

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี

เสนอโดย

นางสาวขนิษฐา อินทรศักดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1006)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 เดือน 11 วัน (วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ โรค เอส.แอล.อี (Systemic Lupus Erythematosus,SLE) เป็นโรคหนึ่งในกลุ่มของพวกเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue หรือ collagen disease) มีความผิดปกติในหลายอวัยวะ (multisystem disease) เป็นโรคเรื้อรัง (chronic) มีความหลากหลายในอาการ และอาการแสดง (clinical variation) เกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันมาทำลายตนเอง (autoimmune disease) (สูงชัย อังธารารักษ์, กำธร ลีลามะลิ, และยุพิน ไทยพิสุทธิกุล, 2551:39)

สาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และระบบภูมิคุ้มกัน มักพบโรค เอส.แอล.อี ในคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าแฝดจากไข่คนละใบ นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า แสงแดด ความเครียด ยาบางชนิด การติดเชื้อบางชนิด เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรค ภูมิคุ้มกัน antibodies ของโรค เอส.แอล.อี จะทำลายเนื้อเยื่อของตัวเองเรียก autoantibodies ทำให้เกิดการอักเสบหลายอวัยวะ เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อน ที่อวัยวะนั้น autoantibodies บางส่วนจับกับสารในร่างกายเกิดเป็น immune complexes ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบตามอวัยวะต่าง ๆ (<http://www.thai-sle.com>,2009)

พยาธิวิทยา โดยทั่วไปซีรัมของผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี จะมีแอนติบอดีหลายอย่าง เช่น แอนติบอดีต่อ deoxy-ribonucleic (DNA), nucleoprotein และมีส่วนประกอบนิวเคลียสรอื่น ๆ แอนติบอดีเหล่านี้เรียกว่า antinuclear antibodies (ANA) หรือ antinuclear factor (ANF) เฉพาะ ANA เท่านั้นไม่เป็นอันตรายต่อเซลล์ที่มีชีวิต เนื่องจากแอนติบอดีจะไม่ซึมแทรกผนังของเซลล์ที่มีชีวิต แต่ ANA มีส่วนร่วมในการทำให้เกิดพยาธิสภาพของโรค เอส.แอล.อี ทำให้เกิดเป็น antigen-antibody complex ต่อแอนติเจน ในระยะที่โรคกำเริบรุนแรง complement ในซีรัม และส่วนประกอบของ complement จะลดลง มี DNA ในกระแสโลหิตปรากฏออกมาเป็นระยะ ๆ และมี immune complex ลอยอยู่ในกระแสโลหิต การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพแตกต่างกันแล้วแต่ระยะของโรค เกิดได้ทุกอวัยวะ (สุรางค์ สิงหนาท และอดิษฐ์ สงคี อ่างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2540:185-186)

อาการและอาการแสดง มีอาการเกิดขึ้นตั้งแต่ระบบเดียว หรือหลายระบบของร่างกาย บางรายอาการเหล่านี้เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน บางรายมีอาการแสดงออกเพียงอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งที่ละระบบ บางรายมีอาการเฉียบพลันรุนแรง บางรายอาการค่อยเป็นค่อยไป อาการที่เกิดขึ้นแบ่งตามระบบดังนี้ (ศิริภพ สุวรรณโรจน์, 2546: 55 - 69)

1. อาการทั่ว ๆ ไป ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร น้ำหนักลด (อาจพบเพียงอาการใดอาการหนึ่ง)
- 2.อาการทางผิวหนัง ประมาณร้อยละ 80-90 เป็นผื่นเฉพาะ คือเฉพาะบริเวณใบหน้า ตั้งแต่สันจมูกถึง โหนกแก้ม 2 ข้าง เป็นรูปผีเสื้อ บางรายมีแผลที่เพดานปากแบบเป็น ๆ หาย ๆ

3. ผมร่วง พบในระยะที่โรครุนแรง

4. อาการทางข้อและกล้ามเนื้อ ประมาณร้อยละ 85 ปวดข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อไหล่ หรือกล้ามเนื้อ
อักเสบ

5. อาการทางไต ประมาณร้อยละ 85 มีอาการบวมบริเวณเท้า หน้าตา หรือบวมทั้งตัว มีไข้ขาวใน
ปัสสาวะมาก ปัสสาวะน้อยลง ความดันโลหิตสูง ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจเสียชีวิตได้

6. อาการทางระบบประสาท สมอหรือระบบประสาทส่วนปลายอักเสบ

7. อาการทางระบบโลหิต โลหิตจาง อ่อนเพลีย หน้ามืด เม็ดเลือดขาวต่ำ หรือเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้
เลือดออกง่าย

8. อาการทางหัวใจและหลอดเลือด เชื้อหุ้มหัวใจหรือกล้ามเนื้ออักเสบ เจ็บหน้าอก ใจสั่น เหนื่อยง่าย
ในบางรายมีอาการอุดตันของหลอดเลือด

9. อาการทางระบบทางเดินอาหาร เยื่อช่องท้องอักเสบ ดับอ่อนอักเสบ หรือหลอดเลือดในช่องท้อง
อักเสบ

10.อาการทางปอด เชื้อหุ้มปอดอักเสบ หรือปอดอักเสบ

การรักษา ยังไม่มีวิธีรักษาที่ทำให้หายขาด แต่การปฏิบัติตัวที่ดี เลือกใช้ยาที่ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด
และจังหวะจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ มีอาการน้อยที่สุด ยาที่นิยมได้แก่ NSAID ช่วยควบคุม
อาการอักเสบ ,ยาสเตียรอยด์, ยากดภูมิคุ้มกัน บางรายให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น heparin ร่วมกับยา
กดภูมิคุ้มกัน (วิทยา ศรีคามา,2548:121)

เภสัชวิทยา ยาที่ต้องเฝ้าระวังได้แก่ amphotericin B รักษาการติดเชื้อรา การติดเชื้อ aspergillus, candida
หรือ Cryptococcus ในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV อาการข้างเคียง มีพิษต่อไต มีไข้ หนาวสั่น อาจเกิดขึ้นภายใน 2
ชั่วโมงหลังได้รับยา มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง และอาจมีหลอดเลือดดำอักเสบ อาการอื่นๆ เช่น คลื่นไส้
อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ตามัว ชัก หูอื้อ ความดันโลหิตต่ำ ไปแทสเซียมในเลือดต่ำ กดการทำงาน
ของไขกระดูก caumadine ป้องกันการเกิด emboli ในปอด หรือ emboli ที่เกิดใน deep vein thrombosis
อาการข้างเคียง อาจเกิดเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ เช่น มีเลือดออกในปัสสาวะ ทางเดินอาหาร สมอ
clexane ป้องกันการเกิด โรคลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดที่ไหลเวียนนอก
ร่างกายระหว่างการล้างไต (hemodialysis) อาการข้างเคียง มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ มีรอยแดงบริเวณที่
ฉีดยา มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ ถ้าใช้ยาเป็นเวลานานมีโอกาสทำให้กระดูกหักได้ง่าย มีระดับ
เอนไซม์ transaminases ในเลือดเพิ่มขึ้น magnesium sulfate รักษาภาวะมีระดับแมกนีเซียมต่ำซึ่งมีส่วนทำให้
เกิดอาการชัก เช่น ภาวะ hypothyroidism, glomerulonephritis อาการข้างเคียง อาจเกิดภาวะแมกนีเซียมเกิน
ในเลือด ได้แก่ หน้าแดง เหงื่อออก ระบายน้ำ ความดันโลหิตต่ำ ง่วงหลับ สับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง
อัมพาต อุณหภูมิต่ำ กดการทำงานของหัวใจ และมีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ potassium chloride ใช้ใน
ภาวะขาดสารอาหารจากดูดซึมไม่ได้ ท้องเสียหรืออาเจียนเป็นเวลานาน อาการข้างเคียง หัวใจทำงานลดลง
คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ซา สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย prednisolone เป็นยาสเตียรอยด์

รักษาอาการแพ้และอาการอักเสบ อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไข้ยาคิดต่อเป็นเวลานาน ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ไตต่อการติดเชื้อ แผลหายช้า มีแผลในกระเพาะอาหารแต่ไม่มีอาการปวด กระดูกพรุน กล้ามเนื้อลีบ ไม่มีแรง มีอาการทางจิต ความดันโลหิตสูง บวม โปแทสเซียมต่ำ มีอาการแสดงของ Cushing ' s syndrome INH อาการข้างเคียง เวียนศีรษะ ปากแห้ง ผื่นคัน ซาตามปลายมือปลายเท้า ตับอักเสบ อาการทางจิต อาการข้างเคียง ผื่นคัน ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน มีพิษต่อตับ ทำให้เกร็ดเลือดลดลง อาการข้างเคียง ตาฟาง ตาบอดสี และ PZA อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผื่นคัน มีอาการทางประสาท ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ตับอักเสบ

การพยาบาล เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง เกิดขึ้นกับหลายอวัยวะ การดูแลรักษาที่ดีเพียงแต่ทำให้อาการของโรคสงบลงเท่านั้น ไม่ได้ช่วยให้โรคหายขาด การดูแลผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่ออาการ ความรุนแรง และชนิดของอาการแสดงทางคลินิก ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลในเรื่อง การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสม การให้การพยาบาลด้วยวิธีปราศจากเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาสเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย การดูแลร่างกายให้สะอาด ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น การดูแลให้ได้รับความสุขสบายเนื่องจากบางรายอาจมีอาการปวดตามข้อ นอกจากนี้ควรเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้สนองความต้องการตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง การช่วยให้ผู้ป่วย และญาติได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสภาพของโรค อาการ และอาการแสดง การให้ยา และผลข้างเคียงจากยา รวมถึงการป้องกันอาการแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ (สุรางค์ สิงหนาท และอดิษฐ์ สงศ์ อ่างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2540:192 - 197)

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2007 อ้างในวิจิตร ฤกษ์ และอรุณี เสงขสมาก, 2551 : 3)

2. กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (เรณู สอนเครือ, 2540 : 96) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับโรค และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรค เอส.แอล.อี เป็นโรคหนึ่งในกลุ่มเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านตนเอง กับอวัยวะหลายระบบในร่างกาย โดยเฉพาะผิวหนัง กล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบเม็ดเลือด และไต อาจมีอาการเฉพาะอวัยวะเดียวหรือ มีอาการรุนแรงในหลายอวัยวะ และมีอาการมากขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบมากในวัยรุ่นถึงวัยกลางคน เมื่อเริ่มเป็นใหม่ๆ อาจเริ่มด้วยระบบเดียวหรือเริ่มด้วยหลายๆระบบพร้อมกัน แต่ที่พบบ่อยมักเริ่มเป็นที่ผิวหนัง และอาการทางข้อ การรักษาโรค เอส.แอล.อี ยังไม่มีการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ แต่การปฏิบัติตัวที่ดี การเลือกยาที่ใช้ที่ถูกต้อง

ทั้งชนิด ขนาด และจังหวะ สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง แต่สามารถรักษาและควบคุมโรคให้ดีขึ้นได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแลตนเองของผู้ป่วย การรู้จักรักษาความสะอาดในการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรคกำเริบ รับประทานยาเมื่อมีอาการผิดปกติ ความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัด สม่ำเสมอ ไม่เปลี่ยนแพทย์ เปลี่ยนสถานรักษา ซึ่งทำให้การรักษาขาดตอนไม่ต่อเนื่อง จึงจะช่วยให้การรักษาหรือการควบคุมโรคประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินปัญหาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีโรค เอส.แอล.อี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปี แพทย์จากโรงพยาบาลทรวงอกส่งต่อมารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อรักษาโรค เอส.แอล.อี ผู้ป่วยมีประวัติ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอเสมหะปนเลือด ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร ทำเอกซเรย์ปอดพบมีปอดอักเสบบริเวณส่วนล่างของปอดข้างซ้าย ให้ยารับประทานอาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ประมาณ 2 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลทรวงอกผู้ป่วยมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย 39-40 องศาเซลเซียส มีหอบเหนื่อยมากขึ้น ผลเอกซเรย์ปอดมีปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้นที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood cell count) พบมีภาวะซีด ส่งปัสสาวะตรวจพบมีโปรตีนในปัสสาวะปริมาณมาก ต่อมา มีขาบวมมากขึ้น บวมข้างขวามากกว่าข้างซ้าย ทำอัลตราซาวด์ไม่มีหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน (deep vein thrombosis) แต่พบมีหลอดเลือดดำที่ไตข้างขวาอุดตัน (right renal venous thrombosis) แพทย์สงสัยว่าเป็นโรค เอส.แอล.อี ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นโรค เอส.แอล.อี และขอส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550 แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 2 ให้การรักษาโดยให้ยาสเตียรอยด์ ยาละลายลิ่มเลือด และยาปฏิชีวนะ จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2550 นัดมาติดตามอาการที่หน่วยโรคเลือด วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือด CBC (automate) และหน่วยโรคข้อ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือด CBC (automate), FBS, Bun, creatinin และ electrolyte ก่อนกลับบ้านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์โดยเร็ว และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามผลการรักษา รวมระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 70 วัน ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 11 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

4.3 นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปี แพทย์จากโรงพยาบาลทรวงอกส่งมารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อรักษาโรค เอส.แอล.อี ผู้ป่วยมีประวัติ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอเสมหะปนเลือด ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร ทำเอกซเรย์ปอดพบมีปอดอักเสบบริเวณส่วนล่างของปอดข้างซ้าย ให้ยาต้านปรอทอาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ประมาณ 2 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลทรวงอกผู้ป่วยมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย 39-40 องศาเซลเซียส มีหอบเหนื่อยมากขึ้น ผลเอกซเรย์ปอดมีปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้นที่ปอดทั้ง 2 ข้าง ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood cell count) 5 มกราคม พ.ศ.2550 พบมีภาวะซีด ผลฮีมาโตคริต 24 เปอร์เซ็นต์ ส่งปัสสาวะตรวจพบมีโปรตีนในปัสสาวะปริมาณ 3+ ต่อมา มีขาบวมมากขึ้น บวมข้างขวามากกว่าข้างซ้าย ทำอัลตราซาวด์ไม่พบหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน และพบมีหลอดเลือดดำที่ไตข้างขวาอุดตัน แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคเอส.แอล.อี ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ anti-DNA น้อยกว่า 1:10 anti-ANA ให้ผลบวก 1:2,560 anti-Sm ให้ผลบวก anti-nRNP ให้ผลบวก ยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็นโรค เอส.แอล.อี และขอส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2550 HN 3936-50 AN 2089-50 แรกวันที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 2 ให้การรักษาโดยให้ยาสเตียรอยด์ ยาลดเกล็ดเลือด และยาปฏิชีวนะ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการซึมลง แพทย์ขอย้ายมารักษาที่หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2550 ได้รับการรักษาจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์ย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2550 ญาติต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ขอย้ายไปหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2550 นัดมาติดตามอาการที่หน่วยโรคเลือด วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือด CBC (automate) และหน่วยโรคข้อ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือด CBC (automate), FBS, Bun, creatinine และ electrolyte ขณะอยู่ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลง เนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ปริมาณการสูดฉีดเลือดออกจากหัวใจเพียงพอกับความต้องการเผาผลาญของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว ดูแลให้ได้รับยา dopamine ตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น ความดันโลหิตสูง ผิดปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ ฯลฯ บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก เพื่อประเมินการทำงานของไต

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 2 การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากปอดติดเชื้ และมีภาวะซีด

วัตถุประสงค์ มีการแลกเปลี่ยนก๊าซปกติ

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ออกเจนทางจุมุก 4 ลิตรต่อนาที ประเมินภาวะการหายใจ และการขาดออกซิเจน โดยสังเกตลักษณะอัตราการหายใจ ความลึกของการหายใจ จัดให้ออนสิริระยะสูงเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี ติดตามค่าฮีมาโตคริต ให้เลือดตามแผนการรักษา สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ติดตามค่าฮีมาโตคริตหลังได้รับเลือด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการติดเชื้ในร่างกาย เนื่องจากมีการสอดใส่สายสวนอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย และได้รับยาสเตียรอยด์

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ไม่เกิดการติดเชื้เพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : ล้างมือก่อน-หลังให้การพยาบาลทุกครั้ง บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้เมื่อมีไข้ ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้ สังเกตและบันทึกลักษณะ สี กลิ่นของสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเพาะเชื้ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 4 มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

จุดประสงค์ของการพยาบาล : มีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ชีวมลง หอบเหนื่อย กระหายน้ำ ปากแห้ง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ฮีมาโตคริต , BUN, creatinine และ electrolyte

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสมอง เนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสมอง

กิจกรรมการพยาบาล : วัด และบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตอาการ และอาการแสดงของภาวะเลือดออกบริเวณสมอง เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง หลังเจาะเลือดทุกครั้งกดบริเวณแทงเข็มจนกว่าเลือดจะหยุด ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สง และติดตามผลการตรวจค่า coagulogram เพื่อดูการแข็งตัวของเลือด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะของโรค

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล และรับฟังด้วยความตั้งใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ใช้คำพูดที่สุภาพ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วย แสดงออก ให้ผู้ป่วยเขียนบอกเล่าความรู้สึกและความต้องการ เพื่อให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องการ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และให้กำลังใจ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2555)

ปัญหาที่ 7 มีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ เนื่องจากผลข้างเคียงจากการได้รับยาสเตียรอยด์

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะของโรคและมองตนเองในด้านลบของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก หรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพร่างกาย ให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองตนเองในด้านบวก อธิบายให้บุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วยเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และร่วมเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 8 มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากแขน ขา อ่อนแรง

จุดประสงค์ของการพยาบาล : มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่รู้สึกไม่สุขสบาย ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 9 เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด เนื่องจากปอดทั้ง 2 ข้างเป็นโพรงขนาดใหญ่

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ไม่เกิดการติดเชื้อวัณโรคปอด

กิจกรรมการพยาบาล : ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระบบทางเดินหายใจ แยกห้องเดี่ยวเพื่อควบคุมอากาศไม่ให้แพร่ไปสู่ผู้อื่น ทำลายเสมหะและกระดาษชำระที่ผู้ป่วยใช้ เครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ อธิบายให้ทุกคนที่เข้าไปในห้องใช้ผ้าปิดปาก จมูก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและรับเชื้อจากผู้ป่วย ดูแลให้ยารักษาวัณโรคตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 10 มีภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากการย่อยและการดูดซึมผิดปกติ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้รับประทานอาหารตามแผนการรักษา ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนก่อนอาหารตามแผนการรักษา ติดตามผลการตรวจอัลบูมินเพื่อประเมินภาวะขาดสารอาหาร

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค เอส.แอล.อี. การรักษาและการปฏิบัติตัว การรับประทานยา และยา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น จากยาสเตียรอยด์ ยารักษาวัณโรค แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ไม่เปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2550)

ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 70 วัน นัดมาพบแพทย์ที่หน่วยโรคเลือด วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือด CBC (automate) และหน่วยโรคข้อ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือด CBC (automate), FBS, Bun, creatinine และ electrolyte

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี.รับไว้ในความดูแลวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2550 และติดตามการเยี่ยม 5 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 11 ปัญหา ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยทราบว่าตนเองเป็นโรค เอส.แอล.อี. ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยา อาการข้างเคียงจากยา การสังเกตอาการผิดปกติ หรืออาการเมื่อโรคกำเริบ และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ไม่เปลี่ยนแพทย์ในการรักษาเพราะจะทำให้ขาดความต่อเนื่อง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2550 รวมเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 70 วัน และนัดมาติดตามผลการรักษาที่หน่วยโรคเลือด วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือด CBC (automate) และหน่วยโรคข้อ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2550 พร้อมผลเลือด CBC (automate), FBS, Bun, creatinine และ electrolyte

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี. แก่บุคลากรทางการพยาบาล
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี.
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยไม่เคยทราบว่าตนเองเป็นโรค เอส.แอล.อี. ทำให้ยังไม่ทราบสาเหตุ การรักษา วิธีการปฏิบัติตัว
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด เนื่องจากต้องนอนโรงพยาบาลนาน หยุดพักการเรียน การดำเนินของโรคมี่ทั้งระยะที่สงบ และระยะรุนแรง ทำให้บางครั้งเกิดความเบื่อหน่ายการรักษา
3. ผู้ป่วยได้รับยาสเตียรอยด์ มีใบหน้ากลมบวม เกิดภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยอายุน้อยทำให้เกิดความอาย ช่วงแรกเจ็บซึม ไม่ค่อยพูด

10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง ลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล
2. ควรจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค เอส. แอล. อี. แก่ผู้ป่วยและญาติ
3. พยาบาลควรเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไป
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... นลินทิศา อินทศักดิ์

(นางสาวนลินทิศา อินทศักดิ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๗ / ๑๑ / ๒๕๕๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ทุกประการ

ลงชื่อ..... นลินทิศา

(นางเพลินทิศา ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

28 ส.ค. 2553

ลงชื่อ..... นลินทิศา

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

29 ส.ค. 2553

เอกสารอ้างอิง

- ปราณี ฟูไพบเราะ. คู่มือยา ฉบับ A TO Z. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limite Partnership, 2549
- เรณู สอนเครือ และบรรณาธิการ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2540.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2551.
- วิทยา ศรีดามมา. Evidence-Based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม 2548. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงแก้ไข) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ศิริภพ สุวรรณโรจน์. “โรคอุปัส”. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, 2546 ; 15 (ฉบับเพิ่มเติมที่ 1) : 55-69
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2539.
- สูงชัย อังธารารักษ์, กำธร ลีลามะลิ, และยุพิน ไทยพิสุทธิกุล. อายุรศาสตร์ Current Concepts And Update Treatment (2). กรุงเทพมหานคร : บริษัทซีดีพรีนซ์ จำกัด, 2551.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 10 (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรีนติ้ง, 2540.
- <http://www.thai-sle.com>, 2009

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวณิษฐา อินทรศักดิ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1006) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี.

หลักการและเหตุผล

โรค เอส.แอล.อี เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด แต่การปฏิบัติตัวที่ดี การเลือกใช้ยาที่ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และจังหวะ จะสามารถควบคุมอาการได้ การช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับโรคและยอมรับสภาพที่เป็น จะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข คลายความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล แต่ก่อนจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวผู้ป่วย และญาติควรมีความรู้ ความเข้าใจโรค เอส.แอล.อี. อย่างดี ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค

หออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และสูตินรีเวชกรรม จากข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2549 พบผู้ป่วยทั้งหมด 74 ราย ปีงบประมาณ 2550 พบผู้ป่วยทั้งหมด 76 ราย ปีงบประมาณ 2551 พบผู้ป่วยทั้งหมด 86 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 15:1 อยู่ในช่วงอายุ 16-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.61 (รายงานสรุปการวินิจฉัยโรคตาม ID10 ของผู้ป่วยในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล) ในหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินพบผู้ป่วยทั้งหมด 7 ราย จากจำนวนผู้ป่วยจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 223 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.14 (อ้างอิงจากรายงานสรุปการวินิจฉัยโรคในหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปีพ.ศ. 2550 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2540 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550) พยาบาลจึงต้องมีความรู้โรค เอส.แอล.อี. อย่างถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันในหน่วยงานขาดแผนการสอนสุขศึกษา การดูแลผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี. เพื่อนำมาสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การมีคู่มือการสอนสุขศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยให้พยาบาลสอนผู้ป่วย และญาติ ได้ถูกต้อง ครบคลุม ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องพยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติได้ คู่มือที่จัดทำขึ้นนี้สามารถช่วยให้เกิดความมั่นใจ และมีความรู้โรค เอส.แอล.อี. สามารถให้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวในขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ และนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรค เอส.แอล.อี. เป็นโรคเรื้อรัง อาการของโรคเกิดได้ตั้งแต่ระบบเดียว หรือหลายระบบพร้อมกัน มีทั้งระยะที่โรคสงบ และระยะที่โรครุนแรง ผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติตัวที่ดี ถูกต้อง ได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง จึงก่อให้เกิดความรำคาญ ความเครียด ท้อแท้ หมดกำลังใจ อาจทำให้ไม่สนใจตนเอง ลืมรับประทานยา ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี. จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดเวลาการนอนโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจัดทำแผนการสอนสุศึกษา การดูแลผู้ป่วยโรค เอส.แอล.อี. โดยใช้ทฤษฎีต่างๆดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรค เอส.แอล.อี. พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับคนว่าเป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ และพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย ช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ และการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Nursing system) ได้จากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับ แก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งระบบนี้ผู้ป่วยจะปฏิบัติ และเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเองทั้งหมด ผู้ป่วยจะได้รับการสอน และแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง การสอนจะรวมถึงครอบครัว หรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยเข้ามาด้วย ส่วนพยาบาลนอกจากการสอน และแนะนำแล้ว ยังต้องกระตุ้น ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

หลังจากทำการศึกษาโรค เอส.แอล.อี. และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเอส.แอล.อี. โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำ
3. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลโรค เอส.แอล.อีจากหนังสือ เอกสาร บทความทางวิชาการ และทางอินเทอร์เน็ต
4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา
5. นำแผนการสอนสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นมาตรวจสอบความถูกต้อง โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เรื่องโรค เอส.แอล.อี.
6. นำแผนการสอนสุขศึกษาสอนผู้ป่วย และญาติในหน่วยงาน
7. นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข
8. ทดลองสอนสุขศึกษาสอนผู้ป่วย และญาติในหน่วยงาน
9. ประเมินผลหลังจากใช้แผนการสอนสุขศึกษากับผู้ป่วย และญาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเอส.แอล.อี. ไปในทิศทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอส.แอล.อี. และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางสาวกนิษฐา อินทรศักดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๗ / ๑๐ / ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ :
บพิธการพิมพ์, 2551.

วิทยา ศรีดามา. **Evidence-Based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม 2548**. พิมพ์ครั้งที่ 3
(ฉบับปรับปรุงแก้ไข) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :
ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง, 2537.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3**. พิมพ์ครั้งที่ 10 (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4)
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง, 2540.