

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 14 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลาดูแล 9 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคตับแข็ง เป็นโรคที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ในทุกประเทศทั่วโลกจากโรคตับแข็ง สูงถึง 1.2 ล้านคน นับเป็นการเสียชีวิต อันดับ 10 ของการเสียชีวิตทั่วโลก ขณะที่ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยโรคตับแข็ง ลุกลามกลายเป็นมะเร็งตับและเสียชีวิตจำนวน 150,000 ราย คาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นอีกจำนวน 20,000 ราย ส่วนในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง พบผู้ป่วยโรคตับแข็ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 60 , 66, 56 ตามลำดับ และจัดเป็นโรคร อันดับ 10 ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จึงได้สนใจศึกษาผู้ป่วยรายนี้โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์และติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อศึกษาหาแนวทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลได้ใช้แนวทางในการดูแลต่อไป และไม่เกิดความเสียงหรือเกิดน้อยสุด

ความหมายของโรค (ทวิศักดิ์ แทนวันดี, 2559)

ตับแข็ง เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเนื้อเยื่อตับแบบถาวร จากการเพิ่มขึ้นของคอลลาเจนในตับจนเกิดพังผืด ที่มีลักษณะการอักเสบ มีการทำลายและมีการตายของเซลล์ตับจำนวนมาก ผลที่ตามมาคือเกิดพังผืด (fibrosis) และเป็นแผลเป็น (scar) มีการงอกใหม่ของเซลล์ตับเป็นปุ่ม (nodules) ร่วมด้วย มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ตับและการไหลเวียนของเลือดภายในตับ ทำให้หน้าที่ต่างๆ ของตับเสียไป และประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลง เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในโรคตับเรื้อรังขั้นสุดท้าย

พยาธิสภาพ

1.ตับแข็งแบ่งออกตามกายวิภาค

- 1.1 Micronodular Cirrhosis จะพบการงอกใหม่ในเซลล์ตับปุ่มเล็กๆขนาดเกือบเท่าๆกัน ประมาณไม่เกิน 1 ซม. สาเหตุเกิดจากการที่มีสารทำลายเซลล์ตับเป็นเวลานานๆ ที่พบบ่อยคือ แอลกอฮอล์
- 1.2 Macronodular cirrhosis เซลล์ตับงอกใหม่เป็นปุ่มขนาดใหญ่ไม่เท่ากัน มีการตายของเซลล์ค่อนข้างมากและมีแผลเป็นหนาอยู่ทั่วไป มักเกิดตามหลังการเป็นตับอักเสบไวรัสบี
- 1.3 Mixed type เป็นเซลล์ตับงอกใหม่ที่มีทั้งปุ่มเล็กและปุ่มใหญ่รวมอยู่ด้วยกัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สาเหตุ (ทวิศักดิ์ แทนวันดี, 2559)

1. เซลล์ตับถูกทำลายภายหลังการติดเชื้อ ได้รับสารเคมี สารพิษหรือยาบางชนิด พบบ่อยภายหลังการเกิดตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบี ขนาดของตับลดลง และมีการสร้างปุ่มแบบ Macronodular จำนวนมาก โดยมีเนื้อเยื่อพังผืดแยกออกจากกัน (Post necrotic cirrhosis)

2. เกิดจากพิษสุราเรื้อรัง เซลล์งอกใหม่เป็นแบบ micronodular เป็นตับแข็งที่พบบ่อยที่สุด (Alcoholic cirrhosis, Laenac cirrhosis)

3. เกิดจากการคั่งของน้ำดีในท่อทางเดินน้ำดีเล็กๆ หรือมีการอุดตันของทางเดินน้ำดีภายนอกตับ ตับโต เซลล์ตับมีการเปลี่ยนแปลงแบบ Macronodular (Biliary cirrhosis)

4. เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหัวใจ เช่น ภาวะหัวใจด้านขวาอย่างรุนแรง มีการบีบรัดของเยื่อหุ้มหัวใจเป็นเวลานาน (Cardiac cirrhosis)

อาการและอาการแสดง (ทวิศักดิ์ แทนวันดี, 2559)

อาการของโรคตับแข็งมีได้หลายแบบ ขึ้นกับระยะของโรคตับแข็ง แต่ส่วนมากผู้ป่วยโรคตับแข็งจะมาพบแพทย์ด้วยอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ ตัวเหลือง ตาเหลือง และปัสสาวะสีเข้มขึ้น (Jaundice) ผอมลง น้ำหนักตัวลดลง (Weight loss) สีผิวเข้มขึ้น (Hyperpigmentation) ท้องมานน้ำ ท้องโตขึ้น (Ascites) ต่อม้ำลายที่บริเวณกรามทั้งสองข้างโตขึ้น (Parotid gland enlargement)

การวินิจฉัย

โรคตับแข็งระยะเริ่มต้นมักไม่แสดงอาการใดๆ โรคตับแข็งมักตรวจพบได้จากการตรวจเลือดหรือการตรวจสุขภาพ แพทย์อาจสั่งตรวจอย่างใดอย่างหนึ่งเหล่านี้หากสงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาตับ เช่น

- การตรวจในห้องปฏิบัติการ - แพทย์อาจสั่งตรวจเลือดเพื่อตรวจหาร่องรอยของความผิดปกติของตับ เช่น บิลิรูบินในปริมาณสูง ตรวจเอนไซม์ตับชนิดต่าง ๆ ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ตรวจการแข็งตัวของเลือด ปริมาณโปรตีนในเลือด เพื่อดูความสามารถในการสังเคราะห์โปรตีนของตับ ผลจากการตรวจเลือดจะช่วยให้แพทย์ระบุสาเหตุของโรคตับแข็งและความรุนแรงของอาการได้
- การวินิจฉัยด้วยภาพทางการแพทย์ - ภาพทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้แก่ อัลตราซาวด์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ซึ่งอาจรวมถึงการตรวจพังผืดตับจากเครื่อง MRI (MR Elastography; MRE) สามารถให้ข้อมูลรูปร่าง และความยืดหยุ่นของตับ เพื่อดูลักษณะของตับแข็งได้
- การตรวจวัดปริมาณพังผืดในตับ (Transient elastography; Fibroscan) เป็นเครื่องมือสำหรับการตรวจวัดระดับความแข็งของตับซึ่งสะท้อนถึงปริมาณการสะสมของพังผืดในตับ สามารถตรวจหาภาวะตับแข็งได้ตั้งแต่ระยะแรก รวมทั้งยังสามารถวัดปริมาณของไขมันที่สะสมในตับได้อีกด้วย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- **การตรวจชิ้นเนื้อ** – การตัดชิ้นเนื้อตับในปัจจุบันทำน้อยลงมาก เนื่องจากมีอุปกรณ์และการตรวจใหม่ ๆ เข้ามาทดแทน ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคตับได้โดยไม่ต้องทำการเจาะชิ้นเนื้อตับไปตรวจ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถหาสาเหตุของโรคตับได้ก็อาจจำเป็นต้องทำการตัดชิ้นเนื้อตับไปตรวจ

แนวทางการรักษา

การรักษาโรคตับแข็งนั้น กรณีที่เป็นตับแข็งระยะแรกๆ และการทำงานของตับยังไม่เสียไปมาก การรักษาที่สาเหตุของโรคตับแข็งจะช่วยชะลอไม่ให้เกิดการทำลายมากได้ เช่น การหยุดดื่มสุรา การให้ยาฆ่าเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือการให้ยาจำเพาะโรคที่เป็นสาเหตุของตับแข็ง เป็นต้น กรณีที่ตับแข็งลุกลามมากขึ้น และมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แล้ว แพทย์จะช่วยดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ให้ยาขับปัสสาวะเพื่อขับน้ำและเกลือส่วนเกินออกจากร่างกาย การส่องกล้องรักษา และให้ยาลดความดันในระบบหลอดเลือดดำของตับกรณีที่มีเส้นเลือดโป่งพองในหลอดเลือดอาหารหรือกระเพาะอาหาร และสุดท้ายเมื่อตับแข็งเป็นมากจนตับไม่สามารถทำงานได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากจนไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา แพทย์อาจพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนตับ

การพยาบาล

1. ดูแลให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อลดอาการแน่นท้อง
2. ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่มีแคลอรีสูง ไขมันต่ำ เพื่อช่วยซ่อมแซมเซลล์ตับ
3. สังเกตลักษณะการหายใจ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความชุ่มชื้นของริมฝีปากและผิวหนัง รวมถึงซักถามอาการแน่นท้อง เพื่อประเมินอันตรายที่เกิดจากความไม่สมดุลน้ำและเกลือแร่
4. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้มากขึ้น
5. ในรายที่มีหายใจเหนื่อย ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา
6. ติดตามผล Lab serum albumin ผลการวัดรอบท้อง เพื่อประเมินน้ำเกิน

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)

ความหมาย

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis หรือ Septicemia) คือการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสโลหิต และกระจายไปทั่วร่างกาย โดยผู้ป่วยมักเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียที่ส่วนใดส่วนหนึ่งก่อน จากนั้นแบคทีเรียจึงแทรกซึมเข้าสู่กระแสเลือด หากไม่ได้รับการรักษาทันที อาจอักเสบทั่วร่างกาย ซึ่งทำให้ลิ้มเลือดอุดตัน การลำเลียงออกซิเจนไปยังอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เมื่อไม่ได้รับออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงอย่างเพียงพอ การทำงานของอวัยวะส่วนนั้นจึงล้มเหลว ซึ่งถือเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดที่ร้ายแรง ทั้งนี้ อาจมีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดถึงร้อยละ 50 เสียชีวิตจากภาวะดังกล่าว ผู้ที่ติดเชื้อในกระแสเลือดจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยด่วน

พยาธิสรีรภาพติดเชื้อในกระแสเลือด

เมื่อเกิดการอักเสบจากโรคติดเชื้อ สารพิษจากเชื้อกรัมบวก (exotoxin) หรือกรัมลบ (endotoxin) จะกระตุ้น ระบบ คอมพลีเมนต์ เม็ดเลือดขาวชนิดต่างๆ และระบบประสาท ทำให้มีการหลั่งสารต่างๆ เช่น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

tumor necrotic factor, catecholamine ,kinins เป็นต้น ซึ่งจะออกฤทธิ์ทั้งหดรัดตัว และขยายตัวของกล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือด การไหลเวียนของเลือดลดลง ส่งผลให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน การกำซาบลดลง ไม่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย

สาเหตุ

1. เชื้อแบคทีเรีย ทั้งกรัมบวกและกรัมลบ พบมากที่สุด คือ Escherichia coli และเชื้อกรัมลบอื่นๆ ได้แก่ Klebsiella pneumoniae , pseudomonas aeruginosa
2. เชื้อรา ไวรัส และโปรโตซัว ก็สามารถทำให้ช็อกได้แต่มีอุบัติการณ์น้อย บริเวณที่มีการติดเชื้อบ่อยๆ เช่น การติดเชื้อบริเวณปอด ช่องท้อง และระบบทางเดินปัสสาวะ
3. โรคเรื้อรังและมีภาวะทุพโภชนาการ
4. ได้รับการผ่าตัดมีการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆเข้าไปในร่างกาย
5. ผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้
6. ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เคมีบำบัด (เกรียงไกร เองรัมย์, 2558)

อาการและอาการแสดง

1. SIRS+Organ dysfunction
- มีไข้สูง หนาวสั่น
- รับประทานอาหารไม่ได้
- ปัสสาวะลดลง
- อ่อนเพลีย ซึม
- หายใจเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว
- คลื่นไส้ อาเจียน

การวินิจฉัย (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2557)

Sepsis จะวินิจฉัย เมื่อสงสัย หรือ มีหลักฐานว่าติดเชื้อร่วมกับSOFA score ≥ 2

SOFA score (Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment)

เป็นการประเมินความรุนแรงของความผิดปกติของอวัยวะซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

Assessment

1. qSOFA (quick SOFA) ประเมิน 3อย่างได้แก่
 - 1.1 Alteration of mental status
 - 1.2 systolic blood pressure ≤ 100 mmHg
 - 1.3 respiratory rate ≥ 22 /min

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การรักษา (ปาริยา เกกนิชะ, 2561)

1. Treatment

1.1 ปริมาณสารน้ำในหลอดเลือดดำเพียงพอ (Adequate volume)

-เปิดiv ด้วยmedicat เบอร์18-20ให้ NSS 2เส้นพร้อมload free flow ใน 3 ชม.แรกผู้ป่วยจะต้องได้รับสารน้ำ 30ml/kg

-ใน 3ชม.ถัดมาผู้ป่วยจะต้องได้รับสารน้ำ1.5-2 ลิตร

-กรณีผู้ป่วยที่มีอายุ >60 ปี มีโรคหัวใจร่วมด้วย, ไตวายได้รับสารน้ำ 1.5 lit ตามแพทย์พิจารณา

1.2 ระดับความดันโลหิตที่คงที่และเพียงพอ

- ประเมินความดันโลหิตโดยประเมินค่า MAP ถ้า < 65 mmhg ให้รายงานแพทย์

-เตรียมประเมินเพื่อใส่สาย double lumen ประเมิน CVP

- การให้ยา vasopressor แนะนำให้ใช้ norepinephrine / Dopamin กรณีที่ได้รับยาปริมาณมากแล้วพิจารณาให้ hydrocortisone และ ถ้า MAP < 65 อาจพิจารณา ให้ adrenaline

1.3 ปริมาณออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายเพียงพอ (Adequate tissue perfusion)

- ประเมิน Urine output ต้องได้ 0.5 ml/kg/ hr

- serum lactate <2 หรือลดลงจากเดิม

- ระดับความดันโลหิต MAP >65 mmHg

- HCT >30% If <30% ควรให้PRC

การพยาบาล (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2564)

1. วัดความดันโลหิตทุก 15 - 30 นาที monitoring Respiratory ECG O2 saturation อย่างต่อเนื่อง ประเมิน SOS score ทุก 2 - 4 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1-2 ชั่วโมง ประเมิน Capillary refill

2. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศีรษะต่ำ ปลายเท้าสูงเพื่อให้การไหลเวียนเลือดจากอวัยวะส่วนปลายดีขึ้น

3. ประเมิน adequate tissue perfusion บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำ เข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินผลการ รักษาพยาบาลและเฝ้าติดตามภาวะแทรกซ้อน ภาวะไตวาย น้ำเกิน

4. ดูแลเจาะเลือดและเก็บส่งตรวจ เจาะเลือด ตรวจจระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามรายงานผล เพื่อประเมินผลการรักษา ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในช่วงระดับน้ำตาล 144 - 180 mg%

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรค ตับแข็ง มาด้วยอาการ แน่นท้อง นอนราบไม่ได้ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกาย พบผู้ป่วยมีท้องบวมโต พบน้ำในช่องท้องจำนวนมาก แพทย์พิจารณา เจาะระบายน้ำในช่องท้อง (abdominal paracentesis) ปริมาณ 1700 มิลลิลิตร และส่งน้ำในช่องท้องตรวจทางห้องปฏิบัติ Ascitis profile (wbc 71), (neutrophil 41), (lymphocyte 57) วัดสัญญาณชีพแรกรับ มีปัญหาความดันโลหิตต่ำ BP 80/50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์พิจารณาให้สารน้ำ Acetar 1500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ วัดความดันโลหิตซ้ำยังมี ความดันโลหิตต่ำ BP 80/48 mmHg ได้พิจารณาให้ยากระตุ้นความดันโลหิต levophed (4:250) 5 มิลลิตรต่อชั่วโมง และรับส่งตัวผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อมาถึง ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แรกรับผู้ป่วย Glasgow coma Score E3V4M5 เรียกตื่นลืมตา มีอาการสับสน ไม่รู้เวลา สถานที่ เหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที O2sat 93 room air จากนั้น On O2 canular 3 LPM O2sat อยู่ที่ 98-99% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 82 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 95/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้ส่งน้ำในช่องท้องส่งตรวจเพิ่มเติม และให้ยาปฏิชีวนะ cef3 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง และสวนปัสสาวะคาสาย ก่อนย้ายมายังหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง แพทย์วินิจฉัยเป็น Cirrhosis ascitis Glasgow coma Score E4V4M6 ยังมีอาการสับสน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/60mmHg ผู้ป่วย on levophed(4:250) 5 มิลลิตรต่อชั่วโมง และได้ติดตามวัดสัญญาณชีพ จนสามารถ off ยา levophed ได้ เรื่องอาการแน่นท้อง นอกจากเจาะระบายน้ำในช่องท้องที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นแล้ว ขณะอยู่ที่อายุรกรรมหญิงได้มีการเจาะระบายน้ำในช่องท้องทั้งหมด 3 ครั้ง จำนวน 1,000 ,1500 ,1100 มิลลิลิตรตามลำดับ ปัจจุบันอาการแน่นท้องลดลง เรื่องอาการสับสน แพทย์พิจารณา lactulose 30 มิลลิตร ทุก 4 ชั่วโมงจนกว่าจะถ่าย เพื่อขับของเสียออกจากร่างกาย ปัจจุบันผู้ป่วยขับถ่ายวันละ 2 ครั้ง อาการสับสนลดลง ถามตอบรู้เรื่อง แต่ผู้ป่วยยังปัญหาเหนื่อยหอบ หาย้ออกซิเจนไม่ได้ ปัจจุบัน on O2 canular 3LPM อัตราการเต้นของหัวใจ 28 ครั้งต่อนาที O2 sat 100% แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อหย่าออกซิเจนและประสานทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคอง เพื่อดูแลกายและใจผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยตับแข็งระยะสุดท้าย ก่อนส่งตัวไปยัง โรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การงดดื่มสุราอย่างเด็ดขาด เพราะจะทำให้การทำงานของตับแย่ลง รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา Lasix (40)มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เพื่อลดอาการบวม และขับน้ำในช่องท้องอาจทำให้ปัสสาวะบ่อย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคตับแข็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอาจจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาจจะต้องใส่สายยางให้อาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารครบถ้วน และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ รมั้ดระวังไม่ให้มีอาการท้องผูก ควรขับถ่ายทุกวัน รมั้ดระวังไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อเพราะอาจทำให้ตัวโรค ลูกกลม รุนแรงมากขึ้น รวมวันรับไว้ในดูแลทั้งหมด 9

วัน และแจ้งประสานการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ ตรวจสอบที่อยู่และเบอร์โทรติดต่อหลังจำหน่ายเพื่อส่งข้อมูลการรักษาให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย แจ้งญาติและผู้ป่วยเรื่องจะการติดตามเยี่ยมอาการจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เพื่อติดตามอาการและการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแลทั้งหมด 9 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

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

4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยโรคตับแข็งปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยโรคตับแข็ง ในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคตับแข็งในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของตับแข็งที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งร่วมกับติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแล ตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2566 เวลา 09.30 น. ถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2566 เวลา 15.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 9 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งร่วมกับติดเชื้อในกระแสเลือด

2. ผู้ป่วยโรคตับแข็ง ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และไม่เกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตับแข็งร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็งร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิต
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยเป็นโรคตับแข็งครั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วย ถึงแม้จะมีการลุกลามของโรคและมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยยังมีการดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน และยังพบปัจจัยเสี่ยงคือบุคคลในครอบครัวไม่เล็งเห็นถึงความรุนแรงของโรค ยังคงให้ผู้ป่วยดื่มสุราทุกวัน ซึ่งทำให้มีการทำลายของเนื้อเยื่อตับ และทำให้เกิดกำเริบของโรค อีกทั้งยังรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบย่อยอาหาร ผู้ป่วยยังชอบรับประทานเนื้อสัตว์ ซึ่งในผู้ป่วยโรคตับแข็งควรหลีกเลี่ยงโปรตีน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน 1 แก้วต่อวันและยังสูบบุหรี่
2. ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ซึ่งอาจเป็นช่องทางให้ร่างกายเกิดการติดเชื้อ
3. ผู้ป่วยชอบรับประทานเนื้อสัตว์ ซึ่งในผู้ป่วยตับแข็งระยะสุดท้ายควรหลีกเลี่ยง โปรตีนจากสัตว์

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการงดดื่มสุรา ชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการปฏิบัติตัวทำให้เกิดการกำเริบของโรคที่รุนแรง
2. แนะนำการรับประทานอาหารสุกสะอาด หลีกเลี่ยงการรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ หันมารับประทานโปรตีนที่มาจากพืช
3. การดูแลผู้ป่วยโรคตับแข็ง ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล การพูดคุยให้กำลังใจ เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้
4. แนะนำภาวะแทรกซ้อนของโรคตับแข็งระยะท้าย เช่น แน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และการดูแลเพื่อผู้ป่วยจะได้สุขสบาย

10. การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำเดือนในหน่วยงาน

11.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวโกศลัญญา ก้านนิยม ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....โกศลัญญา ก้านนิยม.....

(นางสาวโกศลัญญา ก้านนิยม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....7...../.....จ.ค...../.....๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|-----------------|
| นางสาวโกศลัญญา กันนิม | โกศลัญญา กันนิม |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สมปอง กันนิม

(นางสาวสมปอง กันนิม)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

(วันที่) 15 / มี.ค. / 66

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) รัตนา

(นางสาวรัตนา ด้านปริดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 15 / มี.ค. / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) สมคิด

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 17 / มี.ค. / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) ธราพงษ์

(นายธราพงษ์ กัปโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
(ตำแหน่ง)

(วันที่) 24 / มี.ค. / 2567

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1.เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

2.หลักการและเหตุผล

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2565 พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบ สูงถึง 400 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยปอดอักเสบ 2.5 ล้านคน

สำหรับประเทศไทย โรคปอดอักเสบ จัดเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงและเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศไทย อันดับที่ 6 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3

ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในปี 2566 จำนวน 271,307 ราย อัตราป่วย 410.01 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 251 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.38 อัตราป่วยเพศหญิง ต่อเพศชาย 1:0.82

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในช่วงปี พ.ศ.2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 130, 146, และ 156 ตามลำดับ จัดเป็นโรคอันดับ 3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มมากขึ้น และอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น จึงได้มีการเลือกพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยให้ครบองค์รวม

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยส่วนมากจะเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งกลุ่มวัยนี้หากมีภาวะปอดอักเสบ อาการมักรุนแรง พบอัตราการเสียชีวิตที่สูง ซึ่งสร้างความสูญเสียให้กับครอบครัวและเศรษฐกิจและสังคม กระทบต่อเศรษฐกิจและการจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศชาติ

จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่าปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจาก 1.) ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 2.) ผู้ป่วยมีการสูดสำลักอาหาร 3.) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภูมิคุ้มกันบกพร่อง 4.) ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานานกว่า 2 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจัดเป็นโรคที่ผู้ป่วยนอนครองเตียงและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานที่สุดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จึงได้มีการนำการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง หรือ TCAB (Transforming care at the bedside) โดยมีเป้าหมาย 1.) Improved quality of patient care พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย 2.) Improved quality of patient service พัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย 3.) more Effective care teams การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น 4.) Improved staff satisfaction and retention เพิ่มความพึงพอใจและการคงอยู่ของบุคลากร 5.) Greter efficiency ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงประกอบด้วย 5 เสาหลัก 1.) value added care processes 2.) safe and reliable care 3.) patient center care 4.) vitality and teamwork.

ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จะต้องมีการติดตามวัดสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต การนำหลักของ TCAB ในส่วนของ safe and reliable care มาใช้ ก็จะสามารถประเมินอาการเตือน (early warning sign) ให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ

สามารถดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบได้

3. เพื่อศึกษาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ธันวาคม 2566 – มิถุนายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมทีมพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก เพื่อนำเสนอแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ การปฏิบัติของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์
3. ดำเนินการให้พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม ทดสอบ ตอบแบบสอบถาม
4. จัดทำแบบประเมิน อาการเตือน (early warning sign) ของโรคปอดอักเสบ
5. วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และปรับปรุงนวัตกรรมให้ดีขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาก่อภาวะวิกฤตและเสียชีวิตลดลง
2. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม มีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 1 รูปแบบ
2. พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ผลการ Post test เกินร้อยละ 80
3. อัตราตายผู้ป่วยปอดอักเสบ < ร้อยละ 5

(ลงชื่อ)โกศลัญญา กั้นนิยม.....

(นางสาวโกศลัญญา กั้นนิยม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 7 / ๑๑. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน