

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกรงแหกคอก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการดูแลดีไม่มีข้อติดแจ้ง

เสนอโดย

นางจิรภรณ์ มีชนะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.922)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม 2550 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

งูเห่าเป็นงูที่มีอันตรายมากที่สุด พบชุกมากทุกภาคของประเทศไทย มักจะอาศัยตามที่ลุ่มชื้น นอนตามรู โพงรง ชอบหากินในเวลาพลบค่ำ เลื้อยหากินทั้งบนบกและในน้ำ

งูเห่าไทยเป็นงูเห่าที่มีขนาดใหญ่ โตเต็มที่จะยาวประมาณ 1,005 มิลลิเมตร ลักษณะเด่นชัดคือสามารถชูกอแผ่แม่เบี้ยได้กว้างเมื่อพบศัตรูเพื่อต่อต้านการปราม ขู่ หรือตกใจ ซึ่งจะยกท่อนตัวชูกอแผ่แม่เบี้ยทันที บริเวณหลังคอที่แผ่แม่เบี้ยจะเห็นลายเป็นวงกลมใหญ่ชัดเจน เรียกวงกลมนี้ว่า “ดอกจัน”

พิษงูเห่า ส่วนใหญ่มีผลต่อระบบประสาท (neurotoxin) ผลต่อระบบหัวใจ (cardiotoxin) เอ็นซัยม์ชนิดต่างๆ ออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อและเส้นประสาท (neuromuscular junction) ทำให้เกิดอัมพาตของศูนย์หายใจ อัมพาตของกล้ามเนื้อต่างๆ ทำให้หัวใจหยุดเต้น

อาการและอาการแสดง

อาการเฉพาะที่

1. มีอาการปวด เจ็บ มากน้อยแล้วแต่บุคคล ปวดทันทีหลังถูกกัด แล้วหายไปในวันนั้นหรือวันรุ่งขึ้น บางคนปวดอยู่หลายวัน บางคนปวดตอนถูกงูกัดเท่านั้น

2. บวม มักเริ่มในประมาณ 1-3 ชั่วโมงหลังถูกงูเห่ากัด อาการบวมจะเพิ่มมากขึ้น และบวมเต็มที่ใน 12-48 ชั่วโมง บางรายบวมเต็มที่ในวันที่ 4-5 แล้วค่อยๆ ยุบลง บางรายบวมทั้งขาและแขนข้างที่ถูกกัด กดบริเวณที่บวมจะรู้สึกเจ็บ

3. คู่มอง รอยพองจะแตกออก มีแผลเนื้อตาย ถ้าปล่อยทิ้งไว้หรือไม่รักษาความสะอาด ทำให้เกิดติดเชื้อได้ โดยทั่วไปแผลงูเห่ากัดเป็นแบบแผลตื้น ไม่ลึกลงไปถึงเอ็น กล้ามเนื้อ กระดูก นอกจากจะมีการติดเชื้อแผลอาจลึกได้ ถ้าปล่อยให้แผลหายเองก็จะใช้เวลานานนับเป็นเดือนถึงหลายเดือน

อาการทั่วไป

ผู้ป่วยมีอาการง่วงนอนหรือลืมตาไม่ขึ้น หรือขากรรไกรแข็งพูดไม่ชัด อ้าปากไม่ขึ้น กลืนน้ำลายไม่ได้ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หายใจขัด อาการดังกล่าวเริ่มได้ตั้งแต่ 15 นาที หลังถูกกัดจนถึง 9 ชั่วโมง ผู้ป่วยหลังถูกงูกัดความดันโลหิตจะลดลงแล้วกลับเป็นปกติ และจะลดลงอีกตอนใกล้ถึงแก่กรรม

## การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยผู้ป่วยที่ถูกรังแกด้วย อาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันว่าถูกรังแกด้วย เป็นชนิดใดและได้รับพิษเข้าสู่ร่างกายหรือไม่ ตลอดจนประเมินความรุนแรง

การบ่งชี้ว่าถูกรังแกด้วย โดยการตรวจพบอย่างใด อย่างหนึ่งต่อไปนี้

พบรอยเขียว (Fang mark)

มีการแสดงของการถูกรังแกด้วย

การแยกชนิดของพิษโดย

ซากงูที่ผู้ป่วยนำมาด้วย หรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์รู้จักชนิดของงูได้แน่นอน

กรณีที่ไม่ได้นำซากงูมาด้วย ต้องอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยา

การประเมินความรุนแรงของการถูกรังแกด้วย

ความรุนแรงสามารถประเมินได้จาก อาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พิษที่มีต่อระบบประสาท ความรุนแรงขึ้นอยู่กับอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงซึ่งมีผลทำให้เกิด

ภาวะหายใจล้มเหลว

## การรักษา

### การดูแลรักษา ก่อนมาถึงโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการปฐมพยาบาลก่อนมาโรงพยาบาล เพื่อลดหรือชะลอการแทรกซึมของพิษ และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจขึ้นได้โดย

1. พยายามให้บริเวณที่ถูกรังแกเคลื่อนไหวให้น้อยที่สุด โดยเฉพาะอวัยวะส่วนที่ถูกรังแกจะชะลอการซึมของพิษเข้าสู่ร่างกายได้

2. ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดห้ามกรีด ตัด ดูด จีไฟฟ้า หรือพอกยาบริเวณแผลที่ถูกรังแก เนื่องจากอาจทำให้มีการติดเชื้อได้และการดูดแผลงูกัด อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ดูด

3. ใช้เชือกหรือผ้าขนาดประมาณนิ้วก้อยรัดเหนือแผลที่ถูกรังแกแน่นพอควรให้สอดนิ้วมือได้ 1 นิ้ว (ทุก 15 – 20 นาทีอาจคลายเชือกหรือสายรัดออกประมาณ 1 นาทีจนกว่าจะถึงโรงพยาบาล)

การรัดแน่นเกินไปอาจทำให้บวมและเนื้อตายมากขึ้น

4. นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด และนำงูที่กัดมาด้วยถ้าเป็นไปได้

### การดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่ถูกรังแกเกือบทั้งหมดจะมาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยมาถึงที่โรงพยาบาลให้การดูแลรักษาเบื้องต้นดังนี้

1. ประเมิน ABC และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น: A (Airway), B (Breathing), C (Circulation)

2. หลังจากประเมินผู้ป่วยแล้ว และมีเซรุ่มแก้พิษงูพร้อมให้ในกรณีผู้ป่วยเอาเชือกรัดเหนือ แผลมาควรถายเชือกหรือที่รัดออก

3. ทำความสะอาดบริเวณแผลที่ถูกงูกัดด้วยยาฆ่าเชื้อ โปวิดีน ไอโอดีน (povidine iodine)

4. ซักประวัติ ตำแหน่งที่ถูกงูกัด สถานที่ที่ถูกงูกัด ชนิดของงูหรือการนำซากงูมา เวลาที่ถูกกัดหรือระยะเวลาก่อนมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ หลังถูกงูกัด อาการที่เกิดขึ้น

5. ตรวจร่างกายพบ รอยเขี้ยว (fang mark) และขนาด บริเวณแผลที่ถูกกัด ตรวจระบบประสาทในกรณีที่มีพิษงูที่มีพิษต่อระบบประสาท ตรวจหาภาวะเลือดออกผิดปกติ หรือเลือดออกจากส่วนต่างๆของร่างกาย ในกรณีที่มีพิษงูที่มีพิษต่อระบบเลือด

#### การพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

1. ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงซึ่งบ่งว่าได้รับพิษเข้าสู่ร่างกาย เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด อาการรุนแรงปานกลางหรือมากจากงูที่มีพิษต่อระบบเลือดกัด

2. ผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะเด็กเล็ก

3. ผู้ป่วยที่มีอาการเฉพาะที่รุนแรง เช่น บวม หรือปวดมาก

4. ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงทั่วไปอื่นๆ เช่น เป็นลม หมดสติ ความดันโลหิตต่ำ หรืออาการแพ้พิษงู

#### การให้เซรุ่มแก้พิษงู

##### ข้อบ่งชี้การให้เซรุ่ม

ไม่จำเป็นต้องให้เซรุ่มแก้พิษงูแก่ผู้ป่วยที่ถูกงูกัดทุกราย พิจารณาให้เฉพาะรายที่มีอาการซึ่งบ่งชี้ว่าพิษงูเข้าสู่กระแสเลือด โดยมีข้อสังเกตดังนี้

1. งูที่มีพิษต่อระบบประสาท ให้เมื่อมีอาการอ่อนแรงเริ่มแรกคือหนังตาตก (ptosis)

2. งูที่มีพิษต่อระบบเลือดให้เมื่อมีภาวะเลือดออกผิดปกติ VCT (venous clotting time) นานกว่า 20 นาที หรือ 20 WBCT (20 minute whole blood clotting test) คือเจาะเลือด 2-3 มิลลิลิตร ใน test tube ที่แห้งสะอาด ตั้งทิ้งไว้ 20 นาที แล้วเอียงดู ถ้าเลือดยังไม่ไหลได้ คือ ผิดปกติ)

3. ภาวะไตวายเฉียบพลันในรายที่ถูกงูแมวเซากัด

4. งูทะเลกัด ควรให้เซรุ่มแก้พิษงูทุกราย

#### วิธีบริหารเซรุ่ม

การให้เพื่อทดสอบว่าผู้ป่วยจะแพ้เซรุ่มหรือไม่ ผสมเซรุ่มในน้ำเกลือ (0.9% NSS) ให้เป็น 100-200 มิลลิลิตร ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย และความต้องการสารน้ำ ช่วงแรกให้

หยุดเข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ เพื่อสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการแพ้เซรุ่ม หากไม่มีอาการอะไร สามารถให้เร็วขึ้นได้หมดภายใน 30 นาที - 1 ชั่วโมง แล้วจึงตามด้วยเซรุ่มขนาดตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

#### อาการข้างเคียงของเซรุ่ม

บางครั้งอาจพบว่ามีอาการปวดบริเวณที่ฉีดยา มีปฏิกิริยาทางผิวหนัง และอาจมีไข้ อาการต่อไปนี้อาจพบได้แต่น้อยมากได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และมีปฏิกิริยาทางการไหลเวียนของเลือด (เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือช้ากว่าปกติ ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก วิงเวียนศีรษะ) และปฏิกิริยาภูมิแพ้ เช่น หน้าแดง คอแดง ลมพิษผื่นคัน หายใจลำบาก ) บางรายอาจเป็นมากถึงช็อคได้ ดังนั้นในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการควรเฝ้าดูอาการต่อไประยะหนึ่ง

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัด นับเป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ ดังนั้นควรได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ การรักษาที่รวดเร็ว ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยกะทันหัน ทำให้เกิดภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ต้องนอนโรงพยาบาลนานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัด โดยมีขั้นตอนดังนี้

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ศึกษาค้นคว้าผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปีมาด้วยถูกงูเห่ากัด สืบค้นห่าที่ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดย ใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหลอดลมคอเมื่อผู้ป่วยหายใจดีไม่มีหอบเหนื่อย เฝ้าระวังประเมินระดับความรู้สึกตัว แผลบริเวณที่ถูกงูเห่ากัด และการได้รับยาเซรุ่ม แก่พิษงูเห่า เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ย้ายออกจากหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินได้วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2550 และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2550

4.3 นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ

4.4 นำเสนอตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

สรุปกรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 32 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ อาชีพแม่บ้าน การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาตัว เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2550 เวลา 01.00 นาฬิกา ณ หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เลขที่ภายนอก 57737-43 เลขที่ภายใน 17631-50 อาการสำคัญที่นำมาคือ สับสนห่าหน้าที่ ก่อนมาโรงพยาบาล ญาติ บอกว่าผู้ป่วยถูกงูกัดบริเวณหลังเท้าข้างขวาขณะเก็บขยะ สังเกตว่าตัวงูขาวสีเหลือง-ดำ รูปร่าง คาคว่าน่าจะเป็นงูเห่า หลังจากนั้นปวดแผลมาก ชาทั้งตัว หนึ่งตาตก อี๊ดอ๊ด ง่วงนอนมาก แต่ยัง รู้สึกตัวและหายใจได้ปกติ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล แกร็บที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยลืมตาได้เอง ทำตาม คำสั่งได้ พูดคุยได้ไม่สับสน แขนและขาอ่อนแรงมากทั้งสองข้าง คะแนนการตรวจร่างกายทางระบบ ประสาท (glasgow coma score) เท่ากับ 15 คะแนน รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยา ต่อแสงปกติทั้งสองข้าง อุณหภูมิ 35.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ซักประวัติจากญาติ ผู้ป่วยปฏิเสธโรค ประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ไม่มีประวัติดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ต่อมาสังเกตอาการ และประเมินความรู้สึกตัว ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึม ชาทั้งตัว หนึ่งตาตก เริ่มมีคางแข็ง ชีวมลง แพทย์ วินิจฉัยว่าผู้ป่วยถูกงูเห่ากัด (cobra bite) แพทย์รักษาโดยให้ยาแก้พิษงู Antivenum 1 ขวดยา (vial) ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที หลังจากผู้ป่วยได้รับยาประมาณสี่สิบห้านาที ระดับความรู้สึกตัว ลดลง ชีวมลง หายใจหอบเหนื่อย แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจขนาด 7.5 มิลลิเมตร ลึก 20 เซนติเมตร เจาะเลือดส่งทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) 36.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-50 เปอร์เซ็นต์) ค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin) 11.6 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ค่า ปกติ 13-18 กรัมเปอร์เซ็นต์) PT มีค่า 12.2 วินาที (ค่าปกติ 11-14.5 วินาที) PTT มีค่า 41.4 วินาที (ค่าปกติ 25-45 วินาที) INR มีค่า 1.06 ผลการตรวจค่าอิเล็กโทรไลต์ ได้ค่าโซเดียม 139 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิโมลต่อลิตร) ค่าโพแทสเซียม 4.1 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิโมลต่อลิตร) ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ 26 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิโมลต่อลิตร) ผลการตรวจในเกณฑ์ปกติ หลังจากนั้นผู้ป่วยได้ย้ายเข้ารับการ รักษาต่อที่หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวลา 01.00 นาฬิกา แกร็บที่หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพจากการประเมินความรู้สึกตัว ผู้ป่วยไม่ลืมตา แขนและ ขาทั้งสองข้างไม่มีการเคลื่อนไหว ใส่ท่อช่วยหายใจ คะแนนการตรวจร่างกายทางระบบประสาท เท่ากับ 3 คะแนน รูม่านตาขนาด 4.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง อุณหภูมิ 35.8

องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/90 มิลลิเมตรปรอท ใส่ท่อช่วยหายใจ ต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิด อีเวนที่ รูปแบบการหายใจเป็นชนิดการหายใจด้วยเครื่อง (mode CMV) อากาศไปยังผู้ป่วย 60 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ปริมาตรอากาศที่ใส่ 450 มิลลิเมตร ผู้ป่วยหายใจในอัตรา 12-16 ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของ ออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีแผลถลอกบริเวณหลังเท้าด้านขวาลักษณะบวม แดง ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทุกชนิด ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9 % NSS 1,000 มิลลิเมตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตราเร็ว 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Augmentin 1.2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง และได้รับยา Antivenum 9 ขวดยา (vial) หยดเข้าทางหลอดเลือดดำหมดภายใน 1 ชั่วโมง

วันที่ 8 สิงหาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีทำตามคำสั่งได้ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ แพทย์จึงปรับเปลี่ยนโหมดเครื่องช่วยหายใจเป็นชนิดการหายใจด้วยเครื่องสลับกับการหายใจด้วยตนเอง (mode SIMV) อัตราไหลของอากาศไปยังผู้ป่วย 50 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 14 ครั้งต่อนาที ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ปริมาตรอากาศที่ใส่ 450 มิลลิลิตร ผู้ป่วยหายใจในอัตรา 14-20 ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/82 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวาย รู้สึกปวดแผลมาก ประเมินระดับความรุนแรงของการปวดอยู่ที่ 10 คะแนน รายงานแพทย์เวร ให้ยาแก้ปวดเป็น Tramal 1 amp ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อทันที หลังจากได้ยาผู้ป่วยรู้สึกปวดน้อยลงประเมินระดับความรุนแรงของการปวด อยู่ที่ 3 คะแนน ลักษณะแผลที่บวมขึ้นได้ปรึกษาแพทย์หน่วยศัลยกรรม ให้ทำความสะอาดแผลโดยใช้สารน้ำชนิด 0.9 % NSS ทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง

วันที่ 9 สิงหาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ แพทย์จึงปรับเปลี่ยนโหมดเครื่องช่วยหายใจ เป็นชนิดเพิ่มแรงดันบวก (mode CPAP) ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ปริมาตรอากาศที่ใส่ 450 มิลลิลิตร อัตราไหลของอากาศไปยังผู้ป่วย 40 ลิตรต่อนาที หลังเปลี่ยนโหมดเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยหายใจในอัตรา 14-18 ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/68 มิลลิลิตรปรอท ผู้ป่วยยังงดน้ำและอาหารทุกชนิด แพทย์จึงเปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5 % D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 11 สิงหาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจดีไม่มีหอบเหนื่อยแพทย์จึงเปลี่ยนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาเป็นการให้ออกซิเจนแบบฝอยละอองผ่านทางท่อรูปตัวที (oxygen T-piece) ปริมาณออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที หลังเปลี่ยนวัดระดับความอึดตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว

98-100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 14-18 ครั้งต่อนาที 3 ชั่วโมงต่อมาผู้ป่วยได้รับการถอดท่อช่วยหายใจออก ได้รับออกซิเจนผ่านทางหน้ากากสำหรับให้ออกซิเจน (oxygen face mask) ปริมาณออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจดีไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 14-16 ครั้งต่อนาที ความอึดตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว 99-100 เปอร์เซ็นต์ หลังจากผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจรูปแบบการหายใจดีขึ้น เริ่มให้ออกซิเจนผ่านทางสายเข้าจมูก (oxygen canular) ปริมาณออกซิเจน 4 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจดีไม่มีหอบเหนื่อย ระดับความอึดตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 14-18 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารเหลว รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีสำลัก คลื่นไส้หรืออาเจียน ต่อมาเปลี่ยนมาเป็นรับประทานอาหารอ่อน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ดี แพทย์พิจารณาให้หยุดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

12 สิงหาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจดี แพทย์พิจารณาให้ถอดสายออกซิเจนผ่านทางสายเข้าจมูกออก ระดับความอึดตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ แพทย์อนุญาตให้ผู้ผู้ป่วยไปรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 รวมอยู่ในหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 7 วัน

เยี่ยมผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 วันที่ 12 สิงหาคม 2550 เข้าเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่หออายุรกรรมหญิง 1 พบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ได้ยาปฏิชีวนะ Augmentin 1.2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ไม่มีไข้ เยี่ยมอาการครั้งที่ 2 วันที่ 15 สิงหาคม 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีปัญหาเรื่องแผลที่ถูกงูกัดบริเวณหลังเท้า ลักษณะบวมช้ำ ตุ่มพองแตกออกมีเนื้อตาย ผู้ได้รับการผ่าตัดตกแต่งบาดแผลและตัดเนื้อตายออก (debridement) ทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น แผลเริ่มดีขึ้นตามลำดับ เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 1 กันยายน 2550 ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดีแผลเริ่มดีขึ้นมาก ทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน หยุดการให้ยาปฏิชีวนะ

แพทย์อนุญาตให้ผู้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 11 กันยายน 2550 พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลและการมาตรวจตามแพทย์นัดที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 12 ตุลาคม 2550 เวลา 08.00 นาฬิกา ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการติดตามผลการรักษาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 35 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัด นับเป็นภาวะฉุกเฉินที่ควรได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้ทันที่ควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด เมื่อถึงโรงพยาบาลแพทย์และพยาบาลควรติดตามสังเกตอาการของผู้ป่วย และสามารถประเมินให้การช่วยเหลือเบื้องต้น: A(Airway), B(Breathing), C (Circulation) หลังจากประเมินแล้วควรให้เซรุ่มแก้พิษงูได้ทันที และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ ดังนั้น ชีวิตของผู้ป่วยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับทีมการรักษาของแพทย์



และพยาบาลที่ต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นภาวะอันตรายที่อาจถึงชีวิตได้

การให้การพยาบาล ศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน และติดตามเยี่ยมอาการจำนวน 3 ครั้ง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ รู้สึกตัว แข็งแรงดีทั้งสองข้าง ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ฉุกเฉินกัก ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

8.2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะวิกฤติมีความจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจขั้นพื้นฐาน สามารถประเมินและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยได้ทันที และรายงานแพทย์ได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงที จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบปัญหาดังต่อไปนี้ ด้านการหายใจ ผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงต้องให้การดูแลโดยการเฝ้าระวัง และประเมินผู้ป่วยทั้งทางด้านระบบประสาท คือระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวต่างๆ และทางด้านสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ผู้ป่วยรายนี้ดื่มน้ำและอาหารทางปากจำเป็นต้องติดตามเรื่องภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารไม่สมดุล ผู้ป่วยมีแผลบริเวณหลังเท้าข้างขวาที่ถูกงัดสังเกตแผลปวด บวม แดง ร้อน เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อที่แผลและภายในร่างกาย ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัว ให้คำอธิบายและให้ข้อมูล วัน เวลา สถานที่ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลซักถามถึงอาการเจ็บปวด ความสุขสบายพร้อมทั้งให้กำลังใจ แจ้งแนวทางการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน แนะนำ อธิบายตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด หรือมาทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติของผู้ป่วยและญาติให้ความสนใจ และซักถามจนเข้าใจดี

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤติ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลให้การดูแล จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา ตลอดจนแนวทางการพยาบาลใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย


10.2 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรมีการประสานงานในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ โดยจัดกลุ่มญาติมาให้ความรู้ โดยเน้นเรื่องการดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อภายหลังจำหน่ายและสังเกตอาการที่ผิดปกติ และการมาตรวจตามแพทย์นัด

10.3 ควรมีการส่งต่อสถานพยาบาล เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... จิรภรณ์ มีชนะ .....  
(นางจิรภรณ์ มีชนะ)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่..... 18 พ.ย 2552 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  .....  
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่..... 18 พ.ย. 2552 .....

ลงชื่อ.....  .....  
(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่..... 20 พ.ย. 2552 .....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางจิรภรณ์ มีชนะ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 922)  
สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์  
เรื่อง โครงการดูแลดีไม่มีข้อคิดแข็ง

**หลักการและเหตุผล**

ข้อคิดแข็ง นับเป็นภาวะแทรกซ้อนพบได้มากปัจจุบันอัตราการเกิดข้อคิดแข็ง = 4.065 : 1,000 วันนอน  
ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือที่ต้องนอนอยู่นิ่งๆ นานๆ ได้แก่ ผู้ที่มีอาการบาดเจ็บสาหัส  
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางสมองและหลอดเลือดมีกล้ามเนื้อเป็นอัมพาตโดยเฉพาะผู้ที่  
สูงอายุมากๆ เคลื่อนไหวลำบาก การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อคิด  
ซึ่งเกิดได้ทุกข้อเนื่องจากนอนในท่าเดิมนานๆ และไม่ได้ขยับตัว เช่น ข้อไหล่ติด ไม่สามารถยกขึ้นแนบหูได้

ข้อศอกติดในท่างอ ทำให้ไม่สามารถเหยียดข้อศอกได้ทุกข้อ ข้อมือติดในท่ากระดก  
นิ้วมือกำแน่นไม่สามารถกางออกได้ ข้อสะโพกและข้อเข่าติดในท่างอ ข้อเท้าติดในท่าจิกลง ซึ่งการติดของ  
ข้อต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาตามมาภายหลังได้ เช่น การติดของข้อไหล่ทำให้ไม่สามารถเอื้อมมือหยิบของได้ การ  
ติดของข้อศอกทำให้มีปัญหาในการใส่เสื้อผ้า การติดของข้อนิ้วมือทำให้หยิบจับของไม่สะดวก การติดของข้อ  
สะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเดินในอนาคต ดังนั้นการป้องกันภาวะ แทรกซ้อน จะได้ผล  
ดีกว่าการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ซึ่งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องให้ความ  
ร่วมมือในการพิจารณาและประสานงานของฝ่ายต่างๆ ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู  
พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด โดยวิธีการดูแลเน้นถึงความสำคัญของ  
การพลิกตะแคงตัวและการจัดทำของส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยให้ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ นิ้วมือ ลำตัว  
ข้อสะโพก ข้อเข่า ให้อยู่ที่เหมาะสม

ในสภาวะปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องของข้อคิดแข็งมีเพิ่มขึ้นอาจ  
เนื่องมาจากการปฏิบัติตัว ความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพน้อยลง และการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดโรค  
ที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนดังกล่าวหรือจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในยุคปัจจุบันทำให้อัตรา  
การครองเตียงผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น จากภาระงานที่เพิ่มขึ้น จัดอัตรากำลังของบุคลากร  
ที่ปฏิบัติงานมีอยู่จำกัด การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะ  
ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับการป้องกันกับภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ซึ่งจะมีผล

ต่อระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ลดน้อยลงผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจเจ้าหน้าที่เกิดความภูมิใจที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนอีกทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ครอบครัวและวิชาชีพ

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเกิดข้อติดแข็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกโรงพยาบาล เพื่อให้ญาติดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ และทักษะ ก่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง
3. เพื่อให้ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ แลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำที่ได้ถูกต้อง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีจำนวนวันนอนลดน้อยลง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงกลับไปดูแลรักษาตัวที่บ้าน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บสาหัสช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางสมองและหลอดเลือดมีกล้ามเนื้อเป็นอัมพาต โดยเฉพาะผู้ที่สูงอายุมากๆ เคลื่อนไหวลำบาก การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรต่างๆ ลดลงซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ข้อติดแข็ง

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในเรื่องข้อติดแข็งนั้นเกิดขึ้นได้ง่ายและพบได้บ่อยแต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วการดูแลรักษาให้หายนั้นทำได้ยากมาก ผลที่ตามมานอกจากจะเพิ่มปัญหาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้วยังมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมในเรื่องระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้น และเป็นภาระหนักสำหรับครอบครัว ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดข้อติดแข็งจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เจ้าหน้าที่และครอบครัวต้องมีความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจ วิธีการดูแลป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง ร่วมกับการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์อย่างเหมาะสม โดยควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร จัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดข้อติดแข็งรวมทั้งจัดบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยญาติและตัวผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดข้อติดแข็งทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยมีการร่วมฝึกปฏิบัติจริงและมีการประเมินผลการปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม โดยการให้ความรู้จะทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของข้อติดแข็ง นำไปสู่ความร่วมมือในการป้องกันการเกิดข้อติดแข็งอย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดนี้ใช้โมเดลของ

CURN (The Conduct and Utilization of Research in Nursing ) เป็นกรอบในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ โดยมีเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ พัฒนาการปฏิบัติ พัฒนาคำรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ และพัฒนาสถานการณ์ของการปฏิบัติขั้นตอนในการพัฒนาประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ 4 ขั้นตอนคือ การแจกแจงปัญหาของผู้ป่วย การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันข้อคิดแย้งไปใช้ การวัดผลการปฏิบัติและการประเมินผล

หลังจากทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันข้อคิดแย้ง ในหน่วยงานเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้จัดทำคู่มือ โครงการดูแลดีไม่มีข้อคิดแย้ง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกหัวข้อหรือเรื่องที่น่าสนใจเพื่อนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงงานภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพิจารณาจากสถิติผู้ป่วยที่พบบ่อยในหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และนำมาเสนอต่อผู้บังคับบัญชา
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ เอกสารหรือบทความวิชาการ และทางอินเทอร์เน็ตเพื่อนำข้อมูลมาจัดทำคู่มือ โครงการดูแลดีไม่มีข้อคิดแย้งในรูปแบบภาพพลิกและแผ่นพับ
3. นำข้อมูลที่ศึกษาและรวบรวมมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
4. จัดทำคู่มือ โครงการดูแลดีไม่มีข้อคิดแย้งในรูปแบบภาพพลิกและแผ่นพับนำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงาน เพื่อให้ที่ประชุมรับทราบและร่วมกันเสนอแนะแนวทางการแก้ไขเนื้อหาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
5. นำมติที่ประชุมและข้อเสนอแนะจากบุคลากรในหน่วยงานมาเรียบเรียงและนำเสนอในที่ประชุมอีกครั้งเพื่อนำภาพพลิกและแผ่นพับที่จัดทำขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน
6. นัดวัน เวลา สถานที่กับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ความรู้ โดยนำเสนอในรูปแบบภาพพลิกและแผ่นพับ
7. บุคลากรในหน่วยงานทุกคนสามารถปฏิบัติตามคู่มือที่จัดทำขึ้น โดยใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่มีภาวะเสี่ยง และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เป็นหลักฐานเพื่อเป็นสถิติของหน่วยงานในการประเมินผล

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดข้อคิดแย้งขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีความรู้ และตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติตามคู่มือการป้องกันการเกิดข้อคิดแย้งที่กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ญาติและผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดข้อคิดแย้งตลอดจนได้รับความพึงพอใจขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
4. ระยะเวลาที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล (LOS) และค่าใช้จ่ายการดูแลรักษามีแนวโน้มลดลง

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดข้อติดแข็ง = 0 : วันนอนรวมของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อติดแข็ง 1,000 วันนอน

ลงชื่อ..... จิรภรณ์ มีชนะ .....

(นางจิรภรณ์ มีชนะ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 18 พ.ย 2552 .....