



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

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

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับ</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางเพียงดาว ดวงรัตนตรัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเชาวเนตร ยิ้มประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับโรคเบาหวาน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ระหว่างวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ – ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๖ เดือน

Visit ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕

Visit ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

Visit ครั้งที่ ๓ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

Visit ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)

ความหมายของโรค

วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) คือ โรคติดเชื้อเรื้อรัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า ไมโคแบคทีเรียทูปเบอร์คูโลซิส (Mycobacterium tuberculosis) หรือเรียกสั้นๆ ว่า ทีบี โดยวัณโรคที่พบมากที่สุด คือ วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) ซึ่งพบได้มากถึง ๘๐ - ๘๕% ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด (ผศ.นพ.อดิคุณ ลิ้มสุนทร, ๒๕๖๓)

พยาธิสภาพ

เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ปอดครั้งแรกซึ่งร่างกายไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน หรือไม่มีภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในถุงลม ต่อมาเม็ดเลือดขาวและแมคโครฟาจ (macrophage) จะมาเก็บกินเชื้อ แต่เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและสามารถแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์แมคโครฟาจได้ เกิดเป็นรอยโรค เชื้อวัณโรคอาจแบ่งตัวลุกลามไปยังต่อม้ำเหลือง ถ้ามีการเชื่อมสลายตรงกลางของรอยโรคจะพบเชื้อโรค, เนื้อเยื่อปอดที่ถูกทำลายและเม็ดเลือดขาวที่ตายแล้วจะอยู่ภายใน ลักษณะคล้ายเนยแข็ง ส่วนใหญ่จะมีผนังล้อมรอบรอยโรคนี้ไว้ และการติดเชื้อวัณโรคส่วนใหญ่จะหยุดอยู่ตรงรอยโรคนั้น การติดเชื้อครั้งแรกจะไม่เกิดอาการเนื่องจากเชื้อโรคถูกจำกัดในลักษณะดังกล่าว แต่ในกรณีที่ผู้รับเชื้ออ่อนแอภูมิคุ้มกันต้านทานโรคไม่ดี ไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ ส่งผลให้รอยโรคแตกออกเกิดเป็นโพรงในปอดและเกิดการอักเสบเป็นแผลในเนื้อปอดจากการแตกของรอยโรค ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่ปอดส่วนอื่นและอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย กล่าวโดยสรุปคือ หากผู้ติดเชื้อวัณโรคมีสุขภาพและภูมิคุ้มกันต้านทานที่ดีก็จะไม่ป่วยเป็นวัณโรค ในทางตรงกันข้ามหากผู้ติดเชื้อวัณโรคมีภูมิคุ้มกันต้านทานที่ลดลง เช่น ภาวะขาดสารอาหาร เบาหวาน โอกาสป่วยเป็นวัณโรคก็มากขึ้น (นพ.พงศ์เทพ ธีระวิทย์, ๒๕๖๐)

อาการ

๑. มีอาการไอเรื้อรังยาวนานถึง ๓ สัปดาห์หรือมากกว่านั้น
๒. ไอเสมหะปนเลือด
๓. เจ็บหน้าอก ขณะหายใจหรือไอ
๔. เหนื่อยง่ายกว่าปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. น้ำหนักลดแบบไม่ทราบสาเหตุ

การรักษา

องค์การอนามัยโรคแนะนำว่าการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสมหะเป็นบวกนั้นให้เริ่มด้วยสูตรยาระยะสั้น ๖ เดือนคือ ไข้ยา Isoniacid(INH, I) Rifampicin(R) Pyrazinamide(Z) และ Ethambutol(E) ในระยะ ๒ เดือนแรก ส่วน ๔ เดือนหลังใช้ยา Isoniacid กับ Rifampicin จนครบ ๖ เดือน ในช่วง ๒ เดือนแรกของการรักษา เรียกว่า intensive phase ผู้ป่วยบางรายควรได้รับการติดตามในช่วง ๒ สัปดาห์แรกของการรักษา เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการของผลข้างเคียงของยา หรืออาการแพ้ยาได้ โดยพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเกิดตับอักเสบได้มากกว่าผู้ป่วยอายุน้อย ดังนั้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการติดตามใกล้ชิดในช่วงแรกของการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีประวัติดื่มเหล้าเป็นประจำ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และติดเชื้อตับอักเสบ C ก็เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดตับอักเสบจากยาเช่นเดียวกัน

นอกจากการรักษาวัณโรคแล้วการให้วิตามิน B๖ จะช่วยลดโอกาสเกิด neuropathy จากยา INH ได้ แต่ไม่จำเป็นต้องให้ทุกราย ยกเว้นในรายที่เสี่ยงต่อการเกิดเช่น ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยติดเชื้อราเรื้อรัง ผู้ป่วยไตวาย และผู้ป่วยขาดอาหาร

การรักษาด้วยยาสูตรนี้จะพบเสมหะกลายเป็นลบได้หลังจากเริ่มรักษาไปแล้ว ๒ เดือน แต่มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เสมหะยังคงพบเชื้อหลัง ๒ เดือนของการเริ่มรักษาแม้ว่าจะทานยาอย่างสม่ำเสมอ อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการได้แก่ มีการติดเชื้อดื้อยาตั้งแต่แรก หรือผู้ป่วยมีเชื้อที่ตอบสนองต่อยาดี แต่มีจำนวนเชื้อตั้งต้นมากทำให้ต้องใช้เวลาในการลดจำนวนเชื้อวัณโรคนานกว่าปกติ หรืออาจเป็นเชื้อวัณโรคที่ตายแล้วหลุดออกมาให้ตรวจพบก็ได้ ซึ่งในกรณีหลังการเพาะเชื้อจะไม่ขึ้น

ผู้ป่วยที่เสมหะยังคงเป็นบวกเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ ๒ ของการรักษา ควรส่งเพาะเชื้อทุกรายเนื่องจาก สามารถบอกได้ว่ามีสาเหตุมาจากกรณีใด ส่วนสูตรยาในการรักษายังไม่ต้องปรับเปลี่ยน ให้ใช้ยา ๔ ชนิดตามเดิมและนัดผู้ป่วยมา ๑ เดือนเพื่อประเมินผลการตรวจเสมหะ หากผลการตรวจเสมหะเป็นลบ ร่วมกับอาการและลักษณะทางรังสีทรวงอกดีขึ้นอาจพิจารณาลดยาลงเหลือ ๒ ตัวได้ แต่หากผลเสมหะไม่ไปด้วยกันกับการตอบสนองทางอาการ และภาพรังสีทรวงอกเช่น ผลการตรวจย้อมเสมหะเป็นลบ แต่ผู้ป่วยยังคงมีไข้ น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น ร่วมกับภาพรังสีทรวงอกที่ยังไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร (ถ้าการรักษาตอบสนองดีภาพเอ็กซเรย์ปอดที่สิ้นสุด ๒ เดือนมักพบว่าดีขึ้นชัดเจน) ควรให้ยาเดิมต่อไปก่อนจนกว่าผลการเพาะเชื้อและ susceptibility test จะออก นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องของผู้ป่วยร่วมด้วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน เพราะผู้ป่วยเบาหวานหลายรายที่การรักษาวัณโรคจะตอบสนองได้ไม่ดีถ้าไม่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ (นพ.พงศ์เทพ ธีระวิทย์ , ๒๕๖๐)

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด

๑. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

๑.๑ เน้นให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

๑.๒ แนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องตามขนาดที่แพทย์สั่ง สังเกตอาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติเมื่อมีอาการสงสัยว่าแพ้ยา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑.๓ หลังรับประทานยาไประยะหนึ่ง อาการไอและอาการทั่ว ๆ ไปจะดีขึ้น ห้ามหยุดยาเอง โดยเด็ดขาด ต้องรับประทานยาไปจนกว่าแพทย์จะสั่งหยุดยา

๑.๔ เมื่อมีอาการดีขึ้น แพทย์จะนัดตรวจเสมหะและภาพถ่ายรังสีทรวงอก ในเดือนที่ ๒ เดือนที่ ๕ และเดือนที่ ๖ หลังเริ่มให้การรักษา

๑.๕ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว ไม่ควรออกกำลังกายหนักมากเกินไปจนหมดแรง ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส

๑.๖ จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องถึง และหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด ๑.๗ รักษาความสะอาดของร่างกาย และดูแลร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ

๑.๘ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ ๕ หมู่ โดยเฉพาะสารอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ตับ ผัก ถั่วต่างๆ และธัญพืช

๑.๙ ควรดื่มน้ำสะอาดทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่

๒. แนะนำการป้องกันแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

ในระยะก่อนการรักษา หรือรับประทานยาได้ไม่ถึง ๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยควรนอนแยกต่างหาก ไม่ควรนอนร่วมกับผู้อื่น เวลาไอหรือจามควรใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง ควรบ้วนเสมหะลงในภาชนะ หรือกระป๋องที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายด้วยการฝังหรือเผาไฟ

เมื่อรับประทานยาต่อเนื่อง ๒ สัปดาห์แล้ว เชื้อวัณโรคจะถูกทำลายและไม่มีการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ จึงไม่ต้องแยกผู้ป่วยออกอย่างเคร่งครัดเหมือนระยะก่อนการรักษา เช่น ไม่จำเป็นต้องแยก ถ้วย ชาม หรือเครื่องใช้ส่วนตัวต่างหาก เมื่อรู้สึกแข็งแรงดีแล้วผู้ป่วยสามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ตามปกติ

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ จากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการรับประทานอาหารไปใช้ได้ตามปกติ เนื่องจากมีความผิดปกติของระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่เกิดจากร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากการเสื่อมสภาพของตับอ่อน ความอ้วน โรคของระบบ ต่อมไร้ท่อหรือการได้รับยาต้านอินซูลิน พวกคอร์ติโคสเตออยด์ (กาญจนา โปธิ, ๒๕๖๒)

พยาธิสภาพ

โรคเบาหวานเกิดจากความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตโดยตับอ่อนทำหน้าที่ช่วยนำน้ำตาลหรือกลูโคสในเลือดเข้าสู่เซลล์ทั่วร่างกาย เพื่อเผาผลาญให้เป็นพลังงานสำหรับการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะพบว่าตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือผลิตได้ปกติ แต่ประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง เมื่อขาดอินซูลินหรืออินซูลินทำหน้าที่น้อยกว่าปกติจึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลก็ถูกขับออกมาในเลือดจึงเข้าสู่เซลล์ต่างๆ (กาญจนา โปธิ, ๒๕๖๒)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการ

๑. ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะต้องตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืน
๒. หิวบ่อย
๓. หิวบ่อย รับประทานจุ แต่น้ำหนักลด
๔. ผิวแห้ง
๕. เป็นแผลแล้วหายยาก
๖. ตาพร่ามัว
๗. ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า
๘. หย่อนสมรรถภาพทางเพศ

การรักษา

เป้าหมายของการควบคุมโรคเบาหวาน คือ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับระดับคนทั่วไป ซึ่งสามารถทำได้ ๓ วิธี ดังต่อไปนี้

๑. การควบคุมอาหาร มักจะใช้เกณฑ์ของการควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงกว่า ๑๔๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยต้องควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารตรงตามเวลา ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำกัดน้ำตาลหรืออาหารประเภท แป้ง ผลไม้หวาน หรือผลไม้แห้ง และควรแบ่งอาหารออกเป็นอาหารหลักวันละ ๓ ครั้ง รับประทานอาหารที่มีเส้นใย ซึ่งสามารถรับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด อาหารพวกนี้จะทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้
๒. การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ การออกกำลังกายในผู้ป่วย เบาหวาน ควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายๆส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อมๆกัน และไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะๆ และการว่ายน้ำ เป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรเป็นครั้งละประมาณ ๒๐-๔๕ นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง
๓. การฉีดยา ยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดมีอยู่ ๒ ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่ ชนิดรับประทานและชนิดฉีด

การพยาบาล

๑. แนะนำเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคควรงดเว้นการรับประทานขนมหวานอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ครบ ๓ มื้อ
๒. แนะนำเรื่องการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด
๓. แนะนำการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่นภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการใจสั่น ตัวเย็น เหงื่อออก อ่อนเพลีย กระวนกระวาย สับสน ถ้าหากมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวานหรือนม
๔. แนะนำการสังเกตภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบมาโรงพยาบาล
๕. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์คือ มีแผลที่เท้า ชาปลายมือปลายเท้า ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง มีอาการบวมทั่วร่างกาย มีไข้
- ๖ .แนะนำให้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องห้ามหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วินิจฉัยร่วมกับโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวกับระดับฮอร์โมน และความบกพร่องของภูมิคุ้มกันอีกโรคหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับวัณโรค ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน ๓ เท่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีเบาหวานเสียชีวิต ในระหว่างการรักษาวัณโรคค่อนข้างมาก และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ และผู้ป่วยวัณโรคก็ควรตรวจหาเบาหวานด้วยเพื่อเข้าถึงการรักษา พร้อมกันทั้ง ๒ โรค เพื่อให้การควบคุมวัณโรคและเบาหวานมีประสิทธิภาพ (แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย, ๒๕๖๔)

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับโรคเบาหวาน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายอายุ ๔๓ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพ สมรส เป็นบุตรคนโต การศึกษาชั้นมัธยมปีที่ ๒ อาชีพ รับจ้าง(ช่างเชื่อมช่างไม้)

วันที่รับไว้ดูแล ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ รวมวันที่รับไว้ดูแล ๖ เดือน

ครั้งที่ ๑ ตรวจเยี่ยมอาการก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕

ครั้งที่ ๒ ติดตามการตรวจตามนัดที่คลินิกวัณโรควันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

ครั้งที่ ๓ ติดตามการตรวจตามนัดที่คลินิกวัณโรควันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ครั้งที่ ๔ ติดตามการตรวจตามนัดที่คลินิกวัณโรควันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

แหล่งที่มาของข้อมูล -การสัมภาษณ์จากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย

- เวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลอรัญประเทศ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ไอแห้งๆเจ็บหน้าอกอ่อนเพลีย ๔ วัน O๒Sat ๙๗%

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๖ เดือนก่อนมาผู้ป่วยไอแห้งๆ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ๑๐ กิโลกรัม

๔ วันก่อนมาไอมากขึ้นเจ็บหน้าอก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ แกร็บที่ห้องฉุกเฉิน

โรงพยาบาลอรัญประเทศผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๙๗/๖๐ มิลลิเมตร

ปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้งต่อนาทีหายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ค่า

ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๗% ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบว่ามี Right parapneumonic effusion

ก่อนเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในได้รับการทำ Right pleural tapping on ICD ๓ bottles System ลึก ๑๕

เซนติเมตร DTX ๒๒๙ mg/dl จากนั้นได้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม

๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓๕ วัน

ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน

๑.Glipizide ๕ mg. รับประทานครั้งละ ๒ เม็ดก่อนอาหาร เข้า เย็น

๒.Metformin HCL ๕๐๐ mg, รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

๓.Isoniazid ๙๐๐ mg, รับประทานครั้งละ ๓ เม็ด ก่อนนอน

๔.Rifampicin ๔๕๐ mg, รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนนอน

๕.Pyrazinamide ๕๐๐ mg, รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด ก่อนนอน

๖.Ethambutol ๔๐๐ mg. รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด ก่อนนอน

๗.Vitamin B๕ (Pyridoxine) ๕๐ mg, รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนนอน

วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ ได้รับประสานงานจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยตรวจพบว่าเป็นเบาหวาน ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ ที่โรงพยาบาลของรัฐประเทศ แต่ไม่รักษา ไม่มาตรวจตามนัด

ประวัติการแพ้ยาและแพ้อาหาร ไม่มีประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร

ประวัติการดื่มเหล้า เคยดื่มเหล้าเป็นประจำทุกวัน ต่อเนื่องกันประมาณ ๕ ปี แต่เลิกดื่มมา ๔ ปีแล้ว

ประวัติการสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่วันละ ๑ ซอง ต่อเนื่องกัน ๑๔ ปี เลิกสูบบุหรี่แล้ว ๒ ปี

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว บิดาเป็นเบาหวาน มารดาเป็นความดันโลหิตสูง

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แรกรับ ผู้ป่วยเริ่มยาวัณโรคได้ ๕ สัปดาห์ มีอาการไอลดลง ไอแห้ง ๆ ยังเหนื่อยง่ายเวลาเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่าง ๆ

รับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๕ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๗ % Room air

ลักษณะทั่วไป : ผู้ชายไทย ผิวดำแดง รูปร่างค่อนข้างผอม น้ำหนัก ๕๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๗

เซนติเมตร BMI ๑๕.๙๖

ผิวหนัง : สีผิวดำแดง ไม่ซีด ไม่มีผื่น

ศีรษะ : ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันทั้ง ๒ ข้างรูปร่างสัญญาณปกติไม่พบก้อนเนื้อและรอยโรค

ตา : สมมาตรกัน เยื่อตาปกติสีมดตาได้เอง ๒ ข้าง รูม่านตามีขนาดประมาณ ๒ mm เลนส์

ตาไม่ขุ่น การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติ

หู : ใบหูปกติ ไม่พบก้อนเนื้อบริเวณหูด้านนอก ไม่มีรอยโรค การได้ยินปกติทั้ง ๒ ข้าง

จมูก : สมมาตร ภายนอกปกติ

ปากและลำคอ : ปากสมมาตร เยื่อช่องปากเป็นปกติมีสีชมพู ไม่มีรอยเขียวม่วง ลิ้นไก่อยู่ในแนวกลาง เพดานอ่อนและเพดานแข็งไม่มีรอยโรค, ต่อมทอนซิลไม่มีอาการบวม

ต่อมน้ำเหลือง : คลำไม่พบก้อน ต่อมน้ำเหลืองไม่โต

ทรวงอกและปอด : รูปร่างปกติ ฟังเสียงหัวใจ ไม่มีเสียงผิดปกติ (murmur) หายใจหอบเหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที เสียงปอดด้านขวาเบากว่าด้านซ้าย

ท้อง : คลำท้องนิ่ม ไม่มีก้อน ตรวจโดยการเคาะมีเสียงกังวานคลำไม่พบตับและม้ามโต ฟัง

เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติประมาณ ๔ - ๖ ครั้ง/นาที ไม่มีอาการกตเจ็บ

ทางเดินปัสสาวะ : ถ่ายปัสสาวะเองได้ปกติ ปัสสาวะมีสีส้ม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

กล้ามเนื้อและข้อ : กระดูกสันหลังอยู่แนวกลางลำตัว บริเวณข้อต่าง ๆ ไม่มีอาการบวม ไม่มีผิตุรูป

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Microbiology : วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ พบค่าผิดปกติ

AFB วันแรก Negative

AFB วันที่สอง Positive ๒+

AFB วันที่สาม Positive ๓+

แพทย์เริ่มยาวัณโรค สูตร ๒IRZE/๔R

Clinical Chemistry : วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๐๕ น. พบค่าผิดปกติ

DTX ๔๓๗ mg/dl

แพทย์ให้ฉีด RI ๑๐ u IV

Clinical Chemistry : วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๖.๐๕ น. ยังพบค่าผิดปกติ

เจาะเลือดซ้ำหลังได้รับ ยา RI ๑๐ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ๑ ชั่วโมง

DTX ๓๐๐ mg/dl

แพทย์ให้ยา ๑.Glipizide ๕ mg. รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนอาหาร เช้า เย็น

๒.Metformin HCL ๕๐๐ mg, รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น

Clinical Chemistry : วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๒๐.๐๕ น. ยังพบค่าผิดปกติ

DTX ๒๖๕ mg/dl

แพทย์ให้ฉีด NPH (human isophane insulin) ๖ ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง

ปรับขนาดยาเป็น ๑.Glipizide ๕ mg. รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด ก่อนอาหาร เช้า เย็น

๒.Metformin HCL ๕๐๐ mg, รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น

Clinical Chemistry : วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๒๑.๒๕ น. เจาะเลือดซ้ำหลังฉีด NPH ๑ ชั่วโมง ระดับ

น้ำตาลลดลง แต่ยังพบค่าผิดปกติ

DTX ๑๙๔ mg/dl

Microbiology : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ยังพบค่าผิดปกติ

AFB วันแรก Positive ๓+

AFB วันที่สอง Positive ๒+

AFB วันที่สาม Positive ๓+

Clinical Chemistry : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ พบค่าผิดปกติ

Glucose ๓๒๐ mg/dl

Clinical Chemistry : วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ยังพบค่าผิดปกติ

เจาะเลือดซ้ำหลังได้รับ ยา RI ๘ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ๑ ชั่วโมง

DTX ๑๑๑ mg/dl

ผลการตรวจพิเศษ

CT chest = Active infectious process (including pulmonary TB)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

parapneumonic effusion ก่อนเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในได้รับการทำ Right pleural tapping on ICD ๓ bottles System ลึก ๑๕ เซนติเมตร จากนั้นได้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓๕ วัน ระหว่างการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยได้รับ Insulin ฉีดเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด และปรับขนาดยา กิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง รวมถึงแพทย์ได้พยายาม clamp สาย ICD วันละ ๒ ชั่วโมงทุกวัน จนสามารถถอดสาย ICD ออกได้ในวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๕

วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕๖ ได้รับการประสานงานจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน มีอาการไอแห้ง ๆ เหนื่อยง่าย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๓๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๘/๒๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๖ % Room air หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีนัดตรวจติดตามอาการที่คลินิกโรคไต วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕ เพื่อติดตามประเมินอาการ

วันที่รับไว้ดูแล ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕

เมื่อแรกรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยวิตกกังวลในอาการป่วย พร่องความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาตัวโรค ทุพโภชนาการ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง นอนไม่หลับ พยาบาลได้ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล โดยได้แนะนำเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

๑.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพ ระยะเวลาในการรักษาและการดำเนินของโรค ความสำคัญของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง

๒.อธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่ต้องไปพบแพทย์

๓.เปิดโอกาสผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และให้ระบายความรู้สึก

๔.แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด

๕.อธิบายเรื่องการแพร่กระจายและการติดต่อของเชื้อวัณโรคปอด

๖.แนะนำเรื่องวิธีการกำจัดเสมหะที่บ้าน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๗.แนะนำเรื่องวิธีการกินยาตัวโรค อาการข้างเคียงของยา ผลของการหยุดยาเองและการกินยาไม่ถูกวิธี

๘.แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

๙.แนะนำผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกาย

๑๐.แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติจากน้ำตาลในเลือดสูง

๑๑.แนะนำเรื่องการปรับเวลาการนอนหลับ

หลังจากได้ให้การพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยมีความเข้าใจในอาการป่วย สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ทำให้ผลการรักษาเป็นไปตามแผนการรักษา สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และหายจากวัณโรคปอด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

การวินิจฉัยของแพทย์

วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนจำหน่ายจากการดูแล

ก่อนรับไว้ในความดูแล ระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ผลการตรวจเสมหะ AFB ๓ วันพบเสมหะบวก ผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อยง่าย แพทย์ได้เริ่มยารักษาวัณโรคสูตร ๒RZE/๔IR ร่วมกับ ยาตามอาการ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ ผล DTX ๔๓๗ mg/dl แพทย์ให้ฉีด RI ๑๐ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือดซ้ำหลังได้รับ ยา ๑ ชั่วโมง DTX ลดลงเหลือ ๓๐๐ mg/dl แพทย์ให้ Glipizide ๕ mg. รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนอาหาร เช้า เย็น และ Metformin HCL ๕๐๐ mg, รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น และเจาะ DTX ซ้ำหลังได้รับยาหลังอาหาร พบ DTX ๒๖๕ mg/dl แพทย์ให้ฉีด NPH (human isophane insulin) ๖ ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ปรับขนาดยาเป็น Glipizide ๕ mg. รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด ก่อนอาหาร เช้า เย็น และ Metformin HCL ๕๐๐ mg, รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น จากนั้นเจาะเลือดซ้ำหลังฉีด NPH ๑ ชั่วโมง ระดับน้ำตาลลดลง แต่ยังมีค่าผิดปกติ DTX ๑๙๔ mg/dl ผู้ป่วย มีระดับน้ำตาลผิดปกติอีกครั้งในวันที่วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ Glucose ๓๒๐ mg/dl หลังจากได้รับยา RI ๘ ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ๑ ชั่วโมงเจาะเลือดซ้ำ DTX ๑๑๑ mg/dl ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วย ใน แพทย์ได้พยายาม clamp สาย ICD วันละ ๒ ชั่วโมง ทุกวันจนสามารถถอดสาย ICD ได้ในวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๕

วันที่เริ่มรับไว้ในความดูแล วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕๖ ได้รับการประสานงานจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน มีอาการไอแห้ง ๆ เหนื่อยง่ายเล็กน้อย วัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๓๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิต ๑๒๘/๒๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๖ % Room air หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีนัดตรวจติดตามอาการที่คลินิกวัณโรค วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕ เพื่อติดตามประเมิน อาการ จากประวัติของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีประวัติขาดยาเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ มีแนวโน้มที่จะขาดยาวัณโรค ผู้ป่วยยังมีประวัติเคยดื่มเหล้า อาจทำให้เกิดตับอักเสบจากยารักษาวัณ โรค

ติดตามครั้งที่ ๑ ตรวจเยี่ยมอาการก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕)

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๔๓ ปี ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า พักอาศัยอยู่กับมารดา มารดามีอาชีพรับจ้าง มารดาเป็นผู้ จัดหาอาหารให้ทาน ดูแลความสะอาดภายในบ้าน ช่วงกลางวันระหว่างที่มารดาออกไปทำงานผู้ป่วยอยู่บ้านคน เดียว ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยบ้วนเสมหะลงในส้วม และถังขยะ กิจวัตรประจำวัน

ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าไม่เป็นเวลา อยู่ในช่วงเวลาประมาณ ๑๗.๓๐ - ๑๙.๐๐ น. เข้านอนไม่เป็นเวลา เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายจะซื้อยาจากร้านขายยามาทานเอง ปัจจุบันผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยง่าย ผู้ป่วยรู้สึกกังวล กับสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงกว่าเดิม ผู้ป่วยบ่นและถามบ่อย ๆ ว่า “ครั้งนี้เป็นหนักเลย ทำอะไรนิดก็เหนื่อย ยัง ดีที่เอาท่อออกได้เพิ่งกินยามาแค่เดือนเดียวเอง เดียวก็คงหาย จะต้องรักษาไปนานเท่าไร” ผู้ป่วยมีนัดติดตาม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

อาการอีกครั้งที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลรัฐประเทศ ในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕

ติดตามครั้งที่ ๒ นัดตรวจติดตามอาการที่คลินิกวัณโรค (วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕)

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้ม สีหน้าสดชื่น น้ำเสียงสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน อาการไอลดลง ไอแห้ง ๆ เหนื่อยง่ายเล็กน้อยเวลาทำกิจกรรมต่าง ๆ รับประทานอาหารได้ปกติ คลื่นไส้เล็กน้อยแต่ไม่อาเจียน ปวดเมื่อยตามร่างกาย คั้นยุบยิบตามร่างกาย ไม่มีผื่น ทานขนมหวาน เช่น กล้วยบัวต๋อ บัวลอยเผือก วันละ ๑ ลูกทุกวัน ทานอาหารเป็นเวลา ๑๗.๓๐ น. ทานยาก่อนนอนทุกคืน เวลา ๒๐.๐๐ น.

ตรวจร่างกายพบ ผู้ป่วยรูปร่างค่อนข้างผอม ริมฝีปากแห้ง น้ำหนัก ๕๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๗ เซนติเมตร BMI ๑๕.๙๖ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๗ % Room air อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๑๖ ครั้ง/นาที ตาเหลืองเล็กน้อย เยื่อบุตาซีดเล็กน้อย ผู้ป่วยมีนัดติดตามอาการอีกครั้งที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลรัฐประเทศ ในวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC)

	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Hb	๑๐.๗ mg/dl	๑๒.๐-๑๘.๐	ต่ำกว่าปกติ
Hct	๓๓ %	๓๗.๐-๕๔.๐	ต่ำกว่าปกติ

ผลการตรวจเคมีคลินิก (Clinical Chemistry)

	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Glucose	๓๑๙ mg/dl	๗๔-๑๐๙	สูงกว่าปกติ
HbA๑C	๙.๕ %	๔.๐-๖.๐	สูงกว่าปกติ
Total Bilirubin	๒.๖ mg/dl	๐-๑.๒	สูงกว่าปกติ
Direct Bilirubin	๑.๐ mg/dl	<๐.๓๐	สูงกว่าปกติ
AST (SGOT)	๘๒ U/L	<๔๐	สูงกว่าปกติ

ติดตามครั้งที่ ๓ นัดตรวจติดตามอาการที่คลินิกวัณโรค (วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้มแต่สีหน้าอิดโรย ขอบตาค้ำ กลางคืนนอนไม่หลับ ไม่มีอาการไอ ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ ยังปวดเมื่อยตามร่างกาย คั้นยุบยิบตามร่างกาย ไม่มีผื่น ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ปกติ กิจกรรมยามว่างจากงานบ้านคือ ดูโทรทัศน์ นอนกลางวัน ช่วงบ่าย ทานอาหารเป็นเวลา ๑๗.๓๐ น. ทานยาก่อนนอนทุกคืน เวลา ๒๐.๐๐ น. เข้านอน ๒๐.๓๐ น. มักรื่นเอง ๐๐.๓๐ น. แล้วนอนไม่หลับ เปิดโทรทัศน์ดูในห้องนอน และหลับได้อีกครั้งเวลาประมาณ ๐๓.๐๐ น. ทำให้ไม่สดชื่นในตอนเช้า

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ตรวจร่างกายพบ น้ำหนัก ๕๑ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๗ เซนติเมตร BMI ๑๖.๓ ค่าความอิมตัวของ ออกซิเจนในเลือด ๙๘ % Room air อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๗๓ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๘ ครั้ง/นาที ตาเหลืองเล็กน้อย เยื่อบุตาสีชมพู ผู้ป่วยมีนัดติดตามอาการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลอรัญประเทศ ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจเคมีคลินิก (Clinical Chemistry)

	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
Glucose	๑๓๙ mg/dl	๗๔-๑๐๙	สูงกว่าปกติ

ติดตามครั้งที่ ๔ นัดตรวจติดตามอาการที่คลินิกวัณโรค (วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕)

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้าอิมแถม ไม่มีอาการไอ ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้ปกติ นอนหลับดีตลอดคืน ไม่มีอาการคลื่นไส้ ยังปวดเมื่อยตามร่างกาย คั้นยุบยิบตามร่างกาย ไม่มีผื่น ทำงานบ้านปกติ

ตรวจร่างกายพบ น้ำหนัก ๕๓ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๗ เซนติเมตร BMI ๑๖.๙ ค่าความอิมตัวของ ออกซิเจนในเลือด ๙๘ % Room air อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๒/๗๒ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที ผู้ป่วยหายจากวัณโรคปอด ทำให้ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ และผล X-ray ปอดปกติ ผู้ป่วยสามารถควบคุมการรับประทานอาหารตามคำแนะนำได้ดีทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ผู้ป่วยมีนัดติดตามอาการอีกครั้งที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอรัญประเทศ ในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการติดตามครั้งที่ ๑ ถึงครั้งที่ ๔

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีภาวะเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคเนื่องจากพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ มีโอกาสขาดยาเนื่องจากพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาวัณโรค

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ มีโอกาสกลับมาเป็นวัณโรคปอดซ้ำเนื่องจากเป็นเบาหวานและเคยเป็นวัณโรค

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๔๓ ปี ๖ เดือนก่อนมาผู้ป่วยไอแห้งๆ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ๑๐ กิโลกรัม ๔ วันก่อนมาไอมากขึ้นเจ็บหน้าอก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ แกร็บที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลอรัญประเทศผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๙๗/๖๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้งต่อนาทีหายใจมีชายโครงบวม อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๗% DTX ๒๒๙ mg/dl ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบว่ามี Right

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
๒. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ
๓. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
๕. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและอายุรแพทย์ผู้รักษา
๖. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
๗. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
๘. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
๙. สรุปรณศึกษา วิจารณ์ และให้ข้อเสนอแนะ
๑๐. จัดทำเอกสาร พิมพ์ ตรวจสอบความถูกต้อง

๔.๓. เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับโรคเบาหวาน จำนวน ๑ ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล ๖ เดือน ติดตามอาการ จำนวน ๔ ครั้ง

๕.๒เชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรควัณโรคปอดร่วมกับโรคเบาหวาน อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรควัณโรคปอดร่วมกับโรคเบาหวาน

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ในช่วงเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล เป็นช่วงที่มีการระบาดรุนแรงของเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ ทำให้ต้องรักษาระยะห่างในการตรวจเยี่ยมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๒. ญาติผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

๘. ข้อเสนอแนะ

๑. มีโทรศัพท์เฉพาะของคลินิกวัณโรคเพื่อเยี่ยมติดตามอาการ online ให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามปรึกษา เข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็ว

๒. จัดระบบติดตามประเมินความรู้ของญาติผู้ป่วย ฝึกฝนเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

ชำนาญ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจญาติในการดูแลผู้ป่วยให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน -ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางเพียงดาว ดวงรัตนตรัย มีสัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเพียงดาว ดวงรัตนตรัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๔ / ๗พ / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางเพียงดาว ดวงรัตนตรัย	

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางจีรภา นาคจันทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) ๒๕ / ๑๗ / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)..... 

(นางสมพร ปิ่นทอง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) ๑๑ / ๑๖.๖. / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายราชาเชษฐา เชียงพนม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

(วันที่) ๑๕ / ๑๖.๖. ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๑ / ๗.๗. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑.เรื่อง การพัฒนาแนวทางการเจาะเลือดผู้ป่วยตามนัด

๒.หลักการและเหตุผล

การดูแลรักษา HIV (Human Immunodeficiency Virus) ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือการรักษาด้วยยาต้าน HIV และการดูแลด้านอื่น ๆ ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กันเพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านเชื้อเอชไอวี คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุดจนตรวจไม่พบ (undetectable) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (non AIDS-related illness) (แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย, ๒๕๖๕)

การรักษาด้วยยาต้าน HIV อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากยาและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้ ปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผื่นแพ้ นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ไข้ ไอ ภาวะซีด เม็ดเลือดขาว Neutrophil ต่ำ ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ ค่า Bilirubin สูง ระดับไขมันในเลือดสูง ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย, ๒๕๖๕) ซึ่งสามารถตรวจพบได้จากการซักประวัติและการเจาะเลือด ดังนั้นการตรวจเลือดประจำปีจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวี เพื่อประเมิน CD4 , ปริมาณเชื้อไวรัสที่อยู่ในเลือด หรือ Viral Load (VL) และคัดกรองโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส เพื่อปรับสูตรยาให้เหมาะสม รวมถึงแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

จากสถิติคลินิก ARV โรงพยาบาลรัฐประเทศ สระแก้ว ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน ๕๒๒ ราย, ๕๓๐ ราย และ ๕๖๘ ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการตรวจเลือด ซึ่งต้องงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนเพื่อตรวจเลือดตามนัดก่อนพบแพทย์ โดยมีรายการตรวจ ได้แก่ Blood urea nitrogen (BUN), Serum glutamate-pyruvate transaminase (SGPT) , Complete blood count (CBC), Fasting blood sugar (FBS), Low Density Lipoprotein (LDL), Triglyceride, CD4 และ Viral Load (VL)

พบว่าปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เกิดอุบัติเหตุการรหว่างขั้นตอนการให้บริการก่อนเจาะเลือดของคลินิก ARV มีดังนี้

ผู้ป่วย ARV เป็นลมระหว่างรอเจาะเลือด ๓, ๒ และ ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๗ , ๓.๓๘ และ ๐.๓๕

ผู้ป่วย ARV รอคิวเจาะเลือดนาน ทำให้ได้รับผลเลือดในช่วงบ่ายของวันที่มารับบริการ ๑๒๔, ๑๔๔ และ ๑๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๕ , ๒๗.๑๗ และ ๒๗.๘๒ (คลินิก ARV โรงพยาบาลรัฐประเทศ, ๒๕๖๖)

ผู้เสนอผลงานได้ค้นคว้าหาแนวทางปฏิบัติในการให้บริการก่อนเจาะเลือด เพื่อให้ผู้ป่วย ARV ได้รับการถูกต้อง รวดเร็ว และรักษาความลับของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือ การให้บริการโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการก่อนเจาะเลือด เพื่อให้ผู้ป่วย ARV เข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็วขึ้น เพื่อลดอุบัติเหตุผู้ป่วยเป็นลมระหว่างรอเจาะเลือด และได้รับผลการตรวจเลือดซ้ำ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้เสนอผลงานได้ค้นหาสาเหตุของอุบัติการณ์ของผู้ป่วย ARV พบว่า เมื่อผู้ป่วยมาตรวจเลือดประจำปี ตามนัด และต้องมารอรับหลอดเจาะเลือดก่อน ทำให้ได้ล่าช้ารอเจาะเลือดทีหลัง จึงต้องงดน้ำและอาหารนาน จนเป็นลมระหว่างรอเจาะเลือด เมื่อได้รับการเจาะเลือดช้าจึงทำให้ได้รับผลตรวจเลือดช้า ต้องรอผลไปจนถึง ช่วงบ่ายของวัน การให้บริการที่มีขั้นตอนซับซ้อน ใช้เวลานาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่คุกคาม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงคือ เกิดความเจ็บปวด ความทรมาน เสียโอกาสในการประกอบอาชีพ เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย รวมถึงผลกระทบต่อ ครอบครัวและผู้ดูแล เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และทางเศรษฐกิจของครอบครัว เสียรายได้ หากหน่วยงานและบุคลากรไม่ตระหนักและใส่ใจปฏิบัติในการ ให้บริการ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องปรับขั้นตอนการให้บริการให้ เข้าถึงง่าย และลดระยะเวลาการรอคอย เพื่อป้องกันและลดปัญหาต่างๆ

ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญของการลดขั้นตอนการให้บริการก่อนการตรวจเลือด โดยเน้น ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการปกปิดความลับของผู้ป่วย จึงได้นำทฤษฎีทางการพยาบาลแบบเอื้อ ออาทร หรือทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Theory of Human Caring) ดร.จิน วัตสัน (Jean Watson) เขาเชื่อว่า รากฐานการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้เสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นความเป็น มนุษย์ โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ การดูแลที่เกิดขึ้น จริง (Actual Caring Occasion) เป็นการดูแลขณะที่พยาบาลผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลรับรู้ตรงกันหรือ เข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่จะมาปฏิสัมพันธ์ต่อกันในช่วงขณะนั้น ๆ เลือก ปฏิบัติหรือกระทำสิ่งที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ เป็นการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความ ต้องการของบุคคล (Human Needs Assistance) ที่มีความต้องการทั้งด้านชีวภาพ จิตสังคม และพัฒนา ด้านจิตวิญญาณ (อรนันท์ หาญยุทธ, ๒๕๖๕)

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการจัดทำหลอดเก็บเลือดพร้อมเจาะเลือดตามนัด ลักษณะเป็นชุด หลอดเก็บเลือดตามรายการตรวจเลือดประจำปี มีเลขประจำตัวผู้ป่วยติดอยู่ทุกหลอด บรรจุในถุงพลาสติกซิปล็อค โดยมุ่งหวังว่าผู้ป่วยที่ได้ใช้หลอดเก็บเลือดพร้อมเจาะเลือดตามนัด ตามแนวทางปฏิบัติได้รับบริการเจาะ เลือดถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อป้องกันการเป็นลมระหว่างรอเจาะเลือด และได้รับผลตรวจล่าช้า

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้คลินิก ARV มีแนวทางการเจาะเลือดผู้ป่วยตามนัด
๒. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในคลินิก ARV นำหลอดเก็บเลือดพร้อมเจาะเลือดตามนัดไปใช้ กับผู้ป่วย ARV ทุกราย
๓. เพื่อผู้ป่วย ARV ได้รับบริการเร็วขึ้น

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ – ธันวาคม ๒๕๖๖

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ป่วย ARV ทุกราย ที่ต้องได้รับการตรวจเลือดประจำปี CD4 และ Viral Load ที่มารับบริการตามนัด ในคลินิก ARV
๒. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในคลินิก ARV

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เก็บรวบรวมสถิติและอุบัติการณ์การเป็นลมขณะรอเจาะเลือด และระยะเวลารอผลเลือดนานประจำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕
๒. ศึกษาค้นคว้าจากตำรางานวิจัยต่างๆ
๓. ปรีกษาหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
๔. ดำเนินการจัดทำหลอดเก็บเลือดพร้อมเจาะเลือดตามนัด
๕. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการพยาบาลให้รับรู้และเข้าใจ การจัดทำหลอดเก็บเลือดพร้อมเจาะเลือดตามนัด
๖. นำไปใช้ในหน่วยงาน
๗. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขแนวคิดให้ดีขึ้น

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีแนวทางปฏิบัติเรื่อง การเจาะเลือดผู้ป่วยตามนัด ใช้ที่คลินิก ARV จำนวน ๑ เรื่อง
๒. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในงาน ARV มีความพึงพอใจจากการใช้หลอดเก็บเลือดพร้อมเจาะเลือดตามนัด

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์ผู้ป่วย ARV เป็นลมระหว่างรอเจาะเลือด ลดลงร้อยละ ๐
๒. อุบัติการณ์ผู้ป่วย ARV ที่มาเจาะเลือดตามนัด ได้รับผลการตรวจเลือดในช่วงบ่าย ร้อยละ ๐

(ลงชื่อ)  ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางเพียงดาว ดวงรัตนตรัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / ๗พ. / ๖๖