วารสารทางการแพทย์และบริหารจัดการระบบสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น
ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม – กันยายน 2567

โรงพยาบาลขอนแก่น
Khon Kaen Hospital

วารสารทางการแพทย์และบริหารจัดการระบบสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT KHON KAEN HOSPITAL

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2567
VOL.2 NO.3 : JULY - SEPTEMBER 2024

ISSN:2822-082X (PRINT)
ISSN: 2822-0846 (ONLINE)

วารสารทางการแพทย์และบริหารจัดการระบบสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

Journal of Medicine and Health System Management

Khon Kaen Hospital

ปีที่ 2 ฉบับที่ 3: กรกฎาคม - กันยายน 2567

Vol. 2 No.3: July - September 2024

ชื่อหนังสือ วารสารทางการแพทย์และบริหารจัดการระบบสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น
เจ้าของ โรงพยาบาลขอนแก่น
ISSN 2822-082X (Print) 2822-0846 (Online)
พิมพ์ที่ โรงพยาบาลขอนแก่น
ปีที่พิมพ์ พ.ศ. 2567

ทีมบรรณาธิการ

ที่ปรึกษา

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
พว.พินรัฐ จอมเพชร พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลขอนแก่น

บรรณาธิการ

นพ.กฤษ สาลัง นายแพทย์ชำนาญการ
ดร.ผนึกแก้ว คลังคา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รองบรรณาธิการ

ดร.กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.ธิรากร มณีรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.รติอร พรกุณา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น

กองบรรณาธิการ

ศ.ดร.ดารุณี จงอุดมการณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รศ.ดร.กล้าเผชิญ โชคบำรุง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รศ. ดร.อัมพรพรรณ ธีรานุตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร.วาสนา รวยสูงเนิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผศ.ดร.อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.สุพัฒนา ศักดิฐานนท์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.ทิพรัตน์ อุดเมืองเพีย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น
ดร.รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น
ดร.นิสากร วิบูลย์ชัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีมหาสารคาม
ดร.ผดุงศิษฐิ ชำนาญบริรักษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีมหาสารคาม

ดร.ธีรศักดิ์ พาจันทร์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ดร.สุทิน ชนะบุญ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ดร.สุเพียร โภคทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ผศ.ดร. ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย
ดร.พรรณิภา ไชยรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ. ขก.
ดร.มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ขก.
ดร.มลิวัลย์ อังคะนิตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ร้อยเอ็ด
ดร.อุบล จ๋วงพานิช	ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
ดร.นิภาพร ละครวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยโสธร
ดร.ผนึกแก้ว คลังคา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.ธิรากร มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.นิตยา ศรีสุทธิกมล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.รติอร พรกุณา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.อุมาภรณ์ สอนปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
พว.นิศานาถ ชีรพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
พว.สุภาพรณ์ ตัณฑ์สุระ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
พว.ศิราณี คำอู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.รัตนา ทองแจ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.เพชราภรณ์ ประสารฉ่ำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น

ฝ่ายจัดการ

ดร.กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
ดร.รัตนา ทองแจ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ขอนแก่น
พว.อุไรลักษณ์ พิมพ์ศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ขอนแก่น
นางสาวศรุตา ใจซื่อ	นักวิชาการการศึกษา

สารบัญ

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น 1-11

Development of NSTEMI Fast Track at Khon Kaen Hospital

วลัยพร กงสถิตย์,รัตนา ทองแจ่ม,

สุธาสินี เหลาหนวด,วิจิตรา บรรดาศักดิ์

Walaiporn Gongsatit, Rattana Thongjam.,

Suthasinee Laonuad., Wichitra Bandasak

กรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม : กรณีศึกษา 2 ราย 12-22

Nursing Care for Patients with Heart Failure and Comorbidities: Two Case Studies

ตุ้มทอง โนดไธสง

Tumtong Nodthaisong

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา 2 ราย 23-36

Nursing Care for Elderly Patients with Breast Cancer Undergoing Surgery

: Two Case Studies

นันทิยา ชินโคตร

Nuntiya Chinkote

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 37-47

Nursing Care for Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty

พรรณีย์ ราชดุษฎี

Pannee Ratdussadee

การพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ : กรณีศึกษา 2 ราย 48-58

Nursing Care for Flame-Burned Patients: 2 Case Studies

อรุณี อดุลวัฒนชัย

Arunee Adulwattanachai

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้ จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ: กรณีศึกษา 2 ราย 59-68
Nursing Care for Patients Pediatric with Leukemia Undergoing Chemotherapy with Febrile Neutropenia: Two Case Studies
อังคณา ทูลพุฒ
Angkana Toolput

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น

วลัยพร กงสถิตย์ พย.บ.*, รัตนา ทองแจ่ม พธ.ด.**,
สุธาสินี เหลาหนวด พย.บ.***, วิจิตรา บรรดาศักดิ์ พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track ไปใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติตามแผน การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ดำเนินการใน 2 วงรอบ ศึกษาในผู้ป่วย NSTEMI Fast track ทุกรายจากโรงพยาบาลชุมแพ ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2363 ถึงมีนาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast track ที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูล 1) ผลลัพธ์ด้านองค์กร คือ การได้รับการตรวจสวนหัวใจภายใน 72 ชั่วโมง การตรวจพบความผิดปกติในผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ และ ผู้ป่วย NSTEMI ที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการทำหัตถการเปิดหลอดเลือด 2) ผลลัพธ์ด้านการให้พยาบาลต่อผู้ป่วย คือ การเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ การได้รับข้อมูลวางแผนจำหน่ายตามแนวทาง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน และร้อยละ ผลการวิจัย ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์และพยาบาล 2) การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล 3) การมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย 4) การมีช่องทางการส่งต่อด้วยระบบ Fast Track จากโรงพยาบาลนำร่องมายังหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจโดยไม่ต้องผ่าน ER 5) แนวทางการให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วย 6) แนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจสวนหัวใจ และ 7) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย NSTEMI ผลลัพธ์การดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วย NSTEMI Fast track ได้รับการตรวจสวนหัวใจภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.19 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 83.33 ในปี 2565 การตรวจพบความผิดปกติในผู้ป่วย NSTEMI Fast track ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ในปี 2564 เท่ากับร้อยละ 78.95 ปี 2565 เท่ากับร้อยละ 91.67 ผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยการทำหัตถการเปิดหลอดเลือดหรือทำ CABG ในปี 2564 เท่ากับร้อยละ 100 ปี 2565 เท่ากับร้อยละ 90.91 อัตราการเกิด Hematoma ในปี 2564 ร้อยละ 5.25 ไม่พบการเกิดอุบัติการณ์ในปี 2565 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในระดับดีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.68 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 83.33 ในปี 2565 ผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลวางแผนจำหน่ายตามแนวทาง (ร้อยละ 100) ส่งผลให้ไม่พบการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงชนิดชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก, ระบบการดูแลช่องทางด่วน

---

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น

Development of NSTEMI Fast Track at Khon Kaen Hospital

Walaiporn Gongsatit BNS*, Rattana Thongjam PhD**,
Suthasinee Laonuad, BNS***, Wichitra Bandasak, BNS*,

Abstract

This action research aimed to develop and study the outcomes of implementing NSTEMI Fast Track, consisting of 4 steps: planning, action, observation, and reflection. The study was conducted in 2 cycles. The participants were all NSTEMI Fast Track patients from Chumphae Hospital between July 2020 and March 2022. The research instrument was the developed NSTEMI Fast Track. The data collection tools included a personal data record form and an outcome record form. Data on the following issues were analyzed using descriptive statistics, number, and percentage: 1) organizational outcomes, including receiving cardiac catheterization within 72 hours of hospital admission, detecting abnormalities in NSTEMI patients undergoing cardiac catheterization, and NSTEMI patients with abnormalities receiving CABG, and 2) nursing outcomes for patients, namely the incidence of hematoma after cardiac catheterization, being informed about discharge planning information, patients' satisfaction with nursing services, and hospital readmissions.

The research findings were as follows. The NSTEMI Fast Track was developed, consisting of 1) developing the potential of doctors and nurses at Chumphae Hospital and Khon Kaen Hospital, 2) establishing communication channels between hospitals, 3) having nurse case managers as the main coordinators linking patient care, and 4) having a Referral Fast Track from the pilot hospital to the Cardiology Ward without having to go through the ER, 5) guidelines for providing information and preparing patients for cardiac catheterization at the hospital of origin using both documents and video clips; 6) guidelines for the care of NSTEMI patients to prevent complications after cardiac catheterization; and 7) guidelines for discharge planning of NSTEMI patients. Regarding the results of the action, it was found that NSTEMI Fast Track patients received cardiac catheterization within 72 hours after hospital admission, increasing from 63.19% in 2021 to 83.33% in 2022. The detection of abnormalities among NSTEMI Fast Track patients undergoing cardiac catheterization in 2021 was 78.95% and 91.67% in 2022. The patients with abnormalities receiving continuous treatment with CABG was 100% in 2021 and 90.91% in 2022. The incidence of hematoma was 5.25% in 2021, and no incidence was found in 2022. The patients' satisfaction with nursing services was at a high level, increasing from 73.68% in 2021 to 83.33% in 2022. All patients received discharge planning information (100%), resulting in no hospital readmissions.

Keywords: NSTEMI patients, fast track

*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

กลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, ACS) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2550-2558 พบอัตราป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2558 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 325,873 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 501.13 ต่อแสนประชากร และมีอัตราเสียชีวิตร้อยละ 23.8[1] โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงมีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจชนิดคลื่นเอสทียก (ST Segment elevation myocardial infraction, STEMI) และกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงแต่ยังไม่เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งกลุ่มนี้แบ่งออกเป็น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไม่รุนแรงมีอาการเจ็บเค้นหน้าอกไม่คงที่ (Unstable angina, UA) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างรุนแรงชนิดคลื่นเอสทีไม่ยก (Non-ST segment elevation myocardial infraction, NSTEMI)[2] ปัจจุบันการรักษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่ม STEMI เนื่องเป็นภาวะวิกฤติมีอัตราเสียชีวิตสูง มีระบบการดูแลแบบช่องทางด่วน (Fast track) ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของ STEMI มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2545 เหลือประมาณร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2561 ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI นั้น แม้ว่าจะเป็นภาวะที่มีความวิกฤติน้อยกว่า และอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลไม่สูงมากนัก คือ เพียงร้อยละ 5.1 แต่เมื่อติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะ 12 เดือนหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พบว่า อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงถึงร้อยละ 25[3] สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่าผู้ป่วย NSTEMI มีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกำเริบซ้ำ (Recurrent MI) ตามมาได้สูงกว่าผู้ป่วย STEMI และยังพบอีกว่าผู้ป่วย NSTEMI ได้รับการทำหัตถการเปิดหลอดเลือด (Revascularization) เพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ดังนั้น การมีแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วย NSTEMI ได้รับการสวนหลอดเลือดหัวใจและขยายหลอดเลือดอย่างรวดเร็วตามระดับความรุนแรง จะเป็นการยืนยันในแนวทางการรักษาที่เป็นสากล ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

โรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้ป่วย NSTEMI เข้ารับการรักษากว่าปีละ 300 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดขอนแก่น จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการทำหัตถการเปิดหลอดเลือดหลังมีอาการทันที คือ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง แต่ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ำหรือเสี่ยงปานกลาง จะได้รับการรักษาทางยาและนัดมาทำการตรวจสวนหัวใจในภายหลัง โดยระยะเวลารอคอยการทำหัตถการนานถึง 2-3 เดือน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเสียชีวิตจากความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น รวมถึงจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย NSTEMI พบว่าพยาบาลยังมีการปฏิบัติเพื่อประเมินและจัดการภาวะการเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การให้ข้อมูลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย NSTEMI เป็นไปตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เห็นความสำคัญของปัญหา และมีแนวคิดที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI Fast track โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาแนวทางให้ผู้ป่วยได้รับการเปิดหลอดเลือดเพื่อแก้ไขความผิดปกติอย่างทันท่วงที โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานการดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังการตรวจสวนหัวใจที่มีมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Kemmis & McTaggart (1988)[4] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผน (Action)

ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) มีการดำเนินการ 2 วงรอบ รายละเอียด ดังนี้

วงรอบที่ 1 (เดือนกรกฎาคม 2363 ถึงกันยายน 2564)

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) (เดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม 2563) ผู้วิจัยศึกษาบริบท สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย NSTEMI ในโรงพยาบาลขอนแก่น รวมถึงเอกสาร มาตรฐาน แนวทาง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล และการสนทนากลุ่มร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสรุปสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนา

2. ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) (เดือนกันยายน ถึงตุลาคม 2563) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน มานำเสนอสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหา เป้าหมาย รูปแบบที่จะพัฒนา โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการดังนี้

2.1 ประชุมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย NSTEMI ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจากโรงพยาบาลชุมชนจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

2.2 จัดทำคู่มือเอกสารการส่งต่อ แนวทางการส่งปรึกษา แบบฟอร์มการส่งต่อ และแนวทางการเตรียมผู้ป่วย NSTEMI Fast track สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

2.3 จัดทำแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจสวนหัวใจของผู้ป่วย NSTEMI และแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย NSTEMI เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2.4 คัดเลือกโรงพยาบาลนำร่องที่มีความพร้อมในการนำใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

2.4 ประชุมชี้แจงรูปแบบที่พัฒนาขึ้นแก่ผู้เกี่ยวข้อง คือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพที่ให้การดูแลผู้ป่วย NSTEMI อายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลขอนแก่น พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจและห้องตรวจสวนหัวใจ

2.5 พัฒนาสมรรถนะพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ โดยประชุมให้ความรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจสวนหัวใจ และแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย NSTEMI

3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) (เดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงกันยายน 2564) ติดตามผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast track ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยไปใช้กับผู้ป่วย NSTEMI Fast track ทุกรายในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทุก 1 เดือน

4. ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) (เดือนกันยายน 2564) วิเคราะห์สรุปปัญหาอุปสรรค ปรับปรุงรูปแบบร่วมกัน

วงรอบที่ 2 (เดือนตุลาคม 2364 ถึงมีนาคม 2565)

1. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) (เดือนตุลาคม 2564) วางแผนการดำเนินการต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมแพ วางแผนการสื่อสารรูปแบบที่ปรับปรุงขึ้นด้วยการประชุมชี้แจง และมอบหมายให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีกำกับติดตามการปฏิบัติ

2. ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) (เดือนพฤศจิกายน 2564) ดำเนินการตามแผนการที่กำหนด จัดทำคลิปวิดีโอ สื่อสารรูปแบบที่ปรับปรุง

3. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) (เดือนธันวาคม 2564 ถึงกุมภาพันธ์ 2565) ติดตามผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast track ที่ปรับปรุงใหม่ซึ่งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย ไปใช้กับผู้ป่วย NSTEMI Fast track ทุกรายในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทุก 1 เดือน

4. ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) (เดือนมีนาคม 2565) วิเคราะห์สรุปปัญหาอุปสรรค สรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast track โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วย NSTEMI ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ต้องได้รับการตรวจสวนหัวใจภายใน 72 ชั่วโมง ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมแพ เก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงมีนาคม 2565

2. แพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย NSTEMI ในโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมแพ ที่ปฏิบัติงานในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงมีนาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast track ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) วงรอบที่ 1 ของการวิจัย และมีการปรับปรุงในระยะของการทำวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย NSTEMI Fast track ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว

2.2 แบบบันทึกผลลัพธ์ เป็นแบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบฯ แบ่งออกเป็น 1) ผลลัพธ์ด้านองค์กร คือ 1.1) การได้รับการตรวจสวนหัวใจภายใน 72 ชั่วโมงหลังรับไว้ในโรงพยาบาล 1.2) การตรวจพบความผิดปกติในผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ 1.3) ผู้ป่วย NSTEMI ที่ตรวจพบความผิดปกติ ได้รับการทำหัตถการเปิดหลอดเลือด ทำ CABG และ 2) ผลลัพธ์ด้านการให้พยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 2.1) การเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ 2.2) การได้รับข้อมูลวางแผนจำหน่ายตามแนวทาง 2.3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และ 2.4) การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย สิทธิการปฏิเสธในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา และบริการที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่ออธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เข้าใจ และยอมรับ จึงเริ่มดำเนินการวิจัย

ผลการศึกษา

นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. รูปแบบการดูแล NSTEMI Fast track โรงพยาบาลขอนแก่น จากการดำเนินการในวงรอบที่ 1 ทำให้ได้ รูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ประกอบด้วย 1) การพัฒนา

ศักยภาพบุคลากร ได้แก่ แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลนำร่องและโรงพยาบาลขอนแก่น ในการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ NSTEMI รวมถึงการประเมินภาวะเร่งด่วนในการทำหัตถการ ซึ่งกลุ่มที่จะได้รับการดูแลตามรูปแบบที่กำหนด คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลางต้องได้รับการตรวจสวนหัวใจภายใน 72 ชั่วโมง โดยการประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลทาง E-mail และทาง Application Line 3) การมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย 4) การมีช่องทางการส่งต่อด้วยระบบ Fast Track จากโรงพยาบาลชุมแพมายังหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจโดยไม่ต้องผ่านแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) 5) แนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจสวนหัวใจ และ 6) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย NSTEMI

จากการดำเนินการในวงรอบที่ 1 มีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจ สะท้อนข้อมูลปัญหาอุปสรรค และร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขหลายประการ ดังนี้

ตารางที่ 1 โอกาสพัฒนาจากการดำเนินการในวงรอบที่ 1 และแนวทางการแก้ไข

โอกาสพัฒนา	แนวทางการแก้ไข
1. การเตรียมเอกสารในการส่งปรึกษาผู้ป่วยไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง	กำหนดแนวทางให้ รพช. ส่งสำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วยมาพร้อมกับเอกสาร Consult ใน E-mail ที่กำหนด เพื่อประสาน ER ในการทำ Admit
2. การส่งปรึกษาผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น High risk ส่งปรึกษาในวันหยุดราชการ	- ทบทวนข้อกำหนด เกณฑ์การส่งปรึกษา และแจ้งสื่อสารในรูปแบบเอกสารพร้อมประสานผ่านพยาบาลผู้จัดการรายกรณี - กำหนดให้การส่งปรึกษาต้องผ่านหรือได้รับความเห็นชอบจากอายุรแพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลชุมแพก่อนทุกครั้ง พร้อมให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีตรวจสอบความถูกต้องด้วยทุกครั้ง
3. ผู้ป่วยไม่ยินยอม/ไม่ตัดสินใจทำหัตถการเมื่อมาถึงโรงพยาบาลขอนแก่น	จัดทำคลิปวิดีโอให้ข้อมูลการตรวจสวนหัวใจ เพื่อเตรียมความพร้อมตั้งแต่โรงพยาบาลต้นทาง และเป็นแนวทางเดียวกัน

จากการดำเนินการในวงรอบที่ 1 และการปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถสรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลนำร่องและโรงพยาบาลขอนแก่น 2) การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล 3) การมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย 4) การมีช่องทางการส่งต่อด้วยระบบ Fast Track จากโรงพยาบาลนำร่องมายังหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจโดยไม่ต้องผ่าน ER 5) แนวทางการให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจสวนหัวใจตั้งแต่โรงพยาบาลต้นทางทั้งในรูปแบบเอกสารและคลิปวิดีโอ 6) แนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจสวนหัวใจ และ 7) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย NSTEMI

2. ผลลัพธ์รูปแบบการดูแล NSTEMI Fast track โรงพยาบาลขอนแก่น

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล		ปี 2564 (N = 19)		ปี 2565 (ตค 64 ถึง มีค 65) (N = 12)	
		จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ	ชาย	12	63.16	8	66.67
	หญิง	7	36.64	4	33.33
อายุ	15-40 ปี	1	5.26	0	0
	41-50 ปี	2	10.53	1	8.33
	51-60 ปี	5	26.32	2	16.67
	60 ปี ขึ้นไป	11	57.89	9	75
สถานภาพสมรส	โสด	0	0	2	16.67
	สมรส	18	94.74	10	83.33
	หม้าย	1	5.26	0	0
	หย่า	0	0	0	0
การศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	0	0	1	8.33
	ประถมศึกษา	16	84.21	11	91.67
	มัธยมศึกษา	3	15.79	0	0
	ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0	0	0
การมีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	2	10.53	4	33.33
	มีโรคประจำตัว	17	89.47	8	66.67

จากตารางที่ 2 พบว่า ในปี 2564 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.16) อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 57.89) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 94.74) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 84.21) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย (ร้อยละ 89.47) สำหรับ ในปี 2565 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.67) อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 75) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.33) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 91.67) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย (ร้อยละ 66.67)

3.2 ผลลัพธ์ด้านองค์กร

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ด้านองค์กรของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast track

ผลลัพธ์ด้านองค์กรของรูปแบบฯ	ปี 2564 (N = 19)		ปี 2565 (ตค 64 ถึง มีค 65) (N = 12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วย NSTEMI ได้รับการตรวจสวนหัวใจภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล	12	63.19	10	83.33
การตรวจพบความผิดปกติในผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ	15	78.95	11	91.67
ผู้ป่วย NSTEMI ที่ตรวจพบความผิดปกติ ได้รับการทำหัตถการเปิดหลอดเลือด ทำ CABG	15	100	10	90.91

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วย NSTEMI Fast track ได้รับการตรวจสวนหัวใจภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.19 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 83.33 ในปี 2565 การตรวจพบความผิดปกติในผู้ป่วย NSTEMI Fast track ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ในปี 2564 เท่ากับ ร้อยละ 78.95 ปี 2565 เท่ากับ ร้อยละ 91.67 โดยผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติ ได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยการทำหัตถการเปิดหลอดเลือดหรือทำ CABG ในปี 2564 เท่ากับ ร้อยละ 100 ปี 2565 เท่ากับ ร้อยละ 90.91

3.3 ผลลัพธ์ด้านการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ด้านการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย NSTEMI Fast track

ผลลัพธ์ด้านการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย	ปี 2564 (N = 19)		ปี 2565 (ตค 64 ถึง มีค 65) (N = 12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ	1	5.26	0	0
การได้รับข้อมูลวางแผนจำหน่ายตามแนวทางฯ	19	100	12	100
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลอยู่ในระดับดีมากขึ้นไป	14	73.68	10	83.33
การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล	0	0	0	0

ตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วย NSTEMI Fast track มีอัตราการเกิด Hematoma ในปี 2564 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.25 ในปี 2565 ไม่พบการเกิดอุบัติการณ์ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในระดับดีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.68 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 83.33 ในปี 2565 ผู้ป่วยทุกรายได้รับข้อมูลวางแผนจำหน่ายตามแนวทาง (ร้อยละ 100) ส่งผลให้ไม่พบการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น จากการดำเนินการวิจัย ทำให้สามารถสรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI ได้ 7 แนวทาง คือ 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลนำร่องและโรงพยาบาลขอนแก่น 2) การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาล 3) การมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย 4) การมีช่องทางการส่งต่อด้วยระบบ Fast Track จากโรงพยาบาลนำร่องมายังหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจโดยไม่ต้องผ่าน ER 5) แนวทางการให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจสวนหัวใจตั้งแต่โรงพยาบาลต้นทาง ทั้งในรูปแบบเอกสารและคลิปวิดีโอ 6) แนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการตรวจสวนหัวใจ และ 7) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย NSTEMI ในการพัฒนารูปแบบฯ นี้ ได้มีการจัดทำช่องทางเพื่อให้ผู้ป่วยโรค NSTEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการทำหัตถการแก้ไขหลอดเลือดหัวใจอย่างรวดเร็วในผู้ป่วย NSTEMI (Early revascularization) สามารถลดอัตราการตายได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเปิดหลอดเลือดในเวลาที่เหมาะสมจะมีความเกี่ยวข้องกับอัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาล และใน 30 วัน รวมถึงการเปิดหลอดเลือดที่มีการตีบหรือตันในกล้ามเนื้อหัวใจที่ยังไม่มีการตายจากการขาดเลือด สามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาล อัตราการตายใน 28 วันได้[5,6] ในรูปแบบฯ มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประชุมสื่อสารทำความเข้าใจแนวทางฯ การพัฒนาให้พยาบาลมีความรู้และ

มีทักษะสูงขึ้นเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงต้องเข้าใจถึงความจำเป็นและความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย[7] การพัฒนาครั้งนี้ มีจุดเด่น คือ เป็นรูปแบบที่พัฒนาจากบริบทสถานการณ์จริง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ มีการประเมินปรับปรุงเป็นระยะ ทำให้ได้แนวทางฯ ที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่

2) เพื่อศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track โรงพยาบาลขอนแก่น ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI มีผลลัพธ์ที่ดี ทั้งในผลลัพธ์ด้านองค์กรและผลลัพธ์ด้านการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วย NSTEMI ได้รับเปิดหลอดเลือดอย่างรวดเร็ว เพิ่มขึ้นในปี 2565 มากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากมีการจัดระบบบริการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสถานพยาบาล จัดช่องทางการเข้าถึง วางแผนเตรียมผู้ป่วยทำหัตถการตามลำดับ และเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจ มีการให้ข้อมูลอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและพร้อมทำหัตถการเมื่อมาถึงโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณี คำอู (2564)[8] ที่ทำการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่าการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงาน ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 80 เป็น 92 อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมลดลงจากร้อยละ 18 เป็น 2.6

ผู้ป่วยที่ทำการตรวจสวนหัวใจ พบว่าตรวจพบความผิดปกติสูงถึง มากกว่าร้อยละ 90 ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาล และอัตราตายใน 28 วันได้[5,6] สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของ ขชล ศรียายาง (2563)[9] ที่ทำการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย NSTEMI จังหวัดสกลนคร ที่มีการจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงการสวนหัวใจอย่างเร่งด่วนตามระดับความรุนแรง พบว่าทำให้อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลลดลงจากร้อยละ 12.02 ± 6.46 เป็นร้อยละ 5.3 ± 4.17 อัตราการเสียชีวิตใน 30 วัน ลดลงจากร้อยละ 6.46 ± 8.72 เป็นร้อยละ 3.85 ± 4.27

ผลลัพธ์ด้านการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งการประเมินการเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ ไม่ให้อยู่ในระยะที่รุนแรง ผู้ป่วยได้รับข้อมูลวางแผนจำหน่ายตามแนวทางที่กำหนดอย่างครบถ้วน ส่งผลให้ไม่พบการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง เนื่องจากในรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ มีการจัดทำคู่มือแนวทางให้พยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานงานหลักเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร ขันแก้ว และคณะ (2562)[10] ที่ศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหัวใจล้มเหลว พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาณัฐ บุญ-หลง (2556)[11] ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับบริการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การวิจัยพบว่า (1) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (2) ผู้ป่วยที่ได้รับบริการโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง และคณะ (2554)[12] ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลพิจิตร ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านคลินิก ความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคลดลง 2) ด้านโรงพยาบาล อัตราการกลับมา นอนโรงพยาบาลซ้ำ ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการ

ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหอบหืดในเด็กลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ ควรขยายการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย NSTEMI Fast Track ไปใช้ให้ครอบคลุมเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7 โดยปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบ สามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นบริบทของพื้นที่ เกิดผลลัพธ์ที่ดี ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาในรูปแบบนี้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างครอบคลุม

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วย NSTEMI ที่ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาลชุมชน จัดทำแนวทางการพยาบาลที่สามารถใช้ร่วมกันทั้งจังหวัดและเครือข่ายสุขภาพ

Reference

1. Ministry of Public Health. Public Health Statistics 2016. Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy, Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health; 2016.
2. Chotnoparatpat P, Krongyuth S. Acute coronary syndrome. In: Kusum W, et al., editors. Integrative nursing for critically ill patients. Bangkok: Saha Pracha Panich; 2017. p. 277-330.
3. Srimahachota S, Boonyaratavej S, Kanjanavanit R, Sritara P, Krittayaphong R, Kunjara-Na-Ayudhya R, Tatsanavivat P. Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TRACS) - An Extension of Thai Acute Coronary Syndrome Registry (TACS) Group: Lower In-Hospital but Still High Mortality at One-Year. J Med Assoc Thai. 2012; 95(4): 508-18.
4. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, Victoria: Deakin University Press; 1988.
5. Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J. 2019;40(2):87-165.
6. Roffi M, Patrono C, Collet JP. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2016;37(3):267-315.
7. Chomphet P, Khumou S, Klangka P, Normkusol J, Sristaporn U, Thongjam R, Cheerapan N. The development of a nursing care model for patients undergoing open heart surgery. J Nurs Sci Health. 2023;46(3):141-55.
8. Khumou S, Sriwichien K. Development of preparation and continuity of care model for open heart surgery patients in Khon Kaen Hospital. J Health Sci. 2021;30(3):509-20.
9. Sriyayang K. Development of care network for patients with Non-ST elevation myocardial infarction at Sakon Nakhon Province. J Sakon Nakhon Hosp. 2020;27(2):104-19.
10. Khankaew K, Wonginchan A, Ongsombat N, Senthong V, Thronsao C. Effects of

case management on self-care knowledge of heart failure patients hospitalized in heart failure clinic. J Nurs Sci Health. 2019;42(4):62-71.

11. Boon-long K. Effects of case management in patients with percutaneous coronary intervention on length of stay and nursing service satisfaction. [Master of Nursing Science Thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2013.
12. Boon-long K. Effects of case management in patients with percutaneous coronary intervention on length of stay and nursing service satisfaction [Master of Nursing Science Thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2013.
13. Yimleang S, Thummakawinwong A, Chagvichient C, Raungsri N. Using case management system to improve the quality of the patient care in Phichit Hospital. J Nurs Div. 2011;38(1):52-66.

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม : กรณีศึกษา 2 ราย

ตุ้มทอง โนดไธสง พย.บ.*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในประเทศไทย พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษารายกรณี (Case study) จำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทย อายุ 81 ปี โรคประจำตัว Gout, CKD stage 3, TVD S/P PCI มาด้วยอาการ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย บวม 10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็น Congestive heart failure with Respiratory failure ภายหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ภายใน 4 วัน แพทย์จำหน่ายโดยส่งต่อกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลต้นสังกัด รวมระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาล 11 วัน **กรณีศึกษาที่ 2** ชายไทย อายุ 78 ปี โรคประจำตัว HT, DLD, CKD stage 3 มาด้วยอาการ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลบ้านไผ่ และส่งต่อมาขอนแก่น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ COPD with AE with RS failure ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ภายใน 4 วัน จำหน่ายกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต รวมระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล 7 วัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้พยาบาลสามารถประเมินและระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ครอบคลุม และจัดการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้จนพ้นระยะวิกฤต สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวให้ได้ตามมาตรฐาน

คำสำคัญ : ภาวะหัวใจล้มเหลว, โรคร่วม, การพยาบาล

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing Care for Patients with Heart Failure and Comorbidities: Two Case Studies

Tumtong Nodthaisong B.N.S.*

Abstract

Background and rationale: Heart failure is a leading cause of death in Thailand. Nurses who care for these patients play a crucial role in continuous monitoring and decision-making for nursing care, 24 hours a day. Therefore, they must possess specialized expertise to safely manage patients through the critical stage.

Objective: To examine the application of the nursing process in the care of patients with heart failure and comorbidities

Method: This was a case study of the two patients with heart failure and comorbidities, purposively selected from those treated at Khon Kaen Hospital between June and July 2023. Data were collected from medical records, and interviews with patients and their families. The nursing process concept was used in nursing practice. The patients' health status was assessed using Gordon's 11 Functional Health Patterns. The application of the nursing process was analyzed and compared through content analysis.

Results: Case Study 1: An 81-year-old Thai male with history of gout, CKD stage 3, and TVD S/P PCI was presented with symptoms one day before admission. The patient experienced shortness of breath, fatigue, and swelling. Ten hours prior to admission, he had severe shortness of breath and was unable to lie flat. He was brought to Kalasin Hospital, where intubation was administered, before transferring to Khon Kaen Hospital for further treatment. He was diagnosed with congestive heart failure and respiratory failure. Following nursing care, the patient responded well to treatment, and the breathing tube was removed within four days. He was discharged and referred back to his original hospital for ongoing care. The total hospital stay was 11 days. **Case Study 2**: A 78-year-old Thai male with HT, DLD, and CKD stage 3 presented with shortness of breath and difficulty breathing, 6 hours prior to arriving at the hospital. He was firstly brought to Ban Phai Hospital before transferring to Khon Kaen Hospital. He was intubated, and the initial diagnosis was COPD with AE and RS failure. The patient responded well to treatment, and the breathing tube was removed within four days. He was discharged home with the doctor's approval. The total hospital stay was 7 days.

Conclusion and recommendations: The application of the nursing process in treating patients with heart failure allows nurses to comprehensively assess and identify nursing diagnoses, effectively manage patients' problems, and support them through the critical stage. This approach can serve as a guideline for providing standardized care to patients with heart failure.

Keywords: Heart failure, comorbidity, Nursing care

*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure: HF) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิก (Clinical syndrome) ที่เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้าง (Structural) หรือการทำหน้าที่ (Functional) ของหัวใจ ส่งผลให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงเซลล์เนื้อเยื่อร่างกาย หรือรับเลือดกลับเข้าสู่หัวใจได้ตามปกติ[1] สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคของหัวใจและหลอดเลือด เช่น ลิ้นหัวใจผิดปกติ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง (Cardiomyopathy) นอกจากนี้ยังเกิดในภาวะหลังคลอด การได้รับยาเคมีบำบัดหรือได้รับสารพิษหรือสารเสพติดที่มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบจากการติดเชื้อ (Myocarditis) เป็นต้น[2] สำหรับประเทศไทยสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจอื่นซึ่งรวมภาวะหัวใจล้มเหลวมีจำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้น จาก 4,634 คน (7.1 %) ในปี 2558 เป็น 7,605 คน (11.6 %) ในปี 2562 ทั้งนี้อุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศ สหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวรายใหม่ประมาณปีละ 550,000 ราย และมีผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังประมาณ 5,000,000 ราย[3] รวมทั้งมีการคาดการณ์ว่าค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นจาก 30.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2012 เป็น 69.8 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2030[4] ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หากมีการดูแลตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ต้องกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 30 วันหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล[4]

จากสถิติบริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลขอนแก่น ปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 248, 278 และ 253 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเสียชีวิต 11, 8 และ 15 ราย ตามลำดับ[5] จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ป้องกันการภาวะพร่องออกซิเจน และผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุมใน 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะอยู่รักษา และระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง จนมีความพร้อมในการจำหน่าย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยเฝ้าระวังและตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษารายกรณี (Case study) จำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ตรวจร่างกายและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน[6] วิเคราะห์และเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย 2 ราย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: การศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ศึกษารายงานผลการศึกษา วิเคราะห์ เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย

1.1 ข้อมูลประวัติสุขภาพ การเจ็บป่วยและการรักษา ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบประวัติสุขภาพ การเจ็บป่วยและการรักษาของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1 (อายุ 81 ปี)	กรณีศึกษาที่ 2 (อายุ 78 ปี)
1. การวินิจฉัย/โรคร่วม	- การวินิจฉัยแรกรับ: Congestive heart failure with Respiratory failure U/D Gout, CKD stage 3, TVD S/P PCI - การวินิจฉัยสุดท้าย: 1. Congestive heart failure with Respiratory failure U/D Gout, CKD stage 3 2. Septic shock 3. VSR 4. AF with RVR 5. Decompensate cirrhosis 6. AKI on top CKD	- การวินิจฉัยแรกรับ: COPD with AE with Respiratory failure - การวินิจฉัยสุดท้าย: 1. DCM /ICM severe MR 2. COPD with AE with Respiratory failure U/D HT, DLD, CKD stage 3 3. AKI on top CKD 4. Pneumonia
2. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	- ผู้สูงอายุ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา - ประวัติโรคประจำตัว CKD stage 3, TVD S/P PCI	- ผู้สูงอายุ สูบบุหรี่ 4-5 มวน/วัน เลิกสูบ 1 ปี - ประวัติโรคประจำตัว HT ,DLD, CKD stage 3
3. อาการสำคัญ	10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้	6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจไม่อิ่ม รู้สึกหอบเหนื่อย
4. การผ่าตัด/การรักษา	- วันที่ 5 ก.ค.66: ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ 1-5 ก.ค. 66 และ Refer มาด้วย CHF with Sepsis - ประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ด้วย Anterior wall STEMI S/P CAG วันที่ 18 พ.ค.66 และ TVD S/P PCI ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ - วันที่ 5-8 ก.ค. 66 รักษาภาวะ CHF with RS failure Septic shock W/U ส่งตรวจ H/C, TSC, U/A - ยาที่ได้รับ: 1) Meropenam 1 gm + NSS 100 ml iv drip in 3 hr q 12 hr (วันที่ 5-16 ก.ค.66) 2) Dobutamine (2:1) iv drip 3 ml/hr	- วันที่ 24 มิ.ย.66: ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ที่โรงพยาบาลชุมชน และส่งต่อมาโรงพยาบาลขอนแก่น ใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 24 -27 มิ.ย. 66 On HFNC วันที่ 27-28 มิ.ย.67 - ยาที่ได้รับ: 1) Ceftazidime 2 gm iv drip q 12 hr วันที่ 24 - 30 ก.ค.66 2) Azithromycin 250 mg 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหาร 5 วัน ระหว่างวันที่ 24-28 ก.ค.66 3) Dobutamine (2:1) iv drip 8 ml/hr 4) Lasix 80 mg iv stat - ผลตรวจ Echo วันที่ 20 ก.ค.67 พบ DCM/ICM, severe MR แพทย์เจ้าของไข้

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1 (อายุ 81 ปี)	กรณีศึกษาที่ 2 (อายุ 78 ปี)
	3) Lasix 40 mg iv stat 4) ASA 81 mg รับประทานวันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าทันที 5) Clopidogrel 75 mg รับประทานวันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า วันที่ 5-16 ก.ค.66 - ผลตรวจ Echo วันที่ 20 ก.ค.67 ผล VSR แพทย์เจ้าของไข้ปรึกษาแพทย์ CVT แนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการผ่าตัด ส่งต่อกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อให้ยา Meropenam 1 gm + NSS 100 ml iv drip in 3 hr q 12 hr ต่อเนื่องอีก 1 สัปดาห์ จำหน่ายวันที่ 16 ก.ค. 66	แนะนำให้ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการผ่าตัด จำหน่ายวันที่ 1 ก.ค.66
5. ภาวะแทรกซ้อน	- Septic shock	- Pneumonia
6. จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	11 วัน	7 วัน

จากตารางที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยแรกรับเป็น Congestive heart failure with Respiratory failure มีภาวะโรคร่วม ได้แก่ Gout, CKD stage 3, TVD S/P PCI ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 การวินิจฉัยแรกรับเป็น COPD with AE ทั้ง 2 ราย ได้รับการตรวจ Echocardiogram พบความผิดปกติของหัวใจ มีภาวะการหายใจล้มเหลว ได้รับการช่วยหายใจโดยใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้ทั้ง 2 รายยังพบโรคร่วมที่เหมือนกัน คือ CKD ด้านปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งเสริมให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุ และสูบบุหรี่ ส่วนการมีโรคร่วมของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ก็เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ ระดับความรุนแรงของโรคมีความแตกต่างกันโดยรายที่ 1 มีระดับความรุนแรงมากกว่า มีภาวะ Septic shock ภาวะเสี่ยงมากกว่า เช่น มีอายุมากกว่า มีโรค CKD stage 3, TVD S/P PCI ทำให้ใส่ท่อช่วยหายใจนาน 8 วัน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องนอนโรงพยาบาลนาน

1.2 การประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ผลการเปรียบเทียบข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายละเอียด ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยและญาติรับทราบเกี่ยวกับโรค ว่ามีความรุนแรง คุกคามต่อชีวิตต้องเข้ารับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้ป่วยและญาติรับทราบเกี่ยวกับโรค ว่ามีความรุนแรง คุกคามต่อชีวิตต้องเข้ารับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2
2. โภชนาการและการเผาผลาญ	- รับประทานอาหาร 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา อาหารรสไม่จัด - จำกัดดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน ขณะนอนรักษา NPO เว้นยา (1-8 ก.ค. 2566) เริ่มจิบน้ำ อาหารเหลว และอาหารอ่อน วันที่ 8 ก.ค.66 (หลังนอนรักษา 4 วัน) - BW 56 kg, High 160 cm, BMI 21.87 kg/m^2 (ปกติ)	- รับประทานอาหาร 3 มื้อ ไม่ตรงเวลา อาหารรสไม่จัด - จำกัดดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน ขณะนอนรักษา NPO เว้นยา (24 -25 มิ.ย. 2566) เริ่มอาหาร BD 1.2 : 1,200 ml x 4 F น้ำตาม 50 ml วันที่ 26 มิ.ย.67 (หลังนอนรักษา 3 วัน) - BW 54 kg, High 162 cm, BMI 20.57 kg/m^2 (ปกติ)
3. การขับถ่าย	- ขับถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะ วันละ 5-6 ครั้ง - ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล On Foley's Catheter	- ขับถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะ วันละ 5-6 ครั้ง - ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล On Foley's Catheter
4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	- ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดได้เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ - On ET-Tube with ventilator (1-8 ก.ค. 2566)	- ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดได้เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ - On ET-Tube with ventilator (24-27มิ.ย. 2566)
5. การพักผ่อนนอนหลับ	- ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน เนื่องจากเหนื่อยง่าย นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง แต่นอนหลับยาก - ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล นอนหลับวันละ 4-5 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน เนื่องจากเหนื่อยง่าย นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง แต่นอนหลับยาก - ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล หลับๆ ตื่นๆ นอนหลับวันละ 4-5 ชั่วโมง
6. สติปัญญาและการรับรู้	- รู้ตัวรู้เรื่องดี อ่านออก เขียนได้ สายตามัวลง - การศึกษา จบชั้นประถมศึกษาที่ 4	- รู้ตัวรู้เรื่องดี อ่านออก เขียนได้ สายตายาว - การศึกษา จบชั้นประถมศึกษาที่ 4
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง และคาดหวังว่ามีโอกาสหายหลังผ่าตัดเย็บปิดรูรั่ว ผู้ป่วยมาตามนัดติดตามอาการ และการรักษาต่อเนื่อง	รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง และคาดหวังว่ามีโอกาสหายหลังผ่าตัดเย็บปิดรูรั่ว ผู้ป่วยมาตามนัดติดตามอาการ และการรักษาต่อเนื่อง
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	ครอบครัวรักใคร่กันดี	ครอบครัวรักใคร่กันดี
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความต้องการทางเพศมานานกว่า 10 ปี	ผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความต้องการทางเพศมานานกว่า 10 ปี
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาครอบครัวบุตรและจะพยายามพึ่งตนเอง ไม่ทำตัวเป็นภาระต่อผู้อื่น	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาครอบครัวบุตรและจะพยายามพึ่งตนเอง

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2
11. ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญและเชื่อเรื่องบาปบุญ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญบางครั้ง

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบว่า ทั้ง 2 ราย มีแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติคล้ายคลึงกัน โดยแบบแผนสุขภาพที่พบปัญหา มี จำนวน 3 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ และแบบแผนการปรับตัวและการเผชิญความเครียด

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล จากการรวบรวมข้อมูลทั่วไป และการประเมินภาวะสุขภาพ นำมาระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล แยกตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน รายละเอียด ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม ของกรณีศึกษา 2 ราย

	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	1. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ไม่สมดุลของสารน้ำและ เกลือแร่ในร่างกาย 2. เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพจากภาวะหัวใจล้มเหลว 3. ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว	1. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 2. เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพจากภาวะหัวใจล้มเหลว 3. ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว 4. เสี่ยงต่อการเกิภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
2. โภชนาการและการเผาผลาญ	4. มีภาวะ Septic shock เนื่องจากติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 5. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย	5. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 6. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย
3. การขับถ่าย	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	6. ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะโลหิตจางจากโรคไตเรื้อรัง	7. ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะโลหิตจางจากโรคไตเรื้อรัง
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
6. สติปัญญาและการรับรู้	7. ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดได้เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ	8. ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดได้เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา

แบบแผนสุขภาพ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	8. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต	9. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต
11. ความเชื่อ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่าง มีจำนวน 1 ข้อ โดยพบในกรณีศึกษาที่ 2 ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วมคือ ความดันโลหิตสูง

4. การวางแผนการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ตามระยะการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ระยะแรกรับ ระยะอยู่รักษา และระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง รายละเอียด ดังนี้

4.1 การพยาบาลระยะแรกรับ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากการบีบตัวของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ตามหลัก WHAPO ติดตามลักษณะการหายใจ O_2 saturation ดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะ Furosemide ตามแผนการรักษา เพื่อรักษาภาวะน้ำเกินในร่างกาย จำกัดน้ำไม่เกิน 1 ลิตรต่อวันและบันทึกสารน้ำเข้าออก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพจากภาวะหัวใจล้มเหลว วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ อาการเหนื่อยหอบ ปลายมือปลายเท้าเย็นชีด เขียว ความดันโลหิตแคบ (Narrow pulse pressure) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่ามีปริมาณเลือดที่หัวใจสามารถบีบตัวออกไปได้ลดลง (Low cardiac output) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจจาก Monitor และบันทึกปริมาณปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะ Septic shock เนื่องจากติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (พบเฉพาะกรณีศึกษารายที่ 1) วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อก การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก และทุก 30 นาที เพื่อประเมินการไหลเวียนและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจนอาการคงที่ ประเมินระดับความรู้สึก อาการกระสับกระส่าย ผิวหนังเย็นชื้น เหงื่อออก พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการกระสับกระส่าย ผิวหนังเย็นชื้น เหงื่อออก ชีพจรเบาเร็ว หายใจเร็ว บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับ และบันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง และประเมิน ความสมดุลในรอบ 24 ชั่วโมง ลดการติดเชื้อโดยให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ประเมิน Capillary refill ≤ 2 วินาที

2. การพยาบาลระยะอยู่รักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ลดการติดเชื้อหรือไม่เกิดอันตรายจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ดูแลเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ไม่เกิดอันตรายจากภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายและได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินอาการแสดงภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย และการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ 0.9% NaCl 1,000 ml + KCl 40 mEq/L IV rate 40 ml/hr และสังเกตอาการข้างเคียง ติดตามดูผล EKG หากพบ Peaked Tall T-waves, depression ST ต้องรายงานแพทย์ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานเพียงพอ ติดตามระดับเกลือแร่ในเลือด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง (พบเฉพาะในกรณีศึกษารายที่ 2) วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ วัดความดันโลหิต ทุก 15-30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าอาการคงที่ ให้ยา Hydralazine (25 mg) 2 tab หลังอาหารทันที ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Vasodilator โดย Hydralazine จะถูก Metabolized ที่ตับเป็นหลัก จึงสามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคไต และวัดความดันโลหิตซ้ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะโลหิตจางจากโรคไตเรื้อรัง วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูดเสมหะป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ พลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อรักษาภาวะโลหิตจางตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดได้เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และญาติ การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินความรู้สึกตัว สังเกตลักษณะ ท่าทางเพื่อสื่อสารความรู้สึกของผู้ป่วย ใช้เทคนิคเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น การใช้ท่าทางประกอบ ให้ผู้ป่วยเขียน

3. การพยาบาลระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคให้กับผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายแนวทางการรักษาพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามอาการ จัดให้ญาติพบกับแพทย์ ผู้รักษาให้ญาติส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

สรุปกรณีศึกษา:

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 81 ปี โรคประจำตัว Gout , CKD stage 3, TVD S/P PCI มาด้วยอาการ 10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย บวม ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น แรกรับหอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4VTM6 ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็น Congestive heart failure with Respiratory failure U/D Gout, CKD stage 3, TVD S/P PCI และให้นอนพักรักษาตัวที่หออภิบาลหัวใจ (Cardiac

Care Unit: CCU) ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้ภายใน 4 วัน ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับ ระยะอยู่รักษา และระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง พบปัญหาทางกการพยาบาล 7 ข้อ ได้แก่ 1)ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากการบีบตัวของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว 2) เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันเนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพจากภาวะหัวใจล้มเหลว 3) มีภาวะ Septic shock เนื่องจากติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4) เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหา ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 5) ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะโลหิตจางจากโรคไตเรื้อรัง 6) ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดได้เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ และ 7) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต ปัญหาทางการพยาบาลที่พบได้รับการจัดการแก้ไข ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและพ้นระยะวิกฤต ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามแนวหลัก D-METHOD และสามารถจำหน่ายโดยการ Refer back โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และไปรับยาฆ่าเชื้อต่อเนื่องอีก 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 11 วัน

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 78 ปี โรคประจำตัว HT, DLD, CKD stage 3 มาด้วยอาการ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจไม่อิ่ม รู้สึกหอบเหนื่อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลบ้านไผ่ และส่งต่อมาขอนแก่น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ แรกรับหอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4VTM6 ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ COPD with AE with RS failure และให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 และย้ายเข้าในหออภิบาลหัวใจ (Cardiac Care Unit: CCU) วันที่ 26 มิถุนายน 2566 หลังเข้ารับการรักษา 2 วัน ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาดี มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้ภายใน 4 วัน ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับ ระยะอยู่รักษา และระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง พบปัญหาทางกการพยาบาล 8 ข้อ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากการบีบตัวของหัวใจลดลงจากภาวะหัวใจล้มเหลว 2) เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันเนื่องจากการบีบตัวของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพจากภาวะหัวใจล้มเหลว 3) ผู้ป่วยมีติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4) เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย 5) เสี่ยงต่อการเกิภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 6) ความทนในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะโลหิตจางจากโรคไตเรื้อรัง 7) ไม่สามารถสื่อสารทางคำพูดได้เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ และ 8) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต ปัญหาทางการพยาบาลที่พบได้รับการจัดการแก้ไข ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและพ้นระยะวิกฤต ได้รับการวางแผนการจำหน่ายตามแนวหลัก D-METHOD รวมระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 7 วัน และนัดมาพบแพทย์ที่คลินิกโรคหัวใจ 3 สัปดาห์

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรับการรักษา ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ ทักษะ สมรรถนะเฉพาะในการประเมินผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนและให้การพยาบาล และติดตามผลลัพธ์ โดยให้การพยาบาลครอบคลุมองค์รวม การดูแลต่อเนื่องที่บ้านจะเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว ซึ่งต้องมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม เริ่มจากการประเมินอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ

การจัดการอาการรบกวนต่างๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายรวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยสูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม จึงจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาทักษะของพยาบาลในด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

1. ข้อเสนอแนะสำหรับกรณีศึกษา

1.1 ควรจัดให้มีพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (Nurse case manager) หรือพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม

1.2 ควรจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม

2. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ทบทวนและติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม

2.2 กำหนดแนวทางการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม โดยกำหนดนโยบายและแนวทางการดูแลร่วมกับการพัฒนาและประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิร่วมกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเชื่อมโยงกันได้

2.3 จัดอบรมเพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 1 ปี

2.4 จัดทำแนวทางการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ ในการเผชิญและกับสภาวะของโรค การดำเนินของโรค และการรักษาพยาบาลรวมถึงฟื้นฟูสภาพ ร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อลดความวิตกกังวลและ คลายความเครียดต่อการเจ็บป่วย

2.5 ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับ หรือสื่อต่างๆ เพื่อเป็นการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องภาวะหัวใจล้มเหลวและมีโรคร่วม

เอกสารอ้างอิง

1. Metra M, Teerlink JR. Heart failure. Lancet. 2017;390:1981-95.
2. Haynes A, Henry P. Cardiovascular disorders. In: Urden LD, Stacy KM, Lough ME, editors. *Critical care nursing: Diagnosis and management.* 9th ed. Canada: Elsevier; 2022. p. 298-368.
3. Akrasang P. Nursing care for patients with ventilator-associated pneumonia: A case study. Mahasarakham Hosp J. 2021;18(1):106-21.
4. Promyuang P. Effectiveness of captopril (25 mg) versus hydralazine (25 mg) in reducing blood pressure in patients with hypertensive urgency at the emergency room of Chiangrai Prachanukroh Hospital. Chiangrai Med J. 2022;14(1):17-30.
5. Khon Kaen Hospital. Annual report 2023. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2023.
6. Gordon M. *Manual of nursing diagnosis.* St. Louis, MO: Mosby; 1987.

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา 2 ราย

นันทิยา ชินโคตร พย.ม*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงที่ส่งผลกระทบมากที่สุดในผู้หญิง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ 60-79 ปี ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษารายกรณี จำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนและแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวเพื่อเผชิญภาวะวิกฤติ

ผลการศึกษา: ให้การพยาบาลผู้ป่วยใน 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกรับและเตรียมผ่าตัด 2) ระยะผ่าตัด 3) ระยะหลังผ่าตัด และ 4) ระยะวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน 6 ข้อ เช่น 1) วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด 2) ไม่สบายเนื่องจากปวด และ 3) ความขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นต้น ส่วนข้อวินิจฉัยที่มีความแตกต่างกันพบ 12 ข้อ เช่น 1) ความกังวลเรื่องภาพลักษณ์ 2) ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และ 3) วิตกกังวลเรื่องการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะสุขภาพดีขึ้น สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ดี

ข้อเสนอแนะ: นำสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสมรรถนะของพยาบาล

คำสำคัญ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, ผู้ป่วยสูงอายุ, การผ่าตัดมะเร็งเต้านม

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing Care for Elderly Patients with Breast Cancer Undergoing Surgery : Two Case Studies

Nuntiya Chinkote M.N.S.

Abstract

Background and significance of the study: Breast cancer is one of the most serious diseases affecting women, with the number of new cases rising each year. It is the leading cause of death among individuals aged 60 to 79 years. To ensure patient safety, effective and standardized nursing care is required.

Objective: To compare nursing care for elderly patients with breast cancer undergoing surgery

Method: This case study examined two elderly patients diagnosed with breast cancer who underwent surgery. They were purposively selected. Their health status was assessed using Gordon's Functional Health Patterns, alongside the concept of geriatric assessment. Nursing care was provided through the nursing process, incorporating the concept of family resilience to cope with crises.

Results: Nursing care was provided in four phases: 1) admission and preoperative phase, 2) intraoperative phase, 3) postoperative phase, and 4) discharge planning and continuing care. Both case studies identified six common nursing diagnoses, such as 1) anxiety related to the disease and surgery, 2) discomfort due to pain, and 3) lack of knowledge in self-care. Additionally, twelve different diagnoses were noted, such as: 1) concern about body image, 2) risk of surgical wound infection, and 3) anxiety regarding continuing care. Following the nursing care, both patients showed improved health and effective adaptation and coping with their problems.

Recommendations: The findings can lead to the development of a nursing care model for elderly patients with breast cancer undergoing surgery in order to enhance the efficiency and competence of nurses.

Keywords: Nursing care for patients with breast cancer, elderly patients, breast cancer surgery

---

*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงที่ส่งผลกระทบมากที่สุดในผู้หญิงทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิตในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60-79 ปี คาดว่าในปี ค.ศ. 2030 อัตราการเกิดมะเร็งจะเพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของประชากรสูงอายุ โดยร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดพบในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ในประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นโรคอันดับ 1 ในผู้หญิง โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ถึง 22,158 รายต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2.5 คน และมีอัตราการเสียชีวิตถึง 8,266 รายต่อปี หรือชั่วโมงละ 0.94 คน[1] ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งรวมถึงจังหวัดขอนแก่น มีประชากรสูงอายุในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 20.50[2] อัตราการเกิดโรคมะเร็งในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกายและภาวะโรคร่วมที่ซับซ้อน ทำให้การรักษายากยิ่งขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น การเสื่อมถอยของเซลล์ตามธรรมชาติ เช่น การเสื่อมสภาพของระบบภูมิคุ้มกันในวัยสูงอายุ มีผลต่อการเกิดและขยายตัวของเซลล์มะเร็ง ซึ่งสร้างความท้าทายในการดูแลและรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากต้องระมัดระวังผลข้างเคียงและการตอบสนองต่อการรักษาแต่ละวิธีที่อาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ผู้สูงอายุหลายรายอาจมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีความซับซ้อนในการจัดการมะเร็งเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการรักษาพยาบาล เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และรักษาคุณภาพชีวิตให้สูงที่สุดในระหว่างการรักษามะเร็ง[3] ในโรงพยาบาลขอนแก่น มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มีสัดส่วนสูงขึ้น โดยในปีพ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมสูงถึงร้อยละ45 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด[4] ทั้งนี้การผ่าตัดและการรักษามะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เช่น อาการปวด อาการบวม และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ส่งผลต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการการสนับสนุนทางจิตใจและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องมีความเชี่ยวชาญในการจัดการดูแลด้านร่างกาย เช่น การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการดูแลแผลผ่าตัดจัดการความเจ็บปวดและอาการไม่สบายอื่นๆ การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการปรับตัวให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะวิกฤติได้ดีขึ้น[4] ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง คือ การลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและมีความพร้อมในการใช้ชีวิตประจำวันหลังการรักษาอย่างเหมาะสม[5]

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

วิธีการดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษากรณีศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ในผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เข้ารักษาโรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 กุมภาพันธุ์ 2565 ถึง 31 กรกฎาคม 2567 รวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) เก็บรวบรวมข้อมูลการบันทึกในเวชระเบียน 2) รวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินสภาวะผู้ป่วยใช้กรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน[6] ร่วมกับแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ[7] (Comprehensive Geriatric Assessment : CGA) ปฏิบัติการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับและเตรียมผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินภาวะสุขภาพ 2) วินิจฉัยพยาบาล 3) วางแผนการพยาบาล 4) ปฏิบัติการพยาบาล และ 5) ประเมินผลการพยาบาล[4] ร่วมกับแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวในการเผชิญภาวะวิกฤติ (Family Resilience : A concept for Coping with Family Crisis)[8] วิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: นำเสนอผลการเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย รายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ ผลการรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพข้อมูลตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมิน 11 แบบแผนของกอร์ดอน รายละเอียด ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย รวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว การแพ้ยาหรือสารเคมี การใช้ยาหรือสารเสพติด อาการและการรักษาแรกรับ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล สถานะจำหน่ายและการวินิจฉัยครั้งสุดท้าย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย ของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เพศ	เพศหญิง	เพศหญิง
2. อายุ	76 ปี	66 ปี
3. อาการสำคัญ	มารับการตรวจมะเร็งเต้านมข้างซ้ายตามนัด และมีอาการปวดเต้านมข้างซ้ายมาก	2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดเต้านมข้างซ้ายมากขึ้น
4. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	- 2 ปีก่อน คลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ผลการตรวจชิ้นเนื้อ พบ Malignant neoplasm of breast - มาพบแพทย์ตามนัดทุก 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการปวดเต้านมข้างซ้ายมากขึ้น	- 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาลคลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ไม่ได้รับการรักษาที่ใด - 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดมากขึ้น จึงมาพบแพทย์
5. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/โรคประจำตัว	ปี 2556 ตรวจพบความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	- ปี 2558 ตรวจพบความดันโลหิตสูง - ปี 2559 ตรวจพบโรคเบาหวาน รับการรักษาโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านอย่างสม่ำเสมอ
6. การแพ้ยา/ สารเคมี	ปฏิเสธการแพ้ยา /สารเคมี	ปฏิเสธการแพ้ยา /สารเคมี
7. การใช้ยา/ สารเสพติด	ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่	ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่
8. อาการและการรักษาแรกรับ	- รู้สึกตัวดี มีก้อนที่เต้านมซ้าย บวม แดงปวดรอบหัวนม - สัญญาณชีพแรกรับ: อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/83 มิลิเมตรปรอท O_2 sat 99 %	- รู้สึกตัวดีปวดบวมแดงที่เต้านมข้างซ้าย ลามถึงใต้รักแร้ด้านซ้าย - สัญญาณชีพแรกรับ: อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/85 มิลลิเมตรปรอท O_2 sat 99 %
9. การวินิจฉัยแรกรับ	CA Breast ระยะแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง ผลตรวจชิ้นเนื้อพบ Malignant neoplasm of breast	Malignant neoplasm of breast
10. การผ่าตัด	ผ่าตัด Left mastectomy วันที่ 26 กันยายน	ผ่าตัด Left mastectomy with sentinel

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	2566	lymph node biopsy วันที่ 29 กันยายน 2566
11. การรักษาขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล	1. ได้รับการเตรียมผ่าตัด ให้งดน้ำอาหารหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2. ได้รับยาปฏิชีวนะ 3. ได้รับยาระงับปวดกลุ่ม Morphine 4. ได้รับยานอนหลับ ยาคลายความเครียด และยาควบคุมอาการสับสนเฉียบพลัน 5. ได้รับยารักษาความดันโลหิตสูง	1. ได้รับการเตรียมผ่าตัด ให้งดน้ำอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2. ได้รับยาปฏิชีวนะ 3. ได้รับยาระงับปวดกลุ่ม Morphine 4. ได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด 5. ได้รับยารักษาความดันโลหิตสูง และยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
12.การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	1. Left sentinel lymph node, frozen section: Metastatic carcinoma in 3 lymph nodes 2. Left sentinel lymph node, permanent section: Metastatic carcinoma in 3 lymph nodes 3. Left breast MRM: Invasive ductal carcinoma, grade 2 with micropapillary pattern, Tumor size is 2.3 cm	Malignant neoplasm of breast
13. สถานะการจำหน่าย	แพทย์อนุญาต และนัดมารับการตรวจรักษาต่อเนื่อง เพื่อรับยาเคมีรักษา	แพทย์อนุญาต และนัดติดตามอาการต่อเนื่อง
14. ระยะเวลานอนโรงพยาบาล	9 วัน	8 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นวัยสูงอายุ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวด บวม แดง ที่เต้านมข้างซ้าย มีหนึ่งรายที่มีอาการปวดลุกลามถึงใต้รักแร้ด้านซ้าย กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็น CA Breast pT2N3Mx ผลการตรวจชิ้นเนื้อพบ Malignant neoplasm of breast มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Malignant neoplasm of breast มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน รักษาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้ง 2 รายได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายออกทั้งหมด ระยะเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลรวม 9 วันและ 8 วันตามลำดับ และแพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง

1.2 การประเมินภาวะสุขภาพ ตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Comprehensive geriatric assessment: CGA) ผลการรวบรวมการประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Comprehensive geriatric assessment: CGA) ของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	รับรู้ว่าตนเจ็บป่วยเป็นโรคร้าย อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ เคยปฏิเสธการผ่าตัด คิดว่าตนเองอายุมากแล้ว กลัวเป็นภาระลูกหลาน	รับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งที่เป็นระยะแพร่กระจาย แต่รักษาได้คาดหวังว่าจะหาย มีความเครียดเรื่องค้าขาย กลัวไม่มีรายได้ ผู้ป่วยโสด อาศัยอยู่คนเดียว
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	- น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เบื่ออาหารมา 3 เดือน - งดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด 1 วัน - มีฟันใช้งาน 22 คู่ ฟันสบคู่ 2 คู่ ไม่มีฟันผุ เหงือกปกติดี ลิ้นไม่มีแผล	- รับประทานอาหารได้ปกติ - งดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด 1 วัน - มีฟันใช้งานได้ปกติ ไม่มีปัญหาช่องปาก
3. แบบแผนการขับถ่าย	- เคยมีอาการท้องผูก ลูกสาวดูแลให้รับประทานผักผลไม้ ขับถ่ายได้ปกติ - มีปัสสาวะเร็ด บางครั้งเวลาไอ จาม	- การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ
4. แบบแผนการออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	- ก่อนเจ็บป่วย เดิน ทำงานบ้านได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง - ขณะป่วยสามารถออกกำลังกายบนเตียง ยืดเหยียด และลุกนั่งทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน	- ก่อนเจ็บป่วยออกกำลังกายด้วยการเดินรอบบ้าน ทุกเช้า - ขณะป่วยร่วมมือในการออกกำลังกาย แขน ขา และทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
5. การพักผ่อน และการนอนหลับ	- อ่อนเพลียนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ใช้ยานอนหลับเป็นประจำ - ขณะอยู่โรงพยาบาล นอนไม่หลับในช่วงกลางคืนเป็นบางวัน นอนหลับในช่วงกลางวัน รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สดชื่นร่วมกับปวดเต้านม และมีความกลัว เครียด	- ก่อนเข้าโรงพยาบาลนอนหลับกลางคืนได้ปกติดี หลับสนิทวันละ 6-7 ชั่วโมง ไม่ได้ใช้ยานอนหลับ - ขณะอยู่โรงพยาบาล มีความเครียดกังวล นอนหลับไม่สนิทเนื่องจากเปลี่ยนที่นอน รู้สึกอ่อนเพลีย
6. การรับรู้ สติปัญญาและการรับรู้ในสิ่งเร้าต่างๆ	- การรู้คิดรู้จำปกติดี - เป็นต้อกระจก 2 ข้าง มองเห็นไม่ชัดในระยะมากกว่า 1 เมตร - ในวันที่ 1-3 หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ช่วงเวลากลางคืน เอะอะโวยวาย ผุดลุกนั่ง ไม่รู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล	- การรู้คิดรู้จำปกติดี สามารถตัดสินใจได้เอง และวางแผนการรับการรักษา รวมทั้งการใช้ชีวิตของตนเองได้

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	- ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงไม่สามารถรักษาให้หายขาด เคยปฏิเสธการรักษา คิดว่าอายุมากแล้วกลัวเป็นภาระลูกหลาน ทุกข์ทรมานจากการปวดแผล กลัวเสียชีวิตในห้องผ่าตัด สมาชิกในครอบครัว มีความเครียด กลัวผู้ป่วยจะไม่หาย กลัวผู้ป่วยจะทรมานจากโรคมะเร็ง	- ผู้ป่วยโสด ขายของชำที่บ้านตนเอง เป็นคนสู้ชีวิต เข้มแข็งรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็ง ต้องรีบรักษาเพื่อเนื้อร้ายจะได้ไม่ลุกลาม คาดหวังว่าตนเองจะหาย เพราะการแพทย์เจริญก้าวหน้ามากขึ้นแต่กังวลเรื่องภาพลักษณ์ มีน้องสาวเป็นที่ปรึกษา
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	- เป็นครอบครัวขยาย มีครอบครัวลูกสาวคนเล็กอยู่ด้วย สัมพันธภาพดี เป็นแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยรับการรักษา	- มีพี่น้อง 3 คน ผู้ป่วยเป็นลูกคนกลาง พ่อแม่เสียชีวิตหมดแล้ว น้องสาวเป็นผู้ดูแลหลัก
9. เพศและการเจริญพันธุ์	- ผู้ป่วยเป็นหม้าย สามีเสียชีวิตแล้วเมื่อ 10 ปีก่อน	- ผู้ป่วยโสด วิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	- ระยะแรก ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ท้อแท้ กลัวการรักษา ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัวและลูกหลาน	- ผู้ป่วย มีความคิดเชิงบวก เข้มแข็งคาดหวังว่าจะสามารถรักษาให้หายขาดได้
11. คุณค่าและความเชื่อ	- เชื่อว่าตนเองโชคร้าย เป็นเวรกรรม - ความรักผูกพันกับลูกหลาน มีพลังใจในการรักษา การเผชิญปัญหาและการปรับตัว	- รับรู้ว่าตนเองโชคดี ที่ตรวจพบก้อนและยอมรับการรักษา เชื่อว่ารักษาเร็วจะหายขาดและมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

จากตารางที่ 2 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รับรู้ว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรง แต่ยอมรับและเข้าสู่กระบวนการรักษา ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว แต่กรณีศึกษาที่ 1 มีความเปราะบางกว่า เชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นเวรกรรม มีภาวะสับสนหลังการผ่าตัดปวดแผล นอนไม่หลับมีปัญหาเรื่องการมองเห็นจากต้อกระจก

1.3 ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Electrolyte, BUN, Cr, และ CBC รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีศึกษา 2 ราย

การตรวจ	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 1		กรณีศึกษาที่ 2	
		26 ก.ย. 2566	27 ก.ย. 2566	29 ก.ย. 2566	30 ก.ย. 2566
Electrolyte, BUN, Cr					
Na	130-147 mmol/L	138	135	132	134
K	3.4-4.7 mmol/L	2.9	3.6	3.1	3.7
Cl	96-107-4.7 mmol/L	91	96	90	101
CO_2	20.6-28.3 mmol/L	17	21	18	22
BUN	6-20 mg/dL	15	19	21	25
Cr	0.7-1.2 mg/dL	0.8	0.9	0.5	0.7

การตรวจ	ค่าปกติ	กรณีศึกษาที่ 1		กรณีศึกษาที่ 2	
		26 ก.ย. 2566	27 ก.ย. 2566	29 ก.ย. 2566	30 ก.ย. 2566
GFR	>90 ml/min	68	66	78	75
Complete Blood Count: CBC					
Hct	40-50 %	26	29	25	30
RBC	4.5-6.3x10^6cell/mm^3	2.02x10^6	2.22x10^6	2.8x10^6	2.35x10^6
WBC	4.5-10x10^3cell/ mm^3	10.3x 10^3	9.5x10^3	7.5x10^3	8.25x10^3
Hb	13-18 g/dL	7.7	8.9	10.9	9.9
Plt	140-400 x 10^3/uL	121 x 10^3	98 x 10^3	96 x10^3	102 x10^3

จากตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบ ระยะหลังการผ่าตัด มีภาวะโพตัสเซียมต่ำ และมีภาวะซีด

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล นำข้อมูลจากการประเมินสภาวะผู้ป่วยมาวิเคราะห์ แปลความหมาย สรุปปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะแรกรับและเตรียมผ่าตัด	1. มีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเต้านมข้างซ้าย 3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง 4. การมองเห็นภาพไม่ชัดเจนจากภาวะต้อกระจก	1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเต้านมข้างซ้าย 3. วิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์เนื่องจากต้องผ่าตัดเต้านมซ้ายออกทั้งหมด
ระยะผ่าตัด	1. มีโอกาสเกิดการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด	1. มีโอกาสเกิดการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด
ระยะหลังการผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือด 2. ปวดบริเวณแผลผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะสับสนเฉียบพลัน 4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง 5. ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 7. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือด 2. ปวดบริเวณแผลผ่าตัด 3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง 4. ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 5. วิตกกังวลเรื่องการไม่มีผู้ดูแลหลังการผ่าตัด
ระยะวางแผน	1. ผู้ป่วยขาดความมั่นใจและความรู้ในการดูแล	1. ผู้ป่วยขาดความมั่นใจและความรู้ในการดูแล

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
จำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง	ตนเองต่อเนื่อง 2. ปวดแผลผ่าตัด 3. วิตกกังวล เครียด กลัวมะเร็งลุกลามมากขึ้น กลัวการรักษาด้วยรังสีรักษา 4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติดและสิ่งคัดหลั่งคั่งที่แผลผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพน้อย	ตนเองต่อเนื่อง 2. วิตกกังวลเรื่องการดูแลต่อเนื่อง 3. วิตกกังวลเกี่ยวปัญหาเศรษฐกิจกลัวเป็นภาระน้องสาว

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดกรณีศึกษา 2 ราย ในการพยาบาลผู้ป่วย 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะแรกรับและเตรียมผ่าตัด พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด แต่กรณีศึกษารายที่ 2 มีความวิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์มากกว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายประสบปัญหาการปวดเต้านมข้างซ้าย และแบบแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง แต่กรณีศึกษารายที่ 1 มีปัญหาการมองเห็นไม่ชัดเนื่องจากมีภาวะต้อกระจก 2) ระยะผ่าตัด พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความเสี่ยงต่อการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด 3) ระยะหลังการผ่าตัด พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาหลังการผ่าตัดที่คล้ายกัน เช่น ซึดจากการเสียเลือด ปวดแผล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหาเพิ่มเติม คือ มีภาวะสับสนเฉียบพลันและเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แต่กรณีศึกษารายที่ 2 มีความวิตกกังวลเรื่องการไม่มีผู้ดูแลหลังการผ่าตัด 4) ระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาขาดความมั่นใจและความรู้ในการดูแลตนเองหลังการรักษาเหมือนกัน ปัญหาที่แตกต่างกัน คือ กรณีศึกษารายที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งลุกลามและการรักษาด้วยรังสี ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 วิตกกังวลเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและปัญหาด้านเศรษฐกิจ

3. การพยาบาลและการประเมินผล

3.1 การพยาบาลระยะแรกรับและเตรียมผ่าตัด มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

3.1.1 มีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด เป้าหมายของการพยาบาล คือ ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา สามารถเผชิญปัญหาได้ การพยาบาลที่สำคัญ คือ การให้คำปรึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล การเตรียมตัวผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการลงนามยินยอมในการรักษาและการผ่าตัด เสริมพลังใจให้สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพของครอบครัว การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถยอมรับการเจ็บป่วย ปรับตัวและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

3.1.2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเต้านมข้างซ้าย เป้าหมายของการพยาบาล คือ ลดอาการปวด การพยาบาลที่สำคัญ คือ การดูแลให้ผู้ป่วยลดอาการปวด ส่งเสริมให้สุขสบายพักผ่อนได้ การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลด้านการจัดการความปวดได้ดี คะแนนความปวดได้ 1-3 คะแนน สามารถพักผ่อนได้

3.1.3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง (พบเฉพาะกรณีศึกษาที่ 1) เป้าหมายของการพยาบาล คือ คงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สำคัญ การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การได้รับการทำความสะอาดร่างกาย การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย และการขับถ่าย การประเมินผลพยาบาล พบว่า

ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านการทำกิจวัตรประจำวันจากทีมสุขภาพและผู้ดูแลหลัก มีร่างกายสะอาด เดินเข้าห้องน้ำได้ และให้ความร่วมมือในการฝึกออกกำลังกายบนเตียง

3.1.4 การมองเห็นไม่ชัดเจนเนื่องจากมีภาวะต้อกระจก (พบเฉพาะกรณีศึกษาที่ 1) เป้าหมายของการพยาบาล คือ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมองเห็นไม่ชัดเจน เช่น การหกล้ม การรับประทานยาผิด ภาวะสับสนเฉียบพลัน การพยาบาลที่สำคัญ คือ จัดเตียงให้อยู่ใกล้ที่ทำงานพยาบาล เปิดโอกาสให้ญาติช่วยเฝ้าดูแล ระวังการพลัดตกหกล้ม ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ปลอดภัย จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัย ยกไม้กั้นเตียงขึ้น การจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ให้ข้อมูลทุกครั้งที่ทำกิจกรรมการพยาบาล ป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3.1.5 วิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์เนื่องจากต้องผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายออกทั้งหมด (พบเฉพาะกรณีศึกษาที่ 2) เป้าหมายของการพยาบาล คือ ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและยอมรับการเจ็บป่วย การพยาบาลที่สำคัญ คือ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังข้อซักถามที่สงสัย จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดเสริมพลังในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาเหมือนกัน การวางแผนการใช้ชุดชั้นในเสริมทรงเต้า การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยยอมรับได้ ปรับทัศนคติใหม่ว่า การรักษาชีวิตไว้มีค่ามากกว่าและเชื่อมั่นว่ามีอุปกรณ์ในการเสริมทรงเต้านม

3.2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

3.2.1 มีโอกาสเกิดการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด เป้าหมายการพยาบาล คือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด การพยาบาลที่สำคัญ คือ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การ mark site เต้านมข้างซ้าย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือดให้พร้อม การประสานงานกับทีมห้องผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ การประเมินผลการพยาบาล พบว่าระหว่างการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 2 เสียเลือด 200 มิลลิลิตร ระยะเวลาการผ่าตัด 1.45 ชั่วโมง ผล Hct = 26% ได้รับเลือดชนิด Pack red cell จำนวน 1 unit สัญญาณชีพปกติ หลังได้รับเลือด Hct = 30%

3.3 การพยาบาลระยะหลังการผ่าตัด

3.3.1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือด เป้าหมายการพยาบาล คือ ปลอดภัยจากภาวะช็อค การพยาบาลที่สำคัญ คือ ประเมินแผลผ่าตัด สังเกตและบันทึกปริมาณเลือด สิ่งคัดหลั่งที่ออกทางสาย Radivac drain ตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ เปลือกตา ปลายมือปลายเท้า สังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด เช่น การมีเลือดหรือซีรั่มซึมค้างใต้แผล (Hematoma) ประเมินสัญญาณชีพ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหากผิดปกติรายงานแพทย์ทันที ตรวจสอบ Radivac drain ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมสังเกตและบันทึกลักษณะ ปริมาณของสารคัดหลั่งทุก 1 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค แผลผ่าตัดไม่ซึม สารคัดหลังจากสาย Radivac drain ใน 1 ชั่วโมงแรก พบเป็นสีแดงคล้ำปริมาณ 100 มิลลิลิตร บริเวณรอบแผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มีเลือดซึม

3.3.2 ปวดบริเวณแผลผ่าตัด เป้าหมายการพยาบาล คือ ระดับความปวดลดลงหรือไม่ปวดแผล นอนหลับพักผ่อนได้ การพยาบาลที่สำคัญ คือ บรรเทาอาการปวดทั้งวิธีแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา เช่น จัดท่าให้ผ่อนคลาย การเคลื่อนไหวเหมาะสม ในกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ทำให้การประเมินความปวดยากซับซ้อน ได้ประเมินความปวดด้วยวิธีการสังเกต ตรวจสัญญาณชีพ ประเมินแผลและสภาพร่างกาย จิตใจแบบองค์รวม เพื่อจัดการความปวด และให้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ การประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีระดับความปวดลดลง ค่าคะแนนความปวดได้ 0 - 2 คะแนน สามารถพักผ่อนนอนหลับได้

3.3.3 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะสับสนเฉียบพลัน (พบเฉพาะกรณีศึกษาที่ 1) เป้าหมายการพยาบาล คือ ฟื้นหายจากภาวะสับสนเฉียบพลันและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ดึงสายระบาย พลัดตก การรู้คิดรู้จำปกติและการตัดสินใจ ให้ร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง การพยาบาลที่สำคัญ คือ ประเมินปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ดูแลให้ได้รับการรักษาด้วยยา จัดสภาพแวดล้อมปลอดภัย ผูกยึดบางเวลาที่จำเป็นและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด กระตุ้นการรับรู้วันเวลา สถานที่ บุคคลสม่ำเสมอ กระตุ้นการรู้คิดรู้จำทุกวัน (Cognitive training) จัดการความปวด ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารเพียงพอ ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้นอนหลับพักผ่อนอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลให้นอนหลับช่วงกลางคืนได้อย่างเพียงพอ การประเมินผลการพยาบาล พบว่า 3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่นอนช่วงเวลากลางคืน ถึงแม้จะได้รับยา มีอาการเอะอะโวยวาย ไม่รับรู้วันเวลา สถานที่ ส่งเสียงรบกวนผู้ป่วยข้างเตียง ญาติไม่ได้พักผ่อน เกิดความเครียดและเหนื่อยล้า วันที่ 4 หลังการผ่าตัดอาการสับสนเฉียบพลันดีขึ้น นอนหลับพักผ่อนกลางคืนได้มากขึ้น ร่วมมือในการดูแลตนเองและฟื้นฟูสภาพมากขึ้น

3.3.4 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง เป้าหมายการพยาบาล คือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง การพยาบาลที่สำคัญ คือ สอนและฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติและเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ช่วยพลิกตะแคงตัว เคลื่อนไหว ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม ป้องกันการสำลักอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาที่ 2 สามารถดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีในวันที่ 2-3 หลังการผ่าตัด ลุกนั่ง ญาติพาเดินเข้าห้องน้ำได้ ล้างหน้า แปรงฟันได้เอง ส่วนกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้รับการช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกด้านจากญาติและทีมสุขภาพ วันแรกหลังการผ่าตัด ญาติตกใจ กลัวผู้ป่วยมีอาการหนัก เพราะมีอาการเพ้อ สื่อสารไม่รู้เรื่อง หลังได้รับข้อมูลมีทักษะการสื่อสาร กระตุ้นการรู้คิด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ญาติคลายความกลัวและสามารถให้การดูแลร่วมกับทีมสุขภาพได้จนกระทั่งผู้ป่วยหายจากภาวะสับสนเฉียบพลัน

3.3.5 ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ เป้าหมายการพยาบาล คือ มีภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ การพยาบาลที่สำคัญ คือ ให้สารน้ำและเกลือแร่ตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการของภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ เช่น ซึม อ่อนเพลีย บันทึกสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจเกลือแร่ในกระแสเลือด การประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสัญญาณชีพปกติ ได้รับสารน้ำและเกลือแร่เพียงพอ ผลการตรวจค่าโพแตสเซี่ยมอยู่ในระดับปกติ

3.3.6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป้าหมายการพยาบาล คือ ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การพยาบาลที่สำคัญ คือ ให้การดูแลฟื้นฟูการหายของแผลผ่าตัด ประเมินสิ่งคัดหลั่งไม่คั่งค้างใต้ผิวหนังบริเวณผ่าตัด การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

3.3.7 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เป้าหมายการพยาบาล คือ ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะกรณีศึกษาที่ 1 ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน การพยาบาลที่สำคัญ คือ การจัดให้อยู่ใกล้สถานที่ทำงานพยาบาล ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังทำกิจกรรมการพยาบาลเสร็จ ผูกยึดตามความจำเป็นโดยป้องกันการเกิดแผลถลอก รายงานแพทย์เพื่อให้ยาจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล กระตุ้นการรู้คิดรู้จำ (Cognitive training) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ไม่เกิดภาวะพลัดตกหกล้ม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึด

3.3.8 วิตกกังวลเรื่องการไม่มีผู้ดูแลหลังการผ่าตัด (พบเฉพาะกรณีศึกษาที่ 2) เป้าหมายการพยาบาล คือ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สามารถค้นหาแหล่งสนับสนุนในครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักได้ การพยาบาลที่สำคัญ คือ การสื่อสาร ให้คำปรึกษา ค้นหา

แหล่งสนับสนุนในครอบครัว ญาติพี่น้อง คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เสริมพลังให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การเผชิญภาวะเจ็บป่วย ปรับตัวกับภาพลักษณ์ตนเอง การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง แต่ยังมีความกลัวและกังวลเรื่องหากต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากการเดินทางมารักษาไม่สะดวก และขาดรายได้

3.4 ระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

3.4.1 ผู้ป่วยขาดความมั่นใจและความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่อง เป้าหมายการพยาบาล คือ ผู้ป่วยมีความรู้และมั่นใจการดูแลตนเอง การพยาบาลที่สำคัญ คือ ให้ความรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง การสอน สาธิต ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติด้วยวิธีการทั้งการจัดทำกลุ่มและเฉพาะราย ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และมั่นใจในการดูแลตนเอง

3.4.2 ปวดแผลผ่าตัด (พบเฉพาะกรณีศึกษาที่ 1) เป้าหมายการพยาบาล คือ ระดับความปวดลดลง การพยาบาลที่สำคัญ คือ ดูแล สอน ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เรื่องการลดปวด อธิบายการใช้ยาบรรเทาอาการปวด การสังเกตแผลและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ค่าคะแนนความปวดลดลง pain score 0-3 คะแนน มีความรู้เรื่องการลดปวด

3.4.3 วิตกกังวล เครียด กลัวมะเร็งลุกลามมากขึ้น กลัวการรักษาด้วยรังสีรักษา เป้าหมายการพยาบาล คือ ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวลดความกังวล ความเครียด การพยาบาลที่สำคัญ คือ ให้ข้อมูลเรื่องโรคและการดำเนินของโรค แผนการรักษา และการดูแลต่อเนื่อง ให้คำปรึกษา ค้นหาแหล่งประโยชน์ทางสังคม ตามความเชื่อความศรัทธา สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพผู้เชี่ยวชาญ มีช่องทางการให้คำปรึกษาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีการติดตามผล และส่งต่อดูแลต่อเนื่อง การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจการดำเนินโรค แผนการรักษา แต่ยังคงมีความกังวล แต่ผู้ป่วยได้แรงสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและทีมสุขภาพ ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ คลายความวิตกกังวล

3.4.4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อไหล่ติดและสิ่งคัดหลั่งคั่งที่แผล เนื่องจากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพน้อย (พบเฉพาะกรณีศึกษาที่ 1) เป้าหมายการพยาบาล คือ ไม่เกิดข้อไหล่ติด การพยาบาลที่สำคัญ คือ กระตุ้น เสริมพลังในการดูแลตนเอง ฟื้นฟูสภาพ ให้ความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เปิดโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วยรายอื่น การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือมากขึ้น ไม่มีข้อไหล่ติดและสิ่งคัดหลั่งคั่งค้างที่แผล ถอด Radivac drain ในวันที่ 6 หลังการผ่าตัด

3.4.5 วิตกกังวลเกี่ยวปัญหาเศรษฐกิจ กลัวเป็นภาระน้องสาว (พบเฉพาะกรณีศึกษาที่ 2) เป้าหมายการพยาบาล คือ ลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ การพยาบาลที่สำคัญ คือ การให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อวางแผนในการดำเนินชีวิตร่วมกัน ค้นหาแหล่งสนับสนุนในครอบครัวและทางสังคม เช่น ระบบการดูแลสวัสดิการจากองค์กรภาครัฐ การประกอบอาชีพเสริมรายได้ ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง โดยมีน้องสาวพร้อมที่จะให้การสนับสนุนและดูแลตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย

สรุปผลการศึกษา: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้ายระยะแพร่กระจาย ได้รับการผ่าตัด มีโรคประจำตัวโดยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาที่ 2 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ประเมินปัญหาครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเผชิญปัญหา การปรับตัว ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล นำสู่การปฏิบัติการพยาบาล 4 ระยะ คือ ระยะแรกรับและเตรียมผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังการผ่าตัดและระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านร่างกายที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรค เช่น ปวด เสียสมดุลสารน้ำเกลือแร่ ซีด ภาวะสับสนเฉียบพลัน

หลังผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1) ได้รับการดูแลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา ผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า ปัญหาทางการพยาบาลส่วนใหญ่หมดไป ยังคงมีความปวดต่อเนื่องแต่ทุเลาลง ประเมินด้านจิตใจ สังคมเศรษฐกิจ โครงสร้างครอบครัว บทบาทหน้าที่ พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ลูกสาวเป็นผู้ดูแลหลัก อาศัยในครอบครัวขยาย สัมพันธภาพในครอบครัวดี ส่งเสริมให้เผชิญปัญหาและปรับตัวได้ แต่ยังความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ตามวัยสูงอายุที่มีความเปราะบางกว่าวัยอื่น ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 น้องสาวเป็นผู้ดูแลหลัก สัมพันธภาพดี มีความวิตกกังวลด้านภาพลักษณ์และด้านเศรษฐกิจ แต่สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการโดยรวมของทั้ง 2 รายดีขึ้น ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสมช่วยลดระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้

อภิปรายผลการศึกษา: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการดูแลแบบองค์รวมที่ใช้กรอบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนและการประเมินสุขภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (CGA) โดยใช้แนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ปรับตัวกับภาวะวิกฤติที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ทีมสุขภาพเข้าใจสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว[9] สามารถวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย นอกจากนี้ แนวคิดการรับรู้และการปรับตัวของครอบครัวยังช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยสามารถยอมรับความเจ็บป่วยและร่วมมือกับบุคลากรด้านสุขภาพได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวมีความมั่นใจและมีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นใจ[10] อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านระบบบริการ เช่น ความพร้อมด้านสมรรถนะเฉพาะทางของพยาบาลที่แตกต่างกัน ทักษะเชิงให้คำปรึกษาและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดความสงบสำหรับการพักผ่อน และไม่มีพื้นที่ที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษาหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. นำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในหน่วยงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย โดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นให้ญาติหรือสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ให้มีความรู้เฉพาะด้าน (Specific competency) พัฒนาความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลแบบรายกรณี (Nurse care manager) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรจัดพื้นที่ให้คำปรึกษารายกรณี หรือรายกลุ่มที่เหมาะสม พัฒนาแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านม หรือในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Chonlathit U. Knowledge about breast cancer [Internet]. Available from: https://doh.hpc.go.th/bse/index_issue.php [cited 2024 Feb 21].
2. Statistical Forecasting Division, National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. Summary of key statistics 2023: Survey/Census of the National Statistical Office [Internet]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20231005150338_12860.pdf [cited 2023].
3. Department of Medical Services. Holistic health care for breast cancer patients [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2022. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/sites/default/files/public/pdf/Article/.pdf
4. Khon Kaen Hospital. Annual report 2023. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2023.

5. Kutchakorn W. Nursing care for cancer patients receiving chemotherapy. Thai Journal of Midwifery and Nursing Practice. 2016; 3(1): 51-63.
6. Gordon M. Manual of nursing diagnosis. St. Louis, MO: Mosby; 1987.
7. Department of Medical Services. Handbook for elderly health assessment and care. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020.
8. Walsh F. Family resilience: A developmental systems framework. Eur J Dev Psychol. 2016;13(3):313-24.
9. Lalita C, Thanawet S. Care for elderly breast cancer patients: Nursing concepts and processes. Journal of Nursing Science and Health. 2021; 34(2): 112-23.
10. Nantawan T, Pichaya S. Care for elderly patients in critical health conditions: Perception and adaptation of families. Journal of Nursing and Health Care. 2019; 41(1): 45-55.

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

พรรณีย์ ราชดุษฎี พย.บ.*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกขาดเลือดไปเลี้ยง จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีโอกาสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ การพยาบาลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วิธีดำเนินการ: เป็นการศึกษารายกรณี จำนวน 2 ราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2566

ผลการศึกษา: ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ภายหลังให้การพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นภาวะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ระยะเวลานอนรักษาที่โรงพยาบาลรวม 7 วัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: นำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ให้มีความรู้ ทักษะเฉพาะทางในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

คำสำคัญ: การพยาบาล, ภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม,

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing Care for Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty

Pannee Ratdussadee B.N.S.*

Abstract

Background and rationale: Total hip arthroplasty for patients with avascular necrosis can significantly improve their quality of life. However, it is a complex major surgery with potential risks and complications both during and after the surgery. Comprehensive and effective nursing care is essential to ensure the safety of patients undergoing total hip arthroplasty.

Objective: To compare the application of the nursing process among patients undergoing total hip arthroplasty

Method: This was a case study involving two patients, purposively selected, who underwent total hip arthroplasty and received treatment at Khon Kaen Hospital from February to July 2023.

Results: Nursing care was provided for the patients in three stages: pre-operative, intra-operative, and post-operative. After administering care, it was determined that both case studies progressed from critical conditions to a stable state, had no complications, and were allowed for discharge. The total length of their hospital stay was 7 days.

Conclusion and recommendations: The findings can be used as a guideline for providing nursing care for patients undergoing total hip arthroplasty and enhancing the competence of operating room nurses to have knowledge and specialized skills to provide effective care, ensure patient safety, and minimize the risk of surgical complications.

Keywords: Nursing care, avascular necrosis, total hip arthroplasty

---

*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (Avascular necrosis of hip) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยส่วนใหญ่มักเกิดกับผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อสะโพกมากขึ้น โดยสถิติของโรคข้อเสื่อมข้ออักเสบเท่ากับ 3.5% ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยที่อายุ 25 ปี พบว่า มีอัตราข้อเสื่อมเท่ากับ 4.9% ที่อายุ 45 ปี พบว่า มีอัตราข้อเสื่อมเท่ากับ 19.2% และเมื่ออายุถึง 60 ปี มีโอกาสเกิดข้อเสื่อมสูงถึง 37.4 % สำหรับประเทศไทยนั้น มีอุบัติการณ์ของการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมเทียมปีละกว่า 25,000 ราย สำหรับสาเหตุของโรคข้อสะโพกเสื่อมที่คนไทยเป็นกันมาก คือ โรคข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด[1] โดยโรคข้อสะโพกเสื่อมนั้นส่วนใหญ่เกิดจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นการได้รับบาดเจ็บจากสะโพกเคลื่อน สะโพกหัก อุบัติเหตุ การบาดเจ็บอื่นที่ทำลายหลอดเลือดที่บริเวณหัวกระดูก การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ รับประทานยาสเตียรอยด์เป็นประจำ โรคเลือดหรือโรคภูมิต้านทานเนื้อเยื่อบางชนิด ภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง หากสามารถให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรก การรักษาจะง่ายขึ้นและมีโอกาสจะรักษาหัวสะโพกไว้ได้ แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (Avascular necrosis of hip) ส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม[2]

จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในโรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2564 - 2566 พบว่า มีจำนวน 48, 45 และ 58 รายตามลำดับ[3] ผู้ป่วยทุกรายที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total hip arthroplasty) เกิดจากภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงคิดเป็นร้อยละ 100 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งการดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อสะโพก[2] ในผู้ป่วยบางรายพบว่ามีโรคร่วม เช่น โรคไขมันในเลือดสูง การวางแผนการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ช็อกจากการเสียเลือด ข้อสะโพกหลุด การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขา ถ้าได้รับการดูแลที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ[4]

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษารายกรณี เลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน[5] วิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

ภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (Avascular necrosis of hip) คือ ภาวะที่เซลล์กระดูกในหัวสะโพกตายจากสาเหตุต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงกระดูกหัวสะโพก ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง เกิดการยุบตัวของกระดูกหัวสะโพกตามมา หากไม่ได้รับการรักษา โรคจะดำเนินไปเรื่อยๆ จนเกิดภาวะข้อสะโพกเสื่อมตามมา[6]

อาการแสดงของภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง

อาการแสดงเริ่มแรกเมื่อมีปัญหาข้อสะโพกเสื่อม คือ อาการปวดบริเวณขาหนีบหรือต้นขาด้านหน้า การเคลื่อนไหวข้อสะโพกติดขัด ปวดขณะเดินลงน้ำหนัก อาการมักจะเป็นมากขึ้นเวลาขยับข้อสะโพก และจะดีขึ้นเมื่อได้พัก อาการปวดควรจะอยู่ในระดับของต้นขาจนถึงลูกสะบ้าไม่ต่ำกว่าข้อเข่า หากผู้ป่วยปวดต่ำกว่าข้อเข่าต้อง

พิจารณาว่าการปวดนั้นสาเหตุน่าจะมาจากกระดูกสันหลังหรือข้อเข่ามากกว่าข้อสะโพก เมื่อมีการอักเสบของโรคข้อสะโพกเสื่อมเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะเลี่ยงการขยับข้อสะโพกเพื่อลดอาการปวด ส่งผลให้เกิดข้อยึดติดและไม่สามารถหมุนหรือเหยียดข้อสะโพกได้ กล้ามเนื้อต้นขาลีบและอ่อนแรงลง ในบางรายอาจมาพบแพทย์ด้วยปัญหาขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หากอาการรุนแรงอาจส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การแต่งตัว ผูกเชือกรองเท้า ขึ้นลงบันได รวมถึงการนอนหลับ[1,6] หากอาการรุนแรงอาจส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การแต่งตัว ผูกเชือกรองเท้า ขึ้นลงบันได รวมถึงการนอนหลับ[1,6]

การรักษาภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นการผ่าตัดที่ให้ผลการรักษาที่ดี สามารถแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยพร้อมๆ กับการคงคุณสมบัติการใช้งานของข้อเอาไว้ด้วย หลังผ่าตัดจะสามารถลดอาการปวดจากข้อเสื่อมได้ มีความมั่นคงของข้อเพื่อการเดินลงน้ำหนัก มีพิสัยการเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน จึงเป็นการผ่าตัดที่นิยมอย่างมากในปัจจุบัน[2]

ผลการศึกษา:

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 49 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงข้างขวา มีโรคร่วมคือไขมันในเลือดสูง (Avascular necrosis of right hip with dyslipidemia) แพทย์พิจารณาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวา (Right total hip arthroplasty) เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 32 นาที การให้การพยาบาลผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การพยาบาลขณะผ่าตัด โดยใช้หลัก Sterile technique และ Universal precaution มีการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อมตลอดจนไหมเย็บต่างๆ ช่วยแพทย์ทำผ่าตัดตามลำดับวิธีอย่างถูกต้องและแม่นยำ อำนวยความสะดวกเพื่อให้การผ่าตัดเสร็จสิ้นโดยรวดเร็วที่สุด เพื่อป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด ตรวจนับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ผ้าซับโลหิต ก่อนเริ่มเย็บปิดแผลผ่าตัดโดยให้ครบตามจำนวน ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด Blood loss ขณะผ่าตัดประมาณ 100 ml ลงบันทึกในกระดานและใบ Operative record ซึ่งจากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด หลังการผ่าตัดตรวจสอบความเรียบร้อย และนำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอย่างปลอดภัย มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม หลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องปวดแผล Pain score 5 - 7 คะแนน ได้รับยา Morphine 3 mg IV prn ทุก 4 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาที่ได้รับหลังผ่าตัด ได้แก่ Tramadol (50 mg) 1 Tab Oral 3 เวลาหลังอาหาร Naproxen (250 mg) 1 Tab Oral 2 เวลาหลังอาหาร Mydocalm 1 Tab Oral 3 เวลาหลังอาหาร Paracetamol (500 mg) 1 Tab oral prn for pain ทุก 4-6 ชั่วโมง และยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง และ Ceftriaxone IV OD ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นภาวะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี มีสีหน้าสดชื่น ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ระยะเวลานอนรักษาที่โรงพยาบาลรวม 7 วัน และนัดติดตามอาการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงข้างซ้าย (Avascular necrosis of right hip) แพทย์พิจารณาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย (Left total hip arthroplasty) เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ระยะเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 45 นาที ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด คือ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การพยาบาลขณะผ่าตัดใช้หลัก Sterile technique และ Universal precaution มี

การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อม ตลอดจนไหมเย็บต่างๆ ช่วยแพทย์ทำผ่าตัดตามลำดับวิธีอย่างถูกต้องและแม่นยำ อำนวยความสะดวกเพื่อให้การผ่าตัดเสร็จสิ้นโดยรวดเร็วที่สุด เพื่อป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด ตรวจนับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ผ้าซับโลหิตให้ครบตามจำนวน ก่อนเริ่มเย็บปิดแผลผ่าตัด Blood loss ขณะผ่าตัดประมาณ 150 ml ลงบันทึกในกระดานและใบ Operative record ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด หลังการผ่าตัดตรวจสอบความเรียบร้อยและนำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอย่างปลอดภัย มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม หลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องปวดแผล Pain score 5-7 คะแนน ได้รับยา Morphine 3 mg IV prn ทุก 4 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาที่ได้รับหลังการผ่าตัด ได้แก่ Tramadol (50 mg) 1 Tab Oral 3 เวลาหลังอาหาร Naproxen (250 mg) 1 Tab Oral 2 เวลาหลังอาหาร Mydocalm 1 Tab Oral 3 เวลาหลังอาหาร Paracetamol (500 mg) 1 Tab oral prn for pain ทุก 4-6 ชั่วโมง และยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 mg IV ทุก 8 ชั่วโมง และ Ceftriaxone IV OD ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นภาวะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี มีสีหน้าสดชื่น ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ระยะเวลานอนรักษาที่โรงพยาบาลรวม 7 วัน และนัดติดตามอาการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น นำมาเปรียบเทียบข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไป	เพศหญิง อายุ 49 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 27.06	เพศหญิง อายุ 65 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 25.71	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีค่า BMI เกินเกณฑ์ปกติ
อาการสำคัญ	2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดสะโพกขวา แพทย์ตรวจพบว่าหัวกระดูกสะโพกเสื่อม จึงนัดทำการผ่าตัด	2 ปีก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดสะโพกขวา แพทย์ตรวจพบว่าหัวกระดูกสะโพกเสื่อมสองข้าง เคยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวา เมื่อปี 2565 ครั้งนี้มาตามแพทย์นัดเพื่อทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ มีอาการปวดสะโพก
ปัจจัยเสี่ยง	วัยหมดประจำเดือน มีโรคประจำตัว คือ ไขมันในเลือดสูง เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย เมื่อปี 2564	วัยหมดประจำเดือน เคยผ่าตัดมะเร็งมดลูกและได้รับยาเคมีบำบัด เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวาปี 2565	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อยู่ในวัยหมดประจำเดือน มีปัจจัยเสี่ยงเป็นไปตามทฤษฎี
ประวัติการแพ้ยา/สารต่างๆ	- ไม่สูบบุหรี่ - ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ - ไม่แพ้ยา	- ไม่สูบบุหรี่ - ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ - ไม่แพ้ยา	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่มีประวัติแพ้ยาหรือใช้สารเสพติด

ประเด็นการเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	วิเคราะห์
การตรวจร่างกาย	ปวดสะโพกข้างขวา ข้างซ้ายได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ช่วยเหลือตัวเองทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง เนื่องจากมีอาการปวดสะโพกข้างขวา	ปวดสะโพกข้างซ้าย ข้างขวาได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แผลผ่าตัดแห้งดี ช่วยเหลือตัวเองทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง เนื่องจากมีอาการปวดสะโพกข้างซ้าย และพึ่งได้รับผ่าตัดสะโพกขวาเมื่อประมาณ 3 เดือนที่ผ่านมา กำลังอยู่ระหว่างหัดเดิน	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีอาการปวดสะโพกข้างที่มีพยาธิสภาพ สามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้น้อยลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม
พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง	มีภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ปวดสะโพกข้างขวาเมื่อขยับสะโพกหรือลงน้ำหนัก	มีภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ปวดสะโพกข้างซ้ายเมื่อขยับสะโพกหรือลงน้ำหนัก	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ปวดสะโพกเมื่อขยับหรือลงน้ำหนัก
ข้อวินิจฉัยของแพทย์	ภาวะกระดูกข้อสะโพกข้างขวาตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (Avascular necrosis right hip stage IV)	ภาวะกระดูกข้อสะโพกข้างซ้ายตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (Avascular necrosis left hip stage IV)	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง
การทำผ่าตัด	ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างขวา (Right total hip arthroplasty)	ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย (Left total hip arthroplasty)	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
ระยะเวลาการผ่าตัด	ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 32 นาที	ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 45 นาที	กรณีศึกษาที่ 2 ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานกว่ากรณีศึกษาที่ 1
ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด	ตลอดระยะเวลาผ่าตัด สูญเสียเลือด 100 ml	ตลอดระยะเวลาผ่าตัด สูญเสียเลือด 150 ml	กรณีศึกษารายที่ 2 สูญเสียเลือดขณะผ่าตัดมากกว่ากรณีศึกษารายที่ 1

จากข้อมูลตารางที่ 1 สามารถนำมาวิเคราะห์สรุปปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ปัญหาและข้อวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด	1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2. เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง	1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 2. เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง
ระยะขณะผ่าตัด	1. เสี่ยงการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิด Operation 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมัน/ลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) 6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (Deep vein thrombosis) 7. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิกายต่ำเนื่องจากขณะผ่าตัดมีการลดอุณหภูมิห้องผ่าตัดเหลือ 18 องศา 8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด	1. เสี่ยงการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิด Operation 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเข้าช่องไขสันหลัง 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมัน/ลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism) 6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (Deep vein thrombosis) 7. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิกายต่ำเนื่องจากขณะผ่าตัดมีการลดอุณหภูมิห้องผ่าตัดเหลือ 18 องศา 8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
ระยะหลังผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะแรกหลังผ่าตัด 2. เสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด 3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในเรื่องการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน	1. เสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะแรกหลังผ่าตัด 2. เสี่ยงต่อการเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด 3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และทักษะในเรื่องการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้าน

จากตาราง ที่ 2 จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน สามารถนำมาวางแผนร่วมกัน มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย ในระยะผ่าตัดมีการให้การพยาบาลที่คล้ายกันตามมาตรฐานการให้การพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากเป็นโรคชนิดเดียวกัน มีการให้การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดแบบเดียวกัน แต่ผลลัพธ์การผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด และ

ภาวะแทรกซ้อนอาจแตกต่างกันเล็กน้อยขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย

การพยาบาล: การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลร่วมกันได้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ มีดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยการทักทายโดยใช้คำพูดที่สุภาพ เหมาะสม สั้น ง่ายต่อการเข้าใจ และใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ รวมทั้งมีการแนะนำตนเอง และบุคลากรในทีมผ่าตัด อธิบายข้อสงสัยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ และซักถามข้อสงสัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด
2. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด บุคลากรที่ทำงานในห้องผ่าตัด ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด วิธีได้ยาระงับความรู้สึก
3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยเกินความจำเป็น
4. ระบุตัวผู้ป่วย ด้วยการสอบถามชื่อ-นามสกุลให้ตรงกับป้ายข้อมือ แฟ้มประวัติ วันเดือนปีเกิด ตารางการผ่าตัดประจำวัน และชื่อแพทย์ที่ทำการรักษา รวมทั้งสอบถามผู้ป่วยถึงชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่ง ข้างและอวัยวะที่ทำผ่าตัด พร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกการตรวจสอบ การระบุตัวผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดและหัตถการในห้องผ่าตัด (Identification form)
5. ตรวจสอบหนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาโดยวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการ และการระงับความรู้สึก (Consent form) ให้ตรงกับชนิดของการผ่าตัด ซึ่งจะต้องมีการลงนามอย่างถูกต้องครบถ้วนจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม แพทย์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลและพยาน
6. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืนหรืออย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนเวลาผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักและอาเจียนเศษอาหารเข้าปอดขณะให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
7. สอบถามประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ถ้ามีต้องรายงานให้แพทย์ทราบทันที
8. สอบถามประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดในอดีต การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของหัวใจและปอด
9. ตรวจสอบสิ่งต่างๆ ที่ติดมากับผู้ป่วย ได้แก่ ฟันปลอมชนิดถอดได้ เลนส์สัมผัส แว่นตา เครื่องช่วยฟัง พร้อมทั้งบันทึกและส่งคืนผู้ป่วยให้ครบถ้วน
10. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ ถ้าพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทันที เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ และความดันโลหิตสูง
11. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ระยะขณะผ่าตัด

1. เมื่อเข้าห้องผ่าตัดทำตาม Safety surgical checklist เพื่อตรวจสอบและเตรียมพร้อมทำการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ประเมิน สัญญาณชีพและ O_2 sat ทุก 5 นาที ถ้า O_2 sat ≤ 95% รีบรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อหาสาเหตุของการเกิดภาวะ Hypoxia
2. ตรวจนับจำนวนเครื่องมือ และเครื่องมือพิเศษต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วัสดุของมีคม และผ้าซับโลหิต ร่วมกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยรอบนอก ก่อนใช้และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด หรือทุกครั้งที่มีการเพิ่มเติมให้ในระหว่างการผ่าตัดอย่างน้อย 2 ครั้ง พร้อมทั้งบันทึกชื่อของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยรอบนอกลงในกระดานนับ Instrument และใบ OR record ไว้เป็นหลักฐาน
3. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ วัสดุของมีคม และผ้าซับโลหิต ก่อนนำมาใช้ในการผ่าตัด เพื่อป้องกันการตกค้างของชิ้นส่วนในแผลผ่าตัด ตรวจสอบไหมเย็บและเข็มทุกครั้งก่อนส่งให้แพทย์รวมทั้งตรวจสอบเข็มที่นำออกจากตัวผู้ป่วยว่าครบหรือไม่ ถ้าไม่มีเข็มหรือชิ้นส่วนของเข็มไม่ครบ ต้องรายงานศัลยแพทย์ทันที เพื่อค้นหาในข้อสะโพกผู้ป่วย
4. ในขณะผ่าตัดใช้น้ำเกลืออุ่น 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส

5. ป้องกันการติดเชื้อจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และเคร่งครัดและไม่เกิดการติดเชื้อ โดยเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัดสวมหมวก เก็บผมให้มิดชิด ใช้ผ้าปิดปากจมูกให้เรียบร้อย ใช้รองเท้าประจำห้องผ่าตัด จำกัดจำนวนบุคลากรและการเข้าออกห้องผ่าตัด

6. ตรวจสอบ Chemical indicator ที่แสดงสถานะปลอดเชื้อทั้งภายนอกและภายใน ห่อเครื่องมือ เครื่องผ้า ที่ใช้ในการผ่าตัดร่วมกันกับพยาบาลส่งผ่าตัด และพยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อให้เครื่องมือเครื่องใช้ มีประสิทธิภาพในการใช้งานและอยู่ในสภาพปลอดเชื้อก่อนใช้งาน และป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคขณะผ่าตัด

7. ตรวจสอบน้ำยาทำลายเชื้อและสารน้ำต่างๆ ให้พร้อมใช้งานไม่หมดอายุ อยู่ในสภาพปลอดเชื้อและใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ตลอดระยะการผ่าตัด เพื่อป้องกันการนำสารน้ำและของหมดอายุมาใช้ในการผ่าตัด

8. เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น ตรวจสอบความเรียบร้อยของผู้ป่วย ตามบริเวณผิวหนัง บริเวณปุ่มกระดูก เตรียมหมอนสำหรับกางขาผู้ป่วยให้มีขนาดที่เหมาะสม

9. เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อม ได้แก่ แผ่นรองสำหรับช่วยเคลื่อนย้าย (Pad slide) และเปลนอนที่มีขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วย และสามารถปรับจัดท่านอนได้ ระมัดระวังการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก

10. เก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกวิธี และบอกรายละเอียด ชนิด และตำแหน่งของสิ่งส่งตรวจ ส่งห้องส่งตรวจทันที โดยระบุชื่อ - สกุลผู้ป่วย HN การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งชิ้นเนื้อที่ตรวจ เบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อกลับเมื่ออ่านผลตรวจเสร็จแล้ว

ระยะหลังผ่าตัด

1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดทุก 5 นาที สังเกตอัตราและลักษณะของการหายใจ เพื่อประเมินภาวะของการอุดกั้นทางเดินหายใจ

2. สังเกตสีของผิวหนังและเยื่อบุต่างๆ จดบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เพื่อประเมินภาวะของการพร่องออกซิเจนในผู้ป่วย ถ้ามีความผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นต้องรายงานแพทย์ทันที

3. ประเมินแผลผ่าตัด ด้วยการสังเกตจากผ้าปิดแผลว่าแห้งสะอาดหรือมีเลือดซึมมากน้อยเพียงใด ดูแลท่อระบายจากสะโพก และสายสวนปัสสาวะที่ใส่ไว้ให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ท่อระบายทำงานได้ดี ไม่มีสิ่งอุดตันหรือหักพับงอ หากศัลยแพทย์กำหนดระยะเวลาในการเปิดขวดระบายข้อสะโพก ควรเขียนให้ป้ายติดให้ชัดเจน ทั้งติดที่ขวดสุญญากาศ ติดหน้า chart ผู้ป่วย เช่น เปิดขวดรองรับสารคัดหลั่ง เวลา 18.00 น. เพื่อส่งต่อให้พยาบาลที่ห้องพักฟื้นและพยาบาลที่หอผู้ป่วยรับทราบ ป้องกันการหลงลืม

4. ช่วยเหลือบรรเทาความปวด เพื่อผู้ป่วยได้รับความสุขสบายหลังการผ่าตัด โดยการจัดท่านอนในท่าที่สบาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเบามือ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่แกะและเกาแผลผ่าตัด สังเกตสี และลักษณะของ Discharge ที่ซึมออกมาจากแผล ถ้ามี Discharge ซึมออกมามาก ควรเปลี่ยนผ้าปิดแผลบ่อยๆ เพื่อลดการติดเชื้อ ดูและให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้รักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าร่างกายเกิดการติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบปวดบวม ฟันผุปวดบวม เชื้อโรคเหล่านี้สามารถไปสู่ข้อสะโพกเทียมได้โดยทางกระแสเลือดอาจมีผลทำให้เกิดข้อสะโพกเทียมอักเสบได้

7. อย่าให้น้ำหนักตัวมากเกินไปจะทำให้ข้อสะโพกและข้อเข่ารับน้ำหนักตัวมากอาจทำให้มีความปวดได้ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มี BMI เกินเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับอ้วน ควรให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนัก

8. การออกกำลังกายและการบริหารร่างกายขณะอยู่โรงพยาบาลควรทำอย่างต่อเนื่อง

8.1 ท่าบริหารที่ 1 Pumping Exercise ออกกำลังข้อเท้า โดยใช้หมอนสูงพอควรหนุนใต้เข่า กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง 30 ครั้ง

8.2 ท่าบริหารที่ 2 กล้ามเนื้อเหยียดสะโพก และต้นขาด้านหน้า นอนหงายขาทั้งสองวางราบกับพื้นโดยมี

ผ้าเล็กๆ รองใต้เข่า ออกแรงกดเข่าข้างที่ต้องการออกกำลังกายลง ให้รู้สึกว่าหลังเข่าสัมผัสกับผ้ารองมากที่สุด เกร็งค้างไว้ 10 วินาที

8.3 ท่าบริหารที่ 3 กล้ามเนื้องอข้อสะโพก และงอเข่า นอนท่าเริ่มต้นเหมือนกับท่าที่ 1 งอเข่า งอสะโพก ลากส้นเท้าเข้าหาสะโพก ให้ส้นเท้าลอยพ้นพื้นเล็กน้อยไป - กลับ ระวังห้ามงอข้อสะโพกเกิน 90 องศา

8.4 ท่าบริหารที่ 4 กล้ามเนื้องอสะโพก และกล้ามเนื้อเหยียดเข่า นอนหงายขาข้างหนึ่งชันเข่า ฝ่าเท้าแนบกับพื้น ส่วนขาที่ต้องการออกกำลังกายให้เข่าเหยียดตรง ยกขาขึ้นด้านบน แล้วกลับวางลงกับพื้นดังเดิม

8.5 ท่าบริหารที่ 5 กล้ามเนื้อกางข้อสะโพก นอนหงายเท้าสองข้างวางราบกับพื้น กางขาออกด้านข้างให้ขาขนานกับพื้น และลอยพ้นพื้นเล็กน้อย

8.6 ท่าบริหารที่ 6 นอนตะแคงขาข้างที่ผ่าอยู่ด้านบน หมอนสอดระหว่างขาทั้งสองข้าง ยกขาด้านบนขึ้นพ้นพื้นในแนวดิ่ง ท่านี้ควรทำหลังผ่าตัดแล้วอย่างน้อย 2 เดือน และเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี

8.7 ท่าบริหารที่ 7 กล้ามเนื้อเหยียดเข่า ใช้หมอนสูงพอควรหนุนใต้เข่า เข่าจะอยู่ในท่างอ เหยียดเข่ายกเท้าพ้นพื้น ปลายเท้าชี้ขึ้นด้านบน

8.8 ท่าบริหารที่ 8 กล้ามเนื้องอเข่า นอนคว่ำ ขาทั้งสองวางราบกับพื้น งอเข่ายกเท้าพ้นพื้น 20 ครั้ง ท่านี้ควรทำหลังผ่าตัดแล้ว 1 เดือน และเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 50 ปี

9. การใช้ไม้ค้ำยันต้องขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์ว่าสมควรจะเลิกใช้ได้เมื่อใด

10. ควรงดทำงานหนักๆ เช่น การแบกหามเพราะจะทำให้เกิดการเสื่อมของข้อสะโพกเทียมเร็วขึ้น

11. ถ้ามีอาการผิดปกติของข้อสะโพกข้างที่ทำผ่าตัด เช่น ปวดเสียวขณะเดิน เคลื่อนไหวได้น้อยลง ส่วนของสะโพกหมุนออกได้รับอุบัติเหตุโดยตรงที่ข้อสะโพกหรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้รีบมาพบแพทย์ทันทีแม้จะยังไม่ถึงเวลานัดก็ตาม

สรุปกรณีศึกษา: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด (Avascular necrosis of right hip) และได้รับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total hip arthroplasty) ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนพ้นภาวะวิกฤติและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ทำให้ประสบความสำเร็จในการผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน มีระยะเวลานอนรักษาที่โรงพยาบาลรวม 7 วัน

ข้อเสนอแนะ:

1. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องพึงระวัง มีขั้นตอนและเทคนิคในการผ่าตัดที่มีความเฉพาะเจาะจง มีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีราคาแพง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และทีมผ่าตัด

2. พยาบาลห้องผ่าตัด จำเป็นต้องมีความรู้และมีสมรรถนะเฉพาะทางพิเศษในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ บริหารจัดการบุคลากรและเครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการพัฒนาระบบและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตลอดจนการวางแผนจำหน่ายอย่างครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. Limmahakun S. Total hip arthroplasty [Internet]. Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Chiang Mai University; 2021 [cited 2024 Sep 1]. Available from: https://www.med.cmu.ac.th/web/%20suandok/sick-clinic/knowledge-article-sick-clinic/2102/

2. Charoencholvanich K. Hemiarthroplasty and total hip arthroplasty in orthopaedic nursing care. In: Advance Orthopaedic Nursing Care for the 120th Anniversary of Siriraj. Department of Orthopaedic Surgery and Physical Therapy, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2008.
3. Khon Kaen Hospital. Annual report 2023. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2023.
4. Inpha S. Nursing manual for patients undergoing total hip arthroplasty [Internet]. Division of Surgical and Orthopaedic Nursing, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2014 [cited 2024 Sep 1]. Available from: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/205/-sins_nursing_manual_2557_17.pdf
5. Phinyada P, Chaiwisit J. Guidelines for psychiatric patient health assessment based on Gordon's health patterns. J Coll Asiat Graduates. 2020;10(1):156-9.
6. Inpha S. Nursing manual for patients undergoing total hip arthroplasty [Internet]. Division of Surgical and Orthopaedic Nursing, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2014 [cited 2024 Sep 1]. Available from: https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/205/-sins_nursing_manual_2557_17.pdf

การพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ : กรณีศึกษา 2 ราย

อรุณี อดุลวัฒนชัย พย.ม*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากแผลไหม้ระดับรุนแรงถือเป็นภาวะวิกฤต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลังได้รับบาดเจ็บในทุกระบบ ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินและวินิจฉัยที่รวดเร็ว ร่วมกับให้การรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบ การดำเนินของโรค การรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา เลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยไฟไหม้ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2567 จำนวน 2 ราย ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย การดำเนินของโรค การรักษาและการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกต การซักประวัติจากญาติผู้ป่วย และประเมินผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิด FANCAS วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษา 2 ราย พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันทั้งระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤตและระยะฟื้นฟู ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน พบว่า ในระยะวิกฤต กรณีศึกษาที่ 1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ต่างจากกรณีศึกษาที่ 2 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ มีภาวะโลหิตจาง มีภาวะความดันโลหิตต่ำ และภาวะติดเชื้อที่ปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนในระยะฟื้นฟู มีข้อวินิจฉัยที่แตกต่าง คือ กรณีศึกษาที่ 2 พบมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และกรณีศึกษาที่ 1 พบรู้สึกเสียคุณค่าในตนเองเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ภายหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ โดยที่กรณีศึกษาที่ 1 มีระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลรวม 103 วัน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลรวม 56 วัน

ข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาครั้งนี้ควรจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้ป่วยไฟไหม้, กระบวนการพยาบาล

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing Care for Flame-Burned Patients: 2 Case Studies

Arunee Adulwattanachai M.N.S*

Abstract

Background and rationale: The care of patients with severe burn injuries is crucial, as these injuries impact all bodily systems. Rapid assessment and diagnosis, and timely medical treatment are essential to manage the condition.

Objective: To compare the disease progression, treatment, nursing diagnosis, nursing care and nursing outcomes of flame-burned patients

Method: This was a case study focusing on flame-burned patients admitted to the Burn and Scald Ward at Khon Kaen Hospital between January and June 2024. Two cases were purposively selected. The patients' information, disease progression, treatment, and the nursing practice process were examined. Data were collected from medical records, observations, patient history provided by relatives, and patient assessments using the FANCAS assessment framework. The data were then analyzed through content analysis.

results: Based on the nursing care provided according to the nursing process, it was found that the two case studies shared similar nursing diagnoses across the emergency, critical, and recovery phases. However, in the critical phase, Case Study 1 had three different nursing diagnoses compared to Case Study 2, which were anemia, low blood pressure, and ventilator associated pneumonia. During the recovery period, the two case studies presented different diagnoses: Case Study 2 was diagnosed with arrhythmia, while Case Study 1 experienced a loss of self-esteem due to changes in appearance. After receiving nursing care, both patients were able to return home. Case Study 1 had a total hospital stay of 103 days, while Case Study 2 was hospitalized for 56 days.

Recommendations: Based on this study, nursing practice guidelines for flame-burned patients should be developed, along with enhancing nursing competencies in the care of flame-burned patients.

Keywords: Nursing care, flame-burned patients, nursing process

---

*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์โลกด้านผู้ป่วยบาดเจ็บจากแผลไหม้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกมีผู้บาดเจ็บจากแผลไหม้ทั่วโลกมากกว่า 1,000,000 คนต่อปี และเสียชีวิตประมาณปีละ180,000 คนต่อปี[1] ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากแผลไหม้ จากรายงานผู้ป่วยแผลไหม้ประจำปีงบประมาณ 2564 - 2566 ด้วยระบบ UCHA พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยไฟไหม้ 320 ราย, 354 ราย, 511ราย ตามลำดับ[2,3,4] จากสถิติหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น พบผู้ป่วยถูกไฟไหม้ประจำปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบอุบัติการณ์ 27 ราย, 20 ราย, 26 รายตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7.4, 10, 7.6 ตามลำดับ[5] ซึ่งการดูแลรักษาจำเป็นต้องมีระบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อน พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยไฟไหม้ตามมาตรฐานการพยาบาลในทุกขั้นตอน การที่พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน มีการศึกษาหาความรู้ ฝึกฝน พัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอ จะสามารถให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ[6] ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ กรณีศึกษา 2 ราย เปรียบเทียบ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีระบบระเบียบ เริ่มต้นจากการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล ระบุปัญหาที่ชัดเจน นำปัญหามาวางแผนการพยาบาล รวมถึงการมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ร่วมกับปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม ตามแนวทางวิทยาศาสตร์ และเป็นการนำความรู้ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังใช้กรอบแนวคิดของ FANCAS[7] มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย การดำเนินของโรค การรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในผู้ป่วยไฟไหม้ จำนวน 2 ราย เพื่อให้ได้แนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต

วิธีดำเนินการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา เลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยไฟไหม้ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึง เดือนมิถุนายน 2567 จำนวน 2 ราย ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย การดำเนินของโรค การรักษาและการใช้กระบวนการพยาบาล[8,9] ในการปฏิบัติการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกต การซักประวัติจากญาติผู้ป่วย และประเมินผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิด FANCAS[7] ทั้งในระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยนำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การให้การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

รวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วย การวินิจฉัยแรกรับ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา การผ่าตัด และสรุปการวินิจฉัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย ของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1
1. การวินิจฉัยแรกรับ	Flame 2°- 3° degree burn 65% (TBSA) with inhalation injury	Flame 2°- 3° degree burn 38.5% (TBSA) with inhalation injury

ข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1
2. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	เพศชาย อายุ 32 ปี ประสบอุบัติภัยโรงงานระเบิด มีแผลไหม้ตามร่างกายและสูดสำลักควัน 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ใส่ท่อช่วยหายใจส่งตัวจากโรงพยาบาลมหาสารคาม	เพศชาย อายุ 45 ปี ถังแก๊สระเบิดมีแผลไหม้ตามร่างกายและสูดสำลักควัน 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ใส่ท่อช่วยหายใจส่งตัวจากโรงพยาบาลกระนวน
3. อาการและอาการแสดง	มีแผลไหม้บริเวณ ใบหน้า ศีรษะ คอ ลำตัวด้านหน้า ลำตัวด้านหลัง แขน 2 ข้าง และขา 2 ข้าง	มีแผลไหม้บริเวณ ใบหน้า แขน 2 ข้าง และขา 2 ข้าง
4. การรักษา	1. On ventilator setting mode PCV Pi 18 RR 18 ครั้งต่อนาที FiO_2 0.6 PEEP 5 cmH_2O 2. RLS IV drip rate 900 ml/hr ใน 8 ชั่วโมงแรก และ 350 ml/hr ใน 16 ชั่วโมงหลัง ปรับอัตราการไหลของสารน้ำตามปริมาณปัสสาวะที่ออกใน 1 ชั่วโมง ใน 24-48 ชั่วโมงแรก 3. Fentanyl 1,000 microgram in 5%DW 100 ml IV drip 5 ml/hr x 6 days then fentanyl 50 microgram IV prn ทุก 2 ชั่วโมง 4. Wound care 5. อาหาร Neomune (1:1) 400 ml ทุก 6 ชั่วโมง 6. Losec 40 mg IV push OD 7. Meropenem 1 gm IV push ทุก 8 ชั่วโมง 8. ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ 9. ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เชี่ยวชาญด้านโภชนศาสตร์ 10. ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคไต 11. ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ 12. ส่งปรึกษา Pain clinic 13. ส่งปรึกษาจิตแพทย์ 14. ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อทำ Chest therapy/ ROM 15. ส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัด	1. On ventilator setting mode PCV Pi 18 RR 18 ครั้งต่อนาที FiO_2 0.4 PEEP 5 cmH_2O 2. RLS IV drip rate 550 ml/hr ใน 8 ชั่วโมงแรกและ 370 ml/hr ใน 16 ชั่วโมงหลังปรับอัตราการไหลของสารน้ำตามปัสสาวะที่ออกใน 1 ชั่วโมงใน 24-48 ชั่วโมงแรก 3. Fentanyl 1,000 microgram in 5%DW 100 ml IV drip 3 ml/hr x 5 days then Morphine 3 mg IV push prn ทุก 4 ชั่วโมง 4. Wound care 5. อาหาร Neomune (1.5:1) 400 ml ทุก 6 ชั่วโมง x 5 วัน เปลี่ยนเป็นอาหารโปรตีนสูงรับประทานทางปากและ Neomune (1:1) 300 ml x 3 มื้อดื่มเสริม 6. Losec 40 mg IV push OD 7. ส่งปรึกษา pain clinic 8. ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ 9. ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อทำ Chest therapy/ ROM

ข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1
5. การผ่าตัด	ครั้งที่ 1 Escharectomy bed site ครั้งที่ 2 Scrub burn with Escharectomy at face and extremities ครั้งที่ 3 Central line catheter ครั้งที่ 4 Debridement with versajet ครั้งที่ 5 Debridement with Full thickness skin graft with Splint thickness skin Graft ครั้งที่ 6 Escharectomy ครั้งที่ 7 Dressing with stop bleed ครั้งที่ 8 Release scar contracture with Full thickness skin graft at eyelids both lower with Escharectomy left arm with amputation at 2^{nd}, 3^{rd}, 4^{th}, 5^{th} right fingers ครั้งที่ 9 Debridement with Splint thickness skin graft with Short arm slab ครั้งที่ 10 Debridement with Splint thickness skin graft	ครั้งที่ 1 Debridement both upper extremities and right leg ครั้งที่ 2 Escharectomy with versajet ครั้งที่ 3 Escharectomy with versajet with Splint thickness skin graft at hand right leg with short arm slab with short leg slab ครั้งที่ 4 Escharectomy with versajet with Splint thickness skin graft left elbow and left popliteal arm
6.สรุปการวินิจฉัย	Amputated at 2^{nd}, 3^{rd}, 4^{th}, 5^{th} right fingers of right hand due to 3^{rd} degree burn 65% (TBSA)	Deep 2° burn all Extremities 38.5% (TBSA)

จากตารางที่ 1 พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงจากถูกไฟไหม้ตามร่างกายและมีการสูดสำลักควันร่วมด้วย ตรวจพบอาการและอาการแสดง มีแผลไหม้บริเวณ ใบหน้า ศีรษะ คอ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่แรกรับ การให้สารน้ำจะคำนวณโดยใช้สูตร 4 มิลลิลิตรคูณน้ำหนักตัวคูณร้อยละของพื้นที่ผิวของร่างกายที่ได้รับไฟไหม้ ติดตามปริมาณปัสสาวะที่ 0.5-1 mL/kg/hr เพื่อปรับปริมาณการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด FANCAS นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลรายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด FANCAS กรณีศึกษา 2 ราย

แนวคิด FANCAS	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล**	
	กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
1. F: Fluid balance ด้านความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย	1. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 2. มีภาวะไตวายเฉียบพลัน 3. มีภาวะระบบการไหลเวียนของโลหิตลดลงจากการสูญเสียน้ำทางแผลไหม้	1. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 2. มีภาวะระบบการไหลเวียนของโลหิตลดลงจากการสูญเสียน้ำทางแผลไหม้
2. A: Aeration ด้านการหายใจ	1. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากสูดสำลักควัน 2. มีภาวะความดันโลหิตต่ำ 3. มีภาวะโลหิตจาง	1. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากสูดสำลักควัน 2. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
3. N: Nutrition ด้านโภชนาการ	1. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากสูญเสียโปรตีนทางแผลไหม้และการเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น 2. มีโอกาสเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานและเกิดแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงน้อยลง	1. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากสูญเสียโปรตีนทางแผลไหม้และการเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น 2. มีโอกาสเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานและเกิดแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงน้อยลง
4. C: Communication ด้านการติดต่อสื่อสาร	1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตมีแผลไหม้และสูดสำลักควัน 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้อตายและปลูกถ่ายผิวหนัง 3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 4. วางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน	1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตมีแผลไหม้และสูดสำลักควัน 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้อตายและปลูกถ่ายผิวหนัง 3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 4. วางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน
5. A: Activity ด้านการทำกิจกรรม	1. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติและหนาวเย็นง่ายเนื่องจากผิวหนังปกคลุมหลุดลอกจากถูกทำลาย 2. มีภาวะติดเชื้อที่ปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ 3. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลไหม้เนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากไฟไหม้	1. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติและหนาวเย็นง่ายเนื่องจากผิวหนังปกคลุมหลุดลอกจากถูกทำลาย 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้และแผลนูนบริเวณแผลไหม้ 3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลไหม้เนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากไฟไหม้ 4. เสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็นดึงรั้งและแผลนูนบริเวณแผลไหม้

แนวคิด FANCAS	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	5. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากสอดใส่ท่อและอุปกรณ์การรักษา 6. เสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็นดึงรั้งและแผลนูนบริเวณแผลไหม้ 7. พร่องกิจวัตรประจำวัน	5. พร่องกิจวัตรประจำวัน
6. S: Stimulation ด้านการกระตุ้น	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลจากมีแผลไฟไหม้ตามร่างกาย 2. รู้สึกเสียคุณค่าในตนเองเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป 3. แบบแผนการนอนถูกรบกวน/ นอนไม่หลับ เนื่องจากปวดแผล/ ไม่คุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อม	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลจากมีแผลไฟไหม้ตามร่างกาย 2. แบบแผนการนอนถูกรบกวน/ นอนไม่หลับ เนื่องจากปวดแผล/ ไม่คุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อม

จากการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพโดยใช้การประเมินตามกรอบแนวคิด FANCAS ได้ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน ทั้ง 6 ด้าน และแตกต่างกันด้านความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ในกรณีศึกษาที่ 1 คือ มีภาวะไตวายเฉียบพลัน ด้านการหายใจ ในกรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะความดันโลหิตต่ำและมีภาวะโลหิตจาง กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ด้านการทำกิจกรรม กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะติดเชื้อที่ปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากสอดใส่ท่อและอุปกรณ์การรักษา และเสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็นดึงรั้งและแผลนูนบริเวณแผลไหม้ ด้านการกระตุ้น กรณีศึกษาที่ 1 รู้สึกเสียคุณค่าในตนเองเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

การศึกษากรณีศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลตามระยะการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะการพยาบาล ได้แก่ ระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู ข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำแนกตามระยะการพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ ตามระยะการพยาบาล ของกรณีศึกษา 2 ราย

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะฉุกเฉิน (Resuscitative phase or Emergent phase)	1. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากสูดสำลักควัน 2. มีภาวะระบบการไหลเวียนของโลหิตลดลงจากการสูญเสียน้ำทางแผลไหม้ 3. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลจากมีแผลไฟไหม้ตามร่างกาย	1. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากสูดสำลักควัน 2. มีภาวะระบบการไหลเวียนของโลหิตลดลงจากการสูญเสียน้ำทางแผลไหม้ 3. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลจากมีแผลไฟไหม้ตามร่างกาย

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
	5. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติและหนาวเย็นง่ายเนื่องจากผิวหนังปกคลุมหลุดลอกจากถูกทำลาย	5. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติและหนาวเย็นง่ายเนื่องจากผิวหนังปกคลุมหลุดลอกจากถูกทำลาย
ระยะวิกฤต (Acute phase)	1. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากสูญเสียโปรตีนทางแผลไหม้และการเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น 2. มีโอกาสเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานและเกิดแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงน้อยลง 3. มีภาวะไตวายเฉียบพลัน 4. มีภาวะโลหิตจาง 5. มีภาวะความดันโลหิตต่ำ 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 7. มีภาวะติดเชื้อที่ปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ 8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลไหม้เนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากไฟไหม้ 9. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากสอดใส่ท่อและอุปกรณ์การรักษา 10. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตมีแผลไหม้และสูดสำลักควัน 11. พร่องกิจวัตรประจำวัน 12. แบบแผนการนอนถูกรบกวน/นอนไม่หลับ เนื่องจากปวดแผล/ไม่คุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อม	1. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากสูญเสียโปรตีนทางแผลไหม้และการเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น 2. มีโอกาสเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานและเกิดแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงน้อยลง 3. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 4. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลไหม้เนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากไฟไหม้ 6. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตมีแผลไหม้และสูดสำลักควัน 7. พร่องกิจวัตรประจำวัน 8. แบบแผนการนอนถูกรบกวน/ นอนไม่หลับ เนื่องจากปวดแผล/ ไม่คุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อม
ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative Phase)	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้อตายและปลูกถ่ายผิวหนัง 2. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็นดึงรั้งและแผลนูนบริเวณแผลไหม้ 4. รู้สึกเสียคุณค่าในตนเองเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป 5. วางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้อตายและปลูกถ่ายผิวหนัง 2. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็นดึงรั้งและแผลนูนบริเวณแผลไหม้ 4. วางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน

จากการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ ตามระยะการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันทั้งระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤตและระยะฟื้นฟู ส่วนในกรณีศึกษาที่ 1 พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างจากกรณีศึกษาที่ 2 คือ ระยะวิกฤต มีภาวะโลหิตจาง มีภาวะความดันโลหิตต่ำ และภาวะติดเชื้อที่ปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative Phase) กรณีศึกษาที่ 1 รู้สึกเสียคุณค่าในตนเอเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3. กิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามระยะการพยาบาล รายละเอียด ดังนี้

ระยะฉุกเฉิน (Resuscitative phase or Emergent phase)

เป้าหมายของการพยาบาลในระยะนี้ คือ เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะต่างๆ ได้แก่ การสูญเสียสารน้ำจำนวนมากจนอาจเกิดภาวะ Hypovolemic shock ได้ การหายใจบกพร่อง และการเจ็บปวดทางร่างกายและทางจิตใจ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ประเมินสภาพผู้ป่วย 2) ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 3) ตรวจและบันทึกข้อมูลของการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาใน 24 ชั่วโมงแรก ให้ Lactate Ringer's 4 ml/kg/% Burn โดยแบ่งครึ่งสารน้ำที่คำนวณได้ให้หมดภายใน 8 ชั่วโมงแรก ส่วนที่เหลือให้หมดใน 16 ชั่วโมง และดูแลให้ได้รับ Electrolytes ทดแทนตามแผนการรักษา 5) ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ BP, HR, RR, CVP, และ Oxygen Saturation ทุก15 – 30 นาที ในชั่วโมงแรกและต่อไปทุก 1 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัวและประเมินการไหลเวียนของเลือดสู่อวัยวะส่วนปลาย 6) บันทึกจำนวนปัสสาวะทุกชั่วโมง สังเกตลักษณะสี รวมทั้งหาค่าความถ่วงจำเพาะปัสสาวะ ทุก 4 ชั่วโมง 7) ส่งตรวจและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ABG, CBC, Electrolyte, BUN, Cr, Hct, Total protein, Albumin, และ LFT เป็นระยะและหากพบค่าผิดปกติรายงานแพทย์ 8) ประเมินอาการและอาการแสดงว่าผู้ป่วยมีความปวด ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดขณะทำแผล จัดวางส่วนที่มีแผลไหม้ให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องประเมิน Pain score ทุก 2 – 4 ชั่วโมง ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน ดูแลให้ยาลดปวดตามแผนการรักษา ประเมิน Sedation score ติดตามประเมินผลการให้ยาและผลข้างเคียง และ 9) ควบคุมอุณหภูมิห้อง ขณะเปิดแผลไม่ควร exposeแผลต่อสิ่งแวดล้อมนานๆ

ระยะวิกฤต (Acute phase)

กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ในระยะวิกฤต ประกอบด้วย 1) เฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการ ประเมินโดยใช้ Nutrition Alert Form คำนวณ Calories requirement สูตร 25 Kcal/kg.BW + 40 Kcal/%Burn 2) ให้อาหารทางสายยางให้อาหารด้วยวิธี Drip จัดท่าศีรษะสูง 30 องศา ขณะให้อาหารทางสายยาง ประเมิน Residual gastric content สังเกต ลักษณะสีจำนวนที่เหลือค้าง ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินอาการท้องอืด และให้ยาลดกรด ยาลดการสร้างกรดในกระเพาะอาหารตามแผนการรักษา 2) ประเมินจุดเลือดออกตามแผลไหม้ พบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ ดูแลให้ได้รับเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียงขณะและหลังได้รับเลือดและติดตามผลการตรวจค่า Hct หลังได้รับเลือดตามแผนการรักษา หากพบผิดปกติรายงานแพทย์ 3) เฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตต่ำ และภาวะช็อก จากการสูญเสียน้ำ และเลือด โดยติดตามสัญญาณชีพต่อเนื่องหลังออกจากห้องผ่าตัดทุก 15-30 นาที จนสัญญาณชีพคงที่ ดูแลให้สารน้ำให้เพียงพอและให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา 4) มีภาวะไข้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง หากผิดปกติรายงานแพทย์ ถ้า T > 38 °C เช็ดตัวลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ 2,000 - 3,000 ml/day ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 5) มีภาวะติดเชื้อที่ปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจโดยใช้กรอบแนวคิด WHAP Bundle ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ติดตามอาการข้างเคียงของยา 6) มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคหัวใจ Monitor EKG เฝ้าระวังอาการเจ็บแน่นหน้าอก และส่งตรวจ Echocardiogram ตามแผนการรักษา 7) ดูแลทำความสะอาดบาดแผล กำจัดสิ่งปนเปื้อนเนื้อเยื่อที่ไหม้ ทำความสะอาดด้วย Hibi Tain in water ล้างด้วยน้ำเกลือ Normal saline ทาแผลด้วยยา 1% Silver

sulphadiazine วันละ 1 ครั้ง ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อแผลไหม้ ได้แก่ อาการบวม แดง ร้อน สีและกลิ่นจากแผล 8) เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อจากการสอดใส่ท่อและอุปกรณ์การรักษา ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกายโดยใช้ NEWS Score ให้การพยาบาลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ สังเกตลักษณะสีและกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย 9) การดูแลด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล รับฟังด้วยความตั้งใจให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา ให้กำลังใจ 10) ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ให้การช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยปฏิบัติเองไม่ได้ ช่วยเหลือกิจกรรมผู้ป่วยทั้งหมด และให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย และ 11) สอบถามแบบแผนการนอนหลับ ประเมินสิ่งที่รบกวนการนอนหลับจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อน แนะนำเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการหายใจเข้าลึกๆ แต่ละส่วนจากเท้า ไล่ขึ้นมาถึงศีรษะ ดูแลให้ได้รับยานอนหลับตามแผนการรักษาติดตามประเมินผลข้างเคียงของยา

ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative phase)

กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ในระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย 1) อธิบายเหตุผลและประโยชน์ของการตัดเนื้อตายให้ความรู้ในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ดูแลให้อวัยวะส่วนที่ปลูกหนังอยู่นิ่งและไม่ถูกกดทับประมาณ 5–7 วัน สังเกตการติดเชื้อของแผลบริเวณหนังที่ปลูก ถ้ามีหนองรายงานแพทย์ สังเกตเลือดที่ออกจากแผลบริเวณที่ตัดหนังไปปลูกสังเกตสีกลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ซึมออกจากแผลถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 2) ประชุมปรึกษาทีมดูแลรักษา ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายตามหลัก DMETHOD ประสานงานโรงพยาบาลใกล้บ้าน ให้คำแนะนำและอธิบายเกี่ยวกับการบริหารข้อต่างๆ ป้องกันข้อติดแข็ง การใช้ผ้ายืดหุ้มบริเวณที่มีรอยแผลป้องกันแผลเป็นนูน การใช้อุปกรณ์เสริม Universal cuff ทดแทนการใช้มือในการช่วยเหลือตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกในภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การให้กำลังใจและเสริมพลังบวก การแนะนำทาครีมบำรุงให้ผิวหนังยืดหยุ่นดี การป้องกันผิวหนังรอยแผลไหม้จากแสงแดด แนะนำการรับประทานอาหารมีพลังงาน วิตามิน โปรตีนเพื่อช่วยการหายของแผล แนะนำการทำความสะอาดร่างกายและการดูแลบาดแผลที่ยังไม่หาย แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดบริเวณบาดแผล เช่น อาการบวม แดง เลือดออก มีสารน้ำซึม และมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที แนะนำการรับประทานยาและสังเกตอาการแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังรับประทานยา เน้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการ ถูกไฟไหม้ มีแผลไหม้บริเวณ ใบหน้า ศีรษะ คอ กรณีศึกษาที่ 1 ประเมินความลึกและพื้นที่บาดแผลของร่างกาย Flame 2°- 3° degree burn 65% (TBSA) with inhalation injury กรณีศึกษาที่ 2 ประเมินความลึกและพื้นที่บาดแผลของร่างกาย Flame 2°- 3° degree burn 38.5% (TBSA) with inhalation injury ใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่แรกรับทั้ง 2 ราย และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้แก่ 1) เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากสูดสำลักควัน 2) มีภาวะระบบการไหลเวียนของโลหิตลดลงจากการสูญเสียน้ำทางแผลไหม้ 3) มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 4) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลจากมีแผลไฟไหม้ตามร่างกาย 5) เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติและหนาวเย็นง่าย เนื่องจากผิวหนังปกคลุมหลุดลอกจากถูกทำลาย 6) มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากสูญเสียโปรตีนทางแผลไหม้และการเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น 7) มีโอกาสเกิดภาวะลำไส้หยุดทำงานและเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงน้อยลง 8) มีภาวะไตวายเฉียบพลัน 9) มีภาวะโลหิตจาง 10) มีภาวะความดันโลหิตต่ำ 11) มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 12) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 13) มีภาวะติดเชื้อที่ปอดที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ 14) เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลไหม้เนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากไฟไหม้ 15) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากสอดใส่ท่อและอุปกรณ์การรักษา 16) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตมีแผลไหม้และสูดสำลักควัน 17) พร่องกิจวัตรประจำวัน 18) แบบแผนการนอนถูกรบกวน/นอนไม่หลับ เนื่องจากปวดแผล/ไม่คุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อม 19) วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื้อตาย

และปลูกถ่ายผิวหนัง 20) ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 21) เสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็นดึงรั้งและแผลนูนบริเวณแผลไหม้ 22) รู้สึกเสียคุณค่าในตนเองเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และ 23) วางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน

อย่างไรก็ตามทั้ง 2 กรณีศึกษาได้รับการพยาบาลทั้งระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤติ ระยะฟื้นฟูในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก การมีส่วนร่วมในการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะในด้านพยาธิ สรีรภาพของแผลไหม้ ที่มีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย การประเมินระดับความรุนแรงและพื้นที่แผลไหม้ การคำนวณสูตรการให้สารน้ำทดแทนและการดูแลให้สารน้ำทดแทน แก้ไขภาวะช็อกในระยะวิกฤต การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อลดความปวด การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลบาดแผลไหม้ การดูแลแผลปลูกถ่ายผิวหนัง การป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนในระยะฉุกเฉินและระยะวิกฤต เพื่อให้แผลหาย ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำไปจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้สำหรับบุคลากร
2. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในปฐมนิเทศบุคลากรพยาบาล และนิเทศกำกับการปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Thanasit K. 3D Burn Resuscitation Application [Internet]. [2020]. Available from: http://www.cbh.moph.go.th
2. Thai Burn Nursing Community of Practice. Burn patient report for fiscal year 2020. Thai J Burn Wound Healing. 2021;6(1):6-7.
3. Thai Burn Nursing Community of Practice. Burn patient report for fiscal year 2021. Thai J Burn Wound Healing. 2022;7(1):5-6.
4. Thai Burn Nursing Community of Practice. Burn patient report for fiscal year 2022. Thai J Burn Wound Healing. 2023;7(1):5-6.
5. Burn patient statistics report. Burn Unit, Khon Kaen Hospital; 2021-2023.
6. Wijitra K. Holistic critical care nursing. 6th ed. Bangkok: Sahapracha Panich; 2017.
7. Sujitra L. Critical patient assessment: FANCAS. In: Sujitra L, Kanchana S, Ploenta S, Chuanpis T, editors. Critical care nursing practice for adult patients. Khon Kaen: Klangnana Vidhaya; 2013. p.1-32.
8. Wijitra K. Nursing process and nursing diagnosis: Application in clinical practice. Bangkok: Bopit Printing; 2009.
9. Oranun H. Nursing process and its application. Royal Thai Army Med J. 2014;15(3).

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ: กรณีศึกษา 2 ราย

*อังคณา ทูลพุฒ พย.ม.**

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute Lymphoblastic Leukemia; ALL) เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในเด็ก ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา พยาบาลต้องมีความรู้เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้ครอบคลุมทุกมิติและเป็นองค์รวม ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) จำนวน 2 ราย ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2566 ศึกษาโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลและแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย 11 แบบแผนของกอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ การสังเกตผู้ป่วยและครอ บครัว วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีประเด็นปัญหาทางการพยาบาลคล้ายคลึงกัน จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อวินิจฉัยที่แตกต่างกัน มีจำนวน 1 ข้อ คือ เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเยื่อบุช่องปากอักเสบรับประทานอาหารได้น้อย ซึ่งพบในกรณีศึกษาที่ 2 ปัญหาการพยาบาลได้รับการแก้ไข แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน กรณีศึกษาที่ 1 มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลรวม 12 วัน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลรวม 20 วัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลช่วยทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผลจากการศึกษาควรนำไปจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสำหรับบุคลากร ผู้บริหารการพยาบาลใช้ในการนิเทศกำกับติดตามเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว, ไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing Care for Patients Pediatric with Leukemia Undergoing Chemotherapy with Febrile Neutropenia: Two Case Studies

*Angkana Toolput M.N.S.**

Abstract

Background and rationale: Acute lymphoblastic leukemia (ALL) is the most common childhood cancer. Patients are treated with chemotherapy, which can lead to various complications. Nurses must be well-informed to provide comprehensive and holistic care, ensuring that pediatric patients maintain a good quality of life while minimizing complications.

Objective: To study the application of the nursing process in caring for children with leukemia undergoing chemotherapy with febrile neutropenia

Method: This case study involved two pediatric patients with leukemia who underwent chemotherapy and developed febrile neutropenia. They were admitted to Khon Kaen Hospital between July and October 2023. The study utilized the nursing process along with Gordon's 11 Functional Health Patterns for patient health assessment. Data were collected from medical records, interviews, and observations from the patients and their families. Data of the two case studies were analyzed and compared through content analysis.

Results: The two case studies shared eight similar nursing problems. However, there was one different diagnosis: Case Study 2 had a risk of inadequate fluid and nutrition due to oral mucositis, which led to poor food intake. They were allowed to be discharged from the hospital. Case Study 1 had a total hospital stay of 12 days, while Case Study 2 was hospitalized for 20 days.

Conclusion and recommendations: The application of nursing process concept can ensure patient safety. The findings of this study should be developed into a manual or guideline for caring for children with leukemia, to be used by nursing staff and administrators for supervision and monitoring. This will enable registered nurses to enhance their competence in nursing practice.

Keywords: Nursing care, leukemia, febrile neutropenia

---

*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ถือว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของโลกรวมทั้งในประเทศไทยในปัจจุบัน[1] มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในเด็ก อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 53 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก[2] โดยมีอัตราการเกิดประมาณ 2.8 – 4 รายต่อเด็กหนึ่งแสนคน และพบการเกิดมะเร็งในช่วงอายุ 0 –14 ปี ในสหรัฐอเมริกามีอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กประมาณ 5.3 รายต่อประชากร 100,00 ราย และมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 0.5 รายต่อประชากร 100,00 ราย[1] ส่วนการสำรวจในประเทศไทย พบมะเร็งในเด็ก ปีละประมาณ 1,000 - 3,000 ราย ชนิดที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute Lymphoblastic Leukemia; ALL) คิดเป็นร้อยละ 38.1 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก และพบมากในเด็กวัย 1-14 ปี[3]

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูก (Hematopoietic stem cell) ทำให้เซลล์ตัวอ่อน (Blast cell) เกิดการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นผิดปกติ ส่งผลให้มีการแทนที่ของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวในไขกระดูก ทั้งเซลล์เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดล้วนได้รับผลกระทบจากเซลล์มะเร็งดังกล่าว[1] เซลล์ตัวอ่อนไม่สามารถทำงานได้เหมือนเซลล์ลิมโฟไซต์ทั่วไป และไม่สามารถต่อสู้กับการติดเชื้อได้ ทำให้โลหิตจางและมีเลือดออก หากไม่ได้รับการรักษามะเร็งในวัยเด็กนี้ อาการมักจะแย่ลงอย่างรวดเร็ว การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามระดับความเสี่ยงของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูง แต่ภาวะแทรกซ้อน และอาการข้างเคียง ต้องใช้เวลาในการรักษานาน โดยทั่วไประยะเวลาในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็กจะอยู่ที่ประมาณ 2.5-3 ปี[1] ยาเคมีบำบัดช่วยควบคุมการแพร่กระจายหรือทำลายเซลล์มะเร็ง[2,4] ผลจากยาเคมีบำบัดที่กดการทำงานของไขกระดูก ส่งผลให้การผลิตเม็ดเลือดและเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลลดลง ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น[5] ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงและพบได้บ่อยที่สุดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ส่งผลกระทบหลายอย่างทั้งระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น การได้รับยาเคมีบำบัดไม่ต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ครอบครัวมีความเครียด ความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วย และการรักษา และที่รุนแรงคือ การเสียชีวิตจากการติดเชื้อ[6]

สถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2564, 2565, และ 2566 พบจำนวน 132, 140, และ 148 รายตามลำดับ โดยร้อยละ 65 เป็นเด็กในวัยเรียน[7] จากการทบทวนการดูแล พบว่า ยังพบภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องมีการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้ได้ตามมาตรฐานอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล ซึ่งจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย องค์ความรู้ที่ได้จะทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้ครอบคลุมทุกมิติและเป็นองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยเด็ก ALL สามารถดำรงชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยของโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอัตรการรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) จำนวน 2 ราย เลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เข้ารับการรักษาที่หอ

ผู้ป่วยเคมีบำบัดเด็กโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2566 ศึกษาโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลและแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ การสังเกตผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษา 2 ราย โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย 2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และ 3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย

1.1 ข้อมูลข้อมูลทั่วไป รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สิทธิการรักษา วันที่เข้ารักษา วันที่จำหน่าย และวันนอนรักษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เพศ	เด็กชาย	เด็กหญิง
2. อายุปัจจุบัน	10 ปี	11 ปี
3. สถานภาพ	โสด	โสด
4. เชื้อชาติ	ไทย	ไทย
5. สัญชาติ	ไทย	ไทย
6. น้ำหนักปัจจุบัน	32 กิโลกรัม	24 กิโลกรัม
7. ส่วนสูง	140 เซนติเมตร	153 เซนติเมตร
8. สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)
9. วันที่เข้ารักษา	5 กรกฎาคม 2566	4 กรกฎาคม 2566
10. วันที่จำหน่าย	17 กรกฎาคม 2566	24 กรกฎาคม 2566
11. รวมวันนอนรักษา	12 วัน	20 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ข้อมูลส่วนที่เหมือนกัน คือ อยู่ในเด็กวัยเรียน เชื้อชาติ ศาสนา สิทธิการรักษา และสถานภาพโสด ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ข้อมูลที่แตกต่างกัน คือ น้ำหนักปัจจุบันและส่วนสูง ในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 น้ำหนัก 32 กิโลกรัม ส่วนสูง 140 เซนติเมตร BMI 16.33 อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยและมีภาวะเสี่ยงต่อโรคมากกว่าคนปกติ เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 มีน้ำหนัก 24 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร BMI 10.25 อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อย เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ผอมและมีภาวะเสี่ยงต่อโรคมากกว่าคนปกติ และระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างกัน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 12 วัน เนื่องจากมีภาวะไข้ เม็ดเลือดขาวต่ำ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มในร่างกาย ความเข้มข้นของเกร็ดเลือดต่ำ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 20 วัน ซึ่งนานกว่ากรณีศึกษาที่ 1 เนื่องจากภาวะไข้ เม็ดเลือดขาวต่ำ เยื่อบุช่องปากอักเสบระดับ 2 เป็น

แผลทั่วบริเวณ เยื่อบุช่องปาก ลิ้น และริมฝีปาก บวม ปวด ทำให้กลืนลำบาก รับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายอ่อนเพลียมาก แขนขาอ่อนแรง

1.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ประกอบด้วย การวินิจฉัย อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยา/สารต่างๆภาพถ่ายรังสีทรวงอก อาการและอาการแสดงแรกรับ การตรวจร่างกายแรกรับ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูลสุขภาพการเจ็บป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การวินิจฉัย	Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)	Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)
อาการสำคัญ	มารับยาเคมีบำบัดตามนัด Protocol ThaiPOG 1302/1303	มารับยาเคมีบำบัดตามนัด Protocol ThaiPOG 1303
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	- 6 เดือนก่อน มีก้อนโตที่บริเวณคอ 2 ข้าง ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ กดไม่เจ็บ น้ำหนักลดลงจาก 36 กิโลกรัม เหลือ24 กิโลกรัม มีไข้ หายใจลำบาก มารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น - ผลการตรวจ CBC: Blast 11% - ผลการตรวจไขกระดูก BMA: ALL, L1 Flow cytometry: T cell ALL - แพทย์ให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด - มารับยาเคมีบำบัดตามนัดทุกครั้ง	- 7 เดือนก่อน เหนื่อย เพลีย หายใจไม่อิ่ม ซีด - ผลการตรวจ Hct. 27 Vol% - ผลการตรวจ CBC: Blast: 46% - แพทย์ให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด - มารับยาเคมีตามนัดทุกครั้ง
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคทางพันธุกรรม	ในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคทางพันธุกรรม
ประวัติการแพ้ยา/สารต่งๆ	ปฏิเสธแพ้ยา/ สารต่างๆ	ปฏิเสธแพ้ยา/ สารต่างๆ
ภาพถ่ายรังสีทรวงอก	ปกติ	ปกติ
อาการและอาการแสดงแรกรับ	ผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัว หายใจปกติ ไม่หอบเหนื่อย บริเวณแขนมีรอยจุดจ้ำ	ผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัว ผอม ท่าทางอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง ขาอ่อนแรง

ข้อมูลสุขภาพการเจ็บป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การตรวจร่างกาย	- รู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง สีหน้าสดชื่น รูปร่างสมส่วน เหนื่อยอ่อนเพลีย ช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก บริเวณแขนมีรอยจ้ำเลือดเล็กน้อย ปวดบริเวณหลัง ผมร่วง ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง - สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท - O_2 sat 98%	- รู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่องสีหน้าวิตกกังวล รูปร่างผอม แขนขาเล็กลีบ E4V5M5 พบจุดจ้ำเลือดบริเวณแขนทั้งสองข้าง ปวดบริเวณหลัง ต้องพยุงเดิน มารดาช่วยทำกิจกรรมบางส่วน เช่น เข้าห้องน้ำ ซีด เหนื่อยอ่อนเพลียมาก ไอแห้งๆ เยื่อบุช่องปากมีแผลอักเสบ กระจายบริเวณลิ้นและเยื่อบุในช่องปาก แผลระดับ 2 ริมฝีปากมีแผลทั้งด้านบนด้านล่าง บวม เสียแหบ กลืนอาหารลำบาก รับประทานได้เฉพาะอาหารอ่อน ผิวดำคล้ำ ผิวแห้ง ผมร่วง ช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก - สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 104/70 มิลลิเมตรปรอท - O_2 sat 96%
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC): WBC 9.5 10^3/uL, Hct 27 vol%, Hb 10 g/dl, PLT 19x10^3/uL, N 3%, L 50.0% (ANC 220) - ผลการตรวจค่าการทำงานของไต: Cr 0.53 mg/dl, AST 24, ALT 30 - ผลการตรวจค่าอิเลคโตรลัยท์: Na 134 mg/dl, K 4.5 mg/dl, Cl 100 mg/dl, CO_2 27 mg/dl - ผลตรวจ CRP = 10 mg/l - ผลตรวจ Influenza rapid test: Negative	- ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC): WBC 1.9 10^3/uL, Hct 24.1 vol%, Hb 9.8 g/dl, PLT 18x10^3/uL, N 2 %, L 43 % (ANC 38) - ผลการตรวจค่าการทำงานของไต: Cr 0.46 mg/dl, AST 79, ALT 60 - ผลการตรวจค่าอิเลคโตรลัยท์: Na 135 mg/dl, K 4.82 mg/dl, Cl 80 mg/dl, CO_2 21.1 mg/dl - ผลตรวจ CRP 29.3 mg/dl - ผลตรวจ Influenza rapid test: Negative
แผนการรักษา	แผนให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตรการรักษา คือ ALL (ThaiPOG) 1302/1303 ทั้งหมด 5 วัน - ยาที่ใช้รักษา ประกอบด้วย Vincristine 1.7 mg IV, Methotrexate 550 mg +	แผนให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตรการรักษาคือ ALL (ThaiPOG) 1302/1303 - ยาที่ใช้รักษาประกอบด้วย Vincristine 1.65 mg IV, Methotrexate 550 mg +

ข้อมูลสุขภาพการเจ็บป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	5%D/N/4 72 ml + $NaHCO_3$ 17 ml IV drip in 30 min then Methotrexate 4,950 mg + 5%D/N/4 3,235 ml + $NaHCO_3$ 108 ml IV drip rate 138 ml/hr, Methotrexate ให้ทางไขสันหลัง Bactrim oral, Leucovorin IV, 6-Mercaptopurine oral	5%D/N/4 1,000 ml + $NaHCO_3$ 30 ml IV drip in 30 min then Methotrexate 4,950 mg + 5%D/N/4 3,234 ml + $NaHCO_3$ 108 ml IV drip rate 138 ml/hr, Methotrexate ให้ทางไขสันหลัง, leucovorin IV, 6-Mercaptopurine oral, Bactrim oral, Xylocain viscus, Kamistad, Dexamethazone อมกลั้วปาก, 5%D/N/4 1,000 ml + $NaHCO_3$ 30 ml/L x 6 hr IV drip - Leukocyte poor blood (LPB) 1 unit IV drip in 4 hr

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา พบว่าทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Acute Lymphoblastic Leukemia มารับยาเคมีบำบัดตามนัด ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต และคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคทางพันธุกรรม ปฏิเสธการแพ้ยา/ สารต่างๆ สูตรการรักษา คือ ALL (ThaiPOG) 1302/1303 ส่วนข้อมูลที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 พบการเจ็บป่วยเริ่มเมื่อ 6 เดือนก่อน มีก้อนโตที่บริเวณคอ 2 ข้าง เจ็บ น้ำหนักลดลง มีไข้ ตรวจพบ Blast: 11% ส่วนในกรณีศึกษาที่ 2 พบการเจ็บป่วยเริ่มเมื่อ 7 เดือนก่อน เหนื่อยเพลีย หายใจไม่อิ่ม ตรวจพบ Blast: 46% ซึ่งประวัติการเจ็บป่วยสอดคล้องกับทฤษฎี พบว่า มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในเด็ก[1] เกิดในวัย 10-11 ปี สอดคล้องกับการศึกษา จะพบมากในเด็กวัย 1-14 ปี[2] นอกจากนี้ยังพบเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีผื่นตามตัว[8]

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สามารถนำมาวิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัย การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. มีการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีภาวะภูมิต้านทานต่ำจากเม็ดเลือดขาวต่ำ	1. มีการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีภาวะภูมิต้านทานต่ำจากเม็ดเลือดขาวต่ำ
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้	2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดหลัง	3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดหลัง

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
4. มีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย เนื่องจาก คลื่นไส้ อาเจียน	4. มีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย เนื่องจาก คลื่นไส้ อาเจียน
5. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ	5. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ
6. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำ ซีด	6. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำ ซีด
7. การทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากเหนื่อยอ่อนเพลีย	7. เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากเยื่อบุช่องปากอักเสบและรับประทานอาหารได้น้อย
8. บิดา มารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็ก	8. การทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากเหนื่อยอ่อนเพลีย
	9. บิดา มารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็ก

จากตารางที่ 3 พบว่า กรณีทั้ง 2 ราย มีประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อวินิจฉัยที่ต่างกัน พบมี 1 ข้อ คือ เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากเยื่อบุช่องปากอักเสบ รับประทานอาหารได้น้อย

3. กิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล นำสู่การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ภายหลังให้การพยาบาล ครอบคลุม 3 ระยะ คือ ระยะรับใหม่ ระยะดูแลต่อเนื่องขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รายละเอียด ดังนี้

3.1. มีการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีภาวะภูมิต้านทานต่ำจากเม็ดเลือดขาวต่ำ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะติดเชื้อ ไม่มีไข้ เม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติ กรณีศึกษาที่ 1 อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 37- 37.1 องศาเซลเซียส ผลตรวจค่า ANC 1,230 cell/mm^3 กรณีศึกษาที่ 2 อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.7-37.3 องศาเซลเซียส และ ผลตรวจค่า ANC 1,113 cell/mm^3

3.2 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดไข้ และเพิ่มความสุขสบาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สุขสบายเพิ่มขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ กรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37-37.1 องศาเซลเซียส กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.7-37.3 องศาเซลเซียส

3.3 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดหลัง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดอาการปวด ผู้ป่วยสุขสบาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการปวดหลังลดลง ระดับคะแนน Pain score 0 ไม่ได้รับยาแก้ปวด สัญญาณชีพปกติ พักผ่อนได้

3.4 มีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำในร่างกาย เนื่องจาก คลื่นไส้ อาเจียน วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อรักษาความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับสารน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกายตามแผนการรักษา มีภาวะสมดุลสารน้ำ อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่พบความผิดปกติของกรดด่างในร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.5 เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ค่าเกร็ดเลือดปกติ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ผลการตรวจค่า Plt พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ตรวจ Plt. ได้ $180x10^3$ cell/mm กรณีศึกษาที่ 2 ตรวจค่า Plt. ได้ $240x10^3$ cell/mm

3.6 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำ ซีด วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยพักผ่อนได้ ไม่เหนื่อยอ่อนเพลีย ผลการตรวจ Hct พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 มีค่า Hct 32 Vol%, ค่า Hb 10 gm/dL, O_2 sat 98% ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีค่า Hct 34 Vol%, ค่า Hb 11 gm/dL, O_2 sat 99%

3.7 เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเยื่อบุช่องปากอักเสบ รับประทานอาหารได้น้อย วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ ได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาที่ 2 พบว่า มีแผลในเยื่อบุช่องปาก การอักเสบของแผลลดลง เป็นระดับ 1 ไม่มีอาการแสบ ปวดบริเวณริมฝีปาก รับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย น้ำหนัก 25 กิโลกรัม

3.8 การทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากเหนื่อยอ่อนเพลีย วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ทำกิจกรรมได้ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พักผ่อนได้ ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย

3.9 บิดา มารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยของเด็ก วัตถุประสงค์การพยาบาล บิดา มารดา ผู้ดูแล คลายความกังวล มีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ บิดา มารดา และผู้ดูแลของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย คลายความวิตกกังวล มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

สรุปและอภิปรายผล:

จากการศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ จำนวน 2 ราย พบว่า ผู้ป่วยเด็กจะเผชิญกับปัญหาภูมิต้านทานต่ำ ไม่สุขสบายจากไข้สูง ผลจากการได้รับเคมีบำบัดทำให้กรณีศึกษาที่ 2 มีเยื่อบุช่องปากอักเสบ รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้เพิ่มอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมากขึ้น และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในระบบต่างๆ ในร่างกายได้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อรุนแรง อันมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวมีความวิตกกังวลมากขึ้น ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญที่ต้องประเมินภาวะฉุกเฉินได้ ประเมินระดับความรุนแรงภาวะติดเชื้อ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ รวมทั้ง อาการ และอาการแสดงอื่นๆ ที่บ่งบอกว่ามีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เช่น สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ซึม ระดับความรู้สึกตัวลดลง อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเผชิญกับปัญหาและผ่านพ้นช่วงวิกฤตได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 รายจำหน่ายกลับบ้านได้ กรณีศึกษาที่ 1 รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 12 วัน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 รวมระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาล 20 วัน

ข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. ควรนำไปจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำสำหรับบุคลากร

2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในปฐมนิเทศบุคลากรพยาบาล และนิเทศกำกับการปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition. Alante: American Cancer Society; 2019.

2. Duangporn B, Orapan K. Fever with neutropenia in acute leukemia patients receiving chemotherapy at the Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. Vajira Med J. 2014;58(3):21-32.

3. Channapa K, Teeraporn C, Atchariya P. Illness experience of acute leukemia patients receiving chemotherapy. J Cancer. 2016;36(2):41-50.

4. Thanakrit S, et al. Comparison of treatment in acute myeloid leukemia patients between bone marrow transplantation and high-dose chemotherapy. J Hematol Transfus Med. 2011;21(4):253-259.

5. Patcharapha K, Poolsuk S. Care of pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia: Role of the healthcare team. J Nurs Public Health. 2022;32(3):94-108.

6. Yupawan S. Why be afraid of cancer? J Narathiwat Rajanagarindra Univ. 2011;3(3).

7. Medical Informatics Department, Khon Kaen Hospital. 2023.

8. Pattama P. Nursing case study of acute myeloid leukemia patients receiving chemotherapy: Two case studies. Mahasarakham Hosp J. 2018;15(3):178-186.

โรงพยาบาลขอนแก่น KHON KEAN HOSPITAL

54-56 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043-009900