



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ 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 ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวเจนจิรา สิงหาอาจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
๒.	นางสาวกานดารัศมี คุณทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
๓.	นางสาวหนึ่งฤทัย หล้าบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเจนจิรา สิงหาอาจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๗๐๘๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๗๐๘๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวกานต์รัศมี คุณทุม	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๓๙๔๙๙	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๓๙๔๙๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๓	นางสาวหนึ่งฤทัย หล้าบุญ	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๗๑๕๒	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๗๑๕๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่ได้รับยาเคมีบำบัด ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การให้ความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				งาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับมีภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด ออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤษภาคม 2565 – ตุลาคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคมะเร็งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องมีการรักษายาวนาน ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตแบ่งตัวเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติของร่างกาย การบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ภาวะนี้อาจทำให้เนื้อเยื่อเสียหาย สูญเสียการทำงานของอวัยวะส่วนที่ตายได้ (จิตติพร ปฐมจารุวัฒน์, 2559)

โรคมะเร็งเต้านมเกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้หลายบริเวณของเต้านม แต่บริเวณที่พบบ่อยคือมะเร็งเต้านมที่เกิดกับท่อน้ำนม และมะเร็งเต้านมที่เกิดกับต่อมน้ำนม โดยแบ่งชนิดของมะเร็งเต้านมได้ ดังนี้

1) มะเร็งเต้านมที่ยังไม่ลุกลาม หมายถึง มะเร็งท่อน้ำนม (ductal carcinoma in situ) หรือ มะเร็งต่อมน้ำนม (lobular carcinoma in situ) ที่ไม่แพร่กระจายผ่านผิวที่ห่อหุ้มออกมาที่เนื้อเยื่ออื่น ๆ ของเต้านม การรักษาชนิดนี้จะได้ผลดีที่สุด

2) มะเร็งลุกลามของเต้านม มะเร็งชนิดนี้ลุกลามออกจากเยื่อหุ้มท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม กระจายไปที่เนื้อเต้านมหรืออาจกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ซึ่งมักจะใช้หลายวิธีร่วมกัน มีทั้งการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด การผ่าตัดเพื่อเก็บเต้านมไว้ การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ด้านเดียวกันออก การให้ยาเคมีบำบัด มักจะให้ในผู้ป่วยทุกรายที่ก้อนมะเร็งใหญ่กว่า 1 เซนติเมตร หรือในรายที่มีการกระจายของมะเร็งเต้านมไปต่อมน้ำเหลือง หรือลุกลามเข้ากระแสโลหิตแล้ว การฉายรังสีมักใช้หลังการผ่าตัดและเคมีบำบัด ส่วนการฝังแร่อาจใช้ร่วมกับการฉายรังสีในการรักษาเพื่อเก็บเต้านมไว้

Extravasation หมายถึง การรั่วซึมของยาเคมีบำบัด ชนิด vesicant เป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อถูกทำลายรุนแรง ทำให้เกิดเนื้อตาย สูญเสียการทำงานของอวัยวะส่วนที่ตายสารเคมีหรือยาออกนอกหลอดเลือดดำในขณะให้ยาทางหลอดเลือดดำ เมื่อเกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ ยาเคมีบำบัด สารเคมีหรือยานี้จะทำลายเนื้อเยื่อ เอ็น ข้อต่อรอบๆ ตำแหน่งที่ให้ยา ซึ่งอาจทำให้เกิดเนื้อเยื่อ เอ็น ข้อต่อ เสียหาย หรือทำให้เกิดเนื้อตาย ซึ่งระดับความรุนแรงขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด สารเคมียาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดไม่รุนแรง เช่น มีอาการปวดแสบ ปวดร้อนตรงตำแหน่งที่ฉีดยา และผิวหนังจะเปลี่ยนสีประมาณ 6-8 ชั่วโมง หรือผู้ป่วยบางรายอาจเกิด รุนแรงทำให้เกิดติดเชื้อและเกิดเนื้อตายได้ อาจทำให้สูญเสียการทำงานของอวัยวะส่วนที่ตาย จนทำให้ต้องผ่าตัด ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (จันทิมา แจ่มจำรัส, 2562)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) จากการให้ยาเคมีบำบัดสิ่งสำคัญต้องเฝ้าระวัง และป้องกันไม่เกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การบริหารยาเคมีบำบัดเป็นอย่างดี การป้องกันและจัดการเมื่อเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้ความรู้ทางวิชาการทฤษฎีทางกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสถานะสุขภาพ (assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planing) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (evaluation) ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน (Majorjy Gordon) ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผน ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนี้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลก จากการศึกษาของ Global cancer 2020 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ปีละ 2.26 ล้านคน ประเทศไทย พบมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และเป็นอันดับ 3 ทั้งเพศชายและหญิง โดยพบมะเร็งเต้านมรายใหม่ 22,158 ราย ต่อปี (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2565) ในแต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้แนวทางการรักษามะเร็งมีการพัฒนาก้าวหน้ายิ่งขึ้น ทั้งการผ่าตัด การฉายรังสี การให้เคมีบำบัด ภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) และการให้ยาแบบพุ่งเป้า (targeted therapy) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้หลายวิธีในการรักษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทางการรักษาสูงสุด เช่น การผ่าตัดร่วมกับให้เคมีบำบัด หรือการให้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง เป็นต้น (National Cancer Institute, 2015) จะเห็นได้ว่ายาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่มีบทบาทสำคัญมากในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตแบ่งตัวเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติของร่างกาย การบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ทั้งในระดับเล็กน้อยและรุนแรง

สถิติของศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ปีงบประมาณ 2559-2563 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 3,276 ; 2,418 ; 2,956 ; 2,582 และ 1,649 รายตามลำดับ และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1,088 ; 355 ; 581 ; 1,169 และ 929 รายตามลำดับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเพื่อช่วยทำลายเซลล์มะเร็ง และป้องกันการกลับมาเป็นมะเร็งใหม่ หรือยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ผลจากยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับเกิดผลข้างเคียงได้สูง การเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) มากถึง 5 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยร้อยละ 39 พบในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 6 เกิดจากการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Al-Benna S, 2013) สถิติของศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563-2564 มีอัตราการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ร้อยละ 0.38 และ 1.18 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด ตามลำดับ พบว่ามีอัตราที่สูงขึ้น ซึ่งภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ ในรายที่เกิดระดับเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม แดง ต้องเปลี่ยนบริเวณที่ให้เคมีบำบัด ทำให้ได้รับเคมีบำบัดไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง ในรายที่เกิดระดับรุนแรงจนเนื้อเยื่อเอ็น เส้นประสาทถูกทำลายมากเกิดเนื้อตาย จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ทำให้ต้องเข้ารับการรักษายูในโรงพยาบาลนานขึ้น ก่อให้เกิดความเครียด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Avdal, 2012)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และได้นำผลการศึกษามาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล พัฒนาแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาลต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.2.1 เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 รายในงานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา
- 4.2.2 รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
- 4.2.3 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและแผนการรักษาของแพทย์
- 4.2.4 ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
- 4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
- 4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
- 4.2.7 สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
- 4.2.8 รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
- 4.2.9 เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข
- 4.2.10 เผยแพร่ผลงาน

4.3 เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

5.1.1 มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับมีภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) จำนวน 1 เรื่อง
กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี มาตามนัดเพื่อรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 4 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน คลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์พิจารณาทำ core needle biopsy left breast ตรวจ breast mass biopsy พบว่าผลพยาธิวิทยาเป็น invasive ductal carcinoma แพทย์วินิจฉัยเป็น breast cancer ได้รับการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดสูตร CAF regimen (cyclophosphamide, adriamycin , 5-fluorouraci) จำนวน 3 ครั้ง (cycle) ครั้งล่าสุดเมื่อ 1 เดือนก่อน ก่อนยุบลง ไม่ปวด มาโรงพยาบาลครั้งนี้เพื่อรับให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 4 เข้ารับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีผิวหนังเปราะบาง หลอดเลือดเปราะแตกง่าย หลอดเลือดแข็งหรือจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อน และผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม vesicant ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) โดยการเลือกหลอดเลือดที่เหมาะสมในการบริหารยาเคมีบำบัด หลอดเลือดเรียบตรง มีความยืดหยุ่น ไม่มีการอักเสบหรือหลอดเลือดแข็ง โดยเลือกที่บริเวณหลังมือก่อน หลีกเลี่ยงหลอดเลือดที่บริเวณข้อพับแขนหรือข้อมือ บริเวณที่มีการไหลเวียนไม่ดี ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด cyclophosphamide 750 mg + 5%DW 100 ml vein drip in 15 min, adriamycin 75 mg + 5%DW 100 ml vein drip in 1 hr. และ 5-fluorouraci 750 mg + 5%DW 50 ml vein drip in 15 min หลังได้ยา adriamycin ครบ 100 ml ตรวจพบบริเวณใต้ยาลังมือและแขนซ้าย บวมแดงปวด ประเมินระดับความรุนแรงของยาเคมีบำบัดที่รั่วออกนอกหลอดเลือดดำ ระดับ irritant คือ ยาเคมีบำบัดทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อระคายเคือง อักเสบ เนื้อเยื่อถูกทำลาย แต่สามารถฟื้นฟูสู่สภาพเดิมได้และไม่เกิดเนื้อตาย หดยาเคมีบำบัดทันทีที่ใช้ syringe ดูดยาออกมาให้มากที่สุด โดยดูดจากเข็มที่คาอยู่ เพื่อนำยาที่รั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำหรืออยู่ในเนื้อเยื่อออกให้มากที่สุด ลดความรุนแรงของยาในการทำลายเนื้อเยื่อ ดูแลประคบความเย็น ทุก 2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และประคบเย็น ครั้งละ 15-30 นาที ทุก 4-6 ชั่วโมง ติดต่อกัน 3 วัน เพื่อให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstriction) เพื่อช่วยลดการทำลายของเซลล์ หรือลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ รวมทั้งให้ผู้ป่วยยกแขนสูง 48 ชั่วโมง เพื่อลดแขนบวม ดูแลทายา antidote ของ adriamycin ได้แก่ 10% dimethyl sulfoxide (DMSO) ทาบางๆ บริเวณแขนที่เกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ทุก 6 ชั่วโมง ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) และให้กำลังใจผู้ป่วยในการมารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง หลังให้การพยาบาล 3 ชั่วโมง หลังมือและแขนซ้ายของผู้ป่วยยุบบวมลง ไม่บ่นปวด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาลของทีมดูแลรักษาผู้ป่วยของงานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์อื่นเพิ่มขึ้นขณะและหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการจัดการกับภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) และอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจแล้วแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและนัดติดตามอาการอีก 3 วัน โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยส่งรูปทางไลน์ทุกวันเพื่อติดตามความรุนแรงและการหายของบริเวณที่มีการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และจัดการเมื่อมีภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation)

5.2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการได้รับยาเคมีบำบัดสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

6.2 เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ในรายอื่นๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

6.3 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัดนั้นมิได้มีแต่เพียงข้อดีในการรักษารักษาโรคมะเร็งเท่านั้น ยังมีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ปัจจัยด้านผู้ป่วยประกอบด้วย อายุ ลักษณะของหลอดเลือด การเคลื่อนไหวบริเวณที่ได้รับเคมีบำบัด ประวัติการรักษา ผู้สูงอายุซึ่งมีผิวหนังเปราะบาง หลอดเลือดเปราะแตกง่าย ลักษณะของหลอดเลือด คือ ผู้ที่หลอดเลือดมีขนาดเล็กและเปราะแตกง่ายหรือตีบจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อน และพบว่าการเคลื่อนไหวบริเวณที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) (Kreidieh et al., 2016) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เคยได้รับยาเคมีบำบัด ส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดดำ เกิดการอักเสบ แรงดันในหลอดเลือดสูงผิดปกติ ส่งผลทำให้เกิดการรั่วของยาออกตามผิวหนังบริเวณที่แทงเข็ม การเลือกหลอดเลือดที่เหมาะสมในการบริหารยาเคมีบำบัด การเลือกขนาดเข็ม พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการบริหารยาเคมีบำบัดที่ชำนาญ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุ 72 ปี ซึ่งมีผิวหนังเปราะบาง หลอดเลือดเปราะแตกง่าย หลอดเลือดแข็งหรือจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อน และผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม vesicant ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดสูตร CAF regimen (cyclophosphamide, adriamycin , 5-fluorouraci) เป็นยาเคมีบำบัดรักษามะเร็งเต้านมที่มีความสามารถในการทำลายเซลล์โดยตรง ทำลายเนื้อเยื่อ โดยยาจะทำลายกลไกการส่งต่อของสารภายในเซลล์ (transport mechanism) ทำให้เซลล์ตายและทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นถูกทำลายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งเมื่อบริหารยาผ่านทางหลอดเลือดดำ การที่หลอดเลือดได้รับยาในกลุ่มนี้เป็นเวลานานหรือต่อเนื่องจะทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อของหลอดเลือดและอาจเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) มาทำลายเนื้อเยื่อโดยรอบได้

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการส่งเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนไม่สามารถทนต่อการรักษาได้

9.2 ผู้ป่วยและญาติควรได้รับการประเมินทัศนคติในการรับรู้เรื่องรักษาโดยการรับยาเคมีบำบัด

9.3 พยาบาลควรมีบทบาทสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถวางแผนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามศักยภาพ การติดตามผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการจัดการผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหรือประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อผลข้างเคียง

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวเจนจิรา สิงหาอาจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ดำเนินการทุกขั้นตอน สัดส่วนของผลงาน 100 %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวเจนจิรา สิงหาอาจ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเจนจิรา สิงหาอาจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางพินรัฐ จอมเพชร)
(รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่)/21 เม.ย. 2566
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางการป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation)

2. หลักการและเหตุผล

Extravasation หมายถึง การรั่วซึมของยาเคมีบำบัด ชนิด vesicant สารเคมีหรือยาออกนอกหลอดเลือดดำในขณะที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ ยาเคมีบำบัด สารเคมีหรือยานั้นจะทำลายเนื้อเยื่อ เอ็น ข้อต่อรอบๆ ตำแหน่งที่ให้ยา ซึ่งอาจทำให้เนื้อเยื่อ เอ็น ข้อต่อ เสียหาย หรือทำให้เกิดเนื้องอก ซึ่งระดับความรุนแรงขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด สารเคมียาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดไม่รุนแรง เช่น มีอาการปวดแสบปวดร้อนตรงตำแหน่งที่ฉีดยา และผิวหนังจะเปลี่ยนสีประมาณ 6-8 ชั่วโมง หรือผู้ป่วยบางรายอาจเกิดรุนแรงทำให้เกิดติดเชื้อและเกิดเนื้องอกได้ อาจทำให้สูญเสียการทำงานอวัยวะส่วนที่ตาย จนทำให้ต้องผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (จันทิมา แจ่มจำรัส, 2562)

จากข้อมูลสถิติของศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ปีงบประมาณ 2559-2563 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 3,276 , 2,418 , 2,956 , 2,582 และ 1,649 รายตามลำดับ และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1,088 , 355 , 581 , 1,169 และ 929 รายตามลำดับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเพื่อช่วยทำลายเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์ตายและทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นถูกทำลาย ซึ่งเมื่อบริหารยาผ่านทางหลอดเลือดดำ การที่หลอดเลือดได้รับยาในกลุ่ม vesicant เช่น epirubicin, doxorubicin, navelbine, daunorubicin, actinomycin, mitomycin-C, vincristine, vinblastine เป็นเวลานานหรือต่อเนื่องจะทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อของหลอดเลือดและอาจเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) มาทำลายเนื้อเยื่อโดยรอบได้ อัตราการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีร้อยละ 0.66 และ ปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 0.90 -2.58 โดยผู้ป่วยทั้งหมดเกิด extravasation grade 2 (สุริพร มะณีรัตน์, 2561) สถิติของศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563-2564 มีอัตราการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ร้อยละ 0.38 และ 1.18 ของผู้ป่วยที่ได้ยาเคมีบำบัดทั้งหมด ตามลำดับ การป้องกันการเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) จากการใช้ยาเคมีบำบัดสิ่งสำคัญต้องเฝ้าระวัง และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการบริหารยาเคมีบำบัดเป็นอย่างดี การบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation)

ดังนั้นผู้เสนอจึงได้ขอเสนอแนวคิดพัฒนาแนวทางการป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการให้พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออก

นอกหลอดเลือดดำ (extravasation) เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดขึ้น และผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลสถิติของศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ปีงบประมาณ 2559-2563 มีผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 1,088 , 355 , 581 , 1,169 และ 929 รายตามลำดับ การบริหารยาเคมีบำบัดนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากยาบางชนิดอาจมีการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดจะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อผิวหนัง เกิดการตายของเนื้อเยื่อ ยาบางตัวอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินซึ่ง ถ้าไม่สามารถจัดการอย่างเหมาะสมอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารยาเคมีบำบัด มีทักษะในการประเมิน อาการผิดปกติทางสาเหตุและสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ศึกษาได้ศึกษาการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาล คือเป็นองค์ความรู้ (body of knowledge) ที่ได้มาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์รวมถึงความรู้ที่ได้จากการวิจัยในศาสตร์สาขาอื่น ที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้คงภาวะสุขภาพ นำมาใช้ในการส่งเสริมให้ความรู้ การฝึกอบรม สร้างความเข้มแข็งทางความรู้มาเป็นหลักดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ผู้นำเสนอได้นำกรอบแนวคิดมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับการจัดการความเจ็บป่วย การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอย่างเหมาะสม

ดังนั้นผู้เสนอจึงได้ขอเสนอแนวคิดพัฒนาการแนวทางการป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 หน่วยงานมีแนวทางการป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) เป็นแนวทางเดียวกัน

4.2 ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

4.3 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 มีการใช้แนวทางการป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกทุกราย ร้อยละ 100

5.2 พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติตรงตามแนวทางการป้องกันและจัดการแก้ไขภาวะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำ (extravasation) ร้อยละ 100

5.3 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจปฏิบัติตามคำแนะนำ ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) 

(นางสาวเจนจิรา สิงหาอาจ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 พฤษภาคม 2565 – 6 มิถุนายน 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกได้เป็นอย่างดี รวมถึงใช้กระบวนการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้เป็นอย่างดี มีศักยภาพ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย ในคุณภาพและการบริการที่จะได้รับ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

แผลไหม้ (BURN) หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากการได้รับสารเหลวที่ร้อน หรือสารเหลวที่ติดไฟได้ เช่น น้ำมัน น้ำร้อน กระแสไฟฟ้า หรือสารเคมีเช่น กรด ด่าง เป็นต้น รวมทั้งเกิดการเสียดสี การตากแดดหรือการถูกไฟฟ้าแรงสูงดูด หรือไฟฟ้าลัดวงจร ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย ตั้งแต่ชั้นหนังกำพร้า อาจลึกจนถึงกระดูก ซึ่งการถูกทำลายของผิวหนังจะลึกเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและระยะเวลาที่สัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดความร้อนทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีอาการแตกต่างกัน

พยาธิสรีรวิทยาของแผลไหม้น้ำร้อนลวก มีดังนี้ (อรพรรณ โตสิงห์, 2556) เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่ เกิดขึ้นกับผิวหนังที่ได้รับบาดเจ็บโดยตรง ผิวหนังสูญเสียหน้าที่ในการควบคุมการระเหยของสารน้ำและเกลือแร่ สูญเสียหน้าที่ในการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย เนื่องจากต่อมเหงื่อถูกทำลาย และหากได้รับบาดเจ็บรุนแรงอาจทำให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย ทั้งต่อระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจอาจทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว จากการสูดสูดสำลักควันหรือมีแผลไหม้ที่ส่วนศีรษะและลำคอ ระบบไต ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูกกล้ามเนื้อ ระบบภูมิคุ้มกัน รวมถึงระบบทางเดินอาหารเนื่องจากการที่เลือดไปเลี้ยงลำไส้ลดลงทำให้ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว อาจทำให้เยื่อลำไส้ตาย เกิดการติดเชื้อได้ง่าย อาจเกิดแผลในทางเดินอาหาร และอาจมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร จากการหลังกรตมาจากการความเครียด

ปัจจัยที่เกี่ยวกับความรุนแรงของแผลไหม้

1. ความลึกของแผล (depth of burn)
2. ความกว้างของแผลไหม้ (Extent of burn)
3. อายุ ส่วนมากผู้สูงอายุมักเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันมีความเสื่อมลง
4. ประวัติโรคประจำตัว
5. การผ่าตัด ประวัติการรักษา
6. ผู้ป่วยได้รับประทานยาหรือได้รับการรักษาด้วยยาอื่น ก่อนได้รับอุบัติเหตุหรือไม่
7. ส่วนของร่างกายที่ถูกแผลไหม้
8. มีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วย กระดูกหัก ข้อเคลื่อน หรือมีการสูดสำลักควันร่วมด้วย
9. อุบัติเหตุไฟไหม้ที่เกิดขึ้นในบริเวณปิด (closed space)
10. ในสถานที่เกิดเหตุมีควันจากไฟไหม้หรือควันจากสารเคมีอื่นๆ ทำผู้ป่วยมีการบาดเจ็บในระบบทางเดินหายใจ

มีจำแนกความรุนแรงของแผลไหม้ความลึกของบาดแผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. First degree burn (1° burn) มีการทำลายเฉพาะหนังกำพร้า ผิวหนังบริเวณนั้นจะมีสีชมพูหรือสี

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แดง มีความนุ่ม ไม่มีตุ่มพอง มีอาการปวดแสบ แผลหายภายใน 3 – 5 วัน

2. Second degree burn (2° burn) โดยจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

2.1 Superficial partial thickness จะมีการทำลายชั้นหนังกำพร้าทั้งหมด และบางส่วนของชั้นเนื้อแท้ผิวหนังจะมีสีแดง มีตุ่มพองปวดแสบมาก เพราะมีเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึกอยู่ในชั้นผิวหนังแท้ ระยะเวลาในการหายของแผลประมาณ 7-14 วัน มีแผลเป็น

2.2 Deep partial thickness มีการทำลายของชั้นหนังกำพร้าทั้งหมด ส่วนมากของหนังแท้จะถูกทำลาย แต่ยังคงเหลืออยู่บ้างที่งอกขึ้นมาทดแทนกลับคืนเป็นผิวหนังได้ สีผิวจะขาว ซีด ตุ่มพองมีน้อยหรือแฟบ ความรู้สึกปวดแสบลดลง ระยะเวลาในการหายของแผลประมาณ 14 -28 วันจะเป็นแผลเป็นมาก

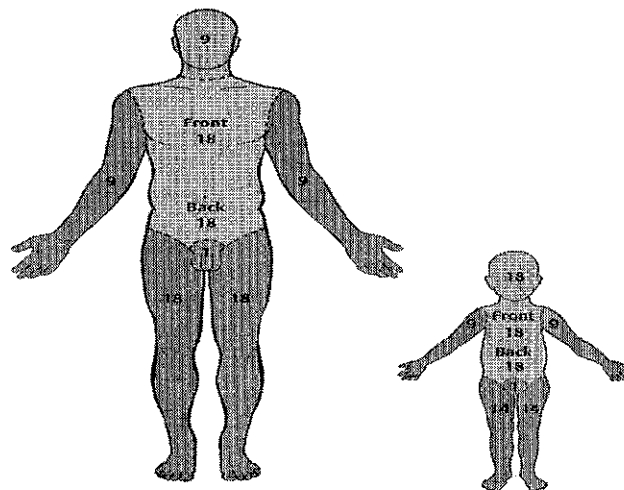
3. Third degree burn (3° burn) หรือ Full thickness ผิวหนังถูกทำลายทุกชั้น ทั้งชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้

การประเมินขนาดของบาดแผล

1. ประเมินพื้นที่ 1 ฝ่ามือของคนไข้เท่ากับ 1%

2. ประเมินโดยใช้ Rule of nines ในผู้ใหญ่

3. ประเมินโดยใช้ Lund Browder chart ในเด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี จะมีศีรษะและคอเทียบกับลำตัวสูง ทำให้ไม่สามารถใช้ Rule of nines ได้เหมือนผู้ใหญ่ จึงมีการคำนวณขนาดบาดแผลใหม่โดยการใช้ Lund and Browder chart



adult

child

แสดงการประเมินขนาดแผลแบบตาม Rule of nine

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

BURN UNIT
CHART FOR ESTIMATING SEVERITY OF BURN AROUND

Name: _____ Date: _____

Weight: _____

Legend:
First Degree (Superficial)
Second Degree (Partial Thickness)
Third Degree (Full Thickness)

Regions: 1-19

Region	BSA (%)
Head	9
Neck	1
Anterior Chest	9
Posterior Chest	9
Anterior Arm	4.5
Posterior Arm	4.5
Anterior Leg	4.5
Posterior Leg	4.5
Anterior Foot	1.5
Posterior Foot	1.5

BSA (%)	First Degree (%)	Second Degree (%)	Third Degree (%)
1-2	100	100	100
3-4	100	100	100
5-6	100	100	100
7-8	100	100	100
9-10	100	100	100
11-12	100	100	100
13-14	100	100	100
15-16	100	100	100
17-18	100	100	100
19-20	100	100	100

แสดงการประเมินขนาดขอบเขตแผลตาม Lund and Browder chart

การพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (อุราวดี เจริญไชย, นกตล คำเต็มและสุนสา กิ่งวานตระกุล, 2558)

1. การพยาบาลฉุกเฉินหรือระยะกู้ชีพ (Emergency Phase or Re-suscitative Phase) เป็นระยะอยู่ในช่วง 24-72 ชั่วโมง ภายหลังการบาดเจ็บ จะเป็นการดูแลรักษาด้านการปฐมพยาบาลและการสารน้ำ เพื่อป้องกันภาวะช็อก การบรรเทาอาการปวด การดูแลบาดแผล การควบคุมบาดแผล การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ระยะนี้เป็นระยะที่ต้องประเมินสภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้านและให้การดูแลเมื่อแรกเริ่ม

2. การพยาบาลระยะวิกฤต หรือระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) ในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยพ้นระยะช็อก น้ำที่อยู่ในเซลล์และช่องว่างระหว่างเซลล์ จะซึมกลับเข้าสู่หลอดเลือดผู้ป่วยจะมีปัสสาวะออกมาก อาการกระหายน้ำลดลง เน้นประเมินความต้องการพลังงานและโปรตีน การทำแผลต้องยึดหลักปราศจากเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะติดเชื้อ ด้านจิตใจ ผู้ป่วยบางรายมีความเจ็บปวดและหวาดกลัว ควรได้รับการประคับประคองจิตใจ เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก

3. การพยาบาลระยะฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative phase) เป็นระยะที่แผลส่วนใหญ่หายแล้วผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านปัญหาที่พบ เช่น การรั้งของแผล ข้อยึดติด มีแผลเป็นนูน เกิดความพิการสูญเสียอวัยวะ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ฟื้นฟูสภาพและอาจต้องทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อแก้ไขความพิการ ออกกำลังกายบริหารข้อ การส่งเสริมพลังอำนาจการวางแผนจำหน่าย การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม ตามแนวทางวิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผลการตัดสินใจและการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

1. แสดงเอกลักษณ์ เอกลักษณ์ ศาสตร์แห่งวิชาชีพ
2. เป็นแกนในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เป็นระบบ มีขั้นตอน ต่อเนื่อง
3. ช่วยให้พยาบาลได้ใช้ทักษะพื้นฐานต่างๆ
4. ทำให้มีการบันทึกข้อมูล ควบคุมคุณภาพการพยาบาลได้
5. สร้างมาตรฐานการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาล มี 6 ประการคือ

1. มีเป้าหมาย (Purposeful) กระบวนการพยาบาลมีเป้าหมายเป็นตัวชี้นำการปฏิบัติ ผู้ใช้กระบวนการพยาบาลจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการให้ชัดเจน
2. เป็นระบบ (System) กระบวนการพยาบาลมีวิธีการและขั้นตอนที่ชัดเจนในการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่บอกต่อกันมาหรือการดูแลเฉพาะสถาบัน
3. เป็นพลวัต (Dynamic) กระบวนการพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา และมีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ กล่าวคือ กระบวนการพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่ที่การวางแผนเท่านั้น แต่ต้องมีการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เมื่อประเมินผลแล้วถ้าพบว่ายังมีปัญหาทางการพยาบาลอยู่ ก็ต้องเริ่มต้นกระบวนการพยาบาลใหม่ ด้วยการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ วินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่และวางแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหานั้น ๆ ให้หมดไป คือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการตลอดเวลา
4. มีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ตลอดกระบวนการพยาบาล พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้รับบริการเฉพาะบุคคล
5. มีความยืดหยุ่น (Flexible) กระบวนการพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ได้ทุกสถานการณ์ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม หรือ ชุมชน ปฏิบัติที่ละขั้นตอนหรือปฏิบัติพร้อม ๆ กัน ไปในหลายขั้นตอนก็ได้
6. อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี (Theoretically base) กระบวนการพยาบาลได้รับการออกแบบจากพื้นฐานความรู้ที่กว้างขวางทั้งทางวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และประยุกต์ใช้ได้กับทุก ๆ กรอบแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
 - การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
 - การกำหนดข้อมูลสนับสนุน
3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning)
 - การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล
 - การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง
 - การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation)
 - การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
 - การบันทึกทางการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญ

การบาดเจ็บจากบาดแผลไหม้ระดับสอง พบได้ทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่ได้รับการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูง และสารสารเคมี ทำให้ได้รับบาดเจ็บเป็นบาดแผลไหม้ระดับสอง ซึ่งสถิติการรับผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ส่วนใหญ่วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง โดยปี 2562-2564 จำนวนผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง เป็นจำนวน 67, 55, 45 ราย ซึ่งมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาทันที หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อตัวโรคเพิ่มขึ้น ทำให้บาดแผลไหม้ลึกขึ้นจนไปสู่มะเร็งไหม้ระดับสาม เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น แผลลึกขึ้นเกิดเนื้อตายมีโอกาสดูดเชื้อที่บาดแผลไหม้มากขึ้น ทำให้แผลหายช้า หลังจากที่แผลหายเกิดข้อติด แผลนูนหดรั้ง หากในรายที่รุนแรงมากมีโอกาสเกิดความพิการตามมาได้ และทำให้การรักษายาวนานขึ้น มีอัตราการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ขณะนอนรักษาตัวควรได้รับการดูแลการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้รับการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุมตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่องจนถึงเตรียมกลับบ้าน เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการประเมินผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผน ในการดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ทั้งใน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ระยะแรก รับ ระยะอยู่รักษาบาดแผลไหม้ ระยะฟื้นฟู ตลอดจนไประยะจำหน่ายก่อนกลับบ้าน ตามรูปแบบ D – METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยรอดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษากรณีศึกษาขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วย และเผยแพร่ความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 4.2.1 เลือกเรื่องที่จะศึกษา จากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้การดูแลในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น
- 4.2.2 เลือกกรณีศึกษาที่เข้ารับการรักษ ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากแผลไหม้ระดับสอง 1 ราย
- 4.2.3 รวบรวมเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
- 4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
- 4.2.5 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับพยาบาลที่มีทักษะความรู้ความชำนาญและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล
- 4.2.6 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์วางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การพยาบาลตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย
- 4.2.7 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล
- 4.2.8 สรุปประเมินผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4.3 เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล การดูแลรักษาอย่างถูกต้องทันที่ อยู่บนมาตรฐานการดูแลความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและภาวะวิกฤต เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น ให้ได้การพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของผลงานเชิงปริมาณ

- 5.1.1 มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง จำนวน 1 เรื่อง กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 34 ปี มีแผลพุพองตามร่างกาย 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ถูกน้ำร้อนลวกมีแผลพุพองตามร่างกายบริเวณคอ หลัง ก้น ต้นขาสองข้าง และอวัยวะสืบพันธุ์ ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลน้ำพอง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งต่อมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น scald 2° burn 28 %TBSA (น้ำร้อนลวกมีบาดแผลไหม้ระดับสอง 28% ของพื้นที่ร่างกายทั้งหมด) ขณะเข้ารับการรักษาได้รับการดูแลประคบประเมนสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 132/72 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที วัดค่าออกซิเจนทางผิวหนังได้ร้อยละ 98 ผู้ป่วยตื่นดีถามตอบรู้เรื่อง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ RLS1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ปรับเพิ่มขึ้นหรือลดลงของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ Intravascular Fluid Resuscitation in Burn ทุก 1 ชั่วโมง กำหนดค่าปัสสาวะที่กำหนด ออก 30-50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยปัสสาวะออกดี อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดได้รับการลดสารน้ำทางหลอดเลือดดำลง RLS1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีบาดแผลไหม้ตามร่างกายแพทย์ให้ทำความสะอาดแผล และตัดถุงน้ำ พุพองออก ปิดด้วยวัสดุปิดแผล silveral cream ทุกวัน มีอาการปวด ส่งปรึกษาศัลยกรรมกระดูก เพื่อให้ได้ยาบรรเทาอาการปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบี่ยงเบนความสนใจ อาการปวดดีขึ้นแต่ยังต้องติดตามอาการปวดทุก 4 ชั่วโมง และเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาแก้ปวดหลังให้ ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีผลข้างเคียงของยาแก้ปวด อาการปวดดีขึ้น pain score 0-3 คะแนน สามารถนอนหลับได้ ผู้ป่วยรายนี้มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ขนาดบาดแผลใหญ่มีปัญหาไหม้ อุณหภูมิร่างกาย 38.0-39.9 องศาเซลเซียส ได้ประคบประเมนลักษณะบาดแผล ไม่มีขอบแผลบวมแดง บาดแผลไม่มีดำคล้ำ ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ กระตุ้นดื่มน้ำครั้งละ 200-300 มิลลิลิตร หรือ 1000-1500 มิลลิลิตรต่อวัน ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา Paracetamol 500 มิลลิกรัม oral ทุก 4 - 6 ชั่วโมง ประเมินไข้หลังให้การพยาบาลไข้ลดลง ต่อมาผู้ป่วยมีอาการคงที่ ขณะเข้ารับไว้ใน ICU จากการประเมินผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งประกอบด้วย 11 แบบแผน รวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค สัญญาณชีพ และสภาพผู้ป่วยแรกรับ โดยศึกษารวบรวมข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวไว้อย่างครอบคลุม ดังนี้

ข้อวินิจฉัยที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย เนื่องจากสูญเสียน้ำจำนวนมากจากแผลไหม้

ข้อวินิจฉัยที่ 2 เฝ้าระวังติดเชื้อที่บาดแผลไหม้ เนื่องจากมีบาดแผลไหม้ระดับสองบริเวณคอ หลัง ก้น ต้นขาสองข้าง และอวัยวะสืบพันธุ์ ผิวหนังถูกทำลายพื้นที่กว้างและลึก

ข้อวินิจฉัยที่ 3 ปวดแผล เนื่องจากมีบาดแผลไหม้ระดับสองบริเวณคอ หลัง ก้น ต้นขาสองข้าง และอวัยวะสืบพันธุ์

ข้อวินิจฉัยที่ 4 มีไข้ เนื่องจากมีบาดแผลไหม้ระดับสองบริเวณคอ หลัง ก้น ต้นขาสองข้าง และอวัยวะสืบพันธุ์ ผิวหนังถูกทำลายพื้นที่กว้างและลึก

ข้อวินิจฉัยที่ 5 มีภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากสภาวะเมตาบอลิซึมสูง ร่างกายสลายโปรตีนมากกว่าการสังเคราะห์ และสูญเสียโปรตีนทางบาดแผล

ข้อวินิจฉัยที่ 6 ไม่สุขสบาย เนื่องจากคันแผล

ข้อวินิจฉัยที่ 7 เสี่ยงต่อการเกิดแผล褥疮บริเวณแผล เนื่องจากมีบาดแผลไหม้ระดับสอง แผลหายหลัง 3 สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยที่ 8 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย

ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล ภายหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลหายไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

กลับบ้านได้ และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติในการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะอยู่รักษาบาดแผล ตลอดจนระยะก่อนกลับและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ และเข้าใจการปฏิบัติตัวป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังแผลหาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด การมาตรวจตามนัด นัดที่ห่อผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก วันที่ 20 มิถุนายน 2565 เวลา 08.00 น. รวมระยะเวลาในการรักษาที่โรงพยาบาล 28 วัน

5.2 ผลสำเร็จของผลงานเชิงคุณภาพ

5.2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

5.2.2 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลให้การพยาบาลของทีมนุสสุภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสองได้
3. สามารถนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสองไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ที่มีพื้นที่การบาดเจ็บขนาดแผล 28 %TBSA หากได้รับการดูแลในระยะฟื้นฟูภาวะวิกฤต แผลมีเนื้อตายมากขึ้น การได้รับพลังงานตามความต้องการของร่างกายที่ไม่เพียงพอ การจัดการความปวดไม่เหมาะสม จะส่งผลให้บาดแผลหายช้า โอกาสเกิดแผลเนื้องอกสูง หลังจากแผลเริ่มหายต้องติดตามการเกิดแผลเนื้องอก และให้คำแนะนำการดูแลบาดแผลหลังจำหน่าย ต้องมีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค

ผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ที่มีพื้นที่การบาดเจ็บขนาดแผล 28%TBSA ในช่วงแรกเริ่มระยะวิกฤต รับประทานอาหารได้น้อย ขาดพลังงานทดแทนช่วยในการส่งเสริมการหายของแผล รวมไปถึงเกิดจากความกลัว ความวิตกกังวล และความเจ็บปวดขณะทำแผล ทำให้การรับประทานอาหารได้น้อยในช่วงแรก ส่งผลทำให้แผลลึกลง และเกิดเนื้อตายเพิ่มขึ้น ซึ่งมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่แผลได้ง่าย จะทำให้เกิดความรุนแรงของโรคมมากขึ้น ส่งผลทำให้บาดแผลหายช้า

แนวทางการแก้ไข

การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง จะต้องใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน ตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการให้การพยาบาลและการประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีความปลอดภัย สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ จึงจำเป็นต้องใช้หลักการทางวิชาการ การศึกษาจากตำรา ประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอไปถึง การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

9. ข้อเสนอแนะ

9.1. พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน วางแผนการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายและการเกิดภาวะแทรกซ้อน การประเมินผลการพยาบาลตลอดจนประสานงานกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

9.2. พยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้การพยาบาล การวางแผน การพยาบาลการประเมินอาการและให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

9.3. ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ใน เรื่องการรักษาพยาบาลเพราะการให้ข้อมูล และการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความขัดแย้ง ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและญาติ

9.4. บุคลากรทางการพยาบาลควรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอโดยส่งเสริมจัดให้มีการอบรมฟื้นฟู ความรู้ การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลใหม่ระดับสอง ให้คำปรึกษาในลักษณะเฉพาะราย

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวกานดาธรรณี คุณทุม สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กนกภาโสณ์ คุณทุม
(.....นางสาวกนกภาโสณ์..... คุณทุม.....)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ
(วันที่) 23 / พ.ย / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกานดาธรรณี คุณทุม	กนกภาโสณ์ คุณทุม

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(.....นางพินรัฐ จอมเพชร.....)
(ตำแหน่ง) วิชาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(.....นายเกรียงศักดิ์ วิษณุกุลเกียรติ.....)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 21 เม.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก
โรงพยาบาลขอนแก่น

2. หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บจากแผลไหม้พบได้ทุกเพศทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูงช็อตและสารเคมี โดยอุบัติการณ์เกิดของบาดแผลไหม้ในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ.2562 -2564 จำนวนทั้งหมด 71, 69, 38 ราย ตามลำดับ โดยในปีล่าสุดปี 2564 จำนวนผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง เป็นจำนวน 67, 55, 45 ราย ซึ่งมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาทันที หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อตัวโรคเพิ่มขึ้น ทำให้บาดแผลไหม้ลึกขึ้นจนไปสู่บาดแผลไหม้ระดับสาม เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น แผลลึกขึ้นเกิดเนื้องอกตายมีโอกาสติดเชื้อที่บาดแผลไหม้มากขึ้น ทำให้แผลหายช้า หลังจากแผลหายเกิดข้อติด แผลนูนหดรั้ง หากในรายที่รุนแรงมากมีโอกาสเกิดความพิการตามมาได้ เกิดการสูญเสียอวัยวะหรือใช้งานได้ไม่ปกติ ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง จึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลการพยาบาลตามมาตรฐาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ จึงจะดูแลผู้ป่วยให้รอดปลอดภัยได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ลดระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาล และสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติอย่างมีความสุข จึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง เพื่อให้มีความรู้และทักษะการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน เป็นแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
บทวิเคราะห์

การบาดเจ็บจากแผลไหม้พบได้ทุกเพศทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูงและสารเคมี การเกิดแผลไหม้ในวัยเด็กหรือวัยสูงอายุมักเกิดจากอุบัติเหตุภายในบ้าน ส่วนวัยทำงานส่วนใหญ่เกิดจากการทำงาน (ฉนวน เหลือบรรจุ และเนตรนภิศ จันดากร, 2560)

อุบัติการณ์ของบาดแผลไหม้น้ำร้อนลวกของประเทศไทยทั้งหมด จากการศึกษาของชุมชนนักปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.2562 - 2564 ที่ทำการศึกษาน้ำร้อนลวก ที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ 20 แห่งจากทั่วประเทศจำนวนทั้งหมด 830, 870, 869 ราย ตามลำดับ โดยในปีล่าสุดปี2564 พบว่าผู้ป่วยแผลไหม้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากน้ำร้อนลวก ร้อยละ 42.47 รองลงมาบาดเจ็บจากไฟไหม้ ร้อยละ 36.82 ไฟฟ้าช็อต ร้อยละ 11.85 ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงมาก ร้อยละ 62.48 ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 25.78 และผู้ป่วยที่มีระดับรุนแรงน้อย ร้อยละ 11.74 ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต จำแนกตามระดับความรุนแรง พบว่า ผู้ป่วยที่แผลไหม้มีอัตราการตายรวม ร้อยละ 5.52 โดยผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับมาก มีอัตราการตาย ร้อยละ 8.47 ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง มีอัตราการตาย ร้อยละ 0.89 (ชุมชนนักปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้แห่งประเทศไทย, 2564)

อุบัติการณ์ของการเกิดบาดแผลไหม้ในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ.2562 - 2564 จำนวนทั้งหมด 71, 69, 38 ราย ตามลำดับ โดยในปีล่าสุดปี 2564 พบว่าผู้ป่วยแผลไหม้ส่วนใหญ่เป็นเพศ

ชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากไฟไหม้ จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.89 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากน้ำร้อนลวก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.57 ผู้ป่วยที่ถูกไฟฟ้าช็อต จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.3 และผู้ป่วยที่ถูกสารเคมี จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.63 เสียชีวิต จำนวน 1 รายจากผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากไฟไหม้ที่มีระดับความรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 2.63 อาการดีขึ้นจนจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.3 (หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกโรงพยาบาลขอนแก่น, 2564)

พยาธิสรีรวิทยาของแผลไหม้ มีดังนี้ เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่ เกิดขึ้นกับผิวหนังที่ได้รับบาดเจ็บโดยตรง ผิวหนังสูญเสียหน้าที่ในการควบคุมการระเหยของสารน้ำ และเกลือแร่ สูญเสียหน้าที่ในการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย เนื่องจากต่อมเหงื่อถูกทำลาย และหากได้รับบาดเจ็บรุนแรงอาจทำให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั่วร่างกาย ทั้งต่อระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจอาจทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว จากการสูดสำลักควันหรือมีแผลไหม้ที่ส่วนศีรษะ และลำคอ ระบบไต ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูกกล้ามเนื้อ ระบบภูมิคุ้มกัน รวมถึงระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากการที่เลือดไปเลี้ยงลำไส้ลดลงทำให้ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหว อาจทำให้เยื่อลำไส้ตาย เกิดการติดเชื้อได้ง่าย อาจเกิดแผลในทางเดินอาหาร และอาจมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร จากการหลั่งกรดมากจากความเครียด (อรพรรณ โตสิงห์, 2556) ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความร้อนและเกิดปัญหาแผลไหม้ระดับรุนแรง อาจจะทำให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิต การพยาบาลที่สำคัญ คือการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การดูแลบาดแผลไฟไหม้ การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับ การเกิดข้อติด แผลรุนแรง ตลอดจนการดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ นอกจากการบริหารร่างกายเพื่อป้องกัน การยึดติด แผลรุนแรง แล้วการส่งเสริมภาวะโภชนาการก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป เนื่องจากเป็นส่วนสำคัญในการซ่อมแซมและส่งเสริมการหายของบาดแผล ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกัน(วิบูลย์ ตระกูลสุน, 2555)

ฉะนั้นเพื่อให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสองให้มีความปลอดภัย จึงต้องได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นสิ่งสำคัญ ที่พยาบาลทุกคนที่เกี่ยวข้องควรทราบและปฏิบัติดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น มีแนวปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ซึ่งใช้เป็นแนวทางการดูแลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในแนวปฏิบัติที่จะช่วยให้พยาบาลที่มีสมรรถนะที่แตกต่างกัน สามารถดูแลด้วยมาตรฐานเดียวกันได้ จึงควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักฐานวิชาการ โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้น้ำร้อนลวก เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และนำสู่การปฏิบัติได้จริง

บาดแผลไหม้ (BURN) หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากการได้รับสารเหลวที่ร้อน หรือสารเหลวที่ติดไฟได้ เช่น น้ำมัน น้ำร้อน กระแสไฟฟ้า หรือสารเคมี เช่น กรด ด่าง เป็นต้น รวมทั้งเกิดการเสียดสี การตากแดด หรือการถูกไฟฟ้าแรงสูงดูด หรือไฟฟ้าลัดวงจร ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย ตั้งแต่ชั้นหนังกำพร้า อาจลึกจนถึงกระทั่งกระดูก ซึ่งการถูกทำลายของผิวหนังจะลึกเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิและระยะเวลาที่สัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดความร้อนทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีอาการแตกต่างกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของแผลไหม้

- 1.ความลึกของแผล (depth of burn)
- 2.ความกว้างของแผลไหม้ (Extent of burn)
- 3.อายุ ส่วนมากผู้สูงอายุมักเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันมีความเสื่อมลง
- 4.ประวัติโรคประจำตัว
- 5.การผ่าตัด ประวัติการรักษา
- 6.ผู้ป่วยได้รับประทานยาหรือได้รับการรักษาด้วยยาอื่น ก่อนได้รับอุบัติเหตุหรือไม่

7. ส่วนของร่างกายที่ถูกแผลไหม้

8. มีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วย กระดูกหัก ข้อเคลื่อน หรือมีการสูดสำลักควันร่วมด้วย

9. อุบัติเหตุไฟไหม้ที่เกิดขึ้นในบริเวณปิด (closed space)

10. ในสถานที่เกิดเหตุมีควันจากไฟไหม้หรือควันจากสารเคมีอื่นๆ ที่ทำผู้ป่วยมีการบาดเจ็บในระบบทางเดินหายใจ

มีจำแนกความรุนแรงของแผลไหม้ความลึกของบาดแผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. First degree burn (1° burn) มีการทำลายเฉพาะหนังกำพร้า ผิวหนังบริเวณนั้นจะมีสีชมพูหรือสีแดง มีความนุ่ม ไม่มีตุ่มพอง มีอาการปวดแสบ แผลหายภายใน 3 - 5 วัน

2. Second degree burn (2° burn) โดยจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

2.1 Superficial partial thickness จะมีการทำลายชั้นหนังกำพร้าทั้งหมดและบางส่วนของชั้นเนื้อแท้ ผิวจะมีสีแดง มีตุ่มพองปวดแสบมาก เพราะมีเส้นประสาทรับรู้ความรู้สึกอยู่ในชั้นหนังแท้ ระยะเวลาในการหายของแผลประมาณ 7-14 วัน มีแผลเป็น

2.2 Deep partial thickness มีการทำลายของชั้นหนังกำพร้าทั้งหมด ส่วนมากของหนังแท้จะถูกทำลาย แต่ยังคงเหลืออยู่บ้างที่งอกขึ้นมาทดแทนกลับคืนเป็นผิวหนังได้ สีผิวจะขาว ซีด ตุ่มพองมีน้อยหรือแฟบ ความรู้สึกปวดแสบลดลง ระยะเวลาในการหายของแผลประมาณ 14-28 วันจะเป็นแผลเป็นมาก

3. Third degree burn (3° burn) หรือ Full thickness ผิวหนังถูกทำลายทุกชั้น ทั้งชั้นหนังกำพร้าหนังแท้

การประเมินขนาดของบาดแผล

1. ประเมินพื้นที่ 1 ฝ่ามือของคนไข้เท่ากับ 1%

2. ประเมินโดยใช้ Rule of nines ในผู้ใหญ่

3. ประเมินโดยใช้ Lund Browder chart ในเด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี จะมีศีรษะและคอเทียบกับลำตัวสูง ทำให้ไม่สามารถใช้ Rule of nines ได้เหมือนผู้ใหญ่ จึงมีการคำนวณขนาดบาดแผลไหม้โดยใช้ Lund and Browder chart

การพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ (อุรวาดี เจริญไชย, นกตล คำเต็มและ สุนสา กังวานตระกูล, 2558)

1. การพยาบาลฉุกเฉินหรือระยะกู้ชีพ (Emergency Phase or Re-suscitative Phase) เป็นระยะอยู่ในช่วง 24-72 ชั่วโมง ภายหลังการบาดเจ็บ จะเป็นการดูแลรักษาด้านการปฐมพยาบาลและการสารน้ำเพื่อป้องกันภาวะช็อก การบรรเทาอาการปวด การดูแลบาดแผล การควบคุมบาดแผล การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ระยะนี้เป็นระยะที่ต้องประเมินสภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้านและให้การดูแลเมื่อแรกรับ

2. การพยาบาลระยะวิกฤต หรือระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) ในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยพ้นระยะช็อก น้ำที่อยู่ในเซลล์และช่องว่างระหว่างเซลล์ จะซึมกลับเข้าสู่หลอดเลือดผู้ป่วยจะมีปัสสาวะออกมาก อาการกระหายน้ำลดลง เน้นประเมินความต้องการพลังงานและโปรตีน การทำแผลต้องยึดหลักปราศจากเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น อวัยวะผิดปกติ ด้านจิตใจ ผู้ป่วยบางรายมีความเจ็บปวด และหวาดกลัว ควรได้รับการประคับประคองจิตใจ เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก

3. การพยาบาลระยะฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitative phase) เป็นระยะที่แผลส่วนใหญ่หายแล้วผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านปัญหาที่พบ เช่น การรั้งของแผล ข้อยึดติด มีแผลเป็นนูน เกิดความพิการสูญเสียอวัยวะ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ฟื้นฟูสภาพและอาจต้องทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อแก้ไขความพิการ ออกกำลังกายบริหารข้อ การส่งเสริมพลังอำนาจการวางแผนจำหน่าย การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

แนวความคิด

1. ใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการวางแผนการทำงานอย่างมีระบบมีขั้นตอนของการตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี
2. กรอบแนวคิด การวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) เป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นหรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
3. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกตามรูปแบบ D-METHOD

ข้อเสนอ

เพื่อเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องทันทั่วทั้งที่ อยู่บนมาตรฐานการดูแลและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและภาวะวิกฤต
3. สามารถนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับสอง ได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ)คนต.โศภณ์.....คุณเกษ
(.....นางสาวคนต.โศภณ์.....คุณเกษ.....)
(ตำแหน่ง)พันพณภักดิ์.....
(วันที่)20 / พ.ย / 2565.....
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับยาเคมีบำบัด
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิถุนายน – ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๑) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น ๕ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน
 - ๒) การฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร ๑๐ วัน)
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับเป็นมะเร็งที่พบบ่อย ๑ ใน ๕ ของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่องและมีผู้เสียชีวิตกว่า ๓,๐๐๐ รายต่อปี ปัจจุบันพบผู้ป่วยชาย ๖,๘๗๔ รายต่อปี ผู้ป่วยหญิง ๕,๕๙๓ รายต่อปี จัดเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ ๒ ในเพศชาย และอันดับ ๔ ในเพศหญิง ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ผู้ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง อาหารฟาสต์ฟู้ด เนื้อแดง เนื้อแปรรูป หรือสุกๆดิบๆ และไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีเส้นใยไฟเบอร์พวกผัก ผลไม้ น้อย ผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ออกกำลังกายน้อย ผู้มีประวัติหรือคนในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งระดับหรือ ทั้งนี้ มักพบโรคในผู้สูงอายุวัย ๕๐-๗๐ ปี ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า ๕๐ ปีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งระดับ อาจมีโอกาสดังกล่าวสูงขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้ มะเร็งระดับส่วนหนึ่งป้องกันได้หากหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และตรวจคัดกรองตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จะทำให้การรักษาได้ผลดีและเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

วิธีการ/ขั้นตอนในการดำเนินการ

๑. คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งการตรวจร่างกายผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ นำมาวางแผนโดยการใช้กระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทางด้าน ร่างกาย จิตสังคมและบริบทที่เกี่ยวข้อง
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้
๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะในการพยาบาล
๘. จัดรวบรวมเป็นรูปเล่มผ่านคณะกรรมการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิของหน่วยงาน
๙. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
 - ๑) เชิงปริมาณ ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - ๒) เชิงคุณภาพ ผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับยาเคมีบำบัดและญาติพึงพอใจ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีความเข้มข้นสูงเพื่อเป็นเครื่องมือในการสังเกต การบันทึก การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีการบันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

๒) หน่วยงานมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้เกิดมาตรฐานการพยาบาลที่เป็นทิศทางเดียวกัน สามารถวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตรงกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

มะเร็งหรือเนื้องอกชนิดร้ายแรงเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับทุกอวัยวะของร่างกาย ทำให้โรคมะเร็งในมนุษย์มีความหลากหลาย ปัจจุบันมีอุบัติการณ์แสดงอย่างชัดเจนว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทยต่อเนื่องมาตลอด 10 ปี รองจากการเสียชีวิตเดิม คือโรคหัวใจ และอุบัติเหตุ การเพิ่มขึ้นของจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งอย่างต่อเนื่องเช่นกัน แต่การรักษาเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไปจากร่างกายนั้นยังอยู่ในขั้นตอนการวิจัย ในขณะที่การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันรักษาทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ จึงมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยมะเร็งนั้นค่อนข้างรุนแรง การรักษาในผู้ป่วยมะเร็งในปัจจุบันจะเป็นการให้ยาเคมีบำบัดเป็นส่วนใหญ่ เป็นการรักษาที่หวังผลการรักษาเพื่อรักษาให้หายขาด (Curative) การให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยมะเร็งในระยะเวลามาก 2 หรือ 4 สัปดาห์และจะมีการติดตามผลเลือดต่อเนื่อง จนครบ 6 ครั้ง แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับยาเคมีบำบัดเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการรับยาเคมีบำบัด Vesicant agent เกิดภาวะ ริวซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ พบว่าผู้ป่วยกลับมาด้วยหลอดเลือดดำอักเสบในลักษณะ Hyperpigment พยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลตามขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลที่ดูแลบุคคลที่เป็นมะเร็งนั้น จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ กลไกการเกิดโรค ความรู้เหล่านี้นำไปสู่ความเข้าใจและสามารถวางแผนการปฏิบัติการดูแลร่วมกับวิชาชีพอื่นได้ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด และ คงไว้หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑) ยาเคมีบำบัดที่ได้รับนั้นมีความเข้มข้นสูง กระบวนการพยาบาลในการดูแลที่แตกต่างกัน การสังเกตการณ์ การบันทึก การเฝ้าระวังยังขาดความต่อเนื่อง และมีการบันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาลไม่สม่ำเสมอ

๒) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความหลากหลาย มีความเป็นปัจเจกบุคคลของพยาบาล ทำให้รูปแบบการพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้สร้างความสับสนแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของพยาบาล

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มข้นสูง เพื่อเป็นเครื่องมือในการสังเกต การบันทึก การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีการลงในบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ

๒) เพื่อเป็นแนวทางพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดของหน่วยงาน ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ มีการนำใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวหนึ่งฤทัย หล้าบุญ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 18 / ธันวาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวหนึ่งฤทัย หล้าบุญ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางพินิจรัฐ จอมเพชร)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 21 เม.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

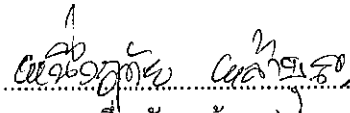
ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องราว ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การให้ความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
๒. หลักการและเหตุผลโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ มีจำนวนมากในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวน ๑,๑๕๒ ราย และจำนวนผู้ป่วยที่หายาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี แม้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็ง แต่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายกับผู้ป่วยได้ เช่นกัน เช่น การรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือด ทำให้เกิด ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ตามมา ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่ง ที่พบได้จากการได้รับยาเคมีบำบัด อาการดังกล่าวส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นระหว่างให้ยาเคมีบำบัด โดยอาการแสดงจะแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของการเกิด
๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
 - ๑) หน่วยงานควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีความเข้มข้นสูงเพื่อเป็นเครื่องมือในการสังเกต การบันทึก การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีการบันทึกลงในบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ
 - ๒) หน่วยงานควรมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้เกิดมาตรฐานการพยาบาลที่เป็นทิศทางเดียวกัน สามารถวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตรงกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 - ๑) มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเข้มข้นสูง เพื่อเป็นเครื่องมือในการสังเกต การบันทึก การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีการลงในบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ
 - ๒) ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่มารักษาเคมีบำบัดสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล
 - ๓) ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัด
 - ๔) ใช้เป็นข้อมูลสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัด
 - ๕) ใช้เป็นเอกสารในการศึกษา ค้นคว้าของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจทั่วไป
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
 - ๑) มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน ๑ เรื่อง
 - ๒) ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด
 - ๓) ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่ที่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจต่อการดูแลของทีมนุ้ดูแลสุขภาพ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวหนึ่งฤทัย หล้าบุญ)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) 12 / มิถุนายน / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน