

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลาการดูแล 7 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคติดเชื้อบริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน (skin and soft tissue infection) ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อบริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนมารับการรักษาประมาณ 14 ล้านคนต่อปี และในจำนวนนี้มี 9 แสนคนที่ได้รับการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล(ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข, 2562) ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มี 388 เตียง คนไข้นอกมารับบริการเฉลี่ย 1,000 คนต่อวัน คนไข้ในเฉลี่ยวันละ 370 คน มีจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2565 จำนวน 107, 100 และ 110 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในช่วงเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ของทุกปี เป็นจำนวนมากในตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2565 จำนวน 46, 51 และ 56 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นในทุกปี

การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรียแกรมบวกรูปทรงกลม เช่น *Staphylococcus aureus* และกลุ่ม *streptococcus spp.* มีบางกรณีอาจเกิดจากแบคทีเรียแกรมลบ และ anaerobes การรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม และอาจจำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น ผ่าระบายหนอง การตัดเนื้อตาย ในผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วมีอาการที่เปลี่ยนแปลงในทางแย่ง เช่น มีอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ควรได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและให้ยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุม หลักการของการรักษารวมถึงการให้ยาปฏิชีวนะอ้างอิงตามแนวทางปฏิบัติของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งสหรัฐอเมริกา ดัชนีมวลกายที่สูงและโรคหัวใจล้มเหลว เป็นปัจจัยที่ทำให้การรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอกล้มเหลว ระยะเวลาในการให้ยาปฏิชีวนะขึ้นกับการตอบสนองทางคลินิกของแต่ละบุคคล โดยทั่วไประยะเวลาในการรักษาควรอยู่ในช่วง 7-14 วัน กรณีที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 2-3 วันแล้ว อาการของผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น ควรพิจารณาเปลี่ยนแผนการรักษา ทั้งนี้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่ออย่างรุนแรง นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดระบายหนองหรือมีการติดเชื้อบริเวณศีรษะและลำคอ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ทำให้ต้องได้รับยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุมเป็นเวลานานโปรแกรมควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมช่วยทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาเป็นไปในทางที่ดีและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย เช่น การดื้อยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การติดเชื้อ *Clostridium difficile* เป็นต้น การประเมินอาการทางคลินิกภายหลังการได้รับยาปฏิชีวนะ 48-72 ชั่วโมง มีความสำคัญโดยทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาได้ตามเป้าหมาย และต้องคำนึงปัจจัยอื่นๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ ชนิดและความรุนแรงของเชื้อโรค โรคประจำตัวของผู้ป่วยตำแหน่งที่ติดเชื้อ การทำผ่าตัดระบายหนอง (ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข, 2562)

เนื่องจากช่วงฤดูฝน(พฤษภาคม - สิงหาคม) ทำให้มีน้ำขังร่วมกับมีอากาศที่ร้อนชื้นมากขึ้นและบางครั้งอาจมีสัตว์บางชนิดที่มากับน้ำทั้งที่มองเห็นหรือไม่เห็นกัดผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดขา ขาบวมแดง มีตุ่มน้ำ ไม่ทราบสาเหตุมารับการรักษาเป็นจำนวนมากบางรายอาจถึงขั้นติดเชื้อรุนแรงถึงขั้นต้องสูญเสียอวัยวะและเสียชีวิต ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงได้เห็นถึงความสำคัญและจัดทำการศึกษาเรื่องการติดเชื้อที่เนื้อเยื่อเซลล์ผิวหนังอักเสบ (cellulitis) จึงใช้แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินงานคือการนำทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม มาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น บุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยบุคคลจะมีการดูแลที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความ ต้องการดูแลและนำไปสู่ความผาสุก (Well-Being) เพื่อให้การดูแลรักษาได้มาตรฐานและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปในอนาคต รวมทั้งมี

บทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม

โรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ (cellulitis) (รัชนี ผิวผ่อง, 2564)

โรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ (cellulitis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังเฉพาะที่ ที่เกิดอย่างเฉียบพลันที่ชั้นผิวหนังแท้ (dermis) และชั้นที่อยู่ลึกลงมาเป็นชั้นใต้ผิวหนังซึ่งเป็นชั้นไขมัน (subcutaneous tissue) บางครั้งอาจลุกลามไปถึงชั้นของพังผืด (fascia) ด้านบนด้วย มักเกิดตามหลังจากผิวหนังชั้นหนังกำพร้า (epidermis) ที่มีการฉีกขาดหรือถูกทำลาย เกิดแผลที่ผิวหนัง เป้าหมายของการรักษาเซลล์ผิวหนังอักเสบ คือการกำจัดการอักเสบให้รวดเร็วที่สุดและป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจะหายจากโรคได้สมบูรณ์

สาเหตุของโรค (รัชนี ผิวผ่อง, 2564)

เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียได้หลายชนิด ได้แก่ Group A streptococcus (Streptococcus pyogenes), Staphylococcus aureus, Clostridium perfringens, Bacteroides, fragilis, Aeromonashydrophila และในปัจจุบันพบว่าเกิดจากเชื้อ methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) เพิ่มมากขึ้นมักพบในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคตับแข็ง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทำให้เกิดแผลและสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อแบคทีเรีย

ปัจจัยการเกิดโรค

1. ได้รับอุบัติเหตุมีแผล
2. เป็นเบาหวาน
3. เส้นเลือดขาดและมีอาการเท้าบวม
4. เคยเป็นโรคนี้อีกก่อน
5. ตุ่มสุราเรื้อรัง
6. อ้วน
7. เชื้อราที่เล็บ และช่องกึ่งฟุต
8. โรคตับ
9. โรคผิวหนัง

ภาวะแทรกซ้อน

1. Local gangrene
2. Necrotizing fasciitis
3. Localized abscesses
4. Severe sepsis
5. Infective endocarditis
6. Septic arthritis
7. Cavernous glomerulonephritis
8. Streptococcal toxin shock
9. Lymphatic obstruction

อาการและอาการแสดง (รัชนี ผิวผ่อง, 2564)

ผิวหนังมีลักษณะ บวมแดงร้อนและปวดขอบเขตไม่ชัดเจนและขยายวงกว้าง มักเกิดขึ้นตามแขนขาและใบหน้าอาจมีไข้อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ต่อมน์น้ำเหลืองอาจโต กดเจ็บ และอาจมีต่อมน้ำเหลืองอักเสบแดงเป็นเส้น บางรายอาจพบตุ่มน้ำ หรือตุ่มฝีและการตายของผิวหนังด้วย

การวินิจฉัยโรค

การซักประวัติการตรวจร่างกายและผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ

1. การซักประวัติ

1.1 ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยมีอาการ ปวดเจ็บ บวม และแดงร้อน เฉพาะที่ร่วมกับมีไข้ ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในเวลาไม่นานนักโดยระยะเวลาเป็นวัน ก่อนจะมาพบแพทย์

1.2 อาจพบรอยโรค cellulitis ที่เกิดใกล้กับผิวหนังส่วนที่ได้พบว่าอันตรายหรือเป็นแผลนำมาก่อน

1.3 ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีโรคที่เกิดกลับเป็นซ้ำ

2. การตรวจร่างกาย ตำแหน่งที่พบรอยโรค cellulitis บ่อยที่สุดคือ บริเวณส่วนล่าง มักเป็นข้างเดียว แต่ก็สามารถพบได้ในตำแหน่งอื่นๆเช่นกัน ในทารกแรกเกิดจะพบบ่อยบริเวณรอบๆ สะดือ การตรวจร่างกายพบผื่นที่มีลักษณะแดงกดเจ็บ ปวดบวมและร้อน ขอบเขตของโรคไม่ชัดเจน มักจะมีอาการรวดเร็ว อาจพบที่ตุ่มน้ำเล็กใหญ่หรือตุ่มฝีเลือดออก หรือเนื้อตายของผิวหนังด้วย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ส่งตรวจ complete blood count พบ leukocytosis, ค่า erythrocyte sedimentation rate (ESR) สูงขึ้น

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยการย้อมเชื้อและเพาะเชื้อจากตุ่มน้ำจากรอยถลอกจากแผลบริเวณรอยโรคจากแผลหรือตำแหน่งที่น่าจะเป็นทางเข้าของเชื้อที่อาจมีรอยแยกของผิวหนัง มักพบผลบวก

3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ รวมถึงการตรวจเพื่อประเมินภาวะพื้นฐานของผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยแยกโรคและเพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของโรค

แนวทางการรักษา

1. การดูแลเฉพาะที่ (local care) โดยการยกบริเวณติดเชื้อให้สูงหรืองดการเคลื่อนไหวจะช่วยบรรเทาอาการบวม การประคบด้วยน้ำเย็นช่วยบรรเทาอาการปวด หลังจากนั้นให้ประคบด้วยไอน้ำการผ่าหรือการเจาะแผลเพื่อระบายหนองไม่ค่อยนิยม

2. การใช้ยาต้านจุลชีพ ควรคำนึงถึงเหตุของจุลชีพก่อเชื้อเป็นสำคัญ โดยทั่วไปมักต้องให้การรักษาไปก่อนที่ผลการเพาะเชื้อทางจุลชีววิทยาจะกลับมาและอาจจะใช้ผลที่ได้จากการย้อมสีเชื้อจากรอยโรคยาปฏิชีวนะที่ควรเลือกใช้ การให้ยาปฏิชีวนะนั้นควรจะครอบคลุมทั้งเชื้อ streptococcus และ streptococcus aureus แต่ต้องระวังการติดเชื้อ cellulitis ในกรณีอื่น ๆ ที่อาจมีต้นเหตุของเชื้อก่อโรคและการรักษานี้แตกต่างออกไป ดังนั้นการรักษาที่ให้อาจพิจารณาเฉพาะเป็นกรณีต่างๆดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถเลือกยาปฏิชีวนะในกลุ่มรับประทานได้ ได้แก่ dicloxacillin, cephalixin, clindamycin, หรือ erythromycin

2.2 ในรายที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องเลือกใช้ยาปฏิชีวนะรูปฉีดโดยเฉพาะเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงดังนี้

2.2.1 รอยโรคลามขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.2.2 มีอาการตามระบบ เช่น ไข้สูงหนาวสั่น มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส

2.2.3 มีโรคหรือภาวะอื่นๆรวมอยู่โดยเลือกให้ยาฉีดในช่วงแรกประมาณ 3-5 วัน แล้วเมื่ออาการทางผิวหนังดีขึ้นและไม่ไข้แล้วให้ยารับประทานต่อโดยระยะเวลาในการใช้ยารักษาทั้งหมดนาน 7-14 วันหรือมากกว่าขึ้นกับการ

ตอบสนองต่อยา ยาชนิดที่เลือกใช้เช่น cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุกๆ 6-8 ชั่วโมง nafcillin 1 กรัม หรือ 1.5 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง ceftriaxone 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุกๆ 24 ชั่วโมง หรือ cefazolin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้งร่วมกับ probenecid 1 กรัม รับประทานวันละครั้งหลังจากนั้น เมื่ออาการดีขึ้นสามารถต่อยารับประทาน dicloxacillin, cephradine, cephalixin ขนาด 0.5 กรัม รับประทานทุก 6 ชั่วโมง หรือ cefadroxil 0.5 - 1 กรัม รับประทานทุก 12-24 ชั่วโมง

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง การมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงมากกว่าปกติที่ร่างกายจะยอมรับได้ (FBG ไม่เกิน 126 mg/dl หรือ ตรวจหลังรับประทานอาหารแล้ว 2 ชม. ไม่เกิน 140 – 180 mg/dl) เนื่องจากจะทำให้เกิดภาวะความเข้มข้นของเลือดสูง (Hyperosmolarity) ในผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก (มากกว่า 600 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)ระดับกลูโคสที่สูงมากในเลือดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่นอกเซลล์ จะทำให้เกิดภาวะการดึงน้ำออกจากเซลล์ เป็นผลให้เซลล์ขาดน้ำอย่างรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว หน้ามืด ตาลายปวดศีรษะ มึนงง ซึ่งอาการของผู้ป่วยแต่ละคน จะแตกต่างกันออกไป กรณีรุนแรงมากผู้ป่วยอาจมีอาการชักหรือหมดสติ

อาการและอาการแสดง

กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน พฤติกรรมเปลี่ยน (หงุดหงิดง่าย, โมโห, ฉุนเฉียว, ร้องไห้งอแง) หายใจเร็ว หายใจหอบลึก (Kussmaul breathing) หายใจมีกลิ่น Acetone อ่อนเพลีย ซิพเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ซึม และ หมดสติ

การพยาบาลภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) (อรุณรัตน์สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

1. สังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเช่นปัสสาวะบ่อยกระหายน้ำน้ำหนักลดอ่อนเพลียคลื่นไส้อาเจียนซึมลงหมดสติ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหากพบอาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลทันที
3. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย
4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง
5. เจาะระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและเพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้อง
6. ดูแลให้อินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตามปลายมือปลายเท้า
7. แนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานให้รับประทานอาหารให้เป็นเวลาแบ่งอาหารออกเป็นสามมื้อหลัก
8. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิดไม่มีน้ำตาลตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อชดเชยสารน้ำที่เสียไป

การพยาบาลภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) (อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร, 2565)

1. ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถึงจากร่างกายได้รับอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้การพยาบาล ดังนี้
 - 1.1 สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเช่น ซึมลงกระวนกระวายชักหรือหมดสติเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่
 - 1.2 ดูแลวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและวางแผนการช่วยเหลือได้ทันที่
 - 1.3 ดูแลให้ได้รับ 50% กลูโคส 50 ซีซี เข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
 - 1.4 เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้ 50% กลูโคส 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือดและวางแผนให้การพยาบาลได้ถูกต้อง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 51 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังสมบุญ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีแผลพุพองที่ขาข้างขวา ไม่มีไข้ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเริ่มมีตุ่มน้ำบวมขึ้นที่ขาข้างขวา มีไข้ ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน รอดูอาการที่บ้าน 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีไข้สูง หายใจเหนื่อย ขาข้างขวาวบวมมากขึ้น จึงตัดสินใจไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังสมบุญ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ(Cellulitis)ที่ขาข้างขวา จึงได้ทำการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, serum ketone จากโรงพยาบาลวังสมบุญพบว่าผู้ป่วยมีภาวะไม่สมบุรณ์ของเกลือแร่ในร่างกาย ตรวจพบว่า ค่าโซเดียมต่ำ ได้ค่า 124 มิลลิโมลต่อลิตร ค่าโพแทสเซียมต่ำ ได้ค่า 2.84 มิลลิโมลต่อลิตร ค่าคลอไรด์ต่ำ ได้ 89 มิลลิโมลต่อลิตร ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% Nacl 1000 มิลลิลิตร + KCL 40 มิลลิอิกควาเลนต์ อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ และพบว่าผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ 501 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เบื้องต้นโรงพยาบาลวังสมบุญให้การรักษาด้วย RI 10 ยูนิตเข้าทางไตผิวน้ำ + RI 10 ยูนิตเข้าทางหลอดเลือดดำ ก่อนส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

รับไว้ในความดูแลวันที่ 1-2 แกร็บที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ป่วยเรียกตื่นตี 3 ถามตอบรู้เรื่อง หายใจไม่มีหอบ ใช้ออกซิเจนทางจมูก(cannula) 3 ลิตรต่อนาที ขาข้างขวามีตุ่มพุพอง บวมแดงร้อน คลำชีพจรหลังเท้าได้ ผู้ป่วยบอกว่าปวดขาข้างขวา Pain score 5 คะแนน สัญญาณชีพแกร็บอุณหภูมิต่ำ 37.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/89 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ 0.9% Nacl 1000 มิลลิลิตร + KCL 40 มิลลิอิกควาเลนต์ อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ที่แขนข้างขวา บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีอาการปวดบวมแดง ไม่มีอาการผิดปกติหลังได้รับยา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ(Cellulitis)ที่ขาข้างขวา แพทย์จึงให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำคือ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง และ Clindamycin 900 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและไม่มีอาการข้างเคียงของยา แพทย์ให้งดน้ำงดอาหารไว้ก่อนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดตกแต่งบาดแผลที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (Debridement under General Anesthesia) เมื่อผลความสมบูรณ์ของเกลือแร่ในร่างกายเป็นปกติ พยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ข้อมูลการผ่าตัด อธิบายวัตถุประสงค์ของการผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพร้อมลงนามยินยอมทำการผ่าตัด

ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบได้ค่าโซเดียม ได้ค่า 141 มิลลิโมลต่อลิตร ค่าโพแทสเซียม ได้ค่า 3.70 มิลลิโมลต่อลิตร ค่าคลอไรด์ได้ 106 มิลลิโมลต่อลิตร รายงานแพทย์รับทราบ แพทย์ให้เปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%Nacl 1000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

แพทย์ทำการผ่าตัด Debridement under GA ขาข้างขวา เสียเลือดระหว่างผ่าตัดประมาณ 50 มิลลิลิตร ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ Total intravenous anesthesia (TIVA) ใช้เวลาผ่าตัด 20 นาที หลังกลับมาจากผ่าตัด ประเมินระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วยยังมีอาการง่วงนอน ปลุกตื่น ถามตอบรู้เรื่อง หายใจใช้ออกซิเจน cannula 3 ลิตรต่อนาที ออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือปวดศีรษะ สัญญาณชีพแกร็บอุณหภูมิต่ำ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 147/98 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%Nacl 1000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา แผลผ่าตัดที่ขาข้างขวาปิดก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึม

ด้านนอก ปลายเท้าขยับได้ปกติไม่มีอาการชา ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน วัดและจดบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวจนครบ 4 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด พร้อมให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง และ Clindamycin 600 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและไม่มีอาการข้างเคียงของยา หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่ปวดแผล pain score 0 คะแนน ทำแผลวันละ 1 ครั้ง และให้เจาะน้ำตาลปลายนิ้วก่อนอาหารทุกมื้อ

รับไว้ในความดูแลวันที่ 3 หลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจไม่มีหอบ หายใจเอง (room air) ออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/85 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดที่ขาข้างขวาปิดก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึมด้านนอก ปลายเท้าขยับได้ปกติไม่มีอาการชา ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน ผู้ป่วยบอกปวดแผล pain score 2-3 คะแนน ไม่ขอยาแก้ปวด สามารถพักผ่อนได้ ดูแลให้นอนยกขาขวาสูง 30 องศา เพื่อลดอาการบวมที่ขา ผู้ป่วยสามารถนอนยกขาหรือขยับขาได้ปกติ เมื่อเวลา 20.00 น. เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว(DTX) 309 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ RI 8 ยูนิตเข้าทางไตผิวน้ำตามแผนการรักษา หลังได้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออก ใจสั่น ชักเกร็ง กระตุก ไม่มีแพ้ยา

รับไว้ในความดูแลวันที่ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจเอง(room air) สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/91 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดที่ขาข้างขวาปิดก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึมด้านนอก ปลายเท้าขยับได้ปกติไม่มีอาการชา พักผ่อนได้

รับไว้ในความดูแลวันที่ 5 หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจไม่มีหอบเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/90 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดที่ขาข้างขวาปิดก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึมด้านนอก ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นขึ้นตามตัว ค้นตามตัว รายงานแพทย์รับทราบดูแลให้ยา CPM 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที หลังได้ยาผู้ป่วยมีอาการคันลดลง ไม่มีอาการแพ้ยาเพิ่ม วัดสัญญาณชีพปกติ แพทย์สั่งจ่ายแพ้ยา Clindamycin จึงหยุดให้ยา clindamycin ทางหลอดเลือดดำและปรึกษาเภสัชเรื่องแพ้ยาเข้ามาดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

รับไว้ในความดูแลวันที่ 6 หลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจไม่มีหอบเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/73 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดที่ขาข้างขวาปิดก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึมด้านนอก แพทย์เตรียมจำหน่าย ผู้ป่วยเมื่อแผลดี ปวดแผล pain score 5 คะแนน ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังได้ยาผู้ป่วยบอกปวดลดลง pain score 1 คะแนน ไม่มีแพ้ยา

รับไว้ในความดูแลวันที่ 7 หลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่อง หายใจไม่มีหอบเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/76 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดที่ขาข้างขวาปิดก๊อชไว้ไม่มีเลือดซึมด้านนอก ขณะรักษาตรวจพบว่ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงทุกวันจึงได้ปรึกษาอายุรแพทย์ช่วยดูอาการและปรับยาให้เหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยพร้อมแนะนำให้กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน พร้อมให้ยากลับบ้าน Glipizide 5 มิลลิกรัม รับประทานก่อนอาหารเช้า 2 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเย็น 1 เม็ด แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 มีนัดติดตามอาการและดูแลวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ และทำแผลทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านพร้อมสังเกตอาการผิดปกติเช่น ปวดแผลมาก ทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น แผลมีหนองไหล เลือดซึมมาก ไข้สูง ให้ไปพบแพทย์ใกล้บ้านหรือมาก่อนวันนัดได้ และเรื่องน้ำตาลในเลือดสูงแนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แนะนำให้รับประทานยาต่อเนื่องและสังเกตอาการผิดปกติเช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกมาก เบื้องต้นให้รับประทานน้ำหวานในกรณีมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและไปพบแพทย์ใกล้บ้านเพื่อปรับยารักษาต่อเนื่องผู้ป่วยรับทราบและ

เข้าใจดีพร้อมกลับบ้านวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 มีนัดติดตามอาการและดูแลวันที่ 25 กรกฎาคม 2566 ที่คลินิก ศัลยกรรมทั่วไป รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 7 วัน รวมวันที่รับไว้ในความดูแล ทั้งหมด 7 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและศัลยแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เม็ดเลือดขาวร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เม็ดเลือดขาวร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 1 ราย รับไว้ใน การดูแลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เวลา 18.18 น. ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 เวลา 11.00 น.รวมระยะเวลาที่ดูแล 7 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เม็ดเลือดขาวร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. ผู้ป่วยโรคเซลล์เม็ดเลือดขาวร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลโรคเซลล์เม็ดเลือดขาวร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์เม็ดเลือดขาวร่วมกับมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยพบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในยังไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการมารักษาคั้งนี้เป็นกรณีวินิจฉัยโรคครั้งแรกที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลันยังไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งขณะที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ

ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยด่วนด้วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบเฉียบพลันและยังต้องได้รับการผ่าตัดระบายหนองและตัดเนื้อเยื่อที่ติดเชื่อโดยด่วนแต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลันจึงทำให้ผลค่าเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุลส่งผลให้ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปและรักษาภาวะความสมดุลเกลือแร่ในร่างกายให้เป็นปกติเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) ขณะผ่าตัดได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานและบุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานเช่นกัน
2. ผู้ป่วยไม่คุมอาหารจึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้
3. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองจึงทำให้ขาดการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างจริงจัง เนื่องจากเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นภาวะเฉียบพลันและยังไม่เข้าใจในการดำเนินของโรคจึงทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว

9. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาล และการควบคุมอาหารของตัวผู้ป่วยเองสำคัญที่สุด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองและควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
2. การดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบเฉียบที่ได้รับการผ่าตัด ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล การพูดคุยให้กำลังใจ เฝ้ารอวังผลติดเชื่อเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

10. การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวสุภาพร เจริญศิลป์ ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*สุภาพร เจริญศิลป์*.....

(นางสาวสุภาพร เจริญศิลป์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

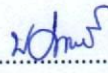
(วันที่).....*7*...../*กันยายน*...../*2566*.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุภาพร เจริญศิลป์	สุภาพร เจริญศิลป์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางนงลักษณ์ บัวเรือง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

(วันที่) 15 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 15 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 17 ม.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 24 ม.ค. 2567

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1.เรื่อง นวัตกรรมป้ายระบายสายระบาย(Drain)

2.หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่มีพยาธิสภาพ เพื่อช่วยให้สามารถทำหน้าที่ และกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด แต่ในการผ่าตัดบางอย่างจำเป็นจะต้องมีสายระบายออกมาจากตัวผู้ป่วย ทำให้ไม่สะดวกเวลาเคลื่อนไหว และอาจทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยจะท้อแท้ กังวล ทำให้ความสามารถในการควบคุมตัวเองลดลง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่มีสายระบายออกมาจากตัวจะเคลื่อนไหวร่างกายน้อยเนื่องจากไม่สะดวก กังวลว่าสายระบายจะหลุด อีกทั้งบางรายยังมีสายระบายต่างๆ มากกว่า 1 เส้น เช่น สายสวนปัสสาวะ สายให้น้ำเกลือ สายยางให้อาหาร สายระบายต่างๆ หลังกลับจากการผ่าตัด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีผู้ที่มารับบริการแผนกศัลยกรรมในปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นจำนวน 1,583 ราย, 1,710 ราย, 1,685 ราย ตามลำดับ(ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) มีผู้ป่วยที่ผ่าตัดแล้วมีสายระบายจำนวน 36, 33, 38 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ถอดสายระบาย(Drain) ผิดเส้น เท่ากับ 0, 0, 0 ตามลำดับ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งมีทั้งการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด โดยทั่วไปหลังจากมีการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ อาจจะมีการใส่สายระบายต่างๆ เช่น NG tube, Foley cath, PCN, PTBD, PCD, Vacuum dressing, Jackson drain, Radivac drain, Jejunostomy, Gastrostomy เป็นต้น ซึ่งบางครั้งจะพบว่ามีสายระบายบางประเภทที่ใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดเดียวกัน เช่น การทำ Vacuum Dressing จะใช้สาย NG tube ต่อเข้ากับระบบ Vacuum หรือการทำ PTBD/PCD จะใช้สาย urine bag ต่อกับสายระบาย ใส่เพื่อระบายน้ำเหลือง หนองหรือน้ำดีที่ตกค้างในร่างกาย และการผ่าตัดเต้านม MRM หลังผ่าตัดจะมีขวด Radivac drain 2 ขวด กลับมาด้วยซึ่งบางครั้งห้องผ่าตัดจะระบุน้ำให้ว่าขวดใดอยู่ตำแหน่งใดของทรวงอก แต่บางครั้งก็ไม่ได้ระบุน้ำซึ่งแยกได้ยาก อาจทำให้สับสนในการระบายสายระบายและการจดจำนวนปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกจากตัวผู้ป่วยได้ อาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการให้การพยาบาล เช่น การถอดสายระบาย(Off Drain) ผิดเส้น หรือการจดบันทึกปริมาณสารคัดหลั่งผิดสาย เป็นต้น ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงยังไม่พบอุบัติการณ์ถอดสายระบาย (Off drain) ผิดเส้น อีกทั้งยังไม่มีนวัตกรรมเกี่ยวกับการระบายสายระบายหรือแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการระบายสายระบาย(Drain)ต่างๆ ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรทางการแพทย์จึงตระหนักและเห็นถึงความสำคัญศึกษา ค้นคว้าหาแนวทางการป้องกันและเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ดังกล่าวที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงและมีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่ซึ่งส่งผลให้มาตรฐานทางการพยาบาลลดลง

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการจัดทำนวัตกรรมป้ายระบายสายระบาย(Drain) ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีสายระบายหลังผ่าตัดทุกประเภทและส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดโดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกราย จะได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสายระบาย และทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking approach) เป็นแนวคิดที่นำกระบวนการคิดที่ใช้ในการทำ ความเข้าใจปัญหาที่ซับซ้อน “wicked problem” อย่างลึกซึ้งกับคนที่ต้องการแก้ปัญหาหรือเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (human-centered design) จนเกิดแรงบันดาลใจในการออกแบบแนวทางการแก้ปัญหา มีการนำความคิด สร้างสรรค์และมุมมองของคนที่หลากหลายมาสร้างความคิด (idea) แนวทางการแก้ปัญหาหรือนวัตกรรมที่ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้และสถานการณ์นั้น ๆ อย่างแท้จริง (Beaird, Geist, & Lewis, 2018; นุชจรี กิจวรรณ, 2561) ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญในเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นมา และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนจึงมีแนวคิดในการจัดทำ นวัตกรรมปัสสาวะระบาย(Drain) ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีสาย ระบายหลังผ่าตัดทุกประเภทและส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดโดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกรายจะได้รับการ พยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสายระบาย

ซึ่งภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงพบว่ายังไม่พบการเกิดอุบัติเหตุการให้อาหารผิดสาย หรือการถอดสาย ระบาย(Off drain) ผิดเส้น แต่จะมีบางครั้งที่บุคลากรทางการพยาบาลมีความเข้าใจว่าสาย PTBD/ PCN/ PCD ที่มีสาย urine bag ต่อกับสายระบาย ร่วมกับผู้ป่วยมีสายสวนปัสสาวะ(Foley’s catheter)มีถุง urine bag เหมือนกันจึงทำให้การจดบันทึกสารคัดหลั่งมาผิดและบางครั้งผู้ป่วยมีสายระบายมากกว่า 1 เส้น แต่ไม่ได้จดบันทึก มาเนื่องจากผู้ป่วยนอนทับหรือเก็บใส่ไว้ในกระเป๋าเสื้อจึงทำให้บุคลากรทางการพยาบาลไม่เห็นสายระบายนั้นๆ

ดังนั้นทางผู้เสนอผลงานจึงได้จัดทำนวัตกรรมปัสสาวะระบาย(Drain)ขึ้น โดยการจัดทำเป็นรูปแบบป้าย ระบุชัดเจนว่าเป็นสายระบายชื่อ ชนิด ของสายระบายและการดูแลแบบย่อ เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานและสาย รัดที่ต่อจากป้ายจะใช้เป็นแบบชนิดซิลิโคนเพื่อง่ายต่อการดูแลทำความสะอาดและลดการสะสมของเชื้อโรคได้ ไม่ ระคายเคืองผิวหนังของผู้ป่วยเหมาะสมกับการใช้งานการระบายของสายระบายของผู้ป่วย โดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทุกรายที่มีสายระบายจะได้รับการใช้นวัตกรรมปัสสาวะระบาย(Drain) ได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับการใช้งานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หญิง พร้อมทั้งมุ่งหวังให้บุคลากรตระหนักและเกิดความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีนวัตกรรมปัสสาวะระบาย (Drain) ใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
2. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการถอดสายระบายผิดเส้น
3. เพื่อให้พยาบาลและผู้ช่วยเหลือพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมปัสสาวะระบาย (Drain)

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มิถุนายน 2567 – กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดมีสายระบาย
2. พยาบาลและผู้ช่วยเหลือพยาบาล ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
2. ปรึกษาหัวหน้างานห้องผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการ

- 3.1 จัดทำป้ายระบุประเภทของสายระบายต่างๆ โดยเตรียมอุปกรณ์
- 3.2 ทำแผ่นป้ายระบุสายระบายแต่ละชนิด ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร โดยใช้วัสดุที่มีคุณภาพนิ่มหรือไม่แข็ง
- 3.3 พิมพ์ข้อความและเน้นข้อความที่ต้องการให้ชัดเจนแล้วคล้องสายตัวหนีบด้วยวัสดุซิลิโคนเพื่อรัดกับสายระบายแต่ละชนิดและใช้ได้ในทุกขนาดไม่เล็กไม่ใหญ่เกินไป
- 3.4 เพิ่มข้อห้ามหรือข้อควรระวังในป้ายแต่ละประเภท และใช้สายรัดคล้องติดกับสายระบายต่างๆ โดยให้เห็นตัวป้ายชัดเจน ไม่ให้เลื่อนหลุด
4. ประชุมชี้แจงทีมพยาบาลและผู้ช่วยเหลือพยาบาลให้รับรู้และเข้าใจแนวทางการติดป้ายสายระบายกับผู้ป่วยให้ชัดเจน
5. นำไปใช้ในหน่วยงานศัลยกรรมหญิง
6. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไข แนวทางการส่งเสริมการดูแลสายระบายให้เหมาะสม

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและป้องกันการฟ้องร้อง ที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีนวัตกรรมป้ายระบุสายระบาย (Drain) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 1 นวัตกรรม
2. อุบัติการณ์การถูกถอดสายระบาย(Off Drain) ผิดเส้น เท่ากับ 0 ครั้ง
3. ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ช่วยเหลือพยาบาล ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

(ลงชื่อ) *สุภาพร เจริญศิลป์*

(นางสาวสุภาพร เจริญศิลป์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๑๙* / *ธันวาคม* / *๒๕๖๕*

ผู้ขอประเมิน