



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๑๖๘๐๗

วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักท้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิทยาสันนิคม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบารคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๒ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะพักท้งให้พักท้งได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวนฐอร บุญศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสตึก กลุ่มงานการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยใน
๒	นางสาวณัฐณี ชีวะกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการพยาบาล งานพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายพงศ์สิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสตึก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลสตึก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน		
๑	นางสาวนฐอร บุญศิริ	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๑๐๖๘๔	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๖๘๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีประจำเดือน				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การจัดทำ QR code เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” สุชาติ หงษ์ทอง					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีประจำเดือน

๒.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๗
รวมวันที่รับไว้ดูแล ๕ วัน

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ บทนำ

ไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่เขตร้อนชื้นที่เอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลาย สำหรับพื้นที่อำเภอสตึก ซึ่งเป็นเขตชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท และมีประชากรแฝงรวมถึงนักท่องเที่ยวจำนวนมาก ทำให้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลการให้บริการในสถานพยาบาลพื้นที่อำเภอสตึก พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยไข้เลือดออก ยังคงพบได้ในทุกปี และมีช่วงการระบาดเพิ่มสูงขึ้นในฤดูฝน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็กและวัยเจริญพันธุ์

นอกจากนี้ ในผู้ป่วยเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วย ไข้เลือดออกร่วมกับการมีประจำเดือน อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกมากผิดปกติ เนื่องจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากโรค ส่งผลให้การประเมินอาการมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันเวลาที่

ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยไข้เลือดออก ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖: พบผู้ป่วยจำนวน ๑๕๒ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗: พบผู้ป่วยจำนวน ๙๘ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ : พบผู้ป่วยจำนวน ๔๐ ราย และเมื่อพิจารณาเฉพาะ ผู้ป่วยเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่ามีสัดส่วนประมาณ ๒.๕ % ของผู้ป่วยทั้งหมด และมีบางส่วนที่มาด้วยอาการ เลือดออกทางช่องคลอดร่วมกับไข้ ซึ่งต้องได้รับการประเมินอย่างใกล้ชิด แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น

๓.๒ ความรู้ ความชำนาญ

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่แพร่ผ่านยุงลาย Aedes ซึ่งไวรัสเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดเลือดและเพิ่มความเปราะบาง ส่งผลให้การแข็งตัวของเลือดลดลง และผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกผิดปกติ การลดลงของเกล็ดเลือด (thrombocytopenia) เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เลือดออกง่าย โดยเฉพาะในตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย (เกตุแก้ว, ประมวลเจริญกิจ, & ตู๋ทอง. ๒๕๖๙)

พยาธิสภาพของโรค

ไข้เลือดออกเกี่ยวข้องกับติดเชื้อไวรัสเดงกีที่ทำให้เซลล์เยื่อหลอดเลือดบกพร่อง เกล็ดเลือดลดลง และเสี่ยงต่อการรั่วของพลาสมา (plasma leakage) ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ในผู้หญิงที่มีประจำเดือน ภาวะนี้สามารถเพิ่มระดับการเสียเลือดจากการมีประจำเดือนได้ และอาจทำให้การประเมินอาการซับซ้อนมากขึ้น (เกตุแก้ว, ประมวลเจริญกิจ, & ตู๋ทอง. ๒๕๖๙)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สาเหตุของอาการเลือดออกร่วมกับประจำเดือน ภาวะเลือดออกในผู้หญิงที่เป็นไข้เลือดออกเกิดจากหลายปัจจัยร่วม ได้แก่ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้การแข็งตัวของเลือดลดลง การอักเสบของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดเปราะบาง ภาวะรั่วของพลาสมาในระยะวิกฤต ในผู้หญิงที่มีประจำเดือน เกล็ดเลือดต่ำร่วมกับการหลังของเยื่อบุโพรงมดลูกตามรอบเดือน อาจทำให้เลือดออกมากผิดปกติหรือยืดเยื้อกว่าปกติ (Ministry of Public Health [TH], Department of Medical Services, ๒๕๖๖)

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้หญิงที่มีประจำเดือน

ผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever, DHF) มักแสดงอาการและอาการแสดงที่จำเพาะชัดเจน ในผู้หญิงที่อยู่ในช่วงมีประจำเดือน การประเมินความรุนแรงของโรคอาจซับซ้อนขึ้น เนื่องจากการสูญเสียเลือดตามธรรมชาติจากประจำเดือนสามารถซ่อนหรือเสริมอาการเลือดออกจากโรคได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔; โรงพยาบาลสงฆ์/สำนักการพยาบาล, ๒๕๖๓)

อาการทั่วไปของไข้เลือดออก

ไข้สูงเฉียบพลัน มักมีอุณหภูมิร่างกาย $>38.5 - 40$ องศาเซลเซียส ติดต่อกัน ๒-๗ วัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔)

ปวดศีรษะรุนแรง โดยเฉพาะบริเวณเบ้าตา (โรงพยาบาลสงฆ์/สำนักการพยาบาล, ๒๕๖๓)

ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ร่วมกับอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (โรงพยาบาลสงฆ์/สำนักการพยาบาล, ๒๕๖๓)

ผื่นขึ้นตามผิวหนัง มักเริ่มจากใบหน้า ลำตัว แขน และขา (โรงพยาบาลสงฆ์/สำนักการพยาบาล, ๒๕๖๓)

เลือดออกง่าย เช่น จุดเลือดออกตามผิวหนัง (Petechiae), เลือดออกตามไรฟัน, เลือดกำเดาไหล (โรงพยาบาลสงฆ์/สำนักการพยาบาล, ๒๕๖๓)

อาการช็อก ในระยะรุนแรง ได้แก่ ตัวเย็น มือเท้าเย็น, ปัสสาวะลด, ความดันโลหิตต่ำ (โรงพยาบาลสงฆ์/สำนักการพยาบาล, ๒๕๖๓)

การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

การคัดกรองเบื้องต้น (Screening) พยาบาลควรซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยเป็นไข้เลือดออก โดยพิจารณาจาก

๑.ประวัติ มีไข้เฉียบพลัน ต่อเนื่องหลายวัน

๒.อาการร่วม เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาเจียน คลื่นไส้

๓. อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไวรัสเดงกี

๔. ทุสิญญานเตือนเลือดออก/ช็อก เช่น เลือดออกง่าย เลือดกำเดาไหล ชีมลง มือเท้าเย็น

๕. ในผู้หญิงที่มีประจำเดือนให้แยกว่า เลือดออกจากประจำเดือนเป็นปกติหรือผิดปกติ เช่น ปริมาณมากกว่าปกติ นานผิดปกติ หรือออกนอกช่วงรอบเดือน (แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก.กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การประเมินทางคลินิก พยาบาลควรประเมินอาการและสัญญาณเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย โดยรวมถึงวัด อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต และสังเกตแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ทำ Tourniquet test เพื่อประเมินการซึมของเลือดออกใต้ผิวหนัง ประเมินปริมาณปัสสาวะ และลักษณะการไหลของปัสสาวะ ตรวจสอบสัญญาณเตือนรุนแรง เช่น ปวดท้องมาก อาเจียนต่อเนื่อง ซึมลง หรือมีภาวะช็อก (แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก.กระทรวงสาธารณสุข.๒๕๖๓)

การใช้ข้อมูลห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย ผลตรวจห้องปฏิบัติการเป็นข้อมูลสำคัญที่พยาบาลใช้ร่วมกับอาการทางคลินิกในการวินิจฉัย CBC / NCS เม็ดเลือดขาวลดลง เกล็ดเลือดต่ำ Hematocrit เพิ่มขึ้น เมื่อมีการรั่วของพลาสมา ผลตรวจเฉพาะ เช่น NS๑ antigen / IgM/IgG / PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสเดงกีตามที่แพทย์สั่ง (แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาไข้เลือดออก.กรมการแพทย์.๒๕๖๔)

สำหรับผู้ป่วยที่มีประจำเดือน พยาบาลต้อง แปลผล CBC ร่วมกับประวัติการมีประจำเดือน เพราะการมีประจำเดือนอาจส่งผลให้ค่าบางค่าเปลี่ยนแปลงขึ้นเล็กน้อย (เช่น Hematocrit) และต้องประเมินแนวโน้มของค่าซ้ำหลายครั้งเพื่อความแม่นยำ

การรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีประจำเดือน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.๒๕๖๓) การรักษาไข้เลือดออกในผู้ป่วยที่มีประจำเดือน ไม่แตกต่างจากการรักษาทั่วไป แต่ต้องพิจารณา การสูญเสียเลือดเพิ่มเติมจากประจำเดือน เมื่อประเมินอาการและผลตรวจ เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสม ซึ่งการรักษาเป็นการ รักษาประคับประคองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

๑.หลักการทั่วไปของการรักษา

๑.๑.รักษาตามอาการและระยะของโรค ไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสต้านไวรัสเดงกีโดยตรง การรักษาจึงเน้นดูแลตามอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะการรั่วของพลาสมา ภาวะช็อก หรือเลือดออกผิดปกติ

๑.๒.ประเมินภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรง เฝ้าระวังสัญญาณเตือนรุนแรง เช่น ปวดท้องมาก อาเจียนซ้ำ ซึมลง ปัสสาวะลดลง เพราะอาจบ่งชี้ถึงการรั่วของพลาสมาและภาวะช็อก

๑.๓.ประเมินผลทางห้องปฏิบัติการสนับสนุนการรักษา การตรวจ CBC ช่วยดูแนวโน้ม เกล็ดเลือดต่ำ และ Hematocrit ไม่ปกติ ซึ่งมีผลต่อการให้ของเหลวและการเฝ้าระวังภาวะช็อก

๒.การให้สารน้ำ (Fluid Management) การให้สารน้ำเป็นหัวใจสำคัญของการรักษา เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ และช็อก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามข้อบ่งชี้ เมื่อพบการรั่วของพลาสมา หรือผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำได้เอง เช่น มีอาเจียนมาก ประเมินปริมาณสารน้ำตามการตอบสนองของผู้ป่วย (ปริมาณปัสสาวะ, ความดันโลหิต, ชีพจร) เพื่อหลีกเลี่ยงทั้งภาวะ น้ำเกิน และ น้ำไม่พอ

๓.การใช้ยาและการดูแลอาการ

การลดไข้: ใช้ยาพาราเซตามอลเท่าที่จำเป็นเพื่อควบคุมไข้และความไม่สบายตัว หลีกเลี่ยง ยาแอสไพริน และ ยา NSAIDs เช่น ibuprofen เพราะเสี่ยงทำให้เลือดออกเพิ่มขึ้น

การดูแลทั่วไปที่บ้าน ให้ผู้ป่วย พักผ่อนเพียงพอ และดื่มน้ำอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ให้คำแนะนำเรื่อง การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ซึมลง หรือปวดท้องมากขึ้น เพื่อกลับโรงพยาบาลทันทีหากมีอาการรุนแรง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การดูแลพิเศษในผู้ที่มีประจำเดือน บ่นทึบ ปริมาณและลักษณะเลือดออกจากประจำเดือน เพื่อช่วยแยกแยะเลือดออกที่พบมีสาเหตุจากประจำเดือนหรือเกี่ยวข้องกับไข้เลือดออก ประเมิน สัญญาณโลหิตจางหรือการช็อก อย่างสม่ำเสมอ เพราะผู้ที่มีประจำเดือนอาจซับซ้อนจากการสูญเสียเลือดทั้งจากโรคและรอบเดือน ประสานแพทย์เมื่อพบ เลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกมากกว่าปกติ มีฟองเลือดหรือก้อนเลือดขนาดใหญ่ และอ่อนเพลียผิดปกติ

การพยาบาล

๑. การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อก ติดตามสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง บันทึกสารน้ำเข้าออกในร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเลือดออก เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด เลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น

๒. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค เช่น การรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดอาหารสีดําแดง การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ รวมถึงการมาตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลหลังการให้ความรู้

๓. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ได้แก่ ให้กำลังใจ พุดคุย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายถึงปัญหาต่าง ๆ ระบายความรู้สึก รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เป็นประจำเดือน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงอายุ ๑๘ ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย

นับถือ ศาสนาพุทธ สถานภาพ โสด อาชีพ นักเรียน

สิทธิการรักษา บัตรทองโรงพยาบาลสตึก

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

วันที่รับไว้ดูแล ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๔๗ น.

วันที่จำหน่ายออกจากห้องดูแล ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๕.๓๐ น.

รวมวันที่รับไว้ดูแล ๔ วัน

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล ๔ วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ๔ วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ๔ วันก่อน มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ไหน ซื้อยาลดไข้ มารับประทานที่บ้าน อาการไข้ไม่ดีขึ้น มีคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำลาย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางพันธุกรรม โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง ไม่เคยผ่าตัด

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ : หญิงไทย อายุ ๑๘ ปี ร่างกายสมส่วน แรกรับส่วนสูง ๑๕๕

เซนติเมตร น้ำหนัก ๔๐.๒ กิโลกรัม อยู่ในเกณฑ์ปกติ

สภาพทั่วไปของร่างกาย : ผู้หญิงไทย วัยรุ่น ผิวขาวเหลือง รูปร่างสมส่วน ผอมบาง แต่งกายด้วยชุดเสื้อยืดและ

กางเกงขาสั้น ช่วยเหลือตัวเองได้ นั่งรถนั่งมากับเจ้าหน้าที่หน้าและมารดา วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๘.๗

องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๘ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๕๕ มิลลิเมตรปรอท

ศีรษะ ใบหน้า และลำคอ : ศีรษะได้รูปทรงดีขนาดปกติ ใบหู ตา จมูก รูปร่างสมมาตร เยื่อบุตาและปาก ไม่ซีด ฟันไม่ผุ ทอนซิลไม่โต

ผิวหนัง : ผิวสีขาวเหลือง ไม่ซีด ไม่พบรอยฟกช้ำหรือจ้ำเลือด ไม่มีผื่นตามร่างกาย

ต่อมน้ำลาย : คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บบริเวณต่อมน้ำลาย

ระบบประสาท : ปกติ

ระบบทางเดินหายใจ : ขนาดทรวงอกทั้งสองข้างมีรูปร่างสมมาตรกัน การเคลื่อนไหวของทรวงอก ๒ ข้าง

เท่ากัน เสียงการหายใจปกติ อัตรา ๒๐ ครั้งต่อนาที

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๒ ครั้งต่อนาที ซีพจรสม่ำเสมอ เสียงเต้นของหัวใจปกติ ไม่พบ murmur

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : แนวกระดูกสันหลังตรงปกติ มีความแข็งแรง ไม่มีอาการบวมตามข้อ แขนขาเคลื่อนไหวปกติ ไม่บวม

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะสีเหลืองใส พบมีโคโตน ๑ + พบเม็ดเลือดขาว ๓ - ๕ CELL/HPF พบเม็ดเลือดแดง ๑ - ๒ CELL/HPF

ระบบทางเดินอาหาร : พันสอาดไม่มีพื่นผุ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

ระบบสืบพันธุ์ : ลักษณะภายนอกปกติ LMP ล่าสุด ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ x ๕ วัน

ผลการตรวจพิเศษ/ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ ๑๓ พ.ย. ๖๗	ผลการตรวจวันที่ ๑๔ พ.ย. ๖๗	ผลการตรวจวันที่ ๑๕ พ.ย. ๖๗	แปลผล
Dengue NS๑ Ag	Negative	Positive	-	-	ผิดปกติ
Dengue virus- Ab-IgM	Negative	Negative	-	-	ปกติ
Dengue virus- Ab-IgG	Negative	Positive	-	-	ผิดปกติ
Influenza type A	Negative	Negative	-	-	ปกติ
Influenza type B	Negative	Negative	-	-	ปกติ
Covid- ๑๙ Antigen	Negative	Negative	-	-	ปกติ
Sodium	๑๓๖ - ๑๔๕ mmol/L	๑๓๓	-	-	ต่ำกว่าปกติ
Potassium	๓.๕ - ๕.๑ mmol/L	๓.๒	-	-	ต่ำกว่าปกติ
Chloride	๙๘ - ๑๐๗ mmol/L	๙๙	-	-	ปกติ
Total CO ๒	๒๑ - ๓๒ mmol/L	๒๒	-	-	ปกติ
BUN	๗.๐ - ๑๘.๐ mg/dl	๑๔.๓	-	-	ปกติ
Creatinine	๐.๕๑ - ๑.๑๗ mg/dl	๐.๖๔	-	-	ปกติ

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ ๑๓ พ.ย. ๖๗	ผลการตรวจวันที่ ๑๔ พ.ย. ๖๗	ผลการตรวจวันที่ ๑๕ พ.ย. ๖๗	แปลผล
Liver Function Test (LFT)					
Direct bili	๐.๐๐ - ๐.๒๐ mg/dl	๐.๒๗	-	-	สูงกว่าปกติ
Total bili	๐.๒๐ - ๑.๐๐ mg/dl	๐.๘๓	-	-	ปกติ
Alkaline Phosphatase	๔๖ - ๑๑๖ U/L	๕๖	-	-	ปกติ
SGOT/AST	๑๕ - ๓๗ U/L	๖๑	-	-	สูงกว่าปกติ
SGPT/ALT	๑๔ - ๖๓ U/L	๖๐	-	-	ปกติ
Total Protein	๖.๔ - ๘.๒ g/dl	๘.๒	-	-	ปกติ
Albumin	๓.๔ - ๕.๐ g/dl	๓.๕	-	-	ปกติ
Globulin	๒.๖ - ๓.๔ g/dl	๔.๗	-	-	สูงกว่าปกติ
Complete Blood Count (CBC)					ปกติ
White blood cell (WBC)	๕,๐๐๐ - ๑,๐๐๐ Cell/cumm	๒,๖๖๐	๑,๙๙๐	๕,๓๐๐	๑๓ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๔ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๕ พ.ย. ๖๗ ปกติ
Red blood cell (RBC)	๓.๘๐ - ๖.๕๐ M/cumm	๔.๕๘	๔.๓๒	๔.๙๓	ปกติ
Hemoglobin (Hb)	๑๑ - ๑๖ mg/dL	๑๒.๔	๑๑.๖	๑๓.๓	ปกติ
Hematocrit (Hct)	๓๒ - ๔๒ %	๓๘	๓๖	๔๑	ปกติ

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ ๑๓ พ.ย. ๖๗	ผลการตรวจวันที่ ๑๔ พ.ย. ๖๗	ผลการตรวจวันที่ ๑๕ พ.ย. ๖๗	แปลผล
Neutrophil	๕๕ - ๗๐ %	๖๖	๔๕	๓๖	๑๓ พ.ย. ๖๗ ปกติ ๑๔ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๕ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ
Eosinophil	๒ - ๔ %	๐	๑	๒	๑๓ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๔ พ.ย. ๖๗ ปกติ ๑๕ พ.ย. ๖๗ ปกติ
Platelet Count	๑๔๐,๐๐๐ - ๔๕๐,๐๐๐	๑๐๘,๐๐๐	๔๙,๐๐๐	๔๙,๐๐๐	๑๓ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๔ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๕ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ
Urine Analysis					
Urine color/appearance	-	Yellow/ Clear	-	-	ปกติ
Urine protein	Negative	Trace	-	-	ผิดปกติ
Urine sugar	Negative	Negative	-	-	ปกติ
Urine sp.gr	๑.๐๐๕ - ๑.๐๓๐	๑.๐๒๐	-	-	ปกติ
Urine PH	๖.๐ - ๘.๐	๕.๕	-	-	ปกติ
WBC	๐ - ๕ cell/HPF	๓ - ๕	-	-	ปกติ
RBC	๐ - ๕ cell/HPF	๑ - ๒	-	-	ปกติ
Epithelial cell	๐ - ๑ cell/HPF	๓ - ๕	-	-	ปกติ
Urine Blood	Negative	Trace	-	-	ผิดปกติ
Urine Ketone	Negative	๑ +	-	-	ผิดปกติ

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ วันที่ ๑๖ พ.ย. ๖๗	ผลการตรวจ วันที่ ๑๗ พ.ย. ๖๗	แปลผล
Complete Blood Count (CBC)				
White blood cell (WBC)	๕,๐๐๐-๑,๐๐๐ Cell/cumm	๑๓,๓๘๐	๘,๑๑๐	ปกติ
Red blood cell (RBC)	๓.๘๐ - ๖.๕๐ M/cumm	๔.๖๕	๔.๕๓	ปกติ
Hemoglobin (Hb)	๑๑ - ๑๖ mg/dL	๑๒.๔	๑๑.๙	ปกติ
Hematocrit (Hct)	๓๒ - ๔๒ %	๓๙	๓๗	ปกติ
Neutrophil	๕๕ - ๗๐ %	๓๒	๓๑	๑๖ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๗ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ
Eosinophil	๒ - ๔ %	๑	๒	๑๖ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๗ พ.ย. ๖๗ ปกติ
Platelet Count	๑๔๐,๐๐๐ - ๔๕๐,๐๐๐	๖๓,๐๐๐	๑๒๖,๐๐๐	๑๖ พ.ย. ๖๗ ต่ำกว่าปกติ ๑๗ พ.ย. ๖๗ ปกติ

ผลการถ่ายภาพรังสี

ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ผล ปกติ

การวิเคราะห์ผล

Dengue NS๑ Ag Positive สอดคล้องกับการติดเชื้อไวรัสเดงกีในระยะเฉียบพลัน เนื่องจาก NS๑ เป็นโปรตีนของเชื้อไวรัสที่ตรวจพบได้ในช่วง ๑- ๗ วันแรกของการเจ็บป่วย

Dengue IgG Positive และ IgM Negative สอดคล้องกับการติดเชื้อเดงกีซ้ำ (Secondary infection) หรือเคยได้รับเชื้อมาก่อน ทำให้มีภูมิคุ้มกันชนิด IgG อยู่แล้ว ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะร้ายของพลาสมาและภาวะแทรกซ้อนมากกว่าการติดเชื้อครั้งแรก

WBC ต่ำ (๒,๖๖๐ และ ๑,๙๙๐ cell/cumm) สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรคไขเลือดออกที่ไวรัสเข้าไปกดการทำงานของไขกระดูก (Bone marrow suppression) ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง

Platelet ต่ำ (๑๐๘,๐๐๐ → ๔๙,๐๐๐ cell/cumm) สอดคล้องกับการทำลายเกล็ดเลือดจากภูมิคุ้มกัน การกดการสร้างเกล็ดเลือดจากไขกระดูก และการใช้เกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออก

Neutrophil ต่ำ (๔๕%, ๓๖%, ๓๒%, ๓๑%) สอดคล้องกับการติดเชื้อไวรัส ซึ่งมักทำให้สัดส่วนเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลลดลง

AST (SGOT) สูง ๖๑ U/L และ **Direct bilirubin** สูง ๐.๒๗ mg/dL สอดคล้องกับภาวะตับอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเซลล์ตับและการรั่วของเอนไซม์ตับเข้าสู่กระแสเลือด

Sodium ๑๓๓ mmol/L และ **Potassium** ๓.๒ mmol/L ต่ำกว่าปกติ สอดคล้องกับภาวะรั่วของพลาสมา (Plasma leakage) ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของโรคไข้เลือดออก รวมถึงการรับประทานอาหารและน้ำได้น้อยในช่วงมีไข้

Urine protein trace สอดคล้องกับการเพิ่มความสามารถในการซึมผ่านของหลอดเลือด ทำให้โปรตีนรั่วออกนอกหลอดเลือดและตรวจพบในปัสสาวะ

Urine blood trace สอดคล้องกับภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีเลือดออกเล็กน้อยในระบบทางเดินปัสสาวะ

Urine ketone ๑+ สอดคล้องกับภาวะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในช่วงเจ็บป่วย ร่างกายจึงสลายไขมันมาใช้เป็นพลังงาน

Platelet เพิ่มขึ้นจาก ๔๙,๐๐๐ → ๖๓,๐๐๐ → ๑๒๖,๐๐๐ cell/cumm และ **WBC** เพิ่มขึ้นเป็น ๑๓,๓๘๐ cell/cumm สอดคล้องกับระยะฟื้นตัว (Recovery phase) ของโรคไข้เลือดออก แสดงถึงการฟื้นตัวของไขกระดูกและการกลับมาสร้างเม็ดเลือดตามปกติ

สรุปการวิเคราะห์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดสอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออกเดงกี ได้แก่ การกดการทำงานของไขกระดูกทำให้เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดลดลง การรั่วของพลาสมาทำให้เกิดความผิดปกติของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ รวมถึงการอักเสบของตับจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี โดยในช่วงวันที่ ๑๖-๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ พบว่าเกล็ดเลือดและเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการเข้าสู่ระยะฟื้นตัวของโรคและการตอบสนองต่อการรักษาที่ดี

การวินิจฉัยของแพทย์ Dengue Hemorrhagic Fever : DHF โรคไข้เลือดออกเดงกี

ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากการดูแล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๑๘ ปีมาโรงพยาบาล ๔ วันก่อน มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ไหน ซื้อยาลดไข้มารับประทานที่บ้าน อาการไข้ไม่ดีขึ้น มีคลื่นไส้อาเจียนเป็นน้ำลาย อ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ จึงมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยผ่าตัด ไม่มีแพ้ยาแพ้อาหาร น้ำหนัก ๔๐.๒ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๔๗ น. อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี นิ่งรอนิ่งมากับเจ้าหน้าที่และมารดา มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ตรวจร่างกายตามระบบ ไม่พบความผิดปกติ วัดสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๘ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๕๕ มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจ Dengue NS๑ Ag ผลบวก ส่งตรวจ Electrolyte พบ Sodium = ๑๓๓ mmol/L ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ Potassium = ๓.๒ mmol/L ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ส่งตรวจ CBC : พบ WBC ๒,๖๖๐ c/ml/cumm ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล แพทย์ให้การรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕% D/NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip rate ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาบรรเทาอาการ คือ ORS จิบบ่อยๆ , Domperidone ๑ เม็ดก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน, Paracetamol ๑ เม็ดเมื่อมีอาการไข้

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๘.๓๐ น. ผู้ป่วยยังมีสีหน้าอ่อนเพลีย มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๖/๖๕ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความเข้มข้นของเลือด ๓๖ เปอร์เซ็นต์ มีค่าเกล็ดเลือด ๔๙,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕% D/NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip rate ๖๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยบ่นอยากแปร่งฟัน ดูแลแนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากแทน แต่ผู้ป่วยบอกว่ายังรู้สึกว้าช่องปากยังไม่สะอาด

๑๕ พฤศจิกายน เวลา ๑๑.๒๐ น. ผู้ป่วยยังมีสีหน้าอ่อนเพลีย ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๗/๗๑ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความเข้มข้นของเลือด ๔๑ เปอร์เซ็นต์ มีค่าเกล็ดเลือด ๔๙,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ป่วยมีประจำเดือน แพทย์ให้การรักษา Primolut ๑ เม็ดรับประทานหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕% D/NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip rate ๔๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลแนะนำผู้ป่วยเฝ้าสังเกตอาการเลือดออก ตรวจผิวหนังและเยื่อเมือกทุกวัน หากพบจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง (petechiae) หรือจุดเลือดออกขนาดเล็ก แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที สังเกตเลือดออกตามเหงือกหรือจมูก สังเกตอาเจียนเป็นเลือดหรือมีลักษณะคล้ายกากกาแฟ สังเกตปัสสาวะหรืออุจจาระมีสีแดงหรือดำ

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้ดี อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๗/๖๘ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความเข้มข้นของเลือด ๓๙ เปอร์เซ็นต์ มีค่าเกล็ดเลือด ๖๓,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วางแผนจะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น.น. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ รับประทานอาหารได้ดี อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๒ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๓/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดเท่ากับ ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความเข้มข้นของเลือด ๓๗ เปอร์เซ็นต์ มีค่าเกล็ดเลือด ๑๒๖,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะโรคไข้เลือดออกซ้ำ มีนัดติดตามผล CBC ๑ สัปดาห์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รวมนอนโรงพยาบาล ๔ วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการรั่วของพลาสมา เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของเลือดและเกล็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผล Dengue NS๑ Ag ให้ผลบวก

S: ค่า Hematocrit เพิ่มขึ้นจาก ๓๖% เป็น ๔๑%

S: ค่า Platelet เท่ากับ ๔๙,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม.

S: ความดันโลหิต ๑๐๒/๕๕ มิลลิเมตรปรอท

S: ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะช็อกและให้มีการไหลเวียนโลหิตเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ความดันโลหิต $\geq ๙๐/๖๐$ มิลลิเมตรปรอท

๒. ชีพจร ๖๐-๑๐๐ ครั้ง/นาที

๓. ปัสสาวะ ≥ ๐.๕ มล./กก./ชม.

๓. ไม่มีอาการของภาวะช็อก

๔. ค่า Hematocrit ไม่เพิ่มสูงขึ้น

กิจกรรมทางการพยาบาล

๑. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และอุณหภูมิร่างกาย ทุก ๔ ชั่วโมง หรือบ่อยครั้งตามความเหมาะสม เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต

๒. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง ผิวหนังเย็นชื้น ปลายมือปลายเท้าเย็น หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

๓. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะปริมาณปัสสาวะ เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำและการทำงานของไต

๔. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง และควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะสารน้ำเกินหรือน้อยเกินไป

๕. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hematocrit และ Platelet อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินความรุนแรงของการรั่วของพลาสมา

๖. สังเกตอาการแสดงของภาวะพลาสมารั่ว เช่น แน่นท้อง หายใจลำบาก หรือมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อรายงานแพทย์ทันที

๗. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ลดกิจกรรมที่ใช้พลังงาน เพื่อลดการใช้ของออกซิเจนและภาระของระบบไหลเวียนโลหิต

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก ความดันโลหิต ๑๑๓/๗๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๒ ครั้ง/นาที ค่า Hematocrit ลดลงเหลือ ๓๗%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ค่า Platelet ๔๔,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม.

S : ผู้ป่วยมีประจำเดือน

S: การวินิจฉัยโรคไขเลือดออก

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออก

เกณฑ์การประเมินผล

- ๑.ไม่พบจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือด
- ๒.ไม่มีเลือดออกตามไรฟันหรือจมูก
- ๓.ไม่มีอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ
- ๔.ค่า Platelet เพิ่มขึ้น

กิจกรรมทางการพยาบาล

- ๑.ประเมินผิวหนัง เยื่อบุช่องปาก เหงือก และเยื่อบุต่าง ๆ ทุกวัน เพื่อค้นหาจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
 - ๒.สังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดา อาเจียนเป็นเลือด หรืออุจจาระสีดำ เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะเลือดออก
 - ๓.หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก เช่น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ หรือการเจาะเลือดโดยไม่จำเป็น
 - ๔.แนะนำให้ผู้ป่วยใช้แปรงสีฟันขนอ่อน และหลีกเลี่ยงการแคะจมูกหรือขีดฟันแรง ๆ เพื่อลดการระคายเคืองต่อเยื่อบุ
 - ๕.ดูแลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการกระแทก การหกล้ม หรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ
 - ๖.ติดตามค่าเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินแนวโน้มของการแข็งตัวของเลือด
 - ๗.ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง และสังเกตอาการข้างเคียงของยา
- การประเมินผล ไม่พบภาวะเลือดออก ค่า Platelet เพิ่มขึ้นเป็น ๑๒๖,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม.

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้

ข้อมูลสนับสนุน

S: อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๗ องศาเซลเซียส

S: ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้อุณหภูมิร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

- ๑.อุณหภูมิ ๓๖.๕-๓๗.๕ องศาเซลเซียส
- ๒.ไม่มีอาการหนาวสั่น
- ๓.ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย

กิจกรรมทางการพยาบาล

- ๑.วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อประเมินแนวโน้มของไข้
- ๒.เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุณหภูมิห้อง โดยเน้นบริเวณข้อพับ รักแร้ และขาหนีบ เพื่อช่วยระบายความร้อน
- ๓.ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินผลหลังให้ยา
- ๔.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรือสารละลายเกลือแร่ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการขาดน้ำจากไข้

๕.จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว และให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี

การประเมินผล อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส ผู้ป่วยไม่มีไข้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ เสี่ยงต่อภาวะพร่องปริมาตรสารน้ำ เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยและมีอาการอาเจียน

ข้อมูลสนับสนุน

S: มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

S: รับประทานอาหารได้น้อย

S: ค่า Sodium และ Potassium ต่ำ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมดุลของสารน้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

๑.ไม่มีอาการขาดน้ำ

๒.ปัสสาวะปกติ

๓.อิเล็กโทรไลต์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมทางการพยาบาล

๑.ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา พร้อมทั้งตรวจสอบอัตราการไหลอย่างสม่ำเสมอ

๒.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มสารละลายเกลือแร่ (ORS) ครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการคลื่นไส้

๓.ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ เช่น Sodium และ Potassium เพื่อประเมินความสมดุลของร่างกาย

๔.ประเมินอาการของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ปากแห้ง ผิวหนังแห้ง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง

๕.บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ประเมินสมดุลของสารน้ำ

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำ รับประทานอาหารและน้ำได้ดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย เนื่องจากเบื่ออาหารและคลื่นไส้

ข้อมูลสนับสนุน

S: รับประทานอาหารได้น้อย

S: อ่อนเพลีย

S: น้ำหนัก ๔๐.๒ กิโลกรัม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

๑.รับประทานอาหารได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕

๒.ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

๓.ภาวะโภชนาการดีขึ้น

กิจกรรมทางการพยาบาล

๑.จัดอาหารที่ย่อยง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง และเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น อาหารอ่อนหรืออาหารเหลว

๒.แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการแน่นท้องและคลื่นไส้

๓.ให้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ตามแผนการรักษา และติดตามผลหลังได้รับยา

๔.ประเมินและบันทึกปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

๕.ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร โดยจัดบรรยากาศที่เหมาะสมและลดสิ่งรบกวนขณะรับประทานอาหาร

การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๑๘ ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ด้วยอาการสำคัญ คือ มีไข้สูงมา ๔ วัน ร่วมกับอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย และรับประทานอาหารได้น้อย โดยก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยซื้อยาลดไข้รับประทานเอง แต่อาการไม่ดีขึ้น แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๕๕ มิลลิเมตรปรอท จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Dengue NS๑ Ag ให้ผลบวก ร่วมกับมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ และค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในระยะ ๑-๒ วันแรกของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังคงมีไข้และอ่อนเพลีย ต่อมาช่วงวันที่ ๑๔-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤต โดยมีไข้ลดลงแต่พบค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นสูงสุด ๔๑% และเกล็ดเลือดต่ำสุด ๔๙,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะการรั่วของพลาสมา ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ต่อมาในวันที่ ๑๖-๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นตัว อาการทั่วไปได้ดีขึ้น ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ดี ค่าความเข้มข้นของเลือดลดลง และค่าเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้นเป็น ๑๒๖,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ไม่พบภาวะแทรกซ้อน แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ พร้อมให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและนัดติดตามผล ระยะเวลาในการดูแล ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รวมระยะเวลาในการดูแลทั้งสิ้น ๕ วัน

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๔.๒.๑ ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่นำเสนอจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสตึก จำนวน ๑ ราย โดยเลือกเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีประจำเดือน

๔.๒.๒ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

๔.๒.๓ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ

๔.๒.๔ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

๔.๒.๕ นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๔.๒.๖ ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่าย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล เสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

๔.๒.๗ เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาลักษณะอาการ อาการแสดง และการดำเนินโรคของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะประจำเดือนร่วมด้วย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ วางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสม เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะช็อกจากการรั่วของ

พลาสมาและภาวะเลือดออก ติดตามและประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีประจำเดือน โรงพยาบาลสตึก จำนวน ๑ ราย ตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รวมวันที่รับดูแล ๕ วัน

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยมีอาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีไข้ อ่อนเพลียลดลง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
๒. ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะช็อก หรือภาวะเลือดออกผิดปกติ
๓. ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการพักผ่อน
๕. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย
๖. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและการพยาบาลเป็นอย่างดี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษากรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีประจำเดือนรายนี้ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง การดำเนินโรค การประเมินภาวะเสี่ยง และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นระบบ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริงได้ โดยเฉพาะการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤต เช่น ภาวะช็อกจากการรั่วของพลาสมา ภาวะเลือดออกผิดปกติ และภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีประจำเดือนรายนี้ มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา เนื่องจากโรคมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในระยะวิกฤตที่ผู้ป่วยมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำลงอย่างต่อเนื่องจาก ๑๐๘,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เหลือ ๔๙,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ร่วมกับมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำและค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อภาวะรั่วของพลาสมาและภาวะเลือดออก จำเป็นต้องได้รับการติดตามอาการและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใกล้ชิด การพยาบาลต้องอาศัยการประเมินสัญญาณชีพ การติดตามปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย การสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ รวมทั้งต้องเฝ้าระวังภาวะช็อกจากการรั่วของพลาสมาตลอดระยะวิกฤตของโรค

นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย และมีภาวะโซเดียมและโพแทสเซียมต่ำกว่าปกติ จึงต้องมีการประเมินภาวะขาดน้ำและสมดุลอิเล็กโทรไลต์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งปรับแผนการให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันทั้งภาวะขาดสารน้ำและภาวะได้รับสารน้ำมากเกินไป อีกทั้งในระหว่างการรักษาผู้ป่วยมีประจำเดือนร่วมกับภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกมากกว่าปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกอย่างใกล้ชิด และติดตามการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ความยุ่งยากซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยรายนี้ คือ การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง การบริหารจัดการสารน้ำอย่างเหมาะสม และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวอย่างปลอดภัย

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีประจำเดือนรายนี้ พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ เนื่องจากโรคมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงระยะวิกฤตที่เกล็ดเลือดลดลงจาก ๑๐๘,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เหลือ ๔๙,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการติดตามอาการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอเป็นไปได้ยาก ต้องอาศัยการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและจิบน้ำเกลือแร่บ่อยครั้ง

นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีความต้องการประคบเพื่อความสะดวกในช่องปาก แต่เนื่องจากอยู่ในช่วงที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกบริเวณเหงือก ทำให้ต้องให้คำแนะนำและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้น้ำยาบ้วนปากแทนการประคบชั่วคราว ซึ่งผู้ป่วยยังรู้สึกไม่สบายและไม่มั่นใจในความสะอาดของช่องปาก ส่งผลให้ต้องใช้ทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม อีกทั้งในระหว่างการรักษาผู้ป่วยมีประจำเดือนร่วมกับภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้การประเมินความผิดปกติของการมีเลือดออกทำได้ยากขึ้น และต้องเฝ้าระวังภาวะเลือดออกมากกว่าปกติอย่างใกล้ชิด รวมทั้งติดตามปริมาณเลือดที่ออกและผลการตรวจเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น อุปสรรคสำคัญในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากเกล็ดเลือดต่ำ การติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างใกล้ชิด การส่งเสริมการได้รับสารน้ำและอาหารในผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการสร้างความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา

๙. ข้อเสนอแนะ

เพื่อแก้ไขความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีประจำเดือน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่พบ การปฏิบัติสามารถดำเนินการตามแนวทางดังนี้

การเฝ้าระวังและติดตามผล

๑. ปฏิบัติการติดตามสัญญาณชีพ ค่า Hematocrit, Platelet และ Electrolyte อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การดูแลอย่างปลอดภัย

๒. บันทึกสารน้ำเข้า-ออกและประเมินภาวะขาดน้ำ/เลือดอย่างละเอียด

การจัดการด้านโภชนาการและสารน้ำ

๑. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและส่งเสริมการดื่ม ORS ตามแผนการรักษา

๒. จัดอาหารอ่อน ย่อยง่าย ให้รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อย และให้ยาลดคลื่นไส้ตามความจำเป็น การสื่อสารและสร้างความร่วมมือ

๑. ให้ความรู้และสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการสังเกตอาการเลือดออก การปฏิบัติตน และความสำคัญของการรับประทานอาหารและน้ำ

๒. ประสานงานระหว่างทีมพยาบาล แพทย์ และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาทักษะและการบริหารจัดการ

๑. จัดฝึกอบรมบุคลากรด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเสี่ยง

๒. วางแผนการใช้ทรัพยากรบุคลากรและอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วย แนวทางดังกล่าวจะช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมีความรัดกุม ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นตัวของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถเป็นต้นแบบในการปฏิบัติและพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์คล้ายกันได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวนฐอร บุญศิริ สัดส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นรอร บุษศิริ.....(ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวนรอร บุษศิริ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....๑...../.....กรกฎาคม...../.....๒๕๖๓.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้ที่มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑.ชื่อผู้ขอรับการประเมิน	<u>นรอร บุษศิริ</u>
๒.ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)	
๓.ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ร.น. ปรียา.....

(นางรุ่งนภา พิพิธกุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน

วันที่.....๑.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.๒๕๖๓.....

(ลงชื่อ) 

(นางสมถวิล ทาหอม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลสตีบ

วันที่ 1 เดือน ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ) 

(นายคุณากร วงศ์ทิมารัตน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตีบ

วันที่ ๑๐ เดือน ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

วันที่ ๒ เดือน ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๙

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การจัดทำ QR code เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้

พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอสตึก อากาศร้อนชื้น บ้านเรือนปลูกรวมกันอาจเสี่ยงต่อการมีอยู่ของที่เป็นพาหะนำโรค จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยไข้เลือดออกโรงพยาบาลสตึก จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๗ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน ๐, ๑๔, และ ๕๔ ราย ตามลำดับ การส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ ๐, ๐ และ ๑.๒๒ ตามลำดับ ซึ่งที่ผ่านมาพบปัญหาในบางพื้นที่ที่ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรค ส่งผลให้ไม่ปฏิบัติตัวหรือดูแลสิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านได้ไม่ดี มีการระบาดของไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกแตกต่างกันในแต่ละระยะของโรค การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนอย่างเดียวน่าจะไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการแจกเอกสารหรือมีช่องทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยเพิ่มเติม และปฏิเสธไม่ได้ว่าโทรศัพท์ได้เข้ามามีบทบาทช่วยในการสืบค้นความรู้ได้เป็นอย่างดี จึงได้จัดทำควอาร์โค้ด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกผ่านทางโทรศัพท์ได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันภาวะช็อคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ไข้เลือดออกจัดเป็นโรคซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทางเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทย อาการของโรคไข้เลือดออกตามการดำเนินของโรค แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑. ระยะไข้ ผู้ป่วยทุกรายจะมีไข้สูงลอยประมาณ ๒-๗ วัน

๒. ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เกิดเร็วที่สุดในวันที่ ๓ โดยทั่วไประยะการรั่วของพลาสมาจะประมาณ ๒๔-๔๘ ชั่วโมง

๓. ระยะฟื้นตัว เมื่อไข้ลดส่วนใหญ่จะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อก ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว พลาสมาหยุดซึมออก ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจะลงมาถึงที่

ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลด้วยโรคต่างๆ มากขึ้น แต่จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยมีจำนวนจำกัด ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เริ่มอาการดีขึ้นผ่านพ้นระยะช็อกเข้าสู่ระยะฟื้นตัว เกิดเลือดเริ่มขึ้น แพทย์อาจพิจารณาให้ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาดูแลตัวเองที่บ้าน เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ครองเตียงในโรงพยาบาลลง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเหล่านี้อาการเริ่มดีขึ้นจริง แต่จำนวนเกล็ดเลือดยังไม่เข้าสู่ค่าปกติ ดังนั้นการดูแลตัวเองที่บ้านจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา การนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองจากการใช้โทรศัพท์เพียงเครื่องเดียว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติตัว การดูแลสิ่งแวดล้อม คนในครอบครัว ชุมชน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๘ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยในโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑.ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการ ตำรา วารสาร เพื่อนำมาจัดทำไฟล์แผ่นพับให้ความรู้การปฏิบัติตัวเรื่องโรคไข้เลือดออก

๒.จัดทำแผ่นพับความรู้ และทำเป็น QR code สำหรับสแกน

๓.ทดลองใช้ QR code พร้อมทั้งประเมินปัญหาเพื่อปรับปรุงแก้ไข

๔.ประเมินความรู้ก่อนและหลัง โดยการถาม-ตอบทั่วไป

๕.เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาที่พบ นำมาพัฒนาแก้ไขปรับปรุงมาใช้ในหน่วยงาน

๖.สรุปผลการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก นำข้อเสนอแนะ และข้อบกพร่องต่างๆที่พบมาปรับปรุง

แผนผังกำกับงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน		
	มกราคม ๒๕๖๘	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘	มีนาคม ๒๕๖๘
๑.ทบทวนปัญหา และศึกษากระบวนการ การดูแลรักษาและการปฏิบัติการพยาบาลโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลสตึก กม. ๑๐	✓		
๒.ทบทวนวรรณกรรมโดยศึกษาดำรง เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	✓		
๓.จัดทำแบบฟอร์มในการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	✓	✓	
๔.ติดตามและประเมินผลการใช้แบบฟอร์ม			✓

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก

๒. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการให้บริการเชิงรุก

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ

๘๐

ลงชื่อ.....นางอร บุษศิริ.....)

(นางสาวอร บุษศิริ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....๑ / กรกฎาคม ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
เดงกีในผู้ใหญ่. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๔). แนวทางเวชปฏิบัติโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่และเด็ก.
กระทรวงสาธารณสุข.

เกตุแก้ว, จ., ประมวลเจริญกิจ, จ., และ ตู๋ทอง, ธ. (๒๕๖๖). การวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลระบบเฝ้าระวัง
โรคไข้เลือดออก (Dengue disease) ทั้ง ๕ มิติของการดำเนินงาน. วารสารโรคติดต่อฯ โดยแมลง,
๑๓(๑), ๔๕-๕๖.

โรงพยาบาลสงฆ์ และสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). คู่มือพยาบาลโรคไข้เลือดออก.
กระทรวงสาธารณสุข.

Ministry of Public Health, Department of Medical Services. (๒๕๖๖). *Guidelines for diagnosis
and treatment of dengue patients (abridged version)*. Department of Medical
Services.

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน		
๒	นางสาวณัฐณี ชีวะกุล	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๒๓๔๘๓	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๓๔๘๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	ป้ายข้อ่มือจดทำหัตถการ				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”	อู่ชาศิริ วัฒนวงศ์				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด
2. ระยะเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2566

รวมวันที่รับไว้ดูแล 7 วัน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็น ภาวะที่ข้อเกิดความผิดปกติเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแบบถดถอย ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับอายุที่มากขึ้น เรียกว่าข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ถ้าหากว่า โรคข้อเข่าเสื่อมมีสาเหตุที่ผิดปกติที่เกิดกับข้อเข่ามาก่อน เช่น การอักเสบของข้อเข่าจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ติดเชื้อ ไขข้ออักเสบ กระดูกหัก เป็นต้น แล้วทำให้ในเวลาต่อมาผิวข้อผิดปกติ และเกิดข้อเสื่อมตามมา ข้อเสื่อมชนิดนี้เรียกว่าข้อเสื่อมทุติยภูมิ พบได้ประปรายในผู้ป่วยทุกอายุ แต่โดยรวมพบได้ไม่บ่อยเท่าข้อเสื่อมชนิดแรก (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, สุกิจ เลาหเจริญสมบัติ, ศิวตล วงศ์ศักดิ์, นรเทพ กุลโชติ, และ ตุลยพฤกษ์ ถาวรสวัสดิ์รักษ์, 2563)

พยาธิสภาพของโรค (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, และคณะ, 2563)

การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกจะเป็นกับกระดูกอ่อนผิวข้อเพียงบางส่วน โดยเฉพาะส่วนที่รับน้ำหนัก โดยกระดูกอ่อนผิวข้อจะนิ่มลงและสัมพันธ์กับปริมาณ proteoglycans ใน extracellular matrix ที่ลดลงและมีปริมาณน้ำเพิ่มขึ้น กระดูกอ่อนผิวข้อปกติเรียบมันจะเปลี่ยนเป็นขรุขระ มีร่องเกิดขึ้นสัมพันธ์กับการแตกของเส้นใย collagen ต่อมาเมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงกระดูกบริเวณใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ จะทำให้กระดูกเสียดสี และขัดเป็นมันคล้ายงาช้าง อาจพบช่อง หรือถุงที่ภายในบรรจุด้วยเนื้อเยื่อ fibromyxoid หรือสารเหลวคล้าย mucin ซึ่งอาจมีทางติดต่อกับช่องข้อโดยตรง บริเวณขอบข้อจะมีกระดูกยื่นออก (osteophyte) ซึ่งคลุมโดยกระดูกอ่อนบาง ๆ เยื่อหุ้มข้อจะหนา และแข็งขึ้น เมื่อมีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อมากขึ้นร่างกายจะพยายามซ่อมแซมเกิดเป็นพังผืด (fibrous tissue) หรือ fibrocartilaginous tissue ถ้าการทำลายยังคงดำเนินต่อไปกระดูกผิวข้อก็จะถูกทำลายหมด ส่วนของกระดูกบริเวณใต้กระดูกอ่อนผิวข้อเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโดยมีหลอดเลือดเจริญเข้ามา และมีการสร้างกระดูกมากขึ้น มีการเพิ่มจำนวน osteoblast และ bony trabeculae มีขนาดใหญ่ขึ้น ภายในกระดูกจะพบถุงที่มีขนาดแตกต่างกัน โดยถุงมีผนังเป็นพังผืดบรรจุด้วยของเหลว หรือเนื้อเยื่อเกี่ยวพันหลายแบบ การเปลี่ยนแปลงที่กระดูกผิวข้อ ทำให้ตำแหน่งการรับน้ำหนักผิดปกติไป โดยมีบางตำแหน่งไม่ได้รับน้ำหนักจะเกิดหย่อมกระดูกฟຸນ เห็น bony trabeculae บางลงและอยู่ห่างกัน

กระดูกงอกเป็นกระดูกที่ยื่นออกมาด้านข้างของข้อ ส่วนปลายคลุมด้วยกระดูกอ่อน เนื่องจากร่างกายพยายามที่จะรักษารูปร่างของข้อไว้ เกิดจากมีหลอดเลือดจากกระดูกข้างใต้เจริญเข้ามาในกระดูกผิวข้อ ซึ่งปกติไม่มีหลอดเลือดมาเลี้ยง ทำให้เซลล์กระดูกเจริญ และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นกระดูก (endochondral ossification) หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเอ็นที่ยึดกระดูก (fibrocartilaginous metaplasia) กระดูกงอกส่วนปลายอาจจะหลุดเป็นชิ้นลอยในช่องข้อ เรียกว่า loose body หรือ joint mice หรือหลุดไปฝังในเยื่อหุ้มข้อ

นอกจากนี้เนื้อเยื่อเกี่ยวพันของเยื่อหุ้มข้อจะเกิดการเสื่อมโดยมีความหนาเพิ่มขึ้น และเป็นพังผืดขึ้น หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเมือก รวมทั้งอาจเกิดรอยแยกระหว่างเส้นใย โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากกระบวนการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูก และมีการสูญเสียกระดูกอ่อนผิวข้อ ซึ่งส่งผลให้มีอาการปวด ขยับข้อได้จำกัด และเกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูกมากขึ้นเรื่อย ๆ ทีละเล็กละน้อย จนเกิดข้อผิดรูปในที่สุด

สาเหตุของโรค

สาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดได้หลายสาเหตุ (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, และคณะ, 2563) ได้แก่

1. พบได้ในเพศหญิง อายุ ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่พบในคนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อายุสูงขึ้นจะพบได้มากขึ้น
2. ผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ความอ้วน ทำให้ข้อถูกรับน้ำหนักมากเกินไป เกิดแรงอัดมากในข้อ ทำให้ผิวข้อเสื่อม
3. ได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อ เช่น กระดูกหัก เอ็นยึดข้อฉีกขาด ทำให้ข้อไม่มั่นคง (instability)
4. มีการอักเสบ ติดเชื้อที่ข้อเข่า ทำให้ข้อมีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อ เช่น โรครูมาตอยด์
5. พันธุกรรม มีโครงสร้างที่ผิดปกติ โดยเฉพาะข้อเข่าที่โค้ง เช่น ขาโก่ง (bow leg) น้ำหนักลงทางด้านในของข้อมากกว่าปกติจึงเกิดการเสื่อมของข้อด้านใน
6. จากการได้รับยาพวก สเตียรอยด์ (Steroid) ในขนาดที่มีมากและนานพอสมควร
7. ใช้งานข้อมากเกินไปทำให้เพิ่มแรงอัดมากในข้อ ผิวข้อเสื่อมได้ง่าย เช่น นั่งพับเพียบ นั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ การยืนนาน ๆ และการขึ้นลงบันได
8. ความผิดปกติทาง Metabolism และ Endocrine เช่น Diabetes melitus Acromegaly. Paget's disease)

อาการและอาการแสดง (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, และคณะ, 2563)

ระยะแรกมักจะมีอาการข้อเข่าฝืด ดึง โดยเฉพาะในช่วงที่ตื่นนอน หรือหลังจากพักการใช้งานข้อเข่านานๆ ปวดเข่าโดยเฉพาะท่างอเข่า เวลานั่งกับพื้นจะลุกยาก นั่งยองๆ นั่งคุกเข่าหรือนั่งพับเพียบไม่ค่อยได้ เวลาขึ้นลงบันไดจะมีอาการเสียวที่เข่า เวลาขยับหรือเคลื่อนไหวจะมีเสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่า ในรายที่เป็นมากข้อเข่าจะผิดรูปเกิดการโค้งงอของข้อเข่า ส่วนใหญ่จะพบว่ามีเข่าโค้งออกนอกหรือเข่าห่างกัน แต่ในบางรายจะมีเข่าโค้งเข้าในหรือเข่าชนกัน เข่าบวมเนื่องจากมีของเหลวในข้อเข่ามากกว่าปกติ โดยเฉพาะถ้ามีการอักเสบเวลาเดินมีอาการเจ็บ ขัด ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ จะมีท่าทางการเดินผิดปกติ ถ้าเป็นที่เข่าข้างเดียวจะเดินคล้ายขาสั้นข้างยาวข้าง เนื่องจากเดินลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่หรือเอนตัวเดิน ถ้าเป็นทั้งสองข้างประกอประกบกับเข่าโก่ง จะเดินกะเผลกโยนตัวไปมา เดินระยะทางไกลๆ ไม่ไหว

การวินิจฉัยโรค (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, และคณะ, 2563)

1. การซักประวัติ ประวัติทั่วไป เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ประวัติการใช้ยา วิเคราะห์อาการปวด ลักษณะตำแหน่ง ระยะเวลาของการปวด ความรู้สึกข้อฝืดขณะเคลื่อนไหว ข้อ ลักษณะของการทำงานการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้งานของข้อเข่าน้อยเพียงใด
2. การตรวจร่างกาย การดู สังเกตและเปรียบเทียบลักษณะข้อเข่า กระดูกสะบ้าและขาทั้งสองข้างว่ามีความพิการผิดรูปหรือไม่ สังเกตท่าทางการยืน เดิน สีผิวและเปรียบเทียบขนาดของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าทั้ง 2 ข้างด้วย การคลำกระดูกสะบ้าของขาทั้งสองข้าง เพื่อเปรียบเทียบลักษณะขนาดและขอบเขต พร้อมทั้งอุณหภูมิของผิวหนัง อาการบวมและความเจ็บปวดในขณะคลำด้วย ในกรณีที่บวมและสงสัยว่าจะมีของเหลวในข้อเข่า อาจตรวจบาลลอตเมนต์ (ballotment) การเคาะใช้ตรวจการอักเสบของกระดูกสะบ้า โดยใช้สันมือด้านนิ้วก้อยของกำปั้น เคาะบนกระดูกสะบ้า ถ้ามีการอักเสบของกระดูกอ่อนผิวข้อผู้ป่วยจะเจ็บปวดหรือผู้ที่มีการอักเสบภายในข้อเข่าการเคาะที่กระดูกสันเท้าจะทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อกระแทกกันเกิดการเจ็บปวดได้ การฟังผู้ที่ข้อเข่าเสื่อมอาจจะได้ยินเสียง จากการเสียดสีของกระดูกภายในข้อ ในขณะที่มีการเคลื่อนไหว
3. การถ่ายภาพรังสี ในระยะเริ่มแรกของโรคข้อเข่าเสื่อม ภาพถ่ายรังสีจะปกติ แต่เมื่อพยาธิสภาพมากขึ้น จะพบการเปลี่ยนแปลงดังนี้ ช่องข้อแคบลง (Narrowing Joint Space) กระดูกใต้ผิวข้อหนาตัวขึ้น (Subchondral

bone sclerosis) กระดูกใต้ผิวข้อเป็นถุงน้ำ (Subchondral Bone cyst) มีกระดูกงอกด้านข้าง (Marginal Osteophyte) มีเศษกระดูกอ่อนผิวข้อลอยในช่องข้อ (Loose Bodies) ข้อมีการเคลื่อนหลุดหรือพิการ (Subluxation or Joint Deformities)

การรักษา (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, และคณะ, 2563)

แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาใดที่สามารถยับยั้งกระบวนการเสื่อมของข้อเข่าที่เกิดขึ้นได้ วิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมีดังนี้

1. การรักษาโดยวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู คือ ลดอาการปวดโดยใช้ความร้อน ความเย็น กระตุ้นด้วยไฟฟ้า และฝึกบริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรง รวมทั้งการเคลื่อนไหวของข้อเพื่อป้องกันการผิดรูปของข้อ นอกจากนี้อาจใช้เครื่องช่วยเดินเช่นไม้เท้าและเครื่องพยุงต่างๆเป็นต้น

2. การใช้ยารักษา ได้แก่ ยาระงับอาการปวดชนิด Simple Analgesic ยาแก้อักเสบชนิด Non Steroidal Anti Inflammatory Drug (NSAID) และยาฉีด Steroid เข้าข้อ

3. การรักษาโดยการผ่าตัด มีหลายวิธี ได้แก่ การล้างข้อ (Joint Debridement) การผ่าตัดเปลี่ยนจุดรับน้ำหนัก (Corrective Osteotomy) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee replacement)

การพยาบาล (จินพิชญา สาธิยมาส, 2566)

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ร่วมกับการบรรเทาความเจ็บปวดและการดูแลทางด้านจิตใจ (พรศิริ พันธสี, 2560) ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมของร่างกาย จิตใจ ลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

1.1 การประเมินและเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

1) การเตรียมผิวหนังหรือการเตรียมบริเวณก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทุกส่วนด้วยสบู่หรือน้ำยาทำความสะอาดผิวหนังชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ สระผมทำความสะอาดหนังศีรษะ ทำความสะอาดช่องปาก และฟัน เพื่อความสบายของผู้ป่วย เนื่องจากหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจต้องใช้เวลาในการพักฟื้นหลายวันกว่าจะสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ การทำความสะอาดสีกาเล็บ เล็บปลอม เครื่องสำอางต่าง ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตการคืนกลับของเลือดและการใช้อุปกรณ์ติดตามอาการผู้ป่วยในห้องผ่าตัด การกำจัดขนในบริเวณผ่าตัด ซึ่งมีการทำในบางรายเท่านั้น ไม่ได้ทำทุกราย

2) การซักประวัติอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน และอดีต ประวัติสุขภาพครอบครัว และแบบแผนการดำเนินชีวิต

3) ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการผ่าตัด เช่น อายุ เพศ ภาวะโภชนาการ ความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย การได้รับยา สารเสพติดต่าง ๆ ยาประจำตัวที่ใช้รักษาโรค และการติดเชื้อมาก่อนเข้ารับการผ่าตัด

4) การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เพื่อประเมินหาความผิดปกติของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ การประเมินสัญญาณชีพ ระบบหายใจ ทรวงอกและปอด การตรวจช่องปาก ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อ

5) การเอกซเรย์ทรวงอกเพื่อประเมินการทำงานของปอดและหลอดลม รวมทั้งฝึกการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ปอดทำงานได้ดีขึ้น

6) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจเลือดและปัสสาวะ ผลทางรังสีวิทยา ผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ

7) เตรียมเลือด

- 8) ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ งดอาหาร 8-12 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด
- 9) ไม่ให้นำของมีค่าหรือ โลหะติดตัวมาในห้องผ่าตัด
- 10) เซ็นไบยินยอมก่อนผ่าตัด
- 11) ระบุตำแหน่งผ่าตัดโดยการทำเครื่องหมาย (Mark Site) เพื่อป้องกันการผ่าตัดข้าง ผิดตำแหน่ง
- 12) ชี้แจงพยาธิสภาพของโรค แผนการผ่าตัด และอาการปวดหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

1.2 การประเมินและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ พยาบาลควรให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าการผ่าตัดนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไป ชักถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด ความกลัว ความวิตกกังวล สังเกตการแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์และสีหน้า ท่าทาง คำพูด ประเมินภาวะเครียด เช่น นอนไม่หลับ ก้าวร้าว ซึมเศร้า รับประทานอาหารได้น้อย สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เสริมพลังให้ผู้ป่วยเกิดความนับถือในตัวเอง (Self-Esteem) นอกจากนี้การสอนและการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดยังเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจนเกิดการยอมรับในการผ่าตัด มีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและการฟื้นฟูกลับคืนสู่ภาวะปกติ

2. การพยาบาลหลังผ่าตัด

การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ การบรรเทาความปวด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ดังนี้

- 1) การรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด เตรียมเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมรับผู้ป่วย สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายและความสุขสบายของผู้ป่วย การปูผ้าต่าง ๆ ควรง่ายต่อการทำความสะอาด เช่น การใช้ผ้ายาง หรือผ้าขางปูทับลงบนผ้าปูที่นอน เตรียมเสาน้ำเกลือ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะที่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ง่าย และเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่น เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ (Infusion Pump)
- 2) วัตถุประสงค์การพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึก (Conscious) ประเมินการอุดกั้นทางเดินหายใจ (Airway) ประเมินการหายใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ประเมินการเคลื่อนไหว ประเมินการไหลเวียนของเลือดที่ปลายมือปลายเท้า เล็บ ริมฝีปาก หากพบความผิดปกติต้องให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ทันที
- 3) ดูแลให้สารน้ำและอาหารตามแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยเริ่มจากรับประทานอาหารเหลวใส เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้แยกกาก หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นอาหารเหลวที่สามารถเคี้ยวกลืนได้ง่าย เช่น น้ำซุป ข้าวต้ม โจ๊กอ่อน และเปลี่ยนเป็นอาหารปกติโดยสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภทหากไม่มีข้อห้าม
- 4) สังเกตอาการตกเลือดที่ซึมจากแผล หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อระบายต่อลงขวดสุญญากาศ (hemovac suction) นานประมาณ 48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกค้างของเลือดในแผล ให้สังเกตจำนวนเลือดที่เพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติรวมทั้งบันทึกสีและจำนวนที่ออกมาในขวดระบายอย่างถูกต้อง
- 5) ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เมื่อกลับมาจากห้องผ่าตัดใหม่ๆ ควรดูแลให้ขาข้างทำผ่าตัดได้พักในท่าเหยียด (extension)
- 6) ดูแลเรื่องการหายใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆและไอเอาเสมหะออกในช่วงที่นอนอยู่บนเตียง ในผู้ป่วยสูงอายุการให้เป่าถุงลมหรือลูกโป่งจะช่วยกระตุ้นให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น
- 7) การจัดการความปวด โดยการประเมินความปวด (Pain Score) ทุก 4 ชั่วโมง ให้ยาแก้ปวดตามความเหมาะสม ควรมีการจัดการความปวดทันที อย่างรวดเร็วหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจอื่น เนื่องจากความปวดจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นส่งผลต่อความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายของผู้ป่วยและตรวจดูอาการผิดปกติทางประสาทและหลอดเลือดทุก 4 ชั่วโมง อาจจะวางกระเป๋าน้ำแข็งให้ได้
- 8) การขยับถ่าย ในช่วง 24 ถึง 48 ชั่วโมงแรก อาจพบว่ามียาขับปัสสาวะมาก เนื่องจากผู้ป่วยได้รับน้ำทางหลอดเลือดดำมาก ในช่วงทำผ่าตัดและหลังผ่าตัดแต่ถ้ามีอาการถ่ายปัสสาวะไม่ออกหรือไม่มีอาการปวดถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัดนานประมาณ 8 ชั่วโมง ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดอาจจะต้องสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วย

9) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา ให้ผู้ป่วยเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ อาจจะเป็นหลังผ่าตัดวันแรก หรือช้าได้ถึง 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด ตามสภาพของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์

10) จัดท่าผู้ป่วยโดยวางขาข้างที่ทำผ่าตัดสูง บนหมอน ในท่าเข่าเหยียดตรง ส้นเท้าลอย โดยใช้หมอน วางใต้ข้อเท้า ห้ามวางหมอนใต้ข้อพับเข่า เพื่อป้องกันข้อเข่าติดในลักษณะเข่างอ ลดอาการบวมของขาข้างที่ทำผ่าตัด

12) ดูแลเรื่องความปลอดภัย ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเสมอเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จัดปมเรียกเจ้าหน้าที่ ให้อยู่ใกล้ หรืออาจให้ญาติเฝ้าอย่างใกล้ชิด

13) ดูแลเรื่องความสุขสบาย เช่น การจัดท่านอน พลิกตะแคงตัว เพื่อบรรเทาความปวดเมื่อยและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden scale การจัดการสิ่งแวดล้อม

14) ช่วยเหลือและกระตุ้นให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยตั้งขา ขึ้นขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 76 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการ ปวดเข้าข้างขวา 3 ปี ปวดมากมา 6 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข้าข้างขวาเสื่อม รักษาโดยการทำกายภาพบำบัดและได้ยากลับไปรับประทาน อาการไม่ทุเลา 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลปวดเข้าข้างขวามากขึ้น ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เดินได้ระยะใกล้ๆ ปวดมากจนนอนไม่ได้ จึงมาตรวจที่โรงพยาบาลแพทย์แนะนำให้ผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกข้อเข้าเทียม นัดผ่าตัดวันที่ 11 มกราคม 2567 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และไตโรค ไตเรื้อรังระยะที่ 3 รักษาและรับประทานยาต่อเนื่อง เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมข้างซ้ายประมาณ 3 ปี

วันที่ 10 มกราคม 2567 ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลตามนัด แรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ บ่นปวดเข้าข้างขวา เดินได้ระยะใกล้ๆ ใช้ Walker ช่วยเดิน เดินไม่มั่นคง เวลาเดินแล้วปวดเข้าข้างขวามาก ขาข้างขวาโก่ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/67 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมทั้งหมดข้างขวา เตรียมความพร้อมเพื่อผ่าตัดด้านร่างกาย จิตใจ เตรียมเอกสารเกี่ยวกับการผ่าตัด ให้นั่งน้ำดื่มน้ำหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้วเวลา 24.00 น. และเวลา 06.00 น. และต่อเนื่องทุก 2 ชั่วโมงจนเข้าห้องผ่าตัด ระดับน้ำตาลปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ปกติ

วันที่ 11 มกราคม 2567 แพทย์อายุรกรรมปรับให้โพแทสเซียมคลอไรด์ 20 mEq ผสมในสารละลาย 5%DNSS 1000 ml ทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ Regular insulin (1:1) ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 0.2 ยูนิตต่อชั่วโมง ให้ยา Metoprolol 100 มิลลิกรัม รับประทานครึ่งเม็ด และให้ Manidipine 20 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด เข้าก่อนผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 9.00 น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมข้างขวา ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบยาชาเข้าช่องไขสันหลัง เสียเลือดระหว่างการผ่าตัด 20 มิลลิลิตร รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 17.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีขอากรขา 2 ข้าง แผลเข้าขวา ไม่มีเลือดซึม ไม่ปวดแผล มีสายระบายเลือดจากแผลผ่าตัด 1 เส้น มีเลือดในขวดระบาย 2 มิลลิลิตร แพทย์ให้นอนราบ 6 ชั่วโมง ประคบเย็นเข้าขวา ให้ยาลดปวด Morphine ผ่านเครื่องควบคุมการให้ยาระงับความปวดด้วยตนเอง ให้ยาปฏิชีวนะเป็น Ceftriaxone 1 กรัม ผสมสารละลาย 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง สัญญาณชีพปกติ ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ 1) วิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม 2) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ได้แก่ Pulmonary embolism, deep vein thrombosis และการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 3) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 4) ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน

หลังผ่าตัดวันที่ 1 (วันที่ 12 มกราคม 2567) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปวดแผลระดับความปวดเท่ากับ 4 คะแนน แพทย์พิจารณาให้ยา Morphine ผ่านเครื่องควบคุมการให้ยาระงับความปวดด้วยตนเอง สอนการบริหารเข้าด้วยท่ากระดูกข้อเท้าขึ้น-ลงบนเตียง ให้ความร่วมมือ

หลังผ่าตัดวันที่ 2 (วันที่ 13 มกราคม 2567) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 170/80 mmHg แพทย์ให้ยา Manidipine 20 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และ Doxazosin 4 มิลลิกรัม รับประทาน ครึ่งเม็ดก่อนนอน ติดตามความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์ให้ถอดสายระบายเลือดออก แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม แผลไม่บวมแดง ปรีกษากายภาพบริหารเข้าและฝึกเดิน ผู้ป่วยสามารถบริหารเข้าได้ ยืนด้วย Walker ได้

วันที่ 15 มกราคม 2567 หลังผ่าตัด 5 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่บวมแดง ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้ Walker ได้คล่อง บริหารเข้าได้ถูกต้อง แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ นัด

นัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ แนะนำการดูแลบาดแผล การทำแผลต่อเนื่อง และการสังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือรับฟังคำแนะนำ รวมวันที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิงและรวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 6 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแหลมฉบัง จำนวน 1 ราย โดยเลือกเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่าย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อมูลเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

4.2.7 เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงานจัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด

4.3.2 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด จำนวน 1 ราย ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2566 รวมวันที่รับไว้ดูแล 6 วัน

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ โดยมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้และมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด ในหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ มีอาการปวดแผลผ่าตัด ทำให้การเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดได้น้อย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เส้นเลือดดำที่ขาส่วนลึกอุดตัน (DVT) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดจากภาวะเส้นเลือดดำที่ขาส่วนลึกอุดตันส่งผลให้เลือดไม่สามารถไปพอกที่ปอดได้และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เกิดภาวะข้อเข่าติด (Stiffness) ทำให้งอหรือเหยียดเข่าได้ไม่สุด เข่าผิดรูปเกิดปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวได้ ดังนั้นการประเมินปัญหาและความต้องการหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวและส่งต่อแผนการรักษาพยาบาลประสานงานกับกลุ่มงานกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแลหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ดูแลต้องไปประกอบอาชีพซึ่งจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ภายหลังกลับจากทำงาน ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุกระดูกหักและเกิดภาวะข้อเข่าแข็งยึดติด จากการขาดผู้ดูแลคอยกระตุ้นและดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และผลกระทบต่าง ๆ ของร่างกาย แนวทางการรักษาพยาบาล ทักษะในการให้ข้อมูลและการสื่อสารกับผู้ป่วยให้สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ภาวะคุกคามที่ส่งผลต่อชีวิตเพื่อให้ การพยาบาลที่ทันทั่วถึงที่ เหมาะสม ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้

2. พยาบาลควรมีบทบาทในการสอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล ผู้ป่วยมีมั่นใจในการดูแลตนเองและพยายามฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ลดการพึ่งพาผู้อื่น ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

10. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวณัฐณี ชีวะกุล สัตว์ส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) น.ส.ณัฐณี ผู้ขอประเมิน

(นางสาวณัฐณี ชีวะกุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2569

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวณิรัตน์ เจียวกุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง

วันที่ ..27.. เดือน ..กุมภาพันธ์.. พ.ศ. 2569..

(ลงชื่อ) 

(นางชนบเนตร แสงประสิทธิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแหลมฉบัง

วันที่ ..31.. เดือน ..กุมภาพันธ์.. พ.ศ. 2569..

(ลงชื่อ) 

(นายสุพจน์ พวงลำไย)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

วันที่ ..10.. เดือน ..สิงหาคม.. พ.ศ. 2569..

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

วันที่ ..๒๕.. เดือน ..มิ.ย. ๒๕๖๕.. พ.ศ.

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง ป้ายข้อมืองดทำหัตถการ

2. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก ทางเดินน้ำเหลืองแขนข้างที่ผ่าตัดอาจอุดตัน และทำให้เกิดอาการบวมได้ ซึ่งหากเกิดอาการบวมจะรักษาได้ยาก การป้องกันอาการบวมจึงมีความสำคัญกับผู้ป่วย โดยทีมผู้ดูแลจะต้องหลีกเลี่ยงการเจาะเลือด ฉีดยา การให้สารน้ำหรือวัดความดันเลือดแขนข้างนั้น แนะนำผู้ป่วยให้ระวังการกดทับที่แขน หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับความร้อน ไม่ใช้แขนข้างที่ผ่าตัดเต้านมออกแรงหรือยกของหนักมากเกินไป ขณะเดียวกันผู้ป่วยที่มีสายฟอกไตจะป้องกันไม่ให้เส้นเลือดดำเสียหายด้วยการห้ามเจาะเลือด ฉีดยา การให้สารน้ำหรือวัดความดันโลหิตแขนข้างนั้น เมื่อผู้ป่วยดังกล่าวจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวด้วยโรคอื่นในโรงพยาบาล บางครั้งมีปัญหาในเรื่องการทำหัตถการที่แขนข้างที่มีข้อบ่งชี้ว่าควรงดทำหัตถการ (ธีรณัฐ จุฑเพ็ชรแจ่ม, ธีรณัฐ ห่านิรติศัย, และ วิไลรัตน์ ประเสริฐ, 2564)

จากสถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ปี 2566 - 2568 ให้บริการผู้ป่วยจำนวน 778, 823 และ 868 ราย เป็นผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม จำนวน 482,585 และ 498 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีสายฟอกไตจำนวน 4, 6 และ 7 ราย เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านม 12, 22 และ 27 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลแหลมฉบัง, 2566, 2567, 2568) พบอุบัติการณ์ทำหัตถการแขนข้างเดียวกับที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมหรือมีสายฟอกไต จำนวน 10 ครั้ง เนื่องจากไม่มีสัญลักษณ์หรือการสื่อสารที่ชัดเจน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อ เส้นเลือดเกิดการอุดตันเสียหายและในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมการทำหัตถการที่แขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัดจะเพิ่มโอกาสทำให้เกิดภาวะแขนบวมเพิ่มมากขึ้นจากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้ศึกษาจึงสนใจจัดทำนวัตกรรมป้ายข้อมืองดทำหัตถการ เพื่อเป็นสัญลักษณ์เตือนช่วยป้องกันการทำหัตถการแขนข้างที่งดทำหัตถการ เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

3. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะวิธีที่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (Axillary Lymph Node Dissection) หรือแม้กระทั่งการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel Lymph Node Biopsy) ส่งผลโดยตรงต่อโครงสร้างระบบน้ำเหลือง เป็นเหตุให้ทีมผู้ดูแลต้องงดทำหัตถการที่แขนข้างผ่าตัดเต้านม เนื่องจากการสูญเสียระบบระบายน้ำเหลืองและภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ จะทำให้แขนข้างนั้นเปราะบางต่อแรงกดและการติดเชื้อได้ เช่น การวัดความดันโลหิตผ้าพันแขน (Cuff) จะบีบรัดแขนด้วยแรงดันสูง ซึ่งเป็นการเพิ่ม Hydrostatic Pressure ในหลอดเลือด และกดเบียดท่อน้ำเหลืองที่เหลือนอยู่ให้ตีบแคบชั่วคราว กระตุ้นให้สารน้ำซึมออกจากเส้นเลือดเข้าสู่เนื้อเยื่อมากขึ้นและปิดกั้นการระบายน้ำเหลืองที่หลงเหลืออยู่ ส่งผลให้เกิดการคั่งเยื่อป้วนเกิดอาการบวมได้ การเจาะเลือดหรือการฉีดยา เข็มฉีดยาทำให้ผิวหนังเกิดแผลฉีกขาด (Skin Barrier Disruption) เชื้อราหรือแบคทีเรียบนผิวหนังจะหลุดรอดเข้าสู่ชั้นใต้ผิวหนังได้ง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันเฉพาะที่ต่ำจึง

เสี่ยงต่อการเกิดเนื้อเยื่ออักเสบติดเชื้อ (Cellulitis) ซึ่งการอักเสบจะยิ่งกระตุ้นให้ร่างกายส่งเลือดและสารน้ำมาที่แขนเพิ่มขึ้น ทำให้แขนบวมถาวรได้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การแทงสายน้ำเกลือคาไว้ เพิ่มความเสี่ยงทั้งการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) และโอกาสที่สารน้ำจะรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด เกิดภาวะแขนบวมน้ำได้ (ธีรณัฐ จุตเพ็ชรแจ่ม, ธีรณัฐ ห่านิรติศัย, และ วิไลรัตน์ ประเสริฐ, 2564)

จากการทบทวนอุบัติการณ์การทำหัตถการแขนข้างเดียวกับที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมหรือมีสายฟอกไต ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง พบว่าพยาบาลขาดการส่งต่อข้อมูล ไม่มีสัญลักษณ์หรือการสื่อสารที่ชัดเจน ทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้น จากความสำคัญของปัญหาผู้ศึกษาจึงสนใจจัดทำนวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำหัตถการ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย Patient safety goals: SIMPLE ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process) ด้านการระบุตัวผู้ป่วย อวัยวะ/ตำแหน่งข้างที่ผ่าตัด/หัตถการ (Patient identification) อย่างเป็นระบบ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ร่วมกับการใช้แนวคิดวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA หมายถึง กระบวนการบริหารกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน องค์กรเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (P: Plan) หมายถึงการวางแผนในการดำเนินงานอย่างรอบคอบเพื่อแก้ปัญหาหรือเพื่อพัฒนานวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ ๆ ที่ต้องการ ประกอบด้วยการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลา กำหนดผู้รับผิดชอบ และกำหนดงบประมาณที่จะใช้ 2) ขั้นปฏิบัติตามแผน (D: Do) หมายถึง การดำเนินการตามแผน ประกอบด้วย การโครงสร้างรองรับการดำเนินการ มีขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินการ และมีผลของการดำเนินการ 3) ขั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (C: Check) หมายถึง การประเมินแผน ประกอบด้วย การประเมินขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ด้วยตนเอง และ 4) ขั้นปรับปรุงแก้ไข (A: Act) หมายถึง การนำผลการประเมิน นวัตกรรมใหม่มาปรับปรุงพัฒนาเพื่อวางแผนครั้งต่อไป หรือพัฒนาสิ่งที่ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์วิธีการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมเพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานสำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป ประโยชน์ของ PDCA คือ เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีกว่า เกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ตัดสินใจง่ายขึ้น และลดความเสี่ยงในการรักษา (พลฤทธิ์ จินดาหลวง, 2562) โดยอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกในการกำหนดปฏิบัติกิจกรรมที่ชัดเจน ซึ่งจะสามารถประเมินผลลัพธ์ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถกระตุ้นติดตามและบันทึกทางการพยาบาลได้ เพื่อให้พยาบาลมีนวัตกรรมดูแลผู้ป่วยที่จะจัดทำหัตถการในรูปแบบเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำนวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำหัตถการ

ระยะเวลาดำเนินการ

1 ตุลาคม 2569 – 31 มีนาคม 2570

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดสำหรับฟอกไตที่แขนและผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังอักเสบติดเชื้อที่แขนในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขั้นวางแผน

1.1 ทบทวนปัญหา และศึกษา กระบวนการ การดูแลรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการ ผ่าตัดเต้านม และผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกที่มีโรคไตร่วมด้วย และมีเส้นล้าไตที่แขนทุกราย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกหญิง

1.2 ศึกษาตำรา เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับ นวัตกรรมดูแลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดเต้านม และผู้ป่วยศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกที่มีโรคไตร่วมด้วยและมีเส้นล้าไตที่แขน ที่มีข้อบ่งชี้ว่าควรจัดทำหัตถการ

1.3 รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และประเด็นปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดเต้านม และผู้ป่วย ศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกที่มีโรคไตร่วมด้วยและมีเส้นล้าไตที่แขน ที่มีข้อบ่งชี้ว่าควรจัดทำหัตถการ

2. ขั้นเตรียมการ ศึกษาข้อมูลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบ ออกแบบชิ้นงาน

3. ขั้นดำเนินงาน

3.1 เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ป้ายข้อมือสีแดง และ ปากกาเมจิก

3.2 จัดทำนวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำหัตถการ

3.3 นำเสนอแนวความคิดการจัดทำนวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำหัตถการ อธิบายถึงรูปแบบและขั้นตอนการใช้ แนวทางการพยาบาลกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

4. ขั้นประเมินผล

4.1 จัดทำแบบประเมินก่อนและหลังใช้นวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำหัตถการ

4.2 นำนวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำหัตถการ ที่จัดทำขึ้นมาใช้ในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดเต้านม และผู้ป่วย ศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกที่มีโรคไตร่วมด้วยและมีเส้นล้าไตที่แขนและประเมินผล

5. สรุปผลการใช้นวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำหัตถการ นำข้อเสนอแนะและข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่พบมา ปรับปรุง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 พยาบาลวิชาชีพนำนวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำหัตถการ ไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยที่มี เส้นเลือดสำหรับฟอกไตที่แขน และผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนังอักเสบติดเชื้อที่แขน

4.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดสำหรับฟอกไตที่แขน และผู้ป่วยที่มีภาวะผิวหนัง อักเสบติดเชื้อที่แขนได้รับการดูแลที่เหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แขนบวม การติดเชื้อ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง นำนวัตกรรมป้ายข้อมือจัดทำ หัตถการ ไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดสำหรับฟอกไตที่แขน และผู้ป่วยที่มีภาวะ ผิวหนังอักเสบติดเชื้อที่แขนร้อยละ 100

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน

(นางสาวณฐิณี ชีวะกุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ เดือน พ.ศ.

เอกสารอ้างอิง

- จิณพิชญ์สา สาธิยมาส. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ธีรณัฐ จิตเพชรแจ่ม, ธีรณัฐ ห่านิรติศัย, และ วิไลรัตน์ ประเสริฐ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแขนขา
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการตัดต่อมน้ำเหลือง. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 33(3), 27-42. [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/254390](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/254390)
- พลฤทธิ จินดาหลวง. (2562). การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อน นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์คนรุ่นใหม่ของวิทยาลัย
อาชีวศึกษาลำปางสู่มาตรฐานการอาชีวศึกษาด้วย 6M และ PDCA [รายงานการวิจัย]. วิทยาลัย
อาชีวศึกษาลำปาง. <http://lampangvc.ac.th/managefiles/file/256210291432.pdf>
- โรงพยาบาลแหลมฉบัง. (2565). รายงานจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลแหลมฉบัง 2565. โรงพยาบาลแหลมฉบัง
- โรงพยาบาลแหลมฉบัง. (2566). รายงานจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลแหลมฉบัง 2566. โรงพยาบาลแหลมฉบัง
- โรงพยาบาลแหลมฉบัง. (2567). รายงานจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลแหลมฉบัง 2567. โรงพยาบาลแหลมฉบัง
- วิจิตรา กุสุมภ์, สุลี ทองวิเชียร. (2562). ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล : กรณีการศึกษา.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, สุกิจ เลหาเจริญสมบัติ, ศิวาล วงศ์ศักดิ์, นรเทพ กุลโชติ, และ ตุลยพฤษ์ ถาวรสวัสดิ์รักษ์.
(2563). ตำราโรคออร์โธปิดิกส์. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.