

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไตที่ได้รับไตบริจาคจากผู้ป่วยภาวะสมองตาย
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)

เสนอโดย

นางสาวสว่างเดือน สวัสดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 212)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไตที่ได้รับไตบริจาคจากผู้ป่วยภาวะสมองตาย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2548 -31 มกราคม 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของไต

ไตมี 2 ข้าง รูปร่างคล้ายเมล็ดถั่ว ผิวเรียบ ตั้งอยู่เหนือเยื่อช่องท้อง บริเวณกระดูกสันหลังส่วนอก คู่ที่ 11-12 ถึงกระดูกสันหลังส่วนเอวอันที่ 3 ข้างขวาอยู่ต่ำกว่าข้างซ้าย ไตข้างซ้ายมีรูปร่างยาวและเล็กกว่าไต ขวาลี็กน้อย ไตแต่ละข้างมีขนาดยาว 11 เซนติเมตร กว้าง 6 เซนติเมตร และหนา 3 เซนติเมตร หนัก 150 กรัม

สาเหตุของไตวายเรื้อรัง แบ่งเป็น

1. โรคปฏิมภูมิที่ไต ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตอักเสบชนิดเนโฟรติกซินโดรม โรคไตที่เกิดจากการติดเชื้อต่างๆ โรคที่เกิดจากนิ่วหรือการอุดตันทางเดินปัสสาวะ และความผิดปกติแต่กำเนิดของไต
2. โรคระบบอื่นที่มีผลกับไต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคเกาต์ โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เอส.แอล.อี.

พยาธิสรีรภาพไตวายเรื้อรัง

ไตวายเรื้อรังเกิดจากหน่วยไตมีการสึกหรอและค่อย ๆ ถูกทำลายเริ่มจากการขาดเลือด การอักเสบ เกิดเนื้อตายจนในที่สุดทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ และอัตราการกรองของโกลเมอรูลัสมีก่ลดลง ทำให้มียูเรียในโตรเจนและครีเอทีนีนสูงขึ้น ส่วนหน่วยไตที่เหลือยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย หน่วยไตจะขยายตัวทำให้มีขนาดที่โตขึ้นในขณะที่การกรองที่ไตลดลง ลดการดูดซึมกลับของโซเดียม ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นหรือเจือจางเสียไป ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน เมื่ออัตราการกรองของโกลเมอรูลัสลดลงเหลือน้อยกว่า 10-20 มิลลิตรต่อนาที จะเข้าสู่ระยะสุดท้ายของไตวาย ผู้ป่วยจะแสดงอาการซึ่งเป็นผลเสียมาจากที่มีของเสียคั่งในกระแสเลือด เรียกว่า ภาวะยูรีเมีย ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ทั่วร่างกายเสื่อมลงในที่สุด (Black, 2005 : 1505)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของภาวะไตวายเรื้อรังในระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อการทำงานของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 75 ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด มีสะอึก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชีพ ชัก หมดสติ มีอาการเปลี่ยนแปลงตามระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูง น้ำคั่งในเยื่อหุ้มหัวใจ ผู้ป่วยอาจมีภาวะซีด โลหิตจางเนื่องจากการสร้างของอีริโทรโพอิตินลดลง นอกจากนี้ระดับแคลเซียมในเลือดจะต่ำ ฟอสเฟตจะสูงและมีอาการของกระดูกพรุน เป็นต้น

การรักษา แบ่งออกเป็น

1. การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อชะลอการเสื่อมหน้าที่การทำงานของไต
2. การรักษาโดยการขจัดของเสีย เมื่อการทำงานของไตเข้าสู่ระยะท้าย หรืออัตราการกรองของไตต่ำกว่า 10 มิลลิลิตรต่อนาที ต้องรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต จากไตผู้บริจาคที่มีชีวิตและจากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การพยาบาลก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับไตบริจาคจากผู้ที่มีภาวะสมองตาย ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงและควรได้รับการฟอกเลือดก่อนผ่าตัดเพื่อลดปริมาณของเสียในร่างกาย และเตรียมความพร้อมด้านร่างกายให้สะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การให้ยากดภูมิคุ้มกันต้านรับประทุกันเพื่อป้องกันภาวะสลัดไต และการเตรียมทางด้านจิตใจเพื่อลดความกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย

การพยาบาลหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พยาบาลควรดูแลในเรื่องสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ให้อยู่ในภาวะสมดุล การประเมินสภาพการทำงานของไตใหม่ โดยสังเกตอาการและอาการแสดงเริ่มต้นของภาวะสลัดไต การป้องกันการติดเชื้อในร่างกายและการดูแลด้านจิตใจภายหลังการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและเตรียมสภาพจิตใจให้พร้อมเพราะอาจเกิดภาวะสลัดไตขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

- Solu-medrol, Neoral, Myfortic ,Prednisolone เป็นกลุ่มยาที่ใช้ในผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ มีฤทธิ์ต่อต้านการอักเสบสูง กดระบบภูมิคุ้มกัน ป้องกันปฏิกิริยาไม่ยอมรับของร่างกายมนุษย์ต่ออวัยวะที่ปลูกใหม่
- Cef-3, Bactrim เป็นยาปฏิชีวนะ ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อระบบต่างๆ
- Apresoline, Catapress, Herbesser-R, Cardura ใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- Morphine ใช้ระงับอาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรงหลังผ่าตัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2003)
3. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นครอบครัว พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือ โดยการสอน แนะนำ สนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยศึกษาจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร/ Website และที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ด้านอายุรกรรมโรคไต

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง การผ่าตัดปลูกถ่ายไตจึงเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยไตวาย ในปัจจุบันการพัฒนาทางการแพทย์และเทคโนโลยีทำให้การผ่าตัดปลูกถ่ายไตประสบความสำเร็จมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข คุณภาพชีวิตดีขึ้น การปลูกถ่ายไตในผู้ป่วยที่ได้รับไตบริจาคจากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย ประสิทธิภาพการทำงานของไตใหม่อาจต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นตัวนาน ดังนั้น ภายหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะสัลดไตที่เกิดจากปฏิกิริยาต่อต้านไตใหม่ การติดเชื้อในร่างกายนอกจากได้รับยากดภูมิคุ้มกัน การให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและรักษาไตใหม่ให้ใช้งานได้นานที่สุด จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

ชายไทยอายุ 51 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพทำสวน รายได้ประมาณ 40,000-50,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และได้รับไตบริจาคจากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตาย แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แรกเริ่มผู้ป่วยมีรูปร่างผอมบาง ผิวสีคล้ำอ่อนเพลีย พุดคุยรู้เรื่องดี ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดและคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผู้ป่วยมีภาวะซีด (Hb 10.9 g/dl, Hct 35 %) มีภาวะไตวาย (BUN 73 mg/ml , creatinine 12.3 mg/ml) แพทย์ได้ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) ในวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2548 เวลา 10.00 น. โดยวิธีดมยาสลบ หลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง มีแผลบริเวณหน้าท้องด้านซ้ายและท่อระบายออกจากแผล ใส่สายสวนท่อไตและคาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำจากการสูญเสียเลือด การพยาบาล คือ ดูแลให้เลือด Leukocyte poor packed red cell จำนวน 2 ยูนิต หยอดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และติดตามผลความเข้มข้นของเลือด เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากปริมาณปัสสาวะที่ออกมากในช่วงหลังผ่าตัดวันแรก จึงให้สารน้ำทดแทนมีปริมาณเพียงพอกับที่ร่างกายสูญเสียไป และสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกินและภาวะขาดน้ำ หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด ให้การพยาบาลโดยใส่สายยางทางกระเพาะอาหารและต่อเครื่องดูดเป็นระยะ และเห็นบวมขาทางทวารหนักตามแผนการรักษา มีอาการปวดแผลผ่าตัดให้ยาบรรเทาอาการปวด ภายหลังปลูกถ่ายไตใหม่อาจเกิดภาวะสัลดไตได้อย่างเฉียบพลัน ควรสังเกตอาการและอาการแสดงภาวะสัลดไต ได้แก่ ปวดบวมตึงบริเวณไตใหม่ มีไข้ ปัสสาวะลดลง บวม น้ำหนักตัวเพิ่ม และประเมินการทำงานของไต การป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

ให้การพยาบาลโดยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ผู้ป่วยอาจมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเนื่องจากผลข้างเคียงของยาเพรดนิโซโลน ติดตามผลการตรวจน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันอาการแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยการรับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาด่าง ๆ หมดไป แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2548 รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 14 วัน และนัดติดตามอาการในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ที่คลินิกอายุรกรรมโรคไต รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 18 มกราคม 2548

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2548

การวินิจฉัยโรค ไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)

ได้รับการผ่าตัด การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2548

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอนพบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ:

ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของตน เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หรือสารเสพติดใดๆ

อาการสำคัญ: เป็นโรคไตวายเรื้อรัง 2 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต: เคยเป็นนิ่วที่ไตตอนเด็ก มีความดันโลหิตสูงมา 4-5 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: บิดา มารดาของผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ

การตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยรูปร่างผอม ผิวแห้งมีสีคล้ำ ที่แขนขวามีการผ่าตัดหลอดเลือดดำต่อกับหลอดเลือดแดงสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และได้รับไตบริจาคจากผู้ป่วยสมองตาย แพทย์จะทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไตให้ใหม่ และสังเกตอาการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยนี้เมื่ออาการดีขึ้น

2. โภชนาการและการเผาผลาญ:

ปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา ชอบอาหารที่มีรสจัดและเผ็ด ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน หลังผ่าตัดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยลง มีอาการท้องอืด แน่นท้อง ต้องใส่สายยางทางจมูกลงกระเพาะอาหารต่อเครื่องดูดเป็นระยะ

3. การจับถ่าย:

2 ปี ก่อนเจ็บป่วยมีปีศาจบ่อยในตอนกลางคืนประมาณ 4-5 ครั้ง มีปีศาจกะปริบกะปรอย ไม่มีปีศาจลำบากหรือปีศาจเป็นเลือด ขณะเจ็บป่วยการจับถ่ายปีศาจออกน้อยลงจนไม่มีปีศาจออก ภายหลังผ่าตัดใส่สายสวนปีศาจคาไว้ ปีศาจออกดีสีเหลืองใสมีปริมาณมากกว่า 2,000 มิลลิตรต่อวัน การจับถ่ายอุจจาระ ปกติวันละ 1-2 ครั้ง ไม่ต้องใช้ยาระบายหรือยาสวนทางทวารหนัก หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องใส่ยาระบายเหน็บทางทวารหนัก

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย:

ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ออกกำลังกายโดยการวิ่งและเดินเร็วทุกวัน วันละประมาณ 30 นาที เมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ทำงานได้น้อยลง เวลาว่างส่วนใหญ่ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ปลูกต้นไม้

5. การพักผ่อนนอนหลับ:

ผู้ป่วยนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 21.00-05.00 น. ไม่มีปัญหาในการนอนหลับ ตอนกลางวันนอนประมาณ 1-2 ชั่วโมง เมื่ออยู่โรงพยาบาลนอนไม่ค่อยหลับ ตื่นในช่วงตอนกลางคืนบ่อยๆ

6. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์:

ก่อนเจ็บป่วยสามารถทำงานได้ เมื่อเจ็บป่วยหยุดทำงาน หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคและการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

7. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด:

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล รู้สึกกลัวว่าไตจะไม่ทำงาน ชักถามอาการเป็นระยะๆ

8. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม:

นับถือศาสนาพุทธ ชอบทำบุญใส่บาตรทุกวันตอนเช้า เชื่อว่าบุญกุศลทำให้ผู้ป่วยได้รับไต่บริจาค ขณะเจ็บป่วยให้ภรรยาไปทำบุญ ถวายสังฆทานให้แก่ผู้บริจาคนิด

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากกลัวการผ่าตัดไม่สำเร็จ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

คลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติให้เกิดความไว้วางใจ ได้รับความรู้สึก ปัญหาที่ข้องใจ
2. ให้กำลังใจและเล่าประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแล้วประสบผลสำเร็จ
3. ประสานงานกับแพทย์ เพื่อให้ข้อมูลการผ่าตัดกับญาติและผู้ป่วย อธิบายผลของการผ่าตัด ข้อดี

ข้อเสีย การทำงานของไตใหม่ ประกอบการตัดสินใจในการรักษา

4. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ

5. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (24 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 อาจได้รับอันตรายจากการมีของเสี้ยคั่งในสมองเนื่องจากไตเสียหายที่
วัตถุประสงคการพยาบาล

ปลอดภัยจากภาวะของเสี้ยคั่งในสมอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทจากภาวะของเสี้ยคั่งในร่างกาย
 2. ลดของเสี้ยที่เกิดจากการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพอ
 3. ติดตามผล BUN และ creatinine ภายหลังการผ่าตัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของไต
- ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (18 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากโพแทสเซียมใน

เลือดสูง

วัตถุประสงคการพยาบาล

ไม่เกิดอันตรายจากโพแทสเซียมในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
2. สังเกตอาการและอาการแสดงที่ร่างกายมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง
3. จัดให้ผู้ปวยนอนพักอยู่บนเตียง งคกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหว เพื่อลดการทำงานของหัวใจ
4. ติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ที่ผิดปกติ เช่น T wave สูง P wave และ QRS complex กว้าง

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (24 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและได้รับอันตรายจากความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงคการพยาบาล

ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และสังเกตระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลง
2. ดูแลให้ผู้ปวยนอนพักบนเตียง ระวังอุบัติเหตุภายหลังได้ยาลดความดันโลหิต
3. รายงานแพทย์เมื่อระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงหรือสูงขึ้น เพื่อพิจารณาปรับยา
4. ส่งเสริมให้ผู้ปวยทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (29 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำจากการสูญเสียเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะซีด และสังเกตปริมาณเลือดที่ซึมออกจากบริเวณแผลผ่าตัด หรือท่อระบาย
2. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
3. สังเกตอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ถ้ารุนแรงมาก พิจารณาให้ออกซิเจน
4. รายงานแพทย์ให้เลือดชนิด Leukocyte poor packed red cells จำนวน 2 ยูนิต
5. ติดตามผลการตรวจทางโลหิตวิทยา

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 5 (26 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากไตบกพร่อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

มีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะน้ำเกินหรือภาวะขาดน้ำ โดยบันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย
2. วัดแรงดันเลือดส่วนกลาง ทุก 1 ชั่วโมง ค่าปกติอยู่ระหว่าง 8-12 เซนติเมตรน้ำ
3. ให้อาหารแก่คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากผู้ป่วยอาจสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย
4. ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ในเลือด

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 (24 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะสลายไตเฉียบพลันภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ปลอดภัยจากภาวะสลายไต

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้อาหารดื่มน้ำตามและยา และยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ตามแผนการรักษา
2. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะสลายไตอย่างเฉียบพลัน
3. ติดตามผลการตรวจเลือด BUN ,creatinine เพื่อประเมินการทำงานของไตใหม่
4. สังเกตการอุดตันของทางเดินปัสสาวะที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 6 (29 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายนอกจากความต้านทานของร่างกายลดลงจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อในร่างกาย
2. ให้อาบน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อฟิโบรินขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
3. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยเฉพาะระบบผิวหนัง ทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ
4. ติดตามผลการตรวจจำนวนเม็ดเลือดขาวในโลหิตและจำนวนเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (29 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บและถูกทำลายจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดของทุก 4 ชั่วโมง โดยใช้ pain scale และพิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
2. จัดทำนอนเพื่อบรรเทาอาการปวด และดูแลท่อระบายไม่ให้ดึงรั้งหรือกดทับบริเวณบาดแผล
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวและเคลื่อนไหวอย่างถูกวิธี

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (26 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ท้องอืดเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ท้องอืดน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการท้องอืด และจัดทำนอนศีรษะสูง
2. กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวบ่อยๆ เพื่อลดการสะสมของแก๊สในลำไส้
3. ให้อาหารเหน็บทางทวารหนักตามแผนการรักษาและสังเกตการขับถ่าย
4. ใส่สายยางทางจมูกถึงกระเพาะอาหารและต่อเครื่องดูดเป็นระยะ เพื่อระบายลม แก๊สและสารคัดหลั่ง

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (24 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากผลข้างเคียงของยาเพรดนิโซโลน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดอันตรายจากการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุของการเป็นเบาหวานภายหลังได้รับยาเพรดนิโซโลน
2. สังเกตอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะ
3. แนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสอนญาติในการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม
4. แนะนำวิธีลดความเครียดวิตกกังวล ทำจิตใจให้สบาย ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (29 มกราคม 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
วัตถุประสงค์การพยาบาล

คลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญในการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง
 2. แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อมาสู่ร่างกาย และการแพร่กระจายเชื้อมาสู่ผู้ป่วย
 3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์
 4. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ มีไข้ ปวดตึงบริเวณไตใหม่ ปัสสาวะไม่ออก
- ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (29 มกราคม 2548)

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 3 วัน จึงได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 6 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข โดยผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วันและนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและดูแลติดตามประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 14 วัน จำนวน 6 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 12 ข้อ ผลลัพธ์ที่ได้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะสลดไต คลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขไปและเกิดผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต
2. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
3. เพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานและบุคคลทั่วไปเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยต้องได้รับการเฝ้าระวังระวังอย่างใกล้ชิดในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยพิเศษเฉพาะ
2. การเตรียมห้องแยกและอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
3. ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก กลัวการสลับไต ต้องให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับไตใหม่ได้อย่างเหมาะสม

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่รอรับไตบริจาค ควรได้รับความรู้ในการปฏิบัติตน และการเตรียมตัวให้พร้อมเสมอ
2. มีการประสานงานกับทีมแพทย์ พยาบาล ห้องผ่าตัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
4. จัดให้มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในหอผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นางสาวเดือน สวัสดิ์.....

(นางสาวสว่างเดือน สวัสดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....12.../..ก.พ.../..2551.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นางเพลินพิศ ปานสว่าง.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

...12.../..ก.พ.../..2551.....

ลงชื่อ.....ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

.....14.../..ก.พ.../..2551.....

หมายเหตุ แก่ในระยะเวลาในการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงาน
การพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วี เจ พรินติ้ง, 2543.

Black, J.M. **Medical Surgical Nursing. 4th**. Chicago : WB Saunders Company, 2005.

Gordon, M. **Nursing Diagnosis : Process and Application**. New York : McGraw Hill, 1982.

NANDA International. **NANDA nursing diagnosis : definitions and classification 2003-2004**.

Philadelphia : NANDA International, 2003.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสว่างเดือน สวัสดิ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 212) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
เรื่อง จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในปี พ.ศ. 2550 เจ็่มมุ่งหนึ่ง คือ ความปลอดภัยการใช้ยา ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดในกระบวนการรักษาก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาพยาบาล เริ่มตั้งแต่การสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยา และการจัดเก็บยาความเสี่ยงสูง เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาและอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ พยาบาลเป็นผู้ดูแลในการบริหารยาให้กับผู้ป่วยโดยตรง ควรมีความรู้เกี่ยวกับยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา วิธีการบริหารยา และการพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

ปัจจุบันยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในงานการพยาบาลมีทั้งหมด 32 ตัว ทางหอผู้ป่วยด้านศัลยกรรมที่ใช้บ่อยมี 7 ตัว ได้แก่ Pethidine, Morphine, Tramal, KCL, Heparin, Insulin และ Antineoplastic ขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาอาจเกิดอาการข้างเคียงและฤทธิ์ของยาก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงกับผู้ป่วยทำให้เสียชีวิตได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ หายใจไม่สะดวก ชีพจรเต้นเร็วหรือช้าลง หัวใจหยุดเต้น ดังนั้น การดูแลขณะผู้ป่วยได้รับยา พยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การเฝ้าระวังสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ทันที นอกจากนี้ยาความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกกลัว วิดกกังวลกับอาการและผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น พยาบาลต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ประคับประคองด้านจิตใจ และช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย รู้สึกสบายใจขึ้น การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งที่น่ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลตั้งแต่การบริหารยาให้กับผู้ป่วยถูกต้องตามหลัก 6 R เฝ้าระวังและติดตามประเมินอาการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงที่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่งสูง เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด และเป็นการพัฒนาระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาความเสี่งสูง
2. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

เป้าหมาย

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ 2

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่งสูง ผู้จัดทำจะเสนอในรูปแบบของข้อความที่เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการจัดการบริหารยา โดยใช้หลักความรู้ทางวิชาการด้านเภสัชวิทยา กลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงของยา ชนิดของยาแต่ละตัวที่มีปฏิกิริยาต่อกัน การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่งสูง โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล (Taylor et al, 1989) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินและรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการตามความต้องการ และสอดคล้องกับยาที่จะบริหาร ศึกษาประวัติการได้รับยา การแพ้ยา หรืออาการข้างเคียง เช่น การได้รับยาแก้ปวดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจช้าลง
2. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล จากการวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลที่ได้มา เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาอินซูลินอาจเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
3. วางแผนการพยาบาล โดยตั้งวัตถุประสงค์ และเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูล หรือความรู้เกี่ยวกับยาที่จะบริหาร การวางแผนผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลและมีความรู้เกี่ยวกับยาที่จะบริหาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการเตือนของอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นก่อน
4. การปฏิบัติการพยาบาล การติดตามและเฝ้าระวังอาการที่เป็นอันตราย ภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับจากการใช้ยาความเสี่งสูง
5. การประเมินผล ผู้ป่วยจะต้องได้รับการบริหารยาถูกต้อง และไม่เกิดอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่งสูง ถ้าผลลัพธ์ไม่เกิดประสิทธิภาพต้องปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการวางแผนใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลยาความเสี่ยงสูงที่ใช้ภายในหอผู้ป่วย และปัญหาในการบริหารยาแก่ผู้ป่วย
อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
2. นำเข้าที่ประชุมหน่วยงาน เสนอหัวหน้าหน่วยงานขอจัดตั้งทีมงานในการจัดทำแนวทางการ
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูง
3. ศึกษาตำราวิชาการเภสัชวิทยา กลไกการออกฤทธิ์ อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของยาความ
เสี่ยงสูง และขอคำปรึกษาจากเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ
4. การสังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด โดยการสืบค้นจากงานวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
ในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง นำมาจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล
5. ตรวจสอบความตรงเชิงภาษาและเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้
6. การนำไปใช้และการประเมินผล เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ได้มาตรฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในหน่วยงาน
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับอันตรายจากยาที่มีความเสี่ยงสูง
3. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ลดอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 0
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงลดลงร้อยละ 10

ลงชื่อ.....สว่างเดือน สวัสดิ์

(นางสาวสว่างเดือน สวัสดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....12.../...ก.พ...../..2551.....

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง. (ออนไลน์)
สืบค้นจาก [http://www.kph.go.th/intranet/pharmacy/drugsystem/High alert drug.doc](http://www.kph.go.th/intranet/pharmacy/drugsystem/High%20alert%20drug.doc). 2 ตุลาคม
2550.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์และจุฬารัตน์ สมรูป. คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2542.
- Taylor, C.L., et al. **Fundamental of nursing : The Art and science of nursing care**. Philadelphia :
J.B. Lippincott, 1989.