

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง (ต่อ)

##### ด้านวิชาการ (ต่อ)

2. สอน สาธิตการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การทำหัตถการ การใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรอง และนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน
3. ร่วมทบทวนและปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงาน วิธีปฏิบัติงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ
4. ศึกษา กรณีศึกษากลุ่มผู้ป่วยรายโรคที่น่าสนใจในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
5. ร่วมกำหนดแนวทางการเรียนการสอน และเป็นพี่เลี้ยงในด้านการพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อมคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจอุดกั้นและโรคร่วม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2564 ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม 2564  
รวมระยะเวลาการดูแล 22 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
บทนำ

การติดเชื้อที่คอส่วนลึก เป็นการอักเสบติดเชื้อที่บริเวณศีรษะและคอ ซึ่งเกิดขึ้นภายในโพรงที่เกิดจากเยื่อพังผืดส่วนลึกของคอ เยื่อพังผืดดังกล่าวห่อหุ้มอวัยวะต่าง ๆ บริเวณคอ ได้แก่ กล้ามเนื้อบริเวณลำคอ กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ต่อมต่าง ๆ รวมถึงเส้นประสาท และหลอดเลือด โดยสาเหตุการติดเชื้อพบว่าเกิดจากฟันผุบ่อยที่สุด นอกจากนี้ยังเกิดจากการอักเสบลุกลามจากช่องปาก ในลำคอ ต่อมทอนซิล ต่อมน้ำลาย โพรงอากาศข้างจมูก หูชั้นกลาง ตลอดจนการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ โพรงต่าง ๆ ตามตำแหน่งของกายวิภาคที่อยู่ตลอดแนวคอ และบริเวณใบหน้า มักมีการดำเนินโรคที่เร็ว และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดความรุนแรงถึงชีวิตได้

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อของโพรงส่วนลึกของคอ พบว่ามีความแตกต่างกันไปแต่ละพื้นที่ โดยมีรายงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบอุบัติการณ์การติดเชื้อของโพรงส่วนลึกของคอที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิก จักษุ ปี 2562 – 2564 เป็นจำนวน 28, 43 และ 46 ราย (เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2564) จากข้อมูลพบว่า ในปี 2562 มีผู้ป่วยเกิดภาวะ Brain anoxia จำนวน 1 ราย และการติดเชื้อของโพรงส่วนลึกของคอมีแนวโน้มที่สูงขึ้น อีกทั้งยังจัดเป็นกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง มีระยะเวลานาน และมีความรุนแรงสูง จึงได้สนใจศึกษาผู้ป่วยรายนี้โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์และติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อศึกษาหาแนวทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลได้ใช้แนวทางในการดูแลต่อไป และไม่เกิดความเสียหายหรือเกิดน้อยที่สุด

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### การติดเชื้อคอส่วนลึก (Deep neck infection)

##### ความหมายของโรค

การติดเชื้อที่คอส่วนลึก หมายถึง การติดเชื้อส่วนลึกซึ่งเกิดขึ้นที่บริเวณศีรษะ คอ และใบหน้า (พิชิต สิทธิไตรย์ และคณะ, 2560)

##### พยาธิสภาพ

การติดเชื้อที่คอส่วนลึกแบ่งออกเป็น

1. การติดเชื้อชั้นผิวหนังและใต้ผิวหนัง (superficial and skin infection) การติดเชื้อลักษณะนี้ส่วนมากมักจะเกิดจากอักเสบดีดเชื้อจากบาดแผลฉีกขาด หรือจากการอุดตันของต่อมเหงื่อ และต่อมไขมัน ทำให้มีการตายของผิวหนัง และเป็นหนองเกิดขึ้น เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนมากเป็นกลุ่ม *Staphylococcus aureus*
2. การติดเชื้อส่วนลึก (deep infection) เป็นการติดเชื้อของเนื้อเยื่อ และอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย โดยมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อผ่านทางกระแสเลือด ทางเดินน้ำเหลือง และผ่านทางช่องต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และช่องคลอด เป็นต้น การติดเชื้อส่วนลึกจะวินิจฉัยได้ยากกว่าเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่สามารถสังเกตความผิดปกติของผิวหนังได้ (พิชิต สิทธิไตรย์ และคณะ, 2560)

##### สาเหตุ

มักมาจากทางเดินหายใจในส่วนตัว แต่หลังจากมีการใช้ยาปฏิชีวนะมากขึ้น ปัจจุบันการติดเชื้อที่คอส่วนลึกจึงมีสาเหตุการอักเสบดีดเชื้อของฟันเป็นส่วนใหญ่

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่คอส่วนลึกจะพบในช่วงอายุ 30 - 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มักมีปัญหาเรื่องฟันอักเสบ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อของทางเดินหายใจในส่วนตัวก็ยังเป็นสาเหตุสำคัญในผู้ป่วยที่มีสุขภาพฟันแข็งแรงดี หรือเด็กและคนชรา (พิชิต สิทธิไตรย์ และคณะ, 2560)

##### การรักษา

ขึ้นอยู่กับระยะ และความรุนแรงของการอักเสบ การอักเสบระยะแรกที่เป็นเพียง cellulitis สามารถรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียว เชื้อส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 จะเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก และไม่อาศัยออกซิเจน ดังนั้นในรายที่ไม่มีผลย้อมแกรมจะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเป็น penicillin ขนาดสูงร่วมกับ metronidazole แต่หากสาเหตุการติดเชื้อมาจากต่อมน้ำลาย ควรให้ยาปฏิชีวนะเป็น cloxacillin หรือ clindamycin เพราะเชื้อส่วนมากเป็น *staphylococcus aureus* ส่วนในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน มีหนอง หรือให้การรักษาทางยาแล้วไม่ดีขึ้นจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดระบายหนองออก (พิชิต สิทธิไตรย์ และคณะ, 2560)

##### การปฏิบัติกรพยาบาล

การพยาบาลที่สำคัญ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด เป็นระยะการดูแลที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ต้องเผชิญกับภาวะคุกคามชีวิต ไม่สุขสบาย วิตกกังวล ซึ่งถ้ามีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดจากภาวะแทรกซ้อนลงได้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### การปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

1.1 ป้องกันการอุดตันของช่องทางเดินหายใจและส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยการประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการขาดออกซิเจน เฝ้าระวังภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เช่น หายใจลำบาก (Dyspnea) มีเสียงดังหายใจเรื้อรัง หนาวสั่น หน้าอกบวม เหนื่อยหอบ ซีพจรเร็วผิดปกติ รายงานแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขภาวะการหายใจถูกกด (Airway distress) อาจต้องใส่ท่อหายใจหลอดลม (Endotracheal intubation) หรือเจาะหลอดลมคอ (tracheotomy) ถ้ามีเสมหะมากให้ดูดออกด้วยลูกยางหรือเครื่องดูดเสมหะ จัดให้ออนตีสระสูง เพื่อลดบวม และช่วยระบายสิ่งคัดหลั่ง ให้อาลดการบวม ตามแผนการรักษาติดตามผลตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรค

1.2 บรรเทาความไม่สบายจากความเจ็บปวด และมีไข้สูง โดยการประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความปวด ให้อาลดปวด ลดอักเสบ ตามแผนการรักษา

1.3 เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดระบายหนองทั้งผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ชักประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดอาการแพ้ต่าง ๆ ประวัติการผ่าตัด ติดตามผลตรวจร่างกายผลตรวจทางรังสี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบการลงนามยินยอมผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดมยาสลบ ความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด วิธีผ่าตัด อาการหลังผ่าตัดแนะนำและช่วยเหลือให้ทำความสะอาดร่างกาย และช่องปากก่อนไปห้องผ่าตัด ดื่มน้ำ และอาหาร ทวนคำถามเพื่อประเมินการรับรู้ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และซักถามสิ่งที่กังวลใจ

#### 2. ระยะเวลาหลังผ่าตัด

2.1 เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) โดยประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหายใจและภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลท่อหลอดลมคอไม่ให้เลื่อนหลุด ดูดเสมหะ ตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ (ventilator) ติดตามผลเอกซเรย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ กระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่านอนทุก 1 - 2 ชั่วโมง จัดให้ออนตีสระสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี ล้างมือให้สะอาด ก่อน และหลังให้การพยาบาล ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic Technique แยกอุปกรณ์ของใช้ ไม่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น

2.2 มีการสื่อสารลำบาก / บกพร่อง เนื่องจากอาการปวดบวม บริเวณแก้ม คอ และคาง จากการอักเสบ และมีแผลผ่าตัด พยาบาลควรสังเกตพฤติกรรม และประเมินความสามารถในการสื่อสาร แนะนำให้งดการใช้เสียงชั่วคราว ใช้วิธีการสื่อสารช่องทางอื่น เช่น การใช้กิริยาท่าทางการเขียนหนังสือ หรือใช้รูปภาพ / สัญลักษณ์ต่าง ๆ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว หรือบุคลากรทีมสุขภาพ

#### 3. การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน

3.1 สร้างความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการดูแลช่องปากและฟัน การรักษาฟันผุ อันตรายและผลเสียของฟันผุเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษา

3.2 การวางแผนการจำหน่ายโดยให้ความรู้ตามหลัก D METHOD คือ D (diagnosis) : ความรู้เรื่อง การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด M (Medicine) : การใช้ยาปฏิชีวนะ ยาบรรเทาปวด ลดไข้ การสังเกตอาการแพ้ยา E (Environment) : การทำความสะอาดที่อยู่อาศัยความสะอาดเสื้อผ้าและของใช้ T (Treatment) :

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### การปฏิบัติพยาบาล (ต่อ)

การดูแลแผลผ่าตัด อาการผิดปกติหรือการติดเชื้อของแผลผ่าตัด H (Health) : การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง  
ดูแลความสะอาดปากและฟัน พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม O (Outpatient Referral) : แนะนำ  
การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ D (Diet) : การรับประทานอาหาร

อาหารครบ 5 หมู่ ควรเป็นอาหารที่เคี้ยว / กลืนง่าย (รำไพ เกตุจิระโชติ, 2563)

#### ทางเดินหายใจช่วงบนอุดตัน (Upper airway obstruction)

##### ความหมายของโรค

ภาวะที่มีการอุดตันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนในตำแหน่งใดก็ได้ตั้งแต่จมูก ช่องปาก คอหอย กล่องเสียง  
จนถึงหลอดลมส่วนต้น (พิชิต สิทธิไตรย์ และคณะ, 2560)

##### สาเหตุ

1. การติดเชื้อหรือการอักเสบ เช่น acute epiglottitis, Ludwig's angina, angioneurotic edema
2. การบาดเจ็บ เช่น การบาดเจ็บของกล่องเสียง การบาดเจ็บบริเวณใบหน้า
3. เนื้องอก อาจเกิดจากก้อนอุดตันทางเดินหายใจหรือก้อนกดเบียดจากภายนอก หรืออาจจะเกิด  
อัมพาตของสายเสียงซึ่งมักพบในเนื้องอกที่เป็นมะเร็ง เช่น มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งไทรอยด์ เป็นต้น
4. การสำลักสิ่งแปลกปลอม (พิชิต สิทธิไตรย์ และคณะ, 2560)

##### การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ
  - 1.1 ประวัติของการอักเสบติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน
  - 1.2 ลักษณะของเสียงพูด เช่น ถ้ามีอาการหายใจเสียงดังร่วมกับอาการเสียงแหบมักเกิดจากรอยโรคที่สาย  
เสียง มะเร็งสายเสียง เนื้องอก ถ้าเสียงพูดมีลักษณะเหมือนอมอะไรในปาก น่าจะเกิดจากมีการอุดตันบริเวณ  
คอหอยหลังช่องปาก supraglottic หรือคอหอยส่วนล่าง
  - 1.3 ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ ถ้าอาการหายใจเสียงดังเกิดหลังถอดท่อช่วยหายใจออกได้ไม่กี่ชั่วโมงอาจ  
เป็นจากการบวมของสายเสียง แต่ถ้ามีอาการหลังถอดท่อช่วยหายใจไปแล้ว 2-3 สัปดาห์ มักเกิดจากกล่องเสียงหรือท่อ  
ลมตีบ

1.4 ประวัติอื่น ๆ เช่น การกลืน ก้อนที่คอ ประวัติการสำลักสิ่งแปลกปลอม การบาดเจ็บที่ศีรษะและคอ การ  
ผ่าตัดบริเวณสมอง คอ หรือทรวงอก เป็นต้น

##### 2. การตรวจเพิ่มเติม

จะทำก็ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันจนพ้นระยะอันตรายแล้ว อาจเริ่มจาก  
การถ่ายภาพรังสีคอต้นหน้าและด้านข้าง ภาพรังสีทรวงอก ภาพถ่ายรังสีคอมพิวเตอร์ รวมถึงการส่องกล้องตรวจ  
กล่องเสียงและหลอดลม ขึ้นกับสาเหตุที่คิดถึง (ธีรพร รัตนานอกชัย และสุภาภรณ์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง, 2557)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### การรักษา

1. การแก้ไขภาวะขาดออกซิเจน เป็นการรักษาเบื้องต้นแบบประคับประคอง เพื่อลดอันตรายของอวัยวะสำคัญจากการขาดออกซิเจน ได้แก่ การให้ออกซิเจนและความชื้น เพื่อเพิ่มปริมาณเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ลดการทำงานของระบบหายใจ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจที่อาจทำให้หยุดทำงาน และเสียชีวิตได้ และให้การรักษาด้วยยาลดอาการบวม ได้แก่ corticosteroids และ racemic epinephrine ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่มีการอักเสบติดเชื้อหรือมีการบาดเจ็บเป็นผลเกิดขึ้น

2. การช่วยเปิดทางเดินหายใจ (พิซิต สิทธิไทรย์ และคณะ, 2560)

#### การพยาบาลผู้ป่วยหลังเปิดทางเดินหายใจด้วยการเจาะคอ

1. ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ตำแหน่งส่วนปลายของท่อหลอดลมคอ ส่วนปลายสุดของท่อหลอดลมคออยู่ที่ในตำแหน่ง 4 ถึง 6 เซนติเมตรจาก Carina และวัสดุที่ใช้ในการเย็บแผล และค่าความดันของถุงลมของท่อหลอดลมคอ (cuff pressure)

2. ตรวจสอบว่าท่อเจาะหลอดลมคออยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมหรือไม่ โดยการจัดผู้ป่วยในท่านอนหงาย และหนุนหมอนที่ศีรษะโดยเอาหมอนที่หนุนไว้ที่ไหล่ผู้ป่วยออกจนหมด แล้วฟังเสียงหายใจของผู้ป่วย เสียงการหายใจปกติ และเท่ากันทั้งสองข้างหรือไม่

3. ประเมินการมีลมอยู่ในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่เกิดจากการผ่าตัดเจาะคอ (surgical emphysema)

4. การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ปอดหลังการเจาะคอ เพื่อประเมินตำแหน่งของปลายท่อ และประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดจากการเจาะคอ

5. การประเมินภาวะเลือดออก โดยประเมินบริเวณแผลที่เจาะคอ และเลือดที่ออกมาจากการดูดเสมหะ

6. ประเมินแผลผ่าตัดเจาะคอ และประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด หลังการเจาะคอ

7. ทำความสะอาด (dressing) แผลผ่าตัดเจาะคอ

8. การทำความสะอาดท่อหลอดลมคอชนิดมีท่อชั้นใน กรณีผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอชนิดมีท่อชั้นใน

9. การดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอควรดูดเสมหะเมื่อผู้ป่วยต้องการให้ดูดเสมหะ และควรดูดเสมหะเมื่อมี

เสมหะ

10. การให้ความชื้นที่เพียงพอ (airway humidification)

11. จัดท่าศีรษะสูง 30 องศา และระมัดระวังองศาหรือแกนศีรษะและลำตัวให้อยู่ตรงกลาง ในระหว่างการให้ความชื้นผ่านทางท่อหลอดลมคอ และการเปลี่ยนท่าผู้ป่วย

12. ตรวจสอบดูแลให้ท่อช่วยหายใจของเครื่องช่วยหายใจไม่กดทับหรือดันแผลเจาะคอ

13. การดูแลถุงลมของท่อหลอดลมคอ (cuff management) การดูแลถุงลมของท่อหลอดลมคอ โดยการตรวจสอบความดันของถุงลมปลายท่ออย่างสม่ำเสมอด้วยเครื่องมือวัดความดัน ความดันของถุงลมปลายท่อหลอดลมคอไม่ควรเกินความดันของหลอดเลือดฝอยใต้เยื่อหลอดลม คือ 20-25 มิลลิเมตรปรอท

14. เมื่อผู้ป่วยหมดข้อบ่งชี้ของการใส่ท่อหลอดลมคอ ต้องพิจารณาเอาท่อหลอดลมคอออก

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### การพยาบาลผู้ป่วยหลังเปิดทางเดินหายใจด้วยการเจาะคอ (ต่อ)

15. การสื่อสารหลังจากเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ ปัญหาไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ บุคลากรในทีมสุขภาพสื่อสารด้วยวิธีทางเลือกอื่น ๆ เช่น การใช้กระดานแม่เหล็กที่ใช้เขียนและลบได้ง่ายให้ผู้ป่วยเขียนสื่อสาร การสื่อสารด้วยการใช้ข้อความที่ถามและตอบสั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยสื่อสารด้วยภาษากายใช่หรือไม่ใช่ หรือให้ผู้ป่วยชี้คำตอบหรือสื่อสารด้วยการเลือกข้อความหรือรูปภาพที่แสดงบนแผ่นกระดาษ

16. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะคอ และการใส่ท่อหลอดลมคอของผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลในแต่ละเวร จะต้องส่งเวรหรือส่งข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะคอ (สุภาณี แก้วธารรงค์ และนุจรี ฮะค่อม, 2563)

#### โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

##### ความหมาย

ความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมน อินซูลินไม่เพียงพอหรือดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลใน

##### ความหมาย (ต่อ)

เลือดสูงเกิน และร่างกายไม่สามารถ ใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม (อัจฉรา สุวรรณาคินทร์, 2559)

##### สาเหตุ

โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิดตามสาเหตุของการเกิดโรค1-3

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)
3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)
4. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (specific types of diabetes due to other causes) (สมาคม

โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

#### โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM)

เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

##### การวินิจฉัย

1. ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจนคือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ ตรวจระดับพลาสมากลูโคส ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม / เดซิลิตร
2. การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า  $\geq 126$

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) การวินิจฉัย (ต่อ)

มิลลิกรัม / เดซิลิตร เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีอาการ

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ภาวะระดับพลาสมา  
กลูโคส 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล  $\geq 200$  มิลลิกรัม / เดซิลิตร ใ้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4. การตรวจวัดระดับ HBA1C ถามีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ใ้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใ้  
เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องวัดในหองปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่ง  
ประเทศไทย, 2560)

#### การพยาบาลผู้ป่วยที่การควบคุมโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพ

1. ใ้คำแนะนำการควบคุมอาหารการรับประทานอาหารใ้ตรงเวลาเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย  
โดยใ้คำแนะนำว่าอาหารที่เหมาะสมกับเบาหวานอาจแบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 อาหารที่ควรงดใ้แก่ขนมหวานเช่นทองหยิบทองหยอดฝอยทอง สังขยา นมชั้นหวานน้ำอัดลมและ  
ควรหลีกเลี่ยงผลไม้หวาน ผลไม้เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋อง

ประเภทที่ 2 อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ใ้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด ผักตำลึง ผักบู่ กะหล่ำปลีสด  
ต้นหอม มะระ แดงกวา ผักคะน้า

ประเภทที่ 3 อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ใ้แก่ อาหารพวกแป้ง ขนมปัง และอาหารที่ใ้ต้อง  
จำกัดจำนวน เช่น ผลไม้ต่าง ๆ มะละกอสุก 8 คำ ชมพู 2 ผล กล้วยน้ำว้า 1 ผล ฝรั่ง ½ ผล ลำไย 5 ผล เป็นต้น

2. แนะนำการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดโดยการกระดกส้นเท้าปลายเท้า การยกและกางแขน  
ขาออกการเดินเร็วเป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ใ้เวลาประมาณ 20-45 นาที

3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

3.1 แนะนำการสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่นเหงื่อออกมาก สั่น  
ตัวเย็นซีด หิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวใ้รีบดื่มน้ำหวานหรืออม  
ทอฟฟี่ ถ้าไม่รู้สึกรู้สึทหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ญาติควรรีบนำส่งโรงพยาบาล

3.2 แนะนำการสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ  
น้ำหนักลดอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวใ้รีบส่ง  
โรงพยาบาล

3.3 แนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ใ้แก่ ตา : ควรพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อ  
ประเมินการมองเห็นเลนส์ตา และตรวจจอตาโดยแพทย์ผู้รักษา ถ้ามีอาการผิดปกติทางตา เช่น ตามัว มองเห็นภาพ  
ซ้อน ควรปรึกษาจักษุแพทย์ ไต : ควรมีการตรวจการทำงานของไต ตรวจปัสสาวะปีละ 2 ครั้ง หรือตามแผนการรักษา  
ของแพทย์และลดการทำงานของไตโดยการงดอาหารเค็ม รับประทานอาหารโปรตีนน้อยลง หลีกเลี่ยงการใ้ยาที่มีพิษ  
ต่อไต ระบบประสาท : ควบคุมระดับน้ำตาลใ้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 70-110 mg/dl และบริหารมือและเท้าเพื่อช่วยลด  
อาการประสาทส่วนปลายเสื่อม ลดอาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ลดปัจจัยเสี่ยงอื่น

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### การพยาบาลผู้ป่วยที่การควบคุมโรคเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพ (ต่อ)

ที่ทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง เช่น ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และความดันโลหิตสูง รวมทั้งการมารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่แพทย์จะได้จัดการเรื่องการใช้ยา ในการควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างเหมาะสม

3.4 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ มีอาการน้ำตาลต่ำ แก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น มีแผลที่เท้ามีอาการบวมที่เท้า อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ตาพร่ามัว มีแขนขาอ่อนแรง มีไข้ มีการติดเชื้อในร่างกายมีอาการน้ำตาลในเลือดสูง

4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควรรับประทานตามที่แพทย์สั่งตามเวลา และสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร

5. พรีกษานักสุขศึกษาเพื่อจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยเบาหวานอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น (ดวงพร รัตนวราหะ, 2560)

## 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

#### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี ส่งตัวมารับการรักษาจาก โรงพยาบาลพัฒนานคร ด้วยปวดฟัน คอบวม กลืนลำบาก 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) รับประทานยาประจำตัวที่โรงพยาบาลพัฒนานครต่อเนื่อง ไม่ขาดยา สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/74 มิลลิเมตรปรอทค่าออกซิเจนในเลือด 96% แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจอุดตัน

(Deep neck infection with Upper airway obstruction) และให้นอนรักษาหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

แรกรับที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการคอบวม นอนราบไม่ได้ อ้าปากได้น้อย ชับเสมหะได้น้อย กลืนเจ็บ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/74 มิลลิเมตรปรอท ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศาให้ออกซิเจนชนิด Mask with bag เปิดอัตรา 10 ลิตรต่อนาทีค่าออกซิเจนในเลือด 96% ปลายมือ และเท้าไม่เขียว เตรียมผู้ป่วยผ่าตัด Incision and drainage ± Tracheostomy งดน้ำ และอาหาร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดเป็น 0.9% 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และยาฆ่าเชื้อเป็น Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง Clindamycin 600 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และยาต้านเพิ่มการแข็งตัวของเลือด Vitamin K 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง ไม่พบอาการข้างเคียงหลังได้รับยา หยุดยาโรคประจำตัวเดิม เจาะน้ำตาลในเลือด ทุก 6 ชั่วโมง ค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 124-191 mg% ติดตามผลเลือดพบค่า INR 8.56 ได้รับเลือดชนิด FFP 4 unit และ เจาะเลือดซ้ำ INR 2.12 ผลโควิด 19 ไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยผ่าตัด เวลา 22.00 น. ข้อมูลระหว่างผ่าตัด



#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

##### สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

พบว่าทางเดินหายใจส่วนบนมีการอุดตัน แพทย์พิจารณาเจาะคอ ร่วมกับผ่าตัดระบายหนอง ได้หนองบริเวณโพรงใต้คาง จำนวน 50 มิลลิลิตร สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด จำนวน 50 มิลลิลิตร หลังรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเรียกรู้สึกตัว on Tracheostomy with T-piece ปริมาณออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดเป็น 0.9% 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้อาหารทางสายยาง สูตร BD 1:1 จำนวน 200 มิลลิลิตร 5 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ทุกมื้อ ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส หลังผ่าตัดไม่มีเลือดออกที่แผลผ่าตัดได้คาง และแผลเจาะคอ ได้เปลี่ยนยาฆ่าเชื้อเป็น Clindamycin 900 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือด ทุก 8 ชั่วโมง และ Fortum 2 กรัม ทางหลอดเลือด ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาไม่พบอาการข้างเคียงหลังได้รับยา สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/74 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด 95-100 % ค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 191-312 mg% ได้รับ Regular insulin ฉีดได้ผิวหนังตามระดับค่าน้ำตาลในเลือด ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และต่ำ หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีหายใจเหนื่อยขึ้น on Tracheostomy with T-piece ปริมาณออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที ดูแลดูแลเสมหะ ลักษณะเสมหะสีขาวใส เหนียวเล็กน้อย จัดทำอนคิระสูง 45 องศา ค่าออกซิเจนในเลือด 96-100 % แพทย์อายุรกรรมตรวจเย็บอาการ หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือด ให้ Lasix 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือด ทันที 1 ครั้ง และทุก 6 ชั่วโมง ต่ออีก 1 วัน หลังได้รับยาขับปัสสาวะปริมาณน้ำเข้าร่างกาย 2,400 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออกจากร่างกาย 4,300 มิลลิลิตร การหายใจเหนื่อยน้อยลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/84 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอาการคงที่ หายใจได้เอง ส่งรับการส่งแผนกทันตกรรมตามแผนการรักษาเพื่อถอนฟัน จำนวน 4 ซี่ อาการทั่วไป ปกติ และได้รับการเย็บปิดแผลที่คาง หลังเย็บปิดแผล 1 วัน มีภาวะเลือดออกที่แผลผ่าตัด ได้รับการส่งห้ามเลือด และเย็บแผลใหม่ที่ห้องผ่าตัด ประเมินอาการแผลเย็บไม่มีภาวะเลือดออก แพทย์พิจารณาถอดท่อเจาะคอ หลังถอดท่อเจาะคอหายใจได้เองไม่มีเหนื่อย อาการทั่วไปคงที่ แพทย์อายุรกรรมปรับยาโรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือด 123 - 146 mg% ค่าการแข็งตัวของเลือด INR 2.20 แพทย์ พิจารณาจำหน่ายกลับบ้าน และนัดตรวจซ้ำ 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลารับไว้ในการดูแล 22 วัน

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ จำนวน 1 ราย ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อมากส่วนเกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจอุดตัน และโรคร่วม
2. รวบรวมประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยาแพ้อาหาร
3. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ การตรวจร่างกาย และประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมและวางแผนการพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

5. วิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่ได้วางไว้

7. ประเมินผลการพยาบาล

8. สรุปกรณีศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ

9. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

10. ปรึกษาผู้ชำนาญการตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง

11. เผยแพร่ผลงาน แบบ oral presentation ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

##### 4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจอุดกั้น และโรคร่วมสำหรับทีมพยาบาลหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

2. เป็นแนวทางการศึกษาเพื่อออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจอุดกั้นและโรคร่วมให้มีประสิทธิภาพ

#### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ)

##### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจอุดกั้นและโรคร่วมจำนวน 1 รายให้การพยาบาลตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2564 เวลา 08.00 น. ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม 2564 เวลา 12.00 น. รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 22 วัน

##### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจอุดกั้นและโรคร่วม

2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจอุดกั้น โดยผ่าตัดเจาะคอเปิดทางเดินหายใจ และผ่าตัดระบายหนองได้ทันเวลา โดยไม่เกิดภาวะเลือดออกระหว่างผ่าตัด และไม่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และไม่กลับมารักษาซ้ำ

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจอุดกั้นและโรคร่วม

6.2 ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจอุดกั้นและโรคร่วมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ

6.3 เป็นแนวทางการศึกษา และแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีการติดเชื้อที่คอส่วนลึก ในส่วนตำแหน่งโพรงใต้คาง และมีโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) รับประทาน Warfarin ผลเลือดพบ INR 8.56 ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปิดทางเดินหายใจ และระบายหนองอย่างเร่งด่วน พยาบาลจึงต้องมีประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ติดตามการให้สารน้ำ ให้เลือด การเจาะเลือดซ้ำและติดตามผล รายงานอย่างรวดเร็วทันเวลา การติดตามค่าออกซิเจน ผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตาม Monitor EKG ประเมินน้ำเข้า ออกในร่างกายและเตรียมความพร้อม ผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจก่อนผ่าตัด การประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างความร่วมมือ ส่งมอบผู้ป่วยให้ ได้รับการผ่าตัดที่ทันเวลา เกิดความปลอดภัย พยาบาลจึงต้องมีความแม่นยำ และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยที่มารับการรักษา และมีโรคร่วมที่รับประทาน Warfarin ก่อนทำการผ่าตัดจึงต้องปรึกษาแพทย์ อายุรกรรม ในการปรับยา ก่อนทำผ่าตัด ถอนฟัน และเย็บแผล ทำให้ใช้เวลานานอนโรงพยาบาลเพิ่ม

8.2 ผู้ป่วยรายนี้มีการติดเชื้อที่คอส่วนลึก ในส่วนตำแหน่งโพรงใต้คาง และมีโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) รับประทาน Warfarin พยาบาลต้องติดตามความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และมีความรู้คลื่นไฟฟ้าหัวใจพื้นฐานที่จะสามารถประเมิน ตัดสินใจรายงานแพทย์ได้ทันเวลา

## 9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1 ควรมีการจัดทำแนวทางจัดการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคสำคัญทางโสต ศอ นาสิก จักษุ และมีโรคร่วม
- 9.2 พัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อที่คอส่วนลึกที่มีโรคร่วม ครอบคลุมองค์รวม
- 9.3 พัฒนา Early warning sign ในผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

ผลงานกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อคอส่วนลึกร่วมกับทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้นและโรคร่วมแบบ oral presentation วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2565 ในการประชุมวิชาการการพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย 44 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ 2565 ระหว่างวันที่ 11 - 12 กรกฎาคม 2565

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาทร สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
*จันทิมา ศิริวัฒนาทร*

(นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาทร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)...../...../.....  
*๑๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๕*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจันทิมา ศิริวัฒนาทร	จันทิมา ศิริวัฒนาทร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 26 / มีนาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)..... 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๗ / มีนาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 9 ก.พ. 2567

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1.เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### 2.หลักการและเหตุผล

จอประสาทตา เป็นอวัยวะของตาที่มีความสำคัญในการมองเห็นมากที่สุด ทำหน้าที่เป็นจอรับภาพ หากเกิดพยาธิสภาพที่จอประสาทตาจะเป็นสาเหตุทำให้สูญเสียการมองเห็น หรือตาบอดถาวรได้ พยาธิสภาพที่พบได้บ่อยคือ จอประสาทตาลุดลอก ซึ่งหมายถึง ภาวะที่เกิดการลอกหรือแยกตัวของจอตาจากตำแหน่งเดิม มักพบในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป แบ่งตามสาเหตุ และลักษณะทางพยาธิสรีรวิทยาได้ 3 ชนิด คือ 1) จอตาลอกที่มีรูหรือรอยฉีกขาดที่จอตา เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด อาจเกิดจากอุบัติเหตุดวงตาได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง หรือเกิดจากจอตาเสื่อม จึงเกิดรูฉีกขาดของจอตา 2) จอตาลอกที่เกิดจากการดึงรั้งโดยพังผืดหรือวุ้นตา พบในผู้เป็นเบาหวานขึ้นตาหรือในผู้ป่วยที่เคยได้รับอุบัติเหตุรุนแรงทำให้ตาทะเลหรือลูกตาแตก มีการอักเสบของวุ้นลูกตาหรือจอตาแล้วเกิดพังผืด 3) จอตาลอกที่เกิดจากสารน้ำวุ้นหรือมีของเหลวสะสมอยู่ใต้ชั้นของจอตา พบในผู้ป่วยโรคคอรอยด์อักเสบ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ และผู้ป่วยโรคไตวาย (สุจิตรา ทองประดิษฐ์โชติ, 2561) อุบัติการณ์จอประสาทตาลุดลอกของประเทศไทย พบประมาณร้อยละ 0.3 ของประชากรทั่วไป หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ทันทีที่ผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็น และตาบอดถาวรได้ (ทรงศรี รำพึงสุข, 2564)

การรักษาโรคจอประสาทตาลอกมีหลายวิธี ปัจจุบันวิธีการผ่าตัดโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับความนิยมได้แก่ การใช้ความเย็นจี้บริเวณที่มีการฉีกขาดของจอตาเพื่อยึดจอตาที่ลอกกลับเข้าที่ การยิงแสงเลเซอร์ไปยังจอตาที่มีการฉีกขาดหรือเป็นรู การผ่าตัดรัดลูกตาด้วยยาง เป็นการผ่าตัดใส่วัสดุหรือยางเพื่อหนุนตาขาวให้ไปติดจอตาที่หลุดลอก หรือการตัดน้ำวุ้นตาที่ดึงรั้งจอตาที่ฉีกขาดออก และวิธีที่นิยมพบว่ามีประสิทธิภาพสูงในการรักษาคือ การฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าไปในลูกตา อย่างไรก็ตามผลของการรักษา และการมองเห็นหลังการผ่าตัดจะขึ้นอยู่กับขนาดของการฉีกขาดที่จอตาและระยะเวลาของการลอกหลุด รวมถึงความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง หากผู้ป่วยไม่สามารถนอนคว่ำหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแผนการรักษา จะทำให้การรักษาไม่ประสบความสำเร็จ อาจทำให้เกิดการหลุดลอกซ้ำ เป็นต่อกระจก และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา เช่น ภาวะความดันตาสูง ภาวะเลือดออกในตา และการติดเชื้อในลูกตา (สินี ทองอินคำ และบรรพศิริ ชัยสิทธิ์, 2563)

หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เปิดบริการรักษาผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่เดือน กันยายน 2566 เพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ พัฒนางานด้านตติยกรรม และลดการส่งต่อผู้ป่วย การรักษาผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีต้นทุนทางการรักษา และเครื่องมือการผ่าตัดที่สูง อีกทั้งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และทันเวลา จากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ดูแลที่ต้องมีความรู้ และสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกเป็นอย่างดี สามารถให้ความรู้สร้างความร่วมมือต่อผู้ป่วยให้มีความพร้อมมากที่สุดในการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริม

## 2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

การรักษาด้วยการผ่าตัดโรคจอประสาทตาลอกให้ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยไม่เกิดภาวะตาบอดถาวร

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ จึงมีความสนใจในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยเนื้อหาแนวทางมาจากข้อมูลวิชาการ ที่ทันสมัย เหมาะสมกับหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

## 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เปิดบริการรักษาผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่เดือน กันยายน 2566 เพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์ พัฒนางานด้าน ตติยภูมิ และลดการส่งต่อผู้ป่วย โดยเริ่มผ่าตัดน้ำวุ้นตาแล้วจำนวน 5 ราย ในเดือนกันยายน 2566 - ตุลาคม 2566 (เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) และจะขยายบริการในการผ่าตัดด้วยการฉีด แก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าในลูกตา จากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาทั้ง 5 ราย พบว่าพยาบาลผู้ดูแลมีการปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การให้ข้อมูลความรู้ด้านโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ขาดความมั่นใจในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน จากการได้ทบทวนสาเหตุ พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จบเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา โดยยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเดียวกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ และความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

การดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด นับว่ามีความสำคัญอย่างเร่งด่วนที่ผู้บริหารหอผู้ป่วย ต้องพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย ยังขาดความรู้และทักษะ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้เกิดมาตรฐานการบริการพยาบาล และความปลอดภัยต่อผู้ป่วยจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด ดังนั้นผู้เสนอผลงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงสนใจจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้แนวคิด 2P safety ด้านกระบวนการดูแลที่ให้เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตา ที่สอดคล้องกับ นโยบาย Patient and Personnel Safety นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ และขยายให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งจากนโยบายดังกล่าว ผู้บริหารหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างแนวปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ Evidence-based Approach ที่นำข้อมูลวิชาการมาใช้ประกอบกับเครื่องมือและแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอื่น ๆ โดยอาศัยกลุ่มผู้ป่วย และปัญหาสำคัญในผู้ป่วยดังกล่าวเป็นตัวตั้ง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2564) โดย

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

#### แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ (ต่อ)

เฉพาะที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยต่อผู้ป่วยตาม Safe Surgery and Invasive Procedure ซึ่งเป็นหนึ่งในความปลอดภัย ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกำหนด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีความสนใจการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีองค์ความรู้ และมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติตามแนวทาง ที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เพื่อให้เกิดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการรักษาด้วยการผ่าตัดจอประสาทตาให้ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดระยะวันนอนโรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด สร้างการมีส่วนร่วมของทีมผู้ให้การรักษา ผู้ป่วย และญาติ ไม่กลับมารักษาซ้ำ ที่อาจทำให้เกิดความพิการจากตาบอดถาวร

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง เหมาะสม เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัด
3. เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การหลุดลอกซ้ำของจอประสาทตา และการติดเชื้อในลูกตา

#### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 – กรกฎาคม 2567

#### กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ และหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวน ศึกษาค้นคว้าจากตำรา คู่มือวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่ได้ศึกษามา ในทีมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ
3. จัดทำเนื้อหา แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระยุพราชสระแก้ว ที่อ่านง่าย กระชับ ทันสมัย แบ่งเป็น 3 ระยะ

#### 3.1 ระยะแรกเริ่ม

- 1) แนวทางการรับมือผู้ป่วยโรคจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่ การซักประวัติ การประเมินความพร้อม และการให้ข้อมูลผู้ป่วย (แนวทางที่ 1)

## ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

### 3.2 ระยะเวลาดูแลต่อเนื่อง

- 1) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด (แนวทางที่ 2)
- 2) แนวทางการกำหนดตารางเวลาการนอนคว่ำหน้าของผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอก หลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม (แนวทางที่ 3)

### 3.3 ระยะเวลาจำหน่าย

- 1) แนวทางการวางแผนจำหน่าย รวมถึง การให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัวเมื่อกลับบ้าน (แนวทางที่ 4)

4. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จัดทำเป็นคู่มือ และไฟล์ พร้อม QR code

5. จัดแจกแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประจำหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ และหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

6. นิเทศ และติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

7. ติดตามประเมินตัวชี้วัด อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

8. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานทุกเดือน ภายใน 6 เดือนแรก



ผังกำกับการดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2567			
		เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
1	ทบทวน ศึกษาค้นคว้าจากตำรา คู่มือวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	↔			
2	ปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่ได้ศึกษามา ในทีมพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ	↔			
3	<p>จัดทำเนื้อหา แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่อ่านง่าย กระชับ ทันสมัย แบ่งเป็น 3 ระยะ</p> <p>3.1 ระยะแรกเริ่ม</p> <p>1) แนวทางการรับใหม่ผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่ การซักประวัติ การประเมินความพร้อม และการให้ข้อมูลผู้ป่วย (แนวทางที่ 1)</p> <p>3.2 ระยะการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>1) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด (แนวทางที่ 2)</p> <p>2) แนวทางการกำหนดตารางเวลาการนอนคว่ำหน้าของผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม (แนวทางที่ 3)</p> <p>3.3 ระยะจำหน่าย</p> <p>1) แนวทางการวางแผนจำหน่าย รวมถึง การให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อกลับบ้าน (แนวทางที่ 4)</p>	↔			
4	นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จัดทำเป็นคู่มือ และไฟล์ พร้อม QR code	↔			
5	จัดแจกแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประจำหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	↔			

ผังกำกับการดำเนินการ (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2567			
		เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
6	นิเทศ และติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	←————→			
7	ติดตามประเมินตัวชี้วัด อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทาง	←————→			
8	วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการดำเนินงานทุกเดือน ภายใน 4 เดือนแรก				←————→

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการ ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 1 ฉบับ

5.2 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัด ผลการ Post test คะแนนมากกว่าร้อยละ 80

5.3 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอกที่ได้รับการผ่าตัด กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน จากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การหลุดลอกซ้ำของจอประสาทตา และการติดเชื้อในลูกตาเป็น 0 ครั้ง

(ลงชื่อ).....*จันทิมา สิริวัฒนาทร*.....

(นางสาวจันทิมา สิริวัฒนาทร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(วันที่).....*๑๕ / ๑๑ / ๒๕๖๖*.....

ผู้ขอประเมิน