



ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลนายายอาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| <u>ลำดับที่</u> | <u>ชื่อ-สกุล</u> | <u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u> | <u>ส่วนราชการ</u> |
|-----------------|----------------------|--|--|
| ๑. | นางสาวอังสนา ผ่องมณี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลนายายอาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - ชื่อสกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|--------------|--|---|-------------------|--|-------------------|---------------------------------|
| ๑ | นางสาวอังสนา ผ่องมณี | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ๒๐๗๖๕๗ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | ๒๐๗๖๕๗ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| | ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการแพ้อย่างรุนแรง | | | | | |
| | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยช็อกจากการแพ้ชนิดรุนแรง | | | | | |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” | | | | | |

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการแพ้อย่างรุนแรง

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในการดูแล วันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 17.30 น.

วันที่จำหน่ายการจากการดูแล วันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 19.30 น.รวมรับไว้ในความดูแล 2 ชั่วโมง

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การแพ้ชนิดรุนแรง (Anaphyaxis) เป็นปฏิกิริยาทางภูมิแพ้ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วร่างกายและอาจมีความรุนแรงจนเป็นอันตรายถึงชีวิต ถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยส่วนมากผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาภูมิไวเกินของร่างกายแบบ IgE ที่จำเพาะต่อสารกระตุ้น ทำให้มีการหลั่ง mediators จาก mast cells และ basophils ออกมามากกว่าปกติ และหากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะส่งผลให้ผู้ป่วย เกิดภาวะช็อกจากการแพ้ (Anaphylactic shock) ได้ ซึ่งนับเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตได้อย่างรวดเร็ว การจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะอันตรายนี้ได้ ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญของบุคลากรในทีมสาธารณสุข

ดังนั้น จำเป็นต้องนำหลักการต่างๆ มาร่วมในการให้การดูแลรักษา

1.ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะช็อก โดยทั่วไป แบ่งภาวะช็อกตามสาเหตุที่ทำให้เกิด ได้เป็น 3 ประเภท คือ

- ภาวะช็อกจากปริมาณไหลเวียนลดลง (Hypovolemic shock)
- ภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock)
- ภาวะช็อกจากหลอดเลือด (Vasogenic shock) ซึ่งแบ่งเป็น
 - ภาวะช็อกจากระบบประสาท (neurogenic shock)
 - ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic หรือ bacteremic shock)
 - ภาวะช็อกจากการแพ้ (anaphylactic shock)

นอกจากนี้ เรายังแบ่ง ระยะของภาวะช็อก เป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะปรับตัว เป็นระยะที่ร่างกายปรับตัวให้มีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆมากขึ้น ถ้าได้รับการแก้ไข จะกลับสู่ภาวะปกติ

ระยะปรับตัวไม่สำเร็จ ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ไม่พอ อวัยวะที่สำคัญจะทำหน้าที่ได้ไม่ดีพอ กลไกการปรับตัว จะหยุดทำงาน ทำให้ทุกอวัยวะขาดเลือด

ระยะสุดท้ายหรือระยะไม่ฟื้น เป็นระยะที่ร่างกายอยู่ในภาวะช็อกนาน จนไม่ตอบสนองต่อการรักษาใดๆ จะมีเลือดออกจากหลอดเลือดตลอดเวลา ความดันโลหิตต่ำ อวัยวะล้มเหลวจนเสียชีวิตในที่สุด

(ธनिया เจริญเสรีรัตน์, 2560)

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการแสดงของภาวะช็อก ได้แก่

- Vital signs ที่ผิดปกติ ความดันโลหิตที่ลดต่ำลง และชีพจรที่เบาเร็ว
- อาการแสดงที่เกิดจากการทำงาน ที่ผิดปกติของอวัยวะต่างๆ (End organ dysfunction)

ที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อก ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสน หรือหมดสติ ความแตกต่างของอุณหภูมิที่บริเวณแขนและลำตัว capillary refill นานมากกว่า 3 วินาที

สาเหตุของการเกิด สามารถแยกตามกลไกการเกิดโรค ดังนี้

1. Immunologic mechanisms ชนิด IgE-dependent ได้แก่ อาหาร ยา แมลง สารก่อภูมิแพ้ในอากาศ (aeroallergen) เช่น จากสัตว์เลี้ยงหรือละอองเกสรหญ้า สารก่อภูมิแพ้จากการประกอบอาชีพ วัคซีนภูมิแพ้ (allergen immunotherapy) โดยอาหารเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด

2. Immunologic mechanisms ชนิด IgE-independent ได้แก่ ยาในกลุ่ม non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), radiocontrast media, monoclonal antibodies, pro immunoglobulin, albumin, dextrans สารเหล่านี้บางชนิดสามารถกระตุ้นให้เกิด Anaphylaxis ได้มากกว่า 1 กลไก

3. Non-immunologic mechanisms โดยการกระตุ้น mast cells โดยตรง ได้แก่ ethanol, ยาในกลุ่ม opioids และปัจจัยทางกายภาพ เช่น การออกกำลังกาย ความร้อน ความเย็น แสงแดด

4. Idiopathic anaphylaxis ในกรณีที่ประวัติและการตรวจเพิ่มเติม ไม่บ่งบอกสาเหตุ ซึ่งอาจพบได้ถึงร้อยละ 60 (ปกิต วิชยานนท์และคณะ, 2560)

พยาธิสรีรวิทยา

Anaphylaxis เกิดจากการมีสารต้นเหตุ หรือตัวกระตุ้น(สารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้) จับกับตัวรับเฉพาะชนิดที่เรียกว่า ไอจีอี (Antigen-specific IgE) แล้วทำให้มีกระบวนการต่างๆ เกิดขึ้น ได้แก่ การกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดขาว ที่เกี่ยวข้องกับภูมิแพ้ คือ เบโซฟิล(Basophils) และแมสเซลล์ (Mast cell) ซึ่งเม็ดเลือดขาวเหล่านี้ จะปล่อยสารเคมีต่างๆ (Mediators) ออกมา เช่น ฮิสตามีน (Histamine) ลิวโคไทรน (Leukotriene) โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandins) ธรอมบอกซ์แซนส์ (Thromboxane) และเบรคคิไคนิน (Bradykinin) โดยสารเหล่านี้เมื่อถูกปล่อยออกมาทั้งในระดับเฉพาะแห่ง และทั่วร่างกายแล้วจะทำให้เยื่อเมือก (Mucous membrane) ในส่วนต่างๆของร่างกาย หลังสารคัดหลั่งต่างๆ ออกมาจะทำให้ผนังหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ เสียสภาพและเสียหายที่ไป ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมสารต่าง ๆ ในหลอดเลือดหรือในเซลล์ต่างๆได้ จึงส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของการรั่วซึมของสารเหล่านี้จากหลอดเลือด และจากเซลล์ต่างๆ มากขึ้น จึงทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดและหลอดลมคลายตัว

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดงที่พบ แบ่งเป็นตามระบบต่างๆ ได้แก่

- อาการทางระบบผิวหนังหรือเยื่อ เช่น ผื่นลมพิษทั่วตัว ตัน ผื่นแดง ปากลิ้นและเพดานอ่อนบวม เป็นต้น
- อาการทางระบบทางเดินหายใจ ทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น ได้แก่ คัดจมูก น้ำมูกไหล หายใจเสียงดังพูด/กลืนลำบาก ส่วนทางเดินหายใจส่วนล่างอุดกั้น ได้แก่ กล้ามเนื้อหลอดลมหดตัว ไอ หายใจมีเสียงวี๊ด
- อาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จะพบอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม อูจาระ ปัสสาวะราด ความดันต่ำ (Hypotension) ซึ่งเป็นอาการที่รุนแรงที่สุด
- อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัย Anaphylactic shock

1. ไม่มีประวัติสัมผัสสิ่งกระตุ้น (Allergen) แต่มีอาการเฉียบพลันทางผิวหนัง และ/หรือเยื่อหู เช่น Hiver/Urticaria, Pruritus, Flushing, Swollen lips, Tongue or Uvula ร่วมกับอาการทางระบบทางเดินหายใจ หรือ ความดันโลหิตต่ำ หรืออาการอื่นๆ ของ Organ Dysfunction เช่น Hypotonia, Syncope
2. มีประวัติสัมผัสสิ่งที่น่าจะเป็น Allergen แล้วเกิดอาการอย่างรวดเร็ว อย่างน้อย 2 ใน 4 ระบบ ได้แก่ ผิวหนัง ระบบการหายใจ ความดันโลหิตต่ำ และระบบทางเดินอาหาร
3. มีความดันโลหิตต่ำ หลังจากสัมผัสสิ่งที่ผู้ป่วยเคยแพ้ไปแล้ว

เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะ Anaphylaxis อาจเกิดอาการซ้ำได้ภายหลังจากที่อาการดีขึ้นแล้ว ซึ่งเรียกว่า Biphasic anaphylaxis" ดังนั้นแพทย์ผู้ดูแลควรสังเกตอาการผู้ป่วยภาวะ Anaphylaxis อย่างน้อย 4-8 ชั่วโมงก่อนพิจารณาให้กลับบ้าน และควรพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยภาวะ Anaphylaxis ที่มีอาการรุนแรง (Severe anaphylaxis) หรือ Protracted anaphylaxis เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับ epinephrine มากกว่า 1 dose ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำเพื่อแก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำ
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติ Severe/protracted anaphylaxis มาก่อน
3. ผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วม เช่น โรคหืด โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่ม beta blocker
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสังเกตอาการตนเอง เช่น อยู่คนเดียว หรือที่พักอยู่ไกลจากโรงพยาบาล (ปกิต วิชยานนท์และคณะ, 2560)

การรักษาภาวะ Anaphylactic shock

ควรมีการซักประวัติอย่างละเอียด ครอบคลุม ถึงสารที่ผู้ป่วยได้รับ และประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว การรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วย Anaphylactic shock ใช้หลักการเดียวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั่วไป คือ ประเมินและแก้ไขปัญหาทางเดินหายใจ (Airway) การหายใจ

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

(Breathing) ระบบการไหลเวียนโลหิต (Circulation) พร้อมกับการให้ยา (Drug) รวมทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งที่สงสัยทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้

โดยการรักษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. Emergency first –line treatment : ABC (Airway,Breathing,Circulation),Decontamination และให้ Epinephrine
 - Epinephrine : ให้ทันที เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะ Anaphylactic shock โดยมีวิธีให้ดังนี้
IM : 0.3-0.5 mg (1:1000) ฉีดเข้าบริเวณต้นขาด้านนอกซ้ำได้ทุก 10-15 นาที
2. Second-line treatment
 - Corticosteroid Methyl prednisolone 80-125 mg IV (เด็ก 2 mg/kg.)
Hydrocortisone 250 -500 mg IV (เด็ก 5-10 mg/kg.ไม่เกิน 500 mg)
 - Antihistamine H1 Blocker: Diphenhydramine, Chlorpheniramine H2 Blocker :
Cimetidine, Ranitidine

นอกจากการรักษาด้วยยาข้างต้นแล้ว ความสำเร็จในการรักษาให้ได้ผลดี จำเป็นต้องอาศัยการรักษาอื่นๆ ได้แก่

1. การให้ออกซิเจน เพื่อแก้ไขภาวะขาดออกซิเจน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบหายใจลำบาก และความดันโลหิตต่ำ พร้อมทั้งแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาที่ใช้ในการรักษาภาวะ anaphylaxis โดยเฉพาะ epinephrine จะออกฤทธิ์ได้ไม่ดี
2. การจัดทำผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยนอนหงาย อาจยกขาสูงประมาณ 15 องศา แต่ควรระวังการยกขาสูงในผู้ป่วยที่มีอาการแสดงทางระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการอาเจียน
3. การให้สารน้ำ ขณะที่เกิดภาวะ anaphylaxis ผนังหลอดเลือดจะมีการเพิ่ม permeability ทำให้มีการรั่วซึมของสารน้ำ ออกนอกหลอดเลือดได้มาก ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ หลังจากให้ epinephrine แล้ว ต้องรีบให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทันที โดยชนิดของสารน้ำที่ให้ควรเป็น crystalloid เช่น saline 10-20 มล/กก. ภายใน 5-10 นาที หลังจากนั้น ปรับอัตราความเร็วของการให้สารน้ำตามความดันโลหิตของผู้ป่วย
4. Vasopressor agents ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีภาวะ anaphylaxis ร่วมกับความดันโลหิตต่ำซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Epinephrine และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรพิจารณาให้ dopamine ปรับตามระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย เพื่อรักษาระดับความดันโลหิต systolic ในผู้ใหญ่ให้สูงกว่า 90mmHg การพยาบาล

การพยาบาลทางด้านร่างกาย

การพยาบาลมุ่งให้การดูแลเพื่อแก้ไขภาวะช็อกเนื่องจากปฏิกิริยาแพ้อย่างรุนแรง ภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ ภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากผื่นคันตามร่างกาย ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในระยะแรก และทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการแพ้
2. จัดทำนอนราบเพื่อให้เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย หัวใจและสมองได้ดีขึ้น
3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ในกรณีให้ออกซิเจนในร่างกายต่ำกว่า 95 %
4. ให้อาแก้แพ้ Adrenaline, Antihistamine และ ยาในกลุ่ม Corticosteroid ตามแผนการรักษาของแพทย์หลังจากให้ยาต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา
5. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะที่เกิดภาวะ Anaphylaxis ผนังหลอดเลือดจะมีการเพิ่ม permeability ทำให้มีการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดได้มาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ หลังจากให้ epinephrine แล้วต้องรีบให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทันที โดยสารน้ำที่ให้ควรเป็น crystalloid เช่น saline 10-20 มล./กก. ภายใน 5-10 นาที
6. ดูแลเรื่องความสบายของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการคัน มีผื่นแดงขึ้นตามตัว พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบาย เช่น ดูแลความสะอาดของร่างกาย ให้อาการไม่คันเพื่อลดอาการคัน

การพยาบาลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมักจะวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการของโรคและการรักษา พยาบาลควรมีการสร้างควมไว้วางใจ แสดงท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ อธิบายให้ข้อมูลที่ถูกต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ระบายความรู้สึกและรับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ สร้างเสริมกำลังใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (รัชณี ผิวม่วง, 2564)

แนวทางการรักษาในระยะยาวและป้องกันการเป็นซ้ำ (Long term management and prevention)

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะ Anaphylaxis การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ผู้ป่วยแพ้ และสอนการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการแก่ผู้ป่วย (Anaphylaxis emergency action plan)
2. บัตรประจำตัวผู้ป่วยที่บอกถึงโรคและการรักษาเบื้องต้น
3. ให้ผู้ป่วยพกยาฉีด Epinephrine ติดตัวตลอดเวลา และได้รับการสอนแสดงวิธีการใช้ที่ถูกต้อง โดยพิจารณาให้ epinephrine แบบพกแก่ผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

แนวทางการรักษาในระยะยาวและป้องกันการเป็นซ้ำ (Long term management and prevention)

- 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylaxis ทุกราย
- 2) ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้พิษแมลงตระกูล Hymenoptera ได้แก่ ผึ้ง ต่อ แตน และมดมีพิษ โดยพิจารณาให้ในผู้ป่วย ที่มีอาการแพ้แบบรุนแรงในระบบใดระบบหนึ่ง เช่น ลมพิษทั่วตัว อาการหอบหืด หรือหมดสติ

ในปัจจุบันยาฉีด epinephrine แบบพก มี 2 ชนิด คือ

- 1) Epinephrine auto-injector เป็น ยา epinephrine แบบพกชนิดสำเร็จรูปพร้อมใช้งานมี 2 ขนาด คือ ขนาด 0.15 มก. สำหรับเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 25 กก. และ ขนาด 0.3 มก. สำหรับเด็กที่มีน้ำหนักตัว 25-30 กก ขึ้นไป ส่วนผู้ใหญ่แนะนำให้ใช้ขนาด 0.3 มก.

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

2) Epinephrine prefilled syringe เป็นยา epinephrine แบบพกชนิดถูกเตรียมขึ้น โดยใช้ syringe 1 มล. ดูดยา epinephrine ตามขนาดน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ใส่เก็บไว้ในกล่องทึบแสง พร้อมบัตรแจ้งชื่อผู้ป่วย ชื่อยาและวิธีการใช้ ยาชนิดนี้จะมีอายุการเก็บรักษาไว้ไม่เกิน 3 เดือน

4. ให้ผู้ป่วยพกยาใช้ฉุกเฉินกรณีเกิด Anaphylaxis เช่น non-sedating H1-antihistamine, prednisolone ยาขยายหลอดลม และยาอื่นๆที่แพทย์เห็นสมควร

5. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Anaphylaxis จากการแพ้พิษแมลงตระกูล Hymenoptera ได้แก่ ผึ้ง ต่อ แตน มดมีพิษ ควรแนะนำให้ไปพบแพทย์เฉพาะทางและพิจารณาการฉีดวัคซีนภูมิแพ้ (Allergen immunotherapy) หลีกเลี่ยงการใช้ยาเหล่านี้ในผู้ที่มีประวัติ Anaphylaxis

- Beta-adrenergic blocker

- Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI)

- Tricyclic antidepressants

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการแพ้อย่างรุนแรง

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทย อายุ 17 ปี สถานภาพ โสด สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 17.30 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 11 มกราคม 2566 เวลา 12.30 น.

วันที่รับไว้ในการดูแล วันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 17.30 น.

วันที่จำหน่ายจากการดูแล วันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 19.30 น.

รวมระยะเวลาในการดูแล 2 ชั่วโมง

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

แน่นหน้าอก มีผื่นขึ้นตามร่างกาย 2 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 ชม. ก่อนมารพ. ให้ประวัติว่า หลังทานหอยแครงลวก มีผื่นขึ้นทั่วตัว คัน หน้าบวม ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ยังไม่ได้ไปรักษาที่ไหน จึงมารพ.

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงดี

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร ปฏิเสธการแพ้ยา เคยทานหอยแมลงภู่ มีคันตามร่างกาย ไม่มีผื่น หน้าบวม หายเอง ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน เป็นเมื่อประมาณ 1 ปี ก่อน

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพแรกจับ

| | | |
|-----------------|-------|---------------|
| - อุณหภูมิ | 37 | องศาเซลเซียส |
| - ความดันโลหิต | 80/50 | มิลลิเมตรปรอท |
| - ชีพจร | 120 | ครั้ง/นาที |
| - อัตราการหายใจ | 28 | ครั้ง/นาที |

สภาพร่างกายทั่วไป

หญิงไทยรูปร่างผอมสูง รู้สึกตัวดี หายใจเร็ว บอกว่าแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก

ผิวหนัง ผิวหนังมีผื่นขึ้นทั่วตัว เป็นลักษณะ Urticaria rash ตัวเย็น ผิวแดง

ศีรษะ รูปร่างปกติ ผมสั้นสีดำ

ใบหน้า มีอาการบวมทั่วใบหน้า หน้าแดง

ตา สมมาตรกันดี เปลือกตาบวมทั้ง 2 ข้าง ตาเกือบปิด รูม่านตาตอบสนองต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง รูม่านตาขยาย 2 มิลลิเมตร Conjunctiva not pale

ปากและคอ ปากบวมเล็กน้อย แดงเรื่อๆ

หู ใบหูทั้ง 2 ข้าง รูปร่างปกติ บวมเล็กน้อย แดง ต่อม้ำเหลืองหน้าหูและหลังหูไม่โต การได้ยิน ชัดเจน ทั้ง 2 ข้าง

ต่อมน้ำเหลือง ที่คอ รักแร้ และ ขาหนีบไม่โต

ต่อมไทรอยด์ ปกติ

ทรวงอก ขนาดของทรวงอกขยายตัวเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีบาดแผล

ปอด หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ฟังปอดเสียงปกติ ไม่มีเสียง Wheezing ไม่มีเสียงstridor

ท้อง ท้องนุ่ม ไม่มีจุดกดเจ็บ

กล้ามเนื้อและข้อ รูปร่างกระดูกไม่ผิดปกติส่วนของแขนขา เคลื่อนไหวได้ตามปกติ

มือและเท้า เล็บมือ และเล็บเท้าไม่เขียว

ประสาทรับความรู้สึก ระดับความรู้สึกตัวปกติ ตอบรู้เรื่อง การรับรู้ต่อเวลา สถานที่ บุคคล เป็นปกติ ไม่มีอาการชาหรืออ่อนแรงตามแขนและขา

ระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถปัสสาวะได้เองปกติ

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 10 มกราคม 2566

การตรวจทางโลหิตวิทยา Complete Blood Count

| Lab | เกณฑ์ปกติ | หน่วย | ผลการตรวจ | การแปลผล |
|-------------|----------------|-------------|-----------|----------|
| CBC | | | | |
| WBC | 4,000-10,000 | Cells/cu.mm | 12,870 | สูง |
| RBC | 3,500-5,500 | Cells/cu.mm | 5,370 | ปกติ |
| Hb | 11-16 | g/dl | 13.9 | ปกติ |
| Hct | 37-54 | % | 41.7 | ปกติ |
| Plt | 140,000-400,00 | Cells/cu.mm | 320,000 | ปกติ |
| MCV | 80-100 | Fl | 82.1 | ปกติ |
| MCH | 27-34 | Pg | 27.7 | ปกติ |
| MCHC | 32-36 | g/dl | 34 | ปกติ |
| RDW-CV | 11-16 | % | 14.4 | ปกติ |
| Neutrophils | 50-70 | % | 88.7 | สูง |
| Lymphocyte | 20-40 | % | 4.6 | ต่ำ |
| Monocytes | 3.0-12.0 | % | 0.7 | ต่ำ |
| Eosinophils | 3-12 | % | 0 | ต่ำ |
| Basophils | 0.5-5.0 | % | 6 | สูง |

การวิเคราะห์

ผล Lab WBC Neutrophils Basophils สูงกว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วยมีการอักเสบในร่างกาย จากการแพ้อาหารทะเล เมื่อมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดการแพ้ สารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ จะจับกับตัวรับ ไอจีอี (Antigen-specific IgE แล้วทำให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดขาวที่เกี่ยวข้องกับภูมิแพ้ คือ Basophils Neutrophils และWBC ส่งผลให้ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดขาว ที่เกี่ยวข้องกับภูมิแพ้ ออกมามากกว่าปกติ

การวินิจฉัยของแพทย์

Anaphylaxis Shock

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 17 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 17.30 น. ด้วยอาการ 2 ชม. หลังทานหอยแครงลวก มีผื่นขึ้นทั่วตัว คัน หน้าบวม ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ญาติพามาโรงพยาบาล

แรกรับที่ ER โรงพยาบาลนายายอาม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพแรกรับ BT 37 C Pulse 120 ครั้ง/นาที RR 28 ครั้ง/นาที BP 80/50 mmHg O2 sat Room air 96 % ผู้ป่วยบอกว่า แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีหน้าบวม ปากบวม มีผื่นแดงทั่วลำตัว คัน ตามร่างกาย ตรวจร่างกาย Both lung Clear No wheezing, Urticaria rash at trunk, Angioedema

จากประวัติและการตรวจร่างกายที่พบ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Anaphylactic shock

จึงให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย และให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งปัญหาที่สำคัญอันดับแรก ที่ต้องแก้ไข คือ มีภาวะช็อก ให้ NSS 1000 ml iv load 500 ml in 30 min หลัง load IV repeat BP 100/60 mmHg Pulse 110 ครั้ง/นาที ปรับ rate IV เป็น 100 ml/hr. หลังจากนั้น ได้ให้ยาเพื่อรักษาภาวะแพ้รุนแรง คือ Adrenaline (1:1000) 0.5 ml IM at anterior lateral thigh ให้ Chlopheniramine 10 mg IV stat และ Dexamethasone 4 mg iv stat หลังให้ยาเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา โดยวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ประเมินสัญญาณชีพซ้ำ BT 36.5 C Pulse 100 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง/นาที BP 100/60 mmHg O2 sat Room air 98 % ได้พูดคุยสอบถามอาการผู้ป่วย พบว่า อาการเหนื่อย แน่นหน้าอกลดลง ผื่นแดงทั่วลำตัวจางลง แต่ยังมีอาการคันตามร่างกาย ได้ให้ Calamine lotion ทา และได้ให้ญาติเข้ามาดูอาการผู้ป่วย และแจ้ง อาการ แผนการรักษากับญาติ ญาติรับทราบ สีหน้าคลายกังวล หลังจากแก้ไขภาวะวิกฤตต่างๆของผู้ป่วยได้ และสังเกตอาการอยู่ในห้องฉุกเฉิน เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีแน่นหน้าอก ผื่นเริ่มจางลง แต่ยังมีอาการตาบวม หน้าบวม วัดสัญญาณชีพ Pulse 100 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที BP=100/60 mmHg แพทย์จึงทำการ Admit สังเกตอาการต่อ เพื่อเฝ้าระวังอาการแพ้อย่างรุนแรง

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อที่ 1. มีภาวะช็อกเนื่องจากปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง

ข้อที่ 2. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง

ข้อที่ 3. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีผื่นคันตามร่างกาย

ข้อที่ 4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 1. มีภาวะช็อกเนื่องจากปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า มีผื่นขึ้นทั่วตัว หน้าบวม ตาบวม หลังทานหอยแครง หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก
- สัญญาณชีพ BP = 80/50 mmHg , PR = 120 ครั้ง/นาที , RR = 28 ครั้ง/นาที O2sat 96 % RA
- บริเวณลำตัวมีผื่นแดงนูน ตาบวม หน้าบวม

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการแพ้อย่างรุนแรง

เกณฑ์การประเมินผล

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ BP \geq 90/60 mmHg , Pulse rate อยู่ในช่วง 80-100 ครั้ง/นาที , Respiratory rate อยู่ในช่วง 16-20 ครั้ง/นาที O₂sat \geq 95 %
- ผื่นยุบลง
- ปัสสาวะออกดี > 30 mL/hr.

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml iv load 500 ซีซี ใน 30 นาที ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อประเมินการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รายงานแพทย์ เมื่อพบว่าสัญญาณชีพยังผิดปกติ คือ ชีพจรเต้นเร็วกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือเต้นไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็วกว่า 30 ครั้ง/นาที หรือความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg
3. ฉีดยา Adrenaline (1:1000) 0.5 ml IM at anterior lateral thigh , Chlopheniramine 10 mg iv stat และ Dexamethasone 4 mg iv stat เพื่อลดอาการแพ้รุนแรง ตามแผนการรักษา
4. ประเมินระดับความรู้สึกตัว
5. ให้ On O₂ canula 3 L/m เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย
6. Bed rest และลดการทำกิจกรรม เพื่อให้เลือดกลับสู่หัวใจให้มากขึ้น
7. Record Intake/out put เพื่อดูภาวะช็อก

ประเมินผล

- 1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีแน่นหน้าอก (GCS = 15 คะแนน)
- 2) วัดสัญญาณชีพ BP อยู่ในช่วง 100/60 – 110/70 mmHg Pulse อยู่ในช่วง 90-100 ครั้ง/นาที, RR อยู่ในช่วง 20 - 24 ครั้ง/นาที
- 3) ผื่นยุบลง บวม แดงลดลง
- 4) ปัสสาวะออกเอง 200 ml. in 2 hr. ขณะอยู่ในห้องฉุกเฉิน

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 2

มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยหายใจเร็ว RR 28/min
- ผู้ป่วยบอกว่าแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก
- Lung clear

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

1. ฟัง Lung clear
2. อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ
3. วัด O₂ sat ≥ 95 % RA

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินอัตราการหายใจ ซีพอร์ สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียว และฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง
2. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง เมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะ shock เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำ ปอดขยายตัวได้เต็มที่
3. ดูแลให้ยา Dexamethasone ตามแผนการรักษา เพื่อลดการบวมของหลอดลม
4. ประเมิน V/S ทุก 15 นาที ในช่วงภาวะช็อก เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย
5. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดการทำกิจกรรม เพื่อลดการใช้ออกซิเจน

ประเมินผล

1. ฟังเสียงหายใจที่ปอดพบว่า Both lung clear, no wheezing
2. อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20-24 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว แรง ลึก
3. O₂ sat RA = 96 %

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 3

ไม่สุขสบายเนื่องจากมีผื่นคันตามร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า คัน มีผื่นนูนแดง ตามร่างกาย ตาบวม ปากบวม หูบวม สีหน้าไม่สุขสบาย กระสับกระส่าย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น
- เพื่อบรรเทาอาการคัน

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยบอกว่าคันลดลง
- ผื่นยุบลง

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ดูแลให้ยาเพื่อรักษาภาวะแพ้ คือ Adrenaline (1:1000) 0.5 ml IM at anterior lateral thigh, Chlorpheniramine 10 mg IV stat และ Dexamethasone 4 mg IV stat ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ดูแลให้ผู้ป่วยทาคาลาไมด์ตามร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการคัน
3. สอบถามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น

ประเมินผล

- หลังได้ยา ผื่นยุบลง คันลดลง
- นอนบนเตียง สีหน้าสุขสบายมากขึ้น ไม่มีอาการกระสับกระส่าย

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 4.

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยและญาติสีหน้ากังวล ไม่สุขสบาย
- มารดาถามว่า “ลูกสาวฉันจะเป็นอะไรมากไหม”
- ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับอาการ การรักษา ระยะเวลาในการรักษา ค่ารักษาของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์
- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติ บอกว่า เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น คลายกังวลลง
3. ผู้ป่วยและญาติ บอกว่า เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์และความจำเป็นของการนอนพักรักษาตัว ต่อที่โรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยสามารถทวนกลับ ในเรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยด้วยท่าทางอ่อนโยน ให้กำลังใจและให้ความเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. เปิดโอกาสให้ญาติได้พบแพทย์เพื่อสอบถามอาการของผู้ป่วย และทราบความก้าวหน้าของการรักษา
3. อธิบายถึงอาการของผู้ป่วยตลอดจนแนวทางการรักษา เป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกแนวทางการรักษา
4. อธิบายให้ทราบถึงเหตุผล ก่อนให้การพยาบาลแต่ละครั้ง รวมทั้งวิธีให้การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการรักษาของแพทย์ อาการผิดปกติที่ควรสังเกตและแจ้งแก่พยาบาลทันที เช่น แน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวก หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นต้น
6. ให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ประเมินผล

- 1) ผู้ป่วยและญาติ บอกการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของโรค และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้
- 2) ผู้ป่วยและญาติสีหน้าคลายกังวล

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 17 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 17.30 น. ด้วยอาการ 2 ชม. หลังทานหอยแครงลวก มีผื่นขึ้นทั่วตัว คัน หน้าบวม ปากบวม แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ญาติพามาโรงพยาบาล

แรกรับที่ ER โรงพยาบาลนายายอาม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพแรกรับ BT 37 C

Pulse 120 ครั้ง/นาที RR 28 ครั้ง/นาที BP 80/50 mmHg O₂ sat Room air 96 % ผู้ป่วยบอกว่าแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีหน้าบวม ปากบวม มีผื่นแดงทั่วลำตัว คัน ตามร่างกาย ตรวจร่างกาย Both lung Clear No wheezing , Urticaria rash at trunk, Angioedema

จากประวัติและการตรวจร่างกายที่พบ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Anaphylactic shock จึงให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่สำคัญอันดับแรก ที่ต้องแก้ไข คือ มีภาวะช็อก BP 80/50 mmHg , Pulse 120 ครั้ง/นาที ได้ให้ NSS 1000 ml iv load 500 ml in 30 min หลัง load IV repeat BP 100/60 mmHg Pulse 110 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากแพ้อาหาร แพทย์ได้ให้ยาเพื่อรักษาภาวะแพ้รุนแรง คือ Adrenaline (1:1000) 0.5 ml IM at anterior lateral thigh , Chlorpheniramine 10 mg iv stat และ Dexamethasone 4 mg iv stat หลังให้ยาเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา โดยวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินสัญญาณชีพซ้ำ BT 36.5 C Pulse 100 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง/นาที BP 100/60 mmHg O₂ sat Room air 98 % พบว่า อาการเหนื่อย แน่นหน้าอกลดลง ผื่นแดงทั่วลำตัวจางลง หลังจากแก้ไขภาวะวิกฤตต่างๆของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีแน่นหน้าอก ผื่นเริ่มจางลง วัดสัญญาณชีพ Pulse 100 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที BP=100/60 mmHg แพทย์จึงทำการ Admit สังเกตอาการต่อเพื่อเฝ้าระวังอาการแพ้อย่างรุนแรง

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1.คัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจเป็นกรณีศึกษา จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลนายายอาม

2.ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีจากหนังสือ ตำรา การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ภาวะช็อกจากการแพ้ หนังสือตำราทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และจากการศึกษาข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

3. นำมาเขียนเป็นกรณีศึกษาโดย

- 3.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
- 3.2 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย
- 3.3 วางแผนการพยาบาลตามปัญหา
- 3.4 ปฏิบัติการตามแผนการดูแลที่วางไว้
- 3.5 ประเมินผลการพยาบาล
- 3.6 เรียบเรียงผลงาน และเขียนรายงานจัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการแพ้อย่างรุนแรง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน อย่างทันท่วงที ถูกต้อง และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ได้ศึกษากรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการแพ้อย่างรุนแรง จำนวน 1 ราย ให้การพยาบาลวันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 17.30 น. – 19.30 น. รวมระยะเวลาในการดูแล 2 ชั่วโมง

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย Anaphylactic shock ตามหลักความฉุกเฉินเร่งด่วน ให้การพยาบาล โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยารักษาภาวะแพ้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามเฝ้าระวังสัญญาณชีพเป็นระยะ เพื่อป้องกันภาวะช็อกซ้ำ โดยเน้นการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะ Anaphylactic shock ให้รวดเร็ว เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้ การดูแลสุขภาพ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำแก่ผู้ป่วย และญาติได้ผลกระทบ เนื่องจากภาระงานและจำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น ส่งผลกระทบให้ เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ขาดการติดตามอาการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจมีอาการแย่ลง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ คือ ผู้ป่วยมีอาการแพ้อย่างรุนแรง มีผื่นขึ้นทั่วตัว หายใจหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย หน้าบวม ปากบวม ตาบวม ส่งผลต่อการสื่อสาร ทั้งเรื่องการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ให้การรักษาพยาบาล ประกอบกับความไม่สุขสบายของร่างกายผู้ป่วย ทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาล และตัวผู้ป่วยมีความยากลำบากเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยเคยมีประวัติทานหอยแล้วแพ้ แต่ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน เนื่องจากอาการไม่รุนแรง เมื่อเกิดการแพ้ซ้ำ ส่งผลให้อาการรุนแรงมากขึ้น จนเกิดภาวะช็อก จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น โดยต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน และการให้ยา Adrenaline, Chlophenciramine และ Dexamethasone เพื่อแก้ไขภาวะแพ้รุนแรง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ของผู้ป่วยรายนี้ คือ ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากเป็นการแพ้แบบรุนแรง ญาติต้องการเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน ซึ่งส่งผลต่อการรักษาและให้การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ทั้งในเรื่องของการตรวจร่างกาย การฉีดยา และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากต่อการทำหัตถการต่างๆ กับผู้ป่วย พยาบาลจึงควร มีสติ เหตุผล และใจเย็น ไม่ได้ตอบ หรือใช้น้ำเสียงที่รุนแรงกับญาติ พร้อมทั้งต้องอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน อาการของผู้ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ และให้ความมั่นใจในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวล และลดปัญหาความขัดแย้งรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชนในอำเภอ เรื่องการแพ้อย่างรุนแรง การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
2. เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ควรมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylactic shock
3. พยาบาลควรมีความรู้และสามารถประเมินผู้ป่วย ที่เข้าสู่ภาวะช็อกให้ได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และประสานกับแพทย์ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทันท่วงที
4. ควรมีการอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ ในกระบวนการและขั้นตอนในการดูแลรักษา ในห้องฉุกเฉิน เพื่อลดความขัดแย้งในโรงพยาบาล

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ประเมิน

100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวอังสนา ผ่องมณี สัดส่วนของผลงาน 100 %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *Dr ผ่องมณี*

(นางสาวอังสนา ผ่องมณี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 27 ส.ค. 2567

ผู้ขอประเมิน

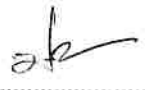
3.แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|----------------|
| นางสาวอังสนา ผ่องมณี | อังสนา ผ่องมณี |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปวิตรา สุทธิธรรม)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

โรงพยาบาลนายายอาม

(วันที่) 27. ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายไพศาล สุยะสา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม

(วันที่) 27. ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยช็อกจากการแพ้ชนิดรุนแรง
2. หลักการและเหตุผล

การแพ้ชนิดรุนแรงทางการแพทย์เรียกว่า “แอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis)” แต่ในเวชปฏิบัติอาจเรียกว่า Anaphylactic Shock ในการแพ้รุนแรงมาก โดยเฉพาะจากการแพ้ยา ซึ่งมีความหมายไปในทิศทางเดียวกัน อาการแพ้ชนิดรุนแรง คือ อาการแพ้ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วร่างกายเมื่อผู้ป่วยสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ จัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน เพราะหากปล่อยทิ้งไว้อาจทำให้ช็อก หหมดสติ หัวใจล้มเหลว และเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ สารก่อภูมิแพ้ที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ อาหาร แมลง กัดต่อยและยาบางชนิด เช่น กลุ่มยา B-lactam, NSAID กลไกการเกิดปฏิกิริยาการแพ้สามารถกระตุ้นผ่านภูมิคุ้มกันหรือมีผลต่อ mast cell ได้โดยตรง ทำให้มีการหลั่งสารสื่อกลางที่ทำให้เกิดการแพ้ คือ ฮีสตามีน (histamine) ส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองและมีอาการแพ้เกิดขึ้น ปฏิกิริยาภูมิแพ้นี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย แม้ว่าเคยสัมผัส สารต่างๆ เหล่านี้แล้ว ไม่เกิดการแพ้ แต่ต่อมาสัมผัสใหม่อีกครั้งก็มีโอกาสแพ้ได้ คนทั่วไป จึงมักไม่ระวัง และคิดว่าไม่น่าใช่อาการแพ้ แต่เมื่อเกิดขึ้นซ้ำ การแพ้จะส่งผลให้อาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หากได้รับการรักษาไม่ทันอาจทำให้อาการทรุดลงและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (ชามาศ วงศ์ษา, 2562)

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลนายายอาม มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Anaphylaxis ในปี 2563 2564 และ 2565 จำนวน 12 ราย 13 ราย และ 15 ราย ตามลำดับ ซึ่งจากสถิติดังกล่าว จะพบว่าการแพ้อย่างรุนแรง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Anaphylactic shock ต้อง Admit ในโรงพยาบาลทุกราย จนทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรต่างๆ เช่น เวลา อัตราการครองเตียง และค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นตามมา

จากการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Anaphylaxis พบว่า ปัญหาหลักๆ ในการดูแลผู้ป่วย คือ การไม่ปฏิบัติตามแนวทาง แนวทางไม่ชัดเจน ครอบคลุม และมีบุคลากรใหม่เข้ามา จึงขาดประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งควรมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ที่ชัดเจน ครอบคลุม พร้อมทั้งมีตัวช่วยให้เกิดความสะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติงาน คือบัตรประจำตัวการแพ้ของผู้ป่วย เพื่อให้การทำงาน รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดภาวะ shock และอัตราการเสียชีวิตตามมา

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) หมายถึง ปฏิกิริยาภูมิแพ้ทั่วร่างกายที่เกิดขึ้นฉับพลันและมีความรุนแรงถึงชีวิต ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงสามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ และอาการทางคลินิก ซึ่งอาการจะเกิดฉับพลันหลังสัมผัสสารกระตุ้น สาเหตุสำคัญของภาวะปฏิกิริยา ภูมิแพ้รุนแรง ได้แก่ อาหาร เช่น ถั่ว กุ้ง ไข่ อาหารทะเล ยา เช่น ยาปฏิชีวนะ B-lactam NSAIDs และแมลงสัตว์กัดต่อย เช่น ผึ้ง ต่อ มด คันไฟ การเกิดปฏิกิริยาการแพ้แบบ anaphylaxis ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

ข้อมูลด้านระบาดวิทยา พบว่าการรักษาโดยการเลือกยา Adrenaline เป็นตัวแรกตามแนวทางการรักษา เป็นยาที่มีความสำคัญที่สุด (Drug of choice) และจำเป็นต้องให้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Anaphylaxis เนื่องจาก Adrenaline มีฤทธิ์กระตุ้นทั้ง alpha และ beta adrenergic receptor โดยผลของการกระตุ้น alpha-1 adrenergic receptor ทำให้หลอดเลือดหดตัว และลดการรั่วของสารน้ำจากหลอดเลือด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

(vascular permeability) จึงส่งผลให้การรักษาระดับความดันโลหิตดีขึ้น รวมทั้งช่วยลดอาการบวมของทางเดินหายใจ (ปกติ วิชาชนบท และคณะ,2560)

ในปัจจุบันพบว่า การเข้าถึงยาและการสั่งใช้ยา Adrenaline แบบพกติดตัวแก่ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินนั้นค่อนข้างน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการรักษาและป้องกัน ไม่ให้ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาการแพ้ซ้ำ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำเป็นต้องติดตามแนวทางการรักษาอยู่เสมอ รวมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และสามารถประเมินอาการแพ้ของตนเองได้

3.2 แนวความคิด

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร โดยการกำหนดแนวทางที่ช่วยให้บุคลากรบรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร เป็นแผนการปฏิบัติ (Action plan) ที่จะพัฒนาบุคลากรไปสู่เป้าหมายตามที่บุคลากร หน่วยงาน และองค์กรต้องการ หรือคาดหวังให้เกิดขึ้น โดยแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเกิดจากกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมตัวกันเพื่อทบทวนแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยข้อมูลที่ทันสมัย รวบรวมหลักฐานด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบ เชื่อถือได้มาสรุปเป็นแนวทาง โดยแนวทางเหล่านี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำมาใช้อ้างอิงและดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างถูกต้องและทันสมัย เพิ่มคุณภาพของมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลงอย่างมีเหตุผล และใช้การทบทวนหลักฐานทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ (จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน, 2560)

3.3 ข้อเสนอ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยช็อกจากการแพ้ชนิดรุนแรง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้ป่วย Anaphylaxis ได้รับการดูแลตามแนวทาง
- 2.เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน มีความรู้ และทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วย Anaphylaxis

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะ Anaphylaxis ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติเดียวกัน 100 %
- 2.พยาบาลนำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Anaphylaxis มาใช้ 100 %

(ลงชื่อ) อิศรา ฝั่งมณี

(นางสาวอังสนา ฝั่งมณี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 27 ส.ค. 2567

ผู้ขอประเมิน