนมาด้านหน้ามากขึ้น ในคนสูงอายุทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน พบว่าการที่เลนส์หนาตัวขึ้น ๐.๓๕ มิลลิเมตร และเคลื่อนมาด้านหน้า ๐.๖๕ มิลลิเมตร จะทำให้ช่องแคบลง ๑ มิลลิเมตร ดังนั้นการเกิดมุมตาคิดจากกลไกนี้ จึงสัมพันธ์กับความยาวลูกตาที่สั้น ความหนาของเลนส์ที่มาก และตำแหน่งของเลนส์ที่เคลื่อนมาด้านหน้า

๒.๑.๑.๔ Malignant glaucoma เกิดจากน้ำในลูกตาไหลไปในน้ำวุ้นตาหรือหลังน้ำวุ้นตา จนเกิดแรงดันจากส่วนหลังของลูกตาดันเลนส์และม่านตา (lens-iris diaphragm) มาด้านหน้า ส่งผลให้มุมตาคิดและช่องหน้าม่านตาแคบทั้งส่วนขอบและส่วนกลาง พบกลไกนี้ไม่บ่อยนัก จากกลไกที่กล่าวไปข้างต้น เราสามารถพบผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเฉียบพลันที่มาด้วยกลไกเดียวหรือหลายกลไกร่วมกันได้ เช่น Plateau iris syndrome ร่วมกับ Pupillary block หรือ lens thickness ร่วมกับ pupillary block เป็นต้น



ภาพที่ ๒ มุมม่านตาคิด และมุมม่านตาคิดในต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน
ที่มา : David J spalton. Atlas of clinical ophthalmology. ๑๙๙๓ : ๗

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การจำแนกชนิดของโรคต้อหิน (ต่อ)

๒.๑.๒ ต้อหินมุมปิด ชนิดเรื้อรัง (Chronic Primary angle closure glaucoma) เป็นโรคต้อหินชนิดหนึ่งที่มีความคล้ายกับต้อหินปฐมภูมิมุมเปิด แต่จากการตรวจจะพบความผิดปกติของมุมม่านตาปิดทางระบายน้ำเอควีล โรคต้อหินชนิดนี้จะไม่มีอาการนำมาก่อน มีสาเหตุเกิดจากมีการปิดของมุมตามากขึ้น ทำให้ระดับความดันลูกตาเพิ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป

๒.๒ ต้อหินมุมเปิด (Primary open angle glaucoma) เป็นโรคต้อหินชนิดเรื้อรัง มีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ สามารถถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์ โดยตรวจพบว่า ระดับความดันตาสูงกว่า ๒๑ มิลลิเมตรปรอททำให้เกิดการทำลายชั่วคราวประสาทตา จึงพบความผิดปกติที่ชั่วคราวประสาทตา ในระยะแรก เป็นระยะที่ไม่มีอาการผิดปกติ หากประสาทตาถูกทำลายจากระดับความดันลูกตาที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะพบว่า ลานสายตาแคบลง การมองเห็นลดลง จนทำให้สูญเสียการมองเห็นบางส่วนหรือตาบอดได้ ในปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุการเกิดโรคต้อหิน ชนิดปฐมภูมิ (Primary glaucoma) ที่ชัดเจน จากการทบทวนงานวิจัยสามารถสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคต้อหินชนิดปฐมภูมิ ดังตาราง

ตารางปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคต้อหินชนิดปฐมภูมิ (Primary glaucoma)

ต้อหินชนิดมุมเปิด (Primary Open Angle Glaucoma)	ต้อหินชนิดมุมปิด (Primary Angle Closure Glaucoma)
๑. ประวัติครอบครัว ๒. อายุ (พบได้มากในกลุ่มคนอายุมากกว่า ๖๕ปี) ๓. เชื้อชาติ (Africa > White > Asian) ๔. สายตาสั้น (Myopia) ๕. กลุ่มโรค/ภาวะที่เกิดจากการบีบเกร็งของหลอดเลือด (Vasospastic condition) เช่น ไมเกรน โรคเรย์เนาต์ (Raynaud phenomenon) ๖. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea: OSA) ๗. โรคเบาหวาน ๘. ภาวะความดันโลหิตต่ำ เวลานอนหลับ (Nocturnal hypotension) ๙. โรคหัวใจ และหลอดเลือดหัวใจ ๑๐. โรคความดันโลหิตสูง	๑. ประวัติครอบครัว ๒. อายุ (พบได้ทั้งกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ) ๓. เชื้อชาติ (Asian > White) ๔. สายตาวาย (Hyperopia) ๕. คนที่มีช่องหน้าม่านตาดื้นกว่าปกติ ทำให้มุมช่องหน้าม่านตาแคบ หรือมีลักษณะดวงตาลีเล็กกว่าปกติ หรือแก้วตาที่มีขนาดใหญ่กว่าปกติ ๖. เพศหญิงมากกว่าเพศชาย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การจำแนกชนิดของโรคต้อหิน (ต่อ)

๓. ต้อหินทุติยภูมิ (Secondary glaucoma) เป็นโรคต้อหินชนิดที่ทราบสาเหตุ อาจเกิดร่วมกับโรคอื่นหรือภาวะอื่นนำมาก่อนแล้ว ทำให้เกิดการอุดตันการไหลเวียนของน้ำเอควีเอส และทำให้ระดับความดันตาสูงขึ้น เกิดเป็นโรคต้อหินทุติยภูมิ ได้แก่

๓.๑ ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติของเลนส์ พบในผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีเลนส์ขนาดโตและบวมดันม่านตาทำให้มุมตาปิด และเกิดการอุดตันการไหลออกของน้ำเอควีเอส เรียกการเกิดต้อหินชนิดนี้ว่า Phacomorphic glaucoma และลักษณะต้อกระจกที่สุกเกินไป จนโปรตีนที่เป็นส่วนประกอบของเลนส์ซึมออกมา ทำให้เกิดการอักเสบในช่องหน้าม่านตา และทำให้ระดับความดันตาสูง เรียกการเกิดชนิดนี้ว่า Phacolytic glaucoma หรือต้อหินที่อาจเกิดหลังจากการผ่าตัดต้อกระจก เรียกว่า Aphakic glaucoma

๓.๒ ต้อหินที่เกิดจากโรคของยูเวีย ได้แก่ ภาวะม่านตาอักเสบ หรือการอักเสบในลูกตา (Chronic uveitis) เกิดจากการอักเสบของม่านตาส่วนหน้า หรือม่านตาส่วนหลัง ทำให้เซลล์ที่เกิดจากการอักเสบ หรือหนองในช่องหน้าม่านตาไปอุดตันบริเวณมุมของช่องหน้าม่านตา หรือช่องบริเวณมุมม่านตา เกิดการอุดตันของทางระบายน้ำเอควีเอส และทำให้ระดับความดันตาสูง

๓.๓ ต้อหินที่เกิดจากอุบัติเหตุต่อลูกตา ได้แก่ การถูกกระแทก หรือถูกของมีคมทิ่มแทงที่ลูกตา แล้วเกิดเลือดออกบริเวณช่องหน้าลูกตา (Traumatic hyphema) แก้วตาเกิดเป็นต้อกระจก (Traumatic cataract) แก้วตาเคลื่อนหลุดไปข้างหน้า (Anterior posterior dislocation) ทำให้ระดับความดันตาสูงขึ้น

๓.๔ ต้อหินที่เกิดจากก้อนเนื้อออก (Ocular tumors) เกิดจากเซลล์ของเนื้อออกไปอุดตันบริเวณ Trabecular meshwork

๓.๕ ต้อหินที่เกิดจากการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Steroid induced glaucoma) เกิดจากการใช้ยาหยอดตาที่มีสารคอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นเวลานาน จนทำให้ระดับความดันตาเพิ่มสูงขึ้น

๓.๖ ต้อหินที่เกิดจากการเพิ่มระดับความดันหลอดเลือด ได้แก่ Thyroid ophthalmopathy

๓.๗ ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติของจอตา วุ้นตา และคอโรยด์ โรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ Neovascular glaucoma เป็นโรคต้อหินเกิดจากการสร้างหลอดเลือดขึ้นมาใหม่บริเวณม่านตา ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินระบายน้ำเอควีเอส

๓.๘ ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติหลังการผ่าตัด เช่น การอักเสบของเม็ดสี และเกิดการอุดตันที่บริเวณ Trabecular meshwork

เกณฑ์การวินิจฉัย

ต้อหินเป็นโรคที่ประกอบไปด้วยการเปลี่ยนแปลงทางตา ๓ ประการ คือ

๑. ความดันลูกตาสูงขึ้น

๒. ลานสายตาลดลง

๓. กระจกตาถูกทำลาย Cup:Disc (C:D) มีขนาดใหญ่ขึ้นมีค่ามากกว่า ๐.๓ มิลลิเมตร

แนวทางการรักษาโรคต้อหิน

เป้าหมายของการรักษาโรคต้อหิน คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นในระดับที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต (Visual related quality of life) โดยป้องกันไม่ให้ชั่วคราวถูกทำลาย จากระดับความดันตาที่สูง จึงต้องควบคุมระดับความดันตาให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด การรักษาจะขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรค ความรุนแรง และระยะการดำเนินของโรค การรักษาโรคต้อหินในปัจจุบัน มี ๓ วิธี ได้แก่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แนวทางการรักษาโรคต้อหิน (ต่อ)

๑. การรักษาด้วยยา

เป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ผลการรักษาจะขึ้นอยู่กับ การได้รับยาอย่างสม่ำเสมอและ ครบถ้วน ตามคำสั่งการรักษาของจักษุแพทย์ ซึ่งการรักษาด้วยยา จักษุแพทย์จะคำนึงถึง การเลือกใช้จำนวนยา น้อยชนิด และให้ผลสูงสุดในการรักษา เพื่อลดปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ยา หลีกเลี่ยงปัญหาความไม่ร่วมมือ ในการรักษา ทั้งนี้จะพิจารณาถึงลักษณะครอบครัว ภาวะทางเศรษฐกิจ และความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยในแต่ละคน ในปัจจุบันมีการพัฒนาของยารักษาต้อหิน เพื่อให้เกิดการบริหารการใช้ยาน้อยที่สุดและมี ความเข้มข้นต่ำ โดยการใช้สูตรผสม (Fixed combination) เพื่อเพิ่มความสะดวกในการหยอดยา ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีการใช้อย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอ ลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเป็นเวลานาน

๒. การรักษาด้วยแสงเลเซอร์

วิธีการรักษาด้วยแสงเลเซอร์มีหลากหลายวิธี ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของโรคต้อหิน ได้แก่

๒.๑ การรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์เจาะรูบนม่านตา หรือเรียกว่า Laser Peripheral Iridotomy (LPI) เป็นการรักษาที่นิยมใช้ในกรณีที่ เป็นต้อหินมุมปิด เพื่อแก้ไขกลไกการเกิดต้อหินมุมปิดที่เรียกว่า Pupillary block mechanism ซึ่งเกิดจากการไหลของน้ำเอควีสมผ่านบริเวณรูม่านตาที่มี การอุดกั้น ทำให้มีแรงดันที่ ช่องหลังม่านตา (Posterior chamber) สูงขึ้น จนดันโคนม่านตา (Pupillary iris) ให้โป่งโค้งขึ้น เกิดเป็น มุมปิดที่บริเวณ Trabecular meshwork ทำให้น้ำเอควีสมไม่สามารถระบายออกได้

Laser iridotomy เป็นการใช้แสงเลเซอร์เจาะที่บริเวณ Peripheral iris เพื่อให้เกิดทางระบายระหว่าง ช่องหลังม่านตา และช่องหน้าม่านตา ทำให้น้ำเอควีสมมีการระบายออกจากช่องทางดังกล่าว โดยไม่ต้องผ่าน บริเวณรูม่านตาตามเดิม การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ชนิดนี้ มักใช้ในผู้ป่วยต้อหินมุมปิดที่มีกลไกการเกิดโรคจาก ภาวะดังกล่าว โดยหลักการของ Laser iridotomy สามารถใช้ได้ทั้งแสงเลเซอร์ชนิด Nd-YAG Laser และ แสงเลเซอร์ ชนิด ๕๓๒ nm laser ทั้งนี้การเลือกใช้แสงเลเซอร์นั้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของจักษุแพทย์

๒.๒ การรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์ยิงบริเวณช่องหน้าม่านตา (Anterior surface) เพื่อเพิ่มการระบาย น้ำเอควีสมที่บริเวณ Trabecular meshwork เรียกว่า Laser Trabeculoplasty (LTP) เป็นการรักษาที่นิยม ใช้ในผู้ป่วยต้อหินมุมเปิด (Primary open angle glaucoma: POAG) ผู้ที่มีระดับความดันตาสูง (Ocular hypertension: OHT) และผู้ป่วยต้อหินที่มีระดับความดันตาปกติ (Normal tension glaucoma: NTG) เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ายาเพื่อควบคุมระดับความดันตาได้ เช่น ผู้ที่มีความ ยากลำบากในการใช้ยาหยอดตา หลึงตั้งครรภ์หรือผู้ป่วยหลังการผ่าตัด Trabeculectomy แล้ว แต่ ไม่สามารถควบคุมระดับความดันตาได้ ข้อจำกัดในการรักษาด้วยวิธีนี้ ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความดันตาสูง จาก โครงสร้างมุมม่านตา หรือผู้ป่วยต้อหินที่เกิดจากภาวะม่านตาอักเสบ (Uveitis) หรืออุบัติเหตุ เป็นต้น หลักการของ Laser Trabeculectomy (LTP) จะเลือกใช้แสงเลเซอร์ที่มีพลังงานต่ำๆ เช่น แสงเลเซอร์ชนิด Argon หรือ Krypton ยิงไปบริเวณ Trabecular meshwork ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีและชีวภาพที่ เนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการระบายของน้ำเอควีสมมากขึ้น

ปัจจุบัน Laser Trabeculoplasty ที่นิยม ได้แก่ Selective Laser Trabeculoplasty (SLT) เป็น แสงเลเซอร์ที่มีความปลอดภัยกับเนื้อเยื่อ เนื่องจากแสงเลเซอร์ชนิดนี้เข้าไปจะดูดซึมด้วยพลังงานน้อย โดยดูด ซึมเฉพาะเม็ดสีในตาที่บริเวณ Trabecular meshwork (Target pigment cell) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ ส่งผลให้การระบายของน้ำเอควีสมผ่านช่องหน้าม่านตาดีขึ้น วิธีการนี้จะทำให้เนื้อเยื่อเป็นแผลน้อย และมี อาการปวดน้อยกว่าการรักษาด้วยแสงเลเซอร์วิธีอื่น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

หลักการพยาบาลผู้ป่วยต้อหินชนิดมุมปิด (Angle Closure Glaucoma) (ต่อ)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณขั้วลูกตา (Optic disc) ส่งผลให้มีการทำลายประสาทตา เกิดจอประสาทตาขาดเลือด และขั้วประสาทตาฝ่อไป ทำให้มีการสูญเสียการมองเห็นด้านข้างก่อน คือลานสายตาแคบลง ถ้าส่องดูด้วยเครื่องส่องดูจอตา (Ophthalmoscope) จะพบขั้วประสาทตาถูกกดให้บวมจากต้อหิน สามารถเทียบขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางของขั้วประสาทตาในแนวนอน C:D (Cup : Disc ratio) มากกว่า ๐.๓

การพยาบาลก่อนตรวจ

ผู้ป่วยมีอาการปวดตาขาวมากแล้วไปศีรษะ ตามัวและแดง พยาบาลซักถามอาการ ตรวจสภาพภายนอก ตาขาวด้วยไฟฉาย

๑. การซักประวัติทางตา ทางร่างกาย และประวัติครอบครัว

๒. ตรวจประเมินสภาพตาภายนอกเบื้องต้น

๓. ทดสอบการมองเห็น ด้วยการวัดสายตา (Visual Acuity) การตรวจหาต้อหินเริ่มแรก จะต้องวัดการมองเห็นก่อนว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

๔. วัดความดันลูกตาดูด้วยเครื่องวัดชนิดลมเป่า ไม่สัมผัสกระจกตา

๕. ให้ข้อมูลผลการประเมินตาเบื้องต้น และขั้นตอนบริการรับการรักษา

๖. เตรียมเอกสารและข้อมูลก่อนพบแพทย์

การพยาบาลขณะตรวจ

๑. จัดทำนั่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ตรวจตา (Slit Lamp Microscope Photoscope)

๒. เตรียมผู้ป่วยวัดความดันลูกตาดูด้วย Applanation Tonometry ด้วย Slit Lamp ด้วยการย้อมสีกระจกตา โดยการหยดยาชนิดหยอดฆ่าเชื้อที่แถบกระดาษฟลูออเรสเซินปลอดเชื้อ และที่กระจกตาผู้ป่วย

การพยาบาลหลังการตรวจ และการทำเลเซอร์

๑. การให้ยารับประทานเพื่อลดความดันลูกตา ตามแผนการรักษาของแพทย์ และวัดความดันลูกตา ภายหลังจากให้ยา ๑ ชั่วโมง

๒. การหยอดยาเฉพาะที่ ๐.๕ %Tetracaine eye drop ๑ ครั้งและการหยอดยาหยอดฆ่าเชื้อ ๒% Pilocarpine eye drop ทุก ๑๕ นาที ๖ ครั้ง แล้วประเมินการตอบสนองของม่านตา

๓. เตรียมเลเซอร์ LPI RE การช่วยเลเซอร์ LPI RE (Iridotomy) เป็นการเลเซอร์เพื่อให้ Aqueous humor ไหลผ่านจากช่องหลังม่านตามายังช่องหน้าลูกตาโดยใช้แสงเลเซอร์เจาะทะลุบริเวณ Midperiphery ของม่านตาเพื่อป้องกัน Pupillary block

๔. การเตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจที่ดีทำให้ผู้ป่วยลดความกลัววิตกกังวล และร่วมมือรับการยิงเลเซอร์ ทำให้ประสบความสำเร็จและลดความดันลูกตา จัดที่นั่งพักคอย หลังเลเซอร์ ในท่าสบายผ่อนคลาย ห้ามสะบัดหน้าแรง ๆ ห้ามขยี้ตา หลังเลเซอร์

๕. การพยาบาลหลังเลเซอร์ วางแผนเตรียมผู้ป่วยรับการตรวจเครื่องมือพิเศษเพื่อประเมินความสูญเสียการมองเห็นจากโรคต้อหิน การให้คำแนะนำเรื่องโรคต้อหิน การใส่ยาต้อหิน การปฏิบัติตัว การมาตรวจตามนัด โดยประเมินการใส่ยาต้อหินของผู้ป่วยว่ามีศักยภาพในการหยอดยาถูกต้องต้องมีการประทับประคองจากครอบครัว เนื่องจากต้อหินเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใส่ยาควบคุมความดันลูกตาและติดตามการรักษาต่อเนื่องไปตลอด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลหลังการตรวจ และการทำเลเซอร์ (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล

๑. การพยาบาลเพื่อลดอาการปวดจากความดันลูกตาสูง ให้ยาแก้ปวดรับประทานและยาลดความดันลูกตาตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์ ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเวียนศีรษะอาจต้องให้ Mannitol ทางเส้นเลือดดำด้วยหลังจากให้ยา ๑/๒-๑ ชั่วโมง จักษุแพทย์จะวัดความดันลูกตาอีกครั้งเป็นการประเมินภาวะของโรคเพื่อให้การรักษาต่อไป สังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่มีผลต่อผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนเพื่อบรรเทาภาวะเครียดซึ่งทำให้ความดันตาสูงได้ สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

๒. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นต้อหิน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญในการมาตรวจตามจักษุแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการรักษาและตรวจหาอาการข้างเคียงอื่นๆ เช่น ความดันลูกตาสูงขึ้น ตามัวลงหรือตาอักเสบ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อจะได้พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมและป้องกันไม่ให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่าต้อหินเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่สามารถควบคุมความดันลูกตาให้ปกติได้ ถ้าปฏิบัติตัวถูกต้อง ได้แก่หยุดตาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยสังเกตตัวเองว่ามีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้อหินหรือไม่ และอาการเปลี่ยนแปลงทางตา เช่น ปวดตา ตาแดง น้ำตาไหล ตามัว ฯลฯ ต้องแจ้งให้จักษุแพทย์ทราบ ผู้ป่วยควรพบบุคคลในครอบครัวมารับการตรวจว่ามีภาวะต้อหินหรือไม่

๓. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหยุดตาอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องโรคต้อหินและผลเสียที่จะตามมาถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการรักษา อธิบายถึงความจำเป็นในการหยุดตาแก่ผู้ป่วยและญาติ ว่ามีความสำคัญมากในการรักษาต้อหิน เพราะจะช่วยควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในภาวะปกติ ตลอดจนการใช้ยาหยุดตา วิธีการหยุดตาซึ่งต้องหยุดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แม้วันที่มาตรวจตามนัดต้องนำยามาหยุดด้วย นอกจากนี้ให้อธิบายถึงผลหรืออาการข้างเคียง ที่เกิดจากการใช้ยารักษาต้อหิน ซึ่งมีทั้งชนิดหยุดและรับประทาน พร้อมทั้งประเมินความต้องการ และผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา บางครั้งอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนยา

๔. การพยาบาลเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ ประเมินภาวะตามัวของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เพื่อจะได้ให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง

๕. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนและหลังยิงเลเซอร์ ผู้ป่วยต้อหินที่ไม่สามารถควบคุมความดันลูกตาได้ด้วยการใช้ยาอย่างเดียว จำเป็นต้องรับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์เพื่อให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการยิงเลเซอร์นั้นไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล และไม่ต้องดมยาสลบ ผู้ป่วยต้องลงลายมือชื่อในใบอนุญาตยินยอมรับการรักษาก่อนที่จะยิงเลเซอร์ และควรมีญาติมาด้วย

๖. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนวิธีการยิงเลเซอร์ ให้ผู้ป่วยทราบว่าก่อนยิงเลเซอร์ต้องหยุดยาชาทุกครั้ง เวลายิงจะได้ไม่รู้สึกรู้เจ็บ ใน ๒๔ ชั่วโมงแรก หลังยิงเลเซอร์อาจมีอาการปวดศีรษะหรือตามัวเล็กน้อย

๗. การพยาบาลเพื่อลดอาการปวดตาหรือปวดศีรษะ ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดตาหรือปวดศีรษะภายหลังกยิงเลเซอร์ ๑ - ๒ วัน รับประทานยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์ ควรปิด eye pad ๒ - ๓ ชั่วโมง ภายหลังกยิงเลเซอร์ เพื่อป้องกันอาการระคายเคืองจากแสงสว่าง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจเครื่องมือพิเศษ

การตรวจเพื่อที่จะวินิจฉัยโรคต้อหินด้วยเครื่องมือพิเศษ ดังนี้

๑. กล้องจุลทรรศน์ตรวจตาชนิดลำแสงแคบ (Slit lamp Microscope Photography) เป็นกล้องจุลทรรศน์ตรวจตาที่มีกำลังขยายหลายระดับ โดยมีหลอดไฟเป็นแหล่งกำเนิดแสงสามารถตรวจเนื้อเยื่อชั้นต่างๆ ของลูกตา เริ่มจากเนื้อเยื่อรอบๆตา เยื่อบุตา กระจกตา ม่านตา แก้วตา น้ำวุ้นตา ตลอดจนจอตาค่อยๆ จักษุแพทย์มองเห็นพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในลูกตาได้ละเอียดและช่วยในการวินิจฉัยโรคตาได้ดีขึ้น วิธีการตรวจโดยผู้รับบริการนั่งหน้ากล้องตรวจตา คางวางหน้าผากชิด ก้มหน้าติดแผงพลาสติกสีขาวหน้าเครื่อง

๒. การวัดระดับความดันตา มีหลายวิธี ได้แก่

๒.๑ วิธีการทดสอบโดยใช้นิ้วกดที่ลูกตา เป็นวิธีที่ไม่ใช้เครื่องมือ เรียกว่า Digital Palpation หรือ Finger Test วิธีการคือ การใช้ปลายนิ้วชี้ทั้งสองมือ กดลูกตาเบาๆ เมื่อผู้ป่วยหลับตา และประเมินจากความรูสึกของปลายนิ้วที่กด เป็นการบอกถึงระดับความดันตาอย่างคร่าวๆ ว่าสูงหรือต่ำ จากความรู้สึกแข็งตึงหรือนิ่มจากกดตรวจนั้น

๒.๒ การตรวจโดยใช้เครื่องวัดระดับความดันตา ชนิด Schiottz tonometer วิธีการตรวจนี้จะให้ผู้ป่วยนอนหงาย มองตรง จ้องเพดานและหยอดยาชา หลังจากนั้นเปิดหนังตาบนและล่าง แล้ววางฟุตเพลต (footplate) ของเครื่อง Schiottz tonometer ลงบนกระจกตา อ่านค่าบนหน้าปัด เริ่มแรกให้ใช้น้ำหนัก ๕.๕ กรัม หากอ่านค่าได้น้อยกว่า ๔ ซีต ให้เพิ่มน้ำหนักลงไป เช่น ๗.๕ กรัม ๑๐ กรัมและ ๑๕ กรัม ตามลำดับ นำค่าที่ได้จากการอ่าน และน้ำหนักที่ใช้เทียบกับตาราง ซึ่งจะได้อ่านระดับความดันตาที่มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท

๒.๓ วิธีการสัมผัสที่กระจกตา โดยใช้เครื่องวัดความดันลูกตา ชนิดโกลด์แมนน์ (Goldmann applanation tonometry) วิธีการตรวจ จะใช้น้ำยาฟลูออเรสซิน (fluorescein) หยอดตาผู้ป่วย หรือแถบกระดาษฟลูออเรสซิน ปลอดภัย (fluorescein strip) แตะที่บริเวณกระจกตาของผู้ป่วย หลังจากนั้นมองด้วยกล้อง slit-lamp ไปที่หัวเครื่องวัดความดันตา เลื่อนให้หัววัดความดันตาแตะที่กลางกระจกตาดำ ให้แบนราบพอดี จะเห็นวงครึ่งวงกลมสีเหลือง ๒ วง เมื่อเลื่อนกล้องตรวจตา และหมุนปุ่มปรับให้ขอบในของครึ่งวงกลมสีเหลือง ๒ วง มาแตะกัน ซึ่งจะทำให้ได้อ่านระดับความดันตา มีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท และเป็นค่าระดับความดันตาที่แม่นยำที่สุดจากการตรวจ

๒.๔ วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดชนิดเป่าลม (non-contact tonometer) เป็นเครื่องมือที่ทันสมัยใช้วัดระดับความดันตาในผู้ป่วยเกือบทุกราย มีความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยมีข้อจำกัดในการใช้งานน้อย วิธีการตรวจวัดระดับความดันตา จะวัดที่ละข้าง โดยไม่ต้องหยอดยาชา จัดให้ผู้ป่วยนั่งตรงเครื่องวัด มองตรง และลืมตา ผู้วัดความดันตา อาจเลือกใช้ระบบอัตโนมัติ หรือใช้มือปรับกำลัง จากนั้นปรับเครื่องให้จุดไฟก็สตรงกับกระจกตาดำ หากใช้ระบบอัตโนมัติ เมื่อได้ตำแหน่งที่โฟกัส เครื่องจะเป่าลมบนกระจกตาดำ และอ่านค่าระดับความดันตา ออกมาเป็นหน่วยมิลลิเมตรปรอท หากไม่ใช้ระบบอัตโนมัติ เมื่อได้จุดโฟกัส ผู้วัดจะต้องกดปุ่มเป่าลมเอง ในกรณีที่ระดับความดันตาสูงมากเกินกำลังที่เครื่องจะวัดค่าได้ จะขึ้นคำว่า "Over"

๓. การส่องตรวจภายในลูกตา เป็นการตรวจที่ช่วยประสาทตา เพื่อตรวจดูการเกิดเป็นแอ่งบวม (Glaucomatous cupping) หรือ Glaucomatous optic neuropathy การตรวจจะใช้ค่า Cup : Disc (C : D) เมื่อมีค่ามากกว่า ๐.๕ มิลลิเมตร หรือมีลักษณะแอ่งบวมลึก และส่วนกลางขยายกว้าง ลักษณะที่เกิดขึ้นจะสนับสนุนว่า น่าจะเป็นต้อหิน เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจเครื่องมือพิเศษ (ต่อ)

๓.๑ เครื่องออปทิลโมสโคป (Ophthalmoscope) มีการขยายม่านตาก่อนตรวจ

๓.๒ เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus camera) ชนิดที่ไม่ต้องขยายม่านตา เพื่อใช้บันทึกภาพ จอตาของผู้ป่วย ซึ่งบันทึกเป็นภาพสีและบันทึกภาพลงคอมพิวเตอร์แบบดิจิทัล

๔. การตรวจลานสายตา (Visual field examination) โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Perimeter เป็นการตรวจประเมินขอบเขตของลานสายตา และผลลัพธ์ที่ได้มีค่าเป็นตัวเลขในตำแหน่งต่างๆ ของลานสายตาโดยระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดแสงไฟที่มีความเข้มที่แตกต่างกันในตำแหน่งต่างๆ อย่างสุ่ม และเครื่องจะนำผลมาประมวลเปรียบเทียบกับค่าปกติในกลุ่มคนที่มีอายุเท่าๆ กัน การตรวจลานสายตาจะเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยการวางแผนการรักษา และประเมินการดำเนินของโรคภายหลังการรักษา

๕. การตรวจมุมตา (Gonioscopy) เป็นการตรวจวินิจฉัยต้อหินมุมปิด (Angle closure glaucoma) หรือต้อหินชนิดมุมเปิด (Open angle glaucoma) และแยกประเภทของต้อหินชนิดต่างๆ เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาต่อไป

๖. การตรวจซ้ำประสาทตา (Optical Coherence Tomography, OCT) คือการถ่ายภาพส่วนหน้าของลูกตา โดยใช้การสะท้อนของแสงทำให้เห็นภาพแนวตัดขวางโดยเฉพาะที่มุมตา ในการช่วยบอกว่า มุมตาคิดหรือเปิดมากน้อยเพียงใด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

๑. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional health patterns)

๒. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเรม (Dorothy Orem)

คือการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเกี่ยวกับความต้องการของแต่ละบุคคลใน การทำกิจกรรมการดูแลตนเอง และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในลักษณะต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำรงชีวิตและสุขภาพที่ดี บรรเทาจากการเป็นโรค หรือการบาดเจ็บและปรับตัวกับผลของความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคต้อหิน เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะสูญเสียการมองเห็นเป็นอันดับสองรองจากต้อกระจก และจัดเป็นสาเหตุที่ทำให้สูญเสียการมองเห็นถาวรเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบัน จากสถิติทั่วโลกพบผู้ป่วยมีสาเหตุเกิดจากโรคต้อหินมากกว่า ๘๐ ล้านคน ในประเทศไทย มีรายงานการสำรวจประชากรที่เป็นโรคต้อหินมากกว่า ๘๐๐,๐๐๐ คน และจากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลชยันตนาทรนทร์ในปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ มีผู้มารับบริการตรวจตาจำนวน ๒๑,๓๕๓ ราย, ๒๑,๙๘๒ ราย และ ๓๐,๗๐๕ ราย ตามลำดับและพบผู้ป่วยต้อหิน ๑,๕๐๔, ๑,๗๕๕ และ ๑,๕๐๓ ราย ตามลำดับ นอกจากนี้แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคต้อหินนั้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของประชากรที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ฉะนั้นโรคต้อหินจึงถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก

ต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินทางตาอย่างหนึ่งซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะตาบอดถาวร หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที สาเหตุหลักเกิดจากม่านตาส่วนขอบติดกับ trabecular meshwork ทำให้มุมตาคิดและไม่สามารถระบายน้ำออกจากตา ส่งผลให้ความดันตาสูงขึ้นทันที จนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและทำลายซ้ำประสาทตา มีการสูญเสียลานสายตา และสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร เนื่องจากประสาทตาเป็น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

อวัยวะที่ไม่สามารถฟื้นกลับคืนมาและไม่สามารถหาทดแทนได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ ซึ่งปัญหาสำคัญ ยุ่งยาก ซับซ้อน

๒. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งสืบค้นจากงานวิจัย และข้อมูลทาง Internet เกี่ยวกับโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน

๓. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ประวัติจากผู้ป่วยและญาติ

๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนให้การพยาบาล

๕. ปฏิบัติการพยาบาล ติดตาม และประเมินผล

๖. สรุปกรณีศึกษา จัดทำรูปเล่ม

๗. การเผยแพร่ผลงาน โดยการตีพิมพ์วารสาร

เป้าหมายของงาน

๑. พยาบาลสามารถให้การพยาบาลโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ในบริการที่ได้รับจากทีมสุขภาพ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ : กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างสันทัดผิวดำแดง อายุ ๗๑ ปี น้ำหนัก ๖๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๖ เซนติเมตร
วันเดือนปีที่มารับการรักษา

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

การวินิจฉัยโรค

Acute Angle Closure Glaucoma Right Eye

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ (Chief complaint)

๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดตาขวามากขึ้น ร้าวไปศีรษะด้านขวา มีอาการคลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)

๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล ตาขวาแดง ปวดตาขวาร้าวไปศีรษะด้านขวา ปวดลิ้นๆ ในกระบอกตา ตาสองข้างมองภาพไม่ชัดเจน ตาขวามัวกว่าตาซ้าย รับประทานยาพาราเซตามอล ๑ เม็ด ทุกเวลาอาการปวดลดลงเล็กน้อย แต่ไม่หายขาด ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด

๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดตาขวามากขึ้น ร้าวไปศีรษะด้านขวา ตาขวาฝ้ามัวลงกว่าเดิม มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน จึงมารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history)

ปฏิเสธการเจ็บป่วยใดๆทั้งสิ้นสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history)

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัวทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการแรกเริ่ม

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างสันทัดผิวดำแดง ส่วนสูง ๑๕๖ เซนติเมตร น้ำหนัก ๖๔ กิโลกรัม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เยื่อบุตาขาวแดงรอบๆ ตาดำ กระจกตาตาขาวขุ่นมัวและบวม ช่องหน้าม่านตาขาว ตื้นแคบ รูม่านตาขยายโต ๔ มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงน้อยลง ระดับความดันโลหิต ๑๒๗/๘๕ มิลลิเมตรปรอท ซีพีอาร์ ๘๖ ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ ๓๖.๑ องศาเซลเซียส

การตรวจร่างกาย

๑. ระบบศีรษะ ใบหน้า ลำคอ : ไม่มีความผิดปกติใบหน้า ศีรษะ ลำคอ ปาก ไม่เคยรับอุบัติเหตุทางสมอง หรือมีการบาดเจ็บทางศีรษะ ไม่มีประวัติเป็นไขนั้ส หรือเลือดกำเดาออกจกมูก ไม่มีอาการคอแข็ง ไม่มีก้อนที่คอโต หรืออาการกลืนลำบาก ตา ๒ ข้างมองภาพไม่ชัด ตาขาวเป็นมากกว่าตาซ้าย การตรวจตาเบื้องต้นพบว่า

Ocular examination	Right eye	Left eye
๑. Visual acuity (V.A)	- Hand movement (HM)	- ๖/๖๐ with Pin hole ๖/๒๔
๒. Intraocular pressure (IOP หรือ Tn)	- ๔๔.๐ mmHg	- ๑๐.๐ mmHg
๓. Lacrimal sac	- ล้างลงคอดี	- ล้างลงคอดี
๔. External segment		
- lid	- ปกติ	- ปกติ
- lash	- ปกติ	- ปกติ
- lacrimal system	- ปกติ	- ปกติ
- conjunctiva	- Ciliary injection	- ปกติ
๕. Anterior segment		
- cornea	- กระจกตาขุ่นมัว	- Arcus senclis
- anterior chamber	- Shallow	- Deep, clear
- pupil	- Round , ๔ mm. ตอบสนองต่อแสงน้อย	- Round ๓ mm RTL
- iris	- Round	- Round
- lens	- Opacity	- Opacity
๖. Posterior segment		
- Red reflex	} Poor view due to Corneal edema	- Normal
- C:D		- ๐.๓
- vitreous		- clear
- Vessel		- A : V ๒ : ๓
- Back ground		- Retina attack
- Macula + Foveal reflex		- Dull macular
๗. E.O.M	- Full EOM	- Full EOM
๘. CTVF ๒๔ - ๒	- Generalized depress	- No scotoma
๙. OCT ONH	- Thinning optic disc	- Normal contour

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจร่างกาย (ต่อ)

๒. ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความจำปกติการรับรู้รส กลิ่นสัมผัสปกติ การได้ยินเสียงปกติ แต่การมองเห็นภาพไม่ชัดเจน

๓. ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ความดันโลหิต ๑๒๗/๘๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง

๔. ระบบทางเดินหายใจ : ไม่มีประวัติการหายใจลำบาก รูปร่างทรวงอกปกติ ฟังปอดปกติ ไม่มี Crepitation การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง

๕. ระบบโลหิตและน้ำเหลือง : ไม่มีจ้ำเลือด ต่อม้ำเหลืองโต คล้ำต่อมน้ำเหลืองทุกบริเวณไม่พบก้อนกดไม่เจ็บ

๖. ระบบต่อมไร้ท่อ : ไม่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ไม่มีคอโต คล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

๗. ระบบทางเดินอาหาร : ระบบทางเดินอาหาร คล้ำหน้าท้องกดไม่เจ็บ ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง คล้ำตับม้ามไม่โต ฟังเสียงลำไส้เคลื่อนไหว ๒:๓ ครั้งต่อนาที ไม่มี ascitis

๘. ผิวหนัง : ผิวหนังดำแดง ไม่มีรอยจ้ำเลือด ไม่มีประวัติแพ้สารเคมี ยา หรือแสงแดด

๙. ระบบกล้ามเนื้อและระบบกระดูก : ไม่มีความผิดปกติของระบบกระดูก ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ แขนขาเคลื่อนไหวได้ตามปกติ สามารถเดินได้เอง

๑๐. ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธุ์ : ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้เอง สีและจำนวนปกติ ไม่มีอาการแสบขัด รูปร่างของอวัยวะสืบพันธุ์ทั่วไปปกติ

๑๑. สภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปกติมีนิสัยร่าเริงและชอบมีเพื่อน ไม่เคยเข้ารับการบำบัดทางจิตทั้งผู้ป่วยและครอบครัว แต่ปัจจุบันมีสีหน้าวิตกกังวลเรื่องตา ปวดตามากและกลัวตาบอด ไม่มีใครพามาตรวจตาตามนัดได้ทุกครั้ง

การรักษาที่ได้รับ

๑. ๕๐% Oral Glycerine รับประทานจำนวน ๖๐ มิลลิลิตร ทันที

๒. ๐.๕% Glauco-oph eye drop ๑ หยด ให้ยาหยอดตาขวา ทันที

๓. Diamox (๒๕๐มิลลิกรัม) ๒ เม็ด รับประทาน ให้ยารับประทาน ทันที

๔. Tramadol (๕๐ mg) ๑ amp ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทันที

๕. ๕๐% Oral Glycerine รับประทานจำนวน ๔๐ มิลลิลิตร ทุก๘ชั่วโมง เป็นเวลา ๑๐ วัน

๖. ๐.๕ % Glauco-oph eye drop ๑หยด หยอดตาขวา ทุก ๑๒ ชั่วโมง (๖.๐๐น., ๑๘.๐๐น.)

๗. Diamox (๒๕๐มิลลิกรัม) ๑ เม็ด รับประทานเวลาจำเป็นที่ปวดตา ห่างกันทุก ๘ ชั่วโมง

๘. FML eye drop ๑ หยด หยอดตาขวา ๔ เวลา (๘.๐๐น., ๑๒.๐๐น., ๑๗.๐๐น., ๒๐.๐๐น.)

๙. Brimo-mac eye drop ๑ หยด หยอดตาขวา ทุก ๘ ชั่วโมง (๖.๐๐น., ๑๔.๐๐น., ๒๒.๐๐น.)

๑๐. Laser Peripheral Iridotomy Right Eye วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น.

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลโรคต่อหินมุมปิดเฉียบพลัน ระยะหลังตรวจ / หลังการรักษาด้วยเลเซอร์ต่อหิน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)

๕. สังเกตความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นระยะ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย การตอบคำถามของผู้ป่วย และติดตามความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ยอมรับสิ่งที่ญาติกังวลห่วงใย ให้ข้อมูลที่ญาติสงสัยหรือกังวล อธิบายให้บุคคลในครอบครัวเข้าใจแผนการรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

๖. ให้การพยาบาลโดยการเคารพสิทธิส่วนบุคคลและให้เกียรติผู้ป่วยตลอดเวลาที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
ประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัว สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

๒. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒

เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

ข้อมูลสนับสนุน

ตาขวาฝ้ามัว

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

๒. ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมิน

๑. ไม่เกิดบาดแผลรอยฟกช้ำตามแขนขาหรือร่างกาย

๒. ไม่เกิดอุบัติเหตุการล้มพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายความสำคัญและวิธีการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคต่อหินมีลานสายตาแคบ การมองเห็นลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม จึงแนะนำให้ผู้ป่วยมีการมองรอบตัวก่อนเดิน หรือการหันศีรษะไปรอบๆ เพื่อให้เห็นสิ่งแวดล้อมโดยรอบ

๒. จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ เพื่อให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย

๓. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้หรืออาการอ่อนเพลียมาก

ประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

๒. ผู้ป่วยไม่มีการพลัดตกหกล้ม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลโรคต่อหินมุมปิดเฉียบพลัน ระยะหลังตรวจ / หลังการรักษาด้วยเลเซอร์ต่อหิน (ต่อ)

วินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓

ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษาด้วยเลเซอร์เมื่ออยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยซักถามว่ากลับบ้านต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
๒. ญาติบอกว่าไม่รู้วิธีดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

๑. สามารถดูแลตัวเอง และประเมินอาการผิดปกติทางตาที่ต้องมาพบจักษุแพทย์ก่อนวันนัด
๒. ใช้ยาต่อหินได้ถูกต้อง ตามแนวทางการรักษาของจักษุแพทย์
๓. มารับการตรวจติดตามต่อเนื่องตามนัด

เกณฑ์การประเมิน

๑. ตอบคำถามเรื่องการใช้ยาต่อหินและการปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษาได้
๒. ทราบวันเวลาที่จักษุแพทย์นัดติดตามอาการ
๓. สังเกตอาการที่ผิดปกติ เช่น ปวดตารุนแรง ตาแดง ที่จะมาพบจักษุแพทย์ก่อนนัด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ความรู้ สอนสาธิตการเช็ดตา การหยอดตา การรับประทานยาตามแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติได้ฝึกปฏิบัติทวนทำสิ่งที่สาธิตไปแล้ว

๒. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนี้

- ๒.๑ ความจำเป็นในการหยอดยาอย่างสม่ำเสมอ วิธีการใช้ยา การสังเกตผลข้างเคียงของการใช้ยา
- ๒.๒ จัดบ้านให้เป็นระเบียบ มีแสงสว่างมากพอ เดินด้วยความระมัดระวังอย่างมาก
- ๒.๓ การทำกิจวัตรด้วยตัวเอง แม้การมองเห็นลดลง ส่วนใหญ่ยังสามารถรับประทานอาหารเองได้

ตามปกติ

๓. การปฏิบัติตัวที่บ้านคือ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจเพิ่มความดันในลูกตา เช่น การเบ่ง ไอจามแรงๆ

๔. ประเมินความพร้อมในการความรู้หลังให้คำแนะนำ และให้ผู้ป่วย/ญาติ ฝึกปฏิบัติหลังการสอน ให้แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัว

๕. เน้นให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และอาการผิดปกติที่ควรมาก่อนนัด

๖. ทำความเข้าใจ พร้อมตอบข้อซักถามกับผู้ป่วยและญาติ เรื่อง การรักษาต่อหินเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่สามารถควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ประเมินผล

๑. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษาได้ถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและการสาธิตได้ถูกต้อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวางแผนการจำหน่าย

การให้คำแนะนำขณะอยู่ในโรงพยาบาลตามหลัก D - METHOD และวางแผนการจำหน่ายได้ดังนี้

D = Diagnosis : ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M = Medicine : แนะนำการใช้ยาหยอดตา และยารับประทานที่ได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E = Environment/Economic : การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับโรค จัดสิ่งแวดล้อมให้โล่ง สงบ อากาศถ่ายเทสะดวก หยิบจับสิ่งของได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

T = Treatment : ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา และคำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับการเช็ดตาและหยอดตา รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบตามเบอร์โทรศัพท์ในบัตรนัด

H = Health : สอนญาติเกี่ยวกับการเช็ดตาและหยอดตา รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองของผู้ป่วย

O = Out patient : การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D = Diet : การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๑ ปีมาด้วยอาการ ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลปวดตาขวามากขึ้น และปวดร้าวไปศีรษะด้านขวา ตาขวาฝ้ามัวลงกว่าเดิม มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน เยื่อบุตาขาวแดงรอบๆ ตาดำ ตาขาว กระจกตาขุ่นมัวและบวม ช่องหน้าม่านตาขาวตื้นแคบ รูม่านตาขยายโต ๔ มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงน้อยลง วัดระดับค่าสายตา VA RE= HM และความดันลูกตาขวา Tn RE = ๔๔ มิลลิเมตรปรอท รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เป็นภาวะเร่งด่วนทางตาและรายงานจักษุแพทย์ นำผู้ป่วยเข้าตรวจทันทีภายใน ๑๕ นาที จักษุแพทย์วินิจฉัย เป็นโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลันตาขวา จักษุแพทย์สั่งให้ยาลดความดันลูกตาชนิดหยอดและชนิดรับประทานทันที หลังจากได้รับยา ๑ ชั่วโมง วัดความดันลูกตาซ้ำ Tn RE = ๒๑ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับยาชนิดหยอด และชนิดรับประทาน เพื่อลดความดันลูกตาอย่างรวดเร็ว ควบคุมการอักเสบของลูกตา กลับบ้าน นัดมาตรวจติดตามอาการ ตรวจเครื่องพิเศษคือ

CTVF ๒๔ - ๒ ผลการตรวจ RE : Generalized depress

LE : No scotoma

OCT ONH ผลการตรวจ RE : Thinning optic disc

LE : Normal contour

และพร้อมทั้งทำการรักษาด้วย Laser Peripheral Iridotomy (LPI) RE

หลังการยิงเลเซอร์ VA RE= ๖/๓๖ with ph=๖/๒๔และความดันลูกตาขวา Tn RE = ๑๙ มิลลิเมตรปรอท

จักษุแพทย์ให้ยาหยอดอย่างต่อเนื่องและนัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามเป็นระยะๆ ต่อไป เพื่อควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในระดับปกติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

บทสรุป

ต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินทางตาอย่างหนึ่งที่สามารถส่งผลให้เกิดภาวะตาบอดถาวร หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันเวลาที่ สาเหตุหลักเกิดจากมานตาส่วนขอบติดกับ trabecular meshwork ทำให้มุมตาปิดและไม่สามารถระบายน้ำออกจากตา ส่งผลให้ความดันตาสูงขึ้นทันที ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ มีอายุมาก เพศหญิง เชื้อชาติเอเชีย และสายตาวาว วินิจฉัยได้จากอาการที่เกิดจากความดันลูกตาสูงเฉียบพลัน และการตรวจตาที่แสดงให้เห็นว่ามีมุมตาปิดร่วมกับลักษณะทางกายวิภาคของตาที่เสี่ยงต่อภาวะมุมตาปิด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตามากและตามัวแบบเฉียบพลัน ตาแดง เห็นสีรุ้งรอบดวงไฟ อาจมีคลื่นไส้ อาเจียนและปวดศีรษะร่วมด้วย ตรวจตาพบความดันตาสูง ช่องหน้าม่านตาแคบ เลนส์เคลื่อนตัวมาด้านหน้า และมุมตาปิด อาจตรวจพบเส้นประสาทตาบวมร่วมด้วย การรักษาในระยะแรกคือ การลดความดันตาอย่างรวดเร็ว ควบคุมการอักเสบของลูกตา และเปิดมุมตาที่ปิดด้วยการยิงเลเซอร์หรือการผ่าตัดเลนส์ตาพร้อมกับสลายพังผืดที่มุมตา ในระยะยาวควรทำการประเมินมุมตาเป็นระยะ ส่วนการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในลูกตานั้นจะทำในกรณีที่มุมตาเปิดแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันตาได้

โรคต้อหินเป็นโรคที่ต้องการการดูแลรักษาและการติดตามผล อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้ป่วยต้องรู้จักดูแลตนเองเพื่อควบคุมไม่ให้อาการของโรคเลวลงจนถึงตาบอด และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี สอนให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องการใช้ยาหยอดตาตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์ เพื่อจุดประสงค์ในการลดความดันลูกตา แต่ยาหยอดตานี้จะไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาหยอดตาอย่างต่อเนื่องให้ถูกต้องทั้งชนิดและเวลา เน้นไม่ให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาหยอดตาเอง แม้จะรู้สึกว่ายานหยอดตานี้ไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น กรณีมียาหยอดตาหลายชนิดที่ต้องหยอดเวลาเดียวกัน ต้องเน้นไม่ให้ผู้ป่วยหยุดยาพร้อมกัน ยาแต่ละชนิดต้องหยอดห่างกันอย่างน้อย ๕-๑๐ นาที และหยอดเพียงครั้งละ ๑ หยด เพื่อไม่ให้ความเข้มข้นของยามากเกินไป ทั้งยังเป็นการช่วยลดการสูญเสียของยาจากจำนวนยาที่ล้นเกินออกนอกตา หลังการหยอดตา ให้หลับตาและกดหัวตาประมาณ ๕ นาที เพื่อเพิ่มการดูดซึมของยาหยอดตาเข้าสู่ช่องหน้าลูกตา และลดการดูดซึมเข้าทางกระแสเลือด ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของผลข้างเคียงจากการใช้ยา ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยารับประทานเพื่อลดความดันลูกตา ควรแนะนำให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อช่วยขับแคลเซียมที่จะตกตะกอนในไต ซึ่งอาจก่อให้เกิดนิ่ว แต่ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำครั้งละมาก ๆ เพราะอาจทำให้ความดันลูกตาเพิ่มสูงขึ้นได้ นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาอาจทำให้ผู้ป่วยขาดโปแตสเซียม ทำให้มีอาการชาปลายมือปลายเท้า อ่อนเพลีย จึงควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมมาก เช่น นม ผลไม้ ผัก ถั่วเมล็ดแห้ง ฯลฯ เป็นต้น และในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียเกิดขึ้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานอาหารเช้าๆ ครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง และการที่ผู้ป่วยต้อหินมักมีลานสายตาแคบลง จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยว่า เวลาจะมองอะไรควรหันศีรษะไปในทางที่จะมองทุกครั้ง และควรเดินอย่างระวัง มีการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น โดยสถานที่ภายในบ้าน เครื่องใช้ควรจัดให้เป็นระเบียบ และมีแสงสว่างพอเพียง เพราะผู้ป่วยต้อหินจะมองเห็นในที่สลัวยาก เนื่องจากม่านตาหดเล็กลงจากการใช้ยารักษาต้อหินบางขนาน แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยต้อหินให้เกิดความเข้าใจ ร่วมมือในการรักษาและคงไว้ซึ่งการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้และการสนับสนุนนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง อันจะช่วยป้องกันภาวะตาบอด อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยต้อหินมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

บทสรุป (ต่อ)

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต้อหิน คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษา การปรับตัวต่อการรักษา การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้อหินจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรค และการรักษาของผู้ป่วย ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในการเผชิญกับสูญเสียทางตาของบุคคล และต้องมีทักษะในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจ ช่วยบรรเทาทุกข์ ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยอดทน แก้อาการ และเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพ

ความวิตกกังวลของผู้ป่วย กลัวตาบอด การสร้างความตระหนักและความร่วมมือในการตรวจรักษาจะให้ผลการรักษาที่ดี ต่อผู้ป่วย การใช้ยาต้อหินอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ จะทำให้การดำเนินของโรคไม่ดำเนินไปในระยะที่แย่ง พยาบาลมีบทบาทในการประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติ ให้ยอมรับ การเป็นผู้ป่วยต้อหิน และมีความเชื่อมั่นในการรักษาของจักษุแพทย์ รับทราบผลเสียหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ตลอดจนการช่วยเหลือการเข้าถึงบริการด้วยระบบนัดที่มีประสิทธิภาพ เช่น การนัดตรวจเครื่องมือพิเศษเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม ในการตรวจติดตามแต่ละครั้ง การประเมินการใช้ยาหยอดตาต้อหิน เพื่อทราบถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยและรายงานจักษุแพทย์

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ จัดทำกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์จำนวน ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ ผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลันได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและมาตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑. ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน ภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานโรงพยาบาล เนื่องจากโรคต้อหินต้องการการดูแลรักษาเป็นเวลานาน กรณีรักษาไม่ได้ผลจะมีการสูญเสียการมองเห็นทั้งหมด ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจหรือถูกทอดทิ้ง ฯลฯ

๖.๒. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้ที่สนใจ

๖.๓. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดตาขาวมากแล้วไปที่ศีรษะ กระจุกตาขาวขุ่นมัว เยื่อบุตาขาวแดงรอบๆ ตาดำ ซึ่งการตรวจมุมตา (Gonioscope) ทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกระจุกตาขาวและมีการอักเสบในลูกตา การวินิจฉัยภาวะต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน อาศัยอาการและอาการแสดงทางคลินิก ความผิดปกติของข้อประสาทตาและลานสายตาที่สอดคล้องกันได้ และเข้าได้กับโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน โรคนี้มีความรุนแรงและอาจทำให้เกิดภาวะตาบอดถาวรได้อย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันที่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน ต้องได้รับการตรวจจากพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ ดังนี้ การตรวจวัดความดันตา การวัดลานสายตา การสแกนภาพตัดขวางลูกตาส่วนหน้าด้วยเลเซอร์ การถ่ายภาพจอตา และได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ตรวจตา การตรวจมุมม่านตา ได้รับการรักษาด้วยยาหยอดตา ควรหยุดให้ถูกต้อง สม่ำเสมอ และการรักษาด้วยเลเซอร์ ตลอดจนให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวการดูแลตนเองต่อที่บ้านเพื่อให้ง่ายต่อการมองเห็นที่เป็นอยู่ให้นานที่สุดและสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข อุปสรรคที่พบในกรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยมีอายุมาก ไม่ได้ทำงาน อาศัยอยู่กับสามี มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้น้อยและสามีต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้ป่วยต้องหยอดยาเอง สามีหยอดตาให้เป็นบางครั้ง และสามีไม่มีเวลาพาผู้ป่วยมาตรวจติดตามตามนัดได้ทุกครั้ง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายการพัฒนา และส่งเสริมให้พยาบาล ได้ศึกษาอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ให้ได้สัดส่วนตามจำนวนจักษุแพทย์ เพื่อให้สามารถช่วย การวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้น พร้อมทั้งดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙.๒ การสร้างเครือข่ายการดูแลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๙.๓ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย เน้นที่ผู้ดูแลเป็นหลักทำให้ผู้ป่วย และญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

บรรณานุกรม

นิพนธ์ ยอดมณี, บรรณาธิการ.เทคนิคการใช้เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาแบบมีออาชีพ.พิมพ์ครั้งที่ ๑. นครปฐม: บริษัทเพชรเกษมพรีนติ้งกรุ๊ป จำกัด; ๒๕๕๘. หน้า ๑๔-๔๖

ปริญญา โรจนพงศ์พันธุ์, วิลาวัลย์ พวงศรีเจริญ. ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติ ทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๖.

มิญชมา มกรวัฒน์. ตำราต้อหิน. ปทุมธานี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๕๓.

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาเบื้องต้น (Handbook of Primary Eye Care for Eye Trauma). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๔.

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล, บรรณาธิการ. ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; ๒๕๕๑.

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และคณะ. ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. พิมพ์ครั้งที่๑, กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; ๒๕๕๑.

ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. การพยาบาลผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา.ปทุมธานี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๕๕.

สภากาพยาบาล. แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก.กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด; ๒๕๕๘.

สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสสร ภาติกุลศิลา, นภาพร ตนานุวัฒน์ และคณะ. โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๖. พิมพ์ครั้งที่ ๒. เชียงใหม่ : บริษัท วิทอินดีเซนซ์ จำกัด; ๒๕๕๖.

<http://dr.yutthana.com/glaucom.html>, Accessed on Sep & <http://evicare.com/gla>. Accessed on Sep ๕.๒๑๓

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

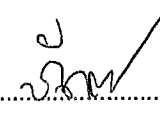
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ระหว่างตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๕๐ มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวภัทรา บุญเสริม สัดส่วนของผลงาน ดำเนินการเพียงผู้เดียว ๑๐๐ %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ  (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวภัทรา บุญเสริม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)


วันที่ ๑๒/ก.ค. ๒๕๖๕ /.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวภัทรา บุญเสริม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางจำลอง เมษศรีสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

วันที่ ๑/๘ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ 

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

วันที่ ๑/๘ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ตาปลอมในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

ดวงตา เป็นอวัยวะหนึ่งที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิตให้มีคุณภาพ โดยมีหน้าที่หลักในการมองเห็น ปัจจุบันผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดควักลูกตาออก ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ราย, ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖ ราย และปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ราย ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุต่อดวงตาและโรคทางตา เช่น การติดเชื้อในลูกตา โรคต้อหิน โรคของจอตา และโรคเนื้องอกในลูกตา

การผ่าตัดควักลูกตาออกแบ่งเป็น ๒ วิธี ดังนี้

๒.๑ การควักลูกตา (Enucleation) เป็นการผ่าตัดเอาลูกตาออกทั้งหมด เหลือเนื้อเยื่อเข้าตาไว้

๒.๒ การควักเนื้อในลูกตา (Evisceration) เป็นการผ่าตัดเอาสิ่งที่อยู่ในลูกตาออก (เลนส์แก้วตา ผังชั้นกลาง จอตา วุ้นตา และกระจกตา) โดยเหลือเปลือกลูกตา กล้ามเนื้อกโลกตา และประสาทตาไว้ ซึ่งการผ่าตัดนี้เป็วิธีรักษาโรคตาบางชนิด เพื่อรักษาชีวิตหรือตาอีกข้างหนึ่งไว้

การอักเสบในลูกตาจากการติดเชื้อ (Endophthalmitis) ส่วนใหญ่มักเลือกการควักเนื้อในลูกตา มากกว่าการควักลูกตา เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนและการกระจายสู่ระบบประสาทและสมอง

ปัจจุบันระบบการบริการสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความต้องการของประชาชน จึงเป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยมีกระบวนการให้การดูแลผู้ป่วย และกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือการวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยจากสถานะหนึ่งไปอีกสถานะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น ซึ่งนอกเหนือจากความต้องการ การสนับสนุนด้านจิตใจแล้ว การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มที่ถูกควักเนื้อในลูกตา ยังต้องการการเตรียมความพร้อมในการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยถอดและใส่ตาปลอม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย และกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ควักลูกตาออก ในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรปี ๒๕๖๒, ปี ๒๕๖๓ และปี ๒๕๖๔ มีจำนวน ๒ ราย จำนวน ๖ ราย และจำนวน ๓ ราย ตามลำดับ โดยมีสาเหตุ ดังนี้

๓.๑ จากอุบัติเหตุต่อดวงตา ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๐ ราย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ราย และปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ราย

๓.๒ จากการติดเชื้อในลูกตา ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดควักลูกตาในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ราย และปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ราย เฉลี่ยผู้ป่วยที่ควักลูกตาออกปีละจำนวน ๓ ราย

ผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาจะได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ เสียภาพลักษณ์ ทำให้ขาดความมั่นใจและเสียโอกาสในการดำรงชีวิต

- กรณีผู้ป่วยเด็ก มักถูกล้อเลียนจากเพื่อนหรือบุคคลอื่น จนไม่อยากไปโรงเรียนและการเข้าสังคม ทำให้เสียโอกาสในชีวิต การเรียนและการประกอบอาชีพในอนาคต

- กรณีผู้ป่วยผู้ใหญ่ มักได้รับการปฏิเสธจากผู้ประกอบการในการรับเข้าทำงาน ทำให้ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ สูญเสียความมั่นใจในการเข้าสังคมและสูญเสียโอกาสในชีวิตไปอีกหลายอย่าง

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
บทวิเคราะห์ (ต่อ)

ดังนั้นการแก้ไขด้วยการใส่ตาปลอมจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่แตกต่างจากคนอื่นในด้านภาพลักษณ์บนใบหน้าและการใช้ชีวิตในสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เพิ่มความมั่นใจในตัวเอง สามารถเข้าสังคมได้อย่างมั่นใจ ได้รับการยอมรับ และกล้าที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอีกครั้ง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวความคิด

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดควักลูกตาออกและใส่ตาปลอม โดยที่ไม่ได้เตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลตัวเอง การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เกิดขึ้น การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน (Gordon's Functional health patterns) และมีการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเอง ของ โดโรธี โอเรม (Dorothy Orem) จากทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรมได้อธิบายว่า ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจในภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิต หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวัน จากการมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วย

๑. การสอน เป็นวิธีการช่วยเหลือในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการในการดูแลตนเอง เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลตาปลอม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและสิ่งที่ผู้ป่วยจะพบใน ห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการฝึกทักษะการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสอน การอภิปรายกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติในเรื่อง การดูแลตนเองในด้านต่างๆ

๒. การชี้แนะ เป็นวิธีช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือก และดำเนินการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำและการตรวจตราจากพยาบาล

๓. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยที่ใส่ตาปลอม สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เครียดหรือไม่พึงพอใจ เช่น เมื่อเกิดปัญหา หรืออุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติตัวที่บ้าน

๔. การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นการจัดเตรียมอุปกรณ์และจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาแบบถาวร การใส่ตาปลอม เป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่สามารถเสริมสร้างบุคลิกภาพและความมั่นใจให้สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อเสนอ

จากแนวความคิดดังกล่าว เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วย ที่ถูกต้องและต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยเพิ่มได้ ผู้เสนอผลงาน จึงมีแนวความคิดในการพัฒนางาน โดยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ตาปลอมในโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

๑. ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใส่ตาปลอม จากตำรา เอกสารทางวิชาการ
๒. ประชุมทีมพยาบาลจักษุ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค ในการประเมิน ค้นหาปัญหา จากการถอด และการใส่ตาปลอมที่ไม่ถูกต้อง

๓. ร่างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่ตาปลอม

๔. นำเสนอร่างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่ตาปลอม แก่ที่ประชุมทีมพยาบาลจักษุ และทีมจักษุแพทย์ เพื่อขอความเห็นและตกลงร่วมกัน

๕. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยใส่ตาปลอม

๖. นำคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่ตาปลอม ไปทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย พร้อมทั้งรวบรวมปัญหา ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุง

๗. นำเสนอคู่มือแนวปฏิบัติการถอดและใส่ตาปลอม ที่ได้รับการปรับปรุงและแก้ไขโดยสมบูรณ์ แก่ทีมพยาบาลจักษุและทีมจักษุแพทย์

๘. ประสานงานกับงานเวชنيทัศน์และโสตทัศนศึกษาของโรงพยาบาล เพื่อจัดทำแผ่นพับคู่มือ การถอดและใส่ตาปลอม

๙. พยาบาลวิชาชีพทุกคนสอนและสาธิต ตามคู่มือที่จัดทำก่อนผู้ป่วยผ่าตัดและก่อนจำหน่าย

๑๐. ติดตาม ประเมินผล รวบรวมตัวชี้วัด หลังการนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยใส่ตาปลอม ไปใช้ประโยชน์

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยที่สูญเสียดวงตาจากการได้รับการผ่าตัดนำลูกตาออก บางรายไม่สามารถใส่ตาปลอมสำเร็จรูปได้ เนื่องจากเข้าตามีปัญหาหรือรูปทรงของเข้าตาไม่เข้ากับตาปลอมสำเร็จรูป ทำให้เวลาใส่แล้วตาแดง ดูเหลว หรือใส่แล้วหลุดบ่อย มีขี้ตามาก ส่วนการใส่ตาปลอมเฉพาะบุคคล ต้องได้รับการตรวจประเมินขนาดของเข้าตา ร่องลูกตาก่อน โดยจักษุแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่ง และนัดคิวทำตาปลอม ขั้นตอนการทำตาปลอมเฉพาะบุคคล เป็นฝีมือที่ต้องใช้เวลานานในการผลิตชิ้นงานแต่ละชิ้นคือ การพิมพ์ตา ลงสีตาเทียบกับสีตาจริงอีกข้างของผู้ป่วย และขัดเคลือบชิ้นงานให้เงางามผิวเรียบมันในห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ป่วยใส่ได้อย่างสบายตา ก่อนรับชิ้นงานกลับบ้าน สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเสริมสร้างบุคลิกและความมั่นใจให้สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป โดยการใส่ตาปลอม มี ๒ แบบ ดังนี้

๑. ตาปลอมสำเร็จรูป (ready-made eyeprostheses หรือ stock eye) คือ ตาปลอมที่ประดิษฐ์ไว้ล่วงหน้า สามารถลองสวมใส่ได้ทันที แต่อาจมีขนาดไม่พอดีกับร่องตา รวมถึงสี และขนาดของตาต่อกันอาจไม่เหมือนกับตาอีกข้าง

๒. ตาปลอมเฉพาะบุคคล (custom-made eyeprostheses) คือ ตาปลอมที่ประดิษฐ์ขึ้นให้มีขนาดพอดีเฉพาะกับร่องตาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงมีการทำสีให้ใกล้เคียงกับตาอีกข้างมากที่สุด แต่อาจต้องใช้เวลานานและมีราคาสูงกว่าตาปลอมสำเร็จรูป

ตาปลอมทั้ง ๒ แบบนี้ โรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร ไม่มีให้บริการ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีจักษุแพทย์สาขาศัลยกรรมจักษุตกแต่งและผู้เชี่ยวชาญในการประดิษฐ์ตาปลอมเฉพาะบุคคล

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
แนวทางแก้ไข

แนะนำสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการใส่ตาปลอม ทั้งภาครัฐและเอกชนให้กับผู้ป่วย ดังนี้
ศูนย์ตาปลอมภาครัฐ

๑. โรงพยาบาลศิริราช เบอร์โทรศัพท์ ๐๙ ๘๙๘ ๔๗๗๑ ๔
๒. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๒๕๖ ๔๐๐๐ ต่อ ๗๐๘๐๕
๓. โรงพยาบาลรามาธิบดี แผนกทันตกรรม เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๒๐๑ ๑๒๑๐
๔. คณะทันตแพทยมหาวิทยาลัยมหิดล เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๒๐๐๗ ๘๘๗
๕. คณะทันตแพทย์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙ ๔๔๖ ๖๙๒๔ ๑
๖. คณะทันตกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์รังสิต จังหวัดปทุมธานี
เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๙๒๖ ๙๙๕๗
๗. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา เบอร์โทรศัพท์ ๐๗ ๔๔๕ ๑๓๘๘
๘. โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) E-mail:mettaprosthesis@gmail.com
เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๔๓๘๘๗๐๐ - ๕ ต่อ ๓๑๒๙, ๓๑๐๘

ศูนย์ตาปลอมภาคเอกชน

๑. ญัฐชญา คลินิก Natchaya Clinic. (Ornavenusตาปลอม/Aree Eye Pristhesis)
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๔ ๖๖๔ ๕๖๔๙
๒. โรงพยาบาลกรุงเทพ ซอยศูนย์วิจัย เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๓๑๐ ๓๐๐๐ ติดต่อกับ แผนกตา
๓. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๖๗๗ ๒๐๐๐
๔. โรงพยาบาลตา หู คอ จมูก เบอร์โทรศัพท์ ๐๒ ๘๘๖ ๖๖๐๐

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีทักษะการถอดและใส่ตาปลอมได้อย่างถูกต้องไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อน

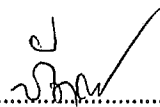
๒. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความเข้าใจ มั่นใจและลดความวิตกกังวล ในการดูแลการถอดและใส่ตาปลอม

๓. ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจที่ได้รับการสอนและสาธิต การถอดและใส่ตาปลอม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถถอดและใส่ตาปลอมได้อย่างถูกต้อง ๑๐๐ %

๒. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติมีความพึงพอใจไม่น้อยกว่า ๙๐ %

ลงชื่อ.....

(นางสาวกัทธา บุญเสริม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญ (ด้านการพยาบาล)

วันที่.....๑/๒ ก.ค. ๒๕๖๕.....

ผู้ขอประเมิน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

บรรณานุกรม

ธนารักษ์ สุวรรณประไพศ. การตรวจรักษาโรคตาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๒ : เชียงใหม่ : โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๓๘.

พัทธิญา แก้วแพง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตา. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม; ๒๕๕๕.

ศักรินทร์ อัญญคุณ. ตาปลอมเฉพาะบุคคล. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :
<http://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge> -๔๒๗. (วันที่ค้นข้อมูล ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓).

อภิชาติ สิงคาลวนิชและญาติ เจียมไชยศรี. จักษุวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โอเอสติก พับลิชชิ่ง; ๒๕๔๐.

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้น

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓- ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ดำเนินงานและทีมมีสมรรถนะหลักในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

๑. มุ่งผลสัมฤทธิ์ในงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ป่วยบาดเจ็บและหัวใจหยุดเต้นได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง(ACLS) อย่างรวดเร็วมีคุณภาพตั้งแต่แรกรับจนมีการกลับคืนของระบบไหลเวียนโลหิต (Return Of Spontaneous Circulation ;ROSC) และมีชีวิตรอด มีการพัฒนาทีมปฏิบัติการ การบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ติดตามประเมินผลงานเป็นระยะ มีการพัฒนาระบบและแนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย อัตราการรอดชีวิตจาก CPR มากขึ้น เป็นที่พึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลและงานห้องฉุกเฉิน

๒. การบริการมีการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยมีความพยายามตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทุกราย แก้ไขปัญหาทันทีที่พบ ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อมูลเป็นระยะโดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาพยาบาลและสามารถให้ข้อคิดเห็นที่เห็นต่างจากญาติได้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ และเกิดความพึงพอใจสอดคล้องกับวิสัยทัศน์

๓. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญ ทีมพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการพัฒนาเพิ่มศักยภาพการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน(ENP) ส่งบุคลากรเข้าประชุมอบรมวิชาการและศึกษาความรู้ด้วยตนเอง ทำให้การทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีความคล่องตัว สามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG) แปลผล Lab. ใช้อุปกรณ์เครื่องมือช่วยชีวิตได้ มีผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยสอดคล้องวิสัยทัศน์

๔. ยึดมั่นในจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ ยึดมั่นสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลญาติและผู้ป่วย กล่าวตัดสินใจปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้อง เสมอภาคทุกสิทธิการรักษา เป็นธรรมช่วยเหลือตามลำดับความเร่งด่วนและรุนแรงของอาการ ถึงแม้จะไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้เสียผลประโยชน์

๕. มีการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมความสามัคคี ร่วมวางแผนและตัดสินใจร่วมกับทีมสหวิชาชีพและผู้รับบริการ

๖. ใช้กระบวนการพยาบาลประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล ดังนี้

๑) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้รวบรวมข้อมูลต้องมีความรู้พื้นฐานทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บและภาวะหัวใจหยุดเต้นและกระบวนการพยาบาล ตลอดจนเลือกวิธีรวบรวมให้เหมาะสมหลายวิธี จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายน่าเชื่อถือ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกปัญหากรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๑ ปี รูปร่างอ้วน ผิวขาว สถานภาพสมรส อาชีพงานบ้าน เข้ารับการรักษาอาเจียนแล้วเกร็ง ตาค้างนานไม่ถึงครึ่งนาที เป็นมา ๓๐ นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ๖ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล สิ้นลมหน้ากระแทกอ่างน้ำ มีอาการ คลื่นไส้อาเจียน หายใจไม่สะดวก หายใจเหนื่อย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต DM type ๒ และโรคหลอดเลือดในสมองขาดเลือด (Old Ischemic Stroke)

๓. แบบแปลตงสรุปการเสนาอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน (ต่อ)

มีปัญหาการกลืน มา ๗ เดือน แรกรับผู้ป่วยเรียกรู้สึกตัว กระสับกระส่าย หายใจเร็วและเสียงดัง อาเจียน ๑ ครั้ง จึงส่งผู้ป่วยเข้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วัดความดันโลหิต ๙๐/๕๘ มิลลิเมตรปรอท อัตราเต้นของชีพจร ๕๘ ครั้งต่อนาที หายใจเสียงดังอัตราการหายใจ ๓๒ ครั้งต่อนาที ระดับออกซิเจน ๓๖.๕ องศาเซลเซียส Oxygen saturation ๖๘ % DTX ๒๕๘ มก/เดซิลิตร ต่อมามีอาการเกร็ง ตาค้างนานประมาณ ๓๐ วินาที วัดความดันไม่ได้ คลำชีพจรไม่ได้ เป็นต้น

๒) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Client's needs or problems) ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่า ผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพ การหาสาเหตุปัญหา (Reversible causes) ที่ทำให้มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ใช้หลักการที่ง่ายต่อการจำคือ ๕H ๕T ดังนี้

- Hypovolemia: blood/fluid loss, ตรวจ PR ดูLGIH, ใส่NG ดูUGIH, FAST ดู peritoneal fluid
- Hypoxia: advance airway
- Hydrogen ion (Acidosis)
- Hypo/Hyperkalemia/Metabolic: สงสัยในรายที่ E dialysis ให้รักษาด้วย Ca,NaHCO_๓,RI
- Hypothermia: ให้warm blanket และ warm IV
- Toxins: ถ้าสงสัย TCA ให้NaHCO_๓
- Tamponade cardiac: ทำ bedside US, รักษา โดยการทำให้ pericardiocentesis
- Tension pneumothorax: ถ้า breath sound ไม่เท่ากันและ ETTอยู่ใน ตำแหน่งที่เหมาะสมแล้ว
- Thrombosis coronary/pulmonary:

๓) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นขั้นตอนแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งต้องเป็นวิธีการที่มีระเบียบแบบแผน มีการลำดับความสำคัญเร่งด่วนของการรักษาไว้ซึ่งอวัยวะสำคัญของร่างกาย เพื่อให้หัวใจ และระบบการหายใจ กลับทำงานตามปกติ และเพื่อป้องกันอวัยวะสำคัญคือสมองถูกทำลายอย่างถาวร มีการประสานงานปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา มีการวางแผนการพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยสามัญ ต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประสานงาน รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบให้ดูแลต่อเนื่อง และโทรศัพท์หาผู้ป่วยโดยตรงเพื่อติดตามความก้าวหน้า เป็นการวางแผนดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

๔) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน (Implementation of nursing care plan) ตามมาตรฐานผู้ป่วย Score drop ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ใส่ Endotracheal tube No ๗.๕ deep ๒๒ with Etomidate ๒๐ มก.และ Fentanyl ๕๐ มก.หลังจาก On ETT ผู้ป่วยมีภาวะ Cardiac arrest พบว่า คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบมีไฟฟ้ามาได้ปกติแต่หัวใจกลับไม่บีบตัว (pulseless electrical activity ;PEA) ผู้ป่วยได้รับการ ACLS นาน ๔ นาที ได้รับการ กดนวดหน้าอกและยา Adrenaline ๑ mg iv push มี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน (ต่อ)

ROSC ซีพจร ๕๐ ครั้ง/นาที Monitor ECG เป็น Sinus rhythm COMA Score E๑VTM๒ ให้ Adrenalin ๑๐มก. ผสม NSS ๑๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ๑๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมง เพื่อรักษาระดับความดันค่ากลาง(keep MAP) ให้มากกว่า ๖๕มิลลิเมตรปรอท ให้ RI ๖ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ส่งตรวจ CT brain พบว่ามี Cerebral contusion and hemorrhagic ๐.๔ และ ๑ เซนติเมตรบริเวณสมองด้านขวา ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ให้การรักษาแบบ Conservativeและมี Open fracture Condyle of right mandible and bilateral Temporomandibular joint subluxation รอปรักษาแพทย์เฉพาะทาง Maxillofacial CXR portable ผลปกติ และส่งเลือดตรวจเพื่อการวินิจฉัยเพิ่มเติม แพทย์และพยาบาลในทีมร่วมกันประเมินผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งพบว่า COMA Score E๑VTM๓ เคลื่อนย้ายไปICU พร้อมเวชระเบียนที่พยาบาลหัวหน้าทีมบันทึกเรียบร้อยแล้ว ขณะส่งผู้ป่วยยังมีซีพจร ไม่มีอาการเขียวท้อหลอดเลือดไม่หลุดเลื่อนผู้ป่วยถึง ICU โดยปลอดภัย

๕) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการติดตามประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุม ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับจนจำหน่ายมีการติดตามผลการรักษาพยาบาล ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตช่วยเหลือได้ตามปกติ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุและมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบการหายใจจะหยุดลงอย่างสิ้นเชิง ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Trauma) มีอาการรุนแรง อาจจะมีทั้งการอุดตันทางเดินหายใจ (Airway Obstruction) การเสียเลือดจำนวนมาก (Hypovolemic shock) และสมองได้รับการบาดเจ็บรุนแรง (Severe Head Injury) ทำให้สูญเสียหน้าที่ในการควบคุมการหายใจ ทำให้ระบบหายใจล้มเหลวส่งผลให้หัวใจหยุดเต้น ซึ่งมักจะมีโอกาสรอดชีวิตต่ำ การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นที่มีการบาดเจ็บร่วมด้วย มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤติที่คุกคามอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว สิ่งสำคัญ คือการประเมินอาการแรกรับเพื่อค้นหาสาเหตุปัญหาและตำแหน่งบาดเจ็บ การวินิจฉัยทางการแพทย์ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน และปฏิบัติการช่วยกู้ชีพตามมาตรฐานเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามจากสาเหตุดังกล่าวอย่างถูกต้องและรวดเร็ว พยาบาลห้องฉุกเฉินมักเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่พบผู้ป่วยเป็นคนแรกทั้ง ณ จุดเกิดเหตุและในโรงพยาบาล จำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของการบาดเจ็บแต่ละอวัยวะซึ่งอาจบาดเจ็บหลายอวัยวะพร้อมกัน ขั้นตอนการประเมินและการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีระบบทุกขั้นตอน ตลอดจนจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรู้ทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการกู้ชีพขั้นสูง ปฏิบัติงานร่วมกันในทีมพยาบาลและแพทย์ได้คล่องตัว ต้องใช้ความรวดเร็วในการทำงานเป็นทีมที่มีระบบอย่างต่อเนื่องจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสมองขาดออกซิเจนน้อยที่สุด และหัวใจกลับมาทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

และลดความพิการที่อาจตามมา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้น
๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะที่จำเป็นหลายด้านและศึกษาหาข้อมูลโดยค้นคว้าจากตำรา ผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน ๑ ราย ที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร โดยพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งปัญหาหรืออาการสำคัญที่ทำให้ต้องมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและอดีต แบบแผนการดำเนินชีวิต สถานะทางด้าน เศรษฐกิจและสังคม เพื่อประเมินวิเคราะห์การเจ็บป่วย หาสาเหตุและวินิจฉัยการพยาบาล
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแบบแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จากตำรา ผลงานทางวิชาการ จากวารสารทางวิชาการและขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งจากพยาบาลผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญและแพทย์ผู้รักษา เพื่อเปรียบเทียบและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและจัดทำเอกสารทางวิชาการ
๕. ทบทวนแนวความคิด ทฤษฎีการปฏิบัติการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งได้จากการปรับประยุกต์ ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล ดังนี้
 - ๑) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) โดยการรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ผู้รวบรวมข้อมูลต้องมีความรู้พื้นฐานทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บและภาวะหัวใจหยุดเต้นและกระบวนการพยาบาล ตลอดจนเลือกวิธีรวบรวมให้เหมาะสม หลายวิธี จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายน่าเชื่อถือ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกปัญหา
 - ๒) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Client's needs or problems) ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพ
 - ๓) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) หลังจากวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล ขั้นตอนต่อมาเป็นขั้นตอนแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งต้องเป็นวิธีการที่มีระเบียบแบบแผน
 - ๔) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน (Implementation of nursing care plan) ตามมาตรฐาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๕) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการติดตามประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่ครอบคลุม

๖) ตรวจสอบแก้ไขผลงานและสรุปผลงาน

๗) จัดพิมพ์เป็นรูปผลงานวิชาการ

๘) ปรับปรุงแก้ไขผลงานวิชาการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาระณีศึกษาผู้ป่วยที่มีการพยาบาลฉุกเฉินที่ยุ่งยากซับซ้อน โอกาสรอดชีวิตน้อย เมื่อให้การรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพแล้วทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้

๒. ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้นได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัย

๓. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้น ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๔. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองระยะยาวรวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือภาวะหัวใจหยุดเต้นได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณเชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ได้ศึกษาระณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้นจำนวน ๑ ราย ได้วินิจฉัยทางการพยาบาลและใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหผู้ป่วยทั้งหมด ๑๔ ปัญหา

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑) ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒) ผู้ป่วยปลอดภัย รอดชีวิต หายจากภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต ไม่เกิดความพิการจากการเจ็บป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

๓) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

๔) ผู้ให้การรักษายาบาลเกิดความภาคภูมิใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล

๕) โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร์ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย บาดเจ็บรุนแรงร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้น

๖) ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ได้รับการรักษาพยาบาล มีอัตราการสูญเสียลดลงเนื่องจากมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้นเพราะผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การช่วยเหลือรักษาพยาบาลอย่างทันที่ตามที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) เป็นเอกสารวิชาการประกอบการปฏิบัติงาน การการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้น สำหรับพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและบุคลากรทางการแพทย์และผู้สนใจ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (ต่อ)

๒) ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบงานบริการพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓) เป็นเอกสารวิชาการสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตประกอบในการเรียนการสอน รายวิชาที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการพยาบาล

๔) เป็นแหล่งค้นคว้าอ้างอิงสำหรับนักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑) ความซับซ้อนอาการผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะแตก มีภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) มีการบาดเจ็บที่ขากรรไกร maxillofacial trauma อาเจียนจากการบาดเจ็บศีรษะ และมีปัญหาการกลืนไม่ดี จึงมีโอกาสเกิดการอุดตันระบบทางเดินหายใจส่วนบน มีภาวะ hypoxia และมีเลือดออกจากสมอง สมองบวม มีผลต่อการสูญเสียหน้าที่การหายใจทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว มีผลทำให้หัวใจหยุดเต้น ซึ่งการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤติหลายระบบต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านหลายสาขา ดังนี้

๑.๑ การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) มี ๒ ขั้นตอนได้แก่การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) และการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance Cardiac Life Support: ACLS) เริ่มจากการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมี cardiac arrest โดยประเมินว่าเสียชีวิตมานานแล้วหรือไม่ถ้าไม่ทำตามขั้นตอนดังนี้ ๑. ปลุกเรียกและคลำชีพจรบริเวณ Carotid artery โดยใช้เวลาไม่เกิน ๑๐ วินาที ๒. EKG เป็น Asystole, Ventricular Fibrillation, Pulseless Ventricular Tachycardia หรือ PEA ๓. หากไม่มีชีพจรให้ทำการเริ่มช่วยฟื้นคืนชีพโดยการกดหน้าอกทันที

๑.๒ กรณีไม่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดสมอง จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อรับการรักษาและเฝ้าระวัง อาการอย่างใกล้ชิด หากแพทย์พิจารณาทำการวางสายเพื่อวัดความดันในกะโหลกศีรษะ พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้ ๒.๖.๑ ชักประวัติการได้รับยาต้าน การเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (antiplatelet agents) หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant agents) ๒.๖.๒ ให้การดูแลเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ กรณีรักษาชนิด non-invasive พยาบาลควรจัด ท่านอนให้กระดูกสันหลังของผู้ป่วยอยู่ในแนวตรงตั้งแต่ ศีรษะถึงปลายเท้า ยกหัวเตียงให้สูงประมาณ ๓๐ องศา และคอยติดตามเพื่อแก้ไขหรือป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยเฝ้าระวังค่า PaCO₂ ๒ ให้อยู่ในช่วง ๒๘-๓๕ มิลลิเมตรปรอท ๒.๖.๓ ติดตามเฝ้าระวัง ค่าความดันในกะโหลกศีรษะให้ต่ำกว่า ๑๐ มิลลิเมตรน้ำหรืออยู่ในช่วง ๑๐-๑๕ มิลลิเมตรปรอท

๑.๓ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่กระดูกใบหน้าหัก (Facial bone Fracture) ในระยะฉุกเฉิน

๒) ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นเนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วยและความต้องการของตนเองได้ จึงต้องใช้เวลาในการดูแล การสังเกต เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความละเอียดรอบคอบในการประเมินสภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ(ต่อ)

๓) การรวบรวมข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลมีความซับซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบประกอบกับมีประวัติโรคประจำตัวและภาวะอาการเดิมก่อนป่วยที่อาจจะนำไปสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นได้

๔) ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บหลายระบบซึ่งต้องมีการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาและสหวิชาชีพ

๕) การศึกษา ค้นคว้า รวบรวมจากตำรา บทความวิจัย เอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการเรียบเรียงและดำเนินการเขียนผลงานวิชาการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. มีปัจจัยที่อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือล่าช้าจากโครงสร้างอาคารสถานที่

๑.๑ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีประตู ๒ ชั้น และใช้ระบบ scan ลายนิ้วมือ และทางเข้าออกห้อง CPR ไม่สะดวกค่อนข้างแคบมีทักมมโค้งงอ ทำให้การเข้าถึงล่าช้าได้

๑.๒ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ไกลกับหอผู้ป่วยหนักผ่านเส้นทางที่ไม่เรียบและทางขึ้นชั้น อาจทำให้เคลื่อนย้ายล่าช้า เสี่ยงต่ออาการทรุดลงระหว่างนำส่งหอผู้ป่วยได้

๒. ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเนื่องจากการบาดเจ็บหลายระบบทำให้มีโรคแทรกซ้อนได้

๓. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะหัวใจหยุดเต้นซ้ำได้ เนื่องจากภาวะอ้วนและมีปัญหาการกลืน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยควรมีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะวิกฤติของผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหา และจัดลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่างๆ ไปได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒) ควรพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้น พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บร่วมกับภาวะหัวใจหยุดเต้น (CPG) สำหรับบุคลากรทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินก่อนที่จะมีการส่งต่อมายังโรงพยาบาลประจำจังหวัด

๓) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนการวางแผนการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน การทรงตัว ทำให้ปลอดภัยและให้ความรู้เรื่องการเข้าถึงบริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤติทั้งในและนอกโรงพยาบาลและการฝึกอบรมประชาชน ให้สามารถกู้ชีพขั้นพื้นฐานแก่บุคคลใกล้ชิดได้ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยมีชีวิตอยู่ได้ปกติ

๔) มีการติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านความรู้ ความสามารถ ตลอดจนตรวจสอบทักษะของพยาบาลในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะอันตรายได้ถูกต้องรวดเร็ว

๕) ควรจัดโครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาล และมีการฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้ทันต่อวงการแพทย์พยาบาล ในปัจจุบัน

๖) จัดปฐมนิเทศพยาบาลที่จบใหม่ในแต่ละปี ให้แทรกการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยทุกครั้ง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

วารสารโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ISSN ๐๘๕๘-๕๓๖๙ ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒๗ กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๓

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวพัชรา สัทธิง สัตส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 


นางสาวพัชรา สัทธิง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวพัชรา สัทธิง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางจำลอง เมษศรีสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่) ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

(วันที่) ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บรุนแรง เป็นภาวะที่มีความซับซ้อน รุนแรงและผลของภาวะนี้ มักช่วยชีวิตไม่ประสบความสำเร็จ ปัจจุบันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๕ รองจากโรคมะเร็ง หลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบและหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ๓๐ รายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน โรงพยาบาลชยันนาทเรนทรซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ขนาด ๓๖๗ เตียง รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอำเภอทั้งหมด ๗ โรงพยาบาล ซึ่งร้อยละ ๒.๕๒ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ จากสถิติ ๓ ปีย้อนหลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ จำนวน ๒๕,๒๔,๑๙ ราย ตามลำดับ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ ร้อยละ ๐.๓๖ ของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน มีการกลับมาของระบบไหลเวียนเลือดได้เอง ร้อยละ ๓๐ อัตราการรอดชีวิตและถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๐ - ๒ สิ่งสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บคือการประเมินอาการแรกรับเพื่อค้นหาสาเหตุและในขณะเดียวกันก็ช่วยกู้ชีพเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามจากสาเหตุดังกล่าวอย่างถูกต้องและรวดเร็ว บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลห้องฉุกเฉิน เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรวมทั้งผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและลดความพิการ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ขั้นตอนการประเมินและการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บที่ถูกต้อง

จากสาเหตุการเสียชีวิตดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นภาวะที่พยาบาลสามารถประเมินอาการเบื้องต้นได้ตั้งแต่แรกรับ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บยังไม่ชัดเจน ทำให้การประเมินอาการและการช่วยเหลือเบื้องต้นมีความหลากหลายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การพยาบาลขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุม ไม่ได้รับการแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตที่ถูกต้องและรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ เพื่อให้พยาบาลห้องฉุกเฉินสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุม รวดเร็วและถูกต้องทุกขั้นตอน ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ข้อเสนอแนวความคิด วิธีการเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงงานเรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ บุคลากรในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทั้งนี้มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านการพยาบาลสำหรับเหตุผลที่ผู้ขอรับการประเมินเสนอแนวความคิด วิธีการเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงงานเรื่องดังกล่าว เนื่องจากโรงพยาบาลชยันนาทเรนทรมีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ จากสถิติ ๓ ปีย้อนหลัง พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ จำนวน ๒๕,๒๔,๑๙ ราย ตามลำดับ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ ร้อยละ ๐.๓๖ ของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน มีการกลับมาของระบบไหลเวียนเลือดได้เอง ร้อยละ ๓๐ อัตราการรอดชีวิตและถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)**

๓.๑ บทวิเคราะห์ (ต่อ)

ร้อยละ ๐-๒ (Bhoi S, Mishra PR, Soni KD, Baitha Uand Sinha TP, ๒๐๑๖) ประกอบกับ พยาบาลห้องฉุกเฉินบางส่วนโดยเฉพาะบุคคลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยอาจทำให้มีการประเมินอาการแรกรับเพื่อค้นหาสาเหตุผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ ช้ำหรือคลาดเคลื่อนได้ จากประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงควรได้รับการแก้ไข และดังนั้นในฐานะที่ผู้รับการประเมินเป็นผู้รับผิดชอบในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร จึงได้วางแผนจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ เพื่อให้บุคคลากรมีความรู้ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ เพื่อแก้ไขภาวะคุกคามจากสาเหตุดังกล่าวอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ส่งผลให้ลดการเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ

๓.๒ แนวคิด

การทบทวนความรู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ การดูแลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บ มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและแก้ไขภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว ซึ่งภาวะดังกล่าวเกิดได้จากหลายสาเหตุและสามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ หากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างทันที่และถูกวิธีและบุคคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค สามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะหยุดเต้นได้ หลักในการดำเนินงานแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นจากการบาดเจ็บคือ

ระยะที่ ๑ ประเมินสถานการณ์ (Situation assessment phase) ปัญหาผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ

ระยะที่ ๒ ทบทวนความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น งานวิจัย ต่างๆ หรือแนวปฏิบัติต่างๆ (Search and selected phase)

ระยะที่ ๓ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บไปใช้

ระยะที่ ๔ การประเมินผล (Evaluation)

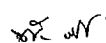
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ
๒. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุม รวดเร็วและถูกต้องทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น
๓. สามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ ไปเผยแพร่ให้โรงพยาบาล ชุมชน และประกอบในการจัดการเรียนการสอนได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ ลดลง
๒. ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บไปใช้ในโรงพยาบาลอำเภอในจังหวัด
๓. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยบาดเจ็บ

(ลงชื่อ)



(นางสาวพัชรา สัทธิง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๑/๙ ก.ค. ๒๕๖๕/.....

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะชั้จากครรภ์เป็นพิษ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๓ - ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. ภาวะมารดาหลังคลอดที่มีภาวะชั้จากครรภ์เป็นพิษ
 ๒. ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับภาวะชั้
 ๓. การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอด
 ๔. การเปลี่ยนแปลงทางจิต สังคม จิตวิญญาณ และการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาหลังคลอด
 ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา
 ๖. การพยาบาลทารกแรกเกิด
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้บ่อย มีความเสี่ยงสูงจากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลกพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ ๕-๑๐ และเป็นอันดับสามของมารดาเสียชีวิตรองจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ สาเหตุการเกิดของโรคยังไม่ทราบแน่ชัดในปัจจุบัน เชื่อว่าพยาธิสภาพที่สำคัญคือการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงรก ซึ่งอาจเกิดจากการที่มีปริมาณรกมากผิดปกติ เช่น การตั้งครรภ์แฝด ทารกบวม น้ำ พยาธิสภาพส่วนใหญ่พบชัดเจนในผู้คลอด severe preeclampsia (ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง) ถ้าไม่ทราบหรือไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การดำเนินของโรคจะรุนแรงและเกิดภาวะชั้เกร็ง eclampsia (ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงที่มีภาวะชั้เกร็ง) และ HELLP syndrome (กลุ่มอาการที่มีการทำงานของตับผิดปกติ) ทำให้อัตราตายเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการมีเลือดออกในสมองและหัวใจล้มเหลว ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น การตายคลอด การบาดเจ็บและเสียชีวิตแรกคลอด อย่างไรก็ตามอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์จะลดความรุนแรงลงได้ด้วยวิธีการวินิจฉัยที่รวดเร็ว จากการประเมินและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและอาการต่าง ๆ เช่น อาการนำสู่ภาวะชั้ อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาป้องกันการชักและยาลดความดันโลหิต ตลอดจนการเฝ้าติดตามสุขภาพทารกในครรภ์ รายงานแพทย์ได้ทันเวลา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษา การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะชั้จากครรภ์เป็นพิษ จำนวน ๑ ราย

เชิงคุณภาพ

๑. มารดาได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย สภาวะของโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัว เพื่อให้เหมาะสมกับโรค
๒. มารดาและทารกได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพตั้งแต่แรกรับใหม่ จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน
๓. มารดาได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็วยกเว้น และ การปฏิบัติงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้
๔. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สำหรับเป็นแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะชั้จากครรภ์เป็นพิษ
๒. เพื่อให้ทราบการรักษาและการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะชั้จากครรภ์เป็นพิษได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล
๓. เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้สนใจทั่วไปในการศึกษาค้นคว้า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะชกจากครรภ์เป็นพิษต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านและต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา

๒. พยาบาลต้องมีความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของมารดา มีการประเมินอาการอย่างใกล้ชิดในระยะหลังคลอด ๒๔ ชั่วโมงแรกและประเมินอย่างต่อเนื่อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ครรภ์มีแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในเครือข่ายจังหวัดชัยนาท และโรงพยาบาลเอกชนด้วย

๒. มารดาไม่มีภาวะความดันสูงขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ช้า และไม่ตามเกณฑ์

๓. การให้คำแนะนำและข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติต้องอธิบายบ่อย ๆ เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องภาวะความดันสูงขณะตั้งครรภ์มาก่อน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในทีมงานอยู่เสมอ ทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชัยนาท

๒. ใช้ระบบ Fast tract ทั้งในโรงพยาบาลชัชชาพนเรนทร โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชัยนาท

ส่งเสริมจัดให้มีการอบรมดูแลมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือมารดาภาวะวิกฤต

๓. พยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะ การวางแผนการพยาบาล

๔. การให้ข้อมูลและการติดต่อสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการให้ข้อมูลเพื่อช่วย

ลดความวิตกกังวลของมารดาและญาติ

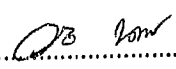
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๕๐ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาววิไล นาคอินทร์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 


(นางสาววิไล นาคอินทร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิไล นาคอินทร์	

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางจำลอง เมษศรีสวรรค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

วันที่...../ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ..... 

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร

วันที่...../ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๒. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยในปัจจุบันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก สถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่อายุ ๑๕-๑๙ ปี มีประมาณร้อยละ ๔๓.๙ ต่อ ๑,๐๐๐ คน โดยพบในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ ๒๖.๑ ต่อการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั่วโลก (World Health Organization [WHO], ๒๐๒๐) ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทย มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นในช่วงอายุ ๑๕-๑๙ ปี อยู่ที่ ๓๑.๓ ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกัน จำนวน ๑,๐๐๐ คน แม้ว่าสถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยจะลดน้อยลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่พบอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกัน จำนวน ๑,๐๐๐ คน อยู่ที่ ๕๑.๒๑ แต่ยังไม่สามารถลดอัตราการคลอดในมารดาวัยรุ่นได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมายอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุเดียวกัน จำนวน ๑,๐๐๐ คน น้อยกว่า ๒๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังนั้นปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศที่ควรได้รับการแก้ไขการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่งผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายจิตใจและ อารมณ์ รวมทั้งทารกครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ครั้งแรกในวัยรุ่น ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดที่จะเสริมสร้างสุขภาพของสตรีวัยรุ่นหลังคลอดให้มีสุขภาพที่ดี รวมถึงมุ่งหวังที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกในครรภ์มารดานั้นๆ ด้วย นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่จะให้ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อสตรีวัยรุ่นกลุ่มนี้เพื่อที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นซ้ำในขณะที่ยังไม่มีความพร้อมเพียงพอทั้งทางวัยวุฒิและคุณวุฒิที่จะดูแลทารกที่เป็นผลพวงจากการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม ทั้งนี้เพื่อให้อัตราการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นลดลงให้ได้ตามเป้าหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อเป็นการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างครอบคลุม และลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพเป็นการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเข้าถึง และใช้บริการสุขภาพตามความต้องการ อีกทั้งเพิ่มช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสารทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์เข้ารับคำปรึกษาปัญหา และมีทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม ประโยชน์ในเชิงบริหารงานสาธารณสุข คือ ได้รูปแบบและกระบวนการในการทำงานที่ชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการในกลุ่มวัยรุ่นและมีการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนากระบวนการบริการมารดาวัยรุ่นหลังคลอดภายในงานหอผู้ป่วยหลังคลอด - นรีเวชกรรมมีการปรับแนวคิดในการให้บริการในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้ครอบคลุม ปัญหาทาง จิต สังคม และสภาพความเป็นอยู่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทำให้ได้รับข้อมูลครบถ้วน ส่งผลถึงการวางแผน การพยาบาล และการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังนั้นการนำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดโดยมีการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น และกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมและแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นให้ครอบคลุมถึงปัญหาของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามหลักกระบวนการให้คำปรึกษา และรูปแบบการจัดคลินิกบริการที่เหมาะสมเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางาน

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ) (ต่อ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

จากสถิติมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีหญิงหลังคลอดทั้งหมด ๑,๖๒๙ ราย เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทั้งหมด ๒๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีหญิงหลังคลอดทั้งหมด ๑,๔๖๑ ราย เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทั้งหมด ๑๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๕ และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีหญิงหลังคลอดทั้งหมด ๑,๒๗๓ ราย เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทั้งหมด ๑๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๕ ปี และมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๒ และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๗ และพบอายุน้อยสุดคือ ๑๔ ปี และมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ บุตรที่มีน้ำหนักตัวน้อย ภาวะซึมเศร้า ด้านมดลูกอักเสบ ภาวะตกเลือดหลังคลอด จากอุบัติการณ์และผลกระทบดังกล่าว ผู้จัดทำจึงมีความสนใจที่จะทำการแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อจะได้ใช้กระบวนการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีทางด้านการพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดที่เป็นวัยรุ่นให้ครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการตั้งครรภ์และสามารถ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามศักยภาพ รู้สึกตนเองมีคุณค่าไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพราะจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคม และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ผู้จัดทำจึงได้ทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และติดตาม เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดของหอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
 ๒. เพื่อศึกษาปัญหา และวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
 ๓. เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการสร้างความพร้อมในการที่จะดูแลตนเอง บุตร และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่าย
 ๔. เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างถูกวิธี เพื่อลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ (unintended pregnancy) ในมารดาวัยรุ่นซ้ำ
 ๕. ให้ความรู้และดูแลมารดาวัยรุ่นในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การติดเชื้อกามโรค ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอช ไอ วี เป็นต้น
 ๖. เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับบริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นกึ่งถาวร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ ๒๐ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติ
- วิธีดำเนินการ

๑. รวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา การดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์
๒. นำเสนอสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ และร่วมกันวางแผนพัฒนาการพัฒนาระบบบริการการดูแลมารดาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง มาตรฐาน YFHS (Youth Friendly Health Services) มากยิ่งขึ้น
๓. จัดทำแนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่น เพื่อการดูแลที่เข้าถึงแบบองค์รวม

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ) (ต่อ)

วิธีดำเนินการ(ต่อ)

๔. มีการป้องกันเชิงรุกร่วมกับงานสังคมสงเคราะห์ และงานเวชกรรมสังคม ในโครงการส่งเสริมความรู้ในกลุ่มเยาวชน

๕. ชี้แจงการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่น แก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด - นรีเวช, หอผู้ป่วยพิเศษหลวงปู่ศุข ๑-๔ และหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๖. ติดตามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังคลอด-นรีเวชกรรม, หอผู้ป่วยพิเศษหลวงปู่ศุข ๑-๔ และหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม เกี่ยวกับการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่น

๗. ประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนดำเนินการ

๑. ชั้นศึกษาสภาพปัญหา พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดมีดังต่อไปนี้การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการขาดความรู้เรื่องการป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์คุมกำเนิด การเข้าถึงบริการ คุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสภาพแวดล้อม

๒. ชี้แจงแนวทางตามสภาพปัญหา กำหนดแนวทางร่วมกันในการดูแลและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ดังนี้

๒.๑ ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

๒.๒ ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดหลังจากมีเพศสัมพันธ์ แนะนำแนวทางการเลือกบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

๒.๓ ให้บริการฝากครรภ์แบบมีคุณภาพ

๒.๔ วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ต้อง ได้รับการเข้าคลินิกวัยรุ่นทุกราย

๒.๕ ประเมินความพร้อมและไม่พร้อมของการตั้งครรภ์ของ วัยรุ่นในครั้งนั้นๆ และประเมินภาวะเครียด

๒.๖ ให้ครอบครัวผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมคู่กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

๒.๗ ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดฟรีในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรแล้ว ไม่เกิน ๑ เดือน ในกรณีไม่มีข้อห้ามและติดตามเยี่ยมหลังรับบริการฝังคุมกำเนิด

๒.๘ ประสานงานชุมชนเพื่อออกแรงค์ให้ความรู้และรณรงค์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น

๒.๙ ให้บริการคลินิกวัยรุ่น วยใส เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

๓. ชั้นปฏิบัติการ ถ่ายทอดแนวทางดังกล่าวแก่ผู้เกี่ยวข้องโดยการประชุมชี้แจง ทำแนวทางการปฏิบัติ และดำเนินการทบทวนการใช้แนวทางทุก ๓ เดือน

๔. ชั้นประเมินผล ประเมินจากการปฏิบัติตามแนวทางและอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

๒. มารดาวัยรุ่นได้รับบริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นกึ่งถาวรเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ ๒๐ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติ

๓. ลดโอกาสการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ (unintended pregnancy) ในมารดาวัยรุ่น

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ) (ต่อ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่าง ถูกต้องร้อยละ ๙๐
๒. อัตราการกลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นลดลง ร้อยละ ๒.๕
๓. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ ๘๕
๔. มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เหมาะสม

ลงชื่อ..... *วิไล นาคอินทร์*

(นางสาววิไล นาคอินทร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ *๑๙* ก.ค. *๒๕๖๕*

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓-๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย
 - ๑.๑ พยายามทำงานในหน้าที่ให้ถูกต้อง
 - ๑.๒ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนด
 - ๑.๓ มานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน
 - ๑.๔ กำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี
 - ๑.๕ ติดตามประเมินผลงานของตนเองโดยเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน
 - ๑.๖ พัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงาน
 ๒. บริการที่ดี เป็นความปรารถนาที่จะช่วยเหลือหรือให้บริการผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
 - ๒.๑ ให้การบริการที่เป็นมิตร สุภาพ
 - ๒.๒ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจนแก่ผู้รับบริการ
 - ๒.๓ แจ้งให้ผู้รับบริการทราบความคืบหน้าในการรักษาพยาบาล
 - ๒.๔ ประสานงานภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว
 - ๒.๕ เข้าใจและพยายามทำความเข้าใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีตรงตามความต้องการที่แท้จริง
 - ๒.๖ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ
 - ๒.๗ เป็นที่ปรึกษาที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่ผู้รับบริการไว้วางใจ
 - ๒.๘ สามารถให้ความเห็นที่แตกต่างจากวิธีการหรือขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องการให้สอดคล้องกับความเป็น ปัญหา โอกาส เพื่อเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงของผู้รับบริการ
๓. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยมีการสนใจใฝ่รู้ สั่งสมความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติราชการ ด้วยการศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์
 - ๓.๑ ศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๒ พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้ดียิ่งขึ้น
 - ๓.๓ ติดตามเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอด้วยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
 - ๓.๔ รับรู้ถึงแนวโน้ม วิทยาการที่ทันสมัยและเกี่ยวข้องกับงานวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
 - ๓.๕ สามารถนำความรู้เชิงบูรณาการของตนไปใช้ในการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการปฏิบัติงานในอนาคต

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๔. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม หมายถึงการดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามกฎหมาย คุณธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพและจรรยาบรรณข้าราชการ

๔.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมายและวินัยข้าราชการ

๔.๒ แสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต

๔.๓ รักษาคำพูด มีสัจจะแลเชื่อถือได้

๔.๔ ยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ไม่เบี่ยงเบนด้วยอคติ หรือผลประโยชน์ กล้ารับผิดชอบ และรับผิดชอบ

๔.๕ ยืนหยัดเพื่อความถูกต้อง โดยมุ่งพิทักษ์ผลประโยชน์ของทางราชการแม้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

๔.๖ กล้าตัดสินใจปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้อง เป็นธรรมแม้อาจก่อความไม่พึงพอใจแก่ผู้เสียผลประโยชน์

๕. การทำงานเป็นทีม หมายถึงความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงานหรือส่วนราชการโดยผู้ปฏิบัติ มีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะเป็นหัวหน้าทีมรวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในทีม

๕.๑ สนับสนุนการตัดสินใจของทีมและทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมาย

๕.๒ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีม

๕.๓ ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม

๕.๔ รับฟังความคิดเห็นของทีม และเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น

๕.๕ ตัดสินใจหรือวางแผนร่วมกันในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน

๕.๖ ประสานและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ

๕.๗ เสริมสร้างความสามัคคีในทีม โดยไม่คำนึงถึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนบุคคล

๖. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ๕ ขั้นตอนดังนี้

๖.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ ของกระบวนการพยาบาล เป็นการสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

๖.๒ การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาทาง สุขภาพของผู้รับบริการ ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมี ปัญหาทางสุขภาพ มาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล

๖.๓ การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาล หลังจากระบุปัญหาของผู้ป่วยแล้วและต้องมีการ จัดลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญ และความเร่งด่วน การจัดลำดับมีหลักการพิจารณา คือ ปัญหาที่มีความรุนแรงและมีผลต่อชีวิตต้อง ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขทันที และต้อง กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์การประเมินผล เป็นการ กำหนดข้อบ่งชี้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับ บริการที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่คาดหวังไว้ว่าบรรลุตามที่คาดหวัง ไว้หรือไม่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๖. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ๕ ขั้นตอนดังนี้ (ต่อ)

๖.๔ การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) ตามแนวคิดของรอย (Roy, ๑๙๙๙) เน้นจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาและส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม

๖.๕ การประเมินผล (evaluation) เป็นการเขียน ผลการประเมินตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในเกณฑ์การประเมินผล เป็นการตรวจสอบด้วยว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้แก่ผู้รับบริการสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงและสามารถแก้ ปัญหาได้หรือไม่ ถ้าพบว่ามีอุปสรรคหรือมีปัญหาที่ส่วนใดจะได้นำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงต่อไป

กรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่มี ภาวะการหายใจล้มเหลว ตั้งแต่แรกรับพยาบาลผู้ดูแลต้องใช้ความรู้แบบผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ (Bird's ventilator) จึงจะทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลผู้ดูแลต้องปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ มีการบริการที่ดี เต็มใจให้บริการโดยให้บริการแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เพราะผู้ป่วยและญาติย่อมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษา ฉะนั้นการ ให้ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ๆ จะทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาตลอดจนการเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและมีความหวังที่จะกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ประกอบกับต้องมี การทำงานเป็นทีม แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เพราะต้องมีการประสานงาน และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน ทีมสุขภาพที่ร่วมดูแล ต้องทำงานเป็นทีมและมีการให้ข้อมูลซึ่งกันและกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสิ่งสำคัญที่จำเป็นสำหรับพยาบาลคือการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้แก่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยก (Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction: NSTEMI) เป็นหนึ่งในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS) ที่เป็นสาเหตุทำอันดับแรกของการตายของคนไทย และอุบัติการณ์การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ ตัน สำหรับประเทศไทยพบว่า แนวโน้มการเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ปี พ.ศ.๒๕๕๔ มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ๒๒.๕ ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๓๑.๘ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

(Division of Non Communicable Diseases Ministry of Public Health, ๒๐๑๙) และมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทียก (ST-Elevation Myocardial Infarction: STEMI) ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๐ ส่วนผู้ป่วยชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยก (Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction: NSTEMI) ยังมีอัตราเสียชีวิตที่ ๑ ปี สูงถึงร้อยละ ๒๕ (The Heart Association of Thailand, ๒๐๒๐) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจึงยังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย

โรงพยาบาลชยันตนาทนครินทร์ ผู้ป่วย Acute myocardial infarction เข้ารับการรักษาในปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ดังนี้ คือ ๔๑๙ ราย (ร้อยละ ๑.๘๐), ๔๑๙ ราย (ร้อยละ ๒.๐๕) และ ๔๖๖ ราย (ร้อยละ ๒.๑๘) ตามลำดับและเป็น ๑ ใน ๕ อันดับ โรคแรกที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลชยันตนาทนครินทร์ ซึ่งสถิติการเสียชีวิตในปี ๒๕๖๒=๖๖ ราย (ร้อยละ ๕.๗๒) ปี ๒๕๖๓=๖๘ ราย (ร้อยละ ๖.๙๕) ปี และ ๒๕๖๔=๖๒ ราย (ร้อยละ ๖.๑๘) พบว่าผู้ป่วยกลุ่ม STE-ACS ในโรงพยาบาลชยันตนาทนครินทร์มีแนวโน้มเข้าถึงการรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดได้เพิ่มมากขึ้นกล่าวคือจะเห็นได้ว่าปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๘๙.๑๕) ปี ๒๕๖๓ (ร้อยละ ๘๓.๓๓) และปี ๒๕๖๔ (๙๔.๔) และพบว่าอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วย STEMI ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่ลดลงแต่ก็ยังคงมากกว่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ ๘)

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจัดเป็นกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้รวดเร็วหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพื่อให้การดูแลรักษาให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๑ ปี สถานภาพคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ ๔ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหลังรับประทานอาหาร หายใจเหนื่อยหอบมาก แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ เหงื่อออกตัวเย็น ๓๐ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชนมี Dyspnea SpO₂ ๗๒% On ET Tube EKG พบ ST depress II, III, AVF จึง Refer มาโรงพยาบาลชยันตนาทนครินทร์ ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการเหนื่อย On ET Tube with Bird's respirator Coma Score E₃V₃M₃ pupil ๓ มิลลิเมตร ทำปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง หายใจตามเครื่องช่วยหายใจได้ดี เสียงการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียง murmur มี crepitation sound ทั้งสองข้าง ไม่มีอาการบวม สัญญาณชีพอุณหภูมิ ๓๗.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๔ ครั้ง/นาที การหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๘๖/๙๐ มิลลิเมตรปรอท SpO₂ ๙๗-๙๙%

ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัวเป็น ความดันโลหิตสูง, เบาหวานและมีภาวะไตวายเรื้อรัง รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่ได้ ออกกำลังกายขณะนอนโรงพยาบาล มีการติดตาม Troponin I จำนวน ๒ ครั้ง เท่ากับ ๒๗๓ และ ๓๓๓ ตามลำดับ แพทย์พิจารณาให้ Enoxaparin ๐.๖ ml sc ทุก ๑๒ ชั่วโมง จำนวน ๕ วัน ขณะรักษาผู้ป่วยมีภาวะ Hyperglycemia มีภาวะติดเชื้อที่ปอด ใช้เครื่องช่วยหายใจนาน ๕๔ ชั่วโมง อาการเหนื่อยหอบทุเลาลง สามารถ Wean เป็น O₂T piece ๑๐ LPM สามารถ Off ET Tube ได้ On O₂Mask with bag ๑๐ LPM และเปลี่ยนเป็น O₂Canula ๓ LPM อาการทั่วไปดีขึ้น จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล รวมผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ๗ วัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว
๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาระณีตัวอย่างของพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและผู้ที่สนใจทั่วไป
๔. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการในที่ประชุมวิชาการของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล
๕. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการในวารสารของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๒. พยาบาลมีความรู้ความสามารถ ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน ในการดูแลโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา ผลงานวิจัยต่าง ๆ และปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและนำมาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน ๑ ราย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การตรวจรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วยจากญาติ
๓. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนการพยาบาล
๔. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
๕. สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียง ตรวจสอบ แก้ไข จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม
๖. เผยแพร่ผลงานในวารสาร ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๔๙ ประจำเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. ได้กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน ๑ ราย

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
๒. ผู้ป่วยปลอดภัย ห่างจากภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่เกิดความพิการจากการเจ็บป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

เชิงคุณภาพ (ต่อ)

๓. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่ภาวะการหายใจล้มเหลว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
 ๑. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยกที่ภาวะการหายใจล้มเหลว ภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานในโรงพยาบาลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษากรณีตัวอย่างของพยาบาล นักศึกษาพยาบาลและผู้ที่สนใจ
 ๓. ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบงานบริการพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
 ๔. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
 ๕. เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศ ติดตาม กำกับงาน บุคลากรทางการแพทย์
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
 ๑. ผู้ป่วยรายนี้มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและมีภาวะการหายใจล้มเหลรร่วมด้วยซึ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ระยะเวลาการรอดพ้นที่นานขึ้นจะเพิ่มพื้นที่การตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ต้องใช้ ทักษะและประสบการณ์ในการประเมินอาการผู้ป่วยอย่างรวดเร็วตั้งแต่แรกรับและถูกต้องเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลได้ทันท่วงทีผู้ป่วยจึงจะปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิโดย
 - ๑.๑ ต้องกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
 - ๑.๒ พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อตั้งแต่ระยะก่อน ถึงโรงพยาบาลและระยะในโรงพยาบาล ได้แก่ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพให้สามารถประเมินสภาพและดูแลขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว กำหนดข้อบ่งชี้การตรวจคลื่นไฟฟ้า หัวใจ กำหนดแนวทางการรายงานแพทย์โดยใช้หลัก SBAR จัดหาเครื่องมือในการประเมินสภาพและดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนการดูแลรักษา ปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้รวดเร็วและปลอดภัย และจัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
 - ๑.๓ พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อค้นหา กลุ่มเสี่ยงและดำเนินการป้องกัน
 ๒. ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ ๖๑ ปี) ใส่เครื่องช่วยหายใจ Bird's ventilator การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นสิ่งท้าทายสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานรวมทั้งผู้ป่วยมีโรคร่วม และมีปัญหาการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใช้ เครื่องช่วยหายใจให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคอย่างรวดเร็ว ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว และลดจำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลง เครื่องช่วยหายใจเป็นเทคโนโลยี ที่ใช้ช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤติที่มีระบบหายใจล้มเหลวให้ได้รับออกซิเจน และมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอต่อร่างกาย พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

๒. ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ ๖๑ ปี) (ต่อ)

ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ถ้าขาด การดูแลที่ถูกต้อง และขาดความเอาใจใส่ จะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย บ่อยครั้งที่ทำให้ ผู้ป่วยวิกฤติเสียชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างดี จึงมีโอกาสเกิดปัญหาจากโรคของผู้ป่วยหรือเกิดจากภาวะแทรกซ้อนในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีปัญหาซับซ้อนและต้องการการดูแลหรือการจัดการที่เหมาะสมเพื่อลดอัตราการตายหรือทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นแม้ว่าเครื่องช่วยหายใจจะเป็นเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยแต่ไม่อาจทดแทน บุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลและประเมินผู้ป่วยเอง ได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลวิชาชีพ จึงต้องมีสมรรถนะ มีความรู้ ทักษะในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ขณะ on ET Tube Bird's respirator มีการติดเชื้ที่ปอด ซึ่งได้รับการรักษาโดยให้ยาฆ่าเชื้อพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจรายนี้ด้วยความระมัดระวังโดยเฉพาะเรื่องของการดูดเสมหะและการทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจรายนี้ให้ดีหากดูดเสมหะไม่โล่งไม่ใช้หลักการดูดเสมหะที่ถูกต้องหรือทำความสะอาดช่องปากไม่ดีจะทำให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคจะทำให้เกิดการติดเชื้อที่ลุกลามมากยิ่งขึ้นซึ่งผู้ป่วยรายนี้ใส่เครื่องช่วยหายใจรายนี้ใส่เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด เป็นเวลา ๕๔ ชั่วโมง

๒. ในระยะแรกที่ผู้ป่วยถูกส่งตัวมารักษาต่อได้ ใส่ Endotracheal tube มาจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขณะที่มาถึงโรงพยาบาลชยันตพนเรนทร ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย on ET Tube Bird's respirator Coma score E_mVTM๖ พบปัญหาผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวลว่าจะกลับมาหายใจเองไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง พยาบาลผู้ดูแลต้องหาวิธีให้การดูแลช่วยเหลือโดยเสริมพลังให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยเริ่มต้นที่ให้ญาติที่ใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกันที่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจแล้วสามารถกลับมาหายใจได้ด้วยตัวเองแล้วให้สื่อสารต่อไปยังผู้ป่วยซึ่งในขณะนั้นกำลังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพลัง และไม่สิ้นหวังในการจะกลับมาหายใจเองได้ซึ่งหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าการรักษาผู้ป่วยด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้และสามารถกลับมาหายใจเองได้ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดีจนสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจออกได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการทบทวนความรู้ ในเรื่องโรค ทักษะในการประเมิน การให้การพยาบาล กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและมีภาวะการหายใจล้มเหลวรวมทั้งการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในการรักษา เทคนิคในการฉีดยาต้านการแข็งตัวของเลือดเข้าใต้ผิวหนังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย

๒. ระบบบริการ การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดคลื่นเอสทีที่ไม่ยก (NSTEMI) ให้ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาลเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ ลดอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ผลงานในวารสาร ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปีที่ ๒๓ ฉบับที่ ๔๙
ประจำเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔

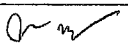
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวอุกถวิล พัวพานิช สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวอุกถวิล พัวพานิช)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(วันที่) ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอุกถวิล พัวพานิช	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางจำลอง เมฆศรีสวรรค์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)
รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
(วันที่) ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
(วันที่) ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิก: กระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug)
๒. หลักการและเหตุผล ความปลอดภัย เป็นมิติคุณภาพที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ และถือเป็นภารกิจหลักของสถานบริการทางสุขภาพที่ประเทศสมาชิกทั่วโลก ควรกำหนดเป็นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: ๒P Safety) โดยเฉพาะความปลอดภัยด้านยาที่เป็น ๑ ใน ๕ อันดับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรักษาพยาบาล (adverse event) และจัดเป็น ๑ ใน ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิต และความพิการในระบบบริการสุขภาพพยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยจากการได้รับยา โดยเฉพาะขั้นตอนของการบริหารยา (drug administration) ซึ่งเริ่มตั้งแต่รับคำสั่งใช้ยาจากแพทย์ การทวนสอบประวัติการใช้ยาและประวัติการแพ้ยา ของผู้ป่วย การรับยาที่ส่งมาจากหน่วยงานเภสัชกรรม การจัดเตรียมยา การบริหารยาในวิถีทางต่าง ๆ ตามแผน การรักษาของแพทย์ และการดูแลสังเกตอาการข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์จากยา ตลอดจนการให้คำแนะนำ ในการใช้ยา ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งล้วนมีโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (administration error: AE) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาเป็นอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์พบมากในโรงพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือทำให้เกิดอันตรายที่รุนแรงมักจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มยาพิเศษ ที่เรียกว่ากลุ่มยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs: ยาที่มีความเสี่ยงสูง) สาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ร้อยละ ๗๐ เกิดจากปัจจัยด้านตัวบุคคลในเรื่องการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนและมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องได้แก่ภาระงานที่มากเกินไป เกณฑ์ โครงสร้างกายภาพของหอผู้ป่วยได้แก่ แสงสว่าง มาตรฐานพื้นที่จัดยาระบบการใช้ยาให้มีความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Medication Safety in Hospital) ถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยระดับองค์กรเป็นบทบาทร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพ กระบวนการบริหารยาเชิงระบบต้องมีขั้นตอนในการปฏิบัติเชื่อมโยงต่อกัน การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงจึงต้องมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับ ๕ ขั้นตอนหลักประกอบด้วย การคัดเลือกและจัดหายา การสั่งใช้ยา การเตรียม และการจ่ายยา การให้ยา และการติดตามการใช้ยาพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในขั้นตอนการให้ยา และการติดตามการใช้ยา เนื่องจากเป็นผู้ส่งมอบบริการให้ยาถึงตัวผู้ป่วย โดยใช้หลัก “๗Rs” เป็นการปฏิบัติที่สำคัญตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ อย่างไรก็ตามในขั้นตอนการให้ยาพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลชกประวัติการใช้ยาได้ไม่ครบถ้วน และไม่ได้ปฏิบัติขั้นตอนการตรวจสอบซ้ำ ๒ ครั้ง ในการบริหารยา ภาระงานที่มากเป็นสาเหตุสำคัญกระทบต่อการให้ยาตามขั้นตอน เลือกลงในขั้นตอนที่คิดว่าสำคัญก่อน มีกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างต้องทำในเวลาเดียวกัน จึงถูกขัดขวางสมาธิในระหว่างการบริหารยา ทำให้การให้ยาตามแนวปฏิบัติไม่ครบถ้วน เช่น อัตราการเฝ้าระวัง และลงบันทึกความเสี่ยงจากการให้ยาไม่ถึงเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบความผิดพลาดจากตัวบุคคลได้แก่การลืมการข้ามขั้นตอนให้ยาผู้ป่วยไม่ตรงตามเวลา ไม่ตรวจสอบซ้ำ การเตรียมยาผิดพลาดครั้งไม่ได้อ่านแนวปฏิบัติในการทำงาน รวมไปถึงขั้นตอนการติดตามการใช้ยาซึ่งเป็นการปฏิบัติร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วย/ญาติยังปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน นอกจากนี้การขาดระบบการสนับสนุนให้ความรู้เรื่องในหลักการให้ยาอย่างเป็นระบบทำให้รู้ไม่เท่าทันความก้าวหน้าในการให้ยาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย การกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติ การพัฒนาบุคลากร การนิเทศ ควบคุมกำกับ และการจัดการต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การนิเทศทางคลินิกคือการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมการพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศให้กับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ขาดสมรรถนะ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพและป้องกันข้อผิดพลาดจากการได้รับยาความเสี่ยงสูง

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

จากการทบทวนความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่ามีการรายงานความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงระดับ D ขึ้นไปเฉลี่ย ๕-๑๐ ครั้ง/เดือน ถึงแม้จะมีแนวทางปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงแล้วก็ตามผู้ศึกษาในฐานะกรรมการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการนิเทศทางคลินิก: กระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรซึ่งคาดหวังว่าแนวทางการนิเทศทางคลินิกนี้จะป้องกันความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงรวมทั้ง ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานหรือหัวหน้าทีมการพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการนิเทศกระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง อีกทั้งพยาบาลผู้บริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เห็นความสำคัญในการบริหารยา มีทักษะในการบริหารยา มีความรู้ความสามารถในการติดตามเฝ้าระวังอาการข้างเคียงขณะให้ยาและบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์: โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรได้กำหนดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมด ๑๐ รายการได้แก่

๑. Adrenaline (๑ : ๑๐๐๐ หรือ ๑ mg/๑ ml) injection

๒. Dopamine (๒๕๐ mg/๑๐ ml) injection

๓. Fluorouracil (๕๐๐ mg/๑๐ ml) injection

๔. KCL (๒๐ mEq/๑๐ ml) injection

๕. Morphine (๑๐ mg/๑ ml) injection

๖. ๑๐% MgSO_๔ (๑ gm/๑๐ ml) injection

๗. ๕๐% MgSO_๔ (๑ gm/๒ ml) injection

๘. Norepinephrine (๔ mg/๔ ml) injection

๙. Nitroglycerine (๒๕ mg/๕ ml) injection

๑๐. Terbutaline (๐.๕ mg/๑ ml) injection

ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ได้มีการทบทวนอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูงพบว่ามีความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง สูงเกินเป้าหมายพบสาเหตุของความคลาดเคลื่อนได้แก่ การไม่ได้ลงนาม การตรวจสอบซ้ำ การบริหารยาที่แพทย์ยกเลิกการสั่งแล้ว การให้อัตราเร็วของสารน้ำที่ผสมยา ไม่ตรงตามแพทย์สั่ง การไม่บันทึกสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังขณะให้ยา เป็นต้น ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วย ได้รับยา ที่มีความเสี่ยงสูง Norepinephrine แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน Extravasation ๒ ราย ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ทบทวนเหตุการณ์พบว่า ไม่มีการตรวจสอบหรือประเมินหลอดเลือดดำหลังให้ยา การนิเทศทางคลินิก เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลซึ่งพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องมีการนิเทศอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามผลการบริหารจัดการระบบบริการ ตามมาตรฐานโดยเฉพาะเรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงเพราะหากเกิดข้อผิดพลาดหรือเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในระดับที่รุนแรงจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

แนวความคิด/ข้อเสนอ

แนวคิดหลักในการนิเทศ ได้แก่ การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการหรือบรรเทาความเครียดจากการปฏิบัติงาน การพัฒนาหรือธำรงรักษา ความรู้และทักษะต่าง ๆ ของบุคลากรระดับการนิเทศ มีทั้งระดับฝ่ายการพยาบาล ระดับงานการพยาบาลและระดับหอผู้ป่วย

การนิเทศทางคลินิก หมายถึงกระบวนการในการสนับสนุน ทำให้เชื่อมั่นและช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณค่าของ บุคคล กลุ่มคนหรือทีมงาน ซึ่งการนิเทศแบ่งออกเป็นหลาย ประเภทแต่ประเภทที่มักใช้กันมากที่สุด

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

คือการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) การนิเทศเชิงบริหาร (managerial supervision) และการนิเทศเชิงวิชาชีพ (professional supervision) ซึ่งความหมายของแต่ละประเภทอาจมี ความซ้ำซ้อนกันในทางปฏิบัติ และบางครั้งก็ยากที่จะจำแนก ออกจากกัน โดยแต่ละคำมีความหมาย ดังนี้

๑. การนิเทศทางคลินิก (Clinical supervision) เป็นการนิเทศที่เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศที่เป็นผู้ปฏิบัติงานสะท้อนกลับ (reflection) และทบทวนถึงการปฏิบัติงาน ของตนเอง ร่วมอภิปรายถึงรายการกรณีในสถานการณ์ได้อย่าง ลึกซึ้ง มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงการปฏิบัติงานของ ตนเอง และระบุความต้องการ การฝึกอบรม และการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่องตัวอย่างการนิเทศประเภทนี้ในการพยาบาลเช่น การนิเทศงานพยาบาล ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้างาน เป็นต้น
๒. การนิเทศเชิงบริหาร (Managerial supervision) เป็นการนิเทศโดยผู้นิเทศที่มีอำนาจและความรับผิดชอบ ต่อการปฏิบัติของผู้รับการนิเทศ จะทำการนิเทศเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้ทบทวนความสามารถของตนเอง ตั้งเป้าหมายในการทำงาน และจัดลำดับความสำคัญของงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความต้องการของหน่วยงาน และระบุความต้องการการฝึกอบรมและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องได้ด้วยตัวอย่างการนิเทศประเภทนี้ในการพยาบาล เช่น การเยี่ยมตรวจของทีมนิเทศ โรงพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น
๓. การนิเทศเชิงวิชาชีพ (Professional supervision) ความหมายมักจะคาบเกี่ยวกับกับการนิเทศทางคลินิก บางครั้ง การนิเทศแบบนี้มักจะทำโดยผู้อื่นที่ร่วมวิชาชีพหรือกลุ่ม เดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้ทบทวนมาตรฐาน เชิงวิชาชีพ (professional standard) ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง ของพัฒนาการในวิชาชีพ ระบุการฝึกอบรมเชิงวิชาชีพและ พัฒนาตามความต้องการของ ตนเองอย่างต่อเนื่องและมั่นใจว่า ตนเองปฏิบัติภารกิจภายใต้ขอบเขตและจรรยาบรรณของ วิชาชีพ ตัวอย่างการนิเทศประเภทนี้ในการพยาบาล เช่น สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ร่วมกับ หน่วยงานในพื้นที่เยี่ยมตรวจสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

หลักพื้นฐานการนิเทศ ๕ ประการ คือ (ลดาวีลีย์ รวมเมฆ, ๒๕๕๗)

๑. หลักปรัชญาการนิเทศเป็นการนำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล การนิเทศจะประสบความสำเร็จได้จะต้องให้ผลพัฒนาทั้งด้านคนและงานโดยมุ่งให้ผู้ปฏิบัติได้ทำงานบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและพัฒนาตนเองด้วยความพึงพอใจ
๒. หลักจิตวิทยาการนิเทศ การนิเทศเป็นการกระทำโดยตรงหรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคนซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับทัศนคติและความรู้สึกของบุคลากรทางการพยาบาลต่อการนิเทศ เป็นไปในทิศทางใด เพื่อการปรับบทบาทและวิธีการนิเทศให้เป็นไปอย่างถูกต้อง มีเหตุผล พื้นฐานของผู้ได้รับการนิเทศในแง่ลักษณะ อุนิสัย ผลงานและปัญหาเพื่อมาวางแผนเป็นแนวทางที่จะเข้าถึงขณะนิเทศได้อย่างถูกต้อง ความต้องการเป้าหมายของการนิเทศมีความต้องการอย่างไรจากการนิเทศและ ผู้ได้รับการนิเทศ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ คนทุกคนมีความแตกต่างกันในตัวบุคคลซึ่งมีความต้องการเหมือนกันแต่ต่างตรงระดับความต้องการ
๓. หลักการเป็นผู้นำหมายถึงการใช้ความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานที่เป็นระบบเป็นการทำงาน ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ
๔. หลักการมนุษยสัมพันธ์ ผู้นิเทศจะต้องใช้มนุษยสัมพันธ์อย่างสูงเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในบทบาทภารกิจของกันและกัน
๕. หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

แนวทางการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิกเรื่องการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงคือกิจกรรมการนิเทศที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมการพยาบาลให้คำแนะนำ ติดตาม กำกับและประเมินผลการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงให้กับพยาบาลในหน่วยงาน จนเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลที่ได้รับการนิเทศ มีความรู้ มีทักษะและสามารถปฏิบัติการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

กระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

กระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในแผนกผู้ป่วยในมีขั้นตอนการบริหารยาดังนี้ (ธิดา นิงสานนท์ และคณะ, ๒๕๕๒)

๑. การคัดลอกคำสั่งใช้ยาลงในใบบันทึกการให้ยาทุกชนิดให้ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยในใบบันทึกการให้ยาให้ตรงกับใบคำสั่งการรักษา เขียนชื่อยา ขนาดยา ช่องทางการให้ยา เวลาการให้ยา ให้ถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งการใช้ยา

๒. ในการเตรียมยาให้อ่านคำสั่งและขนาดยาให้ชัดเจนและควรอ่านฉลากยาอย่างน้อย ๓ ครั้งคือระหว่างการเตรียมยาหรือจัดยา และขณะที่จะทิ้งภาชนะบรรจุยาหรือนำกลับคืนที่เก็บยา

๓. การเตรียมยา แบ่งยา คำนวณขนาดยาและจัดยาที่มีความเสี่ยงสูง ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องโดยให้พยาบาลอีกคนเป็นผู้ทบทวนความถูกต้องกับคำสั่งแพทย์หรือต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องอย่างน้อย ๓ ครั้งกรณีบุคลากรไม่พอ

๔. กำหนดให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต้องใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๕. ยาที่ต้องให้โดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำให้ติดลากสีตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยา กำหนด เพื่อใช้สังเกตให้เกิดความระมัดระวังเพิ่มขึ้นระบุข้อมูลบนฉลากติดขวดให้ครบถ้วนก่อนบริหารยา

๖. ก่อนให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต้องมีการยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วยอย่างน้อย ๒ ข้อบ่งชี้ โดยการถามชื่อ สกุลผู้ป่วยพร้อมดูป้ายชื่อมือ หากผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้จึงดูป้ายชื่อมือผู้ป่วยหรือกรณีมีญาติอยู่ให้ถามชื่อผู้ป่วยกับญาติ

๗. ควรแจ้งอาการที่เกิดขึ้นหลังการได้รับยาและอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยหรือญาติจะต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที

๘. ยาที่ต้องให้โดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยาและต้องตรวจสอบอัตราเร็วในการให้ยาและผิวหนังบริเวณที่หยดตามข้อกำหนดของยาแต่ละชนิด การติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย (monitoring) ภายหลังได้รับยา

๙. ติดตามอาการของผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติของการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงแต่ละชนิด

๑๐. ประเมินผลการตอบสนองต่อยาและสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นให้รายงานแพทย์และแจ้งเภสัชกรทราบ

๑๑. ในกรณีที่ย้ายเตียงผู้ป่วย ต้องย้ายยาที่เก็บในที่เก็บยาของผู้ป่วยแต่ละรายให้ตรงกับเตียงผู้ป่วย

วิธีการดำเนินงาน

๑. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกและศึกษาแนวทางการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกับเภสัชกรและแพทย์ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลชั้นนำบนเรทเพื่อกำหนดเป็นหัวข้อ/ประเด็นการนิเทศ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๒. จัดทำโครงการฝึกอบรมการนิเทศทางคลินิก: กระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เสนอขออนุมัติโครงการจากผู้บริหารตามลำดับ
 ๓. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการฝึกอบรม
 ๔. กำหนดกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมทางการแพทย์พยาบาลจำนวน ๑ รุ่น กำหนดวันและเวลา ฝึกอบรม
 ๕. จัดทำแผนฝึกอบรมการนิเทศทางคลินิกเรื่องกระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง
 ๖. จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ประกอบการอบรม จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม
 ๗. ดำเนินการอบรมในวันเวลา สถานที่ ตามที่กำหนด
 ๘. ติดตามและประเมินผลการนิเทศทางคลินิกเรื่องกระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงหลังการอบรม ๑ เดือน เพื่อนำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแก้ไข
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกรายได้รับการปฏิบัติการพยาบาลในการให้ยาตามมาตรฐานการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่างถูกต้องและปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
 ๒. หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมทางการแพทย์พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร มีแนวทางการนิเทศทางคลินิก: กระบวนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ที่เป็นรูปธรรม
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงในระดับ D ขึ้นไป = ๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวอุกถวิล พัวพานิช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก

(Nursing care of Preterm infant and Very low birth weight with Respiratory distress syndrome)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๕ - มิถุนายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. การพยาบาลทารกแรกเกิด

๒. การพยาบาลกุมารเวชกรรม

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กระบวนการพยาบาล

๔. ค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

๕. ทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมและทฤษฎีการพยาบาลแบบเอื้ออาหาร

๖. การวางแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ

๗. การวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปเค้าโครงโดยย่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดหรือทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm Infant) หมายถึง ทารกที่เกิดก่อนอายุ ในครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด หรือทารกคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า ๓๘ สัปดาห์ หรือ ๓๗ สัปดาห์เต็ม (๒๕๙วัน) โดยคำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย และส่วนใหญ่มักเป็น ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ทารกคลอดก่อนกำหนดมีอัตราเกิดแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ซึ่งเป็น ผลจากปัจจัยต่างๆ เช่น ชาติพันธุ์ และอายุของมารดา มักพบได้สูงในมารดาวัยรุ่น และมารดาที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ แต่งงาน เนื่องจากมารดาที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน มักจะมีอารมณ์เครียดทำให้ฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนไป มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมอดรีนอลผ่านเข้าสู่ทารกเพิ่มขึ้นจะรบกวนทำให้ทารกไม่สงบและเกิดมา มีน้ำหนักตัวต่ำ การรอดชีวิตขึ้นอยู่กับปัจจัย สาเหตุและอายุครรภ์ของทารก

ทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอันตราย และอัตราการตายสูงกว่าทารก ครบกำหนด เสี่ยงต่อภาวะหายใจลำบาก ภาวะตัวเหลือง ภาวะช็อค ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ภาวะหลอดเลือดที่ หัวใจ ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะลำไส้เน่าเปื่อย ภาวะพร่องในการมองเห็น ภาวะพร่องในการได้ยินอีกทั้ง ได้รับผลกระทบจากการเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาทั้งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการในด้านต่างๆ ทำให้ล่าช้า รวมทั้งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความ ไม่สมบูรณ์ของโครงสร้างและอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยความพิการและอาจถึงชีวิตได้ภายหลัง

สถิติของหอผู้ป่วยทารกวิกฤตและทารกป่วย พบว่าทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม เพิ่มขึ้น โดยใน ปี 2562 - 2564 พบร้อยละ 9.23, 10.65, 11.69 และปี 2565 (1 ต.ค.64 - 1 พ.ค. 65) พบร้อยละ 13.27 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) และทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นโรคที่พบได้มาก ๕ อันดับแรกของทารกที่ป่วย และเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกวิกฤตและทารกป่วย เป็นสาเหตุทำให้ทารกต้องอยู่รักษาตัวใน โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อตัวทารก ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

จากสถิติดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำกรณีศึกษาทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น ภาวะหายใจลำบาก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ภาวะติดเชื้อ และตัวเหลือง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปเค้าโครงโดยย่อ (ต่อ)

เพื่อจะได้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีทางด้านการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลทารกและครอบครัวให้ครอบคลุมในลักษณะองค์รวมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้ทารกผ่านพ้นภาวะวิกฤตโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องแสดงบทบาทของผู้ประสานงานที่ดีกับสหวิชาชีพ เพื่อช่วยเหลือทารกและครอบครัวให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีการวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้านเพื่อช่วยให้ทารกได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบากนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและมีทักษะทางด้านการพยาบาล มีการประยุกต์องค์ความรู้ทางด้านการพยาบาล ทฤษฎีทางด้านการพยาบาลมาใช้ในการดูแลทารก เมื่อพยาบาลได้แสดงบทบาทที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดอุบัติการณ์ของความพิการได้ ทำให้ทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระของครอบครัวและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

กรณีศึกษา

ทารกแรกเกิด เพศชาย เกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์ ๒๙^๕ สัปดาห์ มารดาอายุ ๒๐ ปี ครรภ์ที่สอง ผ่าครรภ์ที่คลินิก ๑ ครั้ง ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางพันธุกรรม และโรคติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ มีอาการเจ็บครรภ์คลอด จึงมาโรงพยาบาล คลอดโดยวิธีธรรมชาติ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๑๒ นาฬิกา ประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดได้คะแนน Apgar Score นาทีที่ ๑ ได้ ๙ คะแนน (หักสี ๑) นาทีที่ ๕ ได้ ๑๐ คะแนน และนาทีที่ ๑๐ ได้ ๑๐ คะแนน น้ำหนักตัว ๑,๔๓๐ กรัม รอบศีรษะ ๒๙ เซนติเมตร ความยาว ๔๕ เซนติเมตร ทารกหายใจเหนื่อย แขนขาเคลื่อนไหวได้ ปลายมือปลายเท้าเขียว ทำการกั๊วซีพทันทีที่คลอดโดยทีมกุมารแพทย์ ทารกสามารถหายใจได้ด้วยตัวเองแต่เร็ว ออกบูม ทำการช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ขนาด ๓ ลิก ๗ เซนติเมตร ทารกเริ่มหายใจดีขึ้น ผิวมีสีชมพูมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จึงย้ายทารกโดยใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยชีวิตชั้นสูงชนิดควบคุมแรงดันเข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกวิกฤต

แรกรับที่หอผู้ป่วยทารกวิกฤต ทารก active พอควร रिมีฝีปากแดงดี ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจ มีการตั้งรังของผนังทรวงอก อัตราการหายใจ ๖๔ ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๘ ครั้งต่อนาที วัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือดได้ ๙๗-๙๘% อุณหภูมิกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๖๗/๓๙ มิลลิเมตรปรอท MAP ๓๘ ใช้เครื่องช่วยหายใจแบบต่อเนื่อง และใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำที่สะดือ ขนาด ๕ ลิก ๗ เซนติเมตร ให้สารน้ำ ๑๐% D/W ๕๐๐ มิลลิลิตรผสมกับ Heparin ๕๐๐ ยูนิต อัตราการไหล ๓.๓ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดงที่สะดือขนาด ๓.๕ ลิก ๑๔ เซนติเมตร ให้สารน้ำ ๐.๙% NNS/๒ ๑๐๐ มิลลิลิตรผสมกับ Heparin ๑๐๐ ยูนิต อัตราการไหล ๑ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปาก ใส่สายยางให้อาหารเปิดปลายสายเพื่อระบายลม

ระบบหายใจ ทารกใช้เครื่องช่วยหายใจต่อกับวงจรเครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่องนาน ๑๒ วัน หายใจหอบน้อยลง ไม่มีหน้าอกบูม อัตราการหายใจ ๕๐-๕๖ ครั้งต่อนาที ความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๕ - ๑๐๐ % แพทย์พิจารณาถอดเครื่องช่วยหายใจออกเปลี่ยนเป็นให้ออกซิเจนทางกล่องคอศีรษะ ๕ ลิตรต่อนาทีแล้วค่อยๆ ลดออกซิเจนจนหยุดการให้ออกซิเจนได้ ทารกหายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๔๐-๔๘ ครั้งต่อนาที ความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๕-๙๘%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

กรณีศึกษา (ต่อ)

ระบบโรคติดเชื้อ ทารกได้รับสารน้ำทางสายสะดือ ๑๘ วัน ทารกได้รับยา ampicillin sig. ๑๓๕ mg vein ทุก ๑๒ ชั่วโมง ตั้งแต่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง ๒๒ มกราคม ๒๕๖๕ ระยะเวลาที่ได้รับ ๑๐ วันและยา gentamicin sig. ๖ mg ทุก ๔๘ ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง ๒๒ มกราคม ๒๕๖๕ ระยะเวลาที่ได้รับ ๕ วัน ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ

ระบบทางเดินอาหาร ทารกมีปัญหา NEC stage IA ได้รับยา Cefotaxime sig. ๑๐๐ mg ทุก ๑๒ ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ถึง ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ ระยะเวลาที่ได้รับ ๗ วัน ปัจจุบันทารกดูดี ไม่มีสารออกท้องไม่อืด การขับถ่ายปกติ

ภาวะตัวเหลือง อายุ ๕๐ ชั่วโมง MB=๘.๔ mg% ได้รับการส่องไฟเป็นระยะเวลา ๗ วัน พบว่าค่าตัวเหลืองลดลง แพทย์พิจารณาให้หยุดส่องไฟรักษา F/U Hct=๕๐%, MB=๕.๒ mg% ผล Jaundice work up พบ G๖PD = normal ทารกเลือดกรุ๊ป A, Indirect Coomb's test=negative มารดาเลือดกรุ๊ป A

การติดตามไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ในระหว่างที่รับไว้ในการดูแล พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

๑. การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากคลอดก่อนกำหนด ปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่และมีสารลดแรงตึงผิวไม่เพียงพอ

๒. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากคลอดก่อนกำหนดระบบภูมิคุ้มกันยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์

๓. การควบคุมอุณหภูมิกายไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์

๔. เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากระบบ

ทางเดินอาหารยังทำงานไม่สมบูรณ์

๕. มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง เนื่องจากมีการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ

๖. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

๗. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากได้รับยากรุป Aminoglycoside

๘. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติของจอประสาทตา

๙. ทารกมีความพร้อมในปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา เนื่องจากถูกแยกจากบิดามารดา

๑๐. เสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดและบิดามารดาขาดความรู้ในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการ

๑๑. บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของทารก

ปัญหาทั้งหมดได้ให้การช่วยเหลือ แก้ไขและให้การพยาบาล โดยกระทำต่อทารกด้วยความนุ่มนวล และคำนึงถึงจิตใจของทารก มารดาและครอบครัว โดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลและรับรู้ถึงสุขภาพและแผนการพยาบาล โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารก เพื่อประสานสายสัมพันธ์กับทารกและกระตุ้นประสาทสัมผัส โดยปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขแล้ว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

บทสรุป

สภาพก่อนจำหน่าย

ทารก Active ดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ ๔๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือด ๙๘-๙๙ % อุณหภูมิกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส ดูดนมได้ดี ไม่สำรอก ท้องไม่อืด ทารก รายนี้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งมารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรเองที่บ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลนาน ๔๗ วัน น้ำหนักก่อนกลับบ้าน ๒,๐๗๐ กรัม

การติดตามหลังจำหน่าย

หลังจากจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลได้ติดตามเยี่ยมทารกเป็นระยะดังนี้

ติดตามครั้งที่ ๑ ตรวจสอบสุขภาพทารกและตรวจตา วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ทารกแข็งแรงดี น้ำหนักตัวขึ้นดี ๒,๑๒๐ กรัม ส่วนมากจะหลับช่วงกลางวัน ถ่ายอุจจาระปกติ ผลการตรวจตาปกติ

ติดตามครั้งที่ ๒ ตรวจพัฒนาการที่คลินิกเด็กพัฒนาการความเสี่ยงสูง วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ พัฒนาการปกติตามวัย ทารกได้รับการฉีดวัคซีนที่อายุครบ ๒ เดือนที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุ อากาการ พร้อมทั้งการวินิจฉัยรักษาและการวางแผนการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก

๒. เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก

๓. เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก โดยให้การพยาบาลทารกครอบคลุมในลักษณะองค์รวม

๔. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบากโดยนำกระบวนการพยาบาลอย่างถูกเทคนิคและถูกหลักวิชาการมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. คัดเลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยเลือกผู้ป่วยเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยที่รับเข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกวิกฤตและทารกป่วย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จำนวน ๑ ราย

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบากจากเอกสาร วิชาการ และตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

๓. ศึกษารวบรวมข้อมูลทารกป่วยเกี่ยวกับข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การตรวจรักษา การตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วยจากมารดาและญาติ รวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

๔. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ทารกอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกปัญหา พร้อมทั้งติดตามประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล

๕. รวบรวม และเรียบเรียงเป็นผลงานวิชาการ ปรีกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

๖. ปรับปรุงแก้ไขผลงานวิชาการตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
๗. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มผลงานวิชาการ นำผลงานวิชาการไปเผยแพร่ให้กับผู้ที่ต้องการศึกษา
๘. เผยแพร่ผลงานในวารสาร

เป้าหมาย

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. กรณีศึกษาการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก ๑ ราย ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกวิกฤตและทารกป่วย รวมเป็นระยะเวลา ๔๗ วัน
๒. ได้วินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษาผู้ป่วยและใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก จำนวนทั้งหมด ๑๑ ปัญหา

เชิงคุณภาพ

๑. มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย สภาวะของโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อให้เหมาะสมกับโรค
๒. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพตั้งแต่แรกรับใหม่ จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน
๓. ทารกเกิดก่อนกำหนดปลอดภัย ห่างจากภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่เกิดความพิการจากการเจ็บป่วย สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้
๔. มารดาและบิดาของทารกเกิดก่อนกำหนดมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล
๕. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับภาวะหายใจลำบาก
๖. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับภาวะหายใจลำบาก

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก เพื่อลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
๒. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่เจ้าหน้าที่และผู้สนใจในหน่วยงาน
๓. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาระบบบริการ ในทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยได้อย่างเหมาะสม
๔. เป็นแนวทางในการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ(ต่อ)

๕. เป็นแนวทางในการให้ความรู้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ นำไปศึกษาหาความรู้ พัฒนาในวิชาชีพ และหน่วยงานต่อไป

๖. เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนจำหน่ายทารกเกิดก่อนกำหนด

๗. เป็นแนวทางในการนิเทศ ติดตาม กำกับงาน บุคลากรทางการแพทย์

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ในการให้การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบากต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน และต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ทารกรายนี้ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้มีโอกาสเกิดเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจได้ จึงจำเป็นต้องคอยดูแลให้การพยาบาลช่วยทำสรีระบำบัดทรวงอกและดูดเสมหะให้กับทารก รวมทั้งจัดท่านอนให้ทางเดินหายใจของทารกเหยียดตรง ทำให้ทางเดินหายใจโล่ง เพื่อให้ทารกหายใจสะดวก และได้รับออกซิเจนจากเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา

๓. ทารกแรกเกิดมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากทารกได้รับการใส่สายยางให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่สะดือ ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย จึงจำเป็นต้องป้องกันการติดเชื้อโดยแยกของใช้เฉพาะรายเครื่องมือเครื่องใช้ต้องได้รับการดูแลทำความสะอาดอย่างถูกวิธี ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด

๔. ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วย และความต้องการของตนเองได้ จึงต้องใช้เวลาในการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ต้องมีความรู้และพัฒนาทักษะความชำนาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การสังเกต ความละเอียด รอบคอบ ในการประเมินสภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของทารก ดูแลทารกเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพทางการแพทย์ ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ การตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อดูแลทารกให้รอดชีวิต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมต่อไป

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ทารกไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกเจ็บป่วย และความต้องการของตนเองได้ ดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ใช้การสังเกตความละเอียดในการประเมินสภาวะเจ็บป่วยและความต้องการของทารก

๒. ด้วยสถานการณ์ COVID – ๑๙ การเข้าเยี่ยมทารกของมารดามีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยม มารดาและครอบครัวได้ข้อมูล อาการเปลี่ยนแปลงของทารกทางโทรศัพท์ ในการนี้ต้องใช้การประสานงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์เจ้าของไข้เปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้เข้าเยี่ยมทารกเพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงของทารก

๓. ระบบการนัดตรวจติดตามหลังการจำหน่าย ทารกคลอดก่อนกำหนดจะต้องได้รับการติดตามตรวจทาง แผนกจักษุ หู คอจมูก เด็ก และพัฒนาการความเสี่ยงสูง ซึ่งนัดมาแผนกละ ๑ วัน ได้ประสานงานแต่ละแผนกและขอนัดทารกมาตรวจในวันเดียวกัน (ถ้าสามารถตรวจได้ทันเวลาของแต่ละแผนก)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ส่งเสริมจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ มีบริการให้คำปรึกษาเฉพาะราย
๒. ควรมีการจัดอบรมทางด้านวิชาการแก่ครอบครัวผู้รับบริการและผู้สนใจปีละ ๑ ครั้ง ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบสนับสนุนให้ความรู้ การดูแลตนเอง เช่น ทักษะการดูแลทารกแรกเกิด การให้นมแม่ การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมพัฒนาการทารกตามวัย
๓. การให้ข้อมูลแก่บิดามารดา และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นระยะ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและคลายความวิตกกังวล
๔. ควรมีการจัดตั้งชมรมครอบครัวทารกแรกเกิดหรือ ไลน์กลุ่ม โดยจัดให้ผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยภาวะวิกฤตอย่างในกรณีศึกษา นี้ เพื่อช่วยดูแลระดับประคองด้านจิตใจให้กับมารดาคลายความวิตกกังวลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะในการดูแลบุตร รวมถึงการให้นมบุตร

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

วารสารโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๕๐ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๕
เรื่อง การพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยร่วมกับมีภาวะหายใจลำบาก
(Nursing care of Preterm infant and Very low birth weight with Respiratory distress syndrome)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวตรีทิพย์ มาโต สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ตรีทิพย์ มาโต (ผู้ขอประเมิน)
 (นางสาวตรีทิพย์ มาโต)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
 (วันที่) ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวตรีทิพย์ มาโต	<u>ตรีทิพย์ มาโต</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ นางจำลอง เมฆศรีสุวรรณค์
 (นางจำลอง เมฆศรีสุวรรณค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์
 (นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นาทนเรนทร

วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

-
๑. เรื่อง การพัฒนาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย
๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิด พบว่าอัตราการเกิดของทารกมีแนวโน้มลดลง แต่พบทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม เพิ่มขึ้น ระดับประเทศ ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙.๙๒ ๙.๕๒ และ ๙.๘๗ ตามลำดับ สำหรับจังหวัดชัยนาทนั้น ปี ๒๕๖๒ พบร้อยละ ๙.๒๓ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐.๖๕ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๑.๖๙ และปี ๒๕๖๕(๑ ต.ค.๖๔ - ๒๐ พ.ค. ๖๕) ร้อยละ ๑๓.๕๐ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ๗) ปัจจุบันแนวโน้มหลังสถานการณ์ COVID - ๑๙ มีหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยเพิ่มขึ้น การฝากครรภ์ลดลงหรือไม่ฝากครรภ์ ไม่ดูแลตนเองด้านอาหารเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ที่สำคัญพบมารดาตั้งครรภ์ที่เตรียมมาคลอดใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าใช้สารเสพติดเพื่อลดอาการเจ็บครรภ์จากการคลอด ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้มีทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยมีโอกาเสียชีวิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อน พิการได้

อัตราการตายของทารกแรกเกิดระดับประเทศสูงกว่าเกณฑ์ ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๔.๒๑ (เป้าหมาย <๓.๖:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีวิต) จังหวัดชัยนาท อัตราตายทารกแรกเกิดเคยสูงติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของประเทศ ดังนี้ ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ อัตราตาย ๖.๖๓ ๓.๐๐ ๒.๑๑ ๓.๖๒ ข้อมูลพื้นฐานและตัวชี้วัด ของจังหวัดชัยนาท พบว่าสาเหตุการตายในทารกแรกเกิด ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๒ ราย ทารกคลอดก่อนกำหนด ๓ ราย PPHN ๖ ราย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๕ ราย ทารกคลอดก่อนกำหนด ๑ ราย PPHN ๓ ราย ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓ ราย Preterm ๒ ราย ไม่มี PPHN ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการตายที่ป้องกันได้ในทารกคลอดก่อนกำหนดคือการฝากครรภ์คุณภาพ แนวทางการดูแลรักษามารดาที่ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยมีการนำ progesterone มาใช้ ดูแลให้มีจำนวนเพียงพอทั้งในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัดชัยนาท แนวทางการดูแลและรักษาภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยมีการฝากครรภ์ มีห้องคลอดคุณภาพ มีระบบ intrauterine transfer จัดอบรมการกู้ชีพทารกแรกเกิดให้แก่บุคลากรที่ดูแลทารกแรกเกิดภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (PPHN) ที่มีอัตราตายสูง แนวทางการแก้ปัญหาต่อเนื่อง คือจัดอบรมพัฒนาความรู้ในด้านการดูแลทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (PPHN) โดยเชิญอาจารย์กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด จากสถาบันสุขภาพแห่งชาติมาหาราชินีให้กับกุมารแพทย์ พยาบาลที่หอผู้ป่วยทารกวิกฤตและทารกป่วย มีอาจารย์กุมารแพทย์ ทารกแรกเกิดจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติมาหาราชินีเป็นที่ปรึกษาในกรณี ที่มีปัญหาในการดูแลทารกกลุ่มนี้ มีการบริหารจัดการด้านการเตรียมยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ เหมาะสม จากการพัฒนาดังกล่าว การฝากครรภ์และห้องคลอดคุณภาพ พบว่าประสิทธิภาพการดูแลทารกกลุ่มนี้ดีขึ้น มีผลให้จำนวนทารกที่เสียชีวิตจากภาวะนี้ลดลง

เพื่อลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย จึงได้พัฒนาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยขึ้น เพื่อดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยให้รอดชีวิต มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

.....

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
๑. ทบทวนระบบ วิธีปฏิบัติในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย
 ๒. จัดตั้งคณะกรรมการโดยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย
 ๓. นำปัญหาจากการทบทวนมาวางแผนในการพัฒนาการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย
 ๔. ปรับแบบบันทึกการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยให้เป็นปัจจุบันและสื่อสารให้ทราบโดยทั่วกัน
 ๕. ลงบันทึกตามแนวทางปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล
 ๖. มีระบบตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลและนัดประชุมเพื่อค้นหาสาเหตุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพใน PCT กุมารเวชกรรม และ PCT สูติ - นรีเวชกรรม
 ๗. การวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
๑. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วันที่รอดออกน้ำหนัก ≥ ๕๐๐ กรัม ลดลง (เป้าหมาย < ๓.๖:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ)
 ๒. อัตราทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม ลดลง (เป้าหมาย น้อยกว่า ๗ %)
 ๓. ทารกเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อยได้รับการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แบบฟอร์มคัดกรองและการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ครบ ๑๐๐ %
 ๔. ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการตรวจติดตาม ครบ ๑๐๐ %
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
๑. จำนวนวันนอนเฉลี่ย(LOS)ลดลง
 ๒. จำนวนค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (Cost of care)
 ๓. อัตราการรอดชีวิต
 - * ทารกที่มีน้ำหนัก น้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัม มีอัตราการรอดชีวิตมากกว่า ๕๐%
 - * ทารกที่มีน้ำหนัก มากกว่า ๑,๐๐๐ กรัม - < ๑๕๐๐ กรัม มีอัตราการรอดชีวิตมากกว่า ๗๕%
 ๔. อัตราการส่งตรวจคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังภาวะ ROP ๑๐๐ %
 ๕. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ROP < ๐.๑%
 ๖. อัตราการติดเชื้อมาในโรงพยาบาล < ๒ : ๑๐๐๐ วันนอน ลดลงปีละ ๕%
 ๗. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP: Ventilator Association Pneumonia) < ๒ : ๑๐๐๐ วันนอน
 ๘. อัตราการเกิด BPD จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ < ๒ : ๑๐๐๐ วันนอน
 ๑๐. อัตราการเกิดอุบัติเหตุฉีกผิวหนังทารกถูกทำลายจากการเกิดแผลกดทับจากการใช้ Probe O_๒ sat ๐%
 ๑๑. อัตราการเกิดแผลกดทับจากการใช้ Nasal Prong ๐%

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ต่อ)

๑๒. อัตราการเกิดการบาดเจ็บของผิวหนังจากการติด Plaster/ IV Leak /อื่นๆ ๐%
๑๓. Bed Sore ๕ : ๑๐๐๐ วันนอน
๑๔. อัตราการฉีดยาป้องกัน วัคซีนโรคในทารกแรกเกิด ๑๐๐%
๑๕. อัตราเด็กถูกทอดทิ้ง ๐ %
๑๖. อัตราการเจาะเลือดคัดกรองโรคเอื้อ (PKU /TSH) ในทารกแรกเกิด ๑๐๐%
๑๗. อัตราการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกและทารกที่ไต่ยาในกลุ่ม Aminoglycoside
๑๘. ร้อยละการเกิดภาวะอุนหมิกายต่ำในทารกคลอดก่อนกำหนด
๒๐. ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอุนหมิกายต่ำ
๒๑. จำนวนทารกที่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากอุนหมิกายต่ำ
๒๒. ร้อยละเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลทารกที่มีโอกาสเกิดภาวะอุนหมิกายต่ำ

ลงชื่อ ตรีทิพย์ มาโต (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวตรีทิพย์ มาโต)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ๒๐ กค ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาซ้ายหัก ชนิดไม่มีบาดแผลและกระดูกต้นขาขวาหักชนิดมีแผลเปิดร่วมกับภาวะช็อคจากการการเสียเลือด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓๑ วัน (ตั้งแต่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

๓. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาซ้ายหักชนิดไม่มีบาดแผลและกระดูกต้นขาขวาหักชนิดมีแผลเปิดร่วมกับภาวะช็อคจากการการเสียเลือดจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปัญหามาตามข้อวินิจฉัยอย่างทันที่ เนื่องจากกระดูกต้นขาบริเวณใต้ปุ่มกระดูกโคนขา (Subtrochanteric fracture) มักจะมีการเคลื่อน (displacement) ไปจากตำแหน่งเดิมมาก และเนื่องจากเป็นจุดกึ่งกลางของกล้ามเนื้อหลายชนิด เช่นบริเวณก้น (Gluteus maximus) มักจะมีการเสียเลือดมากกว่ากระดูกต้นขาส่วนต้นที่หัก (proximal femoral fracture) เป็นตำแหน่ง anastomosis ของหลอดเลือด ตรงกลางรอบๆ ต้นขา (lateral circumflex femoral artery) พยาบาลผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้ตั้งแต่ระยะแรกอย่างเหมาะสม (Early detection) และเฝ้าระวังติดตามสังเกตอาการ อย่างใกล้ชิดโดยมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของการบาดเจ็บการดำเนินของโรคการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับการเตรียมผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย อีกทั้งการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างเหมาะสมปลอดภัยจากอุบัติเหตุลื่นล้มพยาบาลผู้ดูแลจึงต้องให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๙ ปี มาโรงพยาบาลด้วยจักรยานยนต์ถูกรถยนต์เฉี่ยวชน จำเหตุการณ์ไม่ได้ต้นขาผิดรูป บวม ทั้ง ๒ ข้าง on long leg splint ต้นขาขวามีบาดแผลฉีกขาดยาว ๑ ซม. ขาซ้ายมีบาดแผลถลอกศีรษะด้านหลังแถบซ้ายมีแผลฉีกขาดประมาณ ๒ ซม. และบวม มีบาดแผลถลอกแขนซ้าย ความดันโลหิต ๑๑๘/๘๖ มม.ปรอท ชีพจร ๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สัญญาณทางระบบประสาท E₄V₄M₆ pupil ๓ min. มีปฏิกิริยาต่อแสงดี ทั้ง ๒ ข้าง on ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ cc. ทางเส้นเลือดดำ drip ๑๒๐ cc./hr. แพทย์ได้ทำ FAST abdomen ผล negative และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผล Cerebral concussion เอกซเรย์ พบ Close fracture left femur and open fracture subtrochanteric right femur ผู้ป่วยมีภาวะช็อค ความดันโลหิต ๗๙/๕๑ มม.ปรอท ชีพจร ๑๐๗ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของเลือด ๒๖% ได้รับการแก้ไขภาวะช็อค และได้รับการถ่วงน้ำหนักขาทั้ง ๒ ข้างชนิด skin traction น้ำหนักข้างละ ๕ kgs. ระยะเวลา ๕ วันก่อนผ่าตัด มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนผ่าตัดข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังผ่าตัดตามปัญหาดังกล่าวจนปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขต่อมาแพทย์ได้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยใช้หลัก D-METHOD ได้เตรียมผู้ป่วยกลับบ้านด้วยการให้คำแนะนำเพื่อนำไปปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านรวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ๓๑ วันปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนตามเป้าหมาย

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

จากการศึกษาผู้ป่วยพบปัญหาทั้งหมด ๑๔ ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะนอนในโรงพยาบาล มีแผลผ่าตัดที่ต้นขาทั้ง ๒ ข้างแผลแห้งดี ไม่มีการอักเสบและบวมแดง ระยะแรกหลังผ่าตัดให้เคลื่อนไหว โดยใช้ Wheel chair ห้ามลงน้ำหนักบริเวณขาทั้ง ๒ ข้าง ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังบริหารกล้ามเนื้อ และการใช้ Wheel chair ที่ถูกต้องผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นัดตรวจติดตามที่คลินิกศัลยกรรมกระดูก ๒ สัปดาห์ รวมวันนอนโรงพยาบาล ๓๑ วัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นแนวทางในการวางแผน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกต้นขาที่ร่วมกับภาวะข้อคจากการเสี้ยวเลือด

๖.๒ เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในการพัฒนาตนเอง

๖.๓ เป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการพยาบาล

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บรุนแรงบริเวณต้นขา ทั้ง ๒ ข้าง มีการเสี้ยวเลือดตั้งแต่ระยะแรกรับจนทำให้เกิดภาวะข้อค จึงจำเป็นต้องได้รับการเฝาระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด และให้เลือดทดเชยได้อย่างเพียงพออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

๗.๒ ผู้ป่วยมีบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมด้วย จึงมีความจำเป็นในการเฝาระวัง ระดับความรู้สึกตัวและอาการของการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างใกล้ชิด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เนื่องจากผู้ป่วยค่อนข้างสูงอายุ มีปัญหาเกี่ยวกับการ ไตยีน จึงทำให้การพูดคุยสื่อสาร เพื่อประเมินและติดตามอาการค่อนข้างยุ่งยากโดยเฉพาะมีการบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมด้วย จึงค่อนข้างยากในการประเมิน Glasgrowcomascoreเพื่อการเฝาระวังอย่างต่อเนื่อง

๘.๒ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูก จึงขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหว และการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ จึงต้องมีการให้คำแนะนำและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย(empower) อย่างต่อเนื่อง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ พยาบาลควรมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ และการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก เพื่อให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม

๙.๒ พยาบาลควรมีทักษะในการติดต่อสื่อสารในการให้ความรู้กลับผู้ป่วย

๙.๓ พยาบาลควรมีความสามารถในการประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้องเช่น พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเกิดความต่อเนื่อง ครบวงจร


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

วารสารโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๕๐ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวนิตยา อินกลิ่นพันธุ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนิตยา อินกลิ่นพันธุ์)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านกฤรพยาบาล)

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕


ผู้ขอประเมิน

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนิตยา อินกลิ่นพันธ์ุ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางจำลอง เมฆศรีสุวรรณค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก)
รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธ์ุ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ :คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่
ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง : การพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้าน

๒. หลักการและเหตุผล

กระดูกต้นขาหักเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บ จากสถิติที่ผ่านมาของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พบว่า ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัด ในปี งบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวน ๑๓๐ ราย ปี งบประมาณ ๒๕๖๒ มี ๑๓๒ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มี ๑๑๙ ราย และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มี ๑๒๙ ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น ๕๑๐ ราย ซึ่งค่อนข้างเป็นจำนวนที่สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก อุบัติเหตุ การลื่นล้ม ร่วมกับโรคที่เป็นเช่น เนื้องอก หรือภาวะติดเชื้อในกระดูก จากการศึกษาพบว่า มีการหักของกระดูกต้นขา ส่วนคอ (femoral neck fracture) และการหักของกระดูกอินเตอร์โทรแคนเทอร์ริก จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ ๒๐% จะเสียชีวิตภายในปีแรกหลังกระดูกสะโพกหัก ๔๐% ไม่สามารถ เดินได้ด้วยตัวเอง และ ๘๐% ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ และผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องครอบคลุมตามปัญหาความต้องการในแต่ละระยะ ตั้งแต่ระยะแรกรับ และหากไม่ได้รับการผ่าตัดรักษา อาจต้องนอนติดเตียงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากการนอนนิ่งๆ เป็นระยะเวลานานได้ หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากสถิติของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พบว่าผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก และกระดูกต้นขาหัก ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มี จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๖ ราย โดยในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่เลือกรักษาด้วยวิธีแบบประคับประคอง ไม่ผ่าตัด โดยการใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนัก ถึง ๑๒ ราย คิดเป็นเกือบร้อยละ ๕๐ เนื่องจากส่วนมาก มีอายุ มากกว่า ๘๐ ปี และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน มีโรคแทรกซ้อนตามมาและต้องกลับมารักษาซ้ำด้วยปัญหาอื่นๆ เช่น แผลกดทับ เฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษา ต่อราย ๒๓๒,๙๕๘บาท ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย ๓๕.๘๔ วันและจากการทบทวนกระบวนการดูแลที่ผ่านมาเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาโดยการดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้าน ยังไม่ชัดเจน การให้การดูแลรักษาตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน และอุปกรณ์ในการใช้ดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้าน มีจำนวนไม่เพียงพอ มีความยุ่งยากในการจัดหาอุปกรณ์ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้านที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ให้ผู้ป่วยเกิดความสบายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ตามทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรียม กล่าวว่าบุคคล มีความสามารถในการดูแลตนเอง พยาบาลมีบทบาทเข้าไป เพื่อส่งเสริมให้บุคคลได้ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองที่มีขณะนั้นได้อย่างเหมาะสมเต็มศักยภาพและในผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง พยาบาลมีหน้าที่เข้าไปช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้าน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้มีความพร้อมในทุกๆด้าน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพที่มี และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและได้ผ่านการฝึกทักษะในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

๑. ขอความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์(ศัลยกรรมหัตถ์)ในการจัดทำโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้าน

๒. ศึกษาข้อมูลและประสานงานกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์(PCT Ortho)

๓. ประชุมทีมผู้เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการ

๔. ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย

๔.๑ ศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกหัก โดยการทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่พักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔เกี่ยวกับจำนวนวันนอน ภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน

๔.๒ ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ตำราเอกสารบทความวิชาการ และทบทวนบทความใน Website ที่เกี่ยวข้อง

๔.๓ ทบทวนกระบวนการดูแลระบบบริการในปัจจุบันของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้านเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดูแลโดยการถอดบทเรียนจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง ในหน่วยงานที่ได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนัก

๔.๔ ร่างแนวทางปฏิบัติ กำหนดแนวทางการนำไปใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยที่กำหนด กำหนดบทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลเวชกรรมสังคม ผู้ประสานงานการเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านเภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยานักโภชนาการ เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันวางแผนการเก็บข้อมูลและการประเมินผล

๔.๕ นำแนวทางสู่การปฏิบัติ โดยการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนัก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ระยะเวลาในการดำเนินการ แนวทางการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล การประชุมเพื่อติดตามทบทวนปัญหาอุปสรรคในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ เพื่อนำแนวทางมาปรับปรุง

๔.๖ จัดทำแนวทางปฏิบัติฉบับสมบูรณ์หลังจากทบทวนและปรับปรุงและนำเสนอตามลำดับ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้านไปใช้ได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง

๔.๒ ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้านได้รับการวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้านปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน

๔.๔ ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่การ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้าน

๕.๒ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลรักษาด้วยการ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักที่บ้าน

๕.๓ อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน ๒๘ วันโดยไม่ได้วางแผน ลดลง

๕.๔ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ ใส่เครื่องดัดถ่วงน้ำหนักลดลง

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนิตยา อินกลิ่นพันธ์ุ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล

วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๕.....

ผู้ขอประเมิน