



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวยุวลี ชินบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒	นางสาวนงคราญ สุวิษานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๓	นางสาวนุชนาฏ สีตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
๔	นายลิขิต แสงกล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
๕	นางรัตนา พลเสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๓

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวยุวดี ชินบุตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๓๒๔๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๓๒๔๕	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Nursing care of urinary tract infection) กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๔				๑๐๐%
๒	นางสาวนงคราญ สุวิชานนท์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๐๙๔	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๐๙๔	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) กรณีศึกษา ๒๕๖๕				๑๐๐%
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง (HFNC) รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				
๓	นางสาวนุชนาฏ สีดา	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๖๘๐๕	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๘๐๕	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL)				๑๐๐%
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน สื่อการให้ความรู้ การดูแลตนเองไม่ให้เกิดนิ่วซ้ำ				
๔	นายลิขิต แสงกล้า	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๗๑๑๔	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๗๑๑๔	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ : กรณีศึกษา (พ.ศ.๒๕๖๕)				๑๐๐%
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				กิจฯ

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางรัตนา พลเสนา	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๕๒๔๐	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๕๒๔๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐% 
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางการให้ความรู้เรื่องการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูดในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Nursing care of urinary tract infection)

กรณีศึกษา พ.ศ.2564

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 – 23 สิงหาคม 2564

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ทางวิชาการ

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) คือการตอบสนองของการอักเสบของเยื่อบุผิวระบบทางเดินปัสสาวะต่อการบุกรุกเข้าของแบคทีเรีย เนื่องจากเยื่อบุผิวระบบปัสสาวะทั้งหมดเชื่อมต่อกันทั้งหมด ทำให้ทั้งระบบของทางเดินปัสสาวะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อทั้งหมดและมีอาการของการติดเชื้อระบบปัสสาวะได้หลายแบบ ซึ่งมักสัมพันธ์กับการมีแบคทีเรียในปัสสาวะ (Bacteriuria) และปัสสาวะเป็นหนอง (Pyuria) การมีแบคทีเรียในปัสสาวะซึ่งตรวจพบแบคทีเรียมากกว่า หรือเท่ากับ 105 ต่อมิลลิลิตรของปัสสาวะ เนื่องจากโดยปกติจะสามารถตรวจพบแบคทีเรียจำนวนเล็กน้อยได้ในทางเดินปัสสาวะบริเวณท่อปัสสาวะส่วนหน้า (Anterior urethra)และจะสามารถขับออกมาปะปนได้ในตัวอย่างปัสสาวะที่ส่งตรวจวิเคราะห์

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Lower urinary tract infections) ซึ่งประกอบไปด้วย กระเพาะปัสสาวะ (Urinary bladder; cystitis), ท่อปัสสาวะ (Urethra; urethritis), ต่อมลูกหมาก (Prostate gland prostatitis) และถุงเก็บอสุจิอักเสบ (Epididymitis) โดยมีกลุ่มของอาการผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะบางอย่างเกิดขึ้น เช่น ปัสสาวะแสบขัด ปวดเบ่ง ปัสสาวะบ่อย หรืออาจมีเลือดปนออกมากับปัสสาวะ ซึ่งจะสังเกตพบว่าปัสสาวะมีสีเหมือนน้ำล้างเนื้อ

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนบน (Upper urinary tract infections) มักจะหมายถึง การติดเชื้อที่ไต โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่กรวยไต (Pyelonephritis) โดยแบ่งเป็น กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน (Acute pyelonephritis) และกรวยไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic pyelonephritis)

กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน เป็นการติดเชื้อเฉียบพลันที่กรวยไตข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง และมักจะมีอาการรวมไปถึงการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่างด้วย ส่วนกรวยไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic pyelonephritis) มักพบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีพยาธิสภาพที่ไต ในลักษณะของ Chronic interstitial nephritis

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่ไม่มีอาการแทรกซ้อน (Uncomplicated UTIs) หมายถึงการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางโครงสร้างของทางเดินปัสสาวะ ที่ทำให้เกิดการขัดขวางกลไกการไหลของปัสสาวะ

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่มีอาการแทรกซ้อน (Complicated UTIs) เป็นการเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากรอยโรค (Lesion) ในทางเดินปัสสาวะ เช่นความผิดปกติแต่กำเนิด การบิดตัวของท่อปัสสาวะ นิ่วในทางเดินปัสสาวะ การใส่สายสวน ต่อมลูกหมากโต การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ หรือความผิดปกติของระบบประสาทที่การควบคุมกลไกการไหลของปัสสาวะ

อุบัติการณ์และระบาดวิทยา

โดยทั่วไปการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เช่น การมีเพศสัมพันธ์, การดื่มน้ำในปริมาณที่น้อยเกินไปในแต่ละวัน, และการกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ นอกจากนี้ในผู้ป่วยชายที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต ก็สามารถพบการเกิด การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้เช่นกัน อุบัติการณ์ของการเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ มักพบได้สูงในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน, ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต, ผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีปัจจัยอื่นๆที่ทำให้มีความสามารถของภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงใน acute uncomplicated UTIs มักพบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุคือ *E. coli* ซึ่งพบได้มากถึง 80-90% ของการติดเชื้อทั้งหมดในทางเดินปัสสาวะที่เกิดจากการติดเชื้อในชุมชน (community-acquired infections) ที่เหลือเกิดจาก gram-negative enteric bacteria เช่น *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus spp.* และจาก gram-positive cocci โดยเฉพาะอย่างยิ่ง *Streptococcus faecalis* และ *Staphylococcus saprophyticus* (coagulase-negative staphylococcus) ซึ่งมักพบในเด็กผู้หญิง และหญิงวัยเจริญพันธุ์

พยาธิวิทยาของการอักเสบติดเชื้อ (Pathogenesis)

เชื้อแบคทีเรียสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ 3 ทาง คือ

1. การติดเชื้อย้อนกลับขึ้นไปจากท่อปัสสาวะ (ascending infection) แบคทีเรียส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะจากบริเวณทวารหนักย้อนกลับขึ้นไปไปที่ท่อปัสสาวะแล้วเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ การ ย้อนกลับเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะจะพบมากขึ้นในแบคทีเรียที่มี Adhesions (เช่น *P. Pilli*) (3) ที่อยู่บนผิวของแบคทีเรีย ซึ่งบอกถึงการเฉพาะเจาะจงของอวัยวะที่จะบุเข้าไปและสามารถปรับตัวเข้ากับปัจจัยของร่างกาย
2. เชื้อโรคกระจายตัวมาทางกระแสเลือด (hematogenous route) การติดเชื้อของไตโดยเชื้อโรคกระจายตัวมาทางกระแสเลือด พบได้ไม่บ่อยในคนปกติทั่วไปอย่างไรก็ตามสามารถติดเชื้อด้วย *Staphylococcus aureus* ในกระแสเลือด จากแผลบริเวณผิวหนัง หรือจากเชื้อรา (*Candida*) ใน ปาก
3. เชื้อโรคกระจายมาทางกระแสน้ำเหลือง (lymphatic route) เป็นการกระจายโดยตรงของแบคทีเรียจากอวัยวะข้างเคียงการกระจายทางกระแสน้ำเหลืองพบน้อยมาก เช่น การติดเชื้อของลำไส้อย่างรุนแรง หรือการเป็นหนองบริเวณหลังเยื่อช่องท้อง (Retroperitoneal abscesses)

อาการและอาการแสดง

อาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ได้แก่ ปัสสาวะขัด (Dysuria) กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urgency) ปัสสาวะถี่ (Frequency) ปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย (Suprapubic heaviness) และอาจพบว่ามีเลือดปนออกมาในปัสสาวะได้ (Gross hematuria) ส่วนการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน มักจะมีอาการเช่นเดียวกับ Lower tract infection รวมถึง ปวดบั้นเอว (Flank pain) ซึ่งการตรวจร่างกายจะปวดบริเวณ (costovertebral tenderness) มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน และ อ่อนแรง ร่วมด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

1. การซักประวัติ ผู้ป่วยมักมีไข้ ปวดท้อง ปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย เป็นหนอง ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะแสบขัด

คลื่นไส้ อาเจียน ประวัติการมีเพศสัมพันธ์

2. การตรวจร่างกาย จากการสัญญาณชีพจะพบว่ามีไข้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วตัว การตรวจภายในผู้หญิง การตรวจทวารหนักในผู้ชายเพื่อตรวจคลำต่อมลูกหมาก

3. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (urine analysis) พบเม็ดเลือดขาวในน้ำปัสสาวะ ความถี่จำเพาะของน้ำปัสสาวะต่ำ การเพาะเชื้อน้ำปัสสาวะจะให้ผลบวกเมื่อพบเชื้อ

4. การตรวจทางรังสี เช่น KUB, IVP หรือ RP อาจพบนิ่วที่เป็นต้นเหตุของการอุดตันทำให้เกิดการติดเชื้อหรือลักษณะความผิดปกติ เช่น กรวยไตมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ไตขนาดไม่เท่ากัน กระเพาะปัสสาวะขนาดเล็กลง

การรักษา

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Lower urinary tract infections) สำหรับการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่างแบบไม่ซับซ้อน (Uncomplicated UTIs) อาจให้การรักษาแบบ empiric therapy โดยที่ยังไม่ต้องทำการเพาะเชื้อจากปัสสาวะได้ การให้การรักษาแบบระยะสั้นกว่าปกติเช่น ให้ยาติดต่อกัน 3 วัน ก็สามารถให้ผลลัพธ์ที่ดีใกล้เคียงกับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพโดยปกติ (Conventional therapy 7-10 วัน) สำหรับการให้การรักษาแบบให้ยาครั้งเดียว (single-dose therapy) ผลการรักษาเมื่ออัตราการหาย (cure rate) 61-100% ซึ่งการรักษาวิธีนี้มีข้อดี คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาจะต่ำ ความร่วมมือในการรักษา (Compliance) ดี และมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาน้อย

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนบน (Upper urinary tract infections) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการมาก มีไข้สูง ($>38^{\circ}\text{C}$) ปวดบั้นเอว (frank pain) ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาแบบกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรได้รับการตรวจ Urine gram stain, urinalysis และทำการตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อแล้ว ยังจำเป็นที่จะต้องให้การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพโดยการฉีด

การพยาบาล

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับอายุ อาการ สาเหตุของการเจ็บป่วย
2. ดูแลให้ได้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีไข้ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้และประเมินอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังเช็ดตัว หลังให้ยาลดไข้ 30 นาที

4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับโรค
6. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ
7. ดูแลด้านจิตใจเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกให้ข้อมูลแผนการรักษาเป็นระยะ
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ก. สรุปสาระสำคัญ

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) คือการตอบสนองของการอักเสบของเยื่อเมิวระบบทางเดินปัสสาวะต่อการบุกรุกเข้าของแบคทีเรีย เนื่องจากเยื่อเมิวระบบปัสสาวะทั้งหมดเชื่อมต่อกัน ทั้งหมด

ทำให้ทั้งระบบของทางเดินปัสสาวะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อทั้งหมดและมีอาการของการติดเชื้อระบบปัสสาวะได้หลายแบบ ซึ่งมักสัมพันธ์กับการมีแบคทีเรียในปัสสาวะ(Bacteriuria) และปัสสาวะเป็นหนอง (pyuria)

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในโลกและประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั่วโลก สูงถึง 150 ล้านคนต่อปี ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับการใส่สายสวนทางเดินปัสสาวะที่เรียกว่า Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) สูงถึงร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยติดเชื้อระหว่างรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลในแต่ละปี โดยผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะมากกว่า 1 สัปดาห์ จะมีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่เกิดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) ประมาณร้อยละ 10-50 ขณะที่ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะเป็นระยะยาวทุกรายจะเกิดการติดเชื้อจากการเกิดการใส่สายสวนปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยมีเชื้อก่อโรคในการเกิดที่พบบ่อยที่สุดคือ เชื้อก่อโรคทางเดินปัสสาวะ Escherichia coli (Uropathogenic Escherichia coli, UPEC) ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 37.8-50.4 ตามด้วยเชื้อ Enterococcus spp.

ผลการสำรวจโรงพยาบาลขอนแก่น พบสถิติผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นปี 2562– 2564 เท่ากับ 139 , 151 ,และ 186 รายต่อปีต่อผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 เป็นผู้ป่วยหนักขนาด 8 เตียง พบอัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะเป็น 3.48, 2.11,และ1.75ต่อ 1,000 วันนอน โดยปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่เกิดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เป็นเวลานาน โรคเบาหวาน เพศหญิง สูงอายุ มีการทำงานของไตบกพร่อง และได้รับการดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ดีพอ รวมทั้งการใส่สายสวนปัสสาวะนอกห้องผ่าตัด หรือสภาพแวดล้อมที่ขาดการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม CAUTI ส่งผลให้เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย ระยะเวลาการรักษาตัว เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงได้จัดทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะโดยเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โดยผู้ศึกษา ได้ศึกษารวบรวมเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรัชญาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล

ข. วิธีการ/ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
2. รวบรวมเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรัชญาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจให้เหมาะสมกับความต้องการ

6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
8. นำเสนอต่อผู้บังคับบัญชา
9. ปรับปรุงแก้ไขผลงานตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
10. เผยแพร่ผลงานแก่หน่วยงานต่างๆ

ค. เป้าหมายของงาน

เพื่อวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ดำเนินงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 71 ปี HN 63061418 AN 6449801 รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 16 สิงหาคม 2564 เวลา 14.09 น. อาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาล 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูงหนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัดปัสสาวะลำบากมากขึ้น ร่วมกับมีปวดเอวทั้งสองข้าง โรคประจำตัวมีในไต จากผลตรวจ IVP (Intravenous Pyelogram) จึงมารักษาโรงพยาบาลแวงน้อย แรกรับไข้สูง 38.1 องศาเซลเซียส ความดันต่ำ 59/36 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณา load 0.9% nss total 3000 ml หลังให้สารน้ำ ความดันโลหิตยังต่ำ แพทย์พิจารณาให้ยาเพิ่มความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ Norepinephrine 4 mg ผสม 5% DW 250 ml iv 10 cc/hr ขณะรอเข้ารับการรักษาก่อน ผู้ป่วยมีหายใจหอบเหนื่อย แพทย์จึงพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ No 7.5 ซิต 20 เจาะเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ WBC ในปัสสาวะ >200 Cell/HPF, Lactate 9.8 mmol/L, BUN 43 mg/dl, Cr 3.9 mg/dl, GFR 14.5 ml/min DX: UTI with septic shock จึง Refer มาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

แรกรับโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่องสัญญาณชีพแรกรับ BT 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 126 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาเข้าใช้แผนการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบช่องทางด่วน (Sepsis FastTrack Protocol) ขอจองเตียงย้ายหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1

แรกรับที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่อง on Endotracheal tube with ventilator setting PCV mode RR20 IP10 PEEP5 FIO2 0.4 สัญญาณชีพแรกรับ BP 112/51 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 128 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้รับยา Norepinephrine 4 mg ผสม 5% DW 250 ml iv 25 cc/hr แพทย์พิจารณาเปิดเส้นเลือดดำใหญ่บริเวณคอและปรับปริมาณยา Norepinephrine เพิ่ม 30 cc/hr ความดันโลหิตยังต่ำ แพทย์พิจารณาตรวจคลื่นสะท้อนหัวใจ (Echocardiogram) พบว่าหัวใจบีบตัวลดลง แพทย์พิจารณาให้ยาเพิ่มดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา Adrenaline (1:10) v 5 cc/hr และให้ยาสเตียรอยด์ชนิด Hydrocortisone 200mg iv drip in 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีหายใจหอบเหนื่อย แพทย์พิจารณาให้ Fentanyl 50 mcg iv stat และให้ยาต่อเนื่อง fentanyl (10:1) iv drip 5 cc/hr ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าแลคเตท (Lactate) ทุก 6 ชั่วโมง ผลการเพาะเชื้อของปัสสาวะ (Urine culture) พบเชื้ออี.โคไล (Escherichia coli) >10³ CFU/ml แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะชนิด Meropenam 1 gm iv q 8 ชั่วโมง

วันที่ 17 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่องดี ยังไม่สามารถปรับลดยาเพิ่มความดันโลหิตได้ แพทย์ได้ประเมินความเพียงพอของสารน้ำในร่างกาย Bedside Ultrasound IVC (Inferior vena cava) ผล Max 2.1 cm Min 1.4 cm คิดเป็น 50% พิจารณาให้สารน้ำ Acetar 700 ml iv load

วันที่ 18 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยยังใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถหยุดการให้ยากระตุ้นความดันโลหิตชนิด Adrenaline ได้ มีปัญหาเรื่อง Acute kidney injury (Bun 90 mg/dl, Cr 5.63 mg/dl,) with metabolic acidosis (PH 7.27 ,Co3 11.1)consult แพทย์ระบบไต(Nephrologist)พิจารณาการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

วันที่ 19 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่องให้ยากระตุ้นความดันอยู่ Norepinephrine 8mgผสม5% DW 100 ml iv 25 cc/hrแพทย์พิจารณาทำ Hemodialysis ได้ทำ Hemodialysis 2 ชั่วโมง UF 0 ml และได้เริ่มให้อาหารทางสายยาง

วันที่ 20 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่องยากระตุ้นความดัน Norepinephrine 4mg ผสม 5% DW 100 ml iv 2 cc/hr

วันที่ 21 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่องเริ่มฝึกหยาเครื่องช่วยหายใจโดยปรับรูปแบบการหายใจเป็น Spontaneous PEEP 5 PS 8 FiO2 0.3 สามารถฝึกหยาใจได้ไม่มีเหนื่อยหอบและสามารถปรับลดยากระตุ้นความดันออกได้ ปัสสาวะออกดี

วันที่ 22 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่องได้หยาเครื่องช่วยหายใจรูปแบบ Spontaneous PEEP 5 PS 8 FiO2 0.3 และสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ หลังถอดท่อช่วยหายใจ on High-Flow Nasal Cannula (HFNC) ปรับ Flow 40 LPM , FIO2 0.3 ผู้ป่วยไอขับเสมหะได้หายใจดีไม่มีเหนื่อยหอบ ปัสสาวะออกดี และวันที่ 23 สิงหาคม 2564 ดูแลย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย1 ซึ่งได้ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) และวางแผนให้คำแนะนำตามหลัก DMETHOD ก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การรับประทานยาและอาหาร การออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนนัดซึ่งผู้ป่วยมีนัดตรวจอัลตราซาวด์ระบบทางเดินปัสสาวะ (Ultrasound KUB) วันที่15 ธันวาคม 2564 ผู้ป่วยและ ญาติเข้าใจแผนการรักษาดี แพทย์พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลวงน้อย เพื่อให้ยาปฏิชีวนะต่อจนครบ 14 วัน รวมระยะเวลาการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น 9 วัน

ขณะผู้ป่วยอยู่ในความดูแลพบปัญหาและให้การพยาบาลโดยใช้ Nursing Process ประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
2. การกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจาก Low cardiac output ลดลงจาก septic shock
3. มีภาวะของเสียคั่งร่วมกับมีภาวะเลือดเป็นกรดจากไตสูญเสียหน้าที่
4. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและ Electrolyte ในร่างกายเนื่องจากโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ

5. เสี่ยงต่ออันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง-ต่ำผิดปกติเนื่องจากกระบวนการเผาผลาญพลังงานที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

6. เสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความดันโลหิตสูง

7. ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากถูกจำกัดกิจกรรมบนเตียง

8. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและโรคที่คุกคามต่อชีวิต
สรุปผลหลังจากให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ผลการพยาบาลจากกรณีศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางในการพยาบาล และมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะมีอาการดีขึ้น มีการวางแผนให้การพยาบาล โดยเริ่มจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินปัญหาให้ครอบคลุม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ถูกต้อง และเหมาะสม ตรงตามปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้โดยไม่มีการเกิดซ้ำของโรค ซึ่งได้พ้นจากอาการวิกฤตแล้ว ได้ทำการให้การพยาบาลและข้อมูลความรู้ก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การรับประทานยาและอาหารการออกกำลังกาย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดีก่อนทำการส่งต่อรับยาปฏิชีวนะต่อให้ครบที่โรงพยาบาลชุมชน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1. ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหน่วยงานใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าของนักศึกษาและผู้บรมครูงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม1

6.2. เป็นแนวทางในการทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

6.3. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาล ในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

6.4. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับนักศึกษาพยาบาล และผู้ที่สนใจได้ศึกษาหาความรู้

6.5. เป็นแนวทางการศึกษาด้านการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาด้านการบริการวิชาการและการเรียนรู้แก้ไข และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.6. ใช้เป็นแนวทางสร้างมาตรฐานการพยาบาลการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่พบในทางเดินปัสสาวะที่สำคัญคือ การมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด และปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากนี้ซึ่งมีโอกาสเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจนเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตและมีภาวะช็อค หากผู้ป่วยไม่รีบไปรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตและเกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลวและภาวะไตวายเฉียบพลันต้องได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อช่วยเหลือในภาวะวิกฤตดังกล่าว

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันที่สำคัญคือการเกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและติดเชื้อเข้ากระแสโลหิตและภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา แต่ด้วยวัยสูงอายุและมีโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะทำให้มีความเสี่ยงในการเกิด

ภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แสดงด้วยอาการ ไข้สูง หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัดและปวดเอวทั้งสองข้าง ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการติดเชื้อหากผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษาทันท่วงที อาจส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตแทรกซ้อนที่อันตรายถึงแก่ชีวิตได้

9. ข้อเสนอแนะ

9.1. มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและการดูแลผู้ป่วยเพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทั้งในระยะเบื้องต้นและระยะวิกฤต

9.2. กำหนดเป็นแผนพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงานควรมีการจัดอบรมทางด้านวิชาการแก่พยาบาลเพื่อการให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้รับบริการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง

9.3. มีการจัดมุมความรู้เกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ให้กับผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป

10. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวยุวลิ ชินบุตร สัดส่วนของผลงาน 100 %

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นส. ขวดี อินท

(นางสาวยุวดี ชินบุตร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 7 / กันยายน / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางไพรวลัย

(นางไพรวลัย พรหมดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

(วันที่) 7 / กันยายน / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) นายเกรียงศักดิ์

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 20 / ตุลาคม / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

2. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นการติดเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในโลกและประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั่วโลก สูงถึง 150 ล้านคนต่อปี ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับการใส่สายสวนทางเดินปัสสาวะที่เรียกว่า Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) สูงถึงร้อยละ 70-80 หรือมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยติดเชื้อระหว่างรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลในแต่ละปี โดยผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะมากกว่า 1 สัปดาห์ จะมีโอกาสเกิด CAUTI ประมาณร้อยละ 10-50 ซึ่งเป็นโรคที่พบมาก 1 ใน 10 โรคสูงสุดของโรงพยาบาลขอนแก่นและจากสถิติการติดเชื้อในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2562-2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 139,151 ,186 รายตามลำดับ จากสถิติผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ปี 2562-2564 พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 3.48, 2.11, และ 1.75 ตามลำดับต่อ 1,000 วันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ทำให้มีการตระหนักถึงการวินิจฉัยและการรักษาอย่างระมัดระวังจะทำให้ประสบความสำเร็จในการรักษาให้หายจากการติดเชื้อ ตลอดจนการทำความเข้าใจพยาธิวิทยา การดูแลรักษา การปฏิบัติตัว การตอบสนองของร่างกายและปัจจัยของแบคทีเรียของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะให้มากขึ้น จะช่วยให้ลดจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และสามารถป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้สำหรับผู้ป่วยที่ปัสสาวะเองไม่ได้ ต้องใส่สายสวนปัสสาวะเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ เช่น ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจตามมาได้ และพบว่าหากมีการดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะไม่ดีพออาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นได้ จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

จากปัญหาสุขภาพจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังการใส่สายสวนปัสสาวะและมีแนวคิดในการพัฒนาปรับปรุงโดยจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอนและทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมีอัตราสูง ที่พบได้คือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงและภาวะช็อก จากการศึกษาพบว่า การนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาทั้งสองทฤษฎี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ มีความเหมาะสม

สองทฤษฎี เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ มีความเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย การป้องกันความเจ็บป่วย ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา สามารถให้การพยาบาล ประเมิน ปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวบรวมข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ให้ความรู้ คำแนะนำ การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะได้

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ศึกษาปัญหาร่วมกันทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
2. สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะจาก เอกสาร วารสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ
4. ทบทวนความรู้ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. เรียบเรียงเนื้อหาและจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลสายสวนปัสสาวะและนำไปให้ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
6. นำเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลสายสวนปัสสาวะ ดูแลผู้ป่วย หลังใส่สายสวนปัสสาวะ
7. ประเมินผลการปฏิบัติ ทั้งวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อดำเนินการแก้ไข
8. ติดตามผลการดำเนินงาน โดยเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดและวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น
- 4.2 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยใส่ สายสวนปัสสาวะ ได้ถูกต้อง 100 %
- 4.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถ ป้องกันได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะต่ำกว่า 1 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ
- 5.2 อัตราการปฏิบัติตามแนวทางระหว่างที่ใส่สายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) น.ช. ยวลี คุ้มบุตร

(นางสาวยวลี ชินบุตร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 7 / กันยายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD)

กรณีศึกษา 2565

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน 2565 - กรกฎาคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ทางวิชาการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) หมายถึง กลุ่มโรคซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ ทางเดินหายใจมีการอุดกั้นอย่างถาวรเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลม หรือในเนื้อปอดทำให้หลอดลมตีบแคบลงไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เอง หรือด้วยการรักษาทางยาโดยเด็ดขาด ภาวะการตีบแคบของทางเดินหายใจจะเกิดมากขึ้นเรื่อยๆตามการดำเนินของโรค

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่แยกได้ 2 กลุ่ม คือ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema) ซึ่งไม่สามารถวินิจฉัยแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด

สาเหตุ

1. การสูบบุหรี่ ระยะเวลาสูบบุหรี่จะมีผลต่อหลอดลมอักเสบทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะเรื้อรัง
2. บุคคลที่สูดควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบบุหรี่
3. มลพิษในอากาศ (air pollution) ประกอบด้วย ฝุ่นละออง ควัน สารมีพิษ ก๊าซต่างๆ
4. อายุ เพศ เชื้อชาติ สภาพแวดล้อมทางสังคมและอาหาร
5. การตอบสนองไวเกินของหลอดลม (hyperresponsive airway)
6. ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ (genetic abnormality) โดยขาดสาร Alpha 1 – antitrypsin ซึ่งมีหน้าที่ยับยั้ง neutrophil elastase ไม่ให้ทำลายเนื้อปอด
7. ภาวะติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเชื้อไวรัสมากกว่าเชื้อแบคทีเรีย

อาการและอาการแสดง

1. หอบเหนื่อย
2. อาการไอมีเสมหะเรื้อรัง เป็นอาการหนึ่งซึ่งพบบ่อยรองจากอาการหอบเหนื่อย
3. อาการอื่นๆ หากมีปอดอักเสบหรือมีอาการกำเริบเฉียบพลันแทรกอาจทำให้หอบเหนื่อยจนอ่อนล้า กระสับกระส่ายหรือ ซึมลง หรือเข้าสู่ภาวะช็อก จนกระทั่งเสียชีวิตได้

การวินิจฉัย

1. รังสีวิทยา พบว่ามีสนามปอดใหญ่ขึ้นและดำไม่เห็นลายเส้นซึ่งเป็นลักษณะของหลอดเลือดและหลอดลมกะบังลมมีลักษณะแบนราบและทรวงอกมีความหนามากขึ้น
2. การวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง (arterial blood gas test) เพื่อประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย และหาระดับค่าก๊าซออกซิเจนในเลือดแดงเพื่อเป็นข้อบ่งชี้ในการให้ long term oxygen therapy
3. การทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด (lung function test)

การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. การรักษาในระยะอาการกำเริบปัจจุบันในโรงพยาบาล ได้แก่ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะกำเริบของโรค การให้ยาขยายหลอดลม การให้ยาต้านจุลชีพ การให้ออกซิเจน และการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. การรักษาในระยะยาวที่บ้าน ได้แก่ ป้องกันการดำเนินต่อไปของโรค โดยแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ การให้ยาขยายหลอดลม การให้วัคซีน การให้ยาต้านจุลชีพ การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกาย

การพยาบาล

1. สังเกตและประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเมินระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพต่างๆบันทึก
2. ดูแลท่อหลอดลมคอและการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ
3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ช่วยเคาะปอดให้ผู้ป่วยและดูดเสมหะ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา
5. ให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้กลับบ้าน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease ; COPD) เป็นกลุ่มโรคที่มีลักษณะของทางเดินหายใจภายในปอดตีบแคบหรือมีการอุดกั้นแบบเรื้อรัง เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่ของปอดอุดกั้นเรื้อรังมักเกิดจากการที่หลอดลมระคายเคืองเป็นเวลานานจากการสูบบุหรี่ สิ่งแวดล้อม อาชีพที่เกี่ยวข้องกับมลภาวะ มีผลทำให้เกิดการอักเสบติดเชื่อ และทำให้มีอาการกำเริบขึ้นเฉียบพลันในเวลาต่อมา จากสถิติการระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 14 ล้านคน และผู้ที่สูบบุหรี่จะเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณร้อยละ 15 ทำให้ประมาณได้ว่า ในประเทศไทยมีผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวนประมาณ 10 ล้านคน จะมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 1.5 ล้านคน และมีรายงานการเกิดอุบัติการณ์การตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลก พบว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงเป็นลำดับที่ 4 ของโลกในปีพ.ศ. 2545 ประมาณว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้สูงถึง 2.75 ล้านคนหรือร้อยละ 4.8 ของการเสียชีวิตทั่วโลก คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและเสียชีวิตมากขึ้นเกือบ 2 เท่า ซึ่งจะเป็นสาเหตุเสียชีวิตลำดับที่ 3 ของประชากรโลก นอกจากนี้โรคนี้ยังเป็นโรคที่มีภาระค่าใช้จ่ายทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมสูงมาก เนื่องจากก่อให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังที่สำคัญที่ต้องทำให้มาได้รับการรักษาจากแพทย์ มาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน และนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

ผลการสำรวจโรงพยาบาลขอนแก่น พบสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นปี 2562- 2564 เท่ากับ 1157, 1293 และ 1200 รายต่อปี หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 เป็นหอผู้ป่วยหนักขนาด 8 เตียง พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา 8,10 และ12 ซึ่งจากสถิติพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปีทำให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขตามมา เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีการอุดกั้นของหลอดลมที่ไม่สามารถแก้ไขให้กลับเป็นปกติได้ ซึ่งอาการจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการอุดกั้นของหลอดลม เมื่อเป็นเรื้อรังจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ที่ลดน้อยการทดสอบพบว่า การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในไม่สมบูรณ์โดยที่ไม่มีอาการเหนื่อย หอบ และต่อมามีอาการเหนื่อยหอบ เมื่อออกแรงจนถึงระยะสุดท้ายจะเกิดภาวะออกซิเจนลดต่ำลง ทำให้การดำเนินโรคแย่ลง เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนและทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ร่วมกับมีการติดเชื้อที่ปอด และระบบทางเดินหายใจอาจทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้น

การดูแลผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดโดยปราศจากอาการแทรกซ้อน

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โดยผู้ศึกษาได้ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎี และขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้แนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงานจัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข
10. เผยแพร่ผลงานแก่หน่วยงานต่างๆ

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ให้พ้นภาวะวิกฤตซับซ้อน อย่างถูกต้องรวดเร็ว และได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 83 ปี HN 47824884 AN 6527430 รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 19 เมษายน 2565 เวลา 19.00 น. อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น ไข้สูง ร่วมกับมีอาเจียน 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น สัญญาณชีพแรกพบ ไข้สูง 39 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 191/83 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าค่า WBC 17,120 cel/ml ผล H/C พบเชื้อ *klebsiella pneumoniae* การวินิจฉัยโรค มีภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) ดูแลให้ออกซิเจน Cannula 3 ลิตร/นาที่ Referมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น

แรกรับที่โรงพยาบาลขอนแก่นผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/73 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ออกซิเจน Cannula 3 ลิตร/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 96 % เจาะเลือดส่งตรวจหาการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm แพทย์พิจารณาของเจียงย่ายหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1

แรกรับที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม1 ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่อง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน Cannula 3 ลิตร/นาที สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 155/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 100 % เวลา 22.00 น. ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น หอบมากขึ้น แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 7.5 ซีด 20 เซนติเมตร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Valium 10 mg IV 1 dose และยา Dexamethasone 8 mg IV 1 dose แพทย์พิจารณาปรับ Ventilator Setting PCV mode RR20 IP15 PEEP5 FIO2 0.4 หลัง on Ventilator ผู้ป่วยยังมีหายใจหอบเหนื่อยแพทย์พิจารณาเปิดหลอดเลือดดำใหญ่ที่คอเพื่อใหยา Fentanyl (10:1) IV 5 cc/hr ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 17,120 cell/ml ผลตรวจ H/C จากโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่นพบเชื้อ klebsiella pneumoniae ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem 1 gm IV ทุก 8 ชั่วโมง และยา Levofloxacin 750 mg IV ทุก 24 ชั่วโมง ต่อมาผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ดูแลให้ยา Manidipine (20) 1x1 oral pc และยา Enalapril (5) 1x1 oral pc ต่อมาวันที่ 20 เมษายน 2565 แพทย์พิจารณาให้ฝึกหายใจ on Ventilator setting spontaneous mode PEEP5 PS8 Fio2 0.4 หลังผู้ป่วยฝึกหายใจ 2 ชั่วโมง รายงานแพทย์ เพื่อทดสอบลมรั่วทางเดินหายใจขณะปล่อยลมในกระเปาะท่อช่วยหายใจ ผลทดสอบมีลมรั่ว แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง ปรับFlow40 Fio2 0.4 ดูแลให้ได้รับยา Dexamethasone 4 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง และยา Beradual 4 puff ทุก 6 ชั่วโมง วันที่ 21 เมษายน 2565 ปรับให้ออกซิเจน Cannula 3 ลิตร/นาที วันที่ 22 เมษายน 2565 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 220mg% ดูแลให้ RI 4u sc หลังได้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สังเกตอาการผู้ป่วยไม่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลตรวจร่างกายผู้ป่วยมีท้องบวมโต ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าการทำงานของตับ AST 32 U/L, ALT 46U/L, Alkaline124 U/L, Tola bilirubin 0.33 mg/dl R/O Acute Hepatitis แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยทำ CT Upper abdomen วันที่ 23 เมษายน 2565 แพทย์พิจารณาหยุดให้ออกซิเจนผู้ป่วย หลังผู้ป่วยหยุดออกซิเจน อัตราหายใจ 14 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 95-98 % ผู้ป่วยไอขับเสมหะได้ดี ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลของทีมนการรักษายาบาล หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 หลังให้การพยาบาลพบว่าปัญหาทุกปัญหาลดความรุนแรงลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมีความพร้อมด้านร่างกายแพทย์พิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยตึกพิเศษ 114/4 ดูแลย้ายผู้ป่วยตามแผนการรักษา ซึ่งได้ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) และวางแผนให้คำแนะนำตามหลัก DMETHOD ก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การรับประทานยาและอาหาร การออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 29 เมษายน 2565 ผู้ป่วยอยู่รักษา รวมวันอยู่รักษา 10 วัน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ / เชิงปริมาณ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

5.1.1 มีผลงานทางวิชาการด้านการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตรา การไหลสูง อย่างน้อย 1 เล่ม

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการพยาบาลพ้นจาก อาการวิกฤติปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

5.2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจ พึงพอใจต่อการรักษาและการพยาบาลของทีมสุขภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหน่วยงานใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าของนักศึกษาและผู้อบรมงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1

6.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะ การให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

6.3 เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาล ในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

6.4 เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับนักศึกษาพยาบาล และผู้ที่สนใจได้ศึกษาหาความรู้

6.5 เป็นแนวทางการศึกษาด้านการรักษพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาด้านการบริการวิชาการและ การเรียนรู้ แก้ไข และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.6 ใช้เป็นแนวทางสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สำคัญ คือพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและอาการกำเริบเฉียบพลันจากภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรับประทานยา และการพ่นยาอย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ การมาพบแพทย์ตามนัด การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด และการ สังเกตอาการเมื่อมีอาการผิดปกติเช่น การมีไข้ที่แสดงถึงการมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย หากผู้ป่วยไม่รีบไปรักษาอาจ เกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจและติดเชื้อในกระแสเลือดอาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลันที่สำคัญคือการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแส โลหิตซึ่งเป็นผลมาจากกการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัว ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงอาจมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมทั้งในระยะเบื้องต้นและระยะวิกฤต

9.2 กำหนดเป็นแผนพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงานควรมีการจัดอบรมทางด้านวิชาการแก่พยาบาล เพื่อการให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้รับบริการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง

9.3 มีการจัดมุมความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้กับผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวนงคราญ สุวิชานนท์ ดำเนินการทุกขั้นตอน สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นงคราญ สุวิชานนท์

(นางสาวนงคราญ สุวิชานนท์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 6 / ๓๑ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนงคราญ สุวิชานนท์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	นางนงฯ กุจิรัตนเพ็ญ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(..... (นางพินรัฐ จอมเพชร))

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 7 / ๓.๑ / ๕๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(..... (นายเกรียงศักดิ์ วิชานุกุลเกียรติ))

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) / 20 ต.ค. / 2555

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง (HFNC)

2. หลักการและเหตุผล

การบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูงเป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจน หรือมีภาวะหายใจล้มเหลว เพื่อป้องกันใส่ท่อช่วยหายใจรายใหม่ และป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำหลังจากถอดท่อช่วยหายใจ การบำบัดด้วยออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูงเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถปรับความเข้มข้นระหว่างอากาศผสมกับออกซิเจนได้ตามความต้องการถึง 100% และปรับอัตราการไหลได้สูงสุดที่ระดับ 60 ลิตรต่อนาที อีกทั้งยังให้ความชุ่มชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอีกด้วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขสบาย ช่วยขับเสมหะได้ง่ายเมื่อมีการให้การรักษาระบบทางเดินหายใจทั้งช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกายผู้ป่วย การบำบัดด้วยการให้ออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง ลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาพยาธิสภาพที่ระบบทางเดินหายใจได้เป็นอย่างดี ปัจจุบันการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง ได้รับความนิยมนักมากโดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวร่วมกับภาวะพร่องออกซิเจนระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก ดังนั้นความรู้เชิงประจักษ์ ความเข้าใจกลไกการทำงาน ข้อบ่งชี้และข้อห้ามใช้ แนวทางการตั้งเครื่อง แนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะใช้เครื่อง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากปัญหาที่พบจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ และข้อห้ามใช้ แนวทางการปรับตั้งเครื่อง แนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง ที่มีปัญหาพยาธิสภาพที่ระบบทางเดินหายใจและมีแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง ในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ระบบทางเดินหายใจ หลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ เพื่อรักษาระดับออกซิเจน และระบายอากาศในถุงลมให้เพียงพอ เพื่อป้องกันการใส่เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยรายใหม่ และป้องกันการใส่เครื่องช่วยหายใจซ้ำหลังถอดเครื่องช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมีอัตราสูงที่พบได้คือ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำส่งผลทำให้เนื้อเยื่อในร่างกายขาดออกซิเจน จากภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาจึงมีความจำเป็นในการศึกษางานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะทำให้เกิดความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ศึกษาปัญหาร่วมกันทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพยาธิสภาพที่ระบบทางเดินหายใจที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง
2. สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพยาธิสภาพที่ระบบทางเดินหายใจที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง จากเอกสาร วารสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

4. ทบทวนความรู้ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาพยาธิสภาพที่ระบบทางเดินหายใจและความรู้ในการใช้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. เรียบเรียงเนื้อหาและจัดทำแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
6. นำเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้แนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง
7. ประเมินผลการปฏิบัติ ทั้งวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อดำเนินการแก้ไข
8. ติดตามผลการดำเนินงาน โดยเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดและวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูงหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น
- 4.2 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 สามารถให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูงได้ถูกต้อง 100%
- 4.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 อัตราการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง ของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 100%

(ลงชื่อ) นางฉกรรจ์ สุวิธานนท์⁶
 (นางสาวนางคราญ สุวิธานนท์)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) 6 / ๓๑ / 2565
 ผู้ขอประเมิน

๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

๑.ชื่อ นางสาวนุชนาฏ สีดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๘๐๕

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เงินเดือน ๑๙,๗๙๐ บาท

๒. วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

๓. ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ เมื่อ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๔. ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะเข้ารับการประเมิน เมื่อ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๙

๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี

๕.๑ ด้านการบริหาร

ร่วมวางแผน การดำเนินงานในหน่วยงานให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และของโรงพยาบาล

๕.๑.๑ สร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

๕.๑.๒ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

๕.๑.๓ มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

๕.๑.๔ ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

๕.๑.๕ ร่วมประเมินผลการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานต่อหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าหน่วยงาน

๕.๑.๖ มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเข้าอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และองค์กรวิชาชีพ

๕.๑.๗ รับทราบนโยบายของทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลจากผู้บังคับบัญชาวางแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

๕.๑.๘ ร่วมจัดหาเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานแทน กรณีมีเจ้าหน้าที่ลาป่วยหรือเรียกอัตรากำลังเสริมโดยอิงตามภาระงานที่กำหนดไว้

๕.สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)

๕.๒ ด้านการบริการ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect Of Care) ได้แก่

๕.๒.๑. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Assessment) โดยเป็นหัวหน้าทีมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะโดยมีการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

๕.๒.๒. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management) มีการจัดการอาการรบกวนต่างๆ เมื่อผู้ป่วยโรคัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะมีความรุนแรงมากขึ้น ตามสภาพปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายโดยครอบคลุมแบบองค์รวม

๕.๒.๓. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สามารถใช้เครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการเข้ารับการรักษา

๕.๒.๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) มีการใช้ทักษะในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต และภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการบันทึกและการรายงานได้อย่างถูกต้องครอบคลุม รวดเร็วและทันเหตุการณ์

๕.๒.๕. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care) ร่วมจัดระบบงานบริการพยาบาลให้เป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

๕.๒.๖. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว (Empowerment) มีการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติเกี่ยวกับการรักษา ป้องกันส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๕.๒.๗. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient satisfaction) มีการให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพ โดยการสร้างความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมให้ข้อมูลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ช่วยเหลือเอาใจใส่เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยซักถาม

๕.สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)

๕.๓ ด้านวิชาการ

๕.๓.๑. ร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ ที่มาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

๕.๓.๒. ร่วมจัดทำและปรับปรุงคู่มือปฐมนิเทศ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล การเขียนบันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ

๕.๓.๓. สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หรือผู้ช่วยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ใหม่ ในหน่วยงาน

๕.๓.๔. ศึกษา ค้นคว้า งานวิจัย งานวิชาการ และนวัตกรรม ใหม่อยู่เสมอ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านการพยาบาล

๕.๓.๕. เข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มเติมความรู้ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

๕.๓.๖. ร่วมจัดทำแนวทางปฏิบัติโรกระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่ การผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL), การผ่าตัดนิ่วในท่อไตด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะจนถึงท่อไต (Ureteroscopic lithotripsy : URSL), การผ่าตัดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะด้วยวิธีการขนิ่วโดยการสอดเครื่องมือเข้าไปทางท่อปัสสาวะ (Transurethral litholapaxy : TUL), การผ่าตัดไต (Nephrectomy), การดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำปัสสาวะที่ออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Nephrostomy : PCN)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยนิ่วในไตที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL)

๒. ระยะเวลาดำเนินการ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ ถึง ๕ มกราคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคนิ่วในไต (Renal calculi) เป็นปัญหาสำคัญของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยทั่วโลก โดยมักเกิดจากที่ปัสสาวะเข้มข้นมาก และตกตะกอนเป็นนิ่ว มักเกิดขึ้นที่บริเวณกรวยไตเมื่อนิ่วหลุดลงมาที่ไตก็จะเกิดอาการปวดท้องทันที (พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนศักดิ์, ๒๕๖๑) ภาวะแทรกซ้อนของโรคนิ่วในไตมีหลายอย่าง เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ กรวยไตอักเสบ ภาวะไตบวม น้ำ เนื่องจากมีภาวะอุดกั้นของน้ำปัสสาวะนานจนทำให้ไตขยายใหญ่โตมากขึ้น มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ และที่สำคัญโรคนิ่วในไตหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะนำไปสู่การเป็นโรคไตเรื้อรังสูงถึงร้อยละ ๕๑-๖๘ ได้ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และเกิดภาวะยูรีเมียทำให้อันตรายถึงชีวิตได้ (ยุพิน ปิกะสังข์, ๒๕๖๒)

โรคนิ่วในไตทั่วโลกพบประมาณร้อยละ ๒-๒๐ พบว่าเพศชายมีอัตราการเกิดนิ่วไตร้อยละ ๑๐.๖ ซึ่งสูงกว่าเพศหญิงที่พบเพียงร้อยละ ๗.๑ (Scales, ๒๐๑๒) ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุขปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ พบผู้ป่วยโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศมีจำนวน ๖๒,๒๓๙,๖๕,๘๘๘ และ ๕๗,๗๕๘ ตามลำดับ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงมากโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ ๑๗๖ รายต่อแสนประชากร(สำนักงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖) จากข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะโรงพยาบาลขอนแก่นปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะเข้ารับการรักษาปีละ ๑๔๒ และ ๑๐๒ ราย ตามลำดับ เป็นโรคอันดับ ๑ ของผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ การรักษาโรคนิ่วในไตมีจุดมุ่งหมายสำคัญ ๒ ประการคือ ๑.เพื่อเอานิ่วออก ๒.ป้องกันไม่ให้เกิดนิ่วขึ้นมาใหม่ ผู้ที่เคยเป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะ จะมีอัตราการเกิดนิ่วซ้ำสูงถึงร้อยละ ๕๐-๗๐ แปรผันตามองค์ประกอบของนิ่ว ผู้ป่วยที่เคยเป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะแล้วมีโอกาสเกิดนิ่วก่อนใหม่ได้มากกว่าประชาชนทั่วไปประมาณ ๘ เท่า ภายในระยะเวลา ๑-๒ ปี (พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนศักดิ์, ๒๕๖๑)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยโรคนิ่วในไต ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะโรงพยาบาลขอนแก่น ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตและได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

สาเหตุของการเกิดนิ่ว ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่มีปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง เช่น

๑. ดื่มน้ำน้อยเกินไป

๒. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีสารออกซาเลตก่อนิ่วสูง เช่น ยอดผัก ผักโขม ผักกระเฉด ถั่ว ชา ช็อกโกแลต พริกไทยดำ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง อาหารที่มีกรดยูริกสูง เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ สัตว์ปีก อาหารทะเล และอาหารที่มีสารซีตินิกสูง เช่น นม ไข่ เบียร์

๓. ภาวะน้ำหนักเกิน

๔. ปัจจัยทางพันธุกรรม

๕. สิ่งแปลกปลอมโดยการนำใส่เข้าไป เช่น การสวนท่อปัสสาวะค้างไว้ ลิ่มเลือด ก้อนหนอง เป็นต้น

๖. การมีปัสสาวะขังอยู่ (Stasis)

๗. การติดเชื้อ

อาการและอาการแสดง (Signs & symptoms)

๑. นิ่วในไตอาจทำให้มีอาการปวดตื้อๆ หรือปวดร้าวจากที่บริเวณไต มีไข้ หรือมีปัสสาวะเป็นเลือด

๒. นิ่วในไตและท่อไต จะมีอาการปวดเอวข้างที่มีนิ่วปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะแสบขัด กระปริดกระปรอย

๓. นิ่วกระเพาะปัสสาวะ มีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อย หรือถ้ามีนิ่วไปอุดกั้นท่อปัสสาวะก็จะปัสสาวะไม่ออก

๔. มีอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบเรื้อรัง คือถ่ายปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย ปวดแสบขณะถ่ายปัสสาวะ

๕. บางคนไม่พบอาการ แต่ตรวจพบโดยการตรวจทางรังสีวิทยา

๖. อาการไตวาย

การตรวจและวินิจฉัย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะ ตรวจเอ็กซเรย์ KUB (kidney, ureter, and bladder) ร่วมกับ อัลตราซาวด์ไต การเอ็กซเรย์ฉีดสี สารทึบแสง (Intravenous pyelography)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะแทรกซ้อน

๑. ภาวะไตบวม น้ำ เนื่องจากมีการอุดกั้นน้ำปัสสาวะนานจนทำให้ไตโตขยายมากขึ้น

๒. ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการเกิดเนื้อเยื่อแผลเป็นตึงรั้งเนื้อไต รวมทั้งเส้นเลือดแดงที่เข้าไปเลี้ยงไตหดเล็กและแคบลง ทำให้เกิดสภาวะขาดแคลนเลือดไปเลี้ยงเนื้อไต บางส่วนมีการสร้างสาร rennin และสาร angiotensin กระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูง

๓. ไตวายจากการอักเสบและการติดเชื้อ จะทำให้มีการทำลายเนื้อไตจนทำให้เสียหน้าที่ไปหมด พวกยูเรีย และ Creatinine ซึ่งจะถูกขับถ่ายทางไตก็จะคั่งอยู่ในกระแสเลือดมากกว่าปกติ เกิดภาวะไตวายได้

การรักษา

๑. การรักษาแบบสังเกตอาการ (Expectant treatment) โดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้มากๆ และ สม่่าเสมอ ตลอดวัน เพื่อให้มีปริมาณน้ำปัสสาวะมาก นี้อาจหลุดลงมาเป็นนิ่วในท่อไต

๒. การผ่าตัด

๒.๑ การผ่าตัดเพื่อเอานี้ออกทางกรวยไต

๒.๒ การผ่าตัดเข้าไปที่ไตเพื่อคิบนี้ออก

๒.๓ การผ่าตัดไตออกทั้งหมด

๒.๔ การผ่าตัดไตออกบางส่วน

๓. การสลายนิ่ว (ESWL)

๔. การส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscope)

๔.๑ การส่องกล้องโดยผ่านผิวหนังเพื่อคิบนี้ออก (PCNL)

๔.๒ การส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ (URS)

๕. การทำให้นิ่วแตกหรือคิบนี้ออก

๕.๑ Ultrasonic lithotripsy

๕.๒ Ballistic lithotripsy

๕.๓ Electrohydraulic lithotripsy

๕.๔ Laser lithotripsy

๕.๕ การคิบนี้ออกด้วยคีมหนีบ หรือคล้องนิ่วด้วยตะกร้อชนิดต่างๆ

๖. การรักษาเสริมและการรักษาอื่นๆ

๖.๑ การบำบัดรักษาอย่างมีแบบแผน โดยใช้ยาที่เป็นต่างชนิดรับประทานหรือฉีด

๖.๒ การบำบัดเฉพาะที่ โดยใช้การละลายไหลผ่านบริเวณก้อนนิ่วโดยตรง

การผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL)

คือ “การส่องกล้องเข้าในไต เพื่อเอานิ่วออก” นับเป็นทางเลือกใหม่ของการรักษานิ่วในไตโดยไม่ต้องทำการผ่าตัด เป็นอีกหนึ่งความพยายามที่จะเอาชนะโรคต่างๆ โดยได้รับการบาดเจ็บจากการรักษาน้อยที่สุด สามารถนำมาใช้ทดแทน “การสลายนิ่ว” ได้ PCNL วิธีการรักษาคือใช้การส่องกล้องเข้าในไต เพื่อเอานิ่วออกโดยผ่านทางรูขนาดเล็ก เพียงรูเดียว ที่บริเวณหลังของผู้ป่วย โดยขั้นตอนในการส่องกล้องเพื่อเข้าไปเอานิ่วออกจากไตนั้น ศัลยแพทย์จะพิจารณาเลือกตำแหน่งที่เหมาะสม ที่จะทำการส่องกล้องโดยอาศัยเครื่องมือ Fluoroscope ในการกำหนดพิกัด แล้วเจาะรูขนาดเล็กประมาณ ๑ เซนติเมตร ซึ่งขนาดเล็กเท่ารูกุญแจ (Key-hole surgery) เพื่อเป็นช่องทางที่จะส่องกล้อง Nephroscope เข้าสู่ภายในไต เมื่อพบก้อนนิ่วแล้ว ศัลยแพทย์จะให้นิ่วนั้นแตกออกเป็นก้อนขนาดเล็กโดยอาศัยเครื่องมือ Lithoclast lithotripsy แล้วคีบเอานิ่วออกจากร่างกายผ่านทางรูเดียวกัน ข้อดีของการรักษาโดยวิธี PCNL ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยวิธีที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดนิ่วสูงเทียบเท่าการผ่าตัดเปิด แต่ได้รับบาดเจ็บจากการรักษาน้อยกว่ามาก

การรักษาโรคนี้ด้วยวิธีการผ่าตัดส่องกล้อง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) เป็นวิธีการรักษานิ่วในไตที่พัฒนาขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงการผ่าตัด มีการคุกคามต่อร่างกายน้อย โดยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เจาะผ่านทะลุผิวหนังเป็นรูเล็กๆ เข้าไปที่กรวยไต แล้วใช้กล้องส่องตามเข้าไปหานิ่วในไตจนพบก้อนนิ่ว จากนั้นจึงใช้เครื่องมือใส่เข้าไปกร่อนนิ่วให้แตกออกเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ดูดหรือคีบนิ่วออกมา การรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะมีแผลขนาดเล็กประมาณ ๑-๒ ซม. เมื่อเทียบกับ แผลผ่าตัดแบบเปิดซึ่งมีขนาดยาว ๑๕-๒๐ ซม. อาการเจ็บแผลจึงน้อยกว่า ทำให้ใช้เวลาในการพักฟื้นรักษาตัวในโรงพยาบาลเพียง ๓-๕ วันหลังผ่าตัด อีกทั้งยังสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติเร็วกว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบเปิดมาก

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) ที่เกิดขึ้นได้ ได้แก่ภาวะ pneumothorax, hydrothorax หรือ hemothorax ถ้าได้รับการวินิจฉัยล่าช้าอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะ Respiratory distress เกิดภาวะหายใจล้มเหลวและนำไปสู่การสูญเสียชีวิตได้

การศึกษากรณีนี

ชายไทย อายุ ๕๑ ปี สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ทำนา

CC: มาตามนัดเพื่อผ่าตัดนิ่วในไตข้างขวา

PI: ๕ ปี ก่อนมารพ. มีปัสสาวะแสบขัด ปวดเอวข้างขวา ไปคลินิก ได้ยากลับมารับประทานที่บ้านและแนะนำให้ไปตรวจ รพ.เพิ่มเติม แพทย์ได้ x-ray พบนิ่วในไตข้างขวา จึงส่งตัวมารักษาต่อที่ รพ.ขอนแก่น

ปฏิเสธ โรคประจำตัว

ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดและนอนโรงพยาบาลมาก่อน คนในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีคนมีโรคประจำตัวที่ติดต่อทางพันธุกรรม แกรับผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่อง การหายใจปกติ การไหลเวียนโลหิตปกติ ศีรษะและผมตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ ตา หู คอ จมูก ปาก ผิวหนัง กระดูกและข้อ ระบบทางเดินอาหาร อวัยวะสืบพันธุ์ตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ ปัสสาวะแสบขัด ปฏิเสธการใช้สารเสพติด บุหรี่ สุรา เมื่อเจ็บป่วยรักษาแพทย์แผนปัจจุบันที่รพ.ภูเวียง ช่วยเหลือตัวเองและทำกิจวัตรประจำวันได้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาโดย การผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด On Foley cath with Nephrostomy tube (NT) ไม่มี Active Bleed หลังผ่าตัด ปัสสาวะเหลืองใส Content จาก NT แดงจางปวดแผลผ่าตัด Pain score ๑-๓ คะแนน ได้ Paracetamol ๕๐๐ mg. ๑ tab oral. สามารถนอนหลับพักได้วันที่ ๓ หลังผ่าตัด Amburation ได้ดีไม่มีปัญหาท้องอืด แผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อ Clamp NT ได้แผลไม่ซึม ไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวด Pain score ๐ คะแนน วันที่ ๔ Off NT ได้ตามแผนการรักษาที่วางไว้ หลังเอาสายออกไม่มี Active Bleed ไม่มีแผลซึม ไม่ปวดแผล Pain score ๐ คะแนน ประเมิน V/S ก่อนกลับบ้าน V/S ปกติ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้านต่อเนื่อง

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

๑. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเพื่อคลายความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ให้ข้อมูลและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การได้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

การเตรียมผลทางห้องปฏิบัติการให้พร้อม คือ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, FBS, Chest X-ray, KUB, EKG, จ้องเลือดผ่าตัด 2 unit การงดน้ำและอาหาร การเตรียมผิวหนังให้พร้อมบริเวณที่ผ่าตัดโดยการโกนขนบริเวณเอว ข้างขวา masksite เอวข้างขวาโดยแพทย์ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

๑. เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด record V/S, record I/O, สังเกตสีน้ำปัสสาวะ และ Content จาก NT obs.Abdominal signs เฝ้าระวังการเกิด Internal Bleeding, ติดตาม Hct หลังผ่าตัดตามแผนการรักษา

๒. ติดตาม Pain score ทุก ๔ hr.

๓. กระตุ้น Amburation เพื่อป้องกันภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด

๔. เฝ้าระวังการเกิดการติดเชื้อ

๕. แนะนำการดูแลสาย Foley cath และ Nephrostomy tube (NT)

การวางแผนจำหน่าย

ใช้แนวคิด Self-management เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้ และแนวคิด การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) (Glasgow, et al., ๒๐๐๓; Glasgow, et al., ๒๐๐๖) เป็นปัจจัยประเมินภาวะส่งเสริม การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองเป็น กระบวนการสนับสนุนและสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. assess การประเมินปัญหา โดยประเมินปัญหาและความต้องการ

ให้ครอบคลุมถึงความเชื่อ พฤติกรรม และความรู้ โดยให้ความรู้กับโรคที่เป็นอยู่ รวมถึงสาเหตุ อาการ และการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

๒. advice การให้คำแนะนำ ในข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงในการ จัดการตนเอง แนะนำการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้านเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แนะนำหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดนิ่ว ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและเลือก รับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพและข้อจำกัดด้านสุขภาพ

๓. agree การตกลงบริการ โดยพยาบาลกำหนดเป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเองร่วมกับผู้ป่วย

ผู้ดูแล และครอบครัว ทั้งนี้เป้าหมายนั้นต้องเป็นเป้าหมายที่อยู่ในความสนใจของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ ความสำคัญ และการจัดการตนเอง (Self-management) แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัด และอธิบายให้เห็นถึงการไม่มาตามนัด อันตรายที่อาจมีผลกระทบตามมา

๔. assist การช่วยเหลือ เป็นการช่วยเหลือและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยการสอน สาธิต เป็นที่ปรึกษา เสริมพลังให้กำลังใจ และสร้างใจ ให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ครอบคลุมองค์ รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แนะนำการทำแผลผ่าตัดเองที่บ้านในกรณีที่ผู้ป่วยบ้านอยู่ห่างไกล รพ.สต.และ รพช. โดยมีการสอนทำแผล สาธิตวิธีการล้างแผล และให้ญาติทำให้ดูและติดตามประเมินผลเรื่อยๆจน ญาติสามารถทำได้ถูกต้อง และเสริมสร้างกำลังใจญาติและผู้ป่วย และแนะนำช่องทางการติดต่อสื่อสารหรือ สอบถามปัญหาโดย โทร.๐๔๓-๐๐๙๙๐๐ ต่อ ๑๔๐๓

๕. arrange การติดตามผล เป็นการจัดการ และติดตาม เพื่อมุ่งหมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้จัดการสุขภาพตนเอง อย่างต่อเนื่อง มีการโทรสอบถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทำแผล และวิธีการปฏิบัติตัวและมีการให้ข้อมูลผู้ป่วย เข้าในประเด็นที่มีข้อสงสัยเพิ่มเติม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีแพทย์เฉพาะทาง เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะ จึงมีผู้เข้ามารับการรักษาโรคนิ่วในไตเป็นจำนวนมากในแต่ละปีโดยโรคนิ่วในไตติดเป็นอันดับ๑ใน๕ของโรคทางเดินปัสสาวะ ซึ่งการรักษาโรคนิ่วในไตส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) ซึ่งในการผ่าตัดนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงคำแนะนำและสื่อการสอนที่เหมาะสมเพื่อลดความวิตกกังวลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อผิดพลาดหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และโดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดจะใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลประมาณ ๓-๕ วัน เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ เสียเลือด ติดเชื้อ และอาการปวด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาและให้ข้อมูลวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุม ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อเป็นการช่วยในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา วิเคราะห์แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่เข้ารับการรักษากการผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL)

เป้าหมาย

สามารถวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่เข้ารับการรักษากการผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) ได้อย่างครอบคลุม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย ในแผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	←→					
๒. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพทย์หรือสารเคมีแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้ง ประเมินสภาพผู้ป่วย		←→				
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภาพถ่ายรังสีและแผนการ รักษาของแพทย์		←→				
๔. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือตำราทฤษฎีสื่ออินเทอร์เน็ตขอ คำปรึกษาจากหัวหน้าและผู้มีความชำนาญเชี่ยวชาญและแพทย์ ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางในการรักษา		←→				
๕. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งกายจิตสังคมอารมณ์ จิตวิญญาณและเศรษฐกิจ		←→				
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลตามแผน			←→			
๗. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล				←→		
๘. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามา เปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี					←→	
๙. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงานจัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไขและ เผยแพร่ผลงาน					←→	

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากผลงานที่ได้จัดทำขึ้นในกรณีศึกษาการผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงการจำหน่าย ระหว่างให้การดูแลผู้รับบริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด แสดงถึงคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยและญาติเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธีการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL)

๖.๒ เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทางการพยาบาล

๖.๓ เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

๖.๔ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ่วในไต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พบจากการกลับมาเป็นนิ่วซ้ำเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลต้องเน้นให้เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองที่บ้าน ให้ข้อมูลและอธิบายอันตรายที่อาจมีผลกระทบตามมา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่ได้รับการผ่าตัดแล้วสามารถกลับมาเป็นนิ่วซ้ำได้ง่ายถ้าหาก การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จึงต้องจัดทำ สื่อการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ถ้ายทอดขยายต่อการดูแลตนเองไม่ให้เกิดนิ่วซ้ำ

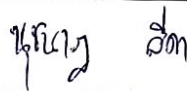
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ยังไม่มีเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในงาน(ถ้ามี)

ชื่อ นางสาวนุชนาฏ สีดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ดำเนินการทุกขั้นตอนคิดเป็นสัดส่วน ๑๐๐% ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนุชนาฏ สีดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ดำเนินการทุกขั้นตอนคิดเป็นสัดส่วน ๑๐๐%	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางพินิจ จอมเพชร)
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
ตำแหน่ง.....
วันที่ ๗ เดือน ๓ พ.ศ. ๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน ๑๐ ปี ค.ศ. 2565 พ.ศ.
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ:คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง สื่อการให้ความรู้ การดูแลตนเองไม่ให้เกิดนิ่วซ้ำ

๒. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีแพทย์เฉพาะทาง เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะ จึงมีผู้เข้ามารับการรักษาในไตเป็นจำนวนมากในแต่ละปีโดยโรคนิ่วในไตติดเป็นอันดับ ๑ ใน ๕ ของโรคทางเดินปัสสาวะ ซึ่งการรักษาในไตส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) ซึ่งในการผ่าตัดนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงคำแนะนำและสื่อการสอนที่เหมาะสมเพื่อลดความวิตกกังวลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อผิดพลาดหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และโดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดจะใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลประมาณ ๓-๕ วัน เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ เสียเลือด ติดเชื้อ และอาการปวด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาและให้ข้อมูลวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุม ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อเป็นการช่วยในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ่วในไตด้วยวิธีการผ่าตัดโดยการเจาะรูส่องกล้องผ่านผิวหนัง (Percutaneous Nephrolithotomy : PCNL) นี้ขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

นิ่ว คือก้อนหินปูนหรือผลึกเกลือแร่ที่เกิดในระบบทางเดินน้ำปัสสาวะ อาจเกิดขึ้นที่ไต ท่อไต หรือกระเพาะปัสสาวะ ส่วนประกอบของนิ่วมีหลายอย่าง เช่น แคลเซียม ออกซาเลต กรดยูริก ก้อนนิ่วมีชนิดและขนาดที่แตกต่างกันไปโดยมักเกิดขึ้นบริเวณไต หากก้อนนิ่วมีขนาดใหญ่จนไปปิดกั้นและสร้างผลบาดเจ็บที่ท่อไต และอาจส่งผลให้ปัสสาวะออกมาเป็นเลือด และอาจสร้างความเจ็บปวดทรมานให้ผู้ป่วยได้อย่างมาก

โรคนิ่วในไต (Renal calculi) เป็นปัญหาสำคัญของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยทั่วโลก โดยมักเกิดจากที่ปัสสาวะเข้มข้นมาก และตกตะกอนเป็นนิ่ว มักเกิดขึ้นที่บริเวณกรวยไตเมื่อนิ่วหลุดลงมาที่ไตก็จะเกิดอาการปวดท้องทันที (พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนาศักดิ์, ๒๕๖๑) ภาวะแทรกซ้อนของโรคนิ่วในไตมีหลายอย่าง เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ กรวยไตอักเสบ ภาวะไตบวม น้ำ เนื่องจากมีภาวะอุดกั้นของน้ำปัสสาวะนานจนทำให้ไตขยายใหญ่โตมากขึ้น มีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ และที่สำคัญโรคนิ่วในไตหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะนำไปสู่การเป็นโรคไตเรื้อรังสูงถึงร้อยละ ๕๑-๖๘ ได้ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และเกิดภาวะยูรีเมียทำให้อันตรายถึงชีวิตได้ (ยุพิน ปิกะสังข์, ๒๕๖๒)

โรคนิ้วในโตทั่วโลกพบประมาณร้อยละ ๒-๒๐ พบว่าเพศชายมีอัตราการเกิดนิ้วโตร้อยละ ๑๐.๖ ซึ่งสูงกว่าเพศหญิงที่พบเพียงร้อยละ ๗.๑ (Scales, ๒๐๑๒) ในประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุขปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ พบผู้ป่วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศมีจำนวน ๖๒,๒๓๙,๖๕,๘๘๘ และ ๕๗,๗๕๘ ตามลำดับ มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงมากโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ ๑๗๖ รายต่อแสนประชากร (สำนักงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖) จากข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะโรงพยาบาลขอนแก่นปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะเข้ารับการรักษาปีละ ๑๔๒ และ ๑๐๒ ราย ตามลำดับ เป็นโรคอันดับ ๑ ของผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ การรักษาในโต มีจุดมุ่งหมายสำคัญ ๒ ประการคือ ๑.เพื่อเอานิ้วออก ๒.ป้องกันไม่ให้เกิดนิ้วขึ้นมาใหม่ ผู้ที่เคยเป็นนิ้วในทางเดินปัสสาวะ จะมีอัตราการเกิดนิ้วซ้ำสูงถึงร้อยละ ๕๐-๗๐ แปรผันตามองค์ประกอบของนิ้ว ผู้ป่วยที่เคยเป็นนิ้วในทางเดินปัสสาวะแล้วมีโอกาสเกิดนิ้วก่อนใหม่ได้มากกว่าประชาชนทั่วไปประมาณ ๘ เท่า ภายในระยะเวลา ๑-๒ ปี (พลอยรัตน์ อุทัยพัฒนาศักดิ์, ๒๕๖๑)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยโรคนิ้วในโต ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะโรงพยาบาลขอนแก่น ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคนิ้วในโตและได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยโรคนิ้วในโตที่มารับการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

๔.๒ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ ร้อยละ ๘๐

๕.๒ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดได้ ร้อยละ ๘๐

๕.๓ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ).....ศุภกฤต สุ่ม.....

(.....น.ส. ศุภกฤต สุ่ม.....)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๒๔ เดือน ส.ค. พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ: กรณีศึกษา (พ.ศ.๒๕๖๕)”

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ประเมินผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ เริ่มจากการตรวจขั้นต้นคือ การสังเกตสภาพร่างกายของผู้ป่วยตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าอย่างรวดเร็ว เพื่อสังเกตอาการและสิ่งผิดปกติที่อาจมองเห็นในเรื่องการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ความผิดปกติของระบบประสาท โดยใช้เครื่องมือในการประเมินคือ Glasgow coma scale (GCS) และให้การดูแลรักษาพยาบาลในรายที่มีอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น หลังจากนั้นจึงซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด ให้การพยาบาลเพื่อประเมินหน้าที่ของระบบประสาทที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการบาดเจ็บของสมองเพิ่มเติม และป้องกันโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และระบบอื่น รวมถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการนำศักยภาพที่มีอยู่ ดูแลช่วยเหลือในภาวะเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหา

กระบวนการพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการจัดการ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ซึ่งทั้งนี้ จะต้องสามารถค้นหาปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้ พยาบาลจึงต้องมีรอบการทำงานที่ได้มาจาก แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลและความรู้จากศาสตร์สาขา ต่างๆ มาช่วยในการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจทางคลินิก ในการแก้ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นการวางกรอบการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพในทุกมิติ ของการพยาบาลและทุกสถานบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟู สุขภาพ สามารถใช้ได้ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน กระบวน การพยาบาลเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิด วิเคราะห์ทางการ พยาบาลที่เป็นระบบ เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ ทางพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล หลักทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาที่มาของปัญหาเพื่อนำมาสู่การ วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหา สุขภาพเป็นรายบุคคลซึ่งรวมถึงทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ในการเลือก กิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหา การค้นหา ปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละคน มีความหลากหลายที่มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความรุนแรงของโรคที่เป็นวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ ดังนั้นกระบวนการพยาบาล จึงถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถตอบสนอง ต่อความต้องการหรือสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลได้ กระบวนการพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่พยาบาลได้นำมาใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ กระบวนการ พยาบาล หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนที่ พยาบาลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหา สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการ พยาบาล การใช้แผนการ พยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเข้าใจพื้นฐานคุณลักษณะของ กระบวน การพยาบาลให้ดีเสียก่อนว่า กิจกรรมในการดำเนินงานแต่ละ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็นการ

ใช้องค์ความรู้ (Knowledge based) ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์ทางการ พยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และทักษะการคิด วิเคราะห์ (Critical thinking) สามารถคิดเป็นระบบ ตัดสินใจ (Decision-making) และการใช้เหตุผลและผล (Rational) ในการอ้างอิงได้อย่างถูกต้องตามหลักการแก้ปัญหากระบวนการพยาบาล ใช้หลักของกระบวนการแก้ปัญหา (Problem-solving process) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนด (Goal-directed) ดังนั้นก่อนนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ควรทำความเข้าใจในกิจกรรมและเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนดังนี้

๓.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล เป็นการสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ตลอดจนความสามารถในการจัดการความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นขั้นตอนที่ทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดกระบวนการพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการจะต้องถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการอย่างแท้จริง การประเมินภาวะสุขภาพจะนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนอง ต่อความต้องการของปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ควรเป็นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้แนวคิดและรูปแบบการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบแนวคิด การประเมินภาวะสุขภาพมีกิจกรรมที่พยาบาล ต้องทำมี ๕ กิจกรรม ได้แก่

(๑) การเก็บข้อมูล (Collecting data) เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม-วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past health history) การเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present/ Current illness) ผลการตรวจและการรักษาของแพทย์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลที่เก็บจะต้องสะท้อนต่อ ภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) ข้อเท็จจริงที่ได้มาจากการรับบริการโดยตรงเป็นความรู้สึกหรืออาการ (Symptoms) โดยผู้รับบริการเป็นผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการป่วยเจ็บของตนเองในปัจจุบัน อดีตที่ผ่านมา วิธีการดำเนินชีวิตและความต้องการที่ต้องการการตอบสนอง ข้อมูลปรนัย (Objective Data) เป็นข้อมูลที่เก็บมาจากการแสดง (Signs) พยาบาลรับรู้ได้จากการดู การสังเกต การวัด การตรวจ การฟัง การสัมผัส การดม และการตรวจร่างกาย (Physical Examination) เช่น สีหน้าที่แสดงออกมา ลักษณะการเดิน การยืน ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าของความดันโลหิต อุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น วิธีการเก็บข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ ได้แก่ การสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์ (Interview) การตรวจร่างกาย (Physical examination or Physical assessment) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและจากประวัติสุขภาพ

(๒) การรวบรวมข้อมูล มีหลายแนวทางโดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาล เช่นกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern framework) หรือตามแนวคิดว่าความต้องการพื้นฐานของ มาสโลว์ (Maslow's basic needs) หรือตามแนวคิดทฤษฎี การปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory) หรือตาม แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self Care Theory) ทั้งนี้แล้วแต่ละสถานบริการสุขภาพจะเลือกใช้ เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลถูกรวบรวมอย่างเป็นระบบ

(๓) การตรวจสอบข้อมูล (Validation of data) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาในขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพ ต้องสมบูรณ์เป็นความจริงและถูกต้อง เพราะว่าการกำหนด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการเลือกกิจกรรมการพยาบาลขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้มา การตรวจสอบข้อมูลจึงเป็นการตรวจสอบซ้ำหรือตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้อาจถูกต้อง และเป็นความจริงโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่เก็บมาครบถ้วนสมบูรณ์

ข้อมูลปรนัยและข้อมูลอัตนัยมีความสอดคล้องกัน ให้ได้ข้อมูลอื่นที่ถูกลืมเข้าไป ป้องกันการสรุปอย่างเร่งรีบ และให้สามารถ

(๔) การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing of data) เป็นการใช้เหตุและผลในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาทั้งหมด การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการส่งสัญญาณให้รู้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพหรือไม่ พิจารณาได้จากสิ่งบ่งบอกของปัญหา (Cues) ที่สำคัญได้แก่ อาการและอาการแสดง สิ่งบ่งบอกจะนำไปสู่การค้นหาคำถามความต้องการหรือปัญหา ถ้าข้อมูล ถูกรวบรวมในรูปแบบของ ๑๑ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนจะทำให้พยาบาลได้มุ่งความสนใจไปที่ความต้องการหรือปัญหาในแบบแผนสุขภาพนั้นๆ สรุปออกมาเป็นปัญหาสุขภาพ

(๕) การบันทึกข้อมูล (Recording/Documentation of data) ข้อมูลจะถูกบันทึกทุกขั้นตอนของการประเมินสุขภาพ รูปแบบของการบันทึกขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาลหรือ หน่วยงานที่จะนำออกมาใช้ ก่อนที่ข้อมูลจะถูกบันทึกจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ การบันทึกต้องบันทึกปราศจากอคติหรือลำเอียงหรือการใช้ความคิดเห็นส่วนตัว ต้องระบุว่าเป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective data) หรือข้อมูลปรนัย (Objective data) การบันทึกข้อมูลอัตนัยพยาบาลต้องบันทึกตามคำพูดที่ผู้บริการพูดออกมาโดยทำเครื่องหมายคำพูด ในข้อความนั้นๆ ที่พิจารณาว่าเป็นข้อมูลชิ้นที่สำคัญ

๓.๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

เป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Client's needs or problems) ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพ มาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis Statement) NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) ได้ให้ความหมายของการ วินิจฉัยการพยาบาลไว้ว่า “เป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับ บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นได้ในกระบวนการของชีวิตการวินิจฉัยการพยาบาลใช้เป็นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมการ พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ พยาบาลรับผิดชอบ NANDA ได้จำแนกข้อวินิจฉัยการพยาบาลออกเป็น ๕ ประเภทดังนี้

(๑) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (Actual nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ บ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วในขณะที่ทำการประเมินภาวะสุขภาพ มีอาการและอาการแสดงให้เห็นชัดเจน (Signs and Symptoms) ได้มาจากการบอกเล่าของผู้รับบริการหรือจากการสังเกตของพยาบาลที่เป็นทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และข้อมูลปรนัย (Objective data) หรือจากการวินิจฉัยของแพทย์ นำปัญหาสุขภาพมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามรูปแบบ PES ของ NANDA ดังนี้ P = Problem เป็น ส่วนของปัญหาสุขภาพ, E = Cause เป็นส่วนของสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, S = Signs and Symptoms เป็น ส่วนของอาการ และอาการแสดงทางคลินิก

(๒) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยง (Risk nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้คือมีปัจจัยเสี่ยงปรากฏให้เห็น แต่ปัญหายังไม่เกิดไม่มีอาการและอาการแสดงปรากฏให้เห็นชัด และมีโอกาสพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพได้ถ้าพยาบาลปล่อยให้ปัจจัยเสี่ยงได้พัฒนาจนเป็นปัญหา

(๓) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น (Possible nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้แต่ยังไม่ชัดเจนและไม่สมบูรณ์ในข้อมูลที่มี และสาเหตุของปัญหายังระบุไม่ได้ ปัญหาเป็นเพียงพิจารณาได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลต้องหาข้อมูลที่สำคัญและ เกี่ยวข้องมาสนับสนุนเพิ่มเติมหรือตัดทิ้งออกไปถ้าแน่ใจว่า ปัญหาจะไม่เกิด

(๔) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดี (Wellness nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดีที่แสดงถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับสุขภาพดีเป็นระดับที่ต่ำมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพสามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมของผู้รับบริการใน ๒ ประเด็นนี้ ได้แก่ ๑) พฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการที่จะมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ๒) พฤติกรรมที่แสดงถึงการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๕) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลกลุ่มของอาการ (Syndrome Nursing Diagnosis Statement) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่อธิบายกลุ่มอาการที่เฉพาะเจาะจงของการวินิจฉัย การพยาบาลที่เกิดขึ้นร่วมกันของข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ซึ่งจะบอกให้พยาบาลได้รับรู้ว่ามีสถานการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น

๓.๓ การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) มี ๔ ขั้นตอนของกิจกรรมดังนี้

(๑) หลักการพิจารณาได้ ๒ ทาง คือ ๑) ปัญหาที่มีความรุนแรงและมีผลต่อชีวิตต้อง ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขทันที เป็นปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (Actual nursing diagnosis) ๒) การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow' hierarchy of needs theory) ตามขั้นตอนความต้องการของมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นระดับความต้องการที่จำเป็นต่อการอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย อุณหภูมิ ที่อยู่อาศัย การพักผ่อนนอนหลับและความสัมพันธ์ทางเพศ

(๒) กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected outcomes) หรือเกณฑ์การประเมินผล (Evaluation criteria) เป็นการกำหนดข้อบ่งชี้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่คาดหวังไว้ว่าบรรลุตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ เป็นการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

(๓) การเลือกกิจกรรมการพยาบาล (Selecting Nursing Interventions/Activities) เป็นการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและเป้าหมายการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ทำในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและสอดคล้องกับแผนการรักษาของ แพทย์ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ไม่ขัดต่อความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นกิจกรรมสำหรับผู้รับบริการเฉพาะราย เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม

(๔) การเขียนแผนการพยาบาล (Writing nursing care plan) การเขียนแผนการพยาบาลเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลทุกคนที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย แผนการพยาบาลจะเขียนก่อนที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกคน รูปแบบหรือแบบฟอร์มแผนการ พยาบาลที่ใช้มีความหลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติของแต่ละสถานบริการสุขภาพ การเขียนแผนการพยาบาลเป็นการ นำส่วนต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลมาเขียนเป็นแผนการพยาบาล แผนการพยาบาลมีการเขียนดังนี้ ๑) เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้ผ่านการจัดลำดับตามความสำคัญแล้ว พร้อมทั้งระบุข้อมูลสนับสนุนที่เป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และข้อมูลปรนัย (Objective data) ที่ได้มาจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ๒) เขียนเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวังสำหรับแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรม การพยาบาล การเขียนเป้าหมายควรเน้นไปที่ตัวผู้รับบริการ พยาบาลต้องการอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเมื่อสิ้นสุดการให้การพยาบาลในช่วงของเวลาที่กำหนด อาจจะเป็นชั่วโมง เป็นวัน หรือสัปดาห์ ๓) เขียนกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Interventions) การเขียนกิจกรรมการพยาบาลเป็นการเขียนต่อจากผลลัพธ์ที่คาดหวังโดยถามว่า “พยาบาลจำเป็นต้องทำอะไรในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้ได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด การเขียนอาจเขียนเป็นข้อๆ

๓.๔ การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan)

เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ หรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แผนการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติพยาบาลควรประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการซ้ำเพื่อตรวจสอบภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอีกครั้งว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง จะได้มีการปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาล เมื่อพยาบาลพิจารณาแล้วว่าขาดความรู้ หรือไม่มีทักษะในกิจกรรมนั้นๆ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลคนอื่นที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านนี้โดยตรงมาช่วย เช่นเดียวกันในกรณีที่ได้รับ บริการมีขนาดตัวหรือน้ำหนักตัวมาก จึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นมาช่วยได้ การปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ ถ้าพบว่ามีปัญหาในส่วนใดของกิจกรรมต้องทำให้กระจ่างและชัดเจนก่อน กิจกรรมการพยาบาลต้องเป็นการปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิของบุคคล และความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่มีการมอบหมายแผนการพยาบาลให้พยาบาลคนอื่นนำไปใช้ ผู้ที่วางแผนการพยาบาลต้องแน่ใจว่าทุกกิจกรรมการพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ จึงควรมีการนิเทศและตรวจสอบ เป็นระยะๆ

๓.๕ การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินทุกขณะของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการสอดคล้องกับเป้าหมายและสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ การประเมินผลการพยาบาลช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และเป็น การตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นการประเมินผลการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลเป็นการตรวจสอบว่า

(๑) เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการบรรลุตามเกณฑ์การประเมินหรือไม่ ถ้าบรรลุตามเกณฑ์การประเมินปัญหาสุขภาพตามข้อวินิจฉัยนั้นจะถูกลบออกไปจาก แผนการพยาบาล

(๒) ถ้าเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการบรรลุตามเกณฑ์การประเมินเป็นบางส่วน ต้องกลับมาทบทวนแผนการพยาบาลและทำการปรับหรือแก้ไขในส่วนนั้นๆ ก่อนนำไปปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ และทำการประเมินอีกครั้ง

(๓) ถ้าเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการ ไม่บรรลุตามเกณฑ์การประเมิน พยาบาลต้องทบทวนแต่ละขั้นตอนของแผนการพยาบาล และพิจารณาถ้าจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขก็ต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนการพยาบาล ใหม่ทั้งหมด

(๔) กิจกรรมการพยาบาลเหมาะสมและมีผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการหรือไม่ การประเมินผลจะช่วยให้พยาบาลได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องและสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และความคาดหวังของผู้รับบริการ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

สมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) เป็นการบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายทั้งทางด้านทรัพยากรบุคคลและทรัพย์สิน รวมทั้งงบประมาณแผ่นดินในการดูแลรักษา จึงถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บที่สมองจะมีการกระทบกระเทือนต่อศีรษะและสมองจนถึงหมดสติ จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยที่ได้บาดเจ็บที่สมอง ๓ ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลขอนแก่นตั้งแต่ปี ๒๕๖๒, ปี ๒๕๖๓ และ ปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ที่เข้ารับการรักษาสืบเนื่องจากอุบัติเหตุมีจำนวน ๖๖๐, ๕๕๖, และ ๕๗๒ ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราตายร้อยละ ๗.๕๘, ๗.๑๙ และ ๗.๖๙ ตามลำดับ เห็นได้ว่ามีอัตราที่เปลี่ยนแปลงและมีแนวโน้มสูงมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่สมองได้รับการบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วยได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย ในบริบทของพยาบาลตึก ศัลยกรรมระบบประสาท ๑ โรงพยาบาลขอนแก่น ได้มีรูปแบบการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติทั้งหมด ๓ ระยะ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลกับญาติที่มาพร้อมกับผู้ป่วย แต่การให้ข้อมูลยังไม่ชัดเจนเพราะญาติที่มาพร้อมกับผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแลหลักอาจจะไม่ใช่คนเดียวกัน เพราะฉะนั้นผู้จัดทำจึงได้คิดพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลกับญาติผู้ดูแลหลัก

๒. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๘ ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดศีรษะ แขนขาทั้งสองข้างอ่อนแรง แต่ขาขวาอ่อนแรงมากกว่า มีประวัติตกจากบันไดสูง ๑.๕ เมตร สลบ จำเหตุการณ์ได้ แพทย์วินิจฉัย Chronic Subdural hematoma Admit ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ๑ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ HN 65039984 AN 6542457 แกรับ GCS E4V5M6 Pupil 2 mmRTL BE Motor power gr 5 ยกเว้นขาขวา gr 0 ได้รับการผ่าตัด Left Craniotomy with Remove clot

๓. ประเมินและบันทึกการตรวจทางระบบประสาทและสัญญาณชีพเพื่อติดตามและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ชักประวัติการได้รับอุบัติเหตุ สาเหตุ ระยะเวลาที่หมดสติ ชักประวัติการดื่มสุราหรือการรับประทานยากระตุ้นต่างๆ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ความรู้สึกที่ผิดปกติ เช่น ชาที่ผิวหนัง หูอื้อ มีเลือดออกจากจมูกหรือหู อาการตามัว และเวลาที่รับประทานอาหารเช้าครั้งสุดท้าย

๔. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือทันที่

๕. ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล และให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อเมื่อมีปัญหาไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ในกรณีศึกษาหลังได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รู้เรื่อง GCS E4V5M6 Pupil 2 mmRTL BE Motor power gr 5 ทั้งหมด และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ รวมวันนอน ๕ วัน

๖. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลมาสรุป จัดทำเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับต่อไป

๗. ปรึกษากับพยาบาลผู้ชำนาญและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

๘. ปรับปรุง เรียบเรียง จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการดูแลตามกระบวนการหลักในการทำงานของทีมผู้รักษาผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลขอนแก่น โดยการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ดังนี้

๑. การวินิจฉัยแยกโรค

๒. การตรวจเพิ่มเติม ตรวจร่างกาย ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ตรวจนับเม็ดเลือด และตรวจการแข็งตัวของเลือด

๓. การดูแลรักษา ประเมินการหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วยและดูแล “A B C” (Airway Breathing Circulation) การเฝ้าสังเกตอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพของผู้ป่วยเป็นระยะ โดยเฉพาะช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก และการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยเลือดออกในสมอง ให้ยาลดความดันด้วยความระมัดระวัง

ในด้านการดูแลรักษาพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลค้นหาปัญหาทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนได้ดังนี้

๑. เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากมีเลือดออกในสมอง

๒. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการขับเสมหะในทางเดินหายใจลดลง

๓. มีภาวะ ไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากได้รับยาขับปัสสาวะ

๔. มีโอกาสเกิดแผลกดทับ เนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย

๕. แบบแผนการดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

๖. ภาวะโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้

๗. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ และโรคที่คุกคาม

ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมานั้นส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีบางปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และการเกิดเป็นซ้ำของการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งต้องดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ รวมวันนอน ๕ วัน

เชิงคุณภาพ

หลังจากได้ทำการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกรายนี้ได้มีการจัดทำตารางแผนการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล ความรู้เรื่องโรคตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และคงสภาพร่างกายให้เหมือนเดิมมากที่สุด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ
- ๖.๒ ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ
- ๖.๓ ใช้เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการได้ดียิ่งขึ้น
- ๖.๔ ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการประจำหน่วยงาน
- ๖.๕ เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีศึกษาของผู้ป่วยที่สมองบาดเจ็บ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาพบว่า การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสมองบาดเจ็บส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปยังการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ภาวะโภชนาการ และการขับถ่าย กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับประกอบด้วย การดูแลให้ได้รับอากาศอย่างเพียงพอ โดยใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลทางเดินหายใจ และดูดเสมหะ การให้สารละลายทางหลอดเลือด การให้อาหารทางสายยาง การขับถ่าย และการสวนคาสายปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อ การจัดเปลี่ยนท่าเพื่อป้องกันแผลกดทับ ข้อติดแข็ง และก้อนเลือดอุดตัน ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บเพื่อการฟื้นฟู เป็นการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทางด้านจิตใจ และการรู้คิด ซึ่งจัดเป็นการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน คือ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นกระบวนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ระยะเร่งด่วน ระยะวิกฤต จนถึงระยะพักฟื้น จึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๘.๑ ผู้ป่วยที่สมองบาดเจ็บ มีเลือดออกในสมองเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพราะจะช่วยลดอัตราการตายและทุพพลภาพของผู้ป่วยลงได้
- ๘.๒ ผู้ป่วยที่สมองบาดเจ็บ มีเลือดออกในสมองต้องประเมินอาการทางระบบประสาทเป็นระยะๆ และผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย
- ๘.๓ การดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และการติดตามผลการรักษาจำหน่าย

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑ การให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลวางแผนพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการรักษาจะช่วยให้อาสาสมัครมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่
- ๙.๒ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการร่วมด้วยนั้น พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนแผนและประเมินความสำเร็จทุกครั้งที่มีปัญหาที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นและสิ่งสำคัญที่สุดคือ ในช่วงกำลังประเมิน หรือภายหลังการประเมินความสามารถผู้ป่วย และผู้ป่วยควรได้รับการชี้แจงความก้าวหน้าต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจได้ในระดับหนึ่ง
- ๙.๓ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรอบรู้ในเรื่องข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา อาชีพ และสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการ

ตัดสินใจ และต้องมีระบบการส่งต่อที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

๙.๔ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้บางส่วน และญาติมีความพร้อมที่จะดูแล และตอบสนองความต้องการ
ของ ผู้ป่วยในส่วนที่บกพร่อง ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีอย่างยิ่งในการที่จะช่วยผู้ป่วย และครอบครัว พยาบาลต้องเน้น
บทบาทในการพัฒนาความสามารถของญาติเป็นหลัก เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและพร้อมที่จะ
ปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เอื้อกับผู้ป่วยและการดำเนินชีวิตประจำวันในครอบครัว

๙.๕ ควรจัดทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสมอบาดเจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑ นายลิขิต แสงกล้า สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิจิต แสงกล้า

(นายลิขิต แสงกล้า)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๒๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายลิขิต แสงกล้า	วิจิต แสงกล้า

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางไพรวลัย พรหมดี)
(ตำแหน่ง)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
หัวหน้าพยาบาล
(วันที่)
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
(ตำแหน่ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 20 ต.ค. 2565 /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง “แนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง”

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาอุบัติเหตุ เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งของประเทศ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ทั้งในด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และสังคม อุบัติเหตุที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ และเสียชีวิตมากที่สุดคือ อุบัติเหตุการจราจร และอวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บมากที่สุด คือศีรษะ ทั่วโลกมีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุถึง 2 ล้านคน ผู้ที่รอดชีวิตประมาณ ๗๐,๐๐๐ – ๙๐,๐๐๐ คน ซึ่งกว่า ๙๐,๐๐๐ คนนั้น ยังมีความผิดปกติด้านร่างกาย สติสัมปะชัญญะ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม (นภาพร มาศขุน, ๒๕๕๖) จากสถิติอุบัติเหตุ และสาธารณสุขในปี ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ได้รับอุบัติเหตุจำนวน ๒,๘๖๗,๒๓๑ คน เสียชีวิต ๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๒ รองลงมาจากโรคมะเร็ง และหัวใจ (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นพบว่า ปี ๒๕๖๒, ปี ๒๕๖๓ และ ปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ที่เข้ารับการรักษา สาเหตุมาจากอุบัติเหตุมีจำนวน ๖๖๐, ๕๕๖, และ ๕๗๒ ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราตายร้อยละ ๗.๕๘, ๗.๑๙ และ ๗.๖๙ ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลขอนแก่น, ๒๕๖๔)

การบาดเจ็บที่ศีรษะ ส่งผลกระทบต่อสมอง โดยพบได้ตั้งแต่เกิดการกระทบกระเทือน ชокช้า ฉีกขาด สมองบวม หรือมีเลือดออกในเนื้อสมอง ทำให้การทำงานของสมองโดยเฉพาะในส่วนของ Reticular activating system ซึ่งทำหน้าที่ในการรับรู้ความรู้สึก ควบคุมความตื่นตัว ระดับการรู้คิด ระดับความรู้สึกตัว ไม่สามารถส่งกระแสประสาทไปยังเปลือกสมองได้ตามปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน เกิดความพร่องในการรู้คิด ขาดความสามารถในการตัดสินใจร่วมกับความบกพร่องทางด้านร่างกาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาต ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงถูกจัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยไอซียู มีเครื่องมือและอุปกรณ์การรักษาคือเป็นจำนวนมาก ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสาร และข้อจำกัดด้านเวลาในการเยี่ยมของญาติ การพยาบาลผู้ป่วยมุ่งเน้นให้ความสำคัญ เพื่อป้องกันอันตรายที่คุกคามชีวิต ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ และตอบสนองความต้องการในทุกด้าน การ พยาบาลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ จึงควรให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยเน้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสมองบาดเจ็บส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปยังการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ภาวะโภชนาการ และการขับถ่าย ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเพื่อการฟื้นตัว เป็นการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทางด้านจิตใจและการรู้คิด ซึ่งจัดเป็นการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน คือ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นกระบวนการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ระยะเร่งด่วน ระยะวิกฤต จนถึงระยะพักฟื้น จากประสบการณ์ในการ

ทำงานให้ผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทที่ผ่านมา จะเน้นการดูแลตัวผู้ป่วยร่วมกับญาติผู้ดูแลหลัก เมื่อพ้นภาวะวิกฤตภายใน ๑-๒ วัน แพทย์จะเริ่มฟื้นฟูผู้ป่วย โดยปรึกษานักกายภาพบำบัด เพื่อสอนญาติในการออกกำลังกายผู้ป่วยที่เตียง หรือพยาบาลแนะนำการดูแลความสะอาดทั่วไป ป้องกันการเกิดแผลกดทับ พลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง สอนวิธีการให้อาหาร หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน ส่งญาติ ฝึกทำอาหารปั้นกับนักโภชนาการของโรงพยาบาล แต่ปัญหาที่พบตามมาก็คือ ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ และผู้ดูแลหลักยังไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงได้จัดทำโครงการ การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บหลังหมดอาการจากโรคแล้วมักมี ความพิการหลงเหลืออยู่ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูนานเป็นปี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงการไม่เข้าใจ แผนการรักษาทำให้เกิดการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องและไม่เห็นถึงความสำคัญของการรักษา ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้มีความรู้ ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคสมองบาดเจ็บ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ทางผู้จัดทำจึงได้จัดทำแผ่นพลิกเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ และแนวทางการรักษาและป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ โดยบรรยาย และ สาธิตการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บในเรื่อง การทำกายภาพบำบัด กิจกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด เพื่อให้ผู้ดูแลหลักทราบถึงการดูแลเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมทุกราย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ดูแลหลักมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการให้การดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปรักษาต่อที่บ้าน

๔.๒ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๔.๓ ลดต้นทุนการบริการเป็นอย่างดี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ดูแลหลักทราบถึงการดูแลเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

๕.๒ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมทุกราย

(ลงชื่อ) อัจฉิ เสกข์

(นายลิขิต แสงกล้า)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๒๙ /สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกันยายน 2565 – ธันวาคม 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) คือภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบเฉียบพลันในทางที่เลวลงของอาการหืด โดยจะเกิดการหดเกร็งของหลอดลม หลอดเลือดขยายตัว มีการรั่วซึมของของเหลวจากหลอดเลือดเข้าท่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการบวมของเยื่อหลอดลม มีการสร้างสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้น และเพิ่มความไวเกินของหลอดลม ผลที่ตามมาคือมีการเพิ่มแรงต้านทานของทางเดินหายใจเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ทำให้มีการผันผวนของลมทั่วทั้งปอดและมีลมค้างในปอด ทำให้ต้องใช้แรงในการหายใจเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆ ได้แก่ ไอ หายใจหอบ หายใจมีเสียงหวีด แน่นหน้าอก ร่วมกับ มีการลดลงอย่างชัดเจนของสมรรถภาพปอด (ประสาทริกุลาลิศ, 2559)

อาการและอาการแสดง ได้แก่ หายใจลำบาก ได้ยินเสียงหวีดขณะหายใจออก ซึ่งมักมีอาการไอร่วมด้วย ไอบ่อย มีเสมหะมาก ซึ่งเป็นเสมหะที่เหนียวข้น ข้นออกยาก เมื่อมีอาการมากขึ้น เด็กจะรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจหอบมากขึ้น เมื่อประเมินสภาพปอดโดยใช้หูฟังจะได้ยินเสียงหวีดที่ปอดทั้งสองข้าง โดยจะได้ยินเสียงในช่วงหายใจออกก่อน หากมีอาการมากขึ้นจะได้ยินเสียงทั้งในช่วงหายใจเข้าและหายใจออก หากอาการรุนแรงมากอาจฟังเสียงหวีดไม่ได้และเสียงหายใจจะเบาลง เนื่องจากหลอดลมตีบมาก นอนราบไม่ได้ต้องลุกขึ้นนั่ง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกมากเขียว ความรู้สึกตัวจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งหมดสติและเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที (อรพรรณ โพชนุกูล, 2558)

การพยาบาลที่สำคัญ คือการดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษา ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ วางแผนจำหน่าย ป้องกันการกำเริบของโรคหอบหืด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ศึกษาจึงใช้ความรู้ทางวิชาการ ทฤษฎีทางกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสถานะสุขภาพ (assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planing) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (evaluation) ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ มาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorry Gordon) ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผน ในการดูแลสุขภาพและการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนี้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

โรคหอบหืด (asthma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลกและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก โรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อย และ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการเสียชีวิต โดยต้องรีบแก้ไขภาวะหลอดลมหดเกร็งและภาวะพร่องออกซิเจน หากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการหอบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ (จิตลัดดา ตีโรจนวงศ์, 2558)

โรคหอบหืดสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกวัยตั้งแต่อายุ 1 ปี พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดมักมีอาการในช่วงวัยเด็กเล็ก หรือก่อนอายุ 4-5 ปีจากข้อมูลการสำรวจในกลุ่มประชากร เด็กกว่า 1,200,000 คน จาก 97 ประเทศทั่วโลก พบว่า ความชุกของโรคหอบหืดในกลุ่มเด็กเล็กอยู่ระหว่างร้อยละ 2.40 - 37.60 และในกลุ่มเด็กโต อายุ 13-14 ปีอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.80-32.60 (สมบุรณ์ จันทรสกุลพร, 2558) จากข้อมูลสถิติกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ.2561-2563 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษด้วยโรคหอบหืด (asthma) จำนวน 159, 127 และ 122 รายตามลำดับ โรคหอบหืดเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ของเด็กอย่างมาก เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีอาการหอบ หายใจลำบาก ไอมากในเวลากลางคืน ทำให้รบกวนการนอนหลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง เมื่อมีอาการหอบมากขึ้น อาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) ซึ่งเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของ تیمหอผู้ป่วยเด็กเล็ก และได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 รายในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมีแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 1 ปี ไม่มีโรคประจำตัว รับส่งต่อจากโรงพยาบาลพระยืนด้วยหายใจหอบ ออกนํม 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอ มีน้ำมูกใส 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอ หายใจหอบ ไปโรงพยาบาลพระยืน 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีหายใจหอบ ออกนํม พ่นยา Ventolin และ berodual ไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อมาโรงพยาบาลขอนแก่น

เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กเล็ก แพทย์วินิจฉัย acute asthmatic attack ผู้ป่วยใช้เครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (heated humidified high flow nasal cannula : HHHFNC) 20 Lpm $FiO_2 0.6$ ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 176 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/63 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 100 % ตรวจร่างกายฟังปอดได้ยินเสียง wheezing ที่ปอดทั้งสองข้าง หายใจมีการดึงรั้งของกระดูกชายโครง (subcostal retraction) ผลภาพรังสีทรวงอกพบ perihilar infiltration both lung ดูแลการทำงาน of เครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (heated humidified high flow nasal cannula : HHHFNC) ให้มีประสิทธิภาพ ติดตามค่าความอิ่มตัวออกซิเจน ดูแลให้ได้รับยาพ่นขยายหลอดลม ventolin 1 NB + NSS up to 4 ml nebulizer, ventolin 1/2 NB + pulmicort 500 mcg nebulizer และ berodual 1 NB nebulizer ตามแผนการรักษา ดูแลให้ 50% $mgSO_4$ 650 mg + 5%DW up to 20 ml vein drip in 30 min ตามแผนการรักษาเพื่อขยายหลอดลมโดยทำให้กล้ามเนื้อหลอดลมหย่อนตัว ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นได้แก่ปอดติดเชื้อ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 1,000 mg + 5%DW 20 ml vein drip in 30 min every 24 hr. หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยหายใจหอบลดลง สามารถหายใจจากอากาศปกติ (room air) ได้ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 98%

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาลของทีมดูแลรักษาผู้ป่วยของหอผู้ป่วยเด็กเล็ก หลังให้การพยาบาลพบว่าปัญหาทุกปัญหาลดความรุนแรงลง ญาติวิตกกังวลลดลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและแผนการรักษาของบุตร เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอยู่รักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

5.1.1 มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) จำนวน 1 เรื่อง

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

5.2.2 มารดาบิดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจต่อการดูแลบุตรตนเองของทีมสุขภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

6.2 เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) ในรายอื่นๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

6.3 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีโรคประจำตัวแต่จากการซักประวัติพบว่าเคยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย โดยเริ่มจากไอ มีน้ำมูกใส เป็นมา 3 ครั้งใน 1 ปี ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) อย่างหนึ่งคือ ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะทางเดินหายใจส่วนต้น จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ หากไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ถ้ามีอาการโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันบ่อย ๆ ในช่วง 1 ปี จะทำให้สมรรถนะของปอดลดลง เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด คือ การดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง การพ่นยาที่บ้านไม่สม่ำเสมอ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายไม่เพียงพอ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรืออาการกำเริบของโรคหอบหืดที่บ้าน ส่งผลให้เด็กโรคหอบหืดส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง การดูแลที่เหมาะสมและการวางแผนการจำหน่ายที่ดีจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบ ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลควรมีการพัฒนาทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการวางแผนก่อนจำหน่าย เพื่อลดการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในโรงพยาบาล

9.2 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack) ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ควรมีการประสานส่งต่อการดูแลกับพยาบาลที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางรัตนา พลเสนา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ดำเนินการทุกขั้นตอน สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)รัตนา

(นางรัตนา พลเสนา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางรัตนา พลเสนา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รัตนา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางไพรวลัย พรหมดี)

(.....พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ.....)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล.....

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

(.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น.....)

(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น.....

(วันที่) 20 ต.ค. 2565.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางการให้ความรู้เรื่องการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูดในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
2. หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก เป็นการอักเสบของหลอดลมร่วมกับการมีภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการอุดกั้นหลอดลมทั้งหมดหรือการอุดกั้นบางส่วน อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ อาการไอ แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด (wheeze) โรคนี้สามารถพบในผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยในผู้ป่วยเด็กจะแบ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 - 11 ปี (Global Initiative for Asthma, 2020)

ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดประมาณร้อยละ 10 - 12 (Nijaranond, 2019) จากข้อมูลสถิติกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ.2561-2563 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหอบหืด (asthma) จำนวน 159, 127 และ 122 รายตามลำดับ การรักษาโรคหอบหืดคือ การควบคุมอาการของโรคหอบหืดและให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ปกติ ผู้ป่วยเด็กจึงต้องปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น มีการใช้ยาขยายหลอดลมที่ถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมักไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ร่วมกับขาดทักษะการใช้ยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง การพ่นยาให้เด็กไม่ถูกวิธี หรือผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นยา จะทำให้การควบคุมอาการไม่ให้ง่ายเป็นไปได้ยาก (Vincken et al., 2018) หากผู้ป่วยเด็กได้รับยาไม่ถูกต้องทั้งชนิดของยา ปริมาณ ความถี่ในการพ่นยา อาจทำให้เกิดการกำเริบของโรคหอบหืดขึ้นได้และนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้ (Nicola et al., 2018)

ดังนั้นผู้เสนอจึงได้ขอเสนอแนวทางการให้ความรู้เรื่องการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูดในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยจัดทำเป็นคู่มือที่อธิบายเกี่ยวกับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูด สอนผู้ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและเตรียมความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการพยาบาลต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหอบหืดเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2560 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 339 ล้านคน (Cherian, 2018) ในประเทศสหรัฐอเมริกา 24 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 14 คน พบได้บ่อยในเด็กร้อยละ 8.6 โดยเฉพาะเด็ก ที่มีอายุระหว่าง 0-4 ปี มีอาการกำเริบมากที่สุด ร้อยละ 60.8 (Lampkin, 2016) อันเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ปริญาพร ไหมแพง, 2559) แม้บางรายมีอาการไม่รุนแรง แต่รบกวนการใช้ชีวิตตามปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม

ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) (Bandura, 1977) เป็น การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้เสนอได้นำการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองไปใช้ในการสร้าง เสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกด สุด เริ่มต้นจากพยาบาลเป็นผู้สอนอธิบายขั้นตอนการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุด สาธิตการพ่นยาขยาย หลอดลมที่ถูกต้องให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของพยาบาล ให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ ความสำเร็จในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุดจากการลงมือปฏิบัติจริง โดยมีพยาบาลเป็นต้นแบบ

ดังนั้นผู้เสนอจึงได้ขอเสนอแนวคิดการให้ความรู้เรื่องการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุดในผู้ป่วยเด็ก โรคหอบหืด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพร้อมและมีความรู้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่ บ้าน เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 หน่วยงานมีแนวทางการให้ความรู้เรื่องการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุดในผู้ป่วยเด็กโรค หอบหืด

4.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

4.3 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 พยาบาลให้ความรู้และให้ผู้ดูแลผู้ป่วยลงมือปฏิบัติพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุดในผู้ป่วย เด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยเด็กเล็กทุกราย ร้อยละ 100

5.2 พยาบาลให้ข้อมูลตรงตามแนวทางการให้ความรู้เรื่องการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุดใน ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ร้อยละ 100

5.3 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจปฏิบัติตามคำแนะนำ ร้อยละ 90

(ลงชื่อ) รัตนา

(นางรัตนา พลเสนา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน