

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน

เสนอโดย

นางสาวฉัตรินทร์ มาอินทร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.131)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูตินุชโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน

เสนอโดย

นางสาวศัชรินทร์ มาอินทร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.131)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูติบุตร โร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน (Anaphylaxis) หมายถึง ภาวะแพ้ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันภายหลังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างสิ่งแปลกปลอมหรือแอนติเจน (Antigen) และแอนติบอดี (Antibody) ชนิด ไอจีอี (Immunoglobulin E : IgE) ภาวะนี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รุนแรง และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากทางเดินหายใจอุดกั้นหรือหลอดเลือดตีบตัน (จารุพิมพ์ สูงสว่าง, 2555)

พยาธิกำเนิดและพยาธิสรีรภาพ

ปฏิกิริยาภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน เกิดได้ทั้งจากการกระตุ้นผ่านปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน (Immunologic mechanism) และไม่ได้เกิดจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน แต่อาจเกิดจากการกระตุ้นผ่านเซลล์เนื้อเยื่อเกี่ยวพันขนาดใหญ่ (Mast cell) โดยตรง ซึ่งการกระตุ้นผ่านปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันเป็นได้ทั้งแบบผ่าน IgE (IgE-mediated) และไม่ผ่าน IgE (non-IgE-mediated) แต่อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลการศึกษาการกระตุ้นผ่านภูมิคุ้มกันชนิดนี้ที่แน่ชัดในมนุษย์ กลไกการเกิดปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันแบบผ่าน IgE เริ่มต้นจากเมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ (Antigen) ครั้งแรกจะไปกระตุ้นให้ B-cell สร้างภูมิคุ้มกันชนิด IgE ซึ่งจะไปจับอยู่บริเวณผิวเซลล์ของ mast cell และ basophil ในสภาพที่พร้อมทำงาน ดังนั้นเมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้เป็นครั้งที่สอง antibody ที่จำเพาะอยู่บนผิวเซลล์จะเข้ามาจับกับ antigen ทันที กระตุ้นให้ฮิสตามีน (Histamine) ซึ่งอยู่ภายในแกรนูลของ mast cell ถูกหลั่งออกมาและมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย (สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ รัชฎาจิรา และอรุณศรี เตชสังข์, 2556)

สาเหตุ

เกิดจากได้รับสาร โปรตีน Polysaccharide หรือ Haptane ทำให้เกิดอาการจากปฏิกิริยาเฉพาะที่หรือปฏิกิริยาทั่วร่างกาย ในรายที่เป็นลมพิษมีสาเหตุมาจาก 1) อาหารหรือสารปรุงแต่งในอาหาร เช่น ไข่ นมวัว ปลา อาหารทะเล ถั่วต่างๆ ผลไม้ สีสผสมอาหาร สารปรุงแต่งในอาหาร เป็นต้น 2) ยา เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล เป็นต้น 3) การติดเชื้อ ไวรัส 4) แมลงกัดต่อย เช่น ผึ้ง ตัวต่อ มดคตะนอย เป็นต้น 5) อากาศเย็นหรือร้อน 6) แสงแดด 7) ความเครียด (ปราณี ทุ์ไพเราะ, 2558)

อาการและอาการแสดง

ปฏิกิริยาแพ้แบบเฉียบพลัน โดยมากมักเกิดภายใน 5-30 นาที หลังจากได้รับสารก่อภูมิแพ้หรือไม่เกิน 2 ชั่วโมงหลังได้รับสารก่อภูมิแพ้ชนิดรับประทาน ซึ่งอาจมีความรุนแรงถึงชีวิต อาการแพ้เฉียบพลันรุนแรงมักมีอาการทั่วร่างกายหรือมีอาการแสดงหลายระบบ ได้แก่

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดหลอดเลือดขยาย การไหลของเลือดเร็วขึ้น และมีผลเพิ่ม

permeability อาจส่งผลให้มีอาการความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด ซีดก หัวใจเต้นผิดจังหวะ

2. ระบบผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังและเยื่อเมือก ทำให้เกิดอาการคัน ผื่นลมพิษ หน้าแดง เยื่อบุตาแดง น้ำตาไหล หน้าบวมและปากบวม (angioedema)

3. ระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีการหลั่งของของเหลวในระบบทางเดินอาหารและเพิ่มกระบวนการ peristalsis ของลำไส้ ซึ่งส่งผลทำให้เกิดอาการท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียนตามมา

4. ระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีการหลั่งสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้น หลอดลมเกิดการหดเกร็ง (bronchospasm) หายใจมีเสียงหวีดจากหลอดลมที่ตีบตัน หรือเกิดการเขียวคล้ำ (cyanosis) เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยผู้ป่วยอาศัยอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยในขณะที่เกิดปฏิกิริยาแพ้เป็นหลัก โดยไม่มีความจำเป็นที่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย เนื่องจากต้องใช้เวลาในการตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งอาจส่งผลให้ทำให้ระยะเวลาการเริ่มต้นการรักษาในช่วงเฉียบพลันช้าไป ดังนั้นหากอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยเข้าได้กับเกณฑ์วินิจฉัยข้อใดข้อหนึ่งจากทั้งหมด 3 ข้อ ดังต่อไปนี้ก็จะถือว่า ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาแพ้แบบรุนแรงเฉียบพลัน (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2553)

1. อาการเกิดขึ้นทางระบบผิวหนังหรือเยื่อหรือทั้งสองอย่าง เช่น มีลมพิษขึ้นทั่วตัว คัน ผื่นแดง หรือมีริมฝีปาก ลิ้น เพดานอ่อน หรือหนังตาบวม โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน (ภายในเวลาเป็นนาทีหรือหลายชั่วโมง) ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้

1.1 อาการทางระบบทางเดินออกซิเจนในเส้นเลือดลดลง

1.2 ความดันโลหิตลดลงหรือมีการล้มเหลวของระบบต่างๆ เช่น วูบหมดสติ เป็นลม

2. มีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้ ในผู้ป่วยที่สัมผัสกับสารที่น่าจะเป็นสารก่อภูมิแพ้

2.1 อาการทางระบบผิวหนังหรือเยื่อ เช่น ผื่นลมพิษทั่วตัว ผื่นแดงปากลิ้นและเพดานอ่อนบวม

2.2 อาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีดจากหลอดลมที่ตีบตัน เสียงทางเดินหายใจตีบขณะหายใจเข้า (stridor)

2.3 ความดันโลหิตลดลงหรือระบบต่างๆ ล้มเหลว เช่น วูบหมดสติ เป็นลม

2.4 มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน

3. ความดันโลหิตต่ำหลังจากสัมผัสกับสารที่ผู้ป่วยทราบว่าแพ้มาก่อน โดยเกณฑ์ความดันโลหิตที่ลดลงแยกตามช่วงอายุดังนี้ ในเด็กให้ถือเอาความดัน systolic ที่ต่ำกว่าความดันปกติตามอายุหรือความดัน systolic ที่ลดลง มากกว่าร้อยละ 30 ของความดัน systolic เดิม ในผู้ใหญ่ให้ถือเอาความดัน systolic ที่น้อยกว่า 90 mmHg หรือความดัน systolic ที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 30 ของความดัน systolic เดิม

การรักษา

การรักษาหลักยังคงเป็นการใช้ยาอะดรีนาลีนร่วมกับประเมินอาการของผู้ป่วยตามหลัก ABC ส่วนวิธี

รักษาอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับอาการแพ้และการตอบสนองของผู้ป่วย โดยแพทย์จะให้ยาอะดรีนาลีนแก่ผู้ป่วย ผิดเข้ากล้ามเนื้อต้นขา และประเมินอาการของผู้ป่วยตามหลัก ABC ดังนี้ (สุรจิต สุนทรธรรมและสมเกียรติ โภธิศักดิ์, 2560)

1. ประเมินทางเดินหายใจ (A : Airway) แพทย์จะตรวจทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่ง โดยจัดสิ่งที่อาจกีดขวางทางเดินหายใจ เช่น สิ่งแปลกปลอม อาหาร หรือน้ำที่อยู่ในปากออก รวมทั้งตรวจดูความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย บางกรณีอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจทันทีหากประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงทางเดินหายใจอุดตัน

2. ประเมินการหายใจ (B : Breathing) เป็นการตรวจดูการหายใจของผู้ป่วย ว่ามีความผิดปกติใด ๆ หรือไม่ บางรายอาจต้องได้รับออกซิเจนผ่านทางหน้ากากหรือเครื่องช่วยหายใจ

3. ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต (C : Circulation) อาจมีการให้สารน้ำหรือยาทางเส้นเลือดตามอาการของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ระบบการไหลเวียนเลือดและความดันเลือดกลับคืนสภาพปกติ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอาจได้รับยาสำหรับรักษาโรคนั้น ๆ ด้วย เช่น ยาพ่นขยายหลอดลมหรือยาขับปัสสาวะสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด

4. ระหว่างการรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและตรวจดูการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น วัดความดันโลหิต วัดอัตราการเต้นของหัวใจ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด เป็นต้น

5. แผนการรักษาในระยะยาว มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาแพ้ซ้ำ แพทย์จะแนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นหรือสารก่อภูมิแพ้ที่แพ้ เพราะมีความเสี่ยงที่จะเกิดปฏิกิริยาแพ้รุนแรงกว่าครั้งแรก

การพยาบาล

การพยาบาลมุ่งให้การดูแลเพื่อแก้ไขภาวะช็อกเนื่องจากภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ ภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ไม่สุขสบายเนื่องจากผื่นคันตามร่างกาย ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (พจนานา ปิยะปกรณชัย, 2557)

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต ชีพจร และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เพื่อประเมินภาวะช็อก หากผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีการตอบสนอง หรือหยุดหายใจ ควรได้รับการปั๊มหัวใจ

2. จัดท่านอนศีรษะราบเพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย หัวใจและสมองได้ดีขึ้น

3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนเพียงพอ เป็นการช่วยลดการทำงานของหัวใจ ป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ

4. ให้อาตามแผนการรักษา

5. เตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันรวมถึงการหลีกเลี่ยงสาเหตุของอาการแพ้ (กรณีทราบสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ) กรณีแพ้อาหาร ควรแนะนำการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีหรืออาจมีสารก่อภูมิแพ้ที่ผู้ป่วยแพ้ เนื่องจากอาจมีการแปรรูป หรือเป็นส่วนประกอบหนึ่งในอาหารปรุงสำเร็จบางชนิด

ที่ผู้ป่วยไม่ทราบ เช่น ขนมหัดที่มีส่วนผสมของไข่และนมวัว ะหมี่กึ่งสำเร็จรูปที่มีส่วนผสมของแป้งสาลี เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยและญาติควรมีความรู้ว่า อาหารที่แพ้นั้นเป็นส่วนประกอบในอาหารชนิดใดบ้าง ควรอ่านฉลากเพื่อดูส่วนประกอบในอาหารก่อนรับประทาน หรือสอบถามผู้ปรุงอาหารก่อนการรับประทาน และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่แน่ใจในส่วนประกอบ **กรณีแพ้ยา** ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบชื่อยาที่แพ้ พร้อมออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วยพกติดตัวทุกครั้ง รวมถึงเน้นย้ำผู้ป่วยว่า ต้องแจ้งแพทย์ที่ทำการรักษาทุกครั้ง **กรณีแพ้แมลง** การป้องกันไม่ให้ถูกแมลงตอมช้ำนั้น ควรให้ความรู้กับผู้ป่วยถึงชนิด ลักษณะ และพฤติกรรมของแมลงที่ผู้ป่วยแพ้และรังที่อยู่อาศัย เช่น ต่อมักทำรังอยู่ตามชายคาบ้านในที่มืด รังแตน มักทำรังอยู่ตามต้นไม้ รวมถึงหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกตอมช้ำได้ง่าย เช่น การทำสวน เดินเท้าเปล่า และควรปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเมื่อต้องทำกิจกรรมกลางแจ้งหรือนอกบ้าน เช่น ควรใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สวมถุงมือ และถุงเท้ากรณีทำสวน

5.2 ให้บัตรประจำตัวผู้ป่วย เพื่อระบุว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาการแพ้รุนแรงจากสารชนิดใดและการรักษาเบื้องต้น

5.3 ให้ผู้ป่วยพกอะดรีนาลีนในกระบอกยาฉีดอัตโนมัติ (EpiPen) ติดตัวเสมอ และสามารถใช้ได้ทันทีในกรณีที่มีอาการ พร้อมทั้งสอนให้ผู้ป่วยและญาติทราบวิธีการฉีด EpiPen เข้ากล้ามเนื้อต้นขาด้วยตนเอง และอาการเบื้องต้นที่ควรฉีด EpiPen

5.4 นัดตรวจติดตาม เพื่อประเมินหาสารก่อภูมิแพ้หรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา (ปราณี ทุไพบระ, 2559)

1. อะดรีนาลีน (Adrenaline/Epinephrine) เป็นยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ รักษาภาวะหัวใจวาย ทำให้หลอดเลือดหดตัว ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตต่ำ ช็อก และการไหลเวียนเลือดที่หัวใจและสมองลดลง ผลข้างเคียง หากได้รับยานี้เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดปฏิกิริยากับหัวใจและการไหลเวียน เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

การพยาบาล ติดตามสังเกตสัญญาณชีพ และรายงานแพทย์เมื่อจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ

2. คลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine) เป็นยาแก้แพ้กลุ่มที่แย่งจับ H₁receptor กลุ่ม Alkalamine ด้านฮิสตามีน ด้านการบวม รักษาอาการแพ้

ผลข้างเคียง อาจทำให้มีอาการซึม ง่วงนอน มีน้ตื้นระ ใจสั่น ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตต่ำหรือสูง

การพยาบาล สังเกตอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา วัดความดันโลหิตและประเมินความผิดปกติ

3. แรนิทีดีน (Ranitidine) เป็นยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร โดยยับยั้งการทำงานของเซลล์เยื่อบุกระเพาะอาหารในการหลั่งกรด ทำให้ปริมาณกรดในกระเพาะอาหารลดลง

ผลข้างเคียง ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ท้องผูก มีน้ตื้นระ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรงหรือผิดจังหวะ

การพยาบาล สังเกตอาการผิดปกติ เช่น แสบท้อง ผื่นคัน สับสน หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ให้รายงานแพทย์ทราบ

4. ซัลบูตามอล (Salbutamol) หรือชื่อทางการค้า Asmasal solution มีฤทธิ์ขยายหลอดลมระยะสั้น ออกฤทธิ์กระตุ้น Adrenergic receptor ที่บริเวณกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม ทำให้หลอดลมขยายตัว ผลข้างเคียง ได้แก่ มือสั่น ใจสั่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

การพยาบาล ควรใช้ยาให้ถูกต้องตามขนาดและวิธีทาง ยาชนิดนี้อาจทำให้หัวใจเต้นเร็ว ดังนั้นควรใช้ยาอย่างระมัดระวังกับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคความดันโลหิตสูง

5. ไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone) เป็นยาประเภทสเตียรอยด์ ด้านการอักเสบและเป็นยากดภูมิคุ้มกันทางาน ผลข้างเคียงแพ้รุนแรง ได้แก่ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ซึมเศร้า วิตกกังวล ปวดศีรษะ อารมณ์แปรปรวน การพยาบาล สังเกตและประเมินผลข้างเคียง เช่น การมองเห็นเปลี่ยนไป หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีเลือดออกในอุจจาระ เป็นต้น หากมีอาการให้รายงานแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเป็นภาวะที่พบบ่อยในทุกช่วงวัยในประเทศไทย ความชุกของการเกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาในที่โรงพยาบาล จากสถิติของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนีส์ ๓๓๓ รพ. อุทิส ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559,2560,2561 จำนวน 26,27,37 ราย ตามลำดับ (สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนีส์ ๓๓๓ รพ. อุทิส, 2559-2561) จากการปฏิบัติงานและการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการกลับเป็นซ้ำด้วยสาเหตุเดิม ทำให้มีการดำเนินโรคที่เลวลง สาเหตุมาจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานแล้ว จะต้องช่วยส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นหาว่าข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน จากการเก็บสถิติและเวชระเบียน ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยจากตำราเอกสารวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี มารักษาด้วยอาการสำคัญคือ หลังจากถูกมด ตะนอยกัด มีผื่นคันตามตัว เหนื่อย หายใจไม่สะดวก 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน รับไว้รักษาที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2561 เวลา 08.31 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 13857/61 เลขที่ภายใน 3929/61

3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์และสังคม ประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว ค้นหาปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั้งที่

4. วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนในการพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล ติดตามดูแลและวางแผนการพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

6. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี อาชีพรับจ้างก่อสร้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส คู่ มีสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ภายนอก 13857/61 เลขที่ภายใน 3929/61 มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด มานาน 5 ปี รักษาต่อเนื่อง โดยมียาเพรดนิโซโลนชนิดรับประทาน (Prednisolone tab) ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น และยาพ่นขยายหลอดลมซัลบูตามอลชนิดกดสูด (Salbutamol MDI) สูดพ่นเข้าคอ ครั้งละ 1 สูด เมื่อมีอาการ ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้อาหาร เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูติบุตร โร อุทิศ เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2561 เวลา 08.31 นาฬิกา ด้วยอาการ มีผื่นคันตามร่างกาย เหนื่อย หายใจไม่สะดวก 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล จากการซักประวัติเพิ่มเติม ผู้ป่วยแจ้งว่า 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ถูกมดตะนอยกัดที่ขาขวา หลังจากนั้นเริ่มมีผื่นคันตามร่างกาย อาเจียน 1 ครั้ง เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก จึงให้ญาติพามาโรงพยาบาล อาการแรกที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีผื่นแดงและคันตามร่างกาย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เวลา 08.32 นาฬิกา ให้การพยาบาลโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียงและวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 92/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจในอากาศธรรมดา (Room air) 95 เปอร์เซ็นต์ จากการวัดสัญญาณชีพ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อก เนื่องจากเกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน แพทย์จึงให้การรักษาโดยการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count : CBC), การตรวจปริมาณไนโตรเจนในกระแสเลือด (Blood Urea Nitrogen : BUN) การตรวจค่าการทำงานของไต (Creatinine : Cr), การตรวจแร่ธาตุและสารละลายในร่างกาย (Electrolyte) เวลา 08.35 นาฬิกา แพทย์ให้ยาอะดรีนาลีน (Adrenaline) 0.5 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านนอก ขณะให้ยาอะดรีนาลีน สังเกตผลข้างเคียงของยาอะดรีนาลีน คือ เหงื่อออก ใจสั่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง เวลา 08.40 นาฬิกา ให้สารน้ำชนิด 0.9% NaCl 1,000 มิลลิลิตร อัตราความเร็ว 200 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง หลังผู้ป่วยได้ยาอะดรีนาลีน ผู้ป่วยไม่มีอาการ ใจสั่น อัตราการเต้นหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจไม่สะดวก วัดความเข้มข้น

ของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจในอากาศธรรมดา (Room air) 95 เปอร์เซ็นต์ อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ฟังปอดมีเสียงหวีดทั้งสองข้าง (Wheezing both lung) ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ เวลา 08.45 นาฬิกา แพทย์ให้ยาไฮโดรคอร์ติโซน (Hydrocortisone) 100 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ขณะได้รับยาติดตามสังเกตผลข้างเคียงของยาไฮโดรคอร์ติโซน คือ การมองเห็นเปลี่ยนไป หัวใจเต้นผิดปกติ ชีพจรเร็ว และปวดศีรษะ เวลา 08.50 นาฬิกา แพทย์ให้พ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอย ซัลบูตามอล (Salbutamol Nebulizer) 1 หลอดทุก 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง และให้ออกซิเจนสายยางทางจมูก (Oxygen canular) 3 ลิตรต่อนาที จึงจัดให้ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียงและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพ่นยาตามแผนการรักษา แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ลึกๆ ขณะพ่นยา เพื่อเพิ่มโอกาสที่ยาจะเข้าไปในปอดได้ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสามารถหายใจขณะพ่นยาได้ถูกต้อง เวลา 09.00 นาฬิกา หลังได้รับยาฉีดไฮโดรคอร์ติโซนและยาพ่นซัลบูตามอล ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น เหนื่อยลดลง อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดขณะได้รับออกซิเจนสายยางทางจมูก 98 เปอร์เซ็นต์ การมองเห็นปกติ ไม่มีหัวใจเต้นผิดปกติ ไม่มีปวดศีรษะ จากอาการแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายเนื่องจากมีผื่นคันตามร่างกาย เวลา 09.10 นาฬิกา แพทย์จึงให้ยาคลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine) 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยาคลอเฟนิรามีน คือ ชีพจรช้าลง นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำหรือสูง เวลา 09.15 นาฬิกา ประเมินผู้ป่วยหลังได้รับยาคลอเฟนิรามีน ผู้ป่วยมีผื่นคันลดลง มีอาการง่วงเล็กน้อย ไม่มีความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิต 122/70 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีใจสั่น อัตราการเต้นหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที เวลา 09.30 นาฬิกา ผู้ป่วยมีอาเจียน 1 ครั้ง แพทย์จึงให้ยาเรนิตีดิน (Ranitidine) 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตผลข้างเคียงของยาเรนิตีดิน คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ท้องผูก มึนงง นอนไม่หลับ หัวใจเต้นแรงหรือผิดปกติ ซึ่งหลังจากได้รับยาเรนิตีดิน ผู้ป่วยไม่มีอาเจียนเพิ่มขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีใจสั่นหรือหัวใจเต้นผิดปกติ เวลา 09.45 นาฬิกา ประเมินอาการโดยรวมของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีผื่นแดงและอาการคันตามร่างกายลดลง ไม่มีอาการเหนื่อยและหายใจไม่สะดวก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 122/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดขณะได้รับออกซิเจนสายยางทางจมูก 98 เปอร์เซ็นต์ ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ โลหิตวิทยา เม็ดเลือดขาว 4,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,000–11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดแดง 5,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,200–6,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีโมโกลบิน 15.1 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 11-18.8 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 48 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-55 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 253,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 100,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล 47.8 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-80 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ 47.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 25-50 เปอร์เซ็นต์) ตรวจการทำงานของไต BUN 16 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 7-18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Creatinine 0.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.8-1.25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

โซเดียม 138 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136-146 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 3.7 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.7-4.5 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 104 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 101-109 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 25 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 21-31 มิลลิโมลต่อลิตร) แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน จึงรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล เนื่องจากมีความวิตกกังวลว่า หากนอนรักษา ต่อที่โรงพยาบาลจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นและจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียรายได้จากการทำงาน จึงได้พูดคุย กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าฉุกเฉิน รวมถึงอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็น ที่จะต้องนอนโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งหลังจากพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยินยอมนอนโรงพยาบาล จึงรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยชาย เวลา 11.04 นาฬิกา

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 28 กันยายน 2561 เวลา 09.30 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี มีสีหน้าอ่อนเพลีย และวิตกกังวล ยังมีผื่นแดงตามร่างกายเล็กน้อย อาการคันลดลง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดขณะได้รับออกซิเจนสายยางทางจมูก 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้ลดอัตรา ความเร็วสารน้ำชนิด 0.9% NaCl เป็น 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้พ่นยาขยายหลอดลมชนิดละอองฝอย บีโรดูอัล (Berodual Nebulizer) 1 หลอดทุก 6 ชั่วโมง จากการประเมิน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว จึงให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคโดยสังเขป พร้อมทั้งรายงานปัญหาที่พบกับพยาบาลบนหอผู้ป่วย เพื่อดูแล แก้ไขปัญหาได้ต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถนอนพักผ่อนได้

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 30 กันยายน 2561 เวลา 08.45 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง มีสีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจในอากาศ ธรรมดา 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีผื่นแดงตามร่างกาย ไม่มีเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ได้ติดตามอาการและ วางแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาลบนหอผู้ป่วย โดยผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการแพ้ และการสังเกต อาการผิดปกติที่แสดงถึงภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีอาการ ดีขึ้นตามลำดับ ไม่มีอาการที่แสดงถึงการแพ้ แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 30 กันยายน 2561 เวลา 09.30 นาฬิกา รวมวันนอนโรงพยาบาล 4 วัน ยาที่ได้รับกลับบ้าน ได้แก่ ยาคลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine) ขนาด 4 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น ยาเรนิตีดิน (Ranitidine) ขนาด 150 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น และนัดมาตรวจ ติดตามอาการในวันที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 09.30 นาฬิกา ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุรโร อุทิศ

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี อาชีพรับจ้างก่อสร้าง มาด้วยอาการ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ถูกมดตะนอยกัดที่ขาขวา แล้วมีผื่นคันตามร่างกาย เหนื่อย หายใจไม่สะดวก ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และรับตัวไว้รักษาต่อที่หอผู้ป่วยชาย ตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน 2561 ถึง 30 กันยายน 2561 จากการศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาขณะอยู่ในความดูแลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวม 4 ปัญหา ได้แก่

- 1) มีภาวะช็อก เนื่องจากเกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน
 - 2) มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ
 - 3) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีผื่นคันตามร่างกาย
 - 4) ผู้ป่วยปฏิเสธการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและกลัวสูญเสียรายได้จากการทำงาน
- หลังจากให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขและสิ้นสุดลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 30 กันยายน 2561 รวมระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และนัดมาตรวจติดตามอาการ ในวันที่ 12 ตุลาคม 2561 เวลา 09.30 นาฬิกา ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากของผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างก่อสร้าง เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้รายได้หลักมาจากการทำงานของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวลว่า หากนอนรักษาต่อที่โรงพยาบาลจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นและจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียรายได้จากการทำงาน จึงได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าฉุกเฉิน รวมถึงอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องนอนโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน
2. มีการจัดทำโปสเตอร์เกี่ยวกับภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ดิจิทัลบริเวณในโรงพยาบาล และจัดทำแผ่นพับเพื่อแจกให้ผู้ป่วยที่มารักษาคณะที่โรงพยาบาลด้วยเรื่องแพ้รุนแรงเฉียบพลัน
3. จัดทำบันทึกแผนปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน (Anaphylaxis action plans) ซึ่งมีข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลการติดต่อหากมีกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น ข้อมูลสิ่งที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ของผู้ป่วย และอาการที่ใช้ในการประเมินว่าอาจเป็นภาวะแพ้แบบรุนแรงเฉียบพลัน เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ศัชรินทร์ ภาอินทร์

(นางสาวศัชรินทร์ ภาอินทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาววิไล เกียรติบรรพต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....

(นายขจร อินทรบุหรัน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๓

บรรณานุกรม

- จารุพิมพ์ ดวงสว่าง. (2555). *คู่มือแพทย์เวร*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไชเบอร์พริ้นท์ จำกัด.
- ปราณี ฟูไเราะ. (2558). *คู่มือโรค*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ. N P Limited Partnership.
- ปราณี ฟูไเราะ. (2559). *คู่มือยา*. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ. N P Limited Partnership.
- พจนาน ปิยะปภรณ์ชัย. (2557). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 4*. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : ยุทธรินทร์
การพิมพ์.
- สถิตีเวชระเบียนห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ. (2559-2561).
- สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ชัญจิรา และอรุณศรี เตชะสงส์. (2556). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์.
- สุรเกียรติ อชานุภาพ. (2553). *ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด.
- สุรจิต สุนทรธรรมและสมเกียรติ โพรสิทธิ์. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง[ออนไลน์]*
เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20170912085154.pdf>
- สืบค้น 1 กรกฎาคม 2563

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวศัชรินทร์ มาอินทร์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 131) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศสำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน

หลักการและเหตุผล

ภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันหรือแอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรงถึงแก่ชีวิต สารก่อภูมิแพ้ที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ อาหาร แมลงกัดต่อยและยาบางชนิด กลไกการเกิดปฏิกิริยาการแพ้สามารถกระตุ้นผ่านภูมิคุ้มกันหรือมีผลต่อ mast cell ได้โดยตรง ให้มีการหลั่งสารสื่อกลางที่ทำให้เกิดการแพ้ คือ ฮิสตามีน (Histamine) ส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองและมีอาการแพ้เกิดขึ้น (สุรจิต สุนทรธรรมและสมเกียรติ โภธิสัจย์, 2560) อุบัติการณ์ของภาวะแอนาฟิแล็กซิส อยู่ระหว่าง 30-950 รายต่อแสนประชากรต่อปี โดยมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง 0.5-3/10,000 ราย/ปี มีอัตราการเสียชีวิต อยู่ระหว่าง 1-3/1,000,000 ราย/ปี (Lertnawapan, Maek-a-nantawat, 2011) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน พบว่าปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยจำนวน 26 ราย ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยจำนวน 27 ราย ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 37 ราย จากการปฏิบัติงานและการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการกลับเป็นซ้ำด้วยสาเหตุเดิม ทำให้มีการดำเนินโรคที่เลวลง สาเหตุมาจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำแผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารักษาตัวในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยเรื่องการแพ้รุนแรงเฉียบพลันจากสาเหตุเดิมลดจำนวนลง
3. เพื่อให้บุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันเป็นภาวะการตอบสนองของร่างกายต่อสารก่อภูมิแพ้ต่าง ๆ ที่มีผลต่อร่างกายหลายๆ ระบบ สามารถเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ อาการแพ้จะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันภายหลังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างสิ่งแปลกปลอมหรือแอนติเจนและแอนติบอดีชนิดไอจีอี (Immunoglobulin E : IgE) ทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาส่งผลให้เกิดภาวะช็อก ความดันโลหิตต่ำ ผื่นคันตามร่างกาย หายใจลำบากและพึงปอดมีเสียงหวีด หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาให้ทันท่วงที อาการจะรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และผู้ป่วยสามารถกลับมาเป็นซ้ำและอาจมีอาการเลวลงหากร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้เพิ่ม (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2553)

ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) การเรียนรู้คือกระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด บุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้ของเด็กและผู้ใหญ่จะต่างกัน เด็กจะเรียนรู้ด้วยการเรียนในห้อง การซักถาม ผู้ใหญ่มักเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ หากบุคคลเคยได้รับประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ รับรู้โอกาสของการเกิดอันตรายนั้นๆ ด้วยวิธีการของตัวเองและรับรู้ในประสิทธิผลการตอบสนองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลก็จะเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับองค์ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น (สิรอร วิชาวุธ, 2555)

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ประชุมปรึกษาหารือพยาบาลแผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนำเสนอแนวคิดการจัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันให้หัวหน้ารับทราบ
2. ประชุมคณะทำงาน กำหนดหัวข้อที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สืบค้นข้อมูลจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีความน่าเชื่อถือ
3. นำเสนอผลงานแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันต่อหัวหน้าหน่วยงาน
4. จัดทำเป็นแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ซึ่งประกอบด้วยอาการและอาการแสดง การรักษา การดูแลและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการแพ้ รวมถึงการใช้อะดรีนาลีนในกระบอกฉีดอัตโนมัติ (EpiPen)
5. นำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และดำเนินการปรับปรุง แก้ไขแผนการสอนให้ถูกต้อง

6. ทดลองให้ความรู้ โดยนำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและญาติที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และติดตามประเมินผล

7. สรุปผลการดำเนินงานแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ปัญหา อุปสรรค เพื่อดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน สามารถสังเกตอาการของตนเอง หรือแจ้งคนใกล้ชิดหากมีอาการแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดอันตรายได้
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกแนวทางการดูแลตัวเองระยะยาว รวมถึงสามารถหลีกเลี่ยงสาเหตุของการแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ได้อย่างถูกต้อง
3. บุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและมีความรู้ความเข้าใจ มากขึ้น ทำให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลัน ได้ถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน มากกว่าร้อยละ 80
2. อัตราการกลับมารักษาภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันด้วยสาเหตุเดิม น้อยกว่า 5 เปอร์เซ็นต์
3. บุคลากรในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ มีสื่อประกอบการสอน และสามารถ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้รุนแรงเฉียบพลันได้ถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

(ลงชื่อ)..... ศิริจันทร์ มาอินทร์.....

(นางสาวศิริจันทร์ มาอินทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๒ ต.ค. ๒๕๖๓

บรรณานุกรม

- สถิติวะระเบียนห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนีส์ ภูเก็ต ชูตินุช โร อูทิส. (2559-2561).
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2553). *ตำราเวชศาสตร์ฉุกเฉิน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์ จำกัด.
สิริอร วิชชาวุธ. (2555). *จิตวิทยาการเรียนรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
สุรจิต สุนทรธรรมและสมเกียรติ โพธิ์สัตย์. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง[ออนไลน์]*

เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20170912085154.pdf>

สืบค้น 1 กรกฎาคม 2563