



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง
ตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมิน
ผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายสิริพงษ์ แทนโธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
๒	นางสาวอนุช ติมุลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายพันธเทพ เส้าโกศล)
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายสิริพงษ์ แทนไรสง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๗๕๔๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๗๕๔๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (Coronavirus disease ๒๐๑๙, COVID-๑๙) และการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล : กรณีศึกษา						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ขณะส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (Coronavirus disease ๒๐๑๙, COVID-๑๙)						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						
๒	นางสาวอนุช ติมูลา	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๙๙๗๕	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๙๙๗๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

วิไล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) และการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ – ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การทบทวนวรรณกรรม

๓.๑.๑ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

ระบบทางเดินหายใจเป็นระบบที่สำคัญของร่างกายระบบหนึ่ง การหายใจเข้าจะนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย และการหายใจออกจะนำคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกาย โดยผ่านกระบวนการระบายอากาศและ การแพร่กระจายของก๊าซระบบทางเดินหายใจประกอบด้วย

1. ส่วนที่เป็นทางผ่านของอากาศ (Air Passage) ประกอบด้วย จมูก (Nose) ปาก (Mouth) หลอดคอ (Pharynx) กล่องเสียง (Larynx) หลอดลม (Trachea) ขั้วปอด (Bronchus) และแขนงปอด (Bronchiole)

2. ส่วนที่ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซ ได้แก่ ปอด (Lung) ภายในปอดส่วน ที่เกี่ยวข้องกับการหายใจประกอบด้วย ทางเดินลมหายใจ (Alveolar Duct) และถุงลม (Alveolus) ปอดมี ๒ ข้าง ซ้ายและขวาอยู่ในช่องอก ระหว่างปอด ๒ ข้าง จะมีหัวใจ หลอดลม หลอดอาหาร เส้นเลือดใหญ่ ท่อน้ำเหลืองและต่อมน้ำเหลือง ปอดข้างขวาใหญ่กว่าปอดข้างซ้าย และมีกระบังลมด้านขวามุมสูง ขึ้นมาเนื่องจากมีตับหนุนอยู่ใต้กระบังลม ส่วนที่ห่อหุ้มปอดคือเยื่อหุ้มปอด (Pleura) เป็นเยื่อ ๒ ชั้น ระหว่าง ๒ ชั้นนี้มีของเหลวบรรจุอยู่ เรียกว่า Plural Fluid ซึ่งจะช่วยให้ปอดชุ่มชื้นและป้องกันการเสียดสีขณะหายใจ

๓.๑.๒ ความหมายของโรค

โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) คือโรคติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2)

๓.๑.๓ อุบัติการณ์เกิดของโรค

โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.๒๕๖๒ ติดต่อกันได้ง่าย มีระยะฟักตัว ๒-๑๔ วัน ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อแล้วทั่วโลกประมาณ ๖.๕๗ ล้านคน และในประเทศไทยพบว่ามีผู้ติดเชื้อประมาณ ๔.๖๙ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อประมาณ ๓๒,๘๘๒ คน จากการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ คาดว่า จะพบจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่จำนวนผู้เสียชีวิตอาจเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยหรือคงที่ และจะมีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอไมครอนอย่างต่อเนื่อง และอาจครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศ ทำให้อาจพบจำนวนผู้ติดเชื้อ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายในอีก ๗ วันข้างหน้า และอาจประสบกับปัญหาเดียวกันกับการระบาดของเชื้อในระลอกเดือน เมษายนที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าความรุนแรงของเชื้ออาจไม่เท่ากับเชื้อสายพันธุ์เดลต้า แต่เพื่อเป็นการ ป้องกันจำนวนการรักษายาบาลที่มากเกินไปจำนวนที่รับได้ ประชาชนจึงยังคงต้องป้องกันการติดเชื้อโดยการปฏิบัติ ตามมาตรการอย่างเคร่งครัด รวมถึงเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อให้ประชากรมีภูมิคุ้มกันโดยเร็ว

๓.๑.๔ สาเหตุของโรค/ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

การติดต่อ ส่วนใหญ่ติดต่อผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ (Contact Transmission) และผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย (Droplet Transmission) ยกเว้นในกรณีที่มีการทำหัตถการ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การพ่นยา การทำ Nasopharyngeal swab เป็นต้น ที่อาจทำให้เกิดการติดต่อทางการหายใจได้ (Air-born Transmission)

๓.๑.๕ อาการและอาการแสดงของโรค

ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต

๓.๑.๖ การวินิจฉัยโรค

๑. การตรวจวินิจฉัย SARS-CoV-2

๑.๑ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลการตรวจเป็นลบ สามารถรายงานผลได้ทันที (กรณีผลลบ อาจเกิดจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ได้แก่ ตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคหรือระยะเวลาที่เก็บห่างจากวันเริ่มป่วยมากเกินไป เจ้าหน้าที่จึงควรทบทวนคำแนะนำการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจ พร้อมกับเก็บตัวอย่างใหม่ ส่งตรวจซ้ำ) แต่หากผลการตรวจเป็นบวก ด้วยยีนใดยีนหนึ่งหรือทั้งสองยีนจะดำเนินการตรวจยืนยันอีกครั้ง

๑.๒ การตรวจยืนยันเชื้อ SARS-CoV-2 สามารถตรวจได้ 2 วิธีคือ

๑.๒.๑ วิธี Real-time RT-PCR ต่อยีนเป้าหมายที่แตกต่างกันหรือบริเวณเป้าหมายที่ต่างกันแม้จะเป็นยีนเดียวกัน

๑.๒.๒ การตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF-1b gene หรือ N gene

๓.๑.๗ การรักษาโรคและข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

Order for one day	ข้อบ่งใช้
Succinylcholine 75 mg IV stat Propofol 150 mg IV stat Nimbex 10 mg IV stat	ยากลากล้ามเนื้อ ให้ก่อนใส่ Endotracheal tube
Fentanyl 50 mg IV stat then Fentanyl (10:1) IV 5 mL/hr Dormicum 3 mg IV stat then Dormicum (1:1) IV 5 mL/hr Nimbex 5 mg IV stat then Nimbex (1:1) IV 5 mL/hr	Sedative
10% Calcium gluconate 1 amp IV slowly push 50% Glucose 1 amp + RI 10 Unit IV slowly push Kalimate 30 g + water 50 ml per oral q 2 hr x 3 doses	รักษาภาวะ Hyperkalemia
5% albumin 500 ml IV load Acetar 300 ml IV load x 4 Levophed (8:100) IV 20 mL/hr titrate ทีละ 2 mL/hr keep MAP ≥ 65 Adrenaline (1:10) IV drip 20 mL/hr	รักษาภาวะช็อค
7.5% NaHCO ₃ 1 amp IV slowly push 7.5% NaHCO ₃ 150 ml + 5% DW 850 ml IV 40 mL/hr	รักษาภาวะ Metabolic acidosis
Methylprednisolone 250 mg + NSS 100 ml IV drip in 2 hr x 3 days Hydrocortisone 200 mg + 5%DW 200 ml IV in 24 hr Dexamethasone 10 mg IV q 12 hr	รักษาภาวะการอักเสบในร่างกาย
RI 4 Unit SC stat Novorapid 8 Unit SC stat	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและรักษา ภาวะ Hyperglycemia
Accusol	Dialysis solution

Order for one day	ข้อบ่งใช้
50% Glucose 50 ml IV slowly push 50% DW 200 ml IV drip 10 ml/hr	รักษาภาวะ Hypoglycemia
FFP 4 Unit IV drip in 1 hr	รักษาภาวะ Coagulopathy
LPB 1 Unit IV intra CVVHDF	รักษาภาวะ Hemoglobin & Hematocrit ในเลือดต่ำ
20% Human albumin 100 ml IV q 12 hr x 3 days	รักษาภาวะ Albumin ในเลือดต่ำ
NSS 100 ml + KCL 10 mEq IV drip in 1 hr	รักษาภาวะ Hypokalemia

Order for Continuation	ข้อบ่งใช้
Omeprazole 40 mg IV OD	ลดกรดและเคลือบแผลในกระเพาะอาหาร ระหว่างงดน้ำงดอาหาร
Meropenam 1 g IV load then 500 mg IV OD และ ให้หลังการ ทำ Hemodialysis Azithromycin 500 mg IV OD x 5 days Vancomycin 1 gm IV stat then 750 mg IV q 48 hr	รักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและติดเชื้อที่ปอด
Favipiravir 9 tabs Oral q 12 hr x 2 doses then 4 tabs Oral bid pc	รักษาภาวะติดเชื้อ COVID-19
Dexamethasone 6 mg IV q 12 hr	รักษาภาวะการอักเสบในร่างกาย
NPH 6 Unit SC stat at 6.00, 18.00 น. RI 4 Unit SC pre-feed ทุกมื้อ Hold ถ้า NPO	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและรักษา ภาวะ Hyperglycemia
Ivermectin (6) 2 tab Oral OD pc x 2 days	ใช้รักษาพยาธิ
Enoxaparin 0.3 ml SC OD	ใช้ป้องกันการอุดตันที่หลอดเลือดดำ ป้องกันภาวะ Pulmonary embolism
Sodamint 1 tab Oral tid pc	ใช้บำรุงไต
Thiamine 200 mg IV q 12 hr	บำรุงร่างกาย
50% MgSO ₄ 4 ml + 5%DW 100 ml IV drip in 4 hrs x 3 days	รักษาภาวะ Hypomagnesemia

๓.๑.๘ การพยาบาล

จากการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบประเมิน ๑๑ แบบแผนสุขภาพกอร์ดอน สามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณได้ ดังนี้

๑. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศของปอดลดลง
๒. มีภาวะช็อคเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
๓. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของไตลดลง
๔. มีภาวะน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย
๕. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกได้ง่ายเนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
๖. มีภาวะติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในร่างกาย
๗. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนไหว
๘. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากความรุนแรงของโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019

๓.๒ แนวคิดทฤษฎี

๓.๒.๑ ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triad)

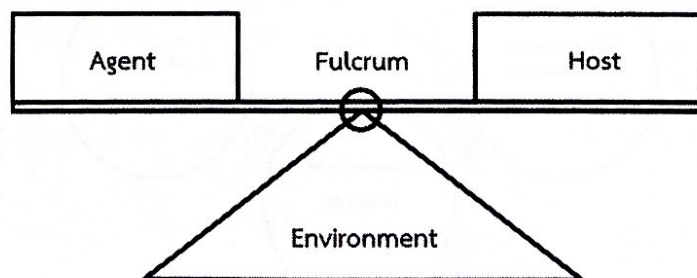
หมายถึง ปัจจัยหลักที่สำคัญทางระบาดวิทยา ๓ ประการ ซึ่งมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และการกระจายของโรคในชุมชน ซึ่งปัจจัยสามประการนี้ ประกอบด้วย

๑. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent)
๒. โฮสต์ หรือ มนุษย์ (Host)
๓. สิ่งแวดล้อม (Environment)

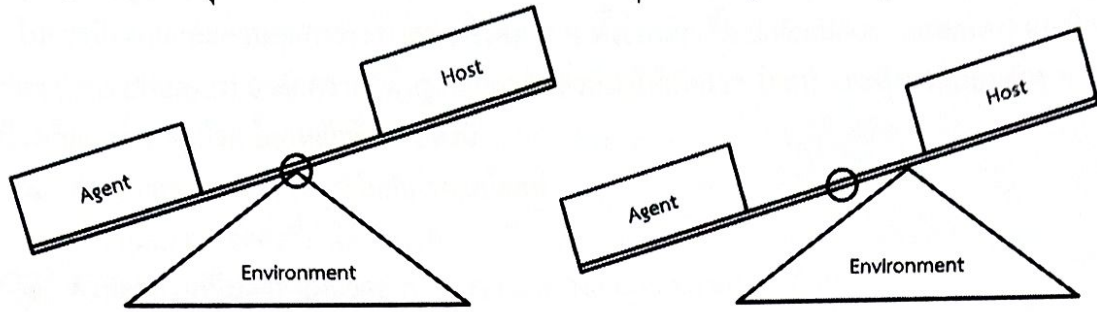
ปัจจัยทั้งสามนี้มีส่วนสัมพันธ์กัน ในภาวะปกติจะมีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสามทำให้ไม่มีโรคหรือเกิดการระบาดของโรคขึ้นในชุมชน ในภาวะผิดปกติจะเกิดความไม่สมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม ทั้งนี้อาจเนื่องจากสิ่งทำให้เกิดโรคเปลี่ยนแปลงไป สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงหรือตัวโฮสต์มีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดโรคหรือมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในชุมชนได้

ดร. จอห์น กอร์ดอน ได้เป็นผู้ที่คิดเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งทำให้เกิดโรค โฮสต์และสิ่งแวดล้อม โดยเปรียบเทียบปัจจัยทั้งสามเหมือนกับการเล่นไม้กระดก โดยมีสิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) และโฮสต์ (Host) เป็นน้ำหนักอยู่สองข้างและมีสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นฟัลครัม (Fulcrum) อยู่ตรงกึ่งกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งสาม แบ่งได้เป็น ๒ แบบ คือ

1. ในภาวะที่มีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม จะไม่มีโรคเกิดขึ้นในชุมชน (Stage of equilibrium)



2. ในภาวะที่ไม่มีความสมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม จะมีโรคเกิดในชุมชน (Stage of unequilibrium)

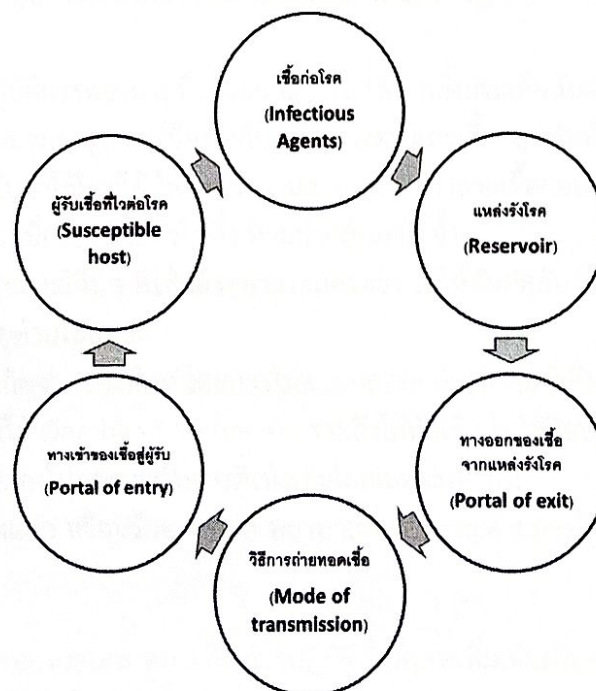


ภาวะที่ไม่สมดุลนี้ อาจเกิดขึ้นเนื่องจาก

๑. สิ่งที่ทำให้เกิดโรคมีความสามารถในการแพร่กระจายโรคและทำให้เกิดโรคมามากขึ้น
๒. สัดส่วนของคนที่มีความไวในการติดโรคเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะทารกและคนชรา
๓. การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้มีการแพร่กระจายของโรค เช่น ในฤดูฝนทำให้ยุงลายเพิ่มจำนวนใช้เลือดออกสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในความไวของการติดโรคในมนุษย์ เช่น การเกิดอุทกภัย วาตภัย หรืออัคคีภัย ทำให้ประชาชนขาดอาหาร ที่อยู่อาศัยและสิ่งอื่น ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีพ สุขภาพอนามัยของชุมชนทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชนซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาพและอนามัยของชุมชน (Eugenic factors) และปัจจัยที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพและอนามัยของชุมชน (Dysgenic factors) ปัจจัยทั้งสามอย่าง ซึ่งได้แก่สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) โฮสต์ (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ต่างก็มีทั้งส่วนที่ดีและส่วนที่ไม่ดีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของชุมชน ปัจจัยทั้งสามนี้นับว่ามีอิทธิพลต่อการกระจายของโรคในชุมชน

๓.๒.๒ ห่วงโซ่ของการติดเชื้อ (Chain of infection)

องค์ประกอบสามของการเกิดโรค สามารถประกอบกันเป็นห่วงโซ่ของการติดเชื้อได้ ดังนี้



การประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสามทางระบาดวิทยาในการป้องกันและควบคุมโรค

ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคต่าง ๆ ทั้งโรคติดเชื้อ (Infectious diseases) และโรคไม่ติดเชื้อ (Non-infectious diseases) อาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค โสสท์ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นหลัก ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยหลักทั่วไป มีดังนี้

๑. ส่งเสริมสุขภาพ และให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่โฮสต์
๒. ควบคุมและกำจัดสิ่งที่ทำให้เกิดโรค
๓. ควบคุมส่วนที่ไม่ดีของสิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างส่วนที่ดีของสิ่งแวดล้อม

การป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ จึงต้องวางมาตรการ และ ดำเนินการให้เกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งสาม คือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค โฮสต์ และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อกำจัดปัจจัยที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสนับสนุนให้มีปัจจัยที่เหมาะสมต่อสุขภาพในชุมชน

๓.๒.๓ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

ปฏิบัติตามหลัก Isolation Precautions หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย บุคลากร ญาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย 2 มาตรการ คือ Standard Precautions และ Transmissions-based Precautions โดยแต่ละมาตรการมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

๑) Standard Precautions หมายถึง การปฏิบัติขั้นพื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล โดยเน้นการป้องกันการติดเชื้อจากเลือด (Blood) , สารน้ำจาก ร่างกาย (Body fluid) สารคัดหลั่ง (Secretions) และสิ่งขับถ่าย (Excretions) ยกเว้นเหนือ รวมทั้งผิวหนังและเยื่อผิวหนังที่มีรอยฉีกขาด (Mucous and non-intact skin) รวมทั้งเป็นมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มที่มุดตำหรือสารคัดหลั่งกระเด็น Standard Precautions ถูกกำหนดโดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Center for Disease Control and Prevention: CDC) มีหลักในการปฏิบัติ ดังนี้

- ๑.๑) สวมถุงมือสะอาดเมื่อต้องสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ
- ๑.๒) ล้างมือหรือผิวหนังทันทีที่สัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ
- ๑.๓) สวมผ้าปิดปากและจมูก อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าและดวงตาเมื่อต้องปฏิบัติกรพยาบาล ที่อาจมีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งกระเด็นสัมผัสใบหน้า
- ๑.๔) สวมเสื้อคลุมเมื่อต้องปฏิบัติกรพยาบาลที่อาจมีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งกระเด็นสัมผัสเสื้อผ้า
- ๑.๕) ถอดถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า ดวงตา และเสื้อคลุมทันทีที่เลิกใช้
- ๑.๖) อุปกรณ์ที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ให้ทำความสะอาดและทำลายเชื้อก่อนนำกลับมาใช้อีกครั้ง
- ๑.๗) อุปกรณ์ชนิดใช้ครั้งเดียว เมื่อใช้เสร็จแล้วให้ทิ้ง ห้ามนำกลับมาใช้ซ้ำ
- ๑.๘) หยิบจับเครื่องผ้าและอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้แล้วอย่างระมัดระวัง ไม่ให้สัมผัสกับร่างกายและเสื้อผ้าที่สวมใส่ และเก็บผ้าด้านที่เปื้อนให้อยู่ด้านในเสมอ
- ๑.๙) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากของมีคม โดยการไม่สวมปลอกกลับเข้าคืนที่เดิมภายหลังใช้เสร็จ หากต้องการสวมปลอกหุ้มเข็มกลับเข้าที่ที่ใช้ One hand technique รวมถึงไม่หักเข็ม ไม่ใช้มือปลดหัวเข็ม ไม่หันด้านปลายเข็มเข้าหาตัว ให้ทำการปลดหัวเข็มลงในภาชนะสำหรับทิ้งหัวเข็มโดยเฉพาะเท่านั้น
- ๑.๑๐) ผู้ป่วยติดเชื้อให้อยู่ห้องแยก หรือปรึกษาแพทย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อ เพื่อการดูแลที่เหมาะสม

๒) Transmissions-based Precautions หมายถึง การปฏิบัติขั้นพิเศษเพิ่มเติมเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งใช้กับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ เป็นมาตรการที่ใช้ร่วมกับ Standard precautions การใช้มาตรการนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะหนทางของการแพร่กระจายเชื้อ โดยแบ่งออกเป็น Airborne , Droplet และ Contact precautions โดยแต่ละมาตรการมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑) การป้องกันโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางละอองน้ำมูก น้ำลาย (droplet precaution) หมายถึง มาตรการที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากฝอย ละอองน้ำมูก และ/ หรือ น้ำลายที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน ที่เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างแหล่งของเชื้อโรคกับผู้สัมผัสเชื้อโรค ได้แก่ Group A streptococcal pneumonia, H. Influenza type, Mycoplasma pneumonia, Pneumonic Plague, Diphtheria, Pertussis (ไอกรน), Neisseria meningitidis, Scarlet fever และยังมีกลุ่มโรคติดเชื้อไวรัส ได้แก่ Rubella (หัดเยอรมัน), Mump (คางทูม), Adenovirus, Influenza, COVID-19 เป็นต้น โดยมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

- ๑) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
- ๒) แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง
- ๓) ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและควรจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า ๓ ฟุต
- ๔) ให้แวน/ติดป้าย Droplet precautions ไว้ที่หน้าห้องแยก หรือที่เตียงผู้ป่วย
- ๕) ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ ๓ ฟุต
- ๖) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย
- ๗) แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูก ขณะไอ จาม และให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝามิดชิด
- ๘) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ ๓ ฟุต ล้างมือก่อน - หลังสัมผัสผู้ป่วย ควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

๒.๒) การป้องกันโรคติดเชื้อที่ติดต่อได้ทางอากาศ (airborne precaution) หมายถึง มาตรการที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศที่เกิดจากฝอยละอองที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งลอยลอยอยู่ในอากาศเป็นเวลานาน หรือฝอยละอองที่มีเชื้อจุลินทรีย์ปะปนอยู่ ได้แก่ TB (วัณโรคปอด) ระยะแพร่เชื้อ, Measles (หัด), Chicken pox (สุกใส), SARS, Anthrax (aerosolized), Small pox, Monkey pox, Herpes Zoster : Disseminated disease, Viral Hemorrhagic Fevers (VHF) : Ebola/Lassa รวมถึง COVID-19 ในกรณีที่มีการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย เช่น การพ่นยา การดูดเสมหะ การใส่ท่อ/ถอดช่วยหายใจ และการส่องกล้องเข้าหลอดลม โดยมีหลักปฏิบัติ ดังนี้

- ๑) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
- ๒) แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง รวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา
- ๓) ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อ โรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีและให้ห่างจากเตียงผู้ป่วยรายอื่น และควรจำกัดบริเวณ ผู้ป่วยเท่าที่ทำได้
- ๔) ให้แวน/ติดป้าย Airborne precautions ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย
- ๕) สวมผ้าปิดปากปิดจมูกที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรค เมื่อเข้าไปใน ห้องผู้ป่วยหรือเข้าใกล้ผู้ป่วยจนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อ เช่น สวม Particulate mask (N95) ในกรณีของผู้ป่วยวัณโรคหรือ สวม Surgical mask ในกรณีอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคสุกใส ผู้ป่วยงูสวัด เป็นต้น
- ๖) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย
- ๗) แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้า ปิดปากปิดจมูกขณะ ไอหรือจาม และให้บ้วน เสมหะในภาชนะที่จัดไว้ให้โดยต้องมีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝามิดชิด
- ๘) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวม ผ้าปิดปากปิดจมูก อย่าง ถูกต้องและควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อ ได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ เป็นต้น

๒.๓) การป้องกันโรคติดต่อที่ติดต่อทางการสัมผัส (contact precaution) หมายถึง มาตรการที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง (Direct contact) หรือจากการสัมผัสโดยอ้อม (Indirect contact) ซึ่งเป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนที่เป็นแหล่งของเชื้อโรคและปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม และเชื้อที่ปนเปื้อนนั้นกระจายไปสู่อีกคนหนึ่งได้โดยการสัมผัส ได้แก่ Infectious diarrhea, Infectious wound, Skin infection, Viral conjunctivitis, Hand Foot Mouth disease เป็นต้น

๑) ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย

๒) แยกของใช้ผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดี และมีแสงแดดส่องถึง

๓) ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติด เชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี

๔) ให้แวน/ติดป้าย Contact precautions ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย

๕) สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้งและต้องล้างมือแบบ Hygienic hand washing หลังถอดถุงมือทันที

๖) สวมเสื้อคลุม หรือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับ สิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยโดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม

๗) ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อมีสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคออกมา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม

๘) อุปกรณ์เครื่องมือ-เครื่องใช้ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย หลังใช้งานต้องล้างให้สะอาดและทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำมาใช้ต่อไป

๙) แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมโดยให้ล้างมือ ก่อน-หลัง สัมผัส และควรจำกัดคนเข้าเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อมีได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

๓.๒.๔ แนวคิด ๑๑ แบบแผนสุขภาพกอร์ดอน (Functional health patterns)

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตปกติ เช่น ผลกระทบต่อการหารายได้ ภาระในครอบครัว การกินอยู่หลับนอน ฯลฯ เกณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินความผิดปกติ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยภายใต้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ข้อจำกัด เงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ เช่น ข้อจำกัดทางกาย ฐานะความเป็นอยู่ ช่องทางและความสามารถในการเรียนรู้ หรือปรับตัวเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา ฯลฯ

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรม และการปรับตัวในเรื่องการกินของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย เช่น ปรับเวลา ปรับอาหารให้สอดคล้องกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อม หรือสภาพร่างกาย โรคหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนมุมมอง(ความคิด)ของผู้ป่วยที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคและการเผาผลาญสารอาหารของตนเอง เช่น การดื่มเหล้า การกินอาหารขยะ เช่น มาม่า ขนมกรุบกรอบ การกินไม่เป็นเวลา เป็นต้น ประเมินผลของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อเรื่องกิน เช่น ทำให้เบื่ออาหาร กลืนลำบาก ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ความอยากอาหาร ฯลฯ ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถกินอาหารที่ตนเองเคยชอบ หรือไม่สามรถควบคุมตนเองในเรื่องการกินได้ตามที่ได้รับคำแนะนำ เช่น กังวล กลัวว่าจะมีอาการรุนแรงขึ้น เกรงจะถูกตำหนิ) น้ำหนักและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา Body mass index (ค่าปกติ

ผู้หญิง ๑๘ - ๒๔ kg/m², ผู้ชาย ๒๐ - ๒๗ kg/m²) ปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและระบบย่อยอาหาร (ผิวหนัง ความยืดหยุ่น ความชื้น บวมหรือไม่ ผผ เล็บ ช่องปาก ตา ฟัน คอ ท้อง ลักษณะทั่วไป มีก้อน/กตเจ็บหรือไม่ ต่อม้ำเหลือง ต่อมไทรอยด์) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ ๓ การข้บถ่าย

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินกระบวนการข้บถ่าย ลักษณะ ปริมาณ จำนวนครั้งของของเสียทุกประเภทออกจากร่างกายทั้งอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำและอิเล็กโตรไลต์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการข้บถ่าย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการข้บถ่ายอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการปรับตัวเพื่อแก้ไข้ปัญหา) ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับการข้บถ่าย (ตรวจท้อง ระบบข้บถ่ายปัสสาวะ บริเวณรอบทวารหนักและการทำงานของลำไส้) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลบ้าน การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ มุมมองในการออกกำลังกายของผู้รับบริการ เช่น เห็นว่าการทำงาน หรือการทำกิจกรรมที่มีเหงื่อออกเป็นการออกกำลังกายในมุมมองของเขา ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย เช่น หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ไม่มีเวลา ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ) ผลการตรวจร่างกายระบบหายใจ (จำนวนครั้ง จังหวะ เสียงปอด) ผลการตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือด (ชีพจรที่ครั้ง/นาที จังหวะ เสียงหัวใจ ความดันโลหิตเท่าไร สิวและปลายมือปลายเท้ามีภาวะซีด/เขียวหรือไม่) ผลการตรวจร่างกายระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวการทรงตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

เป็นการประเมินการนอนหลับ และการพักผ่อน (Relax) ของผู้รับบริการ ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการนอน ตลอดจนความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถนอนหลับและพักผ่อนได้ตามความต้องการ) การปฏิบัติตนให้รู้สึกผ่อนคลาย (มีวิธีทำให้ตนรู้สึกผ่อนคลาย/หายเครียดอย่างไรบ้าง สังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ เป็นต้น) การสังเกต อาการแสดงถึงการนอนไม่พอ

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งเรื่องการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ความสามารถในการจำ การแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองและการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ) ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับความสามารถในการอ่านและการเขียนหนังสือ/ความจำ/การรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลา/ลักษณะการตอบโต้/การใช้ภาษา/การได้ยิน/การมองเห็น/การได้กลิ่น/การสัมผัส/อาการเหน็บชา/เจ็บปวด/ระดับความรู้สึกตัว/Nuerological signs/Reflex

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อตนเอง เช่น คุณค่า ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง ภาพลักษณ์ ความสามารถ ฯลฯทั้งในภาวะปกติและในขณะที่เจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ เช่นความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตา ความรู้สึก

ต่อความสามารถ ความรู้สึกผิดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง หรือความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในรูปร่างหน้าตาตนเอง การปิดบังอวัยวะบางส่วน การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น สีหน้าท่าทางที่แสดงความภาคภูมิใจ/การท้อแท้สิ้นหวัง

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินบทบาทและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ที่อาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของทุกคนในครอบครัวทำให้สนใจแต่เรื่องทำมาหากินไม่ได้คิดถึงเรื่องมารักษาที่โรงพยาบาลหรือมาตรวจตามนัด และผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อบทบาทและสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น เช่น บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อคนในครอบครัวลดลง แยกตัวออกจากสังคม ติดต่อกับเพื่อนน้อยลง เนื่องจากข้อจำกัดทางกาย หรือมีภารกิจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ตลอดจนความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทและการร่วมกิจกรรมพบปะกับบุคคลอื่น) การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ที่สัมพันธภาพกับคนในครอบครัวขณะป่วย (ขณะที่ไม่สบายอยู่นี้ใครรับผิดชอบงานในบ้านแทนคุณ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ บุคคลที่ช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยครั้งนี้) การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ที่สัมพันธภาพในอาชีพขณะป่วย (ขณะป่วยนี้กระทบต่ออาชีพการงานหรือไม่ อย่างไร)

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์ (พิจารณาตามความเหมาะสมกับอายุและสถานการณ์)

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงลักษณะทางเพศ พฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ตลอดจนอิทธิพลทางสังคม การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและคู่ของตนเอง เพศสัมพันธ์ (ถามในกรณีที่แต่งงานแล้ว มีปัญหาหรือไม่ ป้องกันโรคติดต่ออย่างไร) เพศหญิง (ประวัติการมีประจำเดือน ความผิดปกติขณะมีประจำเดือน ตกขาว ตกเลือด เป็นหนอง คัน มีก้อน ตุ่มหรือไม่ การคุมกำเนิด) เพศชาย (ปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ หนอง คัน ต่อมลูกหมากโต ไข่เลื่อน มีก้อน/ตุ่มหรือไม่) พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศหรือไม่ (สังเกตจากปฏิกิริยา ท่าทาง การแต่งกาย คำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศ) ผลการตรวจร่างกายระบบสืบพันธุ์ (เฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ว่าอาจมีความผิดปกติ เพศหญิงตรวจเต้านม และอวัยวะเพศ เพศชายตรวจอวัยวะเพศ)

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมิน ความรู้สึกหรือทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความเครียด ทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วยโดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น เผชิญกับความไม่สุขสบายทางกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ฯลฯ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ ทรมาน รำคาญ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มั่นใจ กลัว ฯลฯ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหา บริบทแวดล้อมที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัว และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับตัวและการแก้ปัญหา

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลประเมินภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งสะท้อนออกมาทางความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งที่ตนเองคิดว่าความหมายต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และการดูแลสุขภาพ เช่น การกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อขอให้ท่านปกป้องคุ้มครองภัย อันตราย การงดเว้นของแสลงเพราะเชื่อว่าจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น การแสวงหาวิธีการรักษาต่างๆ ที่เชื่อว่าจะทำให้อาการหรือความเจ็บป่วยของตนดีขึ้น) ต้องการสวดมนต์ไหว้พระหรือปฏิบัติอะไรเกี่ยวกับศาสนาบ้างหรือไม่ขณะที่อยู่โรงพยาบาล สังเกตสิ่งที้นับถือบูชา เช่น ห้อยพระ ใส่เครื่องราง รอยสัก พวงมาลัย เป็นต้น ศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ และสามารถช่วยเมื่อมีปัญหา/ความยากลำบากหรือไม่

๓.๓ กรณีศึกษา

๓.๓.๑ ประวัติสุขภาพ

อาการสำคัญ : ไข้ ไอ หอบ ๓ วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

การเจ็บป่วยปัจจุบัน : ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง หายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : มีโรคประจำตัวและต้องเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาล คือ DM type 2 , HT, ESRD on HD ที่โรงพยาบาลเอกชน มีประวัติแพ้ยา Penicillin มีอาการปากบวม

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : มีประวัติสัมผัสกับญาติที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงของ COVID-19

การประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน ๑๑ แบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

จากการซักประวัติ สามารถประเมินผู้ป่วยในแต่ละด้านตามแบบประเมิน ๑๑ แบบแผนสุขภาพกอร์ดอนได้ ดังนี้

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ได้แก่ DM type 2 , HT, ESRD on HD ที่โรงพยาบาลเอกชน มียาประจำตัวและมีประวัติแพ้ยา Penicillin โดยมีอาการปากบวม เคยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ไม่เคยผ่าตัด ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด เมื่อเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษเป็นประจำคือ โรงพยาบาลเอกชน ไม่มีความผิดปกติด้านพัฒนาการในวัยเด็ก คนในครอบครัวไม่มีประวัติโรคประจำตัว

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสไม่จัด รับประทานอาหารเป็นเวลาและรับประทานครบ ๓ มื้อ ไม่มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ไม่มีประวัติแพ้อาหาร ไม่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยยังมีน้ำหนักเท่าเดิม

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ผู้ป่วยมีการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระตามปกติ โดยปัสสาวะวันละประมาณ ๓-๔ ครั้ง/วัน ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัดหรือปัสสาวะขุ่น และอุจจาระ ๑ ครั้ง/วัน ขับถ่ายได้ปกติไม่ต้องใช้ยาระบาย

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ทั้งหมด สามารถเคลื่อนไหวหรือทรงตัวได้ด้วยตนเองไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือคนพยุง ไม่เคยมีประวัติการหกล้มที่รุนแรง ผู้ป่วยออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยมีแบบแผนการนอนที่เป็นเวลา โดยจะหลับพักผ่อนประมาณ ๖-๘ ชั่วโมง/วัน สามารถหลับได้สนิทตลอดคืน ไม่นอนกลางวัน ไม่มีประวัติใช้ยานอนหลับ

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการรับรู้และการจำที่ปกติ ไม่มีอาการหลงลืม มีกระบวนการคิดและการพูดสื่อสารที่เหมาะสม มีระดับการมองเห็นและการได้ยินที่ปกติ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการได้ยินหรือมองเห็น

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่ร่าเริง รับรู้ความสามารถของตนเองได้ดี มีความภูมิใจในตนเอง

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ จึงไม่ได้มีงานประจำ รายได้มาจากบุตรหลานและเงินเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ โดยผู้ป่วยมีสมาชิกในครอบครัว ๔ คน มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง มีบุคลิกและการแสดงออกทางเพศได้สอดคล้อง เหมาะสม กับอายุและสถานการณ์ มีอวัยวะเพศปกติ เคยตั้งครรภ์และคลอดปกติ ไม่มีประวัติแท้งบุตร คุณกำเนิดด้วยการทำหมัน

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

ผู้ป่วยมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19 ในปัจจุบัน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ไม่มีภาวะซึมเศร้า

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ และมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาแบบแผนปัจจุบันมากที่สุด

๓.๓.๒ ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ

ปัญหาทางการพยาบาล	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษอื่นๆ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ
๑. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศของปอดลดลง	ABG	pH : 7.35-7.45 pO ₂ : 80-100 pCO ₂ : 35-45 HCO ₃ : 22-26	pH : 7.2 pO ₂ : 67 pCO ₂ : 41.6 HCO ₃ : 10
๒. มีภาวะเชื้อราเนื่องจากมีการติดเชื้อในกระแสเลือด	Hemo culture X 2 specimens	No growth	Candida albican
๓. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของไตลดลง	BUN Cr eGFR (CKD-EPI) K	mg/dL (6-19) mg/dL (0.05-1.50) ml/min/1.73m2(>=90.00) Mmol(3.40-4.70)	106 10.42 3.44 6.28
๔. มีภาวะน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย	DTX	70 – 100 mg/dL	223,185, 234, 254 24, 20
๕. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกได้ง่ายเนื่องจากมีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ	PT INR PTT	Sec. (10.4-12.6) (1.00-1.20) Sec. (20.5-29.0)	46.4 3.98 74.9
๖. มีภาวะติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในร่างกาย	Real time RT-PCR for COVID-19	Not Detected	Detected

๓.๓.๓ ข้อมูลการรักษาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

๑. มีภาวะ Hypoxia ดูแลให้ออกซิเจนและใส่เครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา
๒. มีภาวะช็อก ดูแลให้ยาที่ช่วยเพิ่มความดันโลหิต
๓. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ดูแลการทำ CRRT ติดตามผล Lab และให้ยาตามแผนการรักษา
๔. มีภาวะน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลง ดูแลเฝ้าระวังภาวะ Hypo-Hyperglycemia และให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา
๕. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกได้ง่าย ดูแลผู้ป่วยตามหลัก Bleeding precautions ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามมาตรฐานและให้ยาตามแผนการรักษา
๖. มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในร่างกาย ดูแลให้ยาต้านไวรัส Favipiravir ตามแผนการรักษา ดูแลผู้ป่วยตามหลัก Standard Precautions และหลัก Transmissions-based Precautions
๗. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ ดูแลช่วยเหลือกิจกรรม จัดท่านอนที่สุขสบายและช่วยในการขยายตัวของปอด ดูแลความสะอาดด้านอนามัยส่วนบุคคล พลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง ร่วมกับช่วยผู้ป่วยทำกายบริหารบนเตียง
๘. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ดูแลให้ข้อมูลด้านอาการปัจจุบันและแนวทางการรักษาของแพทย์ ดูแลเป็นกันเอง ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามข้อสงสัย

๓.๓.๔ สรุปอาการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

ผู้ป่วยหญิง อายุ ๖๗ ปี มีโรคประจำตัว มาโรงพยาบาลด้วยไข้ ไอหอบ ๓ วันก่อนมา มีประวัติสัมผัสญาติที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค COVID-19 ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พร้อมผล ATK : Positive ได้รับการวินิจฉัย Pneumonia due to COVID-19 แรกรับที่ ER ผู้ป่วยหอบ On O₂ mask c bag 10 L/M ได้ Admit ที่หอผู้ป่วย RICU On O₂ High flow ต่อมาเกิดภาวะ acute respiratory failure จึงได้รับการใส่ ETT และผล RT-PCR : Detected จึงย้ายไปให้การรักษาต่อที่หอผู้ป่วย ICU-AIR ได้รับการรักษาด้วยยา Favipiravir ร่วมกับยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์ ดูแลให้การพยาบาลเป็นเวลา ๑๐ วัน ผู้ป่วยจึงเสียชีวิต ได้รับการจัดการศพตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

๓.๓.๕ การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักของกระบวนการพยาบาล

จากการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมิน ๑๑ แบบแผนสุขภาพกอร์ดอน สามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
๑. ภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศของปอดลดลง	๑. ประเมินและบันทึกลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ความลึก การขยายตัวของทรวงอก การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ๒. ดูแล monitor ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย ๓. จัดท่านอนคว่ำ (Prone position) ๔ ชั่วโมง สลับพัก ๑ ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	๔. ดูแลให้ออกซิเจนด้วยเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) และปรับ Setting ตามแผนการรักษา ๕. ดูแลดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจทุก ๒ ชั่วโมง ๖. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น ABG
๒. มีภาวะช็อคเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	๑. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที และดูแล Titrate ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจตามแผนการรักษา จนกว่า SBP $\geq$ 90 mmHg และ MAP $\geq$ 65 mmHg ติดต่อกันอย่างน้อย ๒ ครั้ง จึงประเมินสัญญาณชีพ ทุก ๓๐ นาที เมื่ออาการคงที่จึงประเมินสัญญาณชีพ ทุก ๑ ชั่วโมง ๒. ดูแลให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว และควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำให้ได้ปริมาณตามแผนการรักษา ๓. ฟังเสียงปอด ก่อน/ขณะ/หลัง Load IV เพื่อประเมินภาวะ pulmonary edema ๔. เจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ ๒ ขวดจากคนละตำแหน่ง ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ และติดตามผลการเพาะเชื้อ ๕. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และ สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ๖. บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกเป็นซีซีต่อชั่วโมง และรายงานแพทย์เมื่อปัสสาวะออกน้อยกว่า ๐.๕ mL/kg/hr. ติดต่อกัน ๒ ชั่วโมง ๗. ประเมินการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ (tissue perfusion) โดยการสังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ค่าความอึดตัวของออกซิเจนทุก ๑๕ นาที เมื่ออาการคงที่ประเมิน ทุก ๑ ชั่วโมง และรับรายงานแพทย์ทราบถึงความผิดปกติทันทีที่พบจากการประเมิน ๘. ประเมิน SOS Score อย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ (Multiple organ dysfunction syndrome : MODS)
๓. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของไตลดลง	๑. สังเกตอาการทางด้านร่างกาย เช่น ความชุ่มชื้นและความตึงตัวของผิวหนัง เพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ ๒. สังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ได้แก่ อาการ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	บวม หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ๓. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ด้วยหลัก 6R เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับยาในปริมาณที่เหมาะสม ๔. ดูแลให้สารน้ำผ่านเครื่องปรับหยดสารน้ำ (Infusion pump) ๕. บันทึกสารน้ำเข้าออก พร้อมรายงานแพทย์ ๖. ดูแลควบคุมปริมาณโซเดียม โพตัสเซียม ๗. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ BUN Creatinine Electrolyte Albumine Magnesium Phosphate Calcium
๔. มีภาวะน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย	๑. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา พร้อมรายงานแพทย์ ๒. ฝ้าติดตามอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น มึนงง ปวดศีรษะ อ่อนเพลียร่างกายต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น คอแห้ง ปากแห้ง ๓. ดูแลให้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา โดยประเมินอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือน้ำตาลในเลือดต่ำ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนให้ยา พร้อมรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ
๕. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกได้ง่ายเนื่องจากมีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ	๑. ประเมินผู้ป่วยถึงความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่าย เช่น มีเกล็ดเลือดต่ำกว่าค่าปกติ และค่าการแข็งตัวของเลือดสูงกว่าปกติ ๒. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ระมัดระวังการพยาบาลที่อาจเกิดอันตรายและเสี่ยงต่อเลือดออกได้ง่าย เช่น การโกนขน การเจาะเลือด การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ถ้ามีความจำเป็นควรใช้เข็มที่คมและกดบริเวณที่ฉีดยาหรือเจาะเลือดนานอย่างน้อย 5 นาที ๓. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย หลีกเลี่ยงสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่างๆ หรืออุบัติเหตุ เช่น การตกเตียง การกระแทก การถูกของมีคม เป็นต้น ๔. การทำความสะอาดช่องปากควรใช้ไม้พันสำลี ร่วมกับ Special mouth wash และใช้แรงดูดจากเครื่อง Suction ที่ไม่สูงเกิน ๑๐๐ – ๑๒๐ mmHg ในการดูดน้ำลายและน้ำลายในช่องปากของผู้ป่วย ๕. ดูแลริมฝีปากและช่องปากให้ชุ่มชื้นด้วย Vaseline เพื่อป้องกันการแตกแห้งของริมฝีปาก ซึ่งเป็นสาเหตุ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ของการเกิดแผลและมีเลือดออกได้ง่าย ๖. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อเกร็ดเลือดและค่าความแข็งตัวของเลือด ได้แก่ แอสไพริน และ NSAIDS และ แอลกอฮอล์ ยาแก้ไอ เป็นต้น ๗. ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา ตามมาตรฐานการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดแก่ผู้ป่วย
๖. มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในร่างกาย	๑. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง ๒. ติดตามผลเอกซเรย์ปอดผู้ป่วย ๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส Favipiravir ตามแผนการรักษา ๔. ติดตามผลการตรวจ RT-PCR for COVID-19 ๕. วางแผนการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่แรกเริ่มและการให้การพยาบาลแต่ละครั้ง ๖. เตรียมความพร้อมการใช้งานห้องความดันลบ โดยการตรวจสอบระดับแรงดันลบ อุณหภูมิและความชื้นของห้องแยกความดันลบทุกเวอร์ ๗. ใส่และถอดชุด PPE และอุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาล ๘. จำกัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นที่สุด โดยรวมการปฏิบัติกิจกรรมหลายอย่างที่สามารถปฏิบัติในเวลาเดียวกันได้ เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วย ๙. จัดเก็บขยะใส่ถุงพลาสติกสีแดงเป็นขยะติดเชื้อและผ้าที่ใช้แล้วใส่ถุงสีแดงเป็นผ้าเปื้อนมาก โดยกำหนดเวลาการเก็บขยะและผ้าที่ใช้แล้วจากภายในหอผู้ป่วย ๑๐. ทำความสะอาดพื้นผิวและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยด้วยน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ ด้วยการเช็ด หลีกเลี่ยงการกวาดและการฉีดพ่น
๗. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนไหว	๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการดูแลตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๒. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและบอกวัตถุประสงค์ของการทำความสะอาดร่างกายพร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วยและจัดกิจกรรมการดูแลแบบทบทวนทั้งหมด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	๓. ดูแลเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้งหรือเมื่อเปื้อนและเปียกชื้น ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังทำความสะอาดร่างกายวันละ ๑ ครั้ง ๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัวทุก ๒-๔ ชั่วโมงและหมุนเวียนเปลี่ยนท่าเบี่ยงซ้าย-ขวาอนสลับกันไป ๕. ดูแลให้ผู้ป่วยมีหมอนรองตำแหน่งหน้าอก สะโพก และใส่ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ ๕. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหารและยาตามแผนการรักษาทางสายยางให้อาหาร
๘. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากความรุนแรงของโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019	๑. ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง หรือ จากการซักถามผู้ป่วยและญาติและประเมินสาเหตุความวิตกกังวล ๒. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการและแนวทางการรักษา และผลข้างเคียงของการรักษาที่เข้าใจง่าย ๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกสำรวจความคิด และสาเหตุของความวิตกกังวล พร้อมประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ๔. ยอมรับและเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ และการรักษาพยาบาลรวมทั้งข้อกังวลใจต่างๆ เพื่อระบายความวิตกกังวล ๕. อธิบายอาการปัจจุบันของผู้ป่วยการดำเนินโรคและแนวทางการรักษา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ชาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้ค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ ๖๒๕ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 ประมาณ ๖.๕๗ ล้านคน ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ติดเชื้อประมาณ ๔.๖๙ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อประมาณ ๓๒,๘๘๒ คน อาการแสดงของโรค ได้แก่ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต ส่วนใหญ่ติดต่อผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ (Contact Transmission) และผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย (Droplet Transmission) โรคมีระยะฟักตัว ๒-๑๔ วัน ซึ่งประเทศไทยประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ด้วยโรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายและมีความรุนแรง ดังนั้น ผู้ป่วย COVID-19 จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาและกักกันโรคอย่างเหมาะสม ตามความรุนแรงของอาการและปัจจัยอื่นๆ การศึกษาสถานการณ์จากกรณีศึกษา จะช่วยให้เกิดการทบทวนแนวปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 อย่างปลอดภัย และได้ทบทวนปัญหา อุปสรรคที่พบ นำไปสู่การแก้ปัญหาในอนาคต ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 สู่ชุมชน รวมถึงให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัย ไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

๔.๒ วัตถุประสงค์

๔.๒.๑ เพื่อศึกษาแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19

๔.๒.๒ เพื่อศึกษามาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาลและชุมชน

๔.๓ เป้าหมาย

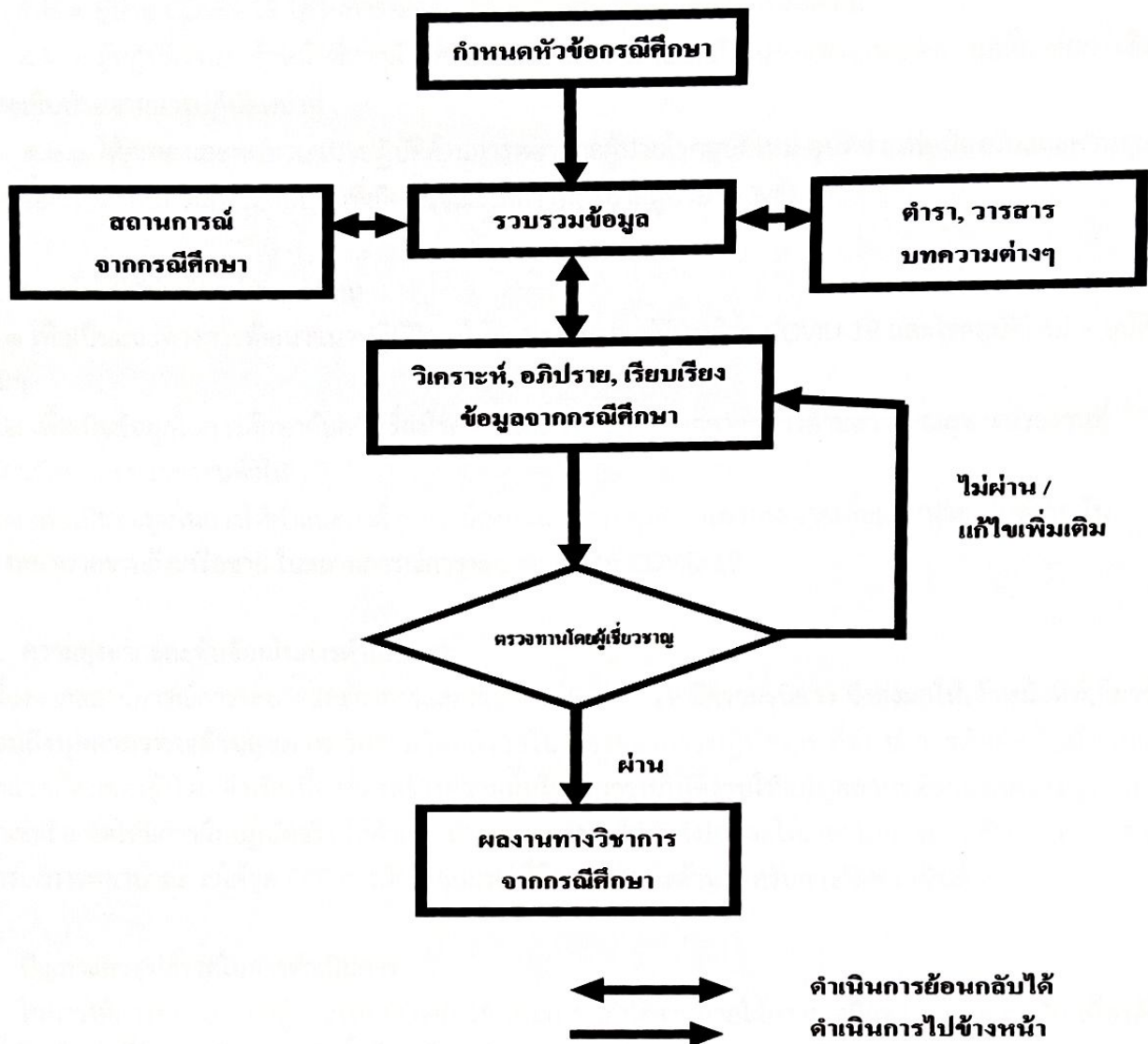
๔.๓.๑ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๔.๓.๒ เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๔.๔ สาระสำคัญ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ต้องให้การพยาบาลภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ การศึกษาเรื่องนี้จากกรณีศึกษาจึงเป็นประโยชน์ต่อการนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ให้มีมาตรฐานและสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ชนิดอื่นได้ในอนาคต

๔.๕ แผนผังการดำเนินงาน (Flowchart)



๔.๖ สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิง อายุ ๖๗ ปี มีโรคประจำตัว มาโรงพยาบาลด้วยไข้ ไอหอบ ๓ วันก่อนมา มีประวัติสัมผัสญาติที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค COVID-19 ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พร้อมผล ATK : Positive ได้รับการวินิจฉัย Pneumonia due to COVID-19 แกรับที่ ER ผู้ป่วยหอบ On O₂ mask c bag 10 L/M ได้ Admit ที่หอผู้ป่วย RICU On O₂ High flow ต่อมาเกิดภาวะ acute respiratory failure จึงได้รับการใส่ ETT และผล RT-PCR : Detected จึงย้ายไปให้การรักษาคือหอผู้ป่วย ICU-AIR ได้รับการรักษาและให้การพยาบาลเป็นเวลา ๑๐ วัน ผู้ป่วยจึงเสียชีวิต ได้รับการจัดการศพตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

๕.๑.๑ มีผลงานทางวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) และการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล : กรณีศึกษา จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วย COVID-19 ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม มีคุณภาพ และปลอดภัย

๕.๒.๒ ผู้ปฏิบัติงาน/ เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข มีความปลอดภัยในการทำงาน ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเจ็บป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่

๕.๒.๓ ได้ศึกษาและทบทวนแนวปฏิบัติด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงทบทวนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรค COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ – อุตซ้ำอื่นๆ

๖.๒ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าเรื่องโรค COVID-19 สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป

๖.๓ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อแก่หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลรวมถึงเครือข่าย ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดและอาการแสดงของโรค COVID-19 มีความรุนแรง จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีความวิตกกังวลในเรื่องของการปฏิบัติงานที่ต้องมีการสัมผัสกับผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย จำเป็นที่จะต้องสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรด้วยองค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ จัดให้มีการฝึกปฏิบัติจริง ให้คำแนะนำข้อเสนอแนะ ให้กำลังใจและให้เวลาในการปรับตัวแก่บุคลากร เช่น การให้การพยาบาลภายใต้ชุด PPE การฝึกใช้อุปกรณ์ที่มีความเฉพาะด้านสำหรับการรักษา เป็นต้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรค COVID-19 เป็นการปฏิบัติงานภายใต้ความเครียดและความกดดัน เนื่องจากเป็นโรคติดต่อที่มีความอันตราย อีกทั้งต้องบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด การสื่อสารภายใต้ชุด PPE การจัดโซนระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เป็นต้น

๙. ข้อเสนอแนะ

โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ จึงควรมีการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติและซ้อมแผนเป็นระยะ โดยฝึกให้มีความใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความพร้อมและความมั่นใจในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค นอกจากนี้ยังสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 กับโรคติดต่อชนิดอื่นๆ ได้อีกด้วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

(ไม่มี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายสิริพงษ์ แทนโธสง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

สิริพงษ์ แทนโธสง

(นายสิริพงษ์ แทนโธสง)

(ตำแหน่ง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)

๒๑ / ๗.๕. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสิริพงษ์ แทนโธสง	<i>สิริพงษ์ แทนโธสง</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

๒

(นางพนัษฐุ จอมเพชร)

(ตำแหน่ง)

รักษาการหัวหน้าพยาบาล

(วันที่)

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

(ตำแหน่ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่)

15 ธ.ค. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19)

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) ซึ่งได้ค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ ๖๒๕ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 ประมาณ ๖.๕๗ ล้านคน ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ติดเชื้อประมาณ ๔.๖๙ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อประมาณ ๓๒,๘๘๒ คน อาการแสดงของโรค ได้แก่ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต ส่วนใหญ่ติดต่อผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ (Contact Transmission) และผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย (Droplet Transmission) โรคมีระยะฟักตัว ๒-๑๔ วัน ซึ่งประเทศไทยประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ด้วยโรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายและมีความรุนแรง ดังนั้น ผู้ป่วย COVID-19 จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาและกักกันโรคอย่างเหมาะสม ตามความรุนแรงของอาการและปัจจัยอื่นๆ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรค COVID-19 จึงมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรค COVID-19 อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนได้ หากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ อาจส่งผลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ไม่ถูกต้องตามมาตรการ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน รวมถึงเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยรายอื่นๆ ญาติผู้ป่วย และบุคลากรในโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา ต้องติดต่อประสานกับญาติผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาลเป็นประจำ

ดังนั้น การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพให้แก่พยาบาลวิชาชีพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและในระหว่างให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ จึงควรมีการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติและซ้อมแผนเป็นระยะ โดยฝึกให้มีความใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมและความมั่นใจในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค นอกจากนี้ยังสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 กับโรคติดต่อชนิดอื่นๆ ได้อีกด้วย การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จะช่วยให้เกิดการทบทวนแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ช่วยเพิ่มทักษะที่จำเป็นในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น การใส่-ถอดชุด PPE การจัดการผ้าเปื้อนและขยะติดเชื้อ การเช็ดถูรับส่งผู้ป่วย การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๓.๒ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 มีความรุนแรง มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ต้องทำงานและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา และเนื่องจากเป็นโรคระบาดชนิดใหม่ที่มีความรุนแรง พยาบาลวิชาชีพยังขาดประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ จึงก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอีกด้วย

๓.๓ แนวทางแก้ไข

แนวทางการแก้ไข ได้แก่ จัดการอบรมให้ความรู้ในภาคทฤษฎีแก่พยาบาลวิชาชีพและจัดรอบของการฝึกปฏิบัติ เช่น การใส่-ถอดชุด PPE การดูแลให้ยา การดูดเสมหะด้วย Close suction การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้ายด้วย Container การจัดการขยะติดเชื้อและผ้าเปื้อน รวมถึงการฝึกเช็ดทำความสะอาดรถรับ-ส่งผู้ป่วย ซึ่งการให้ความรู้เชิงทฤษฎีร่วมกับฝึกปฏิบัติจริง จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังควรมีการซ้อมแผนการออกปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้าง Flow chart สำหรับการปฏิบัติงานในกรณีการระบาดของ COVID-19 เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

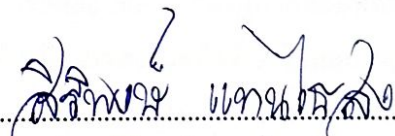
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ ผู้ป่วย COVID-19 ได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัยและได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน
- ๔.๒ พยาบาลวิชาชีพมีความปลอดภัยในการทำงาน ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเจ็บป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่
- ๔.๓ พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่
- ๔.๔ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้จากการอบรม มาใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ เช่น PPE น้ำยาทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อ ถุงขยะติดเชื้อ เป็นต้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเรื่อง การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ร้อยละ ๑๐๐
- ๕.๒ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ไม่เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จากการปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)


(นายสิริพงษ์ แทนโธสง)

(ตำแหน่ง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)

๒๑, พ.ย., ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 เดือน (21 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2565)
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความรู้ทางวิชาการ

1. โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น หมายถึง โรคที่มีน้ำตาลสูงในเลือด เกิดจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน สืบเนื่องมาจากการที่ร่างกายมีการหลั่งอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่มีความสำคัญ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่เพียงพอ หรือมีความผิดปกติของอวัยวะเป้าหมายของอินซูลิน ได้แก่ ตับ กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อไขมันร่วมด้วย ชนิดของโรคเบาหวานในเด็กมี 2 ชนิดหลัก คือ

1.1 เบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes) เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดสำหรับเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น เกิดจากการที่เซลล์ตับอ่อนที่เรียกว่า “บีต้าเซลล์” ถูกทำลาย เป็นผลจากกระบวนการทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินเท่านั้น และมักเริ่มเป็นโรคเมื่ออายุน้อย

2.2 เบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) ซึ่งพบมากขึ้นในเด็กและวัยรุ่นปัจจุบัน และมักพบร่วมกับโรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน ในอดีต เชื่อว่าเป็นโรคที่พบในผู้ใหญ่เท่านั้น เบาหวานชนิดที่ 2 นี้ต้องรักษาด้วยยาเกินและบางรายต้องใช้อินซูลิน นอกจากนี้เบาหวานชนิดที่ 2 ยังอาจรวมถึงผู้ป่วยบางโรคที่ได้รับยาที่ทำให้เกิดน้ำตาลสูงในเลือดชั่วคราวด้วย เช่น ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น

อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กก็ยังคงมากกว่าเบาหวานชนิดที่ 2 แต่อุบัติการณ์ของเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับโรคอ้วนที่มากขึ้นนั้นเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นอย่างมากในช่วงกว่าสิบปีที่ผ่านมาอุบัติการณ์ของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างมากจากราวร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 13-15 ในระหว่างปี พ.ศ. 2539-2541

2. อาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวานในเด็ก

2.1 เบาหวานชนิดที่ 1 เด็กจะมีอาการปัสสาวะมากและบ่อย ดื่มน้ำมาก กินเก่งแต่น้ำหนักลด ผอมลง บางรายน้ำหนักอาจลดได้ถึง 10 กิโลกรัม บางรายที่มีอาการมานานและไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา เด็กอาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องส่วนบางรายที่มีอาการหนักจะมีภาวะเลือดเป็นกรด หายใจเหม็นหอบ

2.2 เบาหวานชนิดที่ 2 เกือบจะทั้งหมดเกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่นที่อ้วนหรือน้ำหนักเกิน และส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการในระยะที่เริ่มเป็นหนุ่มสาวแล้ว ประมาณร้อยละ 50-75 ของผู้ป่วยจะมีพ่อหรือแม่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะมีญาติใกล้ชิดเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งนอกจากความอ้วนแล้ว ผู้ป่วยเด็กเบาหวานชนิดที่ 2 มักมีปื้นดำหนาทึบที่คอรักแร้ ขาหนีบ ซึ่งขัดดูไม่ออก บางรายอาจมีการติดเชื้อราาร่วมด้วยเช่น ที่ช่องคลอด ผิวหนัง ส่วนใหญ่มักไม่ค่อยสังเกตว่าเด็กน้ำหนักลด แต่อาจมีอาการปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมาก นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่มีอาการแต่ตรวจพบจากการตรวจสุขภาพทั่วไปหรือมาปรึกษา

แพทย์เรื่องอ้วนและแพทย์ทำการตรวจเลือดแล้วพบน้ำตาลสูงในเลือด นอกจากนี้ในเด็กอ้วนที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อาจมีความผิดปกติของระบบอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่น ความดันโลหิตสูงไขมันในหลอดเลือดสูง นอนกรน ปวดข้อ ไขมันเกาะที่ตับ ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น

3. แนวทางการวินิจฉัยโรคเบาหวานในเด็ก

- 3.1 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
- 3.2 ตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ
- 3.3 ตรวจระดับไขมันในเลือด
- 3.4 ตรวจหาฮีโมโกลบินเอวันซี (Hb A1 C)

4. การรักษาโรคเบาหวานในเด็ก

หลักในการรักษาผู้ป่วยเด็กเบาหวานขึ้นอยู่กับชนิดของเบาหวาน ประกอบด้วย

4.1 การใช้ยา การฉีดอินซูลินสำหรับเบาหวานชนิดที่ 1 และยากินหรือฉีดอินซูลินร่วมด้วยสำหรับเบาหวานชนิดที่ 2 อินซูลินมีลักษณะเป็นน้ำใสและน้ำขุ่น ซึ่งสามารถแบ่งตามระยะเวลาการออกฤทธิ์เป็น 4 ประเภท ดังนี้

4.1.1 อินซูลินที่ออกฤทธิ์เร็ว (Rapid-acting insulin): โดยจะเริ่มออกฤทธิ์ภายใน 15-30 นาทีหลังฉีด มักใช้ฉีดก่อนมื้ออาหารหรือหลังมื้ออาหารไม่เกิน 15 นาที

4.1.2 อินซูลินที่ออกฤทธิ์สั้น (Short-acting insulin): โดยจะเริ่มออกฤทธิ์ภายใน 30-60 นาทีหลังฉีด และมีระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ได้ทั้งหมด 5-8 ชั่วโมง

4.1.3 อินซูลินที่ออกฤทธิ์นานปานกลาง (Intermediate-acting insulin): โดยจะเริ่มออกฤทธิ์ภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังฉีด และมีระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ได้ทั้งหมด 14-16 ชั่วโมง

4.1.4 อินซูลินที่ออกฤทธิ์ยาว (Long-acting insulin): โดยจะเริ่มออกฤทธิ์หลังจากฉีดไปแล้ว 2 ชั่วโมง และมีระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง

4.2 การปรับวิถีการดำเนินชีวิต เป็นหัวใจสำคัญอย่างมากในการรักษาเบาหวาน ต้องปรับในเรื่องการรับประทานอาหาร ต้องควบคุมอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง และควรออกกำลังกาย

แนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือและวิธีการของวิชาชีพการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) โดยแต่ละขั้นตอนจะมีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2. แบบประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอรีกอร์ดอน (Major Gordon) ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ 2) แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร 3) แบบแผนการขับถ่าย 4) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย 5) แบบแผนการนอนหลับ 6) แบบแผนสติปัญญาการรับรู้ 7) แบบแผนการรับรู้ตนเอง

และอัตมโนทัศน์ 8) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ 9) แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์ 10) แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญความเครียด 11) แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ

3. การวางแผนจำหน่ายโดยยึดหลัก DMETHOD โดยจะทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง และมีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน โดยหลัก D-METHOD ประกอบด้วย

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา

E Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

T Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ

H Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet การเลือกรับประทานอาหาร รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงเพื่อส่งเสริมการสร้างกระดูกได้แก่ นม และปลาเล็กปลาน้อย นอกจากนี้ต้องรับประทานอาหารที่มีวิตามิน โฟเลตสูง ได้แก่ ผักต่างๆ เพื่อส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดง หลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ตับ เลือด เครื่องในสัตว์ เพื่อป้องกันภาวะเหล็กเกินในร่างกาย

3.2.4 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ดังนี้ 1. ทฤษฎีการดูแลตัวเอง 2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตัวเอง และ 3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 9 ปี รับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2565 ด้วยอาการสำคัญคือ เหนื่อยเพลียก่อนมา 8 ชม. การวินิจฉัยโรค Diabetic Ketoacidosis (DKA) U/D type 1 DM ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีภาวะคีโตนคั่ง ได้รับการรักษาโดยการให้อินซูลินทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง และสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเหมาะสม เจาะ DTX เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยไม่มีภาวะ DKA มีการเจาะ DTX ก่อนอาหาร ก่อนนอน และ 03.00 น. ฉีดและปรับอินซูลินตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง อินซูลินที่ผู้ป่วยได้รับ Mixtard 24 unit SC ac เข้า, ฉีด Novorapid ก่อนมื้อเที่ยงตามสูตรที่คำนวณได้ โดยให้สัดส่วน Carb : Insulin = 1:2 และฉีด Toujeo 18 unit SC hs ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผู้ป่วยและผู้ดูแลรับคำแนะนำจากโภชนาการ หลังจากการปรับยาแล้วค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 3 พฤษภาคม 2565 พร้อมผล FBS, HbA1C, E'lyte ก่อนพบแพทย์ ผู้ป่วยได้กลับบ้านพร้อมผู้ดูแล มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะหมดสติเนื่องจากมีภาวะการคั่งของกรดคีโตนในร่างกาย

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ปัญหาที่ 4 มีภาวะบกพร่องความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และขั้นตอนการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น ใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องและยาวนาน ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านราย ซึ่งจะมีเด็กป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ประมาณ 440,000 คน โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศแถบเอเชีย มีเด็กเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่า 70,000 คนต่อปี (WHO, 2016) ประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2562-2564 พบจำนวน 44, 18 และ 61 คน ตามลำดับ และพบว่าเด็กโรคเบาหวานที่มารับการรักษามีทั้งผู้ป่วยรายใหม่และมีทั้งผู้ป่วยรายเก่าที่มีภาวะแทรกซ้อน อาทิ ผู้ป่วยมีค่าน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตนคั่ง ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงมากจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ โรคเบาหวานในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตทั้งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือด เช่น ตาบอด ไตวาย หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดในสมอง และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ส่งผลให้อัตราการป่วยและตายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วยเด็ก บิดา มารดา ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพ เด็กโรคเบาหวานบางส่วนดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่น ลืมฉีดยา รับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากเด็กดูแลตนเองไม่ดี อาจก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เมื่อเด็กเจ็บป่วย และมีอาการผิดปกติ ถือว่าเด็กมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ดังนั้น ครอบครัวจึงเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลเด็ก เกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ดูแลกิจกรรม เกี่ยวกับการรักษา ให้คำปรึกษาหารือ และร่วมตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษา กับบุคลากรสุขภาพ ผู้ดูแลบางส่วน ดูแลเด็กไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดอาหารหรือการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เนื่องจากมีความรู้

เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กไม่เพียงพอ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเด็กบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสมต่อการดูแลเด็กโรคเบาหวาน อาจทำให้เด็กมีภาวะแทรกซ้อน อาทิ ภาวะคีโตนคั่ง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กโรคเบาหวาน ร่วมกับเกิดภาวะแทรกซ้อนตามพยาธิสภาพของโรคอีกมากมาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศชาติต่อไป พยาบาลจึงต้องมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลเด็กทั้งหมดอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย หอผู้ป่วยเด็กโต กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- 5.1.1 มีผลงานทางวิชาการ กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานจำนวน 1 เรื่อง

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- 5.2.1 ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
- 5.2.2 ผู้ป่วยเด็กและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจต่อการดูแลรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพ

การดูแลรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน หอผู้ป่วยเด็กโตที่สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลขอนแก่น
- 6.2 ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน

6.3 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน

6.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆต่อไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นเด็กวัยเรียนมีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ไปโรงเรียน มีกลุ่มเพื่อน บางครั้งมีพฤติกรรมเลียนแบบเพื่อน อาทิ การรับประทานอาหาร โดยจะซื้ออาหารที่โรงเรียน รับประทานเอง ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นไปได้ค่อนข้างยาก บางครอบครัวบิดามารดาต้องไปทำงานต่างจังหวัด หรือบิดามารดาแยกทางกัน เด็กอยู่อาศัยกับผู้ดูแลที่เป็นปู่ ย่า ตา ยายที่มีอายุมาก บางครั้งผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรคของเด็ก บางครั้งผู้ดูแลขาดความเอาใจใส่เด็กเรื่องการรับประทานอาหาร ปลอมยให้เด็กซื้ออาหารรับประทานเอง และบ่อยครั้งที่เด็กไม่เชื่อฟังผู้ดูแล ไม่ยอมรับประทานอาหารที่ผู้ดูแลเตรียมไว้ให้ รวมทั้งเรื่องการใช้ยาหรือการฉีดยาของผู้ป่วยเด็กเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กจะฉีดยาเอง บางครั้งเด็กไม่ฉีดยาตามเวลา ลืมฉีดยา ผู้ดูแลไม่ได้ดูแลให้เด็กได้ฉีดยาตามเวลา ทำให้เด็กมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมารับการรักษาด้วยภาวะ DKA

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค และการใช้ยาไม่เหมาะสมต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตัวเองต่อการเจ็บป่วย

8.2 ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การใช้ยา และภาวะแทรกซ้อนจากยา และการทำกิจกรรมยังไม่เพียงพอ

8.3 ความพร้อมของครอบครัว บางครอบครัวมีปัญหาภายในครอบครัว อาทิ ครอบครัวแตกแยก ยากจน และผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 แพทย์ พยาบาล ควรมีแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน DKA เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ DKA ซ้ำ

9.2 พยาบาลควรมีแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้

9.3 จัดทำสื่อการสอนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ เนื้อหาของสื่อใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิค หรือใช้คำที่มีความหมายที่ผู้ป่วยเด็กเข้าใจได้ยาก สื่อควรมีรูปภาพประกอบให้มองเห็นภาพเกี่ยวกับขั้นตอนการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ แล้วให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

9.4 จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวของผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ผู้ป่วยได้บันทึกข้อมูลสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

9.5 ควรมีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน เพื่อติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งเป็นติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นด้วย

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวอนุช ติมุลา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงาน 100 %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อนุช

(นางสาวอนุช ติมุลา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 9 / พฤศจิกายน / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอนุช ติมุลา	<i>อนุช</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *พินรัฐ*
 (นางพินรัฐ จอมเพชร)
 รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
 (ตำแหน่ง)

(วันที่) 1 / มีนาคม / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *วิชรกุลเกียรติ*
 (นายเกรียงศักดิ์ วิชรกุลเกียรติ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
 (ตำแหน่ง)

(วันที่) 15 ธ.ค., 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องราว ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน

2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น ใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องและยาวนาน ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านราย ซึ่งจะมีเด็กป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ประมาณ 440,000 คน โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศแถบเอเชีย มีเด็กเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มากกว่า 70,000 คนต่อปี (WHO, 2016) ประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2562-2564 พบจำนวน 44, 18 และ 61 คน ตามลำดับ และพบว่าเด็กโรคเบาหวานที่มารับการรักษามีทั้งผู้ป่วยรายใหม่และมีทั้งผู้ป่วยรายเก่าที่มีภาวะแทรกซ้อน อาทิ ผู้ป่วยมีค่าน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ป่วยที่มีภาวะคีโตนคั่ง ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีอาการรุนแรงมากจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ โรคเบาหวานในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตทั้งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือด เช่น ตาบอด ไตวาย หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดในสมอง และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ส่งผลให้อัตราการป่วยและตายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วยเด็ก บิดา มารดา ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพ เด็กโรคเบาหวานบางส่วนดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่น ลืมฉีดยา รับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากเด็กดูแลตนเองไม่ดี อาจก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เมื่อเด็กเจ็บป่วย และมีอาการผิดปกติ ถือว่าเด็กมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ดังนั้น ครอบครัวจึงเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลเด็ก เกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ดูแลกิจกรรม เกี่ยวกับการรักษา ให้คำปรึกษาหารือ และร่วมตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษา กับบุคลากรสุขภาพ ผู้ดูแลบางส่วน ดูแลเด็กไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดอาหารหรือการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กไม่เพียงพอ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเด็กบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสมต่อการดูแลเด็กโรคเบาหวาน อาจทำให้เด็กมีภาวะแทรกซ้อน อาทิ ภาวะคีโตนคั่ง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กโรคเบาหวาน ร่วมกับเกิดภาวะแทรกซ้อนตามพยาธิสภาพของโรคอีกมากมาย ซึ่งจะ

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศชาติต่อไป พยาบาลจึงต้องมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลเด็กทั้งหมดอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากการศึกษาปรากฏการณ์ พบว่า ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองยังไม่ครบถ้วน อาทิ อาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนของโรค การรักษา อาการข้างเคียงจากการรักษา อาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม และการใช้ยา ซึ่งเกิดจากการที่ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือเมื่อได้รับข้อมูลแล้ว จดจำไม่ได้ทั้งหมด ซึ่งผู้ดูแลมีทั้งวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือการดูแลเด็กไม่เหมาะสมในบางประเด็น ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรคนี้ไปตลอด ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่เหมาะสม การมีเครื่องมือที่จะสามารถให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลศึกษาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จึงเป็นประโยชน์สำหรับการดูแลตนเองที่บ้านได้ รวมทั้งผู้ป่วยต้องมีแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นตัวเปรียบเทียบและให้ผู้ป่วยเด็กได้เรียนรู้และพัฒนาคุณภาพการดูแลตัวเองให้มากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

แนวทางแก้ไขเป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน เป็นการให้คำแนะนำและการฝึกทักษะการดูแลตัวเองก่อนจำหน่าย โดยใช้หลัก DMETHOD ซึ่งจะทำให้เกิดความชัดเจนในการประเมินปัญหาความต้องการการดูแล การจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อเนื่อง และมีแนวทางการให้ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน ช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามองค์ประกอบของการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยจะมีการพัฒนาคู่มือการดูแลเด็กโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลใช้เป็นเครื่องมือในการทบทวนความรู้เพิ่มเติมและเพื่อเป็นแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพที่เป็นของของผู้ป่วยเด็ก ผู้จัดทำคาดหวังว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล เพราะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังนั้นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลและครอบครัว จึงจะทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข แนวทางแก้ไขประกอบด้วย

1. พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยปรึกษาร่วมกับทีมที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคเบาหวานในหน่วยงาน อาทิ แพทย์เฉพาะทางโรคต่อมไร้ท่อ และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคเบาหวาน ร่วมกับการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. พัฒนาคู่มือการดูแลเด็กโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล และมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล ให้คำแนะนำในการอ่านศึกษาข้อมูล และการบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก และให้นำมาในวันที่มาพบแพทย์ด้วยทุกครั้ง โดยการพัฒนาคู่มือใช้หลักการของ DMETHOD ในการพัฒนาคู่มือ ซึ่งประกอบด้วย D (Diagnosis) ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M (Medicine) แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา E (Environment) การจัดการ

สิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ T (Treatment) ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ H (Health) การส่งเสริม พื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ O (Out-patient) การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง D (Diet) การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน
2. ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน และผู้ดูแลมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง/การดูแลเด็กที่เหมาะสม
3. ลดภาวะแทรกซ้อนในระยะสั้นและระยะยาวในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีภาวะคีโตนคั่งในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 50
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีภาวะคีโตนคั่งและใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวานและผู้ดูแลมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง/การดูแลเด็กอยู่ในระดับมาก

(ลงชื่อ) ๐๙๖
 (ชื่อ) อัมภา
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่) ๙ / พฤศจิกายน ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน