



ประกาศจังหวัดชัยนาท

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

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

จังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งเลื่อนไหล) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวนฤมล เรือนเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองมะโมง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒	นางสกุลเกตุ มาลัยศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองมะโมง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๓	นางสาวสุภาวดี กาบเครือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองมะโมง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามรายละเอียดแนบท้าย...

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชัยนาท
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
แนบประกาศจังหวัดชัยนาท ลงวันที่ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณฤมล เรือนเพชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหนองมะโมง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๑๕๘๘๐๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหนองมะโมง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	๑๕๘๘๐๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง กล้องยาฉุกเฉิน Preelampsia				
๒	นางสกุลเกตุ มาลัยศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหนองมะโมง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๑๘๔๘๗๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหนองมะโมง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	๑๘๔๘๗๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกรวยไตอักเสบเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Acute Pyelonephritis with septic shock) ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง Sepsis Lab Alert				
๓	นางสาวสุภาวดี กาบเครือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหนองมะโมง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๑๘๔๘๗๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหนองมะโมง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	๑๘๔๘๗๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไข้เลือดออก ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง ป้ายควบคุมปริมาณสารน้ำ				

กมลธนา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไข้เลือดออก

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖ – ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมายโรคไข้เลือดออก

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันโดยไวรัสแดงก็เป็นสาเหตุ มีุงลายเป็นพาหะนำเชื้อ ลักษณะสำคัญของโรคคือ อาการช็อกหรือไม่มีก็ได้ ไข้สูงร่วมกับมีอาการเลือดออกที่ใต้บริเวณผิวหนังหรืออวัยวะภายใน ตับโตอาจมีอาการช็อกหรือไม่มีก็ได้

สาเหตุและการเกิดโรค

เกิดจากเชื้อไวรัสแดงก็ (Dengue virus) ซึ่งเป็น single-strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี ๔ serotypes คือ DEN-๑, DEN-๒, DEN-๓ และ DEN-๔ ทั้ง ๔ serotypes มี antigen ร่วมบางชนิดจึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะเวลาดังนั้น เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสแดงก็ชนิดหนึ่ง จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสแดงก็ชนิดนั้นตลอดไป (long lasting homotypic immunity) และจะมี ภูมิคุ้มกัน cross protection ต่อชนิดอื่น (heterotypic immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ ๖-๑๒ เดือน ดังนั้นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสแดงก็ชุกชุมอาจมีการติดเชื้อ ๓ หรือ ๔ ครั้งได้ การติดต่อโรคไข้เลือดออกไม่ติดต่อจากคนสู่คนการติดต่อจึงต้องใช้เวลาในผู้ป่วยและในยุง ระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูงประมาณวันที่ ๒-๔ จะมีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด ระยะนี้จะเป็นระยะติดต่อจากคนสู่ยุงและระยะเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในยุงจนมากพออีกประมาณ ๘-๑๐ วัน จึงจะเป็นระยะติดต่อจากยุงสู่คน

พยาธิสรีรวิทยา

พยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะคือ

๑. พยาธิสภาพของไข้แดงก็ (Classical dengue fever) เป็นการติดเชื้อครั้งแรก เมื่อคนถูกกัดโดยยุงที่มีเชื้อไวรัสแดงก็ เชื้อไวรัสจะเข้าทางหลอดเลือดฝอยไปเพิ่มจำนวนที่ผนังหลอดเลือด และ Reticuloendothelial cells ของต่อม้ำเหลือง ตับและม้าม ไวรัสจากอวัยวะดังกล่าวจะกลับมาอยู่ในกระแสเลือด ทำให้มีภาวะ Viremia ซึ่งจะแสดงอาการมีไข้ปานกลางหรือไข้สูง หนาวสั่น หน้าแดง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อม้ำเหลืองโตทั่วๆไป จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ แต่จำนวนเกล็ดเลือดและคอมพลีเมนต์ (Complement) ปกติ หลังจากนั้นไวรัสในกระแสเลือดจะไปยังอวัยวะเป้าหมายคือผิวหนังซึ่งจะเห็นมีผื่นขึ้นตามผิวหนัง ในระยะนี้ ไข้ลดลงและผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

๒. พยาธิสภาพของไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever: DHF) การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิ สรีรวิทยาที่สำคัญและเป็นลักษณะจำเพาะของโรคไข้เลือดออกแดงก็ คือ ภาวะช็อกร่วมกับพยาธิสภาพที่เป็น Hall mark ของโรคที่สำคัญคือ มี Leakage of plasma และมี Abnormal hemostasis ซึ่งทำให้มี Bleeding โดยยังไม่ทราบกลไกการเกิดโรคที่แน่ชัด

การตรวจพบที่สำคัญซึ่งว่า Leakage of plasma คือ การมี Rising hematocrit ซึ่งรายที่รุนแรงอาจเพิ่มขึ้นได้ ๕๐-๘๐% (เช่น จาก Hematocrit :Hct ๓๕% ขึ้นไปเป็นHct ๖๐%) การมีระดับโปรตีนโดยเฉพาะ Albumin

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

กลไกการเกิดโรคที่แน่ชัด (ต่อ)

ลดต่ำลงและการมี Serous effusion ซึ่งตรวจพบโดย X-ray และจาก Autopsy การที่มีการรั่วของพลาสมาเป็นการเปลี่ยนแปลง Permeability ของเส้นเลือด ในส่วนของ Serous space ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะของไข้เลือดออกเดงกีที่มีการรั่วไปเฉพาะที่ช่องเยื่อหุ้มปอดและท้อง Hypovolemic และช็อก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เมื่อมีการรั่วของพลาสมาออกมาก็ทำให้เกิด และในรายที่มีภาวะช็อกอยู่นานมักจะมีอาการเลือดออกอย่างรุนแรงตามมาทำให้พยากรณ์โรคเลวลง

อาการและอาการแสดง

ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกครั้งแรกกว่าร้อยละ ๙๐ มักไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรงคล้ายไข้หวัดธรรมดา โดยเริ่มมีอาการใน ๔-๑๐ วันหลังจากที่โดนยุงลายพาหะกัดและผ่านพ้นระยะฟักตัวของไวรัสไปแล้ว ในกรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีเป็นครั้งที่ ๒ และเป็นเชื้อไวรัสเดงกีต่างสายพันธุ์กับครั้งแรก อาการของไข้เลือดออกอาจพัฒนาไปสู่การเป็นโรคไข้เลือดออกรุนแรง (Dengue hemorrhagic fever) อาการไข้เลือดออกแบ่งออกได้เป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑. ระยะไข้สูง (Febrile phase) เป็นระยะที่ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีมีไข้สูงลอยแบบเฉียบพลัน ๓๙-๔๐ องศาเซลเซียส ติดต่อกัน ๒-๗ วัน โดยมีอาการคล้ายไข้หวัดแต่ไม่มีอาการไอและไม่มีน้ำมูก และมักไม่ตอบสนองต่อยาลดไข้ ระยะไข้สูงมีอาการดังต่อไปนี้ ปวดศีรษะ ปวดเข่า ปวดรอบกระบอกตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือปวดกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีจ้ำเลือด หรือผื่นแดงขึ้นที่บริเวณผิวหนังร่างกาย อาจมีอาการปวดท้อง (บริเวณชายโครงขวา) กดเจ็บบริเวณลิ้นปี่

๒. ระยะวิกฤต (Critical phase) เป็นระยะที่ ๒ ของโรคไข้เลือดออกหรือประมาณ ๓-๗ วันหลังระยะไข้สูง ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่ได้เข้าสู่ระยะนี้ ระยะวิกฤตเป็นระยะที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด เนื่องจากอาจเกิดภาวะช็อกจากไข้สูง หรือช็อกจากอาการเลือดออกที่อวัยวะภายในที่เกิดจากสารน้ำในหลอดเลือดรั่วไหลออกนอกหลอดเลือด เช่น น้ำเหลืองรั่วไหลไปยังช่องปอด ตับ หรือช่องท้อง ทำให้ความดันโลหิตต่ำ ชัก หหมดสติ และหัวใจหยุดเต้นที่นำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด ระยะวิกฤตมีอาการดังต่อไปนี้ ปวดท้องอย่างรุนแรง (บริเวณชายโครงขวา) ที่อาจมีสาเหตุจากภาวะตับโต (Hepatomegaly) คลื่นไส้ อาเจียนอย่างต่อเนื่อง เบื่ออาหาร ภาวะเลือดออกผิดปกติ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ปัสสาวะหรืออุจจาระปนเลือด หรืออาเจียนเป็นเลือด มีจ้ำเลือด หรือจุดเลือดออกเล็กๆ ตามผิวหนัง หายใจลำบาก หายใจถี่เร็ว อาการกระสับกระส่าย ภาวะช็อกหรือช็อกเล็กน้อย อ่อนเพลีย มีอาการซึม มือเท้าเย็น ตัวเย็น มีเหงื่อออกตามตัว ปัสสาวะน้อย ชีพจรเบาเร็ว ประจำเดือนมามาก หรือมานานผิดปกติ (ในเพศหญิง) ภาวะช็อกจากอาการขาดน้ำหรือเสียเลือด (Hypovolemic shock) ที่มักเกิดขึ้นใน ๓-๘ วันหลังจากที่มีไข้สูงลอย ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว (มักเกิดพร้อม ๆ กับภาวะช็อก) เลือดออกในทางเดินอาหาร (มักเกิดร่วมกับภาวะช็อก) ความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ วัดชีพจรไม่ได้ หรือความดันโลหิตลดต่ำในผู้ที่มีอาการรุนแรง ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว หรือภาวะช็อก (Dengue shock syndrome) อาจเสียชีวิต

๓. ระยะฟื้นตัว (Recovery phase) เป็นระยะสุดท้ายของการเป็นไข้เลือดออก ผู้ที่ผ่านพ้นระยะไข้สูงที่ไม่ได้เข้าสู่ระยะวิกฤต หรือผู้ที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตมาแล้ว ๑ - ๒ วันจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว เป็นช่วงที่ร่างกายค่อย ๆ ฟื้นตัว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

อาการและอาการแสดง (ต่อ)

อาการต่าง ๆ ของโรคไข้เลือดออกค่อย ๆ ดีขึ้นตามลำดับ เส้นเลือดกลับมาทำงานตามปกติ โดยหากสังเกตเห็นผื่นแดงสาก ๆ เป็นวงสีขาวขึ้นตามร่างกายแสดงว่ากำลังจะหายจากโรค เป็นระยะที่มีความปลอดภัย ระยะฟื้นตัวมีสัญญาณดังต่อไปนี้ อาการทั่วไปดีขึ้นตามลำดับ ไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกายเป็นปกติ ซีพจรเต้นแรงขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ปัสสาวะออกมากขึ้น ภาวะตับโตลดลงภายใน ๑-๒ สัปดาห์ อยากรับประทานอาหารมากขึ้น มีผื่นสีแดงเล็กๆขึ้นตามร่างกาย

การรักษา

ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมากจำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรให้ยาพาราเซตามอล ห้ามให้ยาพวกแอสไพรินเพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงานจะระคายเคืองกระเพาะ อาหารทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้นและที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราว เวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า ๓๘.๐ องศาเซลเซียส) ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลด ไข้ร่วมด้วย ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียนทำให้ขาดน้ำและเกลือ โซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ ต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ มักจะเกิดพร้อม กับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ ๓ ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ ๗ วันก็อาจ ช็อกวันที่ ๘ ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของภาวะช็อก ซึ่งอาจมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้การรักษา

การพยาบาล

๑. การพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น บางรายอาจมี โอกาสชักได้ ควรดูแลให้เช็ดตัวลดไข้ ให้รับประทานยาลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ การที่ได้รับน้ำเพียงพอ จะช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายให้ผู้ป่วยได้ พักผ่อนเพื่อลดการเผาผลาญ และการใช้พลังงานของ ร่างกาย กรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ดูแลให้การพยาบาลด้วยการส่งเสริมการ รักษาความสะอาดช่องปากและฟัน ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง

๒. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากการรั่วของพลาสมาหรือมีเลือดออก พยาบาลควรกระตุ้นให้ ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ น้ำเกลือแร่ให้ได้ปริมาณมากๆ เพื่อชดเชยปริมาณพลาสมาที่สูญเสียไป กรณีผู้ป่วยไม่ สามารถดื่มน้ำหรือสารน้ำอื่นได้ ต้องรายงานแพทย์หรือให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกอย่างชัดเจน รวมทั้งติดตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการหลีกเลี่ยงหรือห้ามทำหัตถการที่ทำให้เลือดออก เช่น การเจาะเลือดหรือแทงหลอดเลือดดำ การแปรงฟันควรใช้ขนแปรงนุ่มๆ เพราะผู้ป่วยจะมีเลือดออกง่าย ในระยะนี้ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จนกว่าอาการจะคงที่

๓. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องมีการเจาะเลือด วัดสัญญาณชีพบ่อยครั้ง ในแต่ละวันสร้าง ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย และเป็นประสบการณ์ชีวิตที่เป็นด้านลบต่อผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อ สภาพจิตใจในเวลาต่อมาได้ อีกทั้งบิดามารดาหรือผู้ปกครองยังมีความวิตกกังวลในอาการของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลต้องมีการอธิบายการดูแลรักษา การดำเนินของโรคอย่างเป็นระยะๆ เพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

ที่มา หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ ที่พบบ่อยในช่วงฤดูฝนและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากภูมิภาคประเทศไทยมีลักษณะร้อนชื้น ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑๔๒,๖๘๐ ราย อัตราป่วย ๒๑๕.๗๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา ๓.๓เท่า มียอดผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน ๑๕๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ ๒๕ -๓๔ ปี โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของ โรคหลังได้รับเชื้อ ๕-๖ วัน ซึ่งจะมีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่มีไข้สูง มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน เป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระสีดำ ไปจนถึงมีอาการรุนแรงเกิดภาวะช็อก ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคไข้เลือดออกมีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ ไข้สูง อาการเลือดออกและอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งอาจ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และรวดเร็วก่อนเกิดภาวะช็อกหรือเลือดออกอย่างรุนแรง ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง ของโรคและการพยาบาลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในการประเมินและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการรายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้อง พยาบาลต้องกำหนดการวินิจฉัยพยาบาล และวางแผนให้สอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพการพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๓๗ ปี รูปร่างอ้วน ไม่มีประวัติโรคประจำตัว มีประวัติเคยผ่าตัดคลอดบุตรเมื่อปี ๒๕๖๑ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๓ วันก่อนมีไข้สูง ไอมีเสมหะ มารักษาที่โรงพยาบาลได้ยารับประทาน อาการไม่ทุเลา ๒ ชั่วโมงก่อนมีไข้สูง ปวดศีรษะมาก สัญญาณชีพแรกรับ T=๓๘.๖ องศาเซลเซียส P= ๑๐๔ ครั้ง/นาที,R= ๒๐ ครั้ง/นาที BP=๑๓๓/๘๔ mmHg, น้ำหนัก ๗๕.๖ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๑ เซนติเมตร

แพทย์ตรวจเย็บมอการ และตรวจร่างกายพบสีหน้าอ่อนเพลีย แพทย์สั่งเจาะเลือด CBC (การติดเชื้อ) ,Electrolyte (เกลือแร่),BUN/Creatinine (การทำงานของไต),ATK(การตรวจติดเชื้อโควิด-๑๙),Dengue Antigen Test(การติดเชื้อไวรัสเดงกี) จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการผลการตรวจร่างกาย แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีอาการไข้เฉียบพลัน สงสัยโรคไข้เลือดออก แพทย์มีความเห็นให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์คือติดตามผลเลือด CBC (การติดเชื้อ) และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย ประเมินสภาพแรกรับ T=๓๘.๘ องศาเซลเซียส, P=๙๐ ครั้ง/นาที, R=๒๐ ครั้ง/นาที BP=๑๒๙/๗๔ mmHg ผู้ป่วยไข้สูง สีหน้าอ่อนเพลีย ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและทำกิจกรรมบนเตียง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบพยาธิสภาพของโรค อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แนวทางการรักษาของแพทย์และการปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัว ติดตามสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนงดอาหารสีด้าสีแดงสีน้ำตาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย หลังจากที่ผู้ป่วยได้ยาติดตามผลเลือดCBC

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

(การติดตาม) วันที่๒ของการนอนโรงพยาบาลพบผลเลือดมีลักษณะของโรคไข้เลือดออก แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ดูแลบันทึกสารน้ำเข้า-ออก และงดแปรงฟัน ติดตามค่า Hct (ความเข้มข้นของเลือด) ทุก๖ชั่วโมง และ CBC (การติดตาม) ทุกวันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ใกล้ชิดและเหมาะสมตามระยะของโรคไข้เลือดออก วันที่๔ของการนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นตัว แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้โดยให้ยาไปรับประทานที่บ้าน ดังนี้ Paracetamol(๕๐๐mg) ๑ tab oral prn q ๔-๖ hr, O.R.S adult ผสมน้ำจิบบ่อยๆ , DOMPeridone (๑๐ mg) ๑tab oral tid ac และมีนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย การติดตามผลหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อออกเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยสามารถอธิบายการดูแลตนเองได้ และผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑.เลือกเรื่องที่ทำการศึกษาเก็บรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลหนองมะโมง โดยพิจารณาจาก ๒๐ อันดับโรคประจำปี ๒๕๖๖

๒.เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วย ปัจจุบันและอดีต แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม

๓.กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

๔.ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๕.ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จากตำรา วารสารทางวิชาการ งานวิจัย และขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งจากแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและจัดทำเอกสารทางวิชาการ

๖.นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ

๗.ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลตั้งแต่เกิดปัญหาจนกระทั่งผู้ป่วยหายและจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

๘.สรุปการปฏิบัติการพยาบาล

๙.จัดพิมพ์เป็นรูปผลงานวิชาการ

๑๐.ปรับปรุงแก้ไขผลงานวิชาการตามข้อเสนอแนะของกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคมากขึ้น สามารถลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม

๓. ผู้ป่วยไม่เกิดการสูญเสียสภาพลักษณะทางสังคม สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

๔. ลดการกลับเป็นซ้ำของโรค ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายนี้มีภาวะช็อกเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิตจึงต้องมีการเฝ้าระวัง สังเกต อาการและให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด จึงสร้างความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากได้อธิบาย และแนะนำเกี่ยวกับอาการ การดำเนินของโรค การปฏิบัติตัว สังเกตอาการมีเลือดออกผิดปกติ รวมทั้ง แผนการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารจึงทำให้ไม่ตอบสนองต่อการพยาบาลในเรื่องของการดื่มสารน้ำให้เพียงพอในช่วงการเฝ้าระวังภาวะช็อก

๙. ข้อเสนอแนะ

จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการโรคไข้เลือดออก เช่น จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่องเฝ้าระวังสังเกตอาการไข้เลือดออกเบื้องต้น การป้องกันลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สุภาวดี กาบเครือ

(นางสาวสุภาวดี กาบเครือ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 15 / มิถุน / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุภาวดี กาบเครือ	ศุภชาติ กวเลิ่ง

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางบุณตริกา วรรณกลิ้ง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ 15 / มีนาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายมนตรี หนองคาย)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง

วันที่ 15 / มีนาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง ป้ายควบคุมปริมาณสารน้ำ

๒. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากภูมิอากาศประเทศไทยมีลักษณะร้อนชื้น ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม - ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑๔๒,๖๘๐ ราย อัตราป่วย ๒๑๕.๗๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา ๓.๓ เท่า มียอดผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน ๑๕๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ ๒๕ -๓๔ ปี โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของ โรคหลังได้รับเชื้อ ๕-๖ วัน ซึ่งจะมีความรุนแรงแตกต่างกัน โรคใช้เลือดออกมีระยะ ระยะที่ ๒ คือระยะช็อค มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะช็อค ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การพยาบาลที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำในระยะช็อคอย่างเหมาะสม แต่เนื่องด้วยโรงพยาบาลมีเครื่องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างจำกัด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดทำป้ายควบคุมปริมาณสารน้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ และปลอดภัยจากภาวะช็อค

๒.๑ ปัญหาระบบบริการ พบว่ามีการคลาดเคลื่อนในการควบคุมปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเครื่องควบคุมสารน้ำมีจำนวนน้อย

๒.๒ ปัญหาระบบบริหาร พบว่าเครื่องควบคุมสารน้ำในบางสถานการณ์ไม่เพียงพอ และข้อจำกัดในการเบิกจัดซื้อจัดจ้างเครื่องควบคุมสารน้ำ และมีราคาแพง

๒.๓ ประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาข้างต้น พบว่าการควบคุมสารน้ำที่มีความแม่นยำนั้นมีความสำคัญต่อแผนการรักษาของแพทย์ และส่งผลให้เกินอันตรายกับผู้ป่วยใน

๓.๒ แนวความคิด

จากปัญหาเรื่องของอุปกรณ์เครื่องควบคุมสารน้ำไม่เพียงพอ จึงได้จัดทำป้ายควบคุมสารน้ำโดยใช้แนวคิด วงจรเดมมิง (Deming Cycle) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำตรงตามแผนการรักษา ได้รับบริการที่ปลอดภัยได้มาตรฐานและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๓.๓ ข้อเสนอแนะ

พยาบาลเวรปฏิบัติกรมีการตรวจสอบทุก ๒-๔ ชั่วโมง เพื่อความแม่นยำ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑ ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

๒ พยาบาลสามารถคาดคะเนเวลาเปลี่ยนขวดสารน้ำได้ ลดภาระงาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ ผู้ป่วยได้รับปริมาณสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ร้อยละ ๑๐๐

เชิงคุณภาพ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและปลอดภัย

(ลงชื่อ)^{กมลทิพย์} ^{ดาเดื่อ}.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางสาวสุภาวดี กาบเครือ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 15 / 11 / 2567

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกรวยไตอักเสบเฉียบพลันที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

(Acute Pyelonephritis with septic shock)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
กรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis) คือ การติดเชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้นในบริเวณกรวยไตเป็นโรคที่พบได้บ่อยพบได้ในคนทุกช่วงวัยตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ แต่มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ๔ เท่า แบ่งเป็นกรวยไตอักเสบชนิดเฉียบพลัน(Acute Pyelonephritis) กรวยไตอักเสบชนิดเรื้อรัง (Chronic pyelonephritis)

กรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลัน (acute pyelonephritis) คือ การติดเชื้อที่ไตอย่างเฉียบพลันมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่เนื้อไต แต่ไตยังทำงานได้ปกติ มักมีอาการ ไข้หนาวสั่น ปวดเอว ปัสสาวะมีเชื้อแบคทีเรียหรือมีหนองปน

กรวยไตอักเสบแบบเรื้อรัง (chronic pyelonephritis) บ่งบอกถึงการหดตัวของเนื้อเยื่อไต และเกิดพังผืดของไต เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันมาก่อนและรักษาไม่หาย ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้จากกายวิภาคภาพทางรังสีวิทยาหรือหลักฐานของหน้าที่ของไตที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อ

สาเหตุ

กรวยไตอักเสบจัดเป็นการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะตอนบน (Upper urinary tract infection) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจุลินทรีย์ในบริเวณกรวยไต ส่วนมากเชือมักจะแพร่กระจายมาจากบริเวณผิวหนังรอบๆท่อปัสสาวะเข้ามาในท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะและผ่านท่อไตขึ้นมาที่ไต ซึ่งสามารถพบเชื้อจุลินทรีย์หลายชนิด ที่พบบ่อย ได้แก่

๑. แบซิลไลแกรมลบ(gram negative bacilli) เป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด ได้แก่ Escherichia coli ซึ่งเป็นต้นเหตุของการติดเชื้อเฉียบพลันได้ถึงร้อยละ ๘๐ ส่วนแกรมลบตัวอื่นๆเช่น Pertius, Klebsiella, Enterobacter, Serratia และ Pseudomonas เป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุที่ไม่สับซ้อนและมีความสำคัญมากขึ้นในผู้ป่วยที่ติดเชื้อซ้ำและเกี่ยวข้องกับการใส่เครื่องมือตรวจระบบทางเดินปัสสาวะหรือมีอาการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ

๒. เชื้อค็อกโคแกรมลบ(gram positive cocci) ได้แก่ Staphylococcus ซึ่งเป็นเชื้อคือยานovobiocin เป็นต้นเหตุการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะอย่างเฉียบพลันในผู้หญิงร้อยละ ๑๐-๑๕

พยาธิสภาพ

ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วยส่วนที่สร้างปัสสาวะและส่วนที่นำน้ำปัสสาวะออกมาสู่ภายนอก ส่วนที่สร้างปัสสาวะได้แก่ ไต ซึ่งไตจะทำหน้าที่ขับควบคุมน้ำและอิเล็คโทรไลต์ ทำลายสารพิษขับของเสีย รวมทั้งควบคุมความสมดุลกรด-ด่างของร่างกาย ส่วนที่นำน้ำปัสสาวะออกภายนอกได้แก่ กรวยไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ เมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นไตจะขยายขึ้น มีเม็ดเลือดขาวและเชื้อโรคแทรกอยู่ในเนื้อไต ซึ่งทำให้มีการอักเสบตามเนื้อไตและผนังของกรวยไต เกิดการคั่งของเลือดและบวม มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงเป็นหย่อมๆ โดยทั่วไปตามผนังของกรวยไตน้อย (Calyces) กรวยไตจะบวม และมีลักษณะแดงจัด อาจมีเลือดออกด้วย ถ้าการติดเชื้อไม่รุนแรงและถ้าได้รับการรักษาทันที่ว่าจะมีรอยแผลเป็นบ้างเล็กน้อย แต่ถ้าเป็นเรื้อรังทำให้เกิดแผลเป็น (Fibrosis) จนทำให้ท่อต่างๆของไตอุดตัน เส้นเลือดฝอยของโกลเมอรูล (Glomeruli) ตีบทำให้ไตขาดเลือด ขนาดของไตเล็กลง หน้าที่ของไตจะเล็กลงจนในที่สุดจะเกิดภาวะไตวายได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการปวดที่บริเวณสีข้างขึ้นอย่างฉับพลัน โดยจะปวดมากที่สุดที่ข้างใดข้างหนึ่ง และอาจปวดร้าวลงมาที่บริเวณขาหนีบ พร้อมกับมีไข้สูงหนาวสั่นเป็นพักๆ บางรายอาจมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อาการปัสสาวะแสบขัด ปวดเบ่งเวลาถ่ายปัสสาวะ น้ำปัสสาวะมักมีลักษณะขุ่นตะกอนบางครั้งอาจข้นเป็นหนอง หรือปัสสาวะมีเลือดปน และถ้าเป็นรุนแรงมาก อาจมีความดันโลหิตต่ำ ชีพจรและหมดสติได้

การวินิจฉัยโรค

๑. การซักประวัติผู้ป่วย ผู้ที่มีอาการอักเสบแบบเฉียบพลันจะให้ประวัติว่า มีไข้หนาวสั่น เหมือนมาลาเรีย ปวดหลัง ปวดท้อง ปัสสาวะบ่อย ขุ่น บางครั้งเป็นหนอง และรู้สึกแสบเวลาถ่ายปัสสาวะ บางครั้งถ่ายปัสสาวะลำบาก มีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ

๒. การตรวจร่างกาย การตรวจวัดสัญญาณชีพมีไข้ ถ้าใช้กำปั้นทุบเบาๆ ที่สีข้างผู้ป่วยรู้สึกเจ็บจนสะดุ้ง หน้าท้องอาจมีอาการกดเจ็บ หรือท้องเกร็งแข็งเล็กน้อย

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๓.๑ การตรวจปัสสาวะ เมื่อมีการติดเชื้อเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ(Pyuria)มากกว่า ๑๐ ตัว/HPF Nitrite positive Leukocyte Cast พบกรณีที่มีการติดเชื้อที่ไตหรือกรวยไต

๓.๒ การตรวจเลือด การเจาะนับเม็ดเลือด(CBC) เม็ดเลือดขาวสูงอย่างชัดเจน เมื่อเพาะเชื้อจากเลือด จะพบว่าเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด

๔. การตรวจทางรังสีวิทยา นิยมทำภาพถ่ายรังสีไต(Plain KUB)

๕. การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound KUB)

การรักษา

แนวทางการรักษาโรคกรวยไตอักเสบ นอกจากให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำแล้ว (กรณีผู้ป่วยรับประทานไม่ได้ หรืออาเจียน) แพทย์จะให้ยาที่จำเป็นต่อการรักษาโรคนี้ได้แก่ ยาปฏิชีวนะในการจำกัดเชื้อก่อโรค ที่นิยมใช้ เช่น ciprofloxacin, ofloxacin, coamoxiclave, cotrimoxazole

ในรายที่รุนแรงอาจเป็นการให้ยาทางหลอดเลือดดำโดยรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรืออาเจียนรับประทานอะไรไม่ได้ แพทย์จะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล จะให้น้ำเกลือ และฉีดยาปฏิชีวนะ เช่น gentamicin, cephalosporin ,ceftriaxone จนกว่าอาการดีขึ้นจนครบ ๑ สัปดาห์จึงจะเปลี่ยนมาใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานต่ออีก ๒ สัปดาห์ แต่รายที่อาการไม่มาก การรักษาจะเป็นผู้ป่วยนอก นอกจากนั้นคือ การรักษาสาเหตุ เช่น รักษาโรคต่อมลูกหมากโต เมื่อมีสาเหตุจากต่อมลูกหมากโต เป็นต้น และการรักษาประคับประคองตามอาการ เช่น การพักผ่อน ยาลดไข้ ยาแก้ปวด การดื่มน้ำสะอาดมากๆเมื่อไม่มีโรคต้องจำกัดน้ำดื่ม และการไม่กลั้นปัสสาวะนาน หลังจากอาการทุเลาจนหายเป็นปกติแล้ว แพทย์อาจจะทำการนัดผู้ป่วยมาตรวจปัสสาวะเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการติดเชื้อหลงเหลืออยู่หรือกลายเป็นกรวยไตอักเสบเรื้อรัง

การพยาบาล

๑. ซักประวัติ ควรซักประวัติเกี่ยวกับอายุ สาเหตุของการเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการเจ็บป่วย

๒. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมงจนกว่าจะอยู่ในภาวะปกติคงที่ ถ้ามีไข้เช็ดตัวเพื่อลดอาการไข้ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังเช็ดตัว ๓๐ นาที หากยังมีไข้ให้เช็ดตัวต่อจนอุณหภูมิร่างกายปกติ

๓. ถ้ามีอาการหนาวสั่น ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอย่างเพียงพอ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบอาการผิดปกติต่างๆ ร่วมด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การพยาบาล (ต่อ)

๔. กระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อย ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ ซีซี./วัน ถ้าไม่ขัดต่อพยาธิสภาพของโรค
ดูแลให้มีการถ่ายปัสสาวะตามปกติ ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ

๕. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการขาดน้ำ

๖. ให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงของยาภายหลังให้

๗. จัดให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

๘. ถ้ามีอาการปวดให้พัก ถ้าปวดอย่างรุนแรงให้ยาบรรเทาอาการ ตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน

๙. สังเกตลักษณะของน้ำปัสสาวะ ถ้าพบขุ่น มีหนอง หรือมีคาส์ปน ต้องเก็บปัสสาวะตรวจ
เพื่อทำการเพาะเชื้อ และติดตามผลการตรวจทุกครั้ง

๑๐. ดูแลแนะนำวิธีการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายหลังขับถ่ายปัสสาวะดูแลอย่าให้สกปรก
และอับชื้น

๑๑. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหาร
ที่มีคาร์โบไฮเดรต และวิตามินสูง ควรจำกัด อาหารโปรตีนเพื่อลดการทำงานของไต ซึ่งต้องศึกษาผลการตรวจเลือด
และผลการตรวจปัสสาวะประกอบด้วยให้อาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยครั้ง เท่าที่สามารถจะรับประทานได้
ถ้าไม่สามารถรับประทานได้มากพอเนื่องจากมีคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
ตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน

๑๒. บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก ชั่งน้ำหนักตัว รวมทั้งติดตามผลการตรวจเลือด
เพื่อประเมินภาวะของการได้รับสารอาหารและน้ำในร่างกาย ตลอดจนความสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรไลต์

๑๓. สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับอาการของโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน เช่นอาการไข้ หนาวสั่น
ปัสสาวะแสบขัดปวดบั้นเอว

๑๔. ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะปากและฟัน ทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาเจียน
และ หลังรับประทานอาหาร

๑๕. ให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ
และ ให้กำลังใจ

๑๖. อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็น แผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมทั้งระยะเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและที่บ้าน

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) คือ ภาวะsepsis ร่วมกับภาวะล้มเหลวของระบบไหลเวียนเลือด
โดยมีความผิดปกติของระบบการไหลเวียนเลือดเนื้อเยื่อของร่างกายอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วยการ
ให้สารน้ำอย่างเพียงพอแล้วก็ตาม มีความจำเป็นต้องให้ยาตีบหลอดเลือด เพื่อรักษาระดับความดันโลหิต

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อเกิดจากการทำหน้าที่ของหลอดเลือดผิดปกติ จากแบคทีเรียปล่อย endotoxin
เข้ามาในกระแสเลือดร่างกายเกิดการอักเสบที่เกิดขึ้นเฉพาะจุด ส่งผลให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณนั้น
มีการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวต่างๆ ไปอวัยวะเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญ
และ catabolism ของบางอวัยวะเกิดขึ้น และมีการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน เกิดขึ้นในร่างกายหลังจากนั้น จะเข้าสู่
ภาวะ Acute phase reaction ระยะนี้จะมีการหลั่งสาร proinflammatory cytokines จำนวนมากออกมา
หลังจากนั้นร่างกายจะหลั่งสารฮีสตามีนและไคนิน ทำให้ความตึงตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้นมีการคั่งค้างของเลือด
ในหลอดเลือดดำ ทำให้เลือดดำที่ไหลกลับไปหัวใจลดลงและเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) ลดลงด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

พยาธิสรีรวิทยา (ต่อ)

ในที่สุดความดันโลหิตก็จะต่ำลง นอกจากนี้ร่างกายจะมีการกระตุ้นคอมพลีเมนต์ต่างๆเพิ่มการหลัง C๕a และ C๓a ทำให้เกิดลิ่มเลือดเล็กๆ ประกอบกับระบบการแข็งตัวของเลือดและการละลายลิ่มเลือดเสียไปจึงทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดกระจายทั่วร่างกาย (disseminated intravascular coagulation: DIC) ซึ่งลิ่มเลือดเล็กๆ นี้จะไปทำให้หลอดเลือดเล็กๆ อุดตันเป็นผลทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือด สารอาหาร และออกซิเจนไปเลี้ยง ในระยะแรกเซลล์จะมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ร่างกายมีการปรับชดเชยโดย หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว และลึกมากขึ้น ร่างกายอยู่ในภาวะต่างจากการหายใจ(respiratory alkalosis) และในเวลาต่อมาจะเปลี่ยนเป็นภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม (metabolic acidosis) เนื่องจากเซลล์ได้ออกซิเจนน้อยลง ทำให้เซลล์ต้องอาศัยกระบวนการสร้างพลังงานโดยไม่ใช้ออกซิเจน เกิดการคั่งของกรดแลคติกเมื่อภาวะดังกล่าวนี้ไม่ได้รับการแก้ไขอาการของโรคจะลุกลามเซลล์และอวัยวะสำคัญของร่างกายถูกทำลายและเสียชีวิต

การดูแลรักษาและการพยาบาล

๑. การพยาบาลขณะอยู่ที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะที่ชำนาญในการคัดแยกผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายเบื้องต้น และมีความแม่นยำในการใช้เครื่องมือประเมินทั้งตามเกณฑ์การประเมินอวัยวะล้มเหลว (sequential organ failure assessment: SOFA) หรือเกณฑ์การประเมินอวัยวะล้มเหลวแบบเร็ว(quick sequential organ failure assessment: qSOFA) กรณีสงสัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อและประเมินผู้ป่วยแล้วถ้าพบว่ามีคะแนน qSOFA ≥ 2 ข้อ หมายถึงผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และถ้าSOFA score มีคะแนนเท่ากับ ๔ ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนทันที เพื่อแก้ไขภาวะช็อกโดยจัดการให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำปริมาณ๓๐ มิลลิลิตร/กิโลกรัม หรือ๑,๕๐๐ ml. ภายใน ๑ ชั่วโมง เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ และตรวจสิ่งที่จำเป็นต่างๆที่ต้องใช้ในการรักษา เช่น CBC, serum lactate, BUN, creatinine, electrolyte และ Blood sugar เป็นต้น เก็บสิ่งส่งตรวจอื่นๆ เพาะเชื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะทันทีภายใน ๑ ชั่วโมง ประเมินซ้ำในเรื่องภาวะช็อกด้วยการวัดสัญญาณชีพ โดยต้องรักษาระดับค่า MAP> ๖๕ mmHgและระดับความรู้สึกตัว ทำหน้าที่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะรับผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงการดูแลรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

๒. การพยาบาลขณะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลต้องมีสมรรถนะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ สามารถประเมินและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบการหายใจล้มเหลวและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจได้เป็นอย่างดีตลอดจนสามารถประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกๆระยะที่มีการให้ยากระตุ้นหัวใจหรือยากระตุ้นการบีบตัวของหลอดเลือดประเมินระดับความรู้สึกตัวรวมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรายงานแพทย์ทันที

๓. การพยาบาลขณะอยู่ในหอผู้ป่วยและการวางแผนจำหน่ายเมื่อกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของระบบไหลเวียนโลหิตและสัญญาณชีพคงที่ แพทย์จะพิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยสามัญได้ผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป้าหมายคือ เตรียมผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพโดยเร็วที่สุด โดยให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุของการเกิดโรค การป้องกันการเกิดโรค อาการและอาการแสดงหรือการดำเนินของโรคที่ควรต้องรีบมาโรงพยาบาลก่อนที่โรครุนแรงจะมากขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ที่มา หลักการและเหตุผล

กรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis) เป็นโรคที่พบได้บ่อย สามารถพบได้ในคนทุกช่วงวัยตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ แต่มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ๔ เท่า จากการสำรวจพบว่าการมีแบคทีเรียในปัสสาวะในเด็กผู้หญิงอายุ ๕-๑๔ ปีพบมากขึ้นร้อยละ ๑ และจะพบมากขึ้นในวัยรุ่นร้อยละ ๔ โดยเฉพาะช่วงวัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่จะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สูงขึ้น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นแหล่งของการติดเชื้อที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) ภาวะช็อกจากการติดเชื้อเป็นภาวะวิกฤติที่พบได้บ่อยนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากการดำเนินของโรคที่รวดเร็วรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ผลจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อทำให้การกำซาบของเนื้อเยื่อลดลงจนเกิดการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญหลายระบบ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานนับว่าเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในทุกระยะของการรักษา ตั้งแต่กระบวนการในการประเมิน การเฝ้าระวัง ติดตามอาการ ตลอดจนการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพซึ่งบทบาทดังกล่าวนับว่าเป็นความท้าทายของพยาบาลวิชาชีพในการที่จะพัฒนาองค์ความรู้และฝึกทักษะในการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อ โดยมีเป้าหมายสำคัญหลัก คือการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อโดยเร็วที่สุด ระบบการไหลเวียนโลหิตกลับคืนสู่ภาวะปกติดั้งเดิม ลดความรุนแรงจากความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้นและผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤติ

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย ๒๐ ปี รูปร่างสมส่วน นั้รตเชิน มีประวัติโรคประจำตัวเป็นไทรอยด์ เข้ารับการรักษาเมื่อ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเวลา ๑๐.๐๐ น.ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๓ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้ ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดหลัง ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ ๖ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดหลัง คลื่นไส้ รับประทานยาลดไข้ อาการไม่ทุเลาจึงมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจร่างกาย วินิจฉัยเป็น Acute Pyelonephritis with septic shock แกรับที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้ตัว อ่อนเพลีย E๔ V๕ M๖ มีไข้ ตรวจวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ ๓๗.๘ °C หายใจเร็วอัตรา ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๘๓/๕๐ mmHg, ชีพจรเบาเร็ว ๑๐๗ครั้ง/นาที แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำเป็น ๐.๙% NSS ๑,๕๐๐ ml. vein load then ๕๐๐ ml/hr in ๑ hr then ๒๕๐ ml/hr in ๒ hr then rate ๘๐ ml/hr ใส่สายสวนปัสสาวะ เก็บ UA และU/C เริ่มให้ยา Ceftriazone ๒ gm. vein drip ทันที หลังเก็บ H/C ครบ ๒ specimens เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, Electrolyte Liver function test ,Thyroid function test ,DTX และ serum lactate ท้า CXR ไม่มีinfiltration ไม่มี cardiomegaly หลัง load IV. ครบ ๑,๕๐๐ ml. วัดความดันโลหิตซ้ำ BP ๘๙/๕๓ mmHg แพทย์จึงให้ยาตีบหลอดเลือด โดยให้ Norepinephrine ๘ mg in ๕% D/W ๕๐๐ ml. vein drip ๒๐ ml/hr วัดความดันโลหิตซ้ำ BP ๑๐๕/๖๙ mmHg ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พ้นระยะช็อก ส่ง Admit ที่หอผู้ป่วยในขณะที่อยู่หอผู้ป่วยในได้รับสารน้ำชนิด ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml vein drip ๑๒๐ ml/hr และ Norepinephrine ๘ mg in ๕% D/W ๕๐๐ ml. vein drip ๑๐-๒๐ ml/hr โดยปรับเพื่อรักษาระดับMAP ≥ ๖๕ mmHg ติดตามสัญญาณชีพ บันทึกสารน้ำเข้าออก ประเมินระดับความรู้สึกตัว ให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone ๒ gm. vein drip ประเมินภาวะติดเชื้อจากผลเลือด จนผู้ป่วยพ้นระยะช็อกและผลการติดเชื้อลดลง ทั้งนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย หลังจากผู้ป่วยได้ยา ได้รับสารน้ำ ติดตามผลเลือดเป็นระยะ ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ ไม่พบการติดเชื้อโดยประเมินจากผลเลือด หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นระยะเวลา ๓ วันผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่ปวดหลัง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ร่วมกับผลเลือดปกติ ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยนัดผู้ป่วยมาให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone ๒ gm. vein drip ให้ครบอีก ๖ วันตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง Sepsis Lab Alert

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศไทย และอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วย Sepsis ประมาณ ๑๗๕,๐๐๐ ราย/ต่อปี และมีผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต ประมาณ ๔๕,๐๐๐ ราย/ต่อปี ซึ่งเมื่อคิดแล้วพบว่ามีผู้ป่วย sepsis ๑ ราย เกิดขึ้นทุกๆ ๓ นาที และมีผู้ป่วย sepsis เสียชีวิต ๕ รายทุก ๑ ชั่วโมง ซึ่งนับว่าเป็นความสูญเสียอย่างมากมาย แม้ว่าปัจจุบันความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคเพิ่มขึ้น มีความก้าวหน้าในการรักษาโรคติดเชื้อ คือ มียาต้านจุลชีพที่ดีขึ้น มีความก้าวหน้าในเทคโนโลยีด้านการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ดีขึ้น แต่อัตราตายของผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดยังคงสูง ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิตที่สำคัญเกิดจากกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงและต่อเนื่องจนทำให้เกิดภาวะช็อก (Septic shock) นำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง ๑ ใน ๔ ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อทั้งหมด การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและรักษาอย่างรวดเร็ว จะทำให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อซึ่งมีอัตราการตายสูง แพทย์และทีมพยาบาลจะต้องให้การรักษาพยาบาลโดยเร็ว และครบถ้วนทุกด้าน

โรงพยาบาลหนองมะโมง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยสงสัยหรือมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนทั้งหมด ๑๙๗ ราย (ข้อมูลจากการลงทะเบียน sepsis และระบบ HOxp โรงพยาบาลหนองมะโมง ปี ๒๕๖๕) มีการส่งรายการ ตรวจ Lab sepsis ที่มีจำนวนหลายรายการ หลายหมวดหมู่ ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการส่ง Lab Sepsis และความผิดพลาดในการส่งรายการ Lab Sepsis ที่ไม่ครบถ้วน จากการเก็บข้อมูลจำนวนความผิดพลาดในขั้นตอนการส่ง Lab sepsis ที่ไม่ครบถ้วน ในปี ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลหนองมะโมง พบจำนวนทั้งหมด ๙ ราย ซึ่งอาจส่งผลทำให้แพทย์วินิจฉัยและการรักษาเกิดความล่าช้าตามมา ในการพัฒนาระบบรายการส่ง sepsis lab alert ก็เพื่อแก้ไขปัญหาขั้นตอนในการส่ง Lab sepsis ที่มีจำนวนหลายรายการ ลดความผิดพลาดในการส่งรายการ Lab Sepsis ที่ไม่ครบถ้วน เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน และสามารถใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารกับทางห้องตรวจปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองมะโมงซึ่งรายการตรวจ Lab Sepsis เป็นรายการ Lab เร่งด่วนที่มีความสำคัญ โดยห้องตรวจปฏิบัติการทางการแพทย์ต้องรายงานผล Lab ให้เร็วที่สุดเพื่อประกอบในการพิจารณาการตรวจรักษาของแพทย์ให้กับผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบรายการส่ง Lab sepsis โรงพยาบาลหนองมะโมงให้มีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อลดความผิดพลาดในการส่งรายการ Lab Sepsis ที่ไม่ครบถ้วน
๓. เพื่อเพิ่มความสะดวกและรวดเร็วของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
๔. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับทางห้องตรวจปฏิบัติการทางการแพทย์

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาโรงพยาบาลหนองมะโมง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยสงสัยหรือมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนทั้งหมด ๑๔๗ ราย (ข้อมูลจากการลงทะเบียน sepsis และระบบ HOxp โรงพยาบาลหนองมะโมง ปี ๒๕๖๕) มีการส่งรายการตรวจ Lab sepsis ที่มีจำนวนหลายรายการ หลายหมวดหมู่ ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการส่ง Lab Sepsis และความผิดพลาดในการส่งรายการ Lab Sepsis ที่ไม่ครบถ้วน จากการเก็บข้อมูลจำนวนความผิดพลาดในขั้นตอนการส่ง Lab sepsis ที่ไม่ครบถ้วน ในปี ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลหนองมะโมง พบจำนวน ๙ ราย ซึ่งอาจส่งผลทำให้แพทย์วินิจฉัยและการรักษาเกิดความล่าช้าตามมา

แนวคิด

สมาคมเวชบำบัดวิกฤตทั้งในยุโรปและอเมริกา ได้กำหนด Surviving Sepsis Campaign (SSC) มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลและจัดการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยและเพิ่มความตระหนักของทีมผู้ดูแล ถึงความรุนแรง ปรับปรุงการวินิจฉัยและการรักษา มุ่งเน้นการรับรู้อาการของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ ระยะแรก และมุ่งเน้นกระบวนการจัดการแบบเร่งด่วน มีการกำหนดเป้าหมายของการรักษาในระยะ ๖ ชั่วโมงแรก (Early goal direct therapy: EGDT) ได้แก่การให้ยา ปฏิชีวนะ การแก้ไขความบกพร่องของการไหลเวียนโลหิต การควบคุมความดันโลหิตและค่าความดันโลหิตเฉลี่ยให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงน้อยกว่าร้อยละ ๒๘ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้กำหนดตัวชี้วัดการได้รับการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อน ให้ยาปฏิชีวนะมากกว่าร้อยละ ๙๐ และได้รับยาปฏิชีวนะ หลังการวินิจฉัยโรคภายใน ๖๐ นาทีมากกว่าร้อยละ ๙๐ การมีช่องทางด่วนสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสโลหิต ร่วมกับการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยมีองค์ประกอบ ๓ ขั้นตอน

๑) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

๒) การรักษาการติดเชื้อและฟื้นฟูระบบไหลเวียนเลือดอย่างรวดเร็วร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองของอวัยวะต่างๆ

๓) การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพการ ประสานและการเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง การกำกับให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติครบถ้วน ทันเวลาสามารถลดอัตราตายลงได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในสหสาขาวิชาชีพในการคัดกรอง ประเมิน ดูแล เฝ้าระวังต่อเนื่อง ไม่ให้ผู้ป่วย เข้าสู่ภาวะวิกฤต

การพัฒนากระบวนการส่ง Lab sepsis โรงพยาบาลหนองมะโมง ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาขั้นตอนการส่งรายการ ตรวจ Lab sepsis ที่มีจำนวนหลายรายการ หลายหมวดหมู่ ในการส่งรายการตรวจ Lab sepsis ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการส่ง Lab Sepsis และความผิดพลาดในการส่งรายการ Lab Sepsis ที่ไม่ครบถ้วน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

ข้อเสนอแนะ

ผู้จัดทำจึงได้แนวคิดเพื่อที่จะพัฒนาระบบรายการสั่ง sepsis lab alert ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาขั้นตอนในการสั่ง Lab sepsis ที่มีจำนวนหลายรายการ ลดความผิดพลาดในการสั่งรายการ Lab Sepsis ที่ไม่ครบถ้วน เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน และสามารถใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารกับทางห้องตรวจปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหนองมะโมงซึ่งรายการตรวจ Lab Sepsis เป็นรายการ Lab เร่งด่วนที่มีความสำคัญ โดยห้องตรวจปฏิบัติการทางการแพทย์ต้องรายงานผล Lab ให้เร็วที่สุดเพื่อประกอบในการพิจารณาการตรวจรักษาของแพทย์ให้กับผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินภาวะ Sepsis ตามมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิต
๒. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความสะดวก รวดเร็วในการสั่ง LAB Sepsis และลดความผิดพลาดในการสั่ง Lab ที่ไม่ครบถ้วน
๓. ได้เรียนรู้ปัญหาและการแก้ไขปัญหาความล่าช้า ความผิดพลาดในขั้นตอนต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการสั่ง LAB Sepsis ร้อยละ ๘๐
๒. จำนวนความผิดพลาดในขั้นตอนการสั่ง Lab sepsis ที่ไม่ครบถ้วนร้อยละ ๐

(ลงชื่อ)..... สิริกาญจน์ มงคลศรีผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ
(นางสกุลเกตุ มาลัยศรี)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 1๕ สิงหาคม 25๕8

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่ตรวจพบความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัว มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท โดยวัด ๒ ครั้ง ห่างกัน ๔ ชั่วโมงและพบการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ (Proteinuria) ที่เก็บใน ๒๔ ชั่วโมงมากกว่า ๓๐๐ มิลลิกรัม หรือ protein : creatinine ratio (UPCR) ในปัสสาวะมากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๓ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยแบ่งความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ออกเป็น ๖ กลุ่ม ดังนี้

๑. Gestational hypertension คือ ภาวะความดันโลหิต systolic มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิต diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท พบหลังอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ และความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติใน ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด

๒. Preeclampsia คือ ภาวะความดันโลหิต ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ มักเกิดหลังอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ ในรายที่ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะสามารถ วินิจฉัยเพิ่มเติมได้จากการประเมินความรุนแรงของโรค ว่ามี severe fractures หรือไมโนกรณิโดกรณิหนึ่ง ดังนี้ เกร็ดเลือดน้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่า serum creatinine มากกว่า ๑.๑ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรหรือเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าจากเดิมโดยไม่ได้มีโรคใดร่วมด้วย และค่า liver transaminase เพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าของค่าปกติ หรือมีอาการของภาวะน้ำท่วมปอด อาการปวดศีรษะที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา อาการทางสายตา (visual disturbance)

๓. Eclampsia คือ ภาวะชักจากการความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

๔. HELLP syndrome คือ กลุ่มอาการผิดปกติที่เกี่ยวกับเลือดและตับ อาการเด่นของกลุ่มนี้คือ เม็ดเลือดแดงแตก (Hemolysis) ค่าเอนไซม์ในตับสูงมากกว่า ๒ เท่าของปกติ (Elevated Liver Enzymes) และเกล็ดเลือดต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (Low Platelet Count) นอกจากนี้ยังตรวจพบค่า Lactate dehydrogenase (LDH) มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐๐ ยูนิตต่อลิตร

๕. Chronic hypertension ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มักตรวจพบความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์หรือก่อนอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ และความดันโลหิตยังคงสูงอยู่นานเกินกว่า ๑๒ สัปดาห์หลังคลอด

๖. Chronic hypertension with superimposed preeclampsia คือ ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี แต่มีการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตหรือ ต้องเพิ่มยาที่ใช้ควบคุมโรค ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะหรือลักษณะของ severe fractures

ปัจจัยเสี่ยง

๑. มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี

๒. สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

๓. ผู้ที่ขาดสารอาหาร แคลเซียม โปรตีน เหล็ก และวิตามิน

๔. ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคไต อ้วน นอกจากนี้ยังพบในรายที่ทารกขม่น้ำ

๕. ร้อยละ ๗๐ พบในครรภ์แรก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่าพยาธิสภาพหลักของโรคนี้อยู่ที่รก โดยแบ่งการดำเนินโรคออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะก่อนแสดงอาการ คือ เกิดความผิดปกติในการฝังตัวของรก ทำให้การเชื่อมต่อของเซลล์รกและหลอดเลือดแดงของมดลูกไม่สมบูรณ์ มักเกิดขึ้นในระยะแรกของการตั้งครรภ์

ระยะที่ ๒ ระยะแสดงอาการ คือ เกิดความผิดปกติในการทำหน้าที่ของเนื้อเยื่อโพรงหลอดเลือด เป็นสาเหตุให้เกิดการต่อต้านการอักเสบทั่วร่างกาย มักพบในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ โดยมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง พบโปรตีนในปัสสาวะ และอาการตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

การวินิจฉัย

๑. การซักประวัติ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคประจำตัวและประวัติในครอบครัว ประวัติอาการแสดงของโรค เช่น น้ำหนักตัวเพิ่ม อาการบวม อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ เป็นต้น

๒. การตรวจร่างกาย พบความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ตรวจการทำงานของตับและไต ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

๑. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะเลือดไม่แข็งตัว ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น

๒. ผลกระทบต่อทารก ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด แท้ง หรือเสียชีวิตในครรภ์จากรกเสื่อมได้ หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟตในระยะเวลาคลอด ยานี้สามารถผ่านรกได้ทำให้ทารกแรกเกิดอาจมี reflex การดึงตัวของกล้ามเนื้อและการหายใจไม่ดี แต่สามารถหายใจได้เองใน ๓-๔ วัน

การรักษา

การดูแลรักษาความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดมีเพียงวิธีเดียวคือการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเมื่อการตั้งครรภ์สิ้นสุด การเปลี่ยนแปลงต่างๆของโรคที่เกิดจากการตั้งครรภ์ก็จะสิ้นสุดลงด้วย หากมารดามีภาวะชักเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ มียาหลายชนิดที่ใช้ในการป้องกันการชัก ยาที่นิยมใช้คือแมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate ; MgSO₄) มีฤทธิ์ลดความดันโลหิตช่วยให้หลอดเลือดคลายตัว ไม่มีผลลดปริมาณโลหิตที่ไปเลี้ยงมดลูก แต่อาจมีผลรบกวนการหดตัวของมดลูก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

๑. แกร็บ การซักประวัติ ประวัติฝากครรภ์ อาการและอาการแสดง ร่วมกับการหาโปรตีนในปัสสาวะทันทีเพื่อคัดกรองความรุนแรงของโรคคือสิ่งสำคัญรวมถึงการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มประเมินสุขภาพ

๒. ดูแลมารดาให้พักผ่อนบนเตียง แนะนำการนอนตะแคงซ้ายเพื่อประสิทธิภาพการไหลเวียนของโลหิต ไปยังมดลูกและทารกในครรภ์

๓. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสง เสียง การสัมผัสเพื่อให้มารดาได้รับการพักผ่อน วางแผนการพยาบาลอย่างมีระบบ จำกัดบุคลากรที่ให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็นเพื่อลดการกระตุ้นจากภายนอก

๔. ตรวจวัดสัญญาณชีพเป็นระยะ เพื่อประเมินสภาพของมารดา

๕. ติดเครื่องบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เพื่อประเมินสภาพทารกในครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะผิดปกติได้อย่างทันที่

๖. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย

๗. ดูแลสังเกตอาการผิดปกติ หรืออาการนำก่อนการชัก ได้แก่ จุกแน่นบริเวณใต้ลิ้นปี่ ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว หรือมองภาพไม่ชัด เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบรายงานแพทย์เพื่อประเมินการให้ยาต่อไป

๘. เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ รถ Emergency และยาที่ต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน

๙. ในรายที่ต้องให้ยากันชักและยาลดความดันโลหิต ควรให้ตามแนวทางการบริหารยาที่กำหนดไว้

๑๐. ติดตามประเมินออกซิเจนในเลือด ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

๑๑. ดูแลให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงอย่างปลอดภัย

๑๒. ประทับประคองด้านจิตใจ อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจถึงการดำเนินของโรค ขั้นตอนการรักษาพยาบาล และปลอบโยนให้กำลังใจ

๑๓. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์และเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งในสามอันดับแรกของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา ข้อวินิจฉัย และหลักการพยาบาล เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายและช่วยลดภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของมารดาและทารก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย วัยรุ่น รู้สึกตัวดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ G๑PoAoLo อายุครรภ์ ๓๗^๖ สัปดาห์ LMP ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ EDC ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จาก Ultrasound วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ๑ สัปดาห์ก่อนมาเท้าบวมกดบวม ๒ ข้าง ไม่ได้รักษาที่ใด วันนี้มารับบริการฝากครรภ์ตามนัด มีเท้าบวมกดบวม ๒ ข้าง ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว จึงมาโรงพยาบาล วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๕๐ น. สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต ๑๖๑/๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๒ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส เวลา ๐๙.๒๐ น. ความดันโลหิตระหว่างนอนพักรักษาตัว ๑๖๐/๑๑๓ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๖ ครั้งต่อนาที Urine protein negative , Deep tendon reflex (DTR) ๒+ เวลา ๐๙.๕๐ น. ประเมินสภาพทั่วไปและตรวจร่างกายผู้ป่วยพบความดันโลหิต ๑๗๔/๑๑๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๓ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที Deep tendon reflex (DTR ๒+) แพทย์วินิจฉัย Severe pre-eclampsia แผนการรักษาที่ได้รับ ๑๐% Magnesium sulfate ๔ gms IV slow push in ๓๐ min , ๕๐% Magnesium sulfate ๑๐ gms + ๕% D/W ๔๘๐ ml IV drip rate ๕๐ ml/hr , Retain foley's Cath ดูแลให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน อธิบายถึงแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวให้ผู้ป่วยทราบ ติดตามบันทึกปริมาณน้ำเข้า-น้ำออก ติดตามภาวะชักเกร็ง ติดตามประเมินและบันทึก Deep tendon reflex (DTR) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย ดูแลให้ยา และควบคุมสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ติดตามสัญญาณชีพทุก ๑๕-๓๐ นาที รายงานแพทย์ เวลา ๑๐.๐๐ น. ผู้ป่วยความดันโลหิต ๑๕๐/๑๐๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๕ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที แพทย์ติดต่อประสานงานแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ จึงพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด การดูแลระหว่างการส่งต่อให้นอนตะแคงซ้าย วัดสัญญาณชีพ และฟังเสียงหัวใจทารกทุก ๑๕ นาที ดูแลควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งถึงโรงพยาบาล จังหวัดอย่างปลอดภัย

การติดตามดูแลในขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์โรงพยาบาลจังหวัดพิจารณาทำการผ่าตัดคลอดบุตร (Cesarean Section) เวลา ๑๕.๑๓ น. วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ทารกเพศชาย น้ำหนัก ๒,๖๐๐ กรัม ทารกแข็งแรง Apgar Score ๙-๑๐-๑๐ หลังคลอดมารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ๑๒๙/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาที่คิดว่าน่าสนใจและเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานนำมาศึกษา
๒. เลือกกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ก่อนคลอด จำนวน ๑ ราย ในโรงพยาบาลหนองมะโมง อ.หนองมะโมง จ.ชัยนาท
๓. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งทางการแพทย์และการพยาบาล
๔. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยผู้ป่วย และซักประวัติผู้ป่วยและญาติ
๕. ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำประวัติมาศึกษาและเผยแพร่
๖. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนให้การพยาบาล
๗. ปฏิบัติการพยาบาล ติดตาม และประเมินผล
๘. สรุปกรณีศึกษา จัดทำรูปเล่ม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เป้าหมาย

- ๑) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- ๒) พยาบาลในห้องคลอดสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑) ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน ๑ เรื่อง

๒) ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต และภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑) ใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล และการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ๒) ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ๓) เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๑) ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในช่วงวัยรุ่นและตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จึงไม่ได้สังเกตความผิดปกติของตัวเอง ถ้าไม่ได้มาตรวจตามนัดก็ไม่ได้มารักษาที่โรงพยาบาล
- ๒) ผู้ป่วยรายนี้ตรวจไม่พบความดันโลหิตสูงมาก่อน เมื่อแรกรับจึงต้องมีการประเมินครบถ้วนทั้งจากประวัติอาการและอาการแสดง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ๓) ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดง เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่มาก่อน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพราะมาฝากครรภ์ตามนัด แล้วพบว่าความดันโลหิตสูง หากเกิดการวินิจฉัยล่าช้า อาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๑) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน
- ๒) การจัดทำเอกสารการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต้องศึกษาค้นคว้าจากตำราหลายเล่มทำให้ใช้ระยะเวลา

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๑) พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ๒) ควรมีการจัดอบรมบุคลากรทางการพยาบาลให้ทราบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพื่อวางแผนการรักษาอย่างมีระบบและเป็นไปในทางเดียวกัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวนฤมล เรือนเพชร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

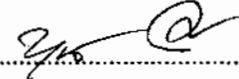
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

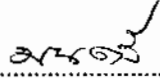
(ลงชื่อ)..... นฤมล เรือนเพชร
(นางสาวนฤมล เรือนเพชร)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) 15 มีนาคม 2567
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนฤมล เรือนเพชร	นฤมล เรือนเพชร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 
(นางนงกชกร วรณกลิ้ง)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(วันที่) 15 มีนาคม 2567
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 
(นายมนตรี หนองคาย)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง
(วันที่) 15 มีนาคม 2567
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง กล้องยาฉุกเฉิน Preeclampsia

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยร้อยละ ๕ - ๑๐ ของสาเหตุการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในประเทศไทย ร้อยละ ๑๑.๑ ต่อการเกิดมีชีวิต ๑๐๐,๐๐๐ คน นอกจากการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์แล้วยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ ภาวะตับและไตวาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก เช่น ทูพพลภาพ และเสียชีวิตแรกคลอดได้ จากสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลหนองมะโมง ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีจำนวน ๒, ๔ และ ๔ ราย ตามลำดับ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ผู้ป่วยอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้นับเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ยังต้องติดตามของห้องคลอดต่อไป

ถึงแม้ว่าไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ แต่การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะดังกล่าว ในระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพจัดบริการที่เหมาะสมได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการดูแลในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความพร้อมทั้งทางด้านอุปกรณ์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูง

งานห้องคลอดโรงพยาบาลหนองมะโมงมีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ จึงมีการปลดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาช่วย เมื่อมีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มารับบริการจำเป็นต้องได้รับยาลดความดันโลหิตเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ซึ่งบางท่านอาจไม่ทราบว่ายาแต่ละชนิดอยู่ที่ใด ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาพยาบาลได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดทำกล้องยาฉุกเฉิน Preeclampsia ที่รวบรวมยาลดความดันหลายชนิด และสารน้ำที่จำเป็นตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไว้ในกล่องเดียวกัน การพัฒนานี้จะทำให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่ได้รับยาลดความดันโลหิตของโรงพยาบาลหนองมะโมง

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ในระยะตั้งครรภ์ พบได้ประมาณร้อยละ ๖-๘ ของการตั้งครรภ์ ซึ่งสาเหตุการเกิดที่แน่นอนนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด ซึ่งถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่อาจนำไปสู่การชัก การทำงานของอวัยวะต่างๆทั่วร่างกายล้มเหลว จนถึงแก่ชีวิตได้ การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สามารถทำได้โดยการป้องกันภาวะชัก ควบคุมความดันโลหิต และยุติการตั้งครรภ์ จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม หากให้การรักษายาบาลล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกได้

แนวความคิด

จากการศึกษาพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลหนองมะโมงยังมีแนวโน้มสูงขึ้น การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและการบริหารยาลดความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วย จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยนำแนวคิดมาตรฐานการให้ยาสำหรับพยาบาลมาใช้ ซึ่งประกอบด้วย

- ๑) Right Drug/Medication (ให้ยาถูกชนิด)
- ๒) Right Patient (ให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการถูกคน)
- ๓) Right Dose (ให้ขนาดถูกต้อง)
- ๔) Right Route (ให้ถูกทาง)
- ๕) Right Time and Frequency (ให้ถูกเวลา)
- ๖) Right Documentation (บันทึกถูกต้อง)
- ๗) Right to Refuse (สิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลยาและสิทธิ์ในการปฏิเสธยา)

มาตรฐานการให้ยาทั้ง ๗R นี้ร่วมกับการพัฒนาวัดกรรมกล่องยาฉุกเฉิน Preeclampsia เพื่อลดปัญหาในการทยาไม่พบ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการดูแลรักษา การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

จากมาตรฐานการให้ยา ๗R ที่กล่าวมาข้างต้นร่วมกับการมีกล่องยาฉุกเฉิน Preeclampsia ที่มีการรวบรวมยาลดความดันหลายชนิดและสารน้ำที่จำเป็นตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีวิธีการบริหารยาข้างกล่อง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีมาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการ)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) หน่วยงานมีนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ๒) บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาใช้ให้การพยาบาลได้ทันที่ สะดวก รวดเร็ว พร้อมใช้งาน และปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
- ๓) ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) บุคลากรที่เกี่ยวข้องหลังใช้นวัตกรรมกลองยาฉุกเฉิน Preeclampsia มีระดับความพึงพอใจมากกว่า ๘๐%
- ๒) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับยาลดความดันโลหิต

(ลงชื่อ)..... นกุล รัตน์.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ
(นางสาวนกุล เรือนเพชร)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) 15 มีนาคม ๒๕๖๗