

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 7 มีนาคม 2567 รวมระยะการดูแล 8 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) เป็นโรคติดเชื้อที่มีความรุนแรงสูงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต เป็นภาวะคุกคามชีวิตและภาวะเร่งด่วนที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและการรักษาโดยเร็ว เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 20-27 จากการประมาณการขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้รายงานว่ามีการติดเชื้อใหม่ 500,000 ราย เกิดขึ้นในแต่ละปีทั่วโลก และผู้ป่วย 50,000 ราย เสียชีวิตในทุกปี อาการแสดงและของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ได้แก่อาการ ไข้ ชีพ และคอแข็งพบได้ ร้อยละ 50-60 (ขวลิต อุตมัตย์ และคณะ, 2561)

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเกิดได้จากการติดเชื้อหลายตัว ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสซึ่งพบได้มากที่สุด รองลงมาคือการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และหนอน พยาธิตามลำดับ สามารถเกิดได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่มีการติดต่อกันระหว่างคนด้วยกันเอง เชื้อที่พบบ่อยได้แก่ *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* และ *Hemophilus influenzae* แต่มีเชื้อแบคทีเรียก่อโรคบางชนิดที่ทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบโดยติดต่อผ่านจากการรับประทานอาหารที่มีเชื้อเข้าไป หรือมีการติดต่อกันระหว่างสัตว์และคนได้ในประเทศไทย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 0.35 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกคือ มหาสารคาม (1.25 ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (0.89 ต่อแสนประชากร) แพร่ (0.88 ต่อแสน ประชากร) สุราษฎร์ธานี (0.86 ต่อแสนประชากร) และ เลย (0.79 ต่อแสนประชากร) เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบโดยติดต่อกันระหว่างสัตว์และคนที่พบบ่อยและสำคัญที่สุด คือ *Streptococcus suis* ซึ่งสามารถก่อให้เกิดโรคที่กระทบต่อการทำงานของหลายระบบภายในร่างกาย โดยเชื้อนี้สามารถพบได้บริเวณทางเดินหายใจส่วนต้น โดยเฉพาะที่ต่อมทอนซิลและช่องจมูก รวมทั้งบริเวณต่อมน้ำลาย ระบบสืบพันธุ์ และระบบทางเดินอาหารของสุกรที่มีสุขภาพแข็งแรงดี สำหรับการติดเชื้อ *S. suis* ระหว่างสุกรและคนนั้นอาจเกิดจากการได้รับเชื้อโดยตรงจากสุกรที่ป่วย สุกรที่เป็นพาหะ หรือเนื้อสุกรที่มีการปนเปื้อนเชื้อผ่านทางบาดแผลที่บริเวณผิวหนังหรือเยื่อเมือก ดังนั้นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุกร หรือเนื้อสุกร เช่น เกษตรกร ผู้เลี้ยงสุกร ผู้ที่ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ ผู้ที่ชำแหละเนื้อสุกร ผู้ตรวจเนื้อสัตว์บาล สัตวแพทย์ หรือผู้ที่จับสัมผัสเนื้อสุกรดิบ เป็นต้น ผู้ที่เกี่ยวข้องเหล่านี้จึงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อดังกล่าว การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในอดีตพบว่าปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ *S. suis* ได้แก่ การรับประทานเนื้อ สุกรดิบหรือไม่ได้ปรุงสุก การสัมผัสกับสุกรหรือเนื้อ สุกรดิบ เพศชาย และอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุกร เป็นต้น การติดเชื้อในคนส่วนใหญ่พบมีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่หายจากภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบคือ อาการหูหนวก โดยจะมีความรุนแรงแตกต่างกันออกไป และส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้ยังพบภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ข้ออักเสบ และ ปอดอักเสบ (วาที สิทธิ และคณะ, 2563) ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีจำนวน 388 เตียง คนไข้นอกมารับบริการเฉลี่ย 1,000

คนต่อวัน คนไข้ในเฉลี่ยวันละ 370 คน มีจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในในหอผู้ป่วยอายุกรรม ER ชั้น 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 23 , 31 และ 28 ราย ตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จึงได้สนใจศึกษาผู้ป่วยรายนี้โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์และติดตามดูแลต่อเนื่อง เพื่อศึกษาหาแนวทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลได้ใช้แนวทางในการดูแลต่อไป และไม่เกิดความเสี่ยงหรือเกิดน้อยที่สุด

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) (อาคม อารยาวิชานนท์, 2558)

มีการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองส่วนมากมักเกิดจากการกระจายของเชื้อก่อโรคจากกระแสเลือดก่อให้เกิดการอักเสบบริเวณเยื่อหุ้มสมองในส่วนของ pia - arachnoid และเกิดปฏิกิริยาการอักเสบขึ้น การอักเสบที่เกิดขึ้นนี้จะกระจายเข้าไปใน subarachnoid space และน้ำไขสันหลังด้วย

พยาธิสภาพ (อาคม อารยาวิชานนท์, 2558)

เกิดจากการได้รับเชื้อก่อโรคเข้าสู่ subarachnoid space ซึ่งเกิดขึ้นได้หลายทางด้วยกัน ได้แก่

1. การรับเชื้อจากกระแสเลือด โดยที่มีแหล่งติดเชื้อที่ร่างกายส่วนอื่นก่อน
2. การลุกลามเข้ามาจากการอักเสบของอวัยวะข้างเคียงบริเวณศีรษะ เช่น ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ
3. การรับเชื้อก่อโรคโดยตรงจากภายนอกเข้าสู่ subarachnoid space เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองแล้ว

เกิดการติดเชื้อภายหลัง ผู้ป่วยที่มีอุบัติเหตุบริเวณศีรษะแล้วมีการแตกที่ฐานของกะโหลกศีรษะ

สาเหตุ (อาคม อารยาวิชานนท์, 2558)

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเกิดได้จากสาเหตุหลายประการทั้งที่เกิดจากโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติและผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง กลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้ง่ายกว่าคนปกติ มักเป็นผู้ป่วยที่สูงอายุ เด็กเล็ก หรือมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรคตับ โรคไตระยะสุดท้าย มีภาวะหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง ผู้ที่ติดสุราหรือใช้สารเสพติดชนิดฉีด ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ป่วย systemic lupus erythematosus เป็นต้น เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบนั้นพบได้หลายอย่าง เช่น เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย โปรโตซัว พยาธิ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนมากพบว่าเชื้อก่อโรคมักจะเกิดจากไวรัสหรือแบคทีเรีย เชื้อไวรัสที่พบว่าเป็นสาเหตุก่อโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้บ่อยคือ Enterovirus นอกจากนี้เชื้อไวรัสกลุ่มอื่นก็สามารถพบเป็นสาเหตุก่อโรคได้เช่นกัน เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุก่อโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบพบได้เกือบทุกชนิดทั้งชนิดติดสีกัมพูและกรัมลบ เชื้อก่อโรคที่พบได้บ่อยคือ S.pneumoniae , Neisseria meningitidis , Hemophilus influenza และ Gram-negative bacteria นอกจากนี้ยังพบว่าเชื้อวัณโรคหรือเชื้อรา Cryptococcus neoformans ที่ก่อให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบเรื้อรังนั้นสามารถมาด้วยอาการหรืออาการแสดงของเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยโรคด้วยในผู้ป่วยกลุ่มนี้และสาเหตุของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบยังเกิดจากโรคไม่ติดเชื้อมีได้เช่นกัน ได้แก่ lymphoma , Leptomenigeal carcinomatosis , systemic lupus erythematosus , Wegener granuloma-tosis , sarcoidosis หรือยาบางชนิดเช่น NSAID เป็นต้น

อาการและอาการแสดง (อาคม อารยาวิชานนท์, 2558)

ผู้ป่วยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ร้อยละ 95 จะมีอาการอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้ คือ อาการไข้สูง อาการชัก ปวดศีรษะ ปวดตึงต้นคอ และการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดงจะเกิดอย่างรวดเร็วภายใน 48 ชั่วโมงของโรค นอกจากนั้นยังอาจพบอาการแสดงที่บ่งบอกว่ามีโรคแทรกซ้อนขึ้นร่วมด้วย การตรวจร่างกายพบความผิดปกติได้ใน 2 ลักษณะ คือ ในระบบทั่วไปของร่างกายและระบบประสาท

1. ระบบทั่วไป ส่วนใหญ่จะมีไข้สูง อาเจียน ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาโรงพยาบาลมักอยู่ระหว่าง 1 - 4 วัน บางรายมีอาการของการติดเชื้อที่ระบบอื่นๆ นอกจากนี้การตรวจพบความผิดปกติบางอย่างช่วยให้นึกถึงเชื้อที่เป็นสาเหตุได้ เช่น การมีจุดเลือดออก (purpura, echymosis) ที่ผิวหนัง ซึ่งมักเป็นที่บริเวณขา ภาวะ gangrene ของปลายนิ้ว ภาวะ DIC (disseminated intravascular coagulation) พบได้จากเชื้อ N. meningitidis

2. ระบบประสาท ส่วนใหญ่มีปวดศีรษะ ต้นคอแข็งตึง (stiff neck) จากการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง นอกจากนี้ยังอาจพบอาการและอาการแสดง ของภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยได้ เช่น อาการซึม หมดสติ ชัก อัมพาต ครี้งซีก หรือ cranial nerve palsy

ภาวะแทรกซ้อน (อาคม อารยาวิชานนท์, 2558)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้จากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีได้หลายประการ คือ

1. อาการชัก พบอาการชักได้ทั้งแบบเฉพาะที่หรือชักทั้งตัว สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของเนื้อสมองโดยตรง
2. ภาวะสมองบวม ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวจนหมดสติ และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว
3. การอักเสบของหลอดเลือด พบว่าเกิดการอักเสบได้ทั้งหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำของสมอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาทเฉพาะที่ได้
4. ฝีในสมอง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้น้อยของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียในปัจจุบัน ผู้ป่วยจะมีอาการของความดันในกะโหลกศีรษะที่สูงขึ้น ปวดศีรษะ ไข้สูงลอย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานานขึ้น ควรให้ยาอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ ในบางรายอาจต้องทำการผ่าตัดเอาฝีออกร่วมด้วย
5. เกิดอาการอักเสบของส่วนประสาทสมอง
6. ภาวะมีหนองหรือน้ำในชั้น subdura (subdural empyema or subdural effusion)
7. Hydrocephalus พบได้ทั้งชนิด communicating hydrocephalus และ obstructive hydrocephalus
8. ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในโรงพยาบาล (hospital acquired infection)

การรักษา (อาคม อารยาวิชานนท์, 2558)

การรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจำแนก ได้ 2 แบบ คือการรักษาแบบประคับประคองตามอาการของโรค และการรักษาแบบเฉพาะ

1. การรักษาแบบประคับประคอง เป็นการรักษาตามอาการที่มีความสำคัญเช่นกันโดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันและลดผลแทรกซ้อนต่างๆ ที่ เกิดขึ้นร่วมกับภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งการรักษาแบบประคับประคองมีหลายประการ ได้แก่

- การรักษาสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายให้ปกติ

การรักษา (ต่อ)

- การรักษาอาการชัก
- การลดภาวะความดันภายในสมองที่เพิ่มขึ้น
- การรักษาภาวะสมองบวม
- การป้องกันโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การสำลัก การเกิดแผลกดทับ
- การทำกายภาพบำบัด

2. การรักษาแบบเฉพาะ เป็นการรักษาที่สาเหตุของโรคขึ้นอยู่กับเชื้อก่อโรคหรือสาเหตุเกิดจากอะไรก็ให้การรักษาตามเชื้อก่อโรคหรือสาเหตุนั้นๆ กรณีที่เชื้อก่อโรคเกิดจากเชื้อไวรัสก็สามารถให้ยาต้านไวรัสได้ตามชนิดของเชื้อไวรัสนั้น สำหรับภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียต้องให้การรักษาเฉพาะด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมอย่างเร่งด่วนเพราะอาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้

การพยาบาล (อาคม อารยาวิชานนท์, 2558)

1. ประเมินอาการและสาเหตุการติดเชื้อของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และดูแลให้รับประทานอาหารที่เหมาะสม
3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและยากันชักตามแผนการรักษา
4. ประเมินและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และบันทึกสัญญาณชีพ
5. เตรียมไม้กดลิ้นและอุปกรณ์การให้ออกซิเจนไว้ให้พร้อมเพื่อใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการชัก
6. จัดให้ผู้ป่วยนอนพัก จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และอากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อป้องกันการกระตุ้นการชัก และยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
7. ช่วยแพทย์ในการเตรียมตรวจ, ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือส่งตรวจพิเศษตามแผนการรักษาและการติดตามผลการตรวจ
8. เปิดโอกาสและส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและนำไปปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 70 ปี มีโรคประจำตัว CKD stage 3, DLP, HT ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะบริเวณขมับด้านขวา ปวดตุบๆ ร้าวลงมากะบอกตา ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แพทย์สงสัยเป็นโรค Migraine ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ได้รับยาแก้ปวดและสแกนสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) แพทย์ให้กลับบ้านได้และนัด F/U 1 สัปดาห์ มาทำเอกซเรย์สมองด้วยเครื่องตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI Brain) 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการปวดศีรษะด้านขวาร้าวลงมาบริเวณท้ายทอยรับประทานยาแก้ปวดอาการทุเลาลง ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ไหน วันนั้นแพทย์นัดมาฟังผลตรวจเอกซเรย์สมองด้วยเครื่องตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI Brain) แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) พิจารณาให้นอนรักษาในโรงพยาบาล แกร็บที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4 มาโดยเปลนอน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามสั่งได้ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/63 มิลลิเมตรปรอท หายใจดีไม่มีหอบเหนื่อย Room air ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดได้ 99 เปอร์เซ็นต์ เวลา 14.30 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะด้านขวา ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 6 คะแนน พยาบาลฉีดยาแก้ปวด tramol 50 มิลลิกรัม 1 amp เข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการแพ้ยาและผลข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น มือสั่น ท้องผูกและความดันโลหิตต่ำเป็นต้น หลังได้รับยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น มือสั่น ท้องผูกและความดันโลหิตต่ำ ประเมินระดับความเจ็บปวด อาการปวดศีรษะลดลง คะแนนความเจ็บปวดเท่ากับ 4 คะแนน ให้การพยาบาลจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะโดยการจัดเตียงนอนของผู้ป่วยให้ใกล้ชิดบริเวณริมระเบียงเพื่ออาการถ่ายเทได้สะดวกมากขึ้น แนะนำวิธีการผ่อนคลายโดยใช้การฝึกการหายใจเข้า-ออกลึกๆ และยาวๆ หรือทำสมาธิช่วยให้จิตใจสงบ ไม่เครียดหรือกังวลมากเกินไป ทำให้จิตใจและอารมณ์สงบ กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ทำให้ลดความปวดลงได้ แพทย์ให้การรักษาโดยการเจาะน้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal fluid : CSF) เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังเจาะน้ำไขสันหลังให้การพยาบาลดูแลจิตท่านอนหงายราบ หนุนหมอนเสมอไหล่หรือนอนตะแคง แต่ห้ามยกศีรษะขึ้นหรือลุกนั่งประมาณ 6-8 ชั่วโมงเพื่อป้องกันอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะและป้องกันน้ำไขสันหลังรั่วซึมได้ เจาะระดับน้ำตาลในเลือดบริเวณปลายนิ้วหลังเจาะน้ำไขสันหลังเท่ากับ 111 mg% ผลตรวจน้ำไขสันหลังพบว่าในน้ำไขสันหลังมีการติดเชื้อ มีเม็ดเลือดขาว 28 cells/cu.mm, Neutrophil 3 %, Eosinophil 1%, Mononuclear cell 96% ดูแลให้ ยา Ivermectin 6 มิลลิกรัม 2 เม็ดหลังอาหารเช้า เป็นเวลา 2 วัน หลังได้รับยาไม่มีอาการแพ้ เก็บ stool exam ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจอุจจาระมีพยาธิ Blastocystis hominis แพทย์มีคำสั่งให้ยา Metronidazole 400 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวันเย็นเป็นเวลา 10 วัน หลังได้รับยาไม่มีอาการแพ้ แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่ควรรับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ หรืออาหารจำพวกหมักดอง ปลา ร้าดิบ เป็นต้น ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ได้รับการเจาะเลือดแบบเพาะเชื้อ (Hemocultube) เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง หลังได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยไม่มีอาการ

แพ้ยาลา ไม่มีอาการผื่นขึ้นตามผิวหนัง ไม่มีหน้าบวม ปากบวม ลิ้นบวม ไม่มีกลิ่นอาหารไม่ได้ ไม่มีหายใจลำบาก
ดูแลให้ได้รับการเช็ดตัวลดไข้อย่างน้อย 30 นาทีและให้ยาลดไข้ paracetamol 1 เม็ด วัตถุประสงค์
หลังเช็ดตัวครบ 30 นาที อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ ดูแลให้ยานอนหลับ Ativan 0.5
มิลลิกรัม 1 เม็ด และ Amitrip 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน ให้การพยาบาลโดยจัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศรอบ
ข้างให้เหมาะสำหรับการนอนหลับพักผ่อน เช่น การควบคุมอุณหภูมิห้องให้เหมาะกับการนอนหลับ ควบคุมแสง
ในช่วงกลางคืน การลดเสียงรบกวนมีการใช้อุปกรณ์ช่วยป้องกันเสียง เช่น ที่อุดหู ที่มีลักษณะเป็นโฟมที่มีความนุ่ม
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนอนหลับดีขึ้น หลังได้รับยานอนหลับและการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการพักผ่อน
ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ขณะนอนรักษาผู้ป่วยอาการปวดศีรษะลดลง ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 2-3 คะแนนพอ
ทนได้ ไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม สามารถก้มเงยคอได้เล็กน้อย ผู้ป่วยนอนพักรักษาได้รับยาปฏิชีวนะครบ 7 วัน ผลเจาะ
เลือดแบบเพาะเชื้อ 2 วันและ 5 วัน ไม่พบเชื้อ ผลเจาะน้ำไขสันหลังแบบเพาะเชื้อ 3 วัน ไม่พบเชื้อ ผลเจาะน้ำไขสัน
หลังส่งตรวจไวรัสไม่พบเชื้อ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 7 มีนาคม 2567 มีนัดติดตาม
อาการและฟังผลตรวจเลือดเฉพาะพิเศษ วันที่ 28 มีนาคม 2567 ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท ให้คำแนะนำในการ
ดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน เรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยาเองหรือซื้อยามารับประทานเอง หาก
มีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งแพทย์ พร้อมให้ข้อมูลการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาก่อนวันนัด เช่น ไข้สูง ปวดศีรษะ
มาก ชี้น หูดับ เป็นต้น แนะนำให้ไปพบแพทย์ที่สถานบริการใกล้บ้าน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่
ปรุงสุกใหม่ทุกวัน ไม่ควรรับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ แนะนำการพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อ
วัน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจดีในคำแนะนำพร้อมกลับบ้าน รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล
7 วัน รวมวันที่รับไว้ในความดูแล ทั้งหมด 8 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
2. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย
ประเมินสภาพผู้ป่วยและแผนการดูแลรักษาของแพทย์
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
4. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและแพทย์ผู้รักษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
6. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
7. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
ที่กำหนด
8. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
9. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ให้ได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 14.45 น. ถึงวันที่ 7 มีนาคม 2567 เวลา 14.00 น.รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 8 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
2. ผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และไม่เกิดความพิการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ เจริญเติบโตมีพัฒนาการที่สมวัย
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบยังไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากเจาะเลือดส่งตรวจ เจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ แต่จากการซักประวัติ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผ่านมาผู้ป่วยมักชอบรับประทานอาหารดิบ อาหารที่ปรุงไว้ค้างคืน ไม่ปรุงสุกใหม่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในครั้งนี้ จากพฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนส่วนใหญ่ที่ชอบรับประทานอาหารจำพวกของดิบ ของหมักดอง เช่น อาหารอีสานจำพวก ซอยจู้ ลาบเลือด ก้อย ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาต้ม ผักดอง เป็นต้น อาหารเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดการก่อเชื้อโรคในร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ขาดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความตระหนักในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และปลอดภัยต่อร่างกาย
2. ผู้ป่วยอายุเยอะ อยู่บ้านคนเดียว บางวันไม่มีลูกหลานทำกับข้าวมาให้ จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ค้างคืน
3. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และยังไม่เข้าใจในการดำเนินของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

9. ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว ควรส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักมีบทบาทในการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกันเพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

10. การเผยแพร่ผลงาน

ประชุมวิชาการประจำปีเดือนในหน่วยงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวเกษสิณี หารจันทร์ ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงาน ร้อยละ 100
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... เกษสิณี หารจันทร์

(นางสาวเกษสิณี หารจันทร์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

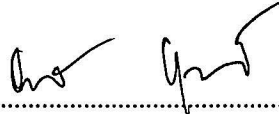
(วันที่) 20 / ก.ค. / ๒๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเกษิณี หารจันทร์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางอรทัย บุตรพรหม)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)...../...../.....

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อจำหน่าย

2.หลักการและเหตุผล

โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบบ่อยโรคหนึ่งและจากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคลมชักในประเทศไทยพบว่ามีค่าความชุก 7.2 ต่อประชากร 1,000 คน โดยลักษณะอาการของโรคเกิดจากการปล่อยกระแสไฟฟ้าที่ผิดปกติบริเวณผิวสมองซึ่งทำให้เกิดอาการชักซ้ำๆ (seizure) ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อสมองที่ผิดปกติจากหลายๆสาเหตุ เช่น ได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะจากการเกิดอุบัติเหตุทำให้เนื้อสมองขาดออกซิเจน และมีการติดเชื้อที่สมองและมีการเจริญเติบโตของเนื้อสมองที่ผิดปกติ เป็นต้น โดยที่ประเภทของอาการชักนั้นมีหลายรูปแบบทั้งชนิดที่รุนแรงและไม่รุนแรง สำหรับชนิดที่ไม่รุนแรงอาจปรากฏอาการแค่เพียงเหม่อหนึ่งหรือมีเกร็งกระตุกเฉพาะอวัยวะบางส่วน สำหรับชนิดที่มีอาการชักรุนแรงจะมีการเกร็งกระตุกทั้งตัว น้ำลายฟูมปาก หรือมีอาการแสดงที่ผิดปกติในตำแหน่งการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆที่เชื่อมโยงจากบริเวณเนื้อสมองที่มีความผิดปกติอื่นๆ แต่ไม่ว่าจะเกิดอาการชักชนิดใดก็ตาม ขณะที่มีการชักผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกตัว โดยที่ในช่วงเวลานั้นถึงแม้จะไม่แนก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับมามีสติใหม่อีกครั้ง ถือเป็นช่วงเวลาวิกฤตที่อาจทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่คาดคิดด้านร่างกาย (Physical Impact) ได้ตลอดเวลา เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากอาการชักขณะกำลังขับรถ กำลังเดินข้ามถนน กำลังเดินขึ้นบันได และกิจกรรมอื่นๆ อีกมากมายที่สามารถเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน นอกจากผลกระทบที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและชีวิตแล้ว ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ (Psychological Impact) โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลใกล้ชิดจะต้องเผชิญกับภาวะเครียดเรื้อรังอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ความรู้สึกวิตกกังวลต่อปัญหาที่เกิดขึ้น, ความกลัวที่จะเกิดอันตราย, ความอับอายจากการชักที่รุนแรงและความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ อาจนำไปสู่ระยะอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression stage) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการคิดจะทำร้ายตนเองจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยโรคลมชักยังถูกผลกระทบจากการได้รับโอกาสทางสังคม เนื่องจากบุคคลทั่วไปในสังคมยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง โดยคิดว่าผู้ป่วยโรคลมชักเป็นกลุ่มประชากรที่มีศักยภาพ และสมรรถภาพน้อยกว่าคนปกติทั่วไป ทั้งทางด้านสติปัญญา, การทำงาน และการใช้ชีวิตในสังคม แต่ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียการควบคุมตนเอง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในขณะที่มีอาการชักเท่านั้น (จันทิมา ช่วยชุม และ ชนกพร จิตปัญญา, 2559)

หอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วยโรคลมชักเข้ารับการรักษา จำนวน 51 , 88 และ 67 ราย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเท่ากับ 3,380 , 1,427 และ 1,013 วัน (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) พบอุบัติการณ์ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่า 2, 1 และ 0 ราย หรือคิดเป็น 0.59, 0.70 และ 0.00 ต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ ซึ่งการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ถือเป็นเป้าหมายสูงสุดในผู้ป่วยโรคลมชัก ดังนั้นหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ และบุคลากรต้องตระหนัก ให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆในการรักษา การดูแลป้องกัน

2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

การกลับมารักษารักษาซ้ำ โดยบุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4 มีแนวทางการปฏิบัติตามหลัก D METHOD เพื่อป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำ แต่ก็ยังพบอุบัติการณ์การกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวทางหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4 จึงรวบรวมข้อมูลและทบทวนหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาตรการกลับมารักษารักษาซ้ำใน 28 วัน ซึ่งพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาที่ไม่ดี โดยความร่วมมือในการใช้ยาที่ไม่ดีนั้นหมายรวมถึงการใช้ยาที่มากหรือน้อยกว่ากำหนด ใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ขาดการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ไม่ตระหนักต่อการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการ มีพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอาการชัก ซึ่งก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้านพยาบาลเจ้าของไข้ จะเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะให้ข้อมูล และความรู้รายบุคคลที่แตกต่างกันไป ซึ่งในบางครั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักไม่สามารถจดจำเนื้อหา คำแนะนำต่างๆ ได้ทั้งหมด ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ไม่ตระหนักต่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยาที่ไม่ดีจะทำให้มีอาการชักซ้ำหรือมีความเสี่ยงของการชักที่ถี่ขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมและการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยลดการกลับมาอนรรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อจำหน่าย จึงได้จัดทำสื่อวีดิทัศน์และสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถรับชมวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและได้รับสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยก่อนกลับบ้านซึ่งข้างในสมุดจะบันทึกวิธีการใช้ยากันชัก บันทึกระดับผลการตรวจเลือด Dilantin level, Depakin level บันทึกรายละเอียดการชักทุกครั้งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ สามารถความรุนแรงของการเจ็บป่วยและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ลดอุบัติการณ์การกลับมาอนรรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

โรคลมชักเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นได้บ่อย การเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักและการรักษาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม และพบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมส่งผลให้ควบคุมอาการชักได้ยาก พฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ 1. การรับประทานยากันชักไม่ต่อเนื่อง หยุดรับประทานยากันชักเมื่อมีอาการดีขึ้น และลืมรับประทานยากันชักเนื่องจากไม่เห็นถึง 2. ไม่สามารถจัดการกับอาการเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคลมชักและการรักษาได้ 3. มีพฤติกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอาการชัก เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ ดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์และเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากเกินไป รวมไปถึงอยู่ในสถานที่ที่มีแสงไฟกระพริบมากๆ การปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักมากยิ่งขึ้น อาจส่งผลให้เกิดอาการชักต่อเนื่อง (status epilepticus) ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตจากการหยุดหายใจได้ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก พยาบาล

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

จึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (นริศรา ศรีกุลวงศ์ และคณะ, 2558) จากปัญหาดังกล่าวการกลับมาเป็นซ้ำทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง รวมทั้งมีผลต่อความคิด ความเชื่อในการดูแลตนเองบกพร่อง ขาดความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ในครอบครัว การงานและสังคม อีกทั้งยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยแย่ลง เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาซ้ำอีกด้วย (ณัฐติกา ชูรัตน์, 2559)

หอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว จากการค้นหาสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบปัญหาว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสม ขาดความตระหนักไม่เห็นถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง รวมถึงผู้ดูแลหลัก ขาดความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ผู้เสนอผลงานเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านจึงใช้กรอบแนวคิดตามหลักรูปแบบ D METHOD ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและเพิ่มเติมการให้ความรู้ ได้กำหนดไว้ว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค และปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอาการชักเกร็ง (disease: D) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคลมชักเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น ความรู้เกี่ยวกับยาและฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการใช้ยา (medication: M) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ และสังคม (environment and economic: E) แนวทางการรักษา (treatment: T) ภาวะแทรกซ้อนและอาการ เจ็บป่วย (health: H) การมาตรวจตามนัด (outpatient referral: O) และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม (diet: D) พร้อมกับการนำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเอ็ม ในส่วนของการพยาบาล ระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ได้แก่

1. การสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้และเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่รู้
2. การชี้แนะโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเอง
3. การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง
4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองได้มากที่สุด (รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม และคณะ, 2558)

ดังนั้นผู้เสนอผลงาน จึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการให้ความรู้และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อจำหน่าย โดยจัดทำสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ ให้ข้อมูล ผู้ป่วยโรคลมชักที่ควรปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและแจกสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยโรคลมชักทุกรายก่อนจำหน่ายพร้อมบอกวิธีการลงบันทึกอย่างละเอียดเพื่อเป็นการย้ำเตือนเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตระหนักเห็นถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยสื่อวีดิทัศน์นี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถรับชมผ่านทางโทรศัพท์ของตัวเองได้โดยการแสกนคิวอาร์โค้ด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4 ใช้แนวทางการดูแล การให้ความรู้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อจำหน่ายทุกราย

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม 2567 – ธันวาคม 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคลมชักทุกราย ในงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคลมชักทุกราย ในงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4
3. พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคลมชักทุกราย
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
3. ปรีกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4 เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
4. ประชุมชี้แจงทีมเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการพยาบาลให้รับรู้และเข้าใจ และทดลองใช้ใน

หน่วยงาน

5. ดำเนินการพัฒนาแนวทางการให้ความรู้และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อจำหน่ายโดย
 - 5.1 เพิ่มเพื่อนทางไลน์ และส่งสื่อวีดิทัศน์ทางไลน์
 - 5.2 วันที่ 1 รับชมสื่อวีดิทัศน์การให้ความรู้ คำแนะนำในปฏิบัติตัวดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

ลมชักเมื่อจำหน่าย

5.3 วันที่ 2 แจกสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยโรคลมชักทุกราย พร้อมอธิบายวิธีการลงบันทึกในสมุดอย่างละเอียดทุกขั้นตอน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถสอบถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆได้ หากเกิดความไม่เข้าใจหรือสงสัยสามารถสอบถามพยาบาลเจ้าของไข้ได้โดยตรง

5.4 วันที่ 3 พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินความรู้ความสามารถโดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอธิบายความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อจำหน่าย รวมไปถึงการลงบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ ฟังตามความเข้าใจเพื่อให้พยาบาลอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจ

6. นำไปใช้ในหน่วยงาน

7. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคลมชักดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
2. ผู้ดูแล มีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้
3. พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ER ชั้น 4 มีความพึงพอใจจากการ ใช้แนวทางการพัฒนาการให้ความรู้และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อจำหน่ายในแนวทางเดียวกัน

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคลมชัก/อาการชักซ้ำภายใน 28 วัน เท่ากับ 0 ราย
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเองและผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน $\geq 80\%$
3. พยาบาลทุกคนใช้แนวทางการพัฒนาการให้ความรู้และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคลมชักเมื่อจำหน่าย ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) เกษสิณี หารจันทร์

(นางสาวเกษสิณี หารจันทร์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 20 / 11 / ๒๕๖๑

ผู้ขอประเมิน