



ประกาศจังหวัดพะเยา

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลดอกคำใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว.๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.กรม กำหนด นั้น

จังหวัดพะเยา ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวอรนุช มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลดอกคำใต้ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายเอกชัย คำลือ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดพะเยา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลดอกคำใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอรนุช มณีรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลดอกคำใต้ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๙๔๕๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลดอกคำใต้ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๙๔๕๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure)"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้ ปฏิทินสติกเกอร์สี"				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบหัวใจ

หัวใจ (Heart หรือ Cardiac) ทำหน้าที่สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้โลหิตไหลเวียน นำออกซิเจนจากอากาศ จากปอดไปเลี้ยงเซลล์ทุกชนิดทางหลอดเลือดแดง และนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเซลล์ของร่างกายกลับมาทางหลอดเลือดดำเพื่อปล่อยออกไปกับลมหายใจออก ทั้งนี้หัวใจจะทำหน้าที่ร่วมกับปอดเสมอ

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure : CHF) หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ขาดออกซิเจน มีเลือดคั่งในปอดและมีการคั่งของโซเดียมและน้ำในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการเหนื่อยเวลามีกิจกรรม แน่นและเจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อยไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย ซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อคและเสียชีวิตได้ ภาวะหัวใจล้มเหลวมี ๒ ชนิดคือ ๑. หัวใจห้องขวาล้มเหลว หัวใจห้องขวาทำหน้าที่รับเลือดจากร่างกายแล้วสูบฉีดไปยังปอดเพื่อฟอกเลือด หากหัวใจห้องขวาล้มเหลวเกิดอาการบวมของเท้า ๒. หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว หัวใจห้องซ้ายรับเลือดที่ฟอกแล้วจากปอดและสูบฉีดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย หัวใจห้องนี้แข็งแรงกว่าหัวใจห้องอื่น ๆ หากหัวใจห้องนี้ล้มเหลว ร่างกายไม่สามารถสูบฉีดเลือดทำให้เลือดคั่งในปอดเกิดภาวะที่เรียกว่า น้ำท่วมปอด

อุบัติการณ์การเกิด ภาวะหัวใจล้มเหลว ในไทยปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓๕๐,๙๒๒ ราย (อัตราผู้ป่วย ๕๓๕ ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิตจำนวน ๒๐,๕๕๖ ราย (อัตราผู้ป่วย ๓๑ ต่อประชากรแสนคน) (สถาบันแพทยจุฬาราชมนตรี, ๒๕๖๕)

สาเหตุ มาจากโรคหรือภาวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเกื้อหนุนบางประการที่ชักนำให้ผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการใด ๆ เกิดอาการ หรือเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้ผู้ป่วยที่มีอาการอยู่แล้วทรุดหนักลง เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ โรคติดเชื้อ ใช้ การตั้งครรภ์ และ ภาวะโลหิตจาง

พยาธิสรีรภาพ หัวใจที่ปกติสามารถทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกายที่เพิ่มขึ้นได้โดยการใช้กำลังสำรองของหัวใจ (cardiac reserve) ในขณะที่พักปริมาตรเลือดที่หัวใจปกติส่งออกต่อนาทีมีประมาณ ๕ - ๖ ลิตรต่อนาที และสามารถเพิ่มได้ถึง ๕ เท่าหรือ ๓๐ ลิตรต่อนาที แต่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกำลังสำรองของหัวใจลดลงอย่างมากใช้ได้เฉพาะในขณะพัก ดังนั้นเมื่อเริ่มมีกิจกรรมจึงมีอาการเหนื่อยล้าและหายใจลำบากเนื่องจากหัวใจไม่สามารถบีบตัวส่งเลือดได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เมื่อปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกาย

อาการ ได้แก่ เหนื่อย แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย ใจสั่น บวมบริเวณหลังเท้า ข้อเท้า นอนราบไม่ได้ไอเวลานอน หายใจลำบาก (Orthopnea)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๑ ความรู้ (ต่อ)

การรักษาและข้อมูลยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

๑. กำจัดสาเหตุที่ชักนำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

๒. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น การผ่าตัดการใส่เครื่องมือเพื่อควบคุมการเต้นของหัวใจ การถ่างขยายหลอดเลือด (Balloon)

๓. ควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้แก่ การใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต รักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน

ข้อมูลยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

๑. Losartan (๕๐ มิลลิกรัม) ๑ เม็ด รับประทาน ๒ เวลา หลังอาหาร

กลุ่มยา แองจิโอเทนซิน ๒ รีเซพเตอร์ แอนตาโกนิสต์ (Angiotensin II Receptor Antagonists)

ข้อบ่งใช้ เป็นยาลดความดันโลหิต ควบคุมการเต้นของหัวใจ

ผลข้างเคียง ทำให้ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า

๒. Digoxin (๐.๒๕ มิลลิกรัม) ๑ เม็ด รับประทาน วันละครั้ง หลังอาหาร

กลุ่มยา คาร์ดิแอก โกลโคไซด์ (Cardiac Glycoside)

ข้อบ่งใช้ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ รักษาโรคหัวใจล้มเหลว

ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้าลง ถ้าน้อยกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์รับทราบ

๓. Hydrochlorothiazide (HCTZ) ๑/๒ เม็ด รับประทาน วันละครั้ง หลังอาหารเช้า

กลุ่มยา ไทอะไซด์ (Thiazide Diuretic)

ข้อบ่งใช้ ลดความดันโลหิตสูงและขับน้ำออกจากร่างกาย

ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน โปแทสเซียมต่ำปวดท้อง ผื่นคัน ความดันโลหิตต่ำ

๔. Simvastatin (๔๐ มิลลิกรัม) ๑/๒ เม็ด รับประทาน วันละครั้ง ก่อนนอน

กลุ่มยา HMG-CoA reductase inhibitor

ข้อบ่งใช้ เพื่อลดระดับไขมันในเลือดชนิด Low Density Lipoprotein, ไตรกลีเซอไรด์ และ Cholesterol ช่วยเพิ่มไขมัน High Density Lipoprotein ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลข้างเคียง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน ปวดตามกล้ามเนื้อตามตัว

๕. Glipizide ๑ ๑/๒ (เม็ดครึ่ง) รับประทาน วันละครั้ง ก่อนอาหารเช้า

กลุ่มยา sulfonylureas

ข้อบ่งใช้ ยานี้ใช้รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

ผลข้างเคียง น้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการหน้ามืด ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ตับอักเสบ

๖. Metformin ขนาด ๕๐๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ด รับประทาน ๒ เวลา หลังอาหาร

กลุ่มยา antihyperglycemic agent กลุ่ม biguanide

ข้อบ่งใช้ ลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

ผลข้างเคียง ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย น้ำหนักตัวลด ทนาวสัน ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๑ ความรู้ (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

๑. ลดการทำงานของหัวใจโดยพยายามลดจำนวนออกซิเจนที่ใช้ในการเผาผลาญของร่างกายให้ลดน้อยลง ได้แก่การพักผ่อน การให้ออกซิเจน การช่วยเหลือจำกัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยลดภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วย

๒. ลดอาการบวมของร่างกาย มีการควบคุมอาหารโดยลดอาหารเค็ม รสจัด ลดอาหารมัน จำกัดน้ำดื่ม

๓. กระตุ้นให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น ด้วยการดูแลการให้ยาดิจิตาลิส ซึ่งทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้นจำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้นช่วยให้อาการต่าง ๆ ดีขึ้น ซึ่งการให้ยาชนิดนี้ทุกครั้งจะต้องให้ไม่เกินขนาดถ้าเกินขนาดจะทำให้ชีพจรช้าลง ไม่สม่ำเสมอ ก่อนให้ยาจะต้องนับอัตราการเต้นของชีพจร ถ้าต่ำกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที ควรดื้อยาไว้ก่อนและรายงานแพทย์

๔. ป้องกันการเกิดอาการท้องผูกแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ผัก และผลไม้ที่มีกาก เพื่อช่วยในการขับถ่ายผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกต้องออกแรงในการเบ่งขับถ่าย ทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจ มากขึ้น

๓.๒ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิเศษสารคุณ ให้บริการผู้ป่วยในทั้งชายและหญิงอายุมากกว่า ๑ ปีขึ้นไป ประมาณ ๗ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวจำนวน ๘, ๑๒ และ ๑๐ ราย ตามลำดับ

๓.๓ ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิเศษสารคุณ ได้ใช้ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานดังนี้

๑. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคปอด โรคหัวใจล้มเหลว ฯลฯ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาหลายอย่างในคนเดียวกันหรือผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ทั้งการรักษาโรค การดูแลสุขภาพ ตลอดจนให้ความรู้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

๒. ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูสภาพ โดยกลุ่มโรคที่สำคัญ คือ การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยติดเตียง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๘ ปี สถานภาพ คู่ สัญชาติ ไทย น้ำหนัก ๓๘ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๔๐ เซนติเมตร เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น. รับจากแผนกผู้ป่วยนอก มาด้วยอาการ ๑ วัน ก่อนมา หายใจเหนื่อยหอบ ไอมีเสมหะสีขาว หน้าบวม อ่อนเพลีย ขา ๒ ข้าง บวมกดบ่มระดับ ๒ โรคประจำตัวพบไขมันในเส้นเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ประมาณ ๖ ปี และพบกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประมาณ ๕ ปี ประวัติแพ้ยา Moduretic มีผื่นตามตัว เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิเศษสารคุณ แกร็บ รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้น้อย อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ฟังปอดพบเสียงน้ำในปอด (Crepitation) ทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีเสียงตีบแคบของหลอดลม (Wheezing) วัดออกซิเจนในกระแสเลือดส่วนปลายได้ ๙๕% ใส่ออกซิเจนทางจมูก ๒ ลิตรต่อนาที หน้าบวม ขา ๒ ข้างบวมกดบ่มระดับ ๒ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๐ ครั้งต่อนาที สม่าเสมอดี อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัย Congestive Heart Failure Class III (ภาวะหัวใจล้มเหลว ความรุนแรงระดับ ๓) การรักษาที่ได้รับใส่เข็มคาไว้สำหรับฉีดยา (On Injection Plug), Chest X-ray พบ Bilateral Pleural effusion ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC WBC = ๘,๗๕๐ Cell, Hemoglobin = ๑๕.๒ g/dL, Hematocrit = ๔๑%, Platelet = ๒๗๒,๐๐๐ Cell, Neutrophil = ๖๔%, Lymphocyte = ๒๗%, Monocyte = ๗%, Eosinophil = ๒%, BUN สูง = ๓๒ mg/dL, Cr = ๑.๒ mg/dL, Electrolyte Sodium = ๑๔๒ mEq/L, Potassium = ๔ mEq/L, Chloride = ๑๐๑ mEq/L, Carbondioxide = ๒๑ mEq/L, ให้ Lasix ๘๐ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ และ ให้ทุก ๘ ชั่วโมง ทำ EKG ๑๒ Lead พบ Normal Sinus Rhythm อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๘ ครั้งต่อนาที สม่าเสมอดี, เจาะ FBS = ๘๗ mg/dl, Lipid profile Cholesterol = ๑๕๖ mg/dl, Triglyceride = ๗๑ mg/dL, HDL = ๓๗ mg/dl, LDL = ๑๐๔ mg/dL ให้รับประทานอาหารอ่อน บันทึกลักษณะชีพ ทุก ๔ ชั่วโมง, บันทึกรายงานน้ำเข้า-น้ำออก ทุก ๘ ชั่วโมง, ชั่งน้ำหนักวันละครั้ง เวลา ๐๗.๐๐ น. ให้ยา Paracetamol (๕๐๐ มิลลิกรัม) ๑ เม็ด รับประทาน เวลาปวด หรือใช้ ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง, Atenolol (๕๐ มิลลิกรัม) ครึ่งเม็ด รับประทาน วันละครั้ง หลังอาหาร, Aspirin (๘๑ มิลลิกรัม) ๒ เม็ด วันละครั้ง รับประทาน หลังอาหารทันที, Omeprazole (๒๐ มิลลิกรัม) ๑ เม็ด วันละครั้ง รับประทาน ก่อนอาหารเช้า, Lasix (๔๐ มิลลิกรัม) ๑ เม็ด รับประทาน วันละครั้ง มีอาการปวดขา ข้างซ้าย Pain score ๓ คะแนน ให้ยา Tramadol ๑ เม็ด รับประทาน วันละ ๒ เวลา หลังอาหาร หลังรับไว้ ๓ วัน ผู้ป่วยสีหน้า สดชื่นขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมได้ตามปกติ อาการหายใจเหนื่อยลดลง ใบหน้าและขา ๒ ข้าง ยุบบวมลง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๒ ครั้งต่อนาที สม่าเสมอดี อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ไม่มีหลอดเลือดดำโป่งพอง ไม่มีเสียงน้ำในปอด วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนส่วนปลาย เท่ากับ ๙๕% ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจซ้ำ EKG ๑๒ lead พบ Normal Sinus Rhythm

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

อัตราการเต้น ๗๘ ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ อนุญาตให้กลับบ้าน ได้สรุปการวินิจฉัย ภาวะหัวใจล้มเหลว ให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน เน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า ๑,๐๐๐ ซี.ซี. ต่อวัน ควบคุมการรับประทานอาหารให้รับประทานอาหารรสจืดไขมันต่ำและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับประทานยาละลายลิ้มเลือด ทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก ระวังการเกิดอุบัติเหตุสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เจ็บแน่นหน้าอกซ้าย คล้ายของหนักกดทับ ปวดร้าวไปด้านหลังด้านซ้าย ให้อมยาไต้ลีน ๑ เม็ด ทุก ๑๕ นาที อาการไม่ดีขึ้นให้อมยาไต้ลีนซ้ำอีก ๑ เม็ด ถ้าอม ๒ เม็ด แล้วไม่ดีขึ้น ให้อมเม็ดที่ ๓ แล้วให้รีบมาโรงพยาบาลทันที หรือขอความช่วยเหลือ โทร ๑๖๖๙ จะมีรถ EMS และ เจ้าหน้าที่ไปรับมาโรงพยาบาล ตลอด ๒๔ ชั่วโมง นัดมาดูอาการ ๑ เดือนวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เจาะเลือดก่อนพบแพทย์ BUN, Cr, Electrolyte, FBS, Lipid profile แนะนำให้งดน้ำงดอาหาร นม ชา กาแฟ หลัง ๒๐.๐๐ น. ของวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ พบปัญหา และ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากภาวะปอดบวมน้ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ อยู่ในภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดขาข้างซ้าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ พร่องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ มีโอกาสเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำส่วนปลายเนื่องจากมีเข็มคาไว้สำหรับฉีดยา

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

ผลงานสำเร็จด้วยอาศัยความรู้ ความสามารถ ความพากเพียร ประกอบด้วยขั้นตอนในการทำ ดังนี้

๑. เลือกเรื่อง/ ผู้ป่วยกรณีศึกษาจากหอผู้ป่วยวิเศษสารคุณ จำนวน ๑ ราย โรงพยาบาลดอกคำใต้

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว การประเมินสภาพโดยทั่ว ๆ ไป โดยค้นจากเวชระเบียนผู้ป่วย ชักประวัติและตรวจร่างกาย

๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำราบทความวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
ได้แก่

๕.๑ ประเมินข้อมูล (Assessment)

๕.๒ วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

๕.๓ วางแผนการพยาบาล (Planning)

๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

๖. ปฏิบัติทางการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ

๘. เรียบเรียงผลงาน ตรวจสอบ แก้ไข และ จัดพิมพ์ผลงานเป็นรูปเล่ม

๕. ผลสำเร็จของงาน

๕.๑ เสิ้งปริมาณ

จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่ทำการศึกษาของหอผู้ป่วยวิเศษสารคุณ ปีงบประมาณ
ปีพ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ตามลำดับ จำนวน ๔๒, ๓๘ และ ๔๕ ราย ผู้ป่วยได้รับการดูแล
บรรลุเป้าหมาย ๑๐๐%

๕.๒ เสิ้งคุณภาพ

จากการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในหอผู้ป่วยวิเศษสารคุณ พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ สามารถ
ดูแลตนเองได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ และ ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา จำนวน ๓ วัน
ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาภาวะน้ำเกิน น้ำท่วมปอดทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง ทำให้ผู้ป่วย
มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ จึงได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับปัสสาวะ จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า ๕๐๐
ซี.ซี.ต่อวัน ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้ได้รับความช่วยเหลือและวินิจฉัยได้
รวดเร็ว ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยติดต่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อติดตามคลื่นหัวใจจังหวะการเต้น
ของหัวใจและสัญญาณชีพ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำท่วมปอด ไม่มี Hypoxia,
Hyperglycemia เนื่องจากได้ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล
เกี่ยวกับอาการของโรคลดลง บรรลุวัตถุประสงค์มากกว่า ๘๐%

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจ
ล้มเหลว

๖.๒ ใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล
ที่สนใจ

๖.๓ เป็นคู่มือในการศึกษาค้นคว้าเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว สำหรับผู้ที่สนใจทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งมาด้วยอาการบวม หายใจเหนื่อยหอบ ถึงขั้นต้องนอนพัก รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เนื่องจากขาดความรู้ เรื่องโรค อาการ และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร ไม่จำกัดจำนวนน้ำดื่ม ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกิน หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ก็จะทำให้เกิดภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) ซึ่งส่งผลให้ถุงลมไม่สามารถบรรจุอากาศที่หายใจ เข้าไปได้ (เพราะมีน้ำมาแทนที่) ปอดและถุงลมจึงไม่สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนในอากาศ กับคาร์บอนไดออกไซด์ ในหลอดเลือดปอดได้เซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกาย รวมทั้งเซลล์ของปอด หัวใจ และหลอดเลือดต่าง ๆ จึงขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ และตัวเขียวคล้ำ ซึ่งถ้าให้การรักษาไม่ทันจะส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุดได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

พบอุปสรรคในการบันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (intake/out put) ทุก ๘ ชั่วโมง เนื่องจากญาติและผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญในการตวงน้ำดื่มและตวงปัสสาวะ และญาติ สับเปลี่ยนกันมาดูแลทำให้ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลได้ไม่ต่อเนื่อง การบันทึกจำนวนสารน้ำเข้า และออกจากร่างกาย ไม่ตรงตามความเป็นจริง แก้ไขโดยเน้นให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นหลักในการตม่น้ำ น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ซี.ซี.ต่อวัน หากตม่น้ำจากที่อื่น ให้เอาน้ำในเหยือกที่ตวงออก ตามจำนวนที่ตม่น้ำ หรือตม่นมต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง และตวงปัสสาวะใส่ในขวดหากเต็มขวดให้ทิ้งและแจกกระดาษ A๔ ใส่แนบกับ Flow chart และปากกา ให้ผู้ป่วยหรือญาติจดบันทึกไว้ทุกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรง ตามความเป็นจริง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. เป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

๒. แนะนำให้จำกัดน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยคำนวณได้จากจำนวนปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละวัน รวมกับจำนวนน้ำดื่มอีก ๕๐๐ ซี.ซี.ต่อวัน

๓. จัดทำ QR code การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจวายที่มารับการรักษา ณ หอผู้ป่วย วิเศษสารคุณ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *อรุณช*
 (นางสาวอรุณช มณีรัตน์)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) ๑ / กันยายน / ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *วิลา*
 (นางวิลาวรรณ นันทาลิต)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
 (วันที่) ๑๕ / กันยายน / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *สุรว*
 (นายสุรวัตน์ กุลศรี)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้
 (วันที่) ๑๕ / กันยายน / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

**๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้
ปฏิทินสติ๊กเกอร์สี**

๒. หลักการและเหตุผล

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral intravenous infusion) เป็นการให้สารน้ำหรือของเหลวทางหลอดเลือดดำที่อยู่ในชั้นตื้น ๆ ของผิวหนังหรือหลอดเลือดดำที่อยู่ในส่วนปลายของแขนและขา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องงดอาหารและน้ำดื่มเพื่อเตรียมผ่าตัด เพื่อรักษาภาวะสมดุลของน้ำและสารน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้ยาชนิดบางชนิดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยเฉพาะการให้ยาที่ผสมเจือจางและหยุดเข้าทางหลอดเลือดดำช้า ๆ รวมทั้งการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึงอาการที่ไม่พึงประสงค์ อันเกิดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ได้แก่

Phlebitis หมายถึง การอักเสบของหลอดเลือดดำภายหลังการได้รับสารละลายและ/หรือยา ทำให้เกิดอาการปวด กดเจ็บบริเวณที่แทงเส้นหรือตามแนวเส้นเลือด โดยแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ๐ ไม่มีอาการ ระดับ ๑ ผิวหนังบริเวณแทงเข็มแดงมีอาการปวดหรือไม่มีก็ได้ ระดับ ๒ ปวดบริเวณที่แทงเข็มผิวหนังบวมหรือไม่บวมก็ได้ ระดับ ๓ ปวดบริเวณที่แทงเข็ม ผิวหนังบวมแดงเป็นทางคล้ำได้หลอดเลือดแข็งเป็นลำยาว น้อยกว่า ๑ นิ้ว ระดับ ๔ ปวดบริเวณที่แทงเข็ม ผิวหนังบวมแดงเป็นทางคล้ำได้หลอดเลือดแข็งเป็นลำความยาวมากกว่า ๑ นิ้ว มีหนอง

Ecchymosis/ Hematoma หมายถึง การที่มีเลือดซึมออกมาบริเวณเนื้อเยื่อและเกิดการจับตัวเป็นก้อนเลือด ทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น บวม

Thrombosis หมายถึง ภาวะที่มีก้อนเลือดเล็ก ๆ อุดตันในหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดแข็งสามารถคลำเส้นเลือดได้

Infiltration หมายถึง ภาวะที่มียาหรือสารละลายรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด สารละลายหรือยา เป็นชนิดที่ไม่ทำลายเนื้อเยื่อ (non vesicant) ทำให้ผิวหนังบริเวณที่แทงเส้นตึงขึ้น ผิวหนังซีดและเย็น กดเจ็บและปวด

Extravasation หมายถึง ภาวะที่มีการรั่วซึมของยาหรือสารที่ระคายเคือง (vesicant medication) ออกนอกเส้นเลือด ซึมเข้าสู่เนื้อเยื่อบริเวณโดยรอบและเกิดการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ยากลุ่มนี้ได้แก่ ยาเคมีบำบัด Cytotoxic drugs และยากลุ่ม non-cytotoxic drugs ที่ใช้บ่อยในโรงพยาบาล คือ Aminophyllines, Digoxin และ Nitroglycerine

ผู้จัดทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิเศษสารคุณ ได้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ของหน่วยงาน มีความสนใจที่จะพัฒนางานเรื่อง การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้ปฏิทินสติ๊กเกอร์สี

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หอผู้ป่วยวิเศษสารคุณ โรงพยาบาลดอกคำใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ จำนวนวันที่ผู้ป่วยใส่ ๑๑,๑๓๕, ๑๒,๙๗๒ วัน รวม Phlebitis ระดับ ๑-๒ จำนวน ๓๑, ๔๓ ครั้ง ตามลำดับ อัตราการเกิดอุบัติเหตุ Phlebitis ระดับ ๑-๒ ต่อจำนวนวันใส่ ๑,๐๐๐ วัน ๒.๗๘, ๓.๓๑ ตามลำดับ รวม Phlebitis ระดับ ๓-๔ จำนวน ๑, ๓ ครั้ง ตามลำดับ อัตราการเกิดอุบัติเหตุ Phlebitis ระดับ ๓-๔ ต่อจำนวนวันใส่ ๑,๐๐๐ วัน ๐.๐๘, ๐.๒๓ ตามลำดับ

เนื่องจากสถิติการเกิด Phlebitis มีอัตราค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวัดคุณภาพบริการการอักเสบบริเวณที่หย่าและสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล การใช้ปฏิทินสถิติเกอร์สีเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังป้องกันเท่านั้น ซึ่งต้องรวมไปถึงเทคนิคการให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำต้องสะอาดปราศจากเชื้อใช้น้ำยา ๒% chlorhexidine in ๗๐% alcohol solution ในการทำลายเชื้อบริเวณที่แทงเข็ม ตำแหน่งที่แทงเข็ม ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปี โรคเบาหวาน การติดเชื้การทำงานของระบบไหลเวียน (ที่มา : ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เข้าถึงได้จาก : <https://webcache.googleusercontent.com>) เพื่อมีแนวทางในการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเป็นไปในทิศทางเดียวกันและประกันคุณภาพการบริการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ด้านผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ

จากพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดดำแตกง่าย อยู่ในภาวะช็อค หรือ บวมทำให้หาหลอดเลือดดำยาก ตำแหน่งที่แทงเข็มอยู่บริเวณข้อต่อหรือบริเวณที่หลอดเลือดดำไหลเวียนไม่ดีทำให้หลอดเลือดดำบริเวณนั้นมีการอักเสบหรือบวม ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการใส่เข็มคาไว้สำหรับฉีดยา (On Injection Plug) หรือได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV. Fluid) ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น ไม่รักษาความสะอาดบริเวณที่แทงเข็มแข็งเปื่อยขึ้นหรือสกปรก ผู้ป่วยไม่ยอมแจ้งเวลาฉีดยามีอาการปวด เพราะกลัวต้องแทงเข็มใหม่ ทำให้ทราบตอนมีหลอดเลือดดำมีการอักเสบมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงหรือสับสน มักจะดึงเข็มที่แทงไว้บ่อย ๆ ทำให้ต้องป้องกันการดึงโดยใช้ผ้าก๊อสนั้นไว้ทำให้ไม่เห็นบริเวณที่แทงเข็มชัดเจน และผู้ป่วยที่หย่าทางหลอดเลือดดำที่ระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำส่วนปลาย

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ด้านบุคลากร

เจ้าหน้าที่พยาบาลส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังการเกิดการติดเชื้อบริเวณที่ให้อาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ กรณีที่มีพยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติงาน ซึ่งขาดทักษะ เทคนิคการให้อา และการเตรียมสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เช่น ยาระคายเคืองต่อหลอดเลือด ได้แก่ Cloxacillin, Penicillin G Sodium, Augmentin ต้องผสมเจือจางด้วย 0.๙% NSS ๑๐๐ ซี.ซี. ก่อนให้อา ไม่ได้รับการเปลี่ยนผ้าก๊อสปิดบริเวณที่แทงเข็มเมื่อเปียกชื้น ไม่เปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มใหม่เมื่อครบกำหนดเปลี่ยน คือ ๔ วัน ไม่ติดสติ๊กเกอร์สี และวันที่หมดอายุ เลือกแทงเข็มบริเวณข้อต่อต่าง ๆ ทำให้หลอดเลือดไหลเวียนไม่สะดวก และที่สำคัญเจ้าหน้าที่ไม่ได้ลงข้อมูลในใบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบบันทึกประวัติการรักษาที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางหลอดเลือดดำ และการแยกระดับการเกิด Phlebitis ทุกครั้งที่เกิด Phlebitis

ด้านระบบงาน

จากเดิมมีแนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยการติดสติ๊กเกอร์สีตามวันเปลี่ยนวันเมื่อครบกำหนด โดยชุดให้อาทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนเมื่อครบ ๒๔ ชั่วโมง ส่วนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและบริเวณที่ใส่เข็มคาไว้เปลี่ยนเมื่อครบ ๔ วัน พบว่าไม่มีวันที่ระบุวันครบเปลี่ยน จึงต้องพัฒนาระบบต้องมีทั้งวันที่ เดือน ปีพ.ศ. พร้อมติดสติ๊กเกอร์สีตามวันให้ครบ ทั้งตำแหน่งชุดให้อาและตำแหน่งที่แทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขาดการส่งเวรในแต่ละเวรเพื่อเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis กรณีเกิดบริเวณที่แทงเข็มปวด บวม แดงได้รับการพยาบาลเปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มใหม่ และประคบเย็นบริเวณที่ปวด บวม แดง อาการไม่ดีขึ้นเกิน ๔๘ ชั่วโมง ถือว่าเกิด Phlebitis ตามระดับที่ประเมินได้ กรณีเกิด Phlebitis ไม่ได้ลงบันทึกในแบบฟอร์มเฝ้าระวังการเกิด Phlebitis ดังนั้นจึงมีการพัฒนาระบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการรักษาด้วยยาและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีการแนบแบบบันทึกชนิดที่ได้รับการรักษาด้วยยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่เกิด Phlebitis โดยหัวหน้าเวรกำหนด ๒ ครั้งต่อเวร ขณะ Quick round เวรตึก เวลา ๐๑.๐๐ น., ๐๗.๐๐ น., เวรเช้า ๐๙.๐๐ น., ๑๕.๐๐ น. เวรบ่าย ๑๗.๐๐, ๒๓.๐๐ น. โดยหัวหน้าเวร ส่วน Member ของแต่ละทีมรับผิดชอบผู้ป่วยตรวจสอบบริเวณให้อา และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทุกครั้งขณะบริหารยา

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวคิด

จากหลักการและเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงได้เกิดแนวคิดกระบวนการในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้ปฏิทินสติ๊กเกอร์สีเพื่อการรักษาให้ดียิ่งขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของกระบวนการ PDCA โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

๑. ขั้นตอนการวางแผนกำหนดกรอบหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง รวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานโดยขอความคิดเห็นจากหัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงาน

๒. พิจารณาความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลต่าง ๆ จากการมารับบริการเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้แล้ว กำหนดทางเลือกในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากการวางแผนช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ การวางแผนช่วยให้เราได้รับรู้สภาพปัจจุบัน พร้อมทั้งกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตด้วยการผสมผสานประสบการณ์ ความรู้และทักษะอย่างลงตัว

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do)

๑. การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดการอักเสบบริเวณที่ให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ต้องให้ข้อมูลเป็นระยะและต่อเนื่องเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

๒. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดการอักเสบ หรือการติดเชื้อบริเวณที่ให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการอักเสบบริเวณที่ให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยปฏิบัติตามดังนี้

๒.๑ สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และใส่เข็มคาไว้สำหรับฉีดยา

๒.๒ แขนงป้ายวิธีการปฏิบัติตัวขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไว้ที่เสาน้ำเกลือผู้ป่วยทุกครั้ง

๒.๓ พลิกปฏิทินทุกเวรตึก ติดสติ๊กเกอร์สี + วันที่ เดือน พ.ศ. โดยใช้ Dot สีรุ้ง Set IV. Fluid และบริเวณที่แทงเข็มเปลี่ยนทุก ๔ โดยติดสติ๊กเกอร์สีตามวันที่เปลี่ยน คือ วันอาทิตย์ ติดสีส้ม วันจันทร์ ติดสีฟ้า วันอังคาร ติดสีม่วง วันพุธ ติดสีแดง วันพฤหัสบดี ติดสีเหลือง วันศุกร์ ติดสีชมพู วันเสาร์ ติดสีเขียว โดยเปลี่ยนทุกเวรเวร

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวคิด (ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do) (ต่อ)

๒.๔ ใส่แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการเกิดการอักเสบบริเวณที่ให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำในกรณีที่เกิด Phlebitis เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายหรือย้ายตึก ให้สรุปลงจำนวนวันที่ On Injection Plug, IV. Fluid ทุกครั้ง

ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check)

ประเมินผลที่ได้รับจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในกระบวนการที่ได้ปฏิบัติ มีการตรวจสอบประสิทธิภาพการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลายโดยใช้ปฏิทินสติ๊กเกอร์สีจากการลงมือปฏิบัตินำมาตรวจสอบปัญหา อุปสรรคที่พบ วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการรักษา โดยการปฏิบัติดังนี้

๑. ผู้ที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยหรือผู้พบเห็น ประเมินผู้ป่วยทุกเวร เมื่อพบการอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้บันทึกลงในแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำส่วนปลายทุกครั้ง

๒. แจกนับจำนวนครั้งการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและแจกนับจำนวนครั้งที่มีการอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เก็บข้อมูลในระยะเวลา ๑ เดือน

๓. คำนวณหาอัตราการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำตามสูตร

๔. ผู้รับผิดชอบ สรุปลงและรายงานผลทุกวันที ๕ ของเดือน วิเคราะห์สาเหตุและปัญหาทุกวันประชุมประจำเดือนทุกเดือน

๕. ตรวจสอบโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสารคุณ

ขั้นตอนการดำเนินงานที่เหมาะสม (Action)

๑. จากกระบวนการที่ได้ดำเนินการปรับปรุงและการปฏิบัติตามแผนผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

๒. นำปฏิทินสติ๊กเกอร์สีมาทดลองใช้กับผู้ป่วย เมื่อนำมาใช้พบว่ามีความสะดวกในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

๓. หลังจากทดลองใช้นำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์พิจารณาร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. นำเสนอเรื่องการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้ปฏิทินสติ๊กเกอร์สีให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสารคุณ และพยาบาลวิชาชีพ ในวันประชุมประจำเดือนเพื่อเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการ

๒. นำเสนอวิธีการใช้สติ๊กเกอร์สีให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษสารคุณ ทราบถึงวิธีการใช้ที่ถูกต้อง ในวันประชุมประจำเดือน

๓. ทดลองใช้สติ๊กเกอร์สี ณ หอผู้ป่วยพิเศษสารคุณ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ๒๕๖๕

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น (ต่อ)

๔. เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่หรือรับย้าย ให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายเป็นหัวหน้าเวร (Incharge) ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกครั้ง
๕. เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานทุก ๓ เดือน
๖. นำผลการปฏิบัติงานที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข

๑. จัดทำสติ๊กเกอร์สีไว้ใช้หมุนเวียนอย่างเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการใช้อย่างต่อเนื่อง
๒. กำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษรในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้ภูทินสติ๊กเกอร์สีที่ประดิษฐ์ขึ้นมาใช้กับผู้ป่วยทุกราย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง
๒. พยาบาลมีความตระหนักในการป้องกันการเกิดการอักเสบบริเวณที่ให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
๓. ผู้ป่วยทุกรายที่ให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
๔. มีแนวทางในการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ๘๐%
๒. อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis ระดับ ๑ - ๒ ไม่เกิน ๕%
๓. อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis ระดับ ๓ - ๔ เป็น ๐
๔. อุบัติการณ์การเกิด Extravasation เป็น ๐

(ลงชื่อ) ๑๖๔

(นางสาวอรนุช มณีรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ / กันยายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน