

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันร่วมกับปอดอักเสบ และมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง และความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 15 มกราคม 2565 รวมระยะเวลาดูแล 4 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง^(1,2) (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยซึ่งอาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการออกกำลังกายลดลง หรือในกรณีที่โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยแม้แต่การทำกิจวัตรประจำวัน หรืออยู่เฉยๆ เหล่านี้จะนำไปสู่สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้วย

จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะเป็สาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลกในปี ค.ศ.2030 และ ในปี ค.ศ.2000 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเสียชีวิต 2,750,000 คน เป็นอัตราการตายร้อยละ 4.8 และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดสมอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคเอดส์ อัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น 1.3 เท่าในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมา โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 40 คน ต่อประชากร 100,000 คน

จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2562 - 2566 พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 393, 402, 365, 308, 460 ราย และ เสียชีวิต 6, 5, 18, 14, 7 ราย ตามลำดับ รวมถึงการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admission Rate) ด้วยโรคเดิม จำนวน 54, 80, 68, 63, 105 คิดเป็นร้อยละ 13.74, 19.90, 18.63, 20.45, 22.82 ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และกลับมารักษาซ้ำมีจำนวนเพิ่มขึ้น

พยาธิสภาพ การรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง⁽³⁾ (Chronic obstructive pulmonary disease หรือ COPD) เป็นโรคที่เกิดเนื่องมาจากความผิดปกติในการตอบสนองของปอดต่อสารหรือก๊าซที่มากกระตุ้นก่อให้เกิดการอุดกั้นของหลอดลมในลักษณะเรื้อรังที่มีการฟื้นกลับไม่เต็มที่ (not fully reversible) เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ (progressive) อาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) หมายถึง อาการที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดอาการหายใจหอบ ไอมีเสมหะหนักมากขึ้น หรือทำให้สภาพการหายใจแยลงอย่างรวดเร็ว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักมีอาการแทรกซ้อนในระหว่างวันปกติของโรค แต่ในกรณีของอาการกำเริบเฉียบพลัน อาการมักเป็นรุนแรงมากขึ้นและต้องรับการรักษาโดยเร่งด่วน

การรักษา COPD with Acute exacerbation⁽⁴⁾

การวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบรุนแรง (Chronic obstructive pulmonary disease with Acute exacerbation) อาศัยข้อมูลทางคลินิก คือ ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ปริมาณเสมหะเพิ่มขึ้น และมีเสมหะเปลี่ยนสี โดยต้องแยกออกจากภาวะอื่น ๆ เช่น ปอดอักเสบ หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอด และ pulmonary embolism เป็นต้น

Acute exacerbation ที่มีความรุนแรงน้อย

1. เพิ่มขนาดและความถี่ของยาขยายหลอดลมชนิดพ่น
2. คอร์ติโคสเตียรอยด์ ให้พิจารณาเป็นรายๆ โดยให้เป็น Prednisolone ขนาด 20 - 30 มิลลิกรัมต่อวัน นาน 5 - 7 วัน ยาต้านจุลชีพ ให้พิจารณาเป็นรายๆ โดยให้เป็นชนิดรับประทาน นาน 7 - 10 วัน

Acute exacerbation รุนแรง

1. การให้ออกซิเจนควรให้ผ่าน cannula โดยตั้งอัตราการไหล 1-3 ลิตร/นาที

2. ยาขยายหลอดลม

3. คอร์ติโคสเตียรอยด์ อาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ respiratory failure สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดลมตีบหรือหดเกร็งมาก ควรให้สเตียรอยด์ในรูปของ hydrocortisone ขนาด 100-200 มิลลิกรัม หรือ Dexamethasone 5-10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วย stable ดีแล้ว ก็ให้กิน Prednisolone วันละ 20-40 มิลลิกรัมต่อวัน ต่อไปอีกเป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วค่อย ๆ ลดขนาดลง จนหยุดยาในที่สุด

4. ยาต้านจุลชีพ ควรให้ทุกรายเช่นกันโดยทางรับประทาน หรือทางหลอดเลือด

การพยาบาล⁽⁵⁾

1. การพยาบาลในระยะแรกรับ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะวิกฤตจากทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ เพื่อให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา

2. การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้มีความรู้การเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน อาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์

3. การวางแผนการจำหน่าย ทีมสุขภาพได้ร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

การพยาบาลสำหรับปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม

พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นหรือซักถามข้อข้องใจต่างๆ รวมทั้งควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค

การพยาบาลสำหรับปัญหาขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

ควรให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ วิธีการรักษาพยาบาล การออกกำลังกายที่เหมาะสม พยาบาลควรเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และควรประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการให้การดูแลผู้ป่วยการช่วยเหลือหรือการเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ขณะอยู่ที่บ้านได้เป็นอย่างดี

การพยาบาลสำหรับปัญหาการขาดสารอาหารในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญของการได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
- เพิ่มจำนวนมื้ออาหาร โดยให้รับประทานมื้อละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น

การพยาบาลสำหรับปัญหาเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- ประเมินสาเหตุของการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วย
- จัดสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับให้ได้มากที่สุด

โรคปอดอักเสบ⁽⁶⁾ (pneumonia) คือ โรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบไปด้วยถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง อาจเกิดได้จากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และเชื้อรา อาการที่สำคัญ คือ ไข้ ไอ เหนื่อย หายใจเร็ว ถ้าเป็นมากจะมีอาการหายใจลำบาก หายใจอกบุ๋ม (chest retraction) จมูกบาน (nasal flaring) ฟังเสียงปอดอาจได้ยินเสียงกรอบแกรบ (fine หรือ medium crepitation) หรืออาจได้ยินเสียงที่เกิดจากอากาศพยายามจะผ่านหลอดลมที่มีสารน้ำหรือมูก (rhonchi) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เบื่ออาหารคลื่นไส้ อาเจียน ร่วมด้วย

การรักษาปอดอักเสบมี 3 วิธี คือ

1. การให้ยาต้านจุลชีพ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพเร็วที่สุดในทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียภายใน 4 ถึง 6 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ แพทย์ควรพิจารณาให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง

2. การรักษาประคับประคองตามอาการ

2.1 ดูแลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า

2.2 ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ วันละ 1,500 - 2,000 มิลลิลิตร หรือ ประมาณ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

2.3 ดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุจะสูญเสียพลังงานไปมากกับอาการไข้ หายใจเร็ว หายใจหอบ

2.4 ดูแลให้ได้รับการระบายการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในปอดเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถไอเพื่อขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากสมรรถภาพการหายใจที่ลดลง แรงในการไอหรือหายใจลดน้อยลง

3. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติในเรื่องการดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การพยาบาล⁽⁷⁾

หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีการหายใจปกติ ไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) ผล Chest x-ray ปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อทำลายเชื้อที่เป็นสาเหตุ และการจัดการควบคุมการติดเชื้อต่างๆ อย่างรวดเร็ว

1. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในที่แออัดหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ควันไฟ มลพิษ ให้อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

2. แนะนำเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยสอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพโดยการหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อรอบๆ ปอดยืดขยายเท่ากับเป็นการกระตุ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่จะช่วยในการหายใจ เมื่อเวลาหายใจแรงจึงไม่เหน็ดเหนื่อย และจะช่วยนำเลือดดำจากร่างกายกลับมาฟอกที่ปอดได้เร็วขึ้น แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้าลึกเต็มที่ซ้ำๆ แล้วกลืนไว้แล้วไอออกมาโดยเร็วและแรงเพื่อช่วยขับเสมหะได้

3. ระวังเรื่องอาหารสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากกลไกการกลืนทำงานช้าลง ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุนั่งตัวตรงขณะรับประทานอาหาร และหลังรับประทานอาหารนั่งต่ออีกอย่างน้อย 30 นาที

4. ออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้สูงอายุควรระวังมากกว่าวัยอื่น หากมีโรคประจำตัวควรพบแพทย์เพื่อปรึกษาก่อน จึงแนะนำให้ออกกำลังกาย เช่น การวิ่งหรือเดินช้าๆ โดยไม่มีข้อจำกัดต่างๆ เช่น ปวดตามข้อ ปวดเท้า เป็นต้น เพื่อให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น

โรคเบาหวาน⁽⁸⁾ (Diabetes Mellitus) คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) เกิดจากเซลล์ตับอ่อนถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ขาดอินซูลิน มักพบในเด็ก

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน มักพบในผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ มักเกิดเมื่อไตรมาส 2-3 ของการตั้งครรภ์

โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) มีได้หลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน โรคทางต่อมไร้ท่อ ยาบางชนิด เป็นต้น

ในกรณีศึกษาเรื่องนี้ ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) คือภาวะที่ร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่ออินซูลิน (Insulin) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรักษา⁽⁷⁾

เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ ต้องอาศัยทั้งการคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ร่วมกับการใช้ยาทั้งในรูปของยารับประทาน หรือยาฉีดอินซูลิน รวมทั้งไม่ควรละเลยการดูแลจัดการกับความเครียดหรือสุขภาพจิตไปพร้อมกัน

การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดีนั้นควรประกอบไปด้วย

1. การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรู้จักควบคุมชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ
2. การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย มีผลดีต่อโรคเบาหวานทำให้ร่างกายสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นปกติ ตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น ลดการสร้างและกำจัดกลูโคสจากตับ เพิ่มสมรรถภาพร่างกาย (Physical fitness)
3. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอให้สัมพันธ์กับมื้ออาหาร
4. การฉีดอินซูลิน จะใช้ในกรณีที่ปรับพฤติกรรมแล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยยานำมาใช้จะขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์อาจใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน
5. การดูแลทางด้านจิตใจ สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษา ให้เข้าใจว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับปกติได้ขึ้นกับการดูแลตนเอง

การพยาบาล

การจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลควรใช้วิธีการพยาบาลหลายวิธีผสมผสานกันตามความเหมาะสม ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อใช้ในการคิดและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
2. เผื่อติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยการตรวจปัสสาวะก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน บันทึกอย่างต่อเนื่อง
3. ดูแลอาหารบำบัดให้ได้ตรงกับที่ได้คำนวณและกำหนดไว้ สังเกตจำนวนอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานกับอาการของโรคเบาหวาน คอยดูแลปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยเข้าใจ มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือ
4. ดูแลกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ แปรงฟัน การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ช่วยทำความสะอาดให้ในรายช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และสอนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป เพื่อที่จะทำได้เองเมื่อมีอาการดีขึ้น และกลับไปอยู่บ้านโดยเฉพาะการทำมาหากินตามชอบกรักได้ รวมนม ขาหนีบ อวัยวะเพศ ให้แห้งอยู่เสมอ
5. การดูแลเท้า สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ทำความสะอาดเท้า ซอกนิ้วเท้าและซบให้แห้งทุกครั้งที่อาบน้ำหรือเมื่อล้างเท้า ถ้ามีแผลควรปรึกษาแพทย์มากกว่ารักษาเอง ตัดเล็บให้สั้น ระวังเล็บขบ สวมรองเท้าขนาดพอดี และ

สวมรองเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้านอย่าวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณเท้าที่รู้สึกชา ไม่ควรนั่งไขว่ห้าง

6. ฉีดยาอินซูลิน หรือให้ยาปรับปรุชานตามแผนการรักษา และการสังเกตอาการหลังใช้ยา เช่น ง่วง ซึม ไม่รู้สึกตัว ซึ่คจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

โรคความดันโลหิตสูง⁽⁹⁾ (Hypertension) หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดงซึ่งเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ (คล้ายแรงลมที่ดันผนังของยางรถเมื่อเราสูบลมเข้า) ซึ่งสามารถวัดได้โดยการใช้เครื่องวัดความดัน(Sphygmomanometer) วัดที่แขน และมีค่าที่วัดได้ 2 ค่า คือ

1. ความดันช่วงบน หรือ ความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดในขณะที่หัวใจบีบตัว ซึ่งอาจจะสูงตามอายุ และความดันช่วงบนของคนคนเดียวกันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ตามท่าของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และปริมาณของการออกกำลังกาย

2. ความดันช่วงล่าง หรือ ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) หมายถึง แรงดันเลือดในขณะที่หัวใจคลายตัว

การรักษาความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยา⁽¹⁰⁾

ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางรายที่มีระดับไม่สูงมากนัก แพทย์อาจยังไม่ให้ยารักษาในทันทีแต่จะเป็นการเฝ้าสังเกตอาการก่อน และแนะนำวิธีการลดความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยาให้ ซึ่งมีวิธีที่พิสูจน์แน่ชัดแล้วว่าได้ผลอยู่ 3 วิธีคือ

วิธีจำกัดเกลือ

ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ควรรับประทานเกลือแกงได้ไม่เกินวันละประมาณ 5 กรัมต่อวัน ซึ่งจะทำให้ได้โดยเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เค็มจัดทุกชนิด และไม่เติมเกลือ หรือน้ำปลาในอาหารมากจนเป็นนิสัย

วิธีออกกำลังกาย

ควรเลือกการออกกำลังกายที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายมากๆ เช่น วิ่ง เดิน ถีบจักรยาน ว่ายน้ำ หรือเล่นเทนนิส เป็นต้น แต่ไม่ควรเลือกการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมากๆ เช่น ยกน้ำหนัก เพาะกาย และควรออกกำลังกายให้สม่ำเสมออย่างน้อยประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาทีเป็นอย่างน้อย

การใช้ยารักษาความดันโลหิตสูง

ต้องให้แพทย์เป็นผู้สั่งยารักษาเท่านั้น ไม่ควรซื้อยารับประทานเองเพราะยาในกลุ่มนี้อาจมีผลข้างเคียงบางอย่างที่ร้ายแรง โดยคนไข้แต่ละคนจะเหมาะกับยาลดความดันที่ต่างกัน

การพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ
2. ให้อาลดความดันโลหิต และติดตามผลข้างเคียงของยา เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากยาลดความดันโลหิต

3. เปลี่ยนสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร หมั่นออกกำลังกาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลว

4. งดสูบบุหรี่ รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และคลายเครียด คอยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยทราบว่า ความดันเลือดสูงไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้

5. ติดตามผลการตรวจเลือดหา Electrolytes BUN Creatinine Lipid profile และการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ

6. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับยา การมาตรวจตามนัด การลดกิจกรรม การงดสูบบุหรี่ การลดการดื่มสุรา และการลดอาหารที่มีโซเดียม ภาวะความดันโลหิตสูงมักเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 79 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัว Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Diabetes Melitus Type 2, Hypertension ให้ประวัติไม่เคยดื่มสุรา เคยมีประวัติการสูบบุหรี่ แต่เลิกสูบบุหรี่ 15 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 6 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะกำลังตัดหญ้า หายใจหอบเหนื่อยขึ้นมาทันที พยายามหายใจเอง 2 ครั้งที่บ้านอาการทุเลา 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น พยายามหายใจเอง 2 ครั้งไม่ดีขึ้น จึงตาม EMS ออกรับ และให้นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ เรื่องการหายใจหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอดได้ยินเสียงหวีดและเสียงกรอบแกรบ และเสียงปอดมีเสมหะ ที่ปอดทั้งสองข้าง(Wheezing and Crepitation both lung with expiratory Rhonchi both lung) ภาพถ่ายรังสีปอด (Chest x-ray) พบมีการอักเสบของเนื้อปอด ด้านล่างขวา และปอดด้านขวาบนแฟบ (Infiltration Right Lower Lung with Right Upper Lung Atelectasis) แรกได้รับให้การรักษาด้วยการให้ออกซิเจนชนิดครอบผ่านทางจุก(Mask with bag) 10 ลิตร/นาที่ และให้ยาพ่นขยายหลอดลม ฉีดDexamethazone 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที และให้ Dexamethazone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ และปรับลดออกซิเจนให้ทางจุก (Nasal Canular) 3 ลิตร/นาที่ ปรีกษานักกายภาพบำบัด เพื่อฝึกการหายใจ และปรึกษาเภสัชกร เพื่อฝึกการพ่นยาขยายหลอดลม ผู้ป่วยสามารถเตรียมยาพ่นขยายหลอดลมได้ ถูกวิธี และอาการหายใจหอบเหนื่อยลดลง ให้ทดสอบหายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด 95 - 98 เปอร์เซ็นต์ อาการหายใจหอบทุเลาสามารถหายใจโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจนช่วย มีภาวะปอดอักเสบ ผลตรวจเสมหะเพาะเชื้อ ขึ้นเชื้อ Klebsiella pneumoniae ได้รับ ยาAzythromycin 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังรับประทานอาหารเช้า และเย็น ติดต่อกัน 5 วัน ไม่มีอาการไข้ มีโรคประจำตัวเบาหวาน และมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง อยู่ระหว่าง 176 - 474 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ได้รับการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และให้ยาอินซูลินตามผลของน้ำตาลปลายนิ้วที่เจาะได้ ทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในกระแสเลือดสูงและได้รับยาอินซูลินติดต่อเนื่อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ไม่พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีภาวะความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 121-175 / 54-96 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังรับประทานอาหารเช้า และเย็น ยาMetropolol 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละครั้งเม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังรับประทานอาหารเช้า และเย็น ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวปกติ Glasgrow Coma Score E4V5M6 ไม่มีปวดศีรษะ ตาพร่า ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบผลตรวจความสมดุลของเกลือแร่ในเลือด (Electrolyte) มีค่าโพแทสเซียม 5.65 mmol/L ได้รับยา Kalimite 30 กรัม ผสมน้ำ 50 มิลลิลิตร รับประทานทางปาก 2 ครั้ง เฝ้าระวังติดตามอาการ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นเหน็บชาตามร่างกาย จากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง ไม่พบอาการผิดปกติ ตรวจซ้ำโพแทสเซียม 4.97 mmol/L ผลปกติ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนพ้นระยะวิกฤต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษาข้อมูล สามารถสรุปปัญหาการพยาบาลได้ดังนี้ 1) มีภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) มีภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ 3) มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง 4) มีภาวะHyperkalemia 5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง 6) วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน 7) มีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำจากผู้สูงอายุและมีโรคร่วมหลายโรค ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข สามารถจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติร่วมกับครอบครัวได้ รวมระยะเวลาอยู่ในความดูแล 4 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและอายุรแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง
11. เผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการ (Oral Presentation) โรงพยาบาลรัฐประเทศ

4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อนำแนวคิดและแบบแผนสุขภาพและกระบวนการทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากภาวะอาการกำเริบเฉียบพลันจนพ้นภาวะเจ็บป่วยและกลับมาดำเนินชีวิตได้

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันร่วมกับปอดอักเสบ และมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง และความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย รับผิดชอบในการดูแล ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม 2565 เวลา 08.30 น. ถึงวันที่ 15 มกราคม 2565 เวลา 13.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลให้ปลอดภัยจากภาวะอาการกำเริบเฉียบพลัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน และกลับไปดำรงชีวิตตามปกติที่บ้านได้ มีระบบการส่งต่อข้อมูลและระบบติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดต่อเนื่อง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันร่วมกับปอดอักเสบ และมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง และความดันโลหิตสูง
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ
3. เป็นแนวทางในการศึกษา และประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันร่วมกับปอดอักเสบ และมีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ซึ่งในการรักษาอาการกำเริบเฉียบพลันต้องได้รับยาสเตียรอยด์ ที่มีผลกับโรคเบาหวานที่เป็นโรคร่วมทำให้มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง ซึ่งต้องได้รับการฉีดยาอินซูลินเพื่อปรับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงต้องเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำหลังได้รับยาอินซูลิน และผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม อาการหายใจหอบเหนื่อยยังส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นจากค่าปกติ จึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย และสัญญาณเตือน (Early Warning Sign) เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุเมื่อมีอาการกำเริบเฉียบพลัน บ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ต้องให้พี่งพาดูแลและให้มีคนพามาโรงพยาบาล หรือตามรถฉุกเฉิน 1669 ให้นำส่ง ส่งผลให้การดูแลรักษาล่าช้า

9. ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการประเมินผู้ป่วยที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการผิดปกติที่เป็นสัญญาณเตือน(Early Warning Sign) เพื่อให้ได้รับการแก้ไขก่อนที่ผู้ป่วยจะอาการทรุดลง

2. วางแผนการพยาบาล การประเมินซ้ำให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย พร้อมทั้งความสามารถในการประเมินภาวะฉุกเฉิน อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์และให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน

3. โรงพยาบาลควรใช้เทคนิคในการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยวาจาที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยน ทักษะคิดพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่โดยการนำเสนอที่ประชุมวิชาการ (Oral Presentation) ในที่ประชุมนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิชาการพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ ระหว่าง วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวนีย์ เลื่อนนารี ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงานร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางนีย์ เลื่อนนารี

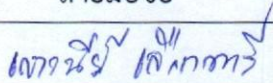
(นางสาวนีย์ เลื่อนนารี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

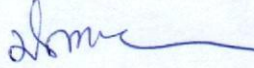
(วันที่).....26 / พฤศจิกายน / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเสาวนีย์ เลื่อนนารี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวประคองแก้ว นวลสาตี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่) 27 / สิงหาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 28 / สิงหาคม / 2566

บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๘ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๑ ก.พ. 2567

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1.เรื่อง การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเสริมสร้างความสุขในการปฏิบัติงาน

2.หลักการและเหตุผล

จากปัญหาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีภาระงานมาก และมีการลาออกจากระบบ โดยแพทย์จากข้อมูล 10 ปีย้อนหลัง ลาออกเฉลี่ยปีละ 455 คน ไม่รวมเกษียณอายุราชการ ขณะที่พยาบาลก็เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องมีการแก้ไขควบคู่กันด้วยนั้น ปัญหาภาระงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นปัญหาที่สะสมมานาน หลากหลายวิชาชีพต่างได้รับผลกระทบจากการทำงาน ชั่วโมงการทำงานเกินอัตรา ไม่ใช่แค่หมอ ยังมีพยาบาล และสายวิชาชีพอื่นๆอีก อย่างพยาบาลที่ทำงานในระบบทุกวันนี้ ผลิตมาเฉลี่ยปีละ 10,000 คน แต่ลาออกเฉลี่ยปีละ 7,000 คน ถือว่าเยอะมาก ซึ่งสาเหตุที่ลาออกคือ ภาระงานมากเกินไป จนส่งผลกระทบต่อชีวิต ต่อสุขภาพ ต่อครอบครัว และค่าตอบแทนก็ไม่สอดคล้องกับภาระงาน ไม่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ ณ ปัจจุบัน⁽¹⁾

ทั้งนี้ ข้อมูลจากสภาการพยาบาลระบุชัดเจนว่า พยาบาลจบใหม่เข้าปฏิบัติงานปีแรกก็ลาออกถึงร้อยละ 48.86 ในปีที่สองลาออกร้อยละ 25 โดยอายุการทำงานของพยาบาลเฉลี่ยที่ 22.5 ปี อัตราการสูญเสียร้อยละ 4 หรือ 7,000 คน ซึ่งการผลิตจำนวน 10,000 คนต่อปีนั้น มีจำนวนเพียงพอ แต่ปัญหาไม่ได้อยู่ที่การผลิต แต่อยู่ที่ไม่สามารถรักษา พยาบาลไว้ในระบบได้ ซึ่งหากทำไม่ได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพอย่างรุนแรงแน่นอน

กลุ่ม Nurses Connect ได้เปิดเผยข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่คาดว่าจะมีในระหว่างปี 2560-2580 อ้างอิงจากแผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ตีพิมพ์ปี 2562 โดยคาดการณ์การสูญเสียพยาบาลออกจากระบบ หรือลาออกจากระบบเฉลี่ยปีละ 3.96%⁽²⁾

ทีมสุขภาพ ที่ดูแลทั้งคนสุขภาพดีและคนเจ็บป่วย สาเหตุการขาดแคลนคือ การลาออกจากความเหนื่อยล้า และภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งพบว่า การลาออกไม่ได้เกิดขึ้นเมื่อเข้าทำงานแล้วเท่านั้น หากแต่เกิดขึ้นขณะกำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาล เมื่อมีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ทั้งช่วงปีที่ 2, 3 และก่อนสำเร็จการศึกษา จากการขาดความรู้แต่ละด้านทางการพยาบาล การต้องเผชิญกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นความยากลำบาก เกิดความเครียด ส่งผลให้สถาบันการศึกษาต้องเสียเวลาและทรัพยากรในการผลิตโดยสูญเปล่า รวมทั้งรัฐบาลต้องสูญงบประมาณจำนวนมากในการผลิตพยาบาล จากต้นทุนค่าใช้จ่ายต่อคนในการศึกษาหลักสูตรนี้ประมาณ 100,700 บาท/คน/ปี⁽²⁾

ดังนั้น การสร้างแรงบันดาลใจ อาจทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จทั้งตอนเรียนและทำงานพยาบาล ดร.วุฒิพงศ์ ภายะพิงค์ นักส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยสหศาสตร์ ให้นิยามแรงบันดาลใจ คือ พลังทางความคิด พลังทางอารมณ์และความรู้สึก ที่จะส่งผลให้ลงมือกระทำการใดๆอย่างสม่ำเสมอและมุ่งมั่น ผืนผ้าจนประสบความสำเร็จ โดยผ่านการฝึกวิจิต วิถีสร้างอารมณ์ความรู้สึก เกิดเป็นแรงบันดาลใจหรือพลังภูมิใจ อาจมีความย่อท้อต่ออุปสรรคบ้าง แต่พลังภายในจิตใจนั้นยังส่งผลขับเคลื่อนให้ลงมือทำในสิ่งที่สัมพันธ์กับเป้าหมายที่ตนเองวางไว้⁽³⁾

จากสถานการณ์อัตราการลาออกโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ในปี 2564 - 2566 คิดเป็นร้อยละ 2.42, 2.02, 3.85 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่า 1) ย้ายกลับภูมิลำเนา 2) ย้ายติดตามคู่สมรส 3) เกษียณอายุราชการ 4) เสียชีวิตจากอาการป่วย 5) ลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน⁽⁴⁾

2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ซึ่งในปี 2564-2565 พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมีภาระงาน(Productivity) คิดเป็นร้อยละ 130.25, 119.26, 150.99 อัตราการครองเตียง คิดเป็นร้อยละ 115.76, 122.50, 105.98, และผู้ป่วยคงรักษาต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 37.04, 39.20, 40.27 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 19 คน แบ่งเป็น 1) พยาบาลระดับเริ่มต้น อายุงาน 0-1ปี(Novice) จำนวน 1 คน 2) พยาบาลระดับเริ่ม อายุงาน 1-3 ปี (Advance beginner) จำนวน 1 คน 3) พยาบาลระดับมีความสามารถ อายุงาน >3-6ปี (Competent) จำนวน 9 คน 4) พยาบาลระดับคล่องแคล่ว อายุงาน >6-10ปี (Proficient) จำนวน 4 คน 5) พยาบาลระดับชำนาญการ อายุงาน >10 ปี (Expert) จำนวน 4 คน จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงมีแนวความคิดว่า การสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้เกิดการคงอยู่ของบุคลากรเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ยังคงต้องสร้างความมั่นใจในการ

ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดความเสียหาย ด้วยการใช้ระบบพี่เลี้ยงซึ่งความหมายของคำว่า พี่เลี้ยง Mentor หมายถึง พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาที่มี ประสบการณ์มากกว่า ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพ ผู้ที่ให้คำปรึกษาที่เฉลียวฉลาด Mentee หมายถึง ผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลและคุ้มครองของพี่เลี้ยง การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเก่ากับบุคลากรใหม่ เพื่อแนะนำ ให้คำปรึกษา เป็นแบบอย่าง รูปแบบความสัมพันธ์อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้⁽⁵⁾

พยาบาล พี่เลี้ยงควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2-5 ปี มีความเต็มใจ มีความรู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล และพร้อมที่จะปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการถ่ายทอด ประสบการณ์โดยเป็นผู้สอนเป็นต้นแบบในฐานะ พยาบาลวิชาชีพที่ดีและมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับมีความสามารถในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหอผู้ป่วยรับรู้บทบาทในวิชาชีพได้ดี จัดสรรเวลาการปฏิบัติงานได้ดี มีทัศนคติต่อวิชาชีพดี และมีความภูมิใจในวิชาชีพ มีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในหอผู้ป่วยดีและมีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยดี การพัฒนาดตนเองและวิชาชีพของพยาบาลพี่เลี้ยง การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการพัฒนาดตนเองให้มีความสามารถเพิ่มมากขึ้นโดยการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเทคนิคการสอน การใช้ผลวิจัยรวมทั้งการทบทวนวิชาการและการเผยแพร่ผลการวิจัย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

ปัจจุบันคนไทยมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมกรรมกรบริโภค พฤติกรรมกรดูแลสุขภาพ ส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จนทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นตามลำดับไปด้วย การเข้ามารับการรักษาบริการทางการแพทย์จึงเพิ่มขึ้น อีกทั้งจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรที่เข้ามารับการรักษาบริการ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานหนักเป็นเท่าตัว พักผ่อนน้อย เกิดความกดดันในการทำงาน เกิดความเครียดสะสม จนทำให้ประสิทธิภาพ ความสามารถในการทำงานลดน้อยลง มีการลาออก ย้ายงาน ย้ายโรงพยาบาล เปลี่ยนอาชีพ เป็นจำนวนมาก วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีบทบาท สำคัญต่อการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย อันเป็นการทำหน้าที่ เพื่อตอบสนอง ความเจ็บป่วยของบุคคล ลักษณะงานดังกล่าวต้องรับผิดชอบอยู่กับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและ ความตาย ฯลฯ ต้องพบปะบุคคลที่มีความทุกข์มาขอรับ บริการ บางครั้งต้องทำแข่งกับเวลา มีการอยู่เวร ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ต้องรับผิดชอบสูงในการดูแลชีวิตมนุษย์ และมีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย ผลตอบแทนน้อย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ สภาพดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด แก่พยาบาลเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพซึ่งต้องมีความพร้อมในด้านกำลังคน เครื่องมือ เทคโนโลยี ขณะเดียวกันความซับซ้อนและวัฒนธรรมขององค์กร ก็ก่อให้เกิดปัญหาไม่

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ (ต่อ)

สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคมและประชาชนทั่วไปได้ การให้การพยาบาล เป็นทักษะเฉพาะทาง เป็นวิชาชีพที่ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละโรค ซึ่งมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การให้การบริการทางการแพทย์พยาบาล นอกจากตำราที่ได้ศึกษาเล่าเรียนเป็นเวลา 4 ปี ยังต้องใช้ประสบการณ์ทักษะ ความชำนาญ มาปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยอาการทุเลา หรือหายจากอาการเจ็บป่วยได้นั้น ยังมีรูปแบบครูพี่เลี้ยงผู้ซึ่งดูแลพยาบาลที่จบใหม่มีประสบการณ์ที่อ่อนกว่า คอยสอนทักษะในการทำงาน คอยแนะนำให้ปฏิบัติงานในรูปแบบเดียวกัน ต่อการปฏิบัติหน้าที่การให้การพยาบาล และยังเป็น การทบทวนความรู้ของครูพี่เลี้ยงให้ มีศักยภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้พยาบาลที่จบใหม่ลดความกดดัน ลดความเครียด เพิ่มความมั่นใจ มีทักษะในการปฏิบัติงาน จนทำให้เกิดความสุขในการทำงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงานปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามารถ เกิดความรักในองค์กร สามารถเป็นครูพี่เลี้ยงในคราวต่อไปได้⁽⁶⁾

จากความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้ผู้ศึกษาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีความสนใจว่า พยาบาลที่จบใหม่มีความเครียด ความกดดัน และความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ยังขาดทักษะและประสบการณ์ในวิชาชีพ เรียนรู้การทำงานกับผู้ป่วย มีความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลที่มีทักษะและประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อคอยให้ความช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดเฉพาะบุคคล (Coaching) ฝึกความชำนาญในการสังเกตอาการผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่ปลอดภัย รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับการทำงาน ระบบพยาบาลที่เสี่ยงในการทำงานและให้การพยาบาล จึงมีความสำคัญเพื่อให้พยาบาลใหม่สามารถปรับตัวเข้ากับองค์กรและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หรือสับเปลี่ยนโอนย้ายเข้ามาทำงานใหม่ในหน่วยงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานแบบมีพี่เลี้ยง สำหรับพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ หรือสับเปลี่ยนโอนย้ายเข้ามาทำงานใหม่
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับพยาบาลมีความสามารถ(Competent)ขึ้นไป เป็นพยาบาลที่เสี่ยงให้เป็นการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น
4. เพื่อให้พยาบาลใหม่สามารถปรับตัวเข้ากับองค์กรและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 - กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หรือสับเปลี่ยนโอนย้ายเข้ามาทำงานใหม่ในหน่วยงาน
2. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ระดับ อายุงาน 0-1ปี (Novice) จำนวน 1 คน และพยาบาลระดับเริ่ม อายุงาน 1-3 ปี (Advance beginner) จำนวน 1 คน
3. พยาบาลระดับมีความสามารถ อายุงาน >3-6ปี (Competent) จำนวน 9 คน พยาบาลระดับคล่องแคล่ว อายุงาน >6-10ปี (Proficient) จำนวน 4 คน พยาบาลระดับชำนาญการ อายุงาน >10 ปี (Expert) จำนวน 4 คน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยง คัดตัวพยาบาลพี่เลี้ยงเมื่อมีพยาบาลใหม่เข้ามาในหน่วยงาน
3. ประเมินทักษะ ทักษะคิด และบุคลิกของพยาบาลใหม่ที่เข้ามาในหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

- 4.กำหนดพยาบาลใหม่ 1 คน ต่อ พยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน โดยการหมุนเวียนพี่เลี้ยงในแต่ละเวร
- 5.แนะนำพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลใหม่ให้รู้จักกัน ให้คำปรึกษาเรื่องของการทำงานและเรื่องส่วนตัว
- 6.จัดตารางการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่และพยาบาลพี่เลี้ยงให้ตรงกันมากที่สุด
- 7.ฝึกทักษะวิชาชีพ 10 ข้อ 1) ความสามารถในการประเมินปัญหา 2) ความสามารถในการให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว แต่ละราย 3) ความสามารถในการปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 4) ความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาฉุกเฉินและรายงานได้ทันที่ 5) ความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเหตุการณ์ 6) ตัดสินวินิจฉัยสั่งการได้เป็นอย่างดี มีเหตุผล 7) มีความสามารถในการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว 8) ความสามารถในการให้การพยาบาล / ช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่าในกรณีที่ต้องให้การพยาบาลที่ซับซ้อน 9) ความสามารถประยุกต์ความรู้การปฏิบัติงานได้อย่างมีเหตุผล 10) ความสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมงานในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
- 8.ฝึกทักษะการทำงานประจำ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย การเป็นสมาชิกทีม หัวหน้าทีม ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ
- 9.เรียนรู้ธรรมเนียมขององค์กร / ระเบียบปฏิบัติของกลุ่มงานการพยาบาล เช่น การขึ้นเวร การแลกเปลี่ยนเวร การให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ
- 10.พยาบาลพี่เลี้ยงสรุปปัญหา และโอกาสพัฒนา เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 11.พยาบาลพี่เลี้ยงสรุปผลการประเมิน เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกสิ้นเดือน
- 12.วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค โอกาสพัฒนา และนำเสนอในการประชุมประจำเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หรือสับเปลี่ยนโอนย้ายเข้ามาทำงานใหม่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน
- 2.มีการนำรูปแบบการทำงานแบบมีพี่เลี้ยงมาพัฒนางาน สำหรับพยาบาลสำเร็จการศึกษาใหม่ หรือสับเปลี่ยนโอนย้ายเข้ามาทำงานใหม่
- 3.พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่ระดับพยาบาลมีความสามารถ(Competent)ขึ้นไป เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น
- 4.พยาบาลใหม่สามารถปรับตัวเข้ากับองค์กรและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.มีรูปแบบการดูแลพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หรือสับเปลี่ยนโอนย้ายเข้ามาทำงานใหม่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายแบบมีพี่เลี้ยง จำนวน 1 รูปแบบ
- 2.พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หรือสับเปลี่ยนโอนย้ายเข้ามาทำงานใหม่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผ่านการประเมิน ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) *นางสาวณีย์ เลื่อนนารี*

(นางสาวณีย์ เลื่อนนารี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *26 / ตุลาคม / 2566*

ผู้ขอประเมิน