

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลาการดูแล 12 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
บทนำ

Eosinophilic gastrointestinal diseases (EGIDs) เป็นกลุ่มของโรคที่ประกอบด้วย eosinophilic esophagitis (EoE), eosinophilic gastroenteritis (EoGE) และ eosinophilic colitis (EC) ซึ่งจะมีอาการต่าง ๆ ทางระบบทางเดินอาหาร และมี eosinophil มาชุมนุมในเยื่อบุทางเดินอาหาร ถ้าชุมนุมบริเวณชั้น เยื่อบุ mucosa อาจมาด้วยอาการท้องร่วงและเลือดออก ถ้าการชุมนุมเกิดในชั้นกล้ามเนื้อ (muscular) อาจจะมาด้วยอาการลำไส้อุดตัน (gut obstruction) และถ้าชุมนุมอยู่ในชั้นserosaจะมีอาการท้องมาน (ascites) ได้ ผู้ป่วยมักจะมี peripheral eosinophilia ในเลือดร่วมด้วยเสมอ

- Eosinophilic esophagitis ผู้ป่วยอาจมาด้วยปัญหาการกิน อาเจียน กลืนติด กลืนลำบาก
- Eosinophilic gastroenteritis มาด้วยอาการ ปวดท้อง ท้องร่วง และมีเลือดออก
- Eosinophilic colitis จะมาด้วยอาการปวดท้อง ท้องเสีย

โรคที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารชนิดอีโอซิโนฟิลสูง มีการศึกษาถึงสาเหตุของโรคนี้ พบว่าอาจเกี่ยวข้องกับ กรรมพันธุ์ ภาวะภูมิแพ้ และการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย การ วินิจฉัยอาศัย การซักประวัติอาการที่เข้าได้กับโรคนี้ การส่องกล้องทางเดิน อาหารส่วนต้นร่วมกับการตัดชิ้นหลอดอาหารส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และการ วินิจฉัยแยกโรคที่อาจมีอาการหรือผลตรวจพิเศษที่คล้ายโรคนี้ เช่น โรคกรด ไหลย้อน โรคมะเร็ง ปัจจุบันการรักษาที่มีการศึกษาว่ามีประสิทธิภาพมีเพียง ยากลุ่มสเตียรอยด์ การขยายหลอดอาหารด้วยการส่องกล้อง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มี อาการกลับเป็นซ้ำหลังหยุดการรักษา อย่างไรก็ตามพบว่าการดำเนินโรคของ โรคนี้ไม่รุนแรง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย แนวทางการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้ยังคงต้องอาศัยข้อมูลจากการศึกษา พยาธิวิทยาพบเม็ดเลือดขาวอีโอซิโนฟิลในเยื่อบุหลอดอาหารหนาแน่นมากกว่า 15 ตัว/HPF

โรคทางเดินอาหารอักเสบ

โรคทางเดินอาหารอักเสบ คือโรคที่อาจมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือปรสิต อาการที่พบได้ทั่วไป คือ ท้องเสียและอาเจียน ซึ่งเชื้ออาจแพร่กระจายผ่านอาหารและน้ำดื่มที่ปนเปื้อน โดยทั่วไปผู้ป่วยอาจรักษาบรรเทาอาการจนดีขึ้นได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่หากอาการไม่ทุเลาลงหรือทวีความรุนแรงขึ้น อาจต้องไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งนี้หากดูแลรักษาอาการเบื้องต้นด้วยตนเองแล้วไม่ดีขึ้น เช่น ชับถ่ายไม่หยุด ปวดท้องรุนแรง อ่อนเพลีย ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ผู้ป่วยควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อเข้ารับตรวจวินิจฉัยร่างกาย เพื่อสามารถวางแผนการรักษาให้ตรงจุดโดยเร็ว ก่อนจะตามมาด้วยความเสี่ยงของการเกิดภาวะช็อก เนื่องจากภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ซึ่งเป็นผลกระทบปัญหาสุขภาพที่มีความอันตรายหรืออาจเป็นข้อบ่งชี้ถึงความผิดปกติอื่นๆ ภายในร่างกายที่ซ่อนอยู่

อาการและอาการแสดง

อาการหลักของ Gastroenteritis คือ ท้องเสีย เพราะเมื่อกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กติดเชื้อมันไม่สามารถกักเก็บของเหลวไว้ได้ ร่างกายจะขับถ่ายอุจจาระออกมาในลักษณะถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ โดยอาการท้องเสียและอาการอื่น ๆ มักปรากฏขึ้นภายใน 1 วันหลังจากติดเชื้อ และอาจหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่อาการอาจยังคงอยู่นานกว่านั้นในบางกรณี อาการอื่น ๆ ของ Gastroenteritis ได้แก่

อาการและอาการแสดง (ต่อ)

- คลื่นไส้ อาเจียนหรืออาเจียนพุ่งอย่างรุนแรง
- ไม่อยากอาหาร
- ปวดเกร็งท้อง และมีเสียงโครกกราก
- รู้สึกป่วย เป็นไขอ่อน ๆ
- เหนื่อยล้า อ่อนแรง
- ปวดหัว หรือปวดกล้ามเนื้อร่วมกับอาการอื่น ๆ

ทั้งนี้ ผู้ป่วยควรไปพบแพทย์ทันที หากอาการป่วยไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน หรือหากพบอาการอื่น ๆ ดังต่อไปนี้ มีอาการของภาวะขาดน้ำ เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะน้อยลงหรือมีสีเข้มกว่าปกติ ผิวแห้ง ปากแห้ง แก้มตอและตาลึกโป้ รวมถึงเวียนศีรษะและไม่รู้สึกตัว ถ่ายเป็นเลือด อาเจียนอยู่ตลอดเวลา และไม่สามารถรับประทานอาหารของเหลวใด ๆ ได้ มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส มีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ โรคไต หรือมีระบบภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง

สาเหตุของโรคทางเดินอาหารอักเสบ

สาเหตุของโรค Gastroenteritis มักเกิดจากการรับเชื้อต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายจนเกิดการติดเชื้อในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เช่น

- เชื้อไวรัส เช่น โนโรไวรัส (Norovirus) และโรตาไวรัส (Rotavirus)
- เชื้อแบคทีเรีย เช่น อีโคไล (E. Coli) ซาลโมเนลลา (Salmonella) และชิเกลลา (Shigella)
- ปรสิต เช่น โกลาเดีย (Giardia) และคริปโตสปอริเดีย (Cryptosporidia)

ซึ่งการติดเชื้อดังกล่าวอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ บริโภคอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ โดยเฉพาะอาหารทะเล ปลาดิบ หรือปลาที่ปรุงไม่สุกดี สัมผัสสัตว์หรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ใช้เครื่องครัวหรือของใช้ภายในบ้านที่สกปรกไม่ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ หรือหลังจากเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็กใกล้ชิดหรือได้รับเชื้อจากผู้ป่วย Gastroenteritis เพราะสมมติฐานของผู้ป่วยอาจปนเปื้อนเชื้อจากอาเจียนออกมาด้วย ซึ่งเชื้อสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้

โรค Gastroenteritis อาจเกิดได้ในคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก นักเรียนที่อาศัยอยู่ในหอพัก บุคลากรทางทหาร และนักท่องเที่ยว ทารกที่ระบบภูมิคุ้มกันยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ หรือผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรงจากอาการป่วยและการใช้ยาต่าง ๆ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง การวินิจฉัยโรคทางเดินอาหารอักเสบ

ในเบื้องต้น แพทย์อาจสอบถามประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยก่อน เพื่อให้มั่นใจว่าอาการที่ปรากฏไม่ได้มีสาเหตุมาจากภาวะหรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ ของผู้ป่วย แล้วจึงตรวจหาสัญญาณของภาวะขาดน้ำ และพิจารณาความถี่ของอาการท้องเสียหรืออาเจียนเนื่องจากอาการต่าง ๆ ที่ตรวจพบอาจคล้ายกับอาการของโรคอื่น ๆ เช่น ภาวะเลือดเป็นพิษ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ แพทย์จึงอาจต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การตรวจตัวอย่างอุจจาระ เพื่อระบุเชื้อไวรัสหรือเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรค Gastroenteritis เป็นต้น

การรักษาโรคทางเดินอาหารอักเสบ

ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะสำหรับโรค Gastroenteritis ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส เพราะโดยทั่วไปร่างกายของผู้ป่วยมักฟื้นตัวจากอาการต่าง ๆ และหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่หากสาเหตุของโรค Gastroenteritis มาจากการติดเชื้อชนิดอื่น ผู้ป่วยอาจต้องไปพบแพทย์เพื่อรับยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียหรือปรสิต โดยแพทย์จะให้ยาฆ่าเชื้อตามสาเหตุการติดเชื้อที่พบ การให้สารน้ำเพื่อทดแทน การตรวจพิเศษต่าง ๆ กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากหรือมีโรคร่วม

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางเดินอาหารอักเสบ

หากไม่ได้รับการรักษาดูแลอาการอย่างเหมาะสม Gastroenteritis อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนดังต่อไปนี้ได้

- ภาวะขาดน้ำและระดับเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล ทำให้มีอาการ เช่น กระหายน้ำรุนแรง อ่อนเพลีย ตาโหลหรือตาลึก ไม่มีเหงื่อ ปัสสาวะน้อยและมีสีเข้ม และรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะช็อคได้
- โรคลำไส้แปรปรวน ทำให้มีอาการ เช่น แน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือปวดท้องมากหลังรับประทานอาหารมีอาการท้องโต หรือลูกลมจนเกิดเย็บช่องท้องอักเสบ
- การติดเชื้อแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น กระดูก ข้อต่อ หรือเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง
- กลุ่มอาการไตวายและเม็ดเลือดแดงแตก (Haemolytic Uraemic Syndrome) ซึ่งเป็นภาวะร้ายแรงที่อาจทำให้มีอาการโลหิตจาง เกิดเลือดดำ และไตวายได้

การพยาบาล

1. การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการขาดน้ำและการเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ โดยเริ่มต้นจากการประเมินผู้ป่วยด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และติดตามผลการตรวจต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ หากพบว่ามีอาการขาดน้ำต้องให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนให้เพียงพอ อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ หรือเกลือแร่ แต่ถ้าไม่สามารถดื่มได้อาจต้องรายงานแพทย์ทราบทันทีเพื่อพิจารณาให้สารน้ำที่เหมาะสม

2. การให้อาหารที่เหมาะสม กรณีผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้องมาก ในช่วงแรกแพทย์อาจให้งดน้ำงดอาหารเพื่อลดการทำงานของลำไส้ พยาบาลต้องคอยประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถรับประทานอาหารได้ ควรเริ่มจากการให้จิบน้ำ อาหารอ่อน และอาหารทั่วไป โดยพยาบาลควรให้ข้อมูลและประโยชน์ของการรับประทานอาหาร ตลอดจนแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบ เป็นต้น

3. การแนะนำเรื่องการดูแลสุขลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลร่างกายให้มีความสะอาด ไม่เกิดการติดเชื้อในส่วนต่างๆเพิ่มขึ้น จัดสิ่งแวดล้อม สะอาด สงบ เอื้อต่อการพักผ่อนพร้อมทั้งคอยช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และให้การพยาบาลที่นุ่มนวลอ่อนโยน

4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยและญาติให้คอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น มีอาการไข้ ปวดท้อง แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการซึม ชัก หหมดสติ เพื่อจะได้ทำการช่วยเหลือได้ทันที

5. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ให้ยารักษาตามอาการ และให้สารน้ำต่างๆ ตามแผนการรักษาและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา หรืออาการแพ้ยา และอธิบายข้อมูลยาให้ผู้ป่วยรับทราบ และสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น หากมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

6. ประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว และให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ตอบข้อซักถามด้วยความเต็มใจสีหน้ายิ้มแย้ม พุดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง

7. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และสังเกตอาการผิดปกติเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านดูแลให้ผู้ป่วยได้ยารักษาโรคกลับบ้าน และหากมีอาการผิดปกติให้กลับมาพบแพทย์ได้ทันที

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยสูงอายุ มาด้วยอาการปวดจุก แน่นท้อง 1 วันก่อนมา ท้องโตขึ้น แน่นท้อง ถ่ายเหลวเรื้อรัง วันนี้ปวดจุกแน่นท้องมาก จึงมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคหลอดเลือดสมอง (Old CVA) โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวลา 13.46 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Glasgow Coma Scale (GCS) 15 คะแนน (E4V5M6) อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 113/72 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96% แพทย์สั่งเจาะเลือด CBC , BUN , Cr , Electrolyte , LFT , LDH และตรวจ CXR ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกท้องมาก ตรวจพบว่ามี Ascites แพทย์จึงทำการเจาะระบายน้ำในช่องท้องออก 2,000 มิลลิลิตร ผู้ป่วยแน่นท้องน้อยลง และส่งตรวจ Ascites Fluid Cell count , Cell Diff , Gram stain , Culture , Albumin หลังรับทราบผลตรวจเลือด Eosinophil 59 % แพทย์วินิจฉัย Eosinophilia Gastroenteritis ให้ Admit หอผู้ป่วยพิเศษได้ แรกรับที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหารชั้น 4 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/88 มิลลิเมตรปรอทค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 93% รายงานแพทย์รับทราบดูแลให้ผู้ป่วย on Oxygen Canular 3 LPM ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 98% แนะนำญาติคอยช่วยเหลือกิจกรรม และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีหอบเหนื่อยมากขึ้น ปวดท้องมาก มีเลือดออกบริเวณที่เจาะท้อง แนะนำการปฏิบัติตัวขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์ได้สั่งการรักษาด้วยยา ได้แก่ Atorvastatin 40 mg ½ x hs. FBC 1x2 PO PC. Lactulose 30 ml PO x hs. Omeprazole 20 mg 1x2 PO AC. ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียงได้ ปวดจุกท้องเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองพอได้โดยมีญาติช่วย ระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์ได้ทำการรักษาด้วยวิธีการเจาะท้องเพื่อระบายน้ำในช่องท้องเพื่อลดความอึดอัดแน่นท้อง และส่งน้ำในช่องท้องตรวจพบความผิดปกติคือ Eosinophil 93 % จึงได้ปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม เพื่อทำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารและปรึกษาแพทย์อายุรกรรมโรคเลือดเกี่ยวกับปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil ที่สูงผิดปกติ แพทย์ได้ทำการตรวจ Bone Marrow Biopsy at ward รายงานผลปกติดี ไม่พบเซลล์มะเร็ง และส่งตรวจ CT Whole Abdomen หลังทำ CT ผู้ป่วยอาการปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ ไม่ปวดจุกท้อง รายงานผล CT : -Diffuse circumferential wall edema along stomach, small bowel loops, probably infectious/ inflammatory gastroenteritis. แพทย์ศัลยกรรมได้ทำการส่องกล้องดูกระเพาะอาหารและลำไส้ เพื่อประเมินระบบทางเดินอาหาร ผลการตรวจส่องกล้องทั่วไปไม่พบอาการผิดปกติ มีการอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แพทย์ได้ทำการรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด การให้สารน้ำเพื่อทดแทนเกลือแร่ที่ไม่สมดุลย์ และแพทย์ได้ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ และนัดฟังผลการตรวจอีก 1 เดือน จากผลการตรวจเลือด ที่พบ Eosinophil ที่สูงผิดปกติ เบื้องต้นแพทย์สงสัยว่าจะเกิดจากการติดเชื้อพยาธิ จึงได้ให้ยา Albendazole เพื่อฆ่าเชื้อพยาธิ แต่ผลการตรวจอุจจาระก็ไม่พบพยาธิหรือไข่พยาธิ ระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยเกิดการอักเสบในทางเดินอาหารและลำไส้ มีอาการปวดท้อง ท้องโต แน่นท้อง ไม่สุขสบาย พยาบาลจึงต้องคอยช่วยเหลือทำกิจกรรม ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ช่วยเหลือประเมินอาการและให้กำลังใจผู้ป่วย คอยประสานงานกับแพทย์ในสาขาต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจรักษา และติดตามผลการตรวจเพื่อรายงานแพทย์ทราบทันที เพื่อการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถยอมรับการรักษา และกลับบ้านได้ผลการตรวจชิ้นเนื้อคือ ไม่พบเนื้อร้ายหรือเซลล์มะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยหายจากการอักเสบของทางเดินอาหาร แพทย์ได้นัดติดตามการรักษาอีก 1 เดือน รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล 12 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อน จำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูงจึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และต้องรับการตรวจพิเศษหลายวิธี ได้แก่ การเจาะท้องเพื่อระบายน้ำในช่องท้อง การส่องกล้องกระเพาะอาหารและลำไส้ การเจาะน้ำไขสันหลังตรวจ เพื่อสนับสนุนวิธีการรักษาเพื่อการรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องแม่นยำ เพราะโรคนี้เป็นโรคที่หายาก ไม่ค่อยพบเห็นโดยทั่วไป หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่รวดเร็ว การดำเนินของโรคอาจรุนแรงมากขึ้น

2. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ การรักษาพยาบาล และการประเมินสภาพผู้ป่วย

3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ จากตำรา การวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาแพทย์ที่ทำการศึกษา เพื่อวางแผนการรักษาและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวางแผนในการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

5. .สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

6. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

7. เผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอผลงาน รูปแบบ Oral Presentation โดยเข้าร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการของโรงพยาบาลรัฐประเทศ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูง จำนวน 1 ราย รับไว้ดูแลตั้งแต่วันที่ 6 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 12 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการให้ยาฆ่าเชื้อพยาธิ และการทำหัตถการเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยและความไม่สบาย ตลอดจนการตรวจพิเศษต่างๆ จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาการปวดจุกท้อง คลื่นไส้อาเจียนหายไป ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล โดยการให้ข้อมูลวิธีการรักษา การทำหัตถการต่างๆ พร้อมทั้งคอยช่วยเหลือกิจกรรมเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และทำหัตถการต่างๆ จนส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อให้พยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม หรือผู้ที่สนใจ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูง
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการให้การพยาบาลและการเตรียม/ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ได้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูง
4. เป็นเอกสารวิชาการ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจ
5. สามารถใช้เป็นคู่มือในการเขียนแนวทางการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ที่มีความรุนแรงอยู่ในภาวะวิกฤติมาก ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่เฉพาะเจาะจง เป็นการใช้เครื่องมือพิเศษ ที่ผู้ป่วยไม่เคยรับทราบและไม่มีการเตรียมตัวมาก่อน ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก ทำให้การให้การพยาบาลผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการรับรู้วิธีการรักษาด้วยวิธีการเจาะท้อง เจาะไขสันหลัง การส่องกล้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอย่างมาก
2. เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติการรักษา การอักเสบของทางเดินอาหาร เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรงจึงมีความกลัวและวิตกกังวลมาก ทำให้แพทย์และพยาบาลต้องรักษาตามอาการและอาการแสดง และให้ข้อมูลการรักษาเพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ และยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ
3. การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคประจำตัว พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องใช้ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง และยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนสามารถยอมรับการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การให้การรักษาด้วยวิธีการตรวจพิเศษต่างๆ มีความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยอธิบายวิธีการตรวจ ผลดีของการตรวจ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และยอมรับการรักษาพยาบาล
2. การประเมินผู้ป่วยที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูงผู้ป่วยมักมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการที่สำคัญ เช่นการเจาะระบายน้ำในช่องท้อง การเจาะน้ำไขสันหลัง พยาบาลที่ดูแลต้องประเมินการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ สามารถแก้ไขภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนได้ทันที
3. เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการปวดจุกท้อง และถ่ายเหลวเรื้อรัง การให้การรักษาอาจไม่ได้ดีขึ้นหรือหายขาดจากโรคร้ายในระยะเวลารวดเร็ว ดังนั้นการอธิบายการดำเนินโรค และการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเห็นประโยชน์ของการรักษา และให้ความเชื่อมั่นในการรักษาโรคที่ผู้ป่วยได้รับ และเข้าใจกระบวนการต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเขียนแนวทางหรือคู่มือการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูง เนื่องจากเป็นโรคที่มีโอกาสพบได้น้อยมาก การรักษาพยาบาลอาจไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย

2. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในหอผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะที่มีการอักเสบของทางเดินอาหารโดยมีเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูง มีภาวะแทรกซ้อน ที่ต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วย เพื่อประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วและครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย และประเมินภาวะการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้องแม่นยำมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

3. ในการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในด้านการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยความสำคัญของการรักษาและรับยาต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมการดำเนินโรคได้ หรือความสำคัญของการรักษาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยขาดยา หรือขาดการรักษาต่อเนื่องจนส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จนอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

10. การเผยแพร่ผลงาน

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

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวพนอจิตต์ ขาวคม ผู้เสนอมีส่วนสำคัญของผลงาน ร้อยละ 100

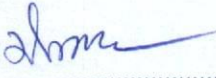
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นพ.ด.ล. ขาวค.
 (นางสาวพนอจิตต์ ขาวคม)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่) 28 / ๖๓. / ๖๖
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพนอจิตต์ ขาวคม	


ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวประคองแก้ว นวลสาตี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่) 2 / ๗ก. / 67


(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ต่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 2 / ๗ก. / 67

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 3 / ๗ก. / ๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายธราพงษ์ กัปปิโก)

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) 9 ก.พ. 2567

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง พัฒนาแนวทางการรับ-ส่งเวร โดยใช้ ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4

2. หลักการและเหตุผล

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ตอนที่ III เรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ทีมผู้ให้บริการ จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

1. การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ

2. แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินและการตรวจวินิจฉัย

3. ทีมผู้ให้บริการวางแผนเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป

4. ทีมผู้ให้บริการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล การสื่อสารทางการแพทย์มีความสำคัญในการช่วยให้ทีมทางการแพทย์รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้มาร่วมวางแผนทางพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที พ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต โดยใช้กรอบการสื่อสาร ISBAR (Identify – Situation – Background - Assessment - Recommendation) ทำให้เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากขึ้น (รัชณี ศิริวัฒน์, 2562)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับตติยภูมิ ขนาด 484 เตียง เป็นโรงพยาบาล ระดับ 5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองคุณภาพ HA (Hospital Accreditation จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔- ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ (ศูนย์คุณภาพ) โรงพยาบาลนาระบบการพัฒนาระบบการดูแลและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล [HA]) มาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety goal: SIMPLE)

ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีจำนวนบุคลากร 1,315 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพ 460 คน ซึ่งอาชีพพยาบาล เป็นอาชีพที่ทำงาน 24 ชั่วโมงโดยการรับ-ส่งเวร การจัดเวรจะเป็นเวร 8 ชั่วโมง ระบบการรับ-ส่งเวร มีความสำคัญมาก หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล ที่มีใช้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยแต่อย่างใด ยังต้องรับผิดชอบการดูแลบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด จึงต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามงานที่ได้รับมอบหมาย (กองการพยาบาล) หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4 เป็นห้องพิเศษเดี่ยว 11 ห้องมี 13 เตียง รับผู้ป่วยประเภท พระสงฆ์ และรับแผนกอายุรกรรมและถ้ามีห้องว่างจะรับแผนกอื่นๆได้ เช่น ศัลยกรรม ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง นรีเวชกรรม ตา หู คอ จมูก เด็กที่มีอายุ 1 เดือนขึ้นไป มีพยาบาลชั้นเวร 7คนรวมหัวหน้าตึก รูปแบบการให้บริการพยาบาลเป็นแบบ

2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

แบ่งทีม พยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 6-7 ราย แบ่งเป็น 2 ทีม พยาบาลทีมที่ 1 จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรด้วย จากสถิติยอดผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4 มีสถิติผู้ป่วยมารับบริการ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 726 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 647 ราย ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 716 ราย ผู้ป่วยย้ายลงแผนกอื่น ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 21 ราย ปี พ.ศ.2565 จำนวน 17 รายปี พ.ศ.2566 จำนวน 23 ราย (สถิติหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566)

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ ชั้น 4 เดิมมีแนวทางในการรับ-ส่งเวรในห้องพยาบาล ผู้ส่งเวร จะเปิดบันทึกทางการพยาบาล ผู้รับเวรจะเปิดแฟ้มผู้ป่วย ถ้าจำไม่ได้จะเปิดดูรายละเอียดในแฟ้มประวัติทั้งคู่ ซึ่งใช้เวลานานมากกว่า 30 นาทีและเดินส่งเวรตามห้องผู้ป่วยโดยใช้หลักการ 3P 2S (Pain , Position, Personal hygiene, Sleep , Safety) ร่วมกับ Patient Safety (patient safety goal: SIMPLE) แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาในการส่งเวร

1. ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยจากการรับ-ส่งเวรไม่ครบถ้วน เนื่องจาก

1.1 ด้านบุคลากร คือ พยาบาลผู้ส่งเวร ง่วงนอน ขาดสมาธิ ไม่จดบันทึกเวลารับ-ส่งเวร พยาบาลผู้รับเวร ไม่ตรงต่อเวลา มาสาย ป่วย ไม่มีสมาธิ ง่วงนอน ทำงานต่อเวรมาก ปัญหาส่วนตัวมาก (เครียด)

1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม มีเสียงดังรบกวน ญาติผู้ป่วยมาตาม มีโทรศัพท์ระหว่างส่งเวร อากาศหนาวไป ร้อนไป

1.3 ด้านเครื่องมือ ไม่มีเครื่องมือที่ช่วยรวบรวมข้อมูล

1.4 ด้านการสื่อสาร พูดเร็วไป เข้าไป เสียงดังไป เสียงค่อยไป ปัญหาสำคัญไม่ส่งเวร

1.5 ด้านระบบข้อมูล ไม่ครบถ้วน มีปัญหาหลายระบบ มีผู้ป่วยเรื้อรัง ทำหัตถการหลายอย่าง เป็นโรคหายาก (Rare case)

1.6 ด้านผู้ป่วย ความเสี่ยง คือ ได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เกิดผลเสีย เช่น การแพ้ยา การส่งไปทำหัตถการต่างๆ แล้วไม่ส่งไป การส่งปรึกษาแพทย์ข้ามแผนก การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สิทธิการรักษา ผู้ป่วยและญาติทะเลาะกัน ไม่มีญาติเฝ้า เป็นต้น

2. ใช้เวลาในการรับ-ส่งเวรนานไม่ตรงประเด็น ไม่ครอบคลุมเนื่องจากไม่มีรูปแบบการรับ-ส่งเวร

3. กรณีแฟ้มประวัติผู้ป่วยไม่อยู่แผนก เช่น นำไปเอกซเรย์ กายภาพ ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองทำให้ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยสำหรับรับ-ส่งเวร

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการจัดทำ พัฒนา แนวทางการรับ-ส่งเวร โดยใช้ ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4 เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วย จากการรับ-ส่งเวรไม่ครบถ้วน เพื่อลดระยะเวลาในการรับ-ส่งเวร เจ้าหน้าที่พยาบาลเกิด ความพึงพอใจ ในการรับ-ส่งเวร พยาบาลหัวหน้าเวร มีความมั่นใจในการรับ-ส่งเวร ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน โดยใช้กรอบการสื่อสาร ISBAR (I=Identify , S=Situation , B=Background , A=Assessment , R=Recommendation) (รัชนี้ ศิริวัฒน์, 2562) ในการรับ-ส่งเวร มีความสำคัญในการส่งข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน พยาบาลควร มีความรู้ สร้างการทำงานเป็นทีม มีความเป็นผู้นำและชำนาญเฉพาะทาง ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล,2561) การสื่อสารทางการพยาบาล จึงมีความสำคัญในการช่วยให้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้มาร่วมวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีพ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต (รัชนี้ ศิริวัฒน์, 2562) การจัดการความรู้เพื่อ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ (ต่อ)

ส่งเสริมการ พัฒนาศึกษาวิจัยในด้านการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องมีการติดตามประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล อย่าง เป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล:2562)

ความหมาย ISBAR (Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018)

I = Identify : การระบุตัวตัวผู้รายงาน หน่วยงาน ชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย

S= Situation : สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน ระบุปัญหาสั้นๆ ปัญหาของผู้ป่วยที่พบความรุนแรงที่เกิด

B= Background : ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ เช่น ยา ประวัติการแพ้ สารน้ำ ยาเดิม ประวัติ เจ็บป่วย

A= Assessment : การประเมิน สิ่งที่เห็น รุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิตหรือไม่

R = Recommendation : ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล การให้ความเห็น

ข้อจำกัดในการใช้แนวทางการรับ-ส่งเวร โดยใช้ ISBAR คือ ลายมือผู้จัดบันทึกข้อมูล อ่านไม่ออก ผลลัพธ์ คาดว่า มีแนวทางการรับ-ส่งเวรโดยใช้ ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4 ทำให้พยาบาลทำงาน สะดวก ง่ายขึ้น ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ในการรับ-ส่งเวร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับ-ส่งเวรไม่ครบถ้วน
2. เพื่อลดระยะเวลาในการ รับ-ส่งเวรโดยใช้ ISBAR
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาล ใช้แนวทาง การรับ-ส่งเวรโดยใช้ ISBAR
4. เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจในการใช้แนวทางการรับ-ส่งเวร โดยใช้ ISBAR

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 ถึงเดือน กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ ชั้น 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหาภายในหน่วยงาน โดยเฉพาะเกี่ยวกับการรับ-ส่งเวร ข้อมูลผู้ป่วย เนื่องจากหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ ชั้น 4 รับผู้ป่วยที่เป็นพระสงฆ์ทุกประเภท ถ้ารับแผนกอายุรกรรมแล้วยังมีห้องว่าง จะรับแผนกอื่นหลากหลายประเภทเคยมีโรคหายาก เช่น โรค Eosinophilic gastroenteritis (Rare case)
2. ประชุมร่วมกันของเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อออกแบบและวางแผนในการจัดทำ พัฒนา แนวทางการรับ-ส่งเวร โดยใช้ ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4
3. ดำเนินการใช้แนวทาง การพัฒนาระบบการรับ-ส่งเวร โดยใช้ ISBAR ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4 โดยจัดประชุมเพื่อชี้แจงวิธีปฏิบัติ แนวทางการรับ-ส่งเวร โดยใช้ ISBAR
4. กำกับติดตามการทดลอง โดยใช้ ISBAR มีการจัดประชุมติดตามความก้าวหน้า และนำเสนอผลการดำเนินงานตลอดจนปรับปรุงแนวทางการใช้ให้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ (ต่อ)

5. รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
6. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
7. ประเมินผลการดำเนินการและสรุปปัญหาทุกเดือน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ไม่พบความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับ-ส่งเวรไม่ครบถ้วน
2. ใช้ระยะเวลาเวลาในการ รับ-ส่งเวรน้อยลง
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 4 มีแนวทางการรับ-ส่งเวร โดยใช้ ISBAR
4. เจ้าหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีความพึงพอใจในการรับ-ส่งเวรโดยใช้ ISBAR เพิ่มมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับ-ส่งเวรไม่ครบถ้วนเท่ากับ 0
2. ระยะเวลาเวลาในการ รับ-ส่งเวรโดยใช้ ISBAR น้อยกว่า 30 นาที
3. ร้อยละของเจ้าหน้าที่พยาบาล ใช้แนวทาง ในการรับ-ส่งเวรโดยใช้ ISBAR เท่ากับ 100
4. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการรับ- ส่งเวรโดย ใช้ ISBAR มากกว่า 85

(ลงชื่อ) นพ.จิตต์ ชวต

(นางสาวพนอจิตต์ ชวต)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 28 / ๑๑. / ๖๖

ผู้ขอประเมิน