



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมแพ.....

ที่ ขก 0032.305.24 / 266 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566.....

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางนภาพร ภูวสันติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางนภาพร ภูวสันติ จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป



(นางนภาพร ภูวสันติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)



(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
NURSING CARE OF NECROTIZING FASCIITIS PATIENT WITH SEPTIC SHOCK : 2 CASE STUDIE

โดย

นางนภาพร ภูวสันติ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
NURSING CARE OF NECROTIZING FASCIITIS PATIENT WITH SEPTIC SHOCK : 2 CASE STUDIES

นภาพร ภูวสันติ,พร*
Napaporn Phuwasanti,RN*

บทคัดย่อ

บทนำ:โรคเนื้อเน่า (Necrotizing Fasciitis : NF) เป็นโรคที่พบไม่บ่อยแต่มีความรุนแรงมากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมากถ้าหากรักษาไม่ทัน เมื่อเชื้อเข้าสู่เนื้อเยื่อโดยผ่านทางแผลที่ผิวหนังจะเจริญอย่างรวดเร็ว และหลังสารพิษไปกระตุ้นกระบวนการอักเสบของร่างกายและก่อให้เกิดการขาดเลือดของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนใต้ผิวหนังทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้นไม่พอ ส่งผลให้มีการตายของเนื้อเยื่ออ่อนเป็นบริเวณกว้าง แล้วนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดและลุกลามไปทั่วร่างกายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อทั้งหมด

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดเปรียบเทียบ 2 ราย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการดูแล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เพศชาย อายุ 43 ปี อาการสำคัญ ชาขาบวม แดง ปวด เป็นมา 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เพศชาย อายุ 62 ปี อาการสำคัญ เท้าซ้ายบวม แดง ปวด บวม มีไข้ เป็นมา 1 วัน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย วินิจฉัย NF with septic shock การรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ และการผ่าตัดตกแต่งบาดแผล แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการตัดนิ้วก้อยเท้าซ้ายร่วมด้วย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันของผู้ป่วยคือ 1) มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2) มีภาวะติดเชื้อจากแผล 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ 4) ไม่สุขสบายจากอาการไข้ 5) ปวดแผลเนื่องจากการทำลายของเนื้อเยื่อและปลายประสาท 6) แบบแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะวิกฤตและข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว 7) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา 8) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง 9) ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้าน ส่วนปัญหาทางการพยาบาลที่ต่างกัน ได้แก่ 1) มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ 2) เสี่ยงต่ออันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ 3) เสี่ยงต่อการหายของแผลซ้ำเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะโลหิตจาง 4) เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งสองรายมุ่งเน้นการดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะวิกฤต การดูแล ก่อนและหลังการผ่าตัด การเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 การติดเชื้อเป็นเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ การดูแลบาดแผล การให้ความรู้ และการวางแผนการจำหน่าย ผลการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เสียชีวิต

สรุป: การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยการประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล โดยตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ และการปฏิบัติการพยาบาลทำให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลคือผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: โรคเนื้อเน่า ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพะ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional Level, Chumphae Hospital, Khon Kaen.

Abstract

Introduction: Necrotizing Fasciitis (NF) is a rare disease but is very severe. Patients are at high risk of death if not treated in time. When the infection enters the tissue through a skin wound, it grows rapidly. And secrete toxins to stimulate the inflammatory process of the body and cause ischemia of the skin and soft tissues under the skin, resulting in insufficient blood supply to those areas. This results in the death of soft tissue over a large area. It then leads to infection in the bloodstream and spread throughout the body, causing death in up to 1 in 4 of all patients with sepsis.

Objective: The purpose of this study was to study the nursing care of Necrotizing Fasciitis with septic shock, comparing 2 cases by using the nursing process as a guideline for care.

Results: Case study patient 1, male, 43 years old, main symptoms: right leg swollen, red, pain, lasting 12 hours. Case study patient 2, male, 62 years old, main symptoms: left foot swollen, red, pain, swelling, fever, After 1 day, both patients were diagnosed with NF with septic shock and treated with antibiotics and Excisional Debridement. However, the second case study patient also had amputation left 5th toe. The patient's nursing diagnosis is the same 1) shock from sepsis in the bloodstream. 2) has an infection from the wound. 3) There is a chance of complications from electrolyte imbalance. 4) Uncomfortable from fever. 5) Wound pain due to tissue damage and nerve endings. 6) Changes in daily routine due to critical illness and mobility limitations. 7) Anxiety about illness and treatment options. 8) Risk of complications from spinal anesthesia. 9) Lack of knowledge on how to take care of yourself continuously at home. As for the different nursing problems, they include: 1) There is a buildup of waste in the body due to loss of kidney function. 2) Risk of danger from high or low blood sugar levels. 3) Risk of slow wound healing due to high blood sugar and anemia. 4) Risk to the development of diabetes from inappropriate health behaviors. Nursing activities for both patients focus on close care during the critical period. Care before and after surgery and infection control. Because the patient in the second case study had multi drugs resistant, wound care, giving knowledge and discharge planning. Nursing results make patients safe. Didn't die

Conclusion: Applying the nursing process to care for patients with Necrotizing Fasciitis who have septic shock by evaluating and collecting patient information. Leads to the determination of nursing diagnoses nursing care plan By setting nursing goals together with patients and relatives. and nursing practice This makes it possible to solve problems for patients to achieve the nursing goal, which is that patients receive continuous, safe care without danger from complications.

Key word : necrotizing fasciitis , septic shock

บทนำ

โรคเนื้อเน่า (Necrotizing Fasciitis, NF) เป็นโรคที่พบไม่บ่อยแต่มีความรุนแรงมากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมากถ้าหากรักษาไม่ทัน เมื่อเชื้อเข้าสู่เนื้อเยื่อโดยผ่านทางแผลที่ผิวหนังจะเจริญอย่างรวดเร็ว และหลังสารพิษไปกระตุ้นกระบวนการอักเสบของร่างกายและก่อให้เกิดการขาดเลือดของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนใต้ผิวหนังทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้นไม่พอ ส่งผลให้มีการตายของเนื้อเยื่ออ่อนเป็นบริเวณกว้าง แล้วนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดและลุกลามไปทั่วร่างกายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อทั้งหมด¹⁷ จากข้อมูลสถิติจากโรงพยาบาลชุมชนในปึงบประมาณ 2564-2566พบผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าตาย จำนวน 106,218 และ 165 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมด้วย ร้อยละ 14.15 (15 ราย), 20.18 (44 ราย) และ 14.55 (24 ราย) ร้อยละการเสียชีวิต 1.19 (2 ราย), 2.75 (6 ราย) และ 2.42 (4 ราย) ตามลำดับ ในส่วนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายพบผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าตาย จำนวน 45, 107 และ 69 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมด้วย ร้อยละ 13.33 (6 ราย), 17.76 (19 ราย) และ 14.49 (10 ราย) ร้อยละการเสียชีวิต 0 (0 ราย) 0.93 (1 ราย) และ 1.45 (1 ราย) ตามลำดับอาการและอาการแสดงของโรคเนื้อเน่าระยะแรกคือ มีอาการเจ็บปวด บวม แดงร้อน ที่ผิวหนังอย่างมาก อาการบวมแดงจะลามอย่างรวดเร็ว มักจะมีไข้สูง และการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือดและมีภาวะช็อกได้ ด้านจิตใจก่อให้เกิด ความเครียด วิตกกังวล รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจทำให้คำรักษาพยาบาลสูง บุคลากรทีมผู้ดูแลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว ผู้ป่วยเหล่านี้มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลและช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้¹

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลและเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษาเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ตลอดจนการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเนื้อเน่า
2. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับ ไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ในระหว่างวันที่ 14 สิงหาคม ถึง 21 กันยายน 2566

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. เลือกผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 2 ราย จากทะเบียนการรับบริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรม
4. ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
5. สรุปผลการศึกษาเรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการ

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้กระบวนการพยาบาลเสนอผลการศึกษา เกี่ยวกับ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

การประเมินภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. ข้อมูลทั่วไป	ชายไทย อายุ 43 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปี 6 อาชีพ พนักงานองค์การบริการส่วนตำบล	ชายไทย อายุ 62 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 6 อาชีพ รับจ้างทั่วไป
2. ประวัติการเจ็บป่วย	-2 วันก่อน ผู้ป่วยเดินไปทุ่งนา มีใบหญ้าเกี่ยวที่ขาขวา บางครั้งจะเป็นรอยแดงๆ เคยเป็นๆหายๆ จึงไม่ได้รับการรักษา -12 ชม.ก่อนมาขาขวาเริ่มบวมแดง มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย จึงมาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว	-3 วันก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการปวดที่เท้าซ้ายเล็กน้อย ไม่ได้รับอุบัติเหตุ ซ้ำยาแก้ปวดมารับประทาน อาการไม่มีขึ้น -1 วันก่อนมา ปวด บวม ที่เท้าซ้ายมากขึ้น อ่อนเพลีย มีไข้ จึงมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเบาหวาน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 3
2. ข้อมูลภาวะสุขภาพและการตรวจร่างกาย	มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน ส่วนสูง 170 เซนติเมตรน้ำหนัก 120 กิโลกรัม BMI= 41.52(ค่าปกติ18.50 - 22.90)	-โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
3. 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ที่พบความผิดปกติ		
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	สีหน้าวิตกกังวลกลัวแผลจะไม่หาย หรือนอนนาน	สีหน้าวิตกกังวลผู้ป่วยลืมนัดยาอินซูลิน และการรับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ มักไปซื้อยาชุดมารับประทานเอง
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหารในปริมาณมาก บางครั้งเป็นอาหารสุกๆดิบๆดื่มสุราในบางโอกาส ไม่สูบบุหรี่รูปร่างอ้วน น้ำหนัก 120 กิโลกรัมส่วนสูง 170 เซนติเมตรค่า BMI41.52	ผู้ป่วยดื่มสุราเป็นประจำทุกวันๆละประมาณ 1 แก้ว เลิกบุหรี่มา 1 เดือน รูปร่างท้วม น้ำหนัก 76กิโลกรัมส่วนสูง 167เซนติเมตร BMI 27.25 รับประทานอาหารได้น้อย 2-3วันที่ผ่านมา
แบบแผนที่ 4กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย เมื่อเจ็บป่วยลุกเดินลำบาก ต้องมีคนช่วยพยุงเวลาเดิน	เดินลำบาก ต้องมีคนช่วยพยุงเวลาเดิน ไม่ได้ออกกำลังกาย
แบบแผนที่6 สติปัญญาและการรับรู้	ปวดขาขวามากPain score 9 คะแนน	ปวดเท้าซ้ายมาก Pain score 9 คะแนน
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาของแพทย์	ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาของแพทย์
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- 14 ก.ย. 2566: WBC 16,090 Neutrophil 91.5%,- glucose 215 , Mgso4 1.4, lactate 4.5 mmol/L	-14 ส.ค.2566 :WBC 22,600 , Neutrophil 88 % , glucose 616, BUN 48, Cr 2.68 , eGFR 24.56, Na 127.8 , K 3.7 Cl 88.7, CO2 23.7 , Anion Gap 15.4

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2(ต่อ)		
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ต่อ)	<u>15ก.ย. 2566</u> Pus culture: No growth	- lactate 1 .3 mmol/L <u>-26 ส.ค. 2566</u> Pus culture -Numerous Proteus mirabilis, Numerous Escherichia coli, -Numerous Diptheroides <u>11 ก.ย. 2566</u> Hct 27.4
5. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	- รู้สึกตัวดี รูปร่างอ้วน - สัญญาณชีพ:อุณหภูมิของร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/73 มิลลิเมตรปรอท -ขาขวาบวมปวด เดินไม่สะดวก	- รู้สึกตัวดี รูปร่างสมส่วน - สัญญาณชีพ :อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที หายใจ24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/73 มิลลิเมตรปรอท -เท้าซ้ายบวมปวด เดินไม่ได้
6. การรักษาที่สำคัญ	-Acetar 1,000 ml load in 1 hr then 120 ml/hr -on HHHFNCFlow 50 FiO ₂ 0.4 BT 34 -Ceftriaxone 2 gm iv OD Clindamycin 600 mg iv q 8 hr -Excisional Debridement -Wet dressing with 10% urea cream -Tramol 50 mg iv prn q 6 hr	Acetar 1,000 ml iv drip 80 ml/hr - Excisional Debridement with Amputation left 5 th toe -on HHHFNC Flow 40 FiO ₂ 0.4 BT 37 -Mixtard 26-0-22 sc.ac -simvastatin(20) 1xhs Oal -Glipitide 1x2 Oral pc -Wet dressing with silver cream -Ceftazidime1gm iv gm iv q 12 hr -Tramol 50 mg iv prn q 6 hr

การวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 2
1.มีภาวะช็อค เนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	1.มีภาวะช็อค เนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2.มีภาวะติดเชื้อจากแผลที่ขาขวา	2.มีภาวะติดเชื้อที่อวัยวะพิเศษจากแผลที่เท้าซ้าย
3.มีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ได้แก่ Magnesium และ Sodium ในเลือดต่ำ	3.มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่
4.วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา	4. เสี่ยงต่ออันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ
5.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง	5.มีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อนจากเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ได้แก่Potassium ,MagnesiumและPhosphate ในเลือดต่ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 2
6.ปวดแผลเนื่องจากการทำลายของเนื้อเยื่อและปลายประสาท	6.วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา
7.แบบแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะวิกฤต และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจากบาดแผลที่ขา	7.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง
8.ไม่สุขสบายจากอาการไข้	8.ปวดแผลเนื่องจากการทำลายของเนื้อเยื่อและปลายประสาท
9.ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื้องที่บ้าน	9.เสี่ยงต่อการหายของแผลซ้ำเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและโลหิตจาง
10.เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม	10.แบบแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะวิกฤต และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจากบาดแผลที่ขา
	11.ไม่สุขสบายจากอาการไข้
	12.ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื้องที่บ้าน

การพยาบาล

การพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษาดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะช็อก เนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะช็อกเนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
ข้อมูลสนับสนุน: S-ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อย หายใจไม่สะดวก O-ผู้ป่วยกระสับกระส่าย อุณหภูมิของร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 130 ครั้งต่อนาที หายใจเหนื่อยหอบ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/86 มิลลิเมตรปรอท MAP 82 mmHg ปริมาณออกซิเจนในเลือด (O ₂ sat) 97%, serum lactate 4.5 mmol/L, WBC 16090 Cells/ul, Neutrophil 91.5% วัตถุประสงค์ : ปลอดภัยจากภาวะช็อก เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับการรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย 2. สัญญาณชีพปกติ 3.ระดับออกซิเจนในเลือด (O ₂ sat) มากกว่า 94% 4.ปัสสาวะออกมากกว่า 0.5 ml/kg/hr	ข้อมูลสนับสนุน: S-ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อย หายใจไม่สะดวก O-ผู้ป่วยกระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ อุณหภูมิของร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที หายใจเหนื่อยหอบ 28-30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/62 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณออกซิเจนในเลือด (O ₂ sat) 86%, WBC 22600 Cells/ul, Neutrophil 88% วัตถุประสงค์ : ปลอดภัยจากภาวะช็อก เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับการรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย 2. สัญญาณชีพปกติ 3.ระดับออกซิเจนในเลือด (O ₂ sat) มากกว่า 94% 4.ปัสสาวะออกมากกว่า 0.5 ml/kg/hr

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>เกณฑ์การประเมินผล(ต่อ) 5.Serum lactate 0.5-2.2L WBC 5,000 - 10,000 , Neutrophil 40-70% 6.Capillary refill ไม่เกิน 2 วินาที</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินประเมินสัญญาณชีพ15 - 30 นาที ถ้าดีขึ้นทุก 1-2 ชั่วโมง keep SpO₂≥94 ประเมิน Capillary refill 2.ดูแลการให้สารน้ำ Aectar1,000 ml load in 1 ชั่วโมง 3.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอัตราการไหลสูงทางจมูก (HHHFCNC) flow 50 FiO₂ 0.4 BT 34 4.บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า0.5 mL/kg/hr. ต้องรายงานแพทย์ 5.ดูแลให้ได้รับยา Ceftriaxone 2 gmทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมงและClidamycin 600 mg ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง 6.จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/69 MAP 87 มิลลิเมตรปรอทระดับออกซิเจนในเลือด 100% Capillary refill2 วินาที ปัสสาวะออก 91.67 mL/kg/hr. ผลตรวจ WBC7,190 Neutrophil 67.7% Serum lactate 2.3</p>	<p>เกณฑ์การประเมินผล(ต่อ) 5.Serum lactate 0.5-2.2L WBC 5,000 - 10,000 , Neutrophil 40 - 70% 6.Capillary refill ไม่เกิน 2 วินาที</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินประเมินสัญญาณชีพ15 - 30 นาที ถ้าดีขึ้นทุก 1-2 ชั่วโมง keep SpO₂≥94 ประเมิน Capillary refill 2.ดูแลการให้สารน้ำ Aectar1000 ml load in 1hr. 3.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอัตราการไหลสูงทางจมูก (HHHFCNC) flow 50 FiO₂ 0.4 BT 37 4.ดูแลให้ได้รับยาCeftazidime 1 gmทางหลอดเลือดดำๆทุก 8 ชั่วโมงClidamycin 600 mgทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง 5.บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 mL/kg/hr. ต้องรายงานแพทย์ทราบทันที 6.จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้</p> <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ: อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/69 MAP 87 mmHg ระดับออกซิเจนในเลือด (O₂sat) 100% Capillary refill 3วินาทีปัสสาวะออก 91.67 mL/kg/hr. ผลตรวจ WBC7,190 Neutrophil 67.7% Serum lactate 1.3</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2มีภาวะติดเชื้อจากแผลที่ขาขวา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน : S-เป็นไข้ ขาขวา บวม แดง ปวด O-อุณหภูมิของร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส ผิวหนังที่ขาขวามีสีแดง มีตุ่มน้ำกระจายทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ WBC 16,090 Cells/ul, Neutrophil 91.5%</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2มีภาวะติดเชื้อด้วยควบคุมพิเศษจากแผลที่เท้าซ้าย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน : S-เป็นไข้ เท้าซ้าย บวม แดง ปวด O-อุณหภูมิของร่างกาย 37.8-41องศาเซลเซียส WBC 22,600 Neutrophil 88% แผลที่เท้ากว้าง 4 เซนติเมตร ยาว 6 เซนติเมตร ลึกลงถึงกล้ามเนื้อ บางแห่งมีเนื้อตายPus culture : Numerous Proteus mirabilis, NumerousEscherichiacoli, Numerous Diptheroides</p>

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ลดการติดเชื้อ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพปกติ 2. WBC 5,000-10,000 cells/uL, Neutrophil 40-70% 3. แผลแดงดี ไม่มีเนื้องาย <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัด Excisional debridement 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นต้องทำผ่าตัด 3. เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง 3.2 การทำความสะอาดปากและฟันผู้ป่วย (Mouth care) 3.3 เตรียมผลการตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้เรียบร้อย 3.4 ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะทำการผ่าตัด (mark site) 4. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัด 5. Wet dressing Wet dressing with 10% urea cream bid และบันทึกลักษณะแผลโดยละเอียด 6. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล 7. ยกขาขวาสูงเพื่อลดอาการบวม 7. ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอและเป็นประโยชน์ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี และโปรตีน <p>การประเมินผล : สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๗๒ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/73 มิลลิเมตรปรอท WBC 7,190 cells/uL, Neutrophil 67.7% แผลแดงดี ไม่มีเนื้องาย</p>	<p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ลดการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพปกติ 2. WBC 5,000-10,000 cells/uL, Neutrophil 40-70% 3. แผลแดงดี ไม่มีเนื้องาย 4. ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายอื่น <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัดตกแต่งบาดแผล (Excisional Debridement) 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นต้องทำผ่าตัด 3. เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง 3.2 การทำความสะอาดปากและฟันผู้ป่วย 3.3 เตรียมผลการตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้เรียบร้อย 3.4 ทำเครื่องหมายบริเวณที่จะทำการผ่าตัด (mark site) 4. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรู้สึกตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัด 5. Wet dressing with silver cream bid และบันทึกลักษณะแผลโดยละเอียด 6. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลและทำหัตถการ 7. การทำซายสูง เพื่อลดอาการบวม 8. ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอและเป็นประโยชน์ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี และโปรตีน 8. ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอและเป็นประโยชน์ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี และโปรตีน 9. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยา ตามแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยาโดย <ol style="list-style-type: none"> 9.1 จำกัดญาติในการเข้าเยี่ยม 9.2 แนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2(ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>9.3 จัดเตียงที่ผู้ป่วยนอนให้ห่างจากผู้ป่วยอื่นๆ</p> <p>9.4 สวมถุงมือ (glove) เสื้อคลุม (Gown) และสวมผ้าปิดปาก-จมูก (mask) เมื่อให้การดูแล</p> <p>9.5 ทำความสะอาดมือ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ hibiscrub หรือ waterless ทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย อย่างเคร่งครัด</p> <p>9.6 ติดสติ๊กเกอร์ ติดเช็ชื้อตัวยาควบคุมพิเศษ ที่หน้า chart และปัมตรายาง ติดเช็ชื้อตัวยาควบคุมพิเศษในใบคำสั่งการรักษา</p> <p>การประเมินผล:สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/73 มิลลิเมตรปรอท WBC 8,810 cells/uL, Neutrophil 60% แผลแดงดี ยังมีเนื้อตาย เล็กน้อย ไม่พบการแพร่กระจายไปยังผู้ป่วยอื่นๆ</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ได้แก่ Magnesium และ Sodium ในเลือดต่ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน : S-คลิ่นไส้ อาเจียนบ่อย</p> <p>O-Magnesium 1.4 mg/dl, Sodium 130.7 mg/dl</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ปลอดภัยจากภาวะ Magnesium ในเลือดต่ำ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่มีอาการคลิ่นไส้ อาเจียน 2. Magnesium 1.8-2.6 mg/dl Sodium 136-146 mg/dl อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 60-100 ครั้ง/นาที <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวังอาการคลิ่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง เบื่ออาหาร จากภาวะ Magnesium และ Sodium ต่ำ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ Metoclopramide 1 amp ทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการคลิ่นไส้ อาเจียน ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดการสูญเสียอิเล็กโทรไลต์ 	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน : S-เหนี่ยวอ่อนเพลียนอนราบไม่ได้ O-หายใจเหนื่อยหอบ 28-30 ครั้งต่อนาที BUN 48 mg/dl, Creatinine 2.6 mg/dl, eGFR 24.56 ml/min/1.73 m², Albumin 2.9 g/dl</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : มีของเสียคั่งในร่างกายลดลง ไม่เกิดอันตรายจากของเสียคั่งในร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รู้สึกตัวดี ไม่มีคลิ่นไส้ อาเจียน 2. ไม่มีของเสียคั่งมากกว่าเดิม BUN < 48 mg/dl, Creatinine < 2.6 mg/dl 3. ปริมาณน้ำเข้าและออกสมดุล <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการของเสียคั่งในร่างกาย ได้แก่ ซีมลง กระสับกระส่าย คลิ่นไส้ เบื่ออาหาร นอนราบไม่ได้ หอบ เหนื่อย ปัสสาวะออกน้อย หรือปัสสาวะไม่ออกเลย เพื่อประเมินความรุนแรงของของเสียคั่งในร่างกายและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2(ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>3.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ 50% MgSo4 4 mlตามแนวทางการรักษา</p> <p>4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ 0.9 NSS 1,000 ml ทางหลอดเลือดดำ 80 ml/hr</p> <p>5. เจาะเลือดส่งตรวจอิเล็กโทรไลต์และติดตามผล ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p>6.บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>การประเมินผล: ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน Magnesium2.3mg/dl Sodium136 mg/dl อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 68 ครั้ง/นาที</p>	<p>2.ดูแลการให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เกิน 1,000 ml/day เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินจากประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง</p> <p>3.อธิบายอาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารจืด(Low salt diet) และเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาวเพื่อลดอาการบวมและของเสียคั่งในร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4.อธิบายและแนะนำการบันทึกน้ำ เข้า ออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>5.ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์เมื่อผิดปกติ</p> <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน BUN 24 mg/dl, Creatinine1.85 mg/dl ปริมาณน้ำเข้า 1,700 ml น้ำออก 1,820 ml</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่4วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน : S-”เมื่อไหร่จะหาย” “นอนไม่ค่อยหลับ” O-สีหน้ากังวล สอบถามเรื่องการเจ็บป่วยบ่อยๆ</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : คลายความวิตกกังวล เข้าใจภาวะโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.สีหน้าสดชื่น ตอบคำถามในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 2.นอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อย 8 ชั่วโมง <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.สร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อมั่นและมีความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล 3.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาพยาบาล และให้กำลังใจในการรักษา 4.แนะนำเรื่องดูแลบาดแผล 5.หากิจกรรมคลายความเครียดเช่นเปิดยูทูบ เรื่องที่ขบขันขณะนอนพักการพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นๆ 	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 เสี่ยงต่ออันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน: S-ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยอ่อนเพลีย O-ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) บางครั้งสูง 616 mg/dl, 214 mg/dl, 318 mg/dl บางครั้งต่ำ 46mg/dl, 64 mg/dl</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: ปลอดภัยจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้คือ คือ 80-200 mg/dl 2.ไม่มีอาการของคลื่นไส้อาเจียน หายใจไม่หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ 3.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 2.สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับที่แสดงถึงภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม หมดสติและอาการที่แสดงถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ระดับ

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2(ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>6.เปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วย หรือ การโทรคุยให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>7.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พุดคุยให้กำลังใจ</p> <p>8.ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบายโดยการสุ่มถามจากผู้ป่วยและญาติ</p> <p>การประเมินผล: สีหน้าสดขึ้น เข้าใจในแนวทางการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษา นอนหลับพักผ่อนเวลากลางคืนได้ 8 ชั่วโมงพักผ่อนได้ 8 - 10 ชั่วโมง</p>	<p>ความรู้สึกลดลง</p> <p>3.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา MixtardหรือRegular Insulin(RI) ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ 50%glucose 50 ml ทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5.ติดตามผลตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุ อาการและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ</p> <p>7.แนะนำการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย</p> <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ไม่ซึม ชักหรือหมดสติไม่มีอาการของคลื่นไส้อาเจียนระดับน้ำตาลในเลือด 114 สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/64 มิลลิเมตรปรอท</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่5เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S- ผู้ป่วยบอกรังมีอาการชาขาทั้ง2ข้าง</p> <p>O-ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ 2.การรับความรู้สึกของขา2ข้างปกติ กำล้างขาปกติ 3. ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน <p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก15นาที จำนวน 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมงเมื่อค่าคงที่จนครบ12 ชั่วโมง 2.ประเมินระดับความรู้สึกตัวระบบไหลเวียนเลือด ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด สีผิว 3.จัดท่านอนให้นอนหงายราบยกเท้าซ้าย ที่ได้รับการผ่าตัดสูงเล็กน้อย 4.แนะนำให้นอนราบอย่างน้อย 6 ชม.หลังได้รับยา 	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่5 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ได้แก่ Potassium ,MagnesiumและPhosphateในเลือดต่ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน :</p> <p>S-ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อย อ่อนเพลีย</p> <p>O-Potassium 3.1 mg/dl ,Magnesium 1.4 mg/dl ,Phosphate 1.8 mg/dl</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ปลอดภัยจากภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 2.Potassium3.5-5.1mg/dl ,Magnesium 1.8-2.6mg/dl Phosphate2.5-4.5mg/dl 3.อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 60-100 ครั้ง/นาที <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินระดับความรู้สึกตัว เช่น สับสน ซึม ชักคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง เบื่ออาหาร หัวใจเต้นผิดปกติ 2.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อปรับสมดุลของของอิเล็กโทรไลต์ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ 3.เจาะเลือดส่งตรวจอิเล็กโทรไลต์และติดตามผล ถ้า

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2(ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>5.ประเมินกำลังกล้ามเนื้อและความรู้สึกขาของขาทั้ง 2 ข้าง</p> <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยขยับขาทั้ง 2 ข้างได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/66 มิลลิเมตรปรอท</p>	<p>ผิปกติรายงานแพทย์</p> <p>4.บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>5.ประเมินสัญญาณชีพในระยะไม่คงที่ทุก 15-30 นาที ในระยะคงที่ทุก 2-4 ชั่วโมง</p> <p>6.ประเมินการเต้นของหัวใจโดยทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และรายงานแพทย์ทราบ</p> <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทถามตอบรู้เรื่อง ผลตรวจเลือด Potassium 4.65 mg/dl, Magnesium 1.8 mg/dl, Phosphate 3.7 mg/dl อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 78 ครั้ง/นาที</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6ปวดแผลเนื่องจากมีการทำลายของเนื้อเยื่อและปลายประสาท</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน:</p> <p>S-ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดแผลมาก” “นอนไม่หลับเวลาปวด”</p> <p>O- มีเสียงร้องคราง Pain score 9</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: ลดอาการปวดแผล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล:ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล Pain score ไม่เกิน 3 นอนหลับพักผ่อนได้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการแสดงของความเจ็บปวด โดยการใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย เพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อรอบๆ บริเวณบาดแผล บรรเทาอาการปวดด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น การฝึกผ่อนคลายโดยการหายใจ เข้า-ออกลึกๆ เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่างๆ ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Tramadol 50 mg ทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง และติดตามประเมินอาการภายหลังการได้รับยาแก้ปวด รายงานแพทย์ทราบถึงอาการเจ็บปวดภายหลังได้รับยา ถ้าไม่ดีขึ้นแพทย์จะต้องปรับแผนการรักษาเพื่อควบคุมอาการปวดแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยบอกปวดแผลลดลง ระดับความปวดไม่เกิน 3 นอนหลับพักผ่อนได้ 7-8 ชั่วโมง สิ้นหายใจ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน :</p> <p>S-ผู้ป่วยบ่นว่า “แผลจะหายไหม” “นอนไม่ค่อยหลับ”</p> <p>O- สิ้นหายใจกังวล สอบถามเรื่องการเจ็บป่วยบ่อยๆ</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: คลายความวิตกกังวลเข้าใจภาวะโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล: สิ้นหายใจดีขึ้น ตอบคำถามในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง นอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อย 8 ชั่วโมง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> สร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อมั่นและมีความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาพยาบาล และให้กำลังใจในการรักษา ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พุดคุยให้กำลังใจ ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบายโดยการสุ่มถามจากผู้ป่วยและญาติ <p>การประเมินผล: สิ้นหายใจดีขึ้น เข้าใจในแนวทางการรักษาให้ความร่วมมือในการรักษา นอนหลับพักผ่อนได้ 7- 8 ชั่วโมง</p>

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 แบบแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะวิกฤต และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจากบาดแผลที่ขา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน: S- ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาเดินปวดมาก” “ทำอะไรลำบาก สายต่างๆ เยอะ” O- On HFNC, on Acetar 1,000 ml iv drip, onfoley catheter ญาติช่วยพยุงเข้าห้องน้ำ ช่วยตักอาหารมาให้ที่เตียง</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: ได้รับการดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล: 1. ร่างกายสะอาด 2. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง ไม่เกิดแผลกดทับ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือกิจกรรมที่มีมาสามารถทำได้ เช่น การเข้าห้องน้ำ 2. ดูแลและช่วยเหลือในกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดในระยะวิกฤติ 3. พลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงและประเมินบริเวณเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณจุดกดทับ และป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองหลังพ้นภาววิกฤติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น 5. จัดของใช้ต่างๆ ไว้ใกล้ตัว เพื่อสะดวกในการหยิบจับ</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยดูสดชื่นแจ่มใส ร่างกายสะอาด ใช้ Walker ช่วยเวลาเดินเข้าห้องน้ำ รับประทานอาหารได้เอง ญาติช่วยเช็ดตัวบางส่วนเพื่อระวังไม่ให้น้ำถูกแผล ไม่มีแผลกดทับ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S- ผู้ป่วยบอกยังมีอาการชาขาทั้ง 2 ข้าง O- ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง</p> <p>วัตถุประสงค์: เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ 2. การรับความรู้สึกของขา 2 ข้างปกติ กำล้างขาปกติ 3. ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล 1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง เมื่อค่าคงที่ 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ระบบไหลเวียนเลือด ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด สีผิว 3. จัดท่านอนให้อ่อนสบาย ยกเท้าซ้าย ที่ได้รับการผ่าตัดสูงเล็กน้อย 4. แนะนำให้อ่อนราบอย่างน้อย 6 ชม. หลังได้รับยา 5. ประเมินกำลังกล้ามเนื้อและความรู้สึกขาของขาทั้ง 2 ข้าง</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยขยับขาทั้ง 2 ข้างได้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/60 มิลลิเมตรปรอท</p>

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 ไม่สุขสบายจากอาการไข้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน: S-บ่นว่าร้อน O-สีหน้าไม่สุขสบาย เลื้อยเปียก อุณหภูมิร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยสุขสบาย และไข้ลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อุณหภูมิของร่างกายปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส 2. สีหน้าสุขสบาย เลื้อยแห้งไม่เปียกชื้น <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชม. เพื่อติดตามอุณหภูมิของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง 2. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา 3. ดูแลให้ยา Paracetamol (500mg) 1 เม็ดทางปาก เมื่อมีอาการไข้ ใช้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา 4. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ปิดไฟ และไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วยเพื่อลดการเผาผลาญและการใช้พลังงาน ของร่างกาย 5. ให้ดื่มน้ำมากๆ 2,000-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน 6. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ 7. จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก <p>การประเมินผล: อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส สีหน้าสุขสบาย เลื้อยแห้งไม่เปียกชื้น</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 ปวดแผลเนื่องจากมีการทำลายของเนื้อเยื่อและปลายประสาท</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน: S-ผู้ป่วยบอกว่า ปวดแผลมาก ร้องควนควาง O-แผล Pain score 9-10</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ลดอาการปวดแผล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล Pain score ไม่เกิน 3 นอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อย 8 ชั่วโมง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการแสดงของความเจ็บปวด โดยการใช้มาตราวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) 2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย เพื่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อรอบๆ บริเวณบาดแผล 3. บรรเทาอาการปวดด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น การฝึกผ่อนคลายโดยการหายใจ เข้า-ออกลึกๆ เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่างๆ 4. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Tramol 50 mg ทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง และติดตามประเมินอาการภายหลังการได้รับยาแก้ปวด 5. รายงานแพทย์ทราบถึงอาการเจ็บปวด ภายหลังได้รับยา ถ้าไม่ดีขึ้นแพทย์จะต้องปรับแผนการรักษาเพื่อควบคุมอาการปวดแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยบอกปวดแผลลดลง ระดับความปวด ไม่เกิน 3 นอนหลับพักผ่อนได้ 7-8 ชั่วโมง สีหน้าสดชื่นขึ้น</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื้อที่บ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S-ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตัด Excisional Debridement S-ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน O- ผู้ป่วยสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9 เสี่ยงต่อการหายของแผลซ้ำเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและโลหิตจาง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน: S-ผู้ป่วยบ่นว่า “แผลจะหายไหม” O- ขนาดของแผล 4 x 6 cms ลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อและมีเนื้องอกตายบริเวณด้านล่างของแผล - น้ำตาลในเลือดสูงมากถึง 616 mg%</p>

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2(ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>วัตถุประสงค์ :มีความรู้ในการดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้าน</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ให้ความสนใจในการรับฟังและซักถาม 2.บอกความรู้ในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน 2.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านคือ <ul style="list-style-type: none"> -การรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษา -ทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทุกวันจนกว่าแผลจะหายเป็นปกติ และการมาตรวจตามนัด หลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ -ไม่ให้น้ำถูกแผล ไม่แคะ แกะเกาแผล - การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จำพวกโปรตีน และแคลเซียม -ควรสวมรองเท้าบูทเมื่อต้องทำนาหรือทำสวนเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผล -แนะนำให้สังเกตอาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ได้แก่ มีไข้ แผลมีหนอง ปวดหรือบวมที่แผลมากขึ้น <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยสนใจรับฟัง และซักถามในเรื่องที่สงสัย ตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง</p>	<p>-ปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) 27.4%</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เพื่อให้แผลหายในระยะเวลาที่เหมาะสม หรือบาดแผลไม่ติดเชื้อลุกลามมากขึ้น 2.เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล <p>เกณฑ์การประเมินผล:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แผลแดงดี ไม่มีเนื่อตาย 2.ค่าของระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ คือ 80 -200 mg/dl 3.ปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือดหลังให้เลือดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 4 % <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือด (Pack red cell:PRC) 1 unit ทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการข้างเคียงขณะได้รับเลือด เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม มีผื่นขึ้น 2. Wet dressing c silver cream 3. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ผัก ใบเขียว มะเขือพวง ไข่ 4. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ ปลา ไข่ ไข่ไก่ 5.แนะนำให้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาล ทั้งการใช้ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6.สอนการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน เช่นการยกขวดน้ำ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด 7.แนะนำการดูแลบาดแผลไม่ให้ถูกน้ำ ไม่แคะแกะเกาแผล 8.แนะนำการหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งพับเพียบ <p>การประเมินผล: ขนาดของแผลเท่าเดิม เนื้อแผลแดงดี ค่าของระดับน้ำตาล 122 mg/dl ปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือดหลัง 27 %</p>

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่10เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S-ผู้ป่วยบอกว่าบางครั้งรับประทานอาหารสุกๆดิบ รับประทานอาหารในปริมาณมาก ไม่ออกกำลังกาย</p> <p>O-รูปร่างอ้วนน้ำหนัก 120 กิโลกรัมส่วนสูง 170 เซนติเมตรผิวหนังชุ่มชื้น ไม่บวม ระดับน้ำตาลในเลือด 215mg/dl</p> <p>วัตถุประสงค์:เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล:</p> <p>ผู้ป่วยสนใจและซักถามข้อมูลต่างๆเพิ่ม</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด 2.แนะนำให้รับประทานอาหารปรุงสุก อาหารสุกๆดิบ อาจทำให้เกิดโรคพยาธิ หรือติดเชื้อได้ 3.แนะนำให้รับประทานอาหารครบ5 หมู่ ไม่ควรรับประทานอาหารประเภทแป้ง หรือน้ำตาลมากเกินไป 4.แนะนำให้ออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก 5.ควรมาตรวจสุขภาพเพื่อให้สามารถรักษาได้โดยเร็ว <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยสนใจและซักถามข้อมูลต่างๆเพิ่ม และจะไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลเมื่อหายจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่10แบบแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะวิกฤต และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจากบาดแผลที่ขา</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S- ผู้ป่วยบอกว่า “เดินไม่ไหวปวดมาก” “กลัวสายต่างๆหลุด”</p> <p>O- On HFNC, on Acetar 1,000 ml iv drip, onfoley catheter ญาติช่วยพยุงเข้าห้องน้ำ ช่วยตักอาหารมาให้ที่เตียง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล:ร่างกายสะอาด สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง ไม่เกิดแผลกดทับ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และให้การดูแลในส่วนที่ปฏิบัติไม่ได้ เช่น การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ 2.ดูแลและช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดในระยะวิกฤติ 3.แนะนำให้พลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4.ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองหลังพ้นภาววิกฤติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น 5.จัดของใช้ต่างๆไว้ใกล้ตัว เพื่อความสะดวกในการหยิบจับ <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยร่างกายสะอาด ไม่เกิดแผลกดทับ รับประทานอาหารได้เอง ต้องช่วยพยุงในการเข้าห้องน้ำ บางครั้งใช้ Walker</p>
	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่11 ไม่สุขสบายจากอาการไอ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน:</p> <p>S-ป่นว่าร้อน</p> <p>O-สีหน้าไม่สุขสบาย มีเหงื่อตามตัว อุณหภูมิร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส</p> <p>วัตถุประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยสุขสบาย และใช้</p>

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>ลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล : อุณหภูมิของร่างกายปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส สีหน้าสุขสบาย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชม. เพื่อติดตามอุณหภูมิของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง 2. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา 3. ดูแลให้ยา Paracetamol (500mg) 1 เม็ดทางปาก เมื่อมีอาการไข้ได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา 4. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ปิดไฟ และไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วยเพื่อลดการเผาผลาญและการใช้พลังงาน ของร่างกาย <p>การประเมินผล: อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส สีหน้าสุขสบาย เสื้อผ้าแห้งไม่เปียกชื้น</p>
	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 12ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื้องที่บ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S -ผู้ป่วยหลังผ่าตัดผ่าตัด Excisional Debridement</p> <p>S -ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>S-อยู่บ้านเต็มสุราวันละ 1 แก้ว</p> <p>O- ผู้ป่วยสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเนื้องที่บ้าน -ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนกลับบ้าน <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลบาดแผล <p>การป้องกันการเกิดซ้ำ และอาการที่ควรรับมาพบแพทย์</p> <p>ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน 2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านคือ <ul style="list-style-type: none"> -การรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษา รวมถึงยาโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเสื่อม

ตารางที่ 3 การพยาบาล: เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2(ต่อ)	
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>-ทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทุกวันจนกว่าแผลจะหาย เป็นปกติ และการมาตรวจตามนัด หลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์</p> <p>-ไม่ให้น้ำถูกแผล ไม่แคะ แกะเกาแผล</p> <p>-การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จำพวกโปรตีน และ แคลเซียม</p> <p>-ควรงดดื่มสุรา บุหรี่ เพราะจะมีผลต่อที่เจ็บป่วย ทำให้แผลหายช้า ควบคุมโรคได้ไม่ดี</p> <p>-แนะนำให้สังเกตอาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ได้แก่ มีไข้ แผลมีเนื้อตายมากขึ้นหรือมีหนอง</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลมีความมั่นใจในการดูแลต่อเองที่บ้าน</p>

สรุปกรณีศึกษาและการอภิปรายผล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา อภิปรายผลตามเป้าหมายดังนี้

1.ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ปลอดภัย

1.1 สาเหตุการเจ็บป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยอาการ ผู้ป่วยเดินไปทุ่งนา มีใบหญ้าเกี้ยวที่ข้อเท้า ข้างขวา เป็นรอยแดงๆ เคยเป็นๆหายๆ จึงไม่ได้รับความต่อมาข้อเท้าเริ่มบวมแดงมากขึ้น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย จึงมาโรงพยาบาลสาเหตุการติดเชื้อน่าจะมาจาก 1) เกิดบาดแผลแล้วไม่ได้รับการรักษาจึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งโรคแบคทีเรียกินเนื้อที่พบได้มากที่สุด เกิดจากการปนเปื้อนของแบคทีเรียจากสิ่งแวดล้อม เช่นดิน แหล่งน้ำ มูลสัตว์ เข้าไปในบาดแผล มักเกิดบริเวณแขนและขาส่วนมากเป็นบาดแผลจากอุบัติเหตุเล็กน้อย (minor injuries) เช่นแผลฉีกขาด เสียหน้า⁷ 2) ผู้ป่วยเป็นโรคอ้วน (BMI 41.52) มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดแรกรับ 215 mg/dl ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มาด้วยอาการมีไข้ ปวด บวม ที่เท้าซ้าย โดยไม่ได้รับการบาดเจ็บใดๆบริเวณเท้ามาก่อน สาเหตุการติดเชื้อน่าจะมาจากโรคเบาหวานเนื่องจากระดับน้ำตาลที่สูงในกระแสเลือด จะทำให้หลอดเลือดมีการแข็งตัว หลอดเลือดตีตันส่งผลให้การไหลเวียนเลือดลดลงส่งผลให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจน และสารอาหารลดลง อีกทั้งสภาพแผลที่มีน้ำตาลสูงทำให้การเจริญเติบโตของแบคทีเรียเชื้อรา และยีสต์ เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน จึงมักมีอัตราการติดเชื้อบริเวณแผลสูงขึ้นมากกว่าคนทั่วไป³

1.2 ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) การดูแลรักษาที่สำคัญประกอบด้วย การให้ยาปฏิชีวนะ การควบคุมแหล่งการติดเชื้อการรักษาแบบไหลเวียนเลือดและการรักษาอื่นๆ¹⁰ สอดคล้องกับการรักษาของผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังนี้

1.2.1 การให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อกำจัดเชื้อ ได้แก่ Ceftriaxone และ Clindamycin สามารถลดการติดเชื้อลงได้ แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เพราะเชื้อจากแผลพบเชื้อ Proteus mirabilis และ Streptococcus ได้รับยา Ceftriaxone และ Clindamycin นาน 10 วันอาการของการติดเชื้อไม่ดีขึ้น

ใช้สูงมากตลอด แผลมีเนื้อตายมาก ได้เพาะเชื้อจากแผลซ้ำพบเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ Numerous Proteus mirabilis, Numerous Escherichia coli, Numerous Diptheroides จึงปรับยาเป็น Ceftazidime, Gentamicin และ Clindamycin ซึ่งการติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษนี้อาจเป็นผลมาจากผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุ มีโอกาสติดเชื้อดื้อยาได้สูง จากการที่ต้องใช้ยาบ่อย ๆ และสภาพความเสื่อมร่างกายของผู้สูงอายุที่ตอบสนองยาได้ไม่ดีเท่า วัยหนุ่มสาว¹³ หลังจากนั้นใช้จึงค่อยๆลดลงและหมดไป จากการติดเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษนี้พยาบาลจะต้องปฏิบัติตาม แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ระบาดสู่ผู้ป่วยรายอื่นๆ ซึ่งก็พบการแพร่ ระบาดแต่อย่างใด

1.2.2 การควบคุมแหล่งการติดเชื้อโดยการผ่าตัดตกแต่งบาดแผล (Excisional Debridement) เป็นการกำจัดแหล่ง เพาะเชื้อโดยการตัดเนื้อตายออกให้มากที่สุด เนื้อตาย (devitalized tissue) ทำให้การหายของแผลช้าลง เนื่องจาก ระยะเวลาในการอักเสบยาวนานขึ้น เพราะเม็ดเลือดขาวจะต้องกำจัดเนื้อตายโดยการละลาย (lysis) และการกลืน ทำลาย (phagocytosis) นอกจากนี้เนื้อตายยังเป็นแหล่งให้แบคทีเรียอยู่และเจริญได้อย่างดีเพราะเป็นอาหารของ แบคทีเรียด้วย ยิ่งทำให้แผลหายช้าลง²⁰ ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับการผ่าตัด Excisional Debridement 1 ครั้ง หลังจากนั้นทำแผล Wet dressing with 10% urea cream ซึ่ง urea cream มีคุณสมบัติช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นแกผิว และหยาบกร้าน และช่วยให้เซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วหลุดลอกออกจนในที่สุดบาดแผลแดงดี ไม่มีเนื้อตาย ไม่มีการติด เชื้อของบาดแผล ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ได้รับการผ่าตัด Excisional Debridement 8 ครั้ง ซึ่งในครั้งที่ 3 ได้ ตัดนิ้วก้อยเท้าซ้าย (Excisional Debridement with Amputation left 5th toe) ทำแผล Wet dressing with silver cream ซึ่ง silver cream มีคุณสมบัติช่วยให้เนื้อตายอ่อนนุ่มตัดออกได้ง่าย แต่เนื่องจากว่าแผลผู้ป่วยมีขนาดใหญ่และลึก จึงปวดแผลมากเวลาทำแผล การตัดเนื้อตายจึงทำได้ยาก เป็นเหตุผลทำให้ต้อง Excisional Debridement หลายครั้ง และในแต่ละครั้งก็ทำให้เกิดการสูญเสียเลือด ผู้ป่วยมีอาการซีด โรคประจวบกับไตเรื้อรังทำ ให้เกิดการคั่งของของเสียต่าง ๆ การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง (erythropoiesis) ลดลง⁴ จากผลตรวจ Hct แกรับ 44 % (14 สิงหาคม 2566) ลดเหลือ 27.4% (11 กันยายน 2566) ได้รับ PRC 1 Unit Hct หลังให้เลือด 27 %

1.2.3 การรักษาระบบไหลเวียนเลือดจุดมุ่งหมายของการให้สารน้ำในภาวะช็อกเพื่อเพิ่มให้ปริมาตรหลอดเลือดกลับมา เร็วที่สุด สารน้ำที่ควรให้คือ isotonic crystalloid solution ได้แก่ Ringer's lactate solution (RLS), ringer's acetate solution (Acetar) ผู้ป่วยกรณีศึกษา ทั้ง 2 รายได้รับ Acetar เช่นเดียวกันสามารถระบบไหลเวียนได้

1.2.4 การรักษาอื่นๆ เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยกรณีศึกษา ทั้ง 2 รายได้รับ ออกซิเจนอัตราการไหลสูงทางจมูก (Oxygen High Flow) โดยใช้เครื่อง HFNC ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน เรื้อรัง ซึ่งร่างกายจะไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนได้ เครื่องจะส่งแรงดันออกซิเจนแรงดัน สูงไปถึงปอด เพื่อให้ร่างกายแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้เร็วขึ้นกว่าปกติ และช่วยชะล้างทางเดินหายใจให้โล่งขึ้น เพื่อลด การคั่งของ คาร์บอนไดออกไซด์ในทางเดินหายใจ¹⁶ จากการใช้ HFNC ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ระดับออกซิเจนในเลือด 100% โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษา ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อลุกลามของแผลทำให้ต้องตัดนิ้วก้อยเท้าซ้าย (Excisional Debridement with Amputation left 5th toe)

เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเบาหวานซึ่งองค์การอนามัยโรคกล่าวไว้ว่าโรคเบาหวานที่มีการติดเชื้อที่แผลนำไปสู่การตัดขามากถึงร้อยละ 84⁹ ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2 ไม่ได้ตัดขา แต่ตัดนิ้วก้อยเท้าซ้าย การลุกลามของการติดเชื้อลดลง

3. พร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D METHOD การให้ความรู้ใช้วิธีการบรรยาย และการยกตัวอย่างประกอบในขณะที่ทำแผล และในการให้ความรู้ต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีการซักถาม และการทบทวนเป็นระยะจนสามารถจดจำได้ ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D METHOD การให้ความรู้ใช้วิธีการบรรยาย และการยกตัวอย่างประกอบในขณะที่ทำแผล และในการให้ความรู้ต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีการซักถาม และการทบทวนเป็นระยะจนสามารถจดจำได้ มีการศึกษาการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁰ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D- D METHOD ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม แสดงถึงความพร้อมในการจำหน่ายกลับบ้าน

การนำไปใช้ประโยชน์และข้อจำกัด

เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลในหน่วยงานและนักศึกษาฝึกงาน และผู้สนใจทั่วไป

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ
2. พยาบาลควรมีสมรรถนะในการดูแลบาดแผล
3. ควรพัฒนาแนวทางการดูแลบาดแผลวัสดุ อุปกรณ์ในการดูแล และการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล เพื่อใช้สื่อสารร่วมกันในทีม

เอกสารอ้างอิง

1. จิณพิชญ์ชา มะมม, ประกายเพชร วินัยประเสริฐ.การพัฒนาแอปพลิเคชันช่วยคำนวณอาหารที่จำเป็นต่อวัน (NuTu-App) เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ .วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2562;27(3):485-98.
2. ฉันทิษฐ์พูลลาภ.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเนื้อเน่าที่เข้ารับการรักษาแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ศรีนครินทร์เวชสาร . 2564; 36(4): 389-400.
3. ชยพล ศิรินิยมชัย. บทบาทพยาบาลในการจัดการแผลเบาหวานที่เท้า. เวชบัณฑิตศิริราช.2562;12(2): 132-39.
4. นงนุช หอมเนียม.บทบาทพยาบาลในการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผล.วารสารพยาบาล ตำรวจ.2557;6(2):240-42.
5. ประภารัตน์ ตั้งสกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า : กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมศึกษา.2566;8(1): 324-32.
6. พิกุลทอง ลุนสำโรง. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic Shock) : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;5 (4): 209-21.
7. ภาณุ อีรัตกุลพิศาล. โรคแบคทีเรียกินเนื้อ. ศรีนครินทร์เวชสาร.2565;37(3) :302-12.
8. รัตนา นิลเลื่อมและคณะ.ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 โรงพยาบาลราชบุรีจังหวัดราชบุรี.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก.2564.32(2): 202-16.
9. มนัสดา คำรินทร์..การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม. 17 (1): 139-48.
10. วิมา บุญสุริยพันธ์.การพยาบาลผู้ป่วยเนื้อเน่าตายที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต : กรณีศึกษา. วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร.2562;23(2) : 29-38.
11. วีรพงศ์ วัฒนาวนิช. Update management in septic shock[อินเทอร์เน็ต].ม.ป.ป.[เข้าถึงเมื่อ17 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก. <https://medinfo.psu.ac.th/nurse/CoP/Sepsis/sepsis3.pdf>.
12. วรณฤดี ภู่ทอง.สิ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้ก่อนการดูแลบาดแผล: อารูไม่ลับที่ต้องรู้. วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย.2565;15(2) : 41-54.
13. วรณวิไลสนิพนธ์.ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อยาสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 3 ตุลาคม 2566. [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก. <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG>.
14. อภิญา กระทบและคณะ. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีบาดแผล. วชิรสารการพยาบาล.2566; 25(1) : 80-92.
15. Now oxygen.เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (Oxygen High Flow).[Intenet].[place unknown: publisher unknown];[updated 2023 October 17; cited 2023 October 17]. Available from:<https://www.nowoxygen.com/category/36/> .
16. Manna B,NahirniakP,Morrison CA. Wound Debridement. [Internet].from: StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2018. [cited 2023 October 18]. Available from: <http://europepmc.or/article/NBK/nbk507882>.

