สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

Imagination is more important than knowledge.
Knowledge is limited. Imagination is encircles the world.
~Albert Einstein ~



CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE, CNPG #6

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 6

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2565

สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

Imagination is more important than knowledge.
Knowledge is limited. Imagination is encircles the world.

~Albert Einstein ~



CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE, CNPG #6

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 6

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2565

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล ร่วมกับ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บรรณาธิการ

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ

ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ · วันนา จินดาเพิ่ม · วิไล ถวิลวิสาร
เพ็ญจันทร์ แจ่มใส · สมคิด ทองดี · ฐาณ์ณัฐ รัดยัง
กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์ · มนัญญา ชุมพล
กาญจนา เพียรบัญญัติ

ผู้ร่วมนิพนธ์

สิริกัญญา เกษสุวรรรณ · ชนัดดา ระดาฤทธิ์ · กมลศิริ กันศิริ
กุหลาบ ศรีโฮมจันทร์ · โชติกา เกียรติวีระศักดิ์ · ณัฐกานต์ หงส์มาลัย
นันทวัน โหละบุตร · ณาตยา โสนน้อย · นิตยา โชคทวีพาณิชย์
วนิดา รัตนานนท์ · นภัสญาณ์ ขันธรรม · จีรวรรณ จบสุบิน
กาญจนา เพียรบัญญัติ · สุภาวดี ตันตรัตนพงษ์ · จิตรลดา ไวยศิลป์



ช่องทางติดต่อ
พร้อมรับข้อเสนอแนะ
ผ่าน QRCode

Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG #6

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2565 จำนวน 500 เล่ม

ISBN: 978-616-8212-71-4

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เฉลาศรี เสงี่ยม · จิตรา จันชนะกิจ · ดรุณี ผดุงเพียร

บรรณาธิการ (Editor in chief)

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ (Editorial department)

ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ · วันนา จินดาเพิ่ม · เพ็ญจันทร์ แจ่มใส
ฐาณ์ณัฐ รัดยัง · วิไล ถวิลวิสาร · สมคิด ทองดี
กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์ · มนัญญา ชุมพล · กาญจนา เพียรบัญญัติ

ติดต่อเมล์: rincu.trc@gmail.com

จัดพิมพ์โดย: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 (ศูนย์ความก้าวหน้าทางวิชาการ)
ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

พิมพ์ที่: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด
9/11-13 ซอยเสนานิคม 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม
เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 02-941-6650-1
Website: https://www.boonsiriprint.com



คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



คำนิยม

หนังสือ Clinical Nursing Practice guideline เล่มที่ 6 นี้ ได้รวบรวมแนวปฏิบัติทางการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยผู้ใหญ่จนถึงผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เช่น การป้องกันการชักในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การป้องกันการติดเชื้อสำคัญในโรงพยาบาล การบรรเทาความทุกข์ทรมานในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง จนถึงการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาล เป็นต้น

ขอขอบคุณ และขอชื่นชมคณะผู้จัด ทำที่มีความเพียรพยายามในการค้นคว้างานวิจัย นำมาสังเคราะห์ และสกัดออกมาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ จนสามารถเรียบเรียงเนื้อหานำไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวข้างต้นให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

พว.เฉลาศรี เสงี่ยม

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย

คำนิยม



คุณภาพการบริการพยาบาล คือ คุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ ตามความความหวัง หรือการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นตัวกำกับควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งแนวปฏิบัติ Clinical nursing practice guideline เล่มที่ 6 นี้ พยายามให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับบริบทการดูแลของแต่ละกลุ่มงาน ดังนั้นหนังสือเล่มนี้น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการดูแลของพยาบาล

ขอชื่นชม และขอบคุณคณะทำงาน ที่ร่วมกันจัดทำ “Clinical nursing practice guideline” อย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล นำไปสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศต่อไป

จิตรา จันชนะกิจ

ดร. พว.จิตรา จันชนะกิจ
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม



คำนิยม

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2565 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ดำเนินการจัดทำ หนังสือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาอย่างต่อเนื่อง เล่มนี้เป็นลำดับที่ 7 (EB-CNPG#6) ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันได้ว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ให้มีความทันสมัย ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ก่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ขอชื่นชมคณะผู้ทำงานทุกท่าน ที่ทุ่มเท แรงกายแรงใจ กว่าจะได้ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

พว.ดรุณี ผดุงเพียร
ที่ปรึกษาคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

คำนิยม



การนำแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) หลักฐานเชิงประจักษ์ และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เป็นข้อกำหนดในมาตรฐานการพยาบาลสภาการพยาบาลในหมวดมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices) มาตรฐาน ที่ ๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๙๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒)

ขอชื่นชม ดร.เอมอร แสงศิริ และทีมงาน ที่มุ่งมั่น ตั้งใจในการจัดทำ “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 6” เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ ถือเป็นการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการให้บริการกาพยาบาลที่มีคุณภาพแต่ละกลุ่มโรค ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาล ในการเสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะการให้บริการพยาบาล การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสู่การปฏิบัตินอกจากจะเป็นการประกันคุณภาพ และความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการการพยาบาลยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่น และศรัทธาของผู้รับบริการต่อระบบบริการรักษาพยาบาลและสนับสนุนการนำมาตรฐานวิชาชีพสู่การปฏิบัติ

ลดาวัลย์ รวมเมฆ
นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี
อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



คำนิยม

การปฏิบัติการพยาบาล มีเป้าหมายหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย ครอบครัว ในการจัดการปัญหาในการดำรงชีวิต และช่วยเหลือภาวะสุขภาพกาย จิตใจอารมณ์ สังคม โดยการช่วยเหลือชี้นำ และให้คำปรึกษา ทำการพยาบาลเพื่อป้องกัน สนับสนุนให้ภาวะสุขภาพตามความต้องการด้านภาวะสุขภาพของผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย โดยเน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้มีความสามารถระดับสูงสุด ในปัจจุบันมีปัญหาการระบาดโรคร้ายแรง การเปลี่ยนแปลงจากสังคม ชุมชนสิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายแตกต่าง ทั้งการบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมสังคม ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แตกต่างตามบริบทของแต่ละแห่งการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน และการดูแลรักษาที่ทันสมัย ความสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพสูงสุดอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีประสิทธิภาพสูง จะส่งเสริมให้ผลลัพธ์การบริการดีขึ้น ปลอดภัย ลดความเสี่ยง และเป็นแนวทางให้เกิดความคุ้มค่า และคุ้มทุน จากความตระหนักของทีมพยาบาลถึงประโยชน์ข้างต้น ส่งผลให้องค์กรพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบันเป็นเล่มที่ 6 โดยการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการบูรณาการนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ร่วมกับประสบการณ์ความชำนาญด้านคลินิก และความร่วมมือของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล มาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย

ที่มาของคู่มือปฏิบัติการพยาบาล จากการกำเนิดของวิชาชีพการพยาบาลที่ใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะในการดูแลช่วยเหลือผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย ที่ต้องทำตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งหมายถึง มาตรฐานการปฏิบัติที่ตอบสนองความ

คาดหวังสำหรับพยาบาลที่นำไปสู่การคุ้มครองสาธารณะเพื่อแจ้งให้พยาบาลทราบถึงความรับผิดชอบของพยาบาลต่อสาธารณชนถึงสิ่งที่คาดหวังจากพยาบาลมาตรฐานใช้กับพยาบาลทุกคนโดยไม่คำนึงถึงบทบาทลักษณะงาน หรือพื้นที่ของการปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ แต่ในการบริการสุขภาพในปัจจุบันพบว่า ในวิธีการให้บริการพยาบาลที่แตกต่างในแต่ละบริบทย่อมไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน สถานบริการสุขภาพ และความต้องการของผู้ใช้บริการ และความพร้อมของผู้ให้บริการ เช่น ประสบการณ์จากสถาณการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีความหลากหลาย การดำเนินงานบริการสุขภาพของพยาบาลขึ้นกับสิ่งแวดล้อม ข้อจำกัด และบริบทของพื้นที่ให้บริการ ทั้งนี้ต้องยึดแนวปฏิบัติ หรือระยะเริ่มนำมาใช้เรียกว่า Guideline ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ทำให้ผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการได้รับความปลอดภัย และมีคุณภาพ จึงต้องนำหลักการปฏิบัติมากำหนดเป็นแนวทางที่สอดคล้อง และมีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการสุขภาพ

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติ ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ทำให้ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการได้รับความปลอดภัย และมีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ นับเป็นแนวปฏิบัติ หรือคู่มือการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรับผิดชอบของตน และมีวิธีการตัดสินใจอย่างปลอดภัย และมีจริยธรรมในปฏิบัติการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เริ่มต้นจัดทำคู่มือปฏิบัติอย่างง่ายจากงานวิจัย และตำราเพียง 2-3 เรื่อง พร้อมๆ กับได้นำระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาปรับใช้ในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และพบปัญหาสำคัญ คือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในยุคนั้น ไม่สอดคล้องกับหลักการพยาบาลที่ทันสมัย ไม่สอดคล้องกัน และผลลัพธ์การพยาบาลยังมีปัญหา จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติโดยนำหลักการทางการพยาบาล และพัฒนาต่อยอดให้เกิดความยั่งยืนต้อง มีการจัดการองค์ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร ได้แก่ การกำหนดผู้ที่รับผิดชอบ และผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการสื่อสารสนับสนุน ติดตามนำสู่การปฏิบัติจริง และจัดหาปัจจัยเอื้ออำนวยในการดำเนินการ 2) ปัจจัยด้านลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ ความเชื่อ ความเข้าใจ และภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องมีความรู้และมั่นใจในการนำแนวปฏิบัติ

ต่างๆ มาใช้จริง 3) ปัจจัยด้านลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความสามารถในการประเมินงานวิจัย การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญ ทัศนคติที่ดี และมีแรงจูงใจในการปรับปรุงงานและการปฏิบัติงานแนวใหม่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ 4) ปัจจัยด้านลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนางานจากการนำผลงานวิจัยมาใช้ ได้แก่ ความเพียงพอของแหล่งสืบค้นข้อมูล และฐานข้อมูลงานวิจัย 5) ปัจจัยผู้ทำการสร้างแนวปฏิบัติจากงานวิจัยใหม่ๆ เข้าใจด้านคุณภาพของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัยชัดเจน 6) ปัจจัยด้านการสื่อสาร และการเข้าถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ความทันสมัยของผลการวิจัย การสร้างแนวปฏิบัติตามบริบท และความต้องการผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย และผู้ให้บริการที่ทำให้เกิดคุณภาพ และความปลอดภัยสูงสุดของพื้นที่ และทฤษฎีทางการพยาบาล ต้องมีการนำงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเรียบเรียงโดยทีมพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่คัดสรรจากทุกหน่วยงาน มาร่วมกันปรับปรุงทบทวน ทดลองใช้จนเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายอย่างยั่งยืน

กล่าวโดยสรุป เป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัย ร่วมกับข้อมูลค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการ และความเชี่ยวชาญ ของนักปฏิบัติการทางคลินิก เพื่อการตัดสินใจเลือกการดูแลที่เหมาะสม หรือเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาการพยาบาลทางคลินิกที่บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่มีการออกแบบอย่างดีตามค่านิยม ความเชื่อของผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาลในการพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล หรือให้การพยาบาลผู้รับผลงานเช่นผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลที่สามารถสืบสาน ต่อยอดอย่างยั่งยืนของทีมการพยาบาล นับเป็นพลังความสามารถที่ยิ่งใหญ่ของทีมงานที่สร้างสรรความเจริญก้าวหน้าแก่วิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

ผศ. ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
อดีตผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
30 มิถุนายน 65

สารบัญ

หน้า

คำนิยม **5**

Quality of nursing care for.....

I: Pediatric fever care

1. การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ 15

II: Maternal & Obstetric care

2. การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด 34
3. การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด 60

III: Infection prevention and control

4. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล : การแยกกักผู้ป่วย 83
5. การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 100

IV: Prevent post-operative complication & comfort care

6. การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ 122
7. การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม 139
8. การดูแลและป้องกันการเกิด lung atelectasis ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 158

V: Pain management for Burns care

9. การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลเพื่อความสุขสบาย (comfort care) 180

VI: Cancer patients

10. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัดเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง 201
11. การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด 219
12. การดูแลความสะอาดช่องปาก (Oral Care) ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 239
13. การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด 260

สารบัญ

หน้า

VII: Critical of kidney replacement care

14. การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต 283

VIII: Palliative care

15. การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล 310

ภาคผนวก **340**

INDEX **356**

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ **361**

กองบรรณาธิการ **363**

ผู้นิพนธ์ **364**



“เมื่อมีโอกาส และมีงานทำ ควรเต็มใจทำ
โดยไม่จำเป็นต้องตั้งข้อแม้ หรือเงื่อนไขใด
ไว้ให้เป็นเครื่องกีดขวาง คนที่ทำงานได้จริงๆ นั้น
ไม่ว่าจะจับงานสิ่งใด ย่อมทำได้เสมอ”

พระบรมราโชวาท ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร
วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา
๘ กรกฎาคม ๒๕๓๐

1

การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้
Nursing management of fever in children



สิริกัญญา เกษสุวรรรณ, พย.ม.
สุรีย์พร ณ สงขลา, พย.ม.
ณัฏฐนิช มุสิกบุตร, พย.ม.
*สงบ ลำภูพวง, พย.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม*

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ภาวะไข้ในผู้ป่วยเด็ก (Fever in children) เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในหอผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นภาวะตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกายกับเชื้อโรค และส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยภาวะไข้ มักพบได้บ่อยในทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี โดยเด็กเล็กสามารถเกิดภาวะไข้ได้ง่าย เนื่องจากมีพื้นที่ร่างกายน้อย การระบายความร้อนเป็นไปได้ช้า แต่การสร้างความร้อนเกิดขึ้นเร็ว (Egidio et al., 2017) หากปล่อยให้เด็กเล็กตัวร้อนจัด เด็กอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีไข้สูง เช่น ภาวะชัก ภาวะขาดน้ำ และ Septic shock โดยภาวะไข้ (Fever) ไม่ใช่โรค แต่เป็นสัญญาณเตือนของร่างกายให้ทราบว่า มีความผิดปกติเกิดขึ้น ที่มักจะพบร่วมกับการติดเชื้อ การอักเสบ หรือเป็นการตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และเป็นสิ่งที่แสดงให้ทราบว่า ได้เกิดการสูญเสียความสมดุลภายในร่างกายเกิดขึ้น (จักรกฤช ปิจดี, มัณฑนาวดี เมธาพัฒนะ และณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์, 2564)

ภาวะไข้ (Fever) เป็นอาการที่เกิดจากอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นจากระดับปกติ ซึ่งมีผลจากการที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ถูกกระตุ้นเมื่อร่างกายติดเชื้อ หรือมีการอักเสบ ร่างกายจะปล่อยสารพิษไปกระตุ้นการหลั่งสารไพโรเจน (Pyrogen) ออกมา และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อสารไพโรเจน (Pyrogen) โดยสารตัวนี้จะไปกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวปล่อยไซโตคาย (Cytokine) ชนิดอินเตอร์ลูคิน - วัน (Interlikin - 1) หรือทูเมอร์เนคโครซิสแฟคเตอร์ (Tumor necrosis factor) และไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) โดยตรง หรือกระตุ้นพรีออฟติกในสมองให้สร้างเอนไซม์โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin enzyme) มากระตุ้นที่จุดตั้งอุณหภูมิ (Set Point) ที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ให้ตั้งอุณหภูมิที่สูงกว่าปกติ (Egidio et al., 2017) ร่างกายจะกระตุ้นระบบซิมพาธิติกให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstriction) หรือกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมีการสั่น เพื่อเพิ่มความร้อน ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น

การจัดการภาวะไข้ในเด็ก (Fever management) เป็นการจัดการเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไข้ (Fever) เช่น การชักจากมีไข้สูง มีกระบวนการจัดการทั้งการใช้ยา และไม่ใช้ยา ซึ่งกระบวนการจัดการแบบไม่ใช้ยา คือ การเช็ดตัวลดไข้ที่ช่วยให้ความร้อนในร่างกายลดลง โดยการถ่ายเทความร้อน เป้าหมายเพื่อให้ระดับอุณหภูมิของร่างกายลดลง หรืออยู่ในระดับปกติ ช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ส่วนการใช้ยาลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับความนิยม คือ Paracetamol และ Ibuprofen ซึ่งการใช้ยาลดไข้นั้นไม่ได้ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่จะช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วย (NICE, 2019)

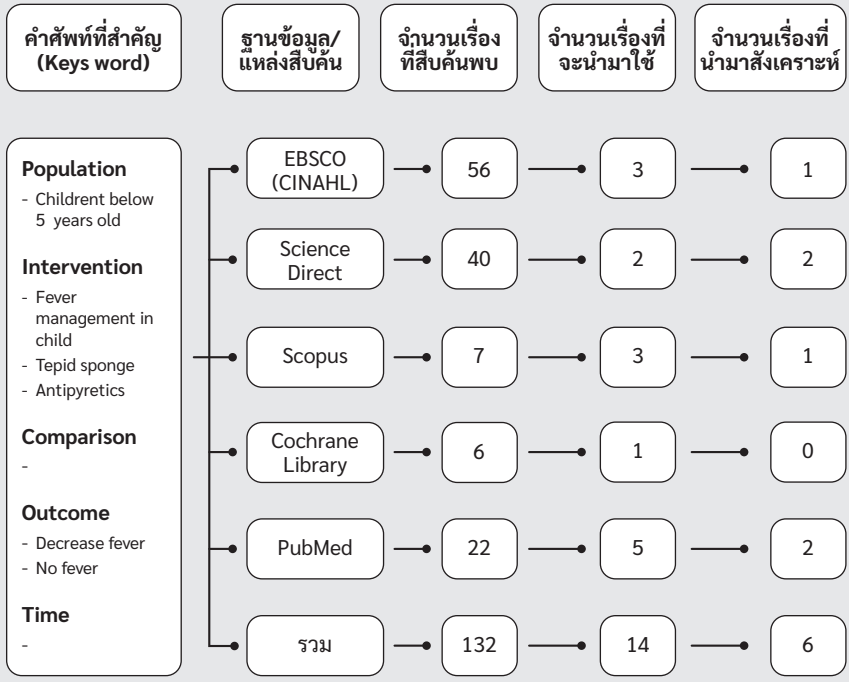
คณะผู้จัดทำ จึงได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ มาทบทวนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ให้มีความทันสมัย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้

2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไข้สูง

แผนภาพที่ 1 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICOT เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้*



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2013-2019*

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยและผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย : ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล : พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นิยามศัพท์

ภาวะไข้ (Fever) หมายถึง ภาวะที่เด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ โดยมากกว่า หรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางทวารหนัก (rectal) หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส เมื่อวัดทางรักแร้ (axillary)

1. Increased temperature มีอุณหภูมิระหว่าง 37.1 - 37.5 องศาเซลเซียส
2. Low grade fever มีอุณหภูมิระหว่าง 37.5 - 38.4 องศาเซลเซียส
3. Medium grade fever มีอุณหภูมิระหว่าง 38.5 - 39.4 องศาเซลเซียส
4. High grade fever มีอุณหภูมิตั้งแต่ 39.5 - 40.5 องศาเซลเซียส
5. Hyperpyrexia มีอุณหภูมิมากกว่า 40.6 องศาเซลเซียส ขึ้นไป

การเช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge) หมายถึง วิธีการทำให้ความร้อนในร่างกายลดลงด้วยการถ่ายเทความร้อน โดยใช้น้ำเป็นตัวช่วยพาความร้อนออกจากร่างกายจากการใช้ผ้าชุบน้ำ บิดหมาด ๆ แล้วเช็ดตัวอย่างนุ่มนวล

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้

ขั้นตอนที่ 2 การวัดไข้ และการประเมินไข้

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลเพื่อการลดไข้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินภายหลังการลดไข้

ขั้นตอนที่ 5 การบันทึกอุณหภูมิในแบบบันทึกทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้

1.1 วัดอุณหภูมิทุก 8 ชั่วโมง หรือตามบริบทของหน่วยงาน ในกรณีผู้ป่วยอาการคงที่ (บุญเตือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์, 2552) (Level 3) โดยจุดอุณหภูมิที่วัดได้ ลงในแบบฟอร์มปรอท และใน FDARE ที่เวลา 06.00 น. 14.00 น. และ 18.00 น.

1.2 วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมงในกรณีผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ และมีแนวโน้มเกิดไข้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ (Infection) การได้รับเลือด และส่วนประกอบของเลือด ภาวะขาดน้ำ ระดับความรู้สึกตัวต่ำ โรคมะเร็ง (บุญเตือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์, 2552) (Level 3)

1.3 วัดอุณหภูมิทุก 1 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยประวัติมีไข้ร่วมกับประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และผู้ป่วยเด็กที่มีอาการ Septic shock ผู้ป่วยที่ได้รับยา Sedative (บุญเตือน สุวรรณวงษ์ และ เสาวภา ทรงประดิษฐ์, 2552) (Level 3)

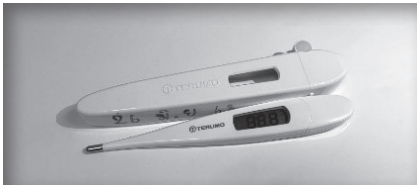
ขั้นตอนที่ 2 การวัดไข้ และการประเมินไข้

2.1 เครื่องมือที่ใช้วัดอุณหภูมิ และวิธีการใช้

ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้ปรอท (Thermometer) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดอุณหภูมิผู้ป่วยเด็ก มีทั้งแบบ 1) ปรอทแบบดิจิตอล สำหรับวัดทางรักแร้ 2) ปรอทแก้ว สำหรับวัดทางทวารหนัก

1) ปรอทดิจิตอล ใช้สำหรับวัดทางรักแร้ อุณหภูมิกายเมื่อวัดด้วยปรอทดิจิตอล อุณหภูมิที่วัดได้มีความใกล้เคียงกับอุณหภูมิกายทางทวารหนัก และสามารถนำมาใช้ในทารกที่มีอายุตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป (The National Instiyute for Health and Care, 2019) ดังภาพที่ 1

2) ปรอทสำหรับวัดทางทวารหนัก มีลักษณะเป็นแท่งยาวกลม ส่วนปลายของปรอทเป็นกระเปาะกลม บรรจุสารปรอทสำหรับวัดทางทวารหนัก ใช้สำหรับเด็กอายุ 0 - 1 เดือน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 1 : ปรอทดิจิตอลสำหรับวัดทางรักแร้



ภาพที่ 2 : ปรอทสำหรับวัดทางทวารหนัก

2.2 การประเมินภาวะไข้ และบันทึกทางการพยาบาล

ระดับความรุนแรงของไข้ (Grades of Fever) เป็นการประเมินทางรักแร้ (axillary) สามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

1. Increased temperature	มีอุณหภูมิระหว่าง 37.1 - 37.5 องศาเซลเซียส
2. Low grade fever	มีอุณหภูมิระหว่าง 37.5 - 38.4 องศาเซลเซียส
3. Medium grade fever	มีอุณหภูมิระหว่าง 38.5 - 39.4 องศาเซลเซียส
4. High grade fever	มีอุณหภูมิตั้งแต่ 39.5 - 40.5 องศาเซลเซียส
5. Hyperpyrexia	มีอุณหภูมิมากกว่า 40.6 องศาเซลเซียส ขึ้นไป

(Dimie, 2011) (Level 5)

อุณหภูมิปกติของร่างกาย (Normal temperature) มีอุณหภูมิระหว่าง 36.5 - 37.0 องศาเซลเซียส

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลเพื่อการลดไข้

การจัดการภาวะไข้ในเด็ก (Fever management) มีหลายวิธี แต่วิธีการที่ดีที่สุด คือ การเช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge) ซึ่งอาศัยหลักของการนำความร้อนออกจากร่างกายด้วยน้ำ เป็นวิธีที่ทำได้สะดวก สามารถใช้อุปกรณ์ที่สามารถหาได้ใกล้ตัว และสามารถให้ผลลัพธ์ในการช่วยลดไข้ได้ดี โดยเฉพาะในเด็กทารก และเด็กเล็กที่มีสัดส่วนของพื้นที่ผิวกาย (Body surface area) มากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย และพบว่าการเช็ดตัว (Tepid sponge) ที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้อุณหภูมิร่างกายหลังเช็ดตัวลดลง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุภาพรรณ เอี่ยมทา และคณะ, 2559)

3.1 การเช็ดตัวลดไข้

1) ผู้ช่วยพยาบาล เตรียมอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมก่อนการเช็ดตัวลดไข้

1.1 ปิดเครื่องปรับอากาศ หรือพัดลมก่อนเริ่มเช็ดตัวลดไข้

1.2 กะละมังเช็ดตัว ใส่น้ำที่อุณหภูมิประมาณ 28 - 38 องศาเซลเซียส (Pavithra, 2018; ชลิดา ภาวนาเกษมศานต์, 2556; กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล, 2550) (Level 3, 3, 1) โดยใส่น้ำประมาณ ¾ ของกะละมัง

1.3 ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก 2 - 4 ผืน และผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ 1 ผืน

1.4 ปูผ้าเช็ดตัวรองส่วนที่เช็ด เพื่อป้องกันน้ำเปียกที่นอน

2) พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลทำการเช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge)

2.1 ถอดเสื้อผ้าเด็กออก เพื่อให้ไอความร้อนระเหยออกมา และใช้ผ้าบางๆ คลุมตัวเด็ก

2.2 เช็ดตัว (Tepid sponge) ด้วยน้ำอุณหภูมิ 28 - 38 องศาเซลเซียส (Pavithra, 2018; ชลิดา ภาวนาเกษมศานต์, 2556) (Level3, 3) โดยเช็ดจากช่วงศีรษะไล่ลงไปจนทั่วร่างกาย ซอกคอ รักแร้ และขาหนีบ

2.3 เช็ดแขนด้านไกลตัวเข้ามาด้านใกล้ตัว เช็ดย้อนรูขุมขน และเช็ดจากส่วนปลายแขนเข้าหาหัวใจ 3 - 4 ครั้ง และพักผ้าไว้บริเวณข้อพับแขน หรือรักแร้

2.4 เช็ดแขนด้านใกล้ตัว เช็ดย้อนรูขุมขน เช็ดจากส่วนปลายแขนเข้าหาหัวใจ 3 - 4 ครั้ง และพักผ้าไว้บริเวณข้อพับแขน หรือรักแร้

2.5 เช็ดขาด้านไกลตัว จากปลายขาเข้าหาต้นขา และขาหนีบ 3 - 4 ครั้ง และพักผ้าไว้บริเวณใต้เข่า หรือขาหนีบ

2.6 เช็ดขาด้านใกล้ตัว จากปลายขาเข้าหาต้นขา และขาหนีบ 3 - 4 ครั้ง และพักผ้าไว้บริเวณใต้เข่า หรือขาหนีบ

2.7 จับเด็กนอนตะแคง เช็ดบริเวณหลัง ตั้งแต่ก้นกบขึ้นไปบริเวณคอ ทำซ้ำ 3 - 4 ครั้ง

2.8 ซับตัวเด็กให้แห้ง

2.9 สวมใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วยแบบบางๆ และห่อตัวผู้ป่วยด้วยผ้าอ้อมชนิดบาง ไม่ห่อตัวหนาจนเกินไป เพื่อเพิ่มการระบายความร้อน ด้วยการนำ และพาความร้อนออกจากร่างกาย ถ้าผ้าหนาอากาศจะไม่ถ่ายเท ความร้อนจะขังอยู่ระหว่างผิวหนังกับใยผ้า และไม่ควรเป็นผ้าที่บางเกินไปจนทำให้เด็กรู้สึกเย็นจนหนาวสั่น (ฐมาพร เชี่ยวชาญ, 2562) (Level 2)

2.10 ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนให้มากที่สุด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ ลดการทำงานของกล้ามเนื้อ (น้ำทิพย์ ยิ้มสุด, 2556) (Level6)

2.11 จัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก อาจใช้พัดลม หรือการลดอุณหภูมิห้อง เพื่อช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างอุณหภูมิผิวกาย และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เกิดการพาความร้อน การนำความร้อน การแผ่รังสีความร้อน และการระเหยออกจากผิวกายสู่สิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น อุณหภูมิกายจึงลดลง (Ball & Bindler, 2008) (Level 7)

หมายเหตุ ในผู้ป่วยเด็กเล็กที่สามารถแช่ตัวในกะละมังที่น้ำอุณหภูมิ 28 - 38 องศาเซลเซียส (Pavithra, 2018; ชลิดา ภาวนาเกษมศานต์, 2556; กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล, 2550) (Level 3, 3, 1) จะช่วยให้ไข้ลดลงได้ในเวลาที่สั้นลง และทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย รวมถึงให้ความร่วมมือมากขึ้นกว่าการเช็ดตัวลดไข้เพียงอย่างเดียว ไม่ควรใช้น้ำเย็น หรือน้ำแข็งเช็ดตัว เพราะจะทำให้หลอดเลือดหดตัว ระบายความร้อนได้ยาก นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดอาการหนาวสั่น เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ เนื่องจากการหนาวสั่น และอาจทำให้ไข้กลับซ้ำได้ (แสงเรือง พึงฮั้ว และคณะ, 2563) (Level 7)

3.2 การใช้ยาลดไข้ (Green et al., 2013) (Level 1)

ยาที่ใช้ลดไข้ในเด็ก ได้แก่ Acetaminophen (Paracetamol) และ Ibuprofen โดยมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาลดไข้ ดังนี้

1) Acetaminophen (Paracetamol)

- **Acetaminophen drop (Paracetamol drop)** มีตัวยา 100 mg./ 1 ml. เหมาะกับเด็กที่มีน้ำหนักตัวไม่ถึง 10 kg. (อายุไม่ถึง 1 ปี)

- **Acetaminophen syrup (Paracetamol syrup)** มีตัวยา 120 mg./ 5 ml. เหมาะกับเด็กที่มีน้ำหนักตัว 12 - 15 kg.(อายุน้อยกว่า 2 ปี)

- **Acetaminophen syrup (Paracetamol syrup)** มีตัวยา 250 mg./ 5 ml. เหมาะกับเด็กที่มีน้ำหนักตัว 25 - 40 kg. (อายุประมาณ 5 - 10 ปี)

หมายเหตุ ทั้งนี้ ให้คิดตามน้ำหนักตัวของเด็กแต่ละคน เพราะกรณีเด็กที่อายุน้อย อาจน้ำหนักตัวมาก ซึ่งการกินยาในความเข้มข้นน้อยเพียง 1 ช้อนชา อาจไม่สามารถรักษาอาการไข้ได้ ดังนั้น ให้คำนวณขนาดยาให้ได้ประมาณ 10 - 15 มก./กก. ของน้ำหนักตัวเด็ก และไม่นิยมให้ในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 เดือน ในผู้ป่วยโรคตับหรือแพ้ยา Acetaminophen (Paracetamol) (Elena et al., 2009) (Level 1)

2) Ibuprofen (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

- เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี ใช้ 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ทุก ๆ 6 - 8 ชั่วโมง ไม่เกินครั้งละ 40 มิลลิกรัม

- เด็กอายุ 2 - 11 ปี ใช้ 5 - 10 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ทุก ๆ 6 - 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 40 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน หรือ 4 ครั้งต่อวัน

หมายเหตุ โดยวัตถุประสงค์การให้ยาลดไข้ เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายของผู้ป่วยเด็กที่เกิดจากไข้ และไม่นิยมในการให้ยาลดไข้ระหว่าง Acetaminophen (Paracetamol) และ Ibuprofen สลับกัน เนื่องจากเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการได้รับยาเกินขนาด และอาจได้รับอันตรายได้ (Elena et al., 2017) (Level 7) โดยยาลดไข้ จะออกฤทธิ์ลดไข้หลังรับประทานยา 30 นาที และออกฤทธิ์สูงสุด 1 ชั่วโมง คงสภาพได้ 4 ชั่วโมง ดังนั้น หากไข้สูงระหว่างมื้อยา ให้เช็ดตัวลดไข้ หากมีอาการหนาวสั่น ควรให้ความอบอุ่นก่อนแล้วจึงเช็ดตัว ส่วนผู้ป่วยเด็กที่แพ้ยาลดไข้ต้องเช็ดตัวลดไข้จนกว่าอุณหภูมิร่างกายจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ทัศนียา วังสะจันทานนท์, 2555) (Level 5)

3.3 บันทึกทางการพยาบาล (FDARE, MAR)

โดยบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลลงใน FDARE และบันทึกชนิดของยา ปริมาณยา วันที่ เวลา และผู้ให้ยา ลงใน MARS

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินภายหลังลดไข้

4.1 วัดอุณหภูมิภายหลังการเช็ดตัวลดไข้ วัดซ้ำที่ระยะเวลา 15 นาที และ 1 - 2 ชั่วโมง เพื่อติดตามดูระดับอุณหภูมิ (กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล, 2550) เนื่องจากเด็กเล็กอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกายจะกลับมาสูงอีกภายใน 1 ชั่วโมง และยาลดไข้ จะใช้เวลาในการออกฤทธิ์ประมาณ 30 นาที (คณัสนันท์ ผลตัน, 2561) (Level 1) ถ้าหากยังมีไข้สูงอีก ควรเช็ดตัวลดไข้ซ้ำจนกว่าไข้จะลดต่ำลงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส และสังเกตภาวะแทรกซ้อน (กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล, 2550)

4.2 ประเมินภาวะสูญเสียความร้อน (Hypothermia) หรือหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น โดยดูจากผิวหนังผู้ป่วยจะเย็น และซีด จากนั้นอาจมีการหนาวสั่น หายใจเร็ว ชีพจรเต้นเร็ว ความดันเลือดสูง (เพชราภรณ์ ศิริรัพย์ และคณะ, 2552) (Level 4)

4.3 ประเมินความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ไม่งอแง หลับได้

4.4 บันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลลงในบันทึกทางการพยาบาล (FDARE)

ขั้นตอนที่ 5 การบันทึกอุณหภูมิในแบบฟอร์มปรอท (ภาพที่ 3)

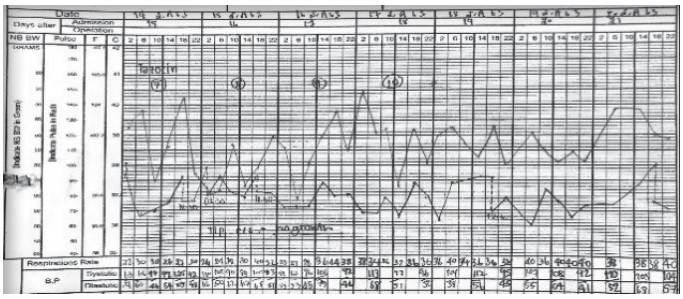
บันทึกสัญญาณชีพในแบบฟอร์มปรอท โดยมีวิธีบันทึกอุณหภูมิ ดังนี้

5.1 จุดอุณหภูมิที่มีไข้ตามช่วงเวลาลงในแผ่นกราฟ (02.00, 06.00, 10.00, 14.00, 18.00, 22.00)

5.2 หลังเช็ดตัวลดไข้ หรือให้ยาลดไข้ ไปแล้ว 15 นาที วัดอุณหภูมิซ้ำ และจุดอุณหภูมิที่วัดได้ในฟอร์มปรอท

5.3 ลากจุดไข่ปลา จากอุณหภูมิที่มีไข้ไปยังอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้ หรือให้ยาลดไข้

5.4 ลากเส้นทึบจากอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้ และ / หรือ ให้ยาลดไข้มายังอุณหภูมิที่วัดได้ตามช่วงเวลา



ภาพที่ 3 : การบันทึกอุณหภูมิในแบบฟอร์มปรอท



Not published

ผลการทดลองใช้ CNPG (pilot study)

จากการเก็บข้อมูลนำร่องการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ ที่หอผู้ป่วย สก 15 เสาวภา สก 15 ลุมพินี ภูมิสิริ 19C2 ภูมิสิริ 19C1 และภูมิสิริ 28B ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565 รวมทั้งหมด จำนวน 30 ราย จากการใช้ PCL สังเกตการปฏิบัติการพยาบาล มีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ที่ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกถูกต้องตามมาตรฐานภาพรวมร้อยละ 100

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 7).* นนทบุรี

กาญจนา จันทวงศ์ และยุพิน เพียรมงคล. (2550). *การลดไข้ในเด็ก. วารสารสวนดอก, 13*(1), 49 - 56.

คณัสนันท์ ผลตัน. (2561). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการไข้ในผู้ป่วยเด็ก.* กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จักรกฤช ปิจดี, มัณฑนาวดี เมธาพัฒนะ และณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง Nurses' Roles in Caring Children with Febrile Convulsion. *วารสารพยาบาลทหารบก, 22*(1), 29 - 37.

ชลิดา ภาวนาเกษมศานต์. (2557). ประสิทธิผลของการใช้น้ำอุ่นผสมมะนาวในการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่รักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการชมรมเครือข่ายวิจัยโรงพยาบาล ครั้งที่ 8 ประจำปี 2558 จังหวัดเชียงราย.*106.

ฐมาพร เชี่ยวชาญ. (2562). *ประสิทธิผลของการสอนด้วยชุดสื่อวีดิทัศน์เรื่องการเช็ดตัวลดไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วย แผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ์.

ศนียา วังสะจันทานนท์ และ อ้อมจิต ว่องวาณิช. (2555). ประสบการณ์ของมารดาและการจัดการภาวะไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาตะวันออกเฉียงเหนือ, 30*(4), 117 - 123.

น้ำทิพย์ ยิ้มสุด. (2556). *อุณหภูมิน้ำที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเช็ดตัวเด็ก (Best water temperature for sponge).* โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ. กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเตือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์. (2552). การสอนสาธิตเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. *ลำปางเวชสาร, 30*(2), 50 - 59.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2550). *การพยาบาลเด็ก เล่ม1.* พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.

สุภาพรรณ เอี่ยมทา, ฉัตรฤดี พุ่มลัดดา, ภภาอัมพุ์ บุญทองนุ่ม, และเบ็ญจา พุฒซ้อน. (2559). *ประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร The Effectiveness of Tepid Sponge of Patients Admitted in Pediatric Ward at Jainad Narendra Hospital.* เข้าถึงได้จาก http:// www.chainathospital.org/ chainatweb/ assets/research/research11.pdf

แสงเรือง พึ่งฮั้ว, นันทวัน ธัญปราณีตกุล, พันธุ์ทิพย์ ภักดีพัฒนาทร. (2563). ภาวะไข้ในเด็ก. งานคัดกรอง - ปฐมพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เข้าถึงได้จาก https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/0610103 - 20200601220918/6ffa7408e6bbe44721f-60285030f7a05.pdf.

Barbi, E., Marzuillo, P., Neri, E., Naviglio, S., Krauss B, S. (2017). Fever in children: pearlsand pitfalls. *Children, 81*(4), 1 - 19.

Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2008). *Pediatric Nursing: Caring for Children.* (4ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Dimie, O. (2015). Fever, fever patterns and diseases called 'fever' - A review. *Journal of infection and public health,* 4, 108 - 124. Retrieved from https://www.clinicalkey.com /service/content/pdf/ watermarked/1 - s2.0 - S1876034111000256.pdf?locale=en_US& searchIndex=

Egidio, B., Pierluigi, M., Elena, N., Samuele, N., Baruch, S. (2017). Fever in Children: Pearls and Pitfalls. *Childern, 4*(9), 1 - 19.

Elena, C., Nicola, P., Riccardo, L., Pier - Angelo, T., Paolo, B., & Francesca, B.. (2009). Management of Fever in Children: Summary of the Italian Pediatric Society Guidelines. *Clinical therapeutics, 31*(8), 1826 - 1843.

Elena, C., Barbara, B., Luisa, G., & Maurizio, D., M. (2017). Guidelines for the symptomatic management of fever in children: systematic review of the literature and quality appraisal with AGREE II. *BMJ Open, 7*(42), 1 - 10.

Eunicia, T., Irene, B., Christopher, J., McKinlay, R. (2020). Comparison of Acetaminophen (Paracetamol) With Ibuprofen for Treatment of Fever or Pain in Children Younger Than 2 Years A Systematic Review and Meta - analysis. *JAMA Network Open, 3*(10), 1 - 15.

Green, R., Jeena, P., Wells, M. (2013). Management of acute fever in children : Guideline for community healthccare provide and phamacists. *SAMJ, 103*(12), 948 - 954.

Pavithra, C. (2018). Effect of Tepid Vs Warm sponging on body temperature and comfort among children with Pyrexia at Sri Ramakrishna hospital,Coimbatore. *International Journal of Sciences & Applied Research, 5*(6), 25 - 30.

The National Instiyute for Health and Care. (2019). NICE guide line : Fever in under five. Retrieved from https://www.nice.org.uk/guidance/ng143.

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Total score (%)
Quality Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100
Suitability Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	74.6
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	88.8
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	78.5
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	89.0
หมวด 5 การนำไปใช้	75.00
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	84.12
ภาพรวม	**80.32**

ตาราง PCL ที่ 1
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ. .....

วิธีการประเมิน : การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

กิจกรรม	1	2	3	.....
ขั้นตอนที่ 1 : การประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดไข้ 1. วัดอุณหภูมิทุก 8 ชั่วโมง หรือตามบริบทของหน่วยงาน ในกรณีผู้ป่วยอาการคงที่โดยจุดอุณหภูมิที่วัดได้ ลงในแบบฟอร์มปรอทและใน FDARE 2. วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมงในกรณีผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ และมีแนวโน้มเกิดไข้ 3. วัดอุณหภูมิทุก 1 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยประวัติมีไข้ร่วมกับประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยเด็กที่มีอาการ Septic shock ผู้ป่วยที่ได้รับยา Sedative				
ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะไข้ และบันทึกทางการพยาบาล 4. ตามระดับความรุนแรงของไข้				
ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลเพื่อการลดไข้ 5. การเช็ดตัวลดไข้ตามแนวปฏิบัติ 6. ให้ยาลดไข้ ตามแนวปฏิบัติ				
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินภายหลังเช็ดตัวลดไข้ 7. ประเมินอุณหภูมิร่างกายเด็กซ้ำหลังเช็ดตัว 15 นาที 8. ประเมินภาวะสูญเสียความร้อน หรืออาการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น 9. ประเมินความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น ไม่งอแง หลับได้				
ขั้นตอนที่ 5 : การบันทึก 10. จุดอุณหภูมิที่มีไข้ตามช่วงเวลาลงในแผ่นกราฟ 11. หลังเช็ดตัวลดไข้ และ/หรือ ให้ยาลดไข้ 15 นาที วัดอุณหภูมิซ้ำและจุดอุณหภูมิที่วัดได้ในช่วงเวลาเดียวกันกับอุณหภูมิที่มีไข้ 12. ลากจุดไข่ปลาจากอุณหภูมิที่มีไข้ไปยังอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้และ/หรือ ให้ยาลดไข้ 13. ลากเส้นทึบจากอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้ และ/หรือ ให้ยาลดไข้มายังอุณหภูมิที่วัดได้ตามช่วงเวลา				

ผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวสุรีย์พร ณ สงขลา	พยาบาล 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 28B
2. นางสาวสิริกัญญา เกษสุวรรรณ	พยาบาล 6 หอผู้ป่วย สก. ชั้น 15 (เสาวภา)
3. นางณัฏฐนิช มุสิกบุตร	พยาบาล 6 หอผู้ป่วย สก. ชั้น 15 (เสาวภา)
4. นางสาวสงบ ลำภูพวง	หัวหน้าหอผู้ป่วย สก. ชั้น 15 (เสาวภา)

รายนามที่ปรึกษา

1. ดร.เอมอร แสงศิริ	หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
2. นางสาววันนา จินดาเพิ่ม	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

3. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice in Nursing) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประจำปี 2562

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิงลลิดา ก้องเกียรติกุล	อาจารย์กุมารแพทย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสาวน้ำเพชร สมประสงค์	ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล - กุมารเวชกรรม
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรส ภักดีโต	อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Panel discussion

วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ห้องเรียนตึก สก. ชั้น 10 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร่วมด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอ ผู้ชำนาญการพิเศษพยาบาล 7 และพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 - 7 และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์รวม 17 คน

2

การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด

Clinical Nursing Practice Guideline for the Prevention of Postpartum Hemorrhage



ชนัดดา ระดาฤทธิ์, พย.ม.

นงนภัส สมทอง, พย.ม.

พิภัทรา ธรรมจรัญ, พย.บ.

*พัฒน์นิษฐ์ กลิ่นมาลี, ส.ม.**

*กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์, พย.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ทารกแรกเกิด และห้องคลอด*

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของการตกเลือดหลังคลอดว่า เป็นการสูญเสียเลือดที่มีปริมาณเท่ากับหรือมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายหลังการคลอดทางช่องคลอดภายใน 24 ชั่วโมงแรก การตกเลือดนับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญทางสูติศาสตร์ซึ่งพบได้ร้อยละ 5 ของมารดาที่คลอดบุตรทั่วโลก โดย 1 ใน 4 พบมากในประเทศที่มีเศรษฐานะต่ำ ร้อยละ 27.1 (WHO, 2018) ในประเทศไทย พบอัตราตายของมารดาหลังคลอดต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน ในปี 2556 - 2558 คิดเป็นร้อยละ 31.2, 23.3 และ 22.7 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด จำนวน 133 ราย ต่อจำนวนผู้ป่วยสูติกรรม จำนวน 4,688 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.83 ภาวะตกเลือดหลังคลอดส่งผลต่อมารดาให้ต้องสูญเสียอวัยวะจากการตัดมดลูก (Hysterectomy) จำนวน 6 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.12 (หน่วยเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2561) นอกจากนี้การตกเลือดที่รุนแรงอาจก่อให้เกิดภาวะช็อก และการเสียชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลรักษายาวนาน มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากขึ้น มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งเศรษฐกิจสังคมของประเทศชาติ ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีสาเหตุ 4 องค์ประกอบ หรือเรียกสั้นๆ ว่า 4T's (Murray & Mckinney, 2014) ได้แก่ 1) การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี (Tone) 2) การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Trauma) 3) เนื้อเยื่อ หรือเศษรกค้าง (Tissue) 4) การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Thrombin) หากมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในสตรีตั้งครรภ์ ทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ จะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์การตกเลือดในมารดาหลังคลอดได้

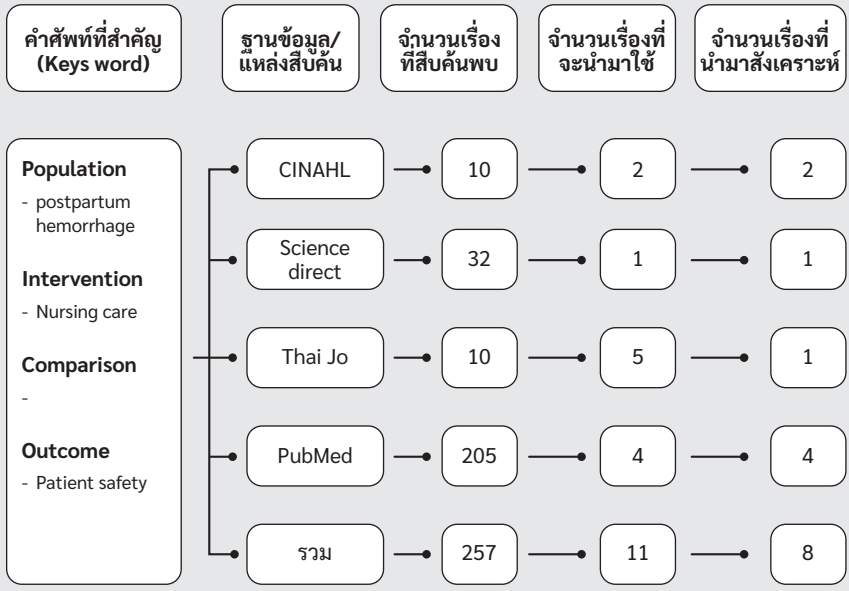
พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยมีการประเมินความเสี่ยง ค้นหาปัจจัยและสาเหตุ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงที จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของมารดาหลังคลอดได้ จนสามารถจำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้นทางกลุ่มงานสูติกรรมจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อการป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอดให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน จนผู้ป่วยสามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์

2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

แผนภาพที่ 2 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICOT เรื่อง การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด*



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2019-2022*

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย และผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่มาฝากครรภ์ หรือคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (หน่วยฝากครรภ์, ห้องคลอด, ICU สูติกรรม และหอผู้ป่วยหลังคลอด)

ผู้ใช้ CNPG คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด ICU สูติกรรม และหอผู้ป่วยหลังคลอด

นิยามศัพท์

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตร ภายหลังการคลอดทางช่องคลอด ในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้ 1) การตกเลือดในระยะแรก (Primary or early postpartum hemorrhage) เกิดขณะหลังคลอดทันทีจนถึง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) การตกเลือดระยะหลัง (Secondary or late postpartum hemorrhage) เกิดหลัง 24 ชั่วโมงแรก ถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือความเข้มข้นของเลือด ลดลงจากเดิมมากกว่า 10% โดยแบ่งความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอด ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับเล็กน้อย (Mild postpartum hemorrhage) สูญเสียเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรขึ้นไป

2) ระดับรุนแรง (Severe postpartum hemorrhage) สูญเสียเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป

3) ระดับรุนแรงมาก (Very severe postpartum hemorrhage) สูญเสียเลือดมากกว่า 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด บ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะฝากครรภ์

2. ระยะผู้ป่วยอยู่ในห้องคลอด (ระยะแรกรับ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก)

3. ระยะหลังคลอด (หอผู้ป่วยหลังคลอด)

1. การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน*ระยะฝากครรภ์*

1.1 พยาบาลคัดกรองข้อมูลส่วนบุคคล และบันทึกลงในแบบฟอร์มรายงานการฝากครรภ์ครั้งแรก (OPD ANC First visit) และ/หรือบัตรฝากครรภ์

1.2 พยาบาลตรวจร่างกายทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจสอบสัญญาณชีพ

1.3 พยาบาลตรวจหน้าท้อง เช่น ความสูงของมดลูก ส่วนหลังของเด็ก ส่วนนำ และเสียงหัวใจเด็ก

1.4 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.5 ประเมินปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการตกเลือดหลังคลอด ตามเกณฑ์การประเมิน Hemorrhage risk evaluation (ACOG Practice Bulletin, 2017) (Level 7) (ภาคผนวก ก) และ Risk factors for PPH (Queenland guidelines, 2018) (Level 7) (ภาคผนวก ข) และส่งต่อข้อมูลโดยบันทึกในช่องปัญหาและความเสี่ยงในครรภ์นี้ ในใบ OPD ANC Follow up visit

1.6 กรณีต้องส่งผู้ป่วยไป Admit ห้องคลอด หรือหอผู้ป่วยหลังคลอด บันทึกข้อมูลส่งต่อในแบบฟอร์ม Intra - Hospital Transfer Assessment

2. การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน*ห้องคลอด*

ห้องคลอด	การพยาบาลผู้ป่วย	
	Low risk	Medium and High Risk
2.1 ระยะแรกรับ	1. พยาบาลรับข้อมูลจากใบบันทึกในช่องปัญหา และความเสี่ยงในครรภ์นี้ OPD ANC Follow up visit และแบบฟอร์ม Intra-Hospital Transfer Assessment และรับข้อมูลจากบัตรฝากครรภ์ 2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์ประเมิน Hemorrhage risk evaluation (ภาคผนวก ก) (ACOG Practice Bulletin, 2017) (Level 7) และ Risk factors for PPH (ภาคผนวก ข) (Queenland guidelines, 2018) (Level 7) โดย low risk เป็นพยาบาลทำคลอด ส่วน Medium and High Risk เป็นแพทย์ทำคลอด 3. พยาบาลซักประวัติเพิ่มเติมจากบัตรฝากครรภ์ 4. พยาบาลตรวจสัญญาณชีพ และประเมินระดับของการเจ็บครรภ์คลอด (Pain score) 5. พยาบาลตรวจครรภ์ทางหน้าท้อง ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ตรวจปากมดลูก และเสียงของหัวใจของทารกในครรภ์ (FHS) 6. ตรวจสอบประวัติการใช้ยาในปัจจุบัน (Med reconcile) 7. บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม Delivery room nurse's assessment first visit form	ปฏิบัติตาม Low risk เพิ่มเรื่อง Notify Obstetricain ซึ่งอาจพิจารณาทำคลอดด้วยหัตถการ
2.2 ระยะรอคลอด	1. พยาบาลซักประวัติเพิ่ม และลงบันทึกในแบบฟอร์ม Delivery room nursing admission assessment form 2. ประเมิน Estimate fetal weight ด้วยวิธี Johnson's Formula เพื่อประเมินขนาดของทารกในครรภ์ (Shittu et al., 2007) (Level 5) 3. ประเมิน striae gravidarum score (Abbas et al., 2019) (Level 2)	ปฏิบัติตาม Low risk ข้อ 1 - 9 เพิ่มเติมข้อ 10

➤➤

≺≺

ห้องคลอด	การพยาบาลผู้ป่วย	
	Low risk	Medium and High Risk
	4. เฝ้าคลอดตามมาตรฐานการเฝ้าคลอด พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์ม Delivery room nurse's attendance monitoring form (progress note) 5. ประเมินและตรวจสอบสัญญาณชีพของผู้ป่วย 6. วาดกราฟความก้าวหน้าในการคลอดลงใน Friedman's และ Partograph 7. วิเคราะห์ข้อมูลจากประวัติ การประเมินร่างกาย ที่ประเมินได้ และบันทึกใน Delivery room nurse's attendance monitoring form (progress note) และรายงานแพทย์ 8. ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดตามแบบฟอร์ม Discharge plan from delivery 9. สอนวิธีการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจ และการเบ่งคลอดที่ถูกวิธีให้ผู้คลอด	10. Visual management ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ระดับ Medium risk and high risk โดยห้องคลอด มีป้าย SG Alert แขวนบนหัวเตียงผู้ป่วย (Abbas et al., 2019) (Level 2)
2.3 ระยะคลอด	1. เมื่อเข้าสู่ระยะ Active phase พิจารณาให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ บริเวณแขนด้านขวาของผู้ป่วย ด้วยเข็มขนาด 18G x 1 นิ้ว พร้อมส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา 2. เฝ้าคลอดตามมาตรฐานการเฝ้าคลอด และบันทึกในแบบฟอร์ม Delivery room nurse's attendance monitoring form (progress note) 3. ติดเครื่อง Monitoring FHS 4. ประเมินระยะเวลาการคลอด ประเมินการหดตัวของมดลูก การป้องกันการตกเลือด และ Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) (WHO, 2012) (Level 1) 5. ขณะเฝ้าคลอดต้องเฝ้าระวังในกรณีที่มีการชักนำการคลอด การได้รับ Syntocinon นานระยะการคลอดยาวนาน หรือการคลอดที่เร็วเกินไป หรือมีภาวะติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ (WHO, 2012) (Level 1)	ปฏิบัติตาม Low risk เพิ่มเติมในเรื่อง หลังการคลอดไหล่หน้า ให้ add Syntocinon 20 unit IV drip หรือ add syntocinon 10 unitIV drip กรณีที่มีการชักนำการคลอด ให้ Methylergonovine 0.2 มิลลิกรัม IV ตามแผนการรักษาของแพทย์ ยกเว้นในรายที่มีข้อห้าม เช่น ความดันโลหิตสูง (De Cassia de Oliveira & Barbosa Davim, 2019) (Level 4) (ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562 ตามมาตรฐานที่ 5 ปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อรักษาชีวิต จากข้อกำหนดที่ 5.5 การจัดการรักษาชีวิตจากการ

≻≻

ห้องคลอด	การพยาบาลผู้ป่วย	
	Low risk	Medium and High Risk
	6. พยาบาลทำคลอดในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดต่ำ (Low risk) 7. ทำคลอดตามมาตรฐานการทำคลอด 8. ตัดแผลฝีเย็บ เมื่อฝีเย็บโป่งตึง กรณีทารกตัวโต ให้ตัดแผลฝีเย็บให้กว้าง (Deep episiotomy) 9. ขณะทำคลอดให้ทำการ Save perineum 10. ทำคลอดรกตามมาตรฐานการทำคลอดรก ซึ่งมี 3 วิธี และวิธีการทำคลอดรกที่ดีที่สุดในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คือ controlled cord traction (ACOG, 2017) (Level 7) 11. คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด โดยใช้เวลาคลึงมดลูกอย่างน้อย 1 นาที และประเมินการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้หลัก 4T's คือ 1) Tone, Uterine atony) 2) Trauma, Laceration of the genital tract 3) Tissue 4) Thrombin (ปทุมมา กังวานตระกูล และอ้อยอิ่น อินยาศรี, 2560) (Level 3) 12. ประเมินการสูญเสียเลือดจากการคลอดโดยการชั่ง PAD จำนวนเป็นมิลลิลิตร เมื่อประเมินการสูญเสียเลือดได้ 300 มิลลิลิตร เป็นสัญญาณเตือนว่าอาจมีภาวะการตกเลือดหลังคลอด (warning sign) ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยให้ Loading oxytocin และให้ Methylergonovine 0.2 มิลลิกรัม IV และสามารถให้ซ้ำได้ทุก 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ยกเว้นในรายที่มีข้อห้าม พร้อมทั้งทำการคลึงมดลูกไปด้วย และมีการประเมินซ้ำโดยใช้ 4T's เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เลือดออกทางช่องคลอดมีปริมาณมากกว่า 300 มิลลิลิตร และเลือดออกทางช่องคลอดมีปริมาณ ≥500 มิลลิลิตร เป็นการตกเลือดหลังคลอด (Hancock et al., 2010) (Level 4, 7) และขอความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้มีประสบการณ์หรือขอความช่วยเหลือจากสูติแพทย์	ตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด พยาบาลผดุงครรภ์ประเมินการเสียเลือดอย่างถูกต้อง ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เมื่อพบว่ามีภาวะตกเลือด ประเมินสาเหตุ จัดการดูแล และส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างเหมาะสม ให้ ดังนั้นกรณีสถานบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ พยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้ oxytocin หรือ Methylergonovine IM ได้ แต่กรณีสถานบริการตติยภูมิ พยาบาลผดุงครรภ์สามารถให้ add oxytocin 20 unit IV drip หรือ add oxytocin 10 unit IV drip กรณีที่มีการชักนำการคลอด ให้ Methylergonovine 0.2 มิลลิกรัม IV ตามแผนการรักษาของแพทย์ ยกเว้นในรายที่มีข้อห้าม เช่น ความดันโลหิตสูง (de Cassia de Oliveira & Barbosa Davim, 2019) (Level 4)

≻≻

≺≺

ห้องคลอด	การพยาบาลผู้ป่วย	
	Low risk	Medium and High Risk
	13. การเย็บแผลฝีเย็บอย่างถูกวิธี โดยพยาบาลสามารถเย็บได้ด้วยวิธี interrupted (ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562) 14. ถ้ายังคงมีเลือดออกทางช่องคลอดต่อเนื่อง ให้ประเมินสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดอีกครั้ง (Re - evaluation) 15. เมื่อประเมินแล้วพบว่าไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่ม และมดลูกหดรัดตัวดี ตรวจสอบสัญญาณชีพ หลังรกคลอดทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง และ 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง (ครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด) ลงบันทึกในแบบฟอร์ม Patient Monitoring Form (Postpartum Care)	
2.4 ระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	1. ประเมินและตรวจสอบสัญญาณชีพ หลังรกคลอดทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง และ 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง (ครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด) ตามแบบประเมินใน Patient Monitoring Form (Postpartum Care) 2. ตรวจสอบช่องทางคลอด และแผลฝีเย็บทุก 1-2 ชั่วโมง โดยใช้แบบประเมิน REEDA Scale ประกอบด้วย Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (Devendra et al., 2015) (Level 3) 3. กรณีผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอด และแผลอย่างต่อเนื่อง มากกว่า 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (ประเมินจากการชั่งผ้าอนามัย) 3.1 ขอความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้มีประสบการณ์หรือรายงานสูติแพทย์ 3.2 ประเมินจากสัญญาณชีพ โดยเฉพาะชีพจรจะมีอัตราเต้นเร็วกว่าปกติ HR >100 bpm ลักษณะเบาเร็ว รวมทั้งความดันต่ำ BP<90/60 mmHg และตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะปกติ (Umar et al., 2019) (Level 1)	1. พิจารณาให้การพยาบาลเพิ่มเติมในเรื่องการสังเกตปริมาณ ลักษณะของเลือดที่ออกทางช่องคลอด และจำนวนของผ้าอนามัยที่เปลี่ยน 2. รายงานแพทย์ 3. เตรียมส่ง OR

≻≻

ห้องคลอด	การพยาบาลผู้ป่วย	
	Low risk	Medium and High Risk
	3.3 ประเมินสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดซ้ำ (Re evaluation) โดยใช้ 4T's 3.4 ดูแลให้ออกซิเจน Face mask 10-15 ลิตร/นาที 3.5 ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย (warm body) 3.6 เปิดเส้น 2 เส้น โดยใช้เข็มเบอร์ 18 เพื่อเตรียมให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และส่วนประกอบของเลือดโดยเร็วที่สุด (ตามแผนการรักษาของแพทย์) 3.7 ดูแลสวนกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง (Empty bladder) 3.8 ถ้าผู้ป่วยยังคงมีเลือดออกอย่างต่อเนื่อง ติดตามการรักษาของแพทย์อย่างใกล้ชิด 3.9 การตกเลือดระดับรุนแรง (Severe postpartum hemorrhage) มากกว่า 1,000 มิลลิลิตรขึ้นไป และระดับรุนแรงมาก (Very severe postpartum hemorrhage) สูญเสียเลือดมากกว่า 2,500 มิลลิลิตรขึ้นไป ส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ ICU สูติกรรม (Queensland Clinical Guidelines, 2018; ACOG, 2017) (Level 7,7) 4. สวนปัสสาวะให้กับผู้ป่วยทุกรายก่อนส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย 5. ทบทวนการปฏิบัติตนหลังคลอดให้ผู้ป่วย เช่น การคลึงมดลูก การสังเกตน้ำคาวปลา การดูแลแผลฝีเย็บ การเตรียมเลี้ยงบุตร 6. ส่งต่อข้อมูลที่ประเมิน โดยบันทึกข้อมูลใน Patient Monitoring Form (Postpartum Care) และโทรศัพท์ส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลเจ้าของไข้ (หอผู้ป่วยหลังคลอด)	

3. การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดระยะหลังคลอด *(หอผู้ป่วย)*

การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดระยะหลังคลอด (หอผู้ป่วย) แบ่งความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดออกเป็น 3 ระดับ โดยประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจากแบบประเมิน Hemorrhage risk factor evaluation (ACOG, 2017) (Level 7) และ แบบประเมิน Patient monitoring form หรือ BUBBLE HE & REEDA (กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมและ PCT สูติ, 2559) (Level 7) และปริมาณการสูญเสียเลือดที่ห้องคลอด ร่วมกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย โดยมีการพยาบาลดังนี้

3.1 การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดระยะหลังคลอดที่มี*ความเสี่ยงต่ำ*

1) พยาบาลประเมินสภาพมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับที่หอผู้ป่วย เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย Back ground and Body condition, Breast and lactation, Uterus, Bladder, Bleeding or lochia, and Episiotomy

2) ตรวจสอบข้อมูลประวัติจากเวชระเบียน และใบ Intra-Hopital Transfer Assessment เพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

3) ประเมิน และ Monitoring สัญญาณชีพ ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง ทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 5 ครั้ง (24 ชั่วโมง) หรือจนกว่าจะปกติ กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง จะดูแลแบบระดับ High risk (บันทึกในใบ Patient Monitoring Form) (Umar et al., 2019) (Level 1)

4) ประเมินเพื่อค้นหาสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยประเมินตามหลัก 4T's

4.1 ทำการคลึงมดลูกผ่านทางหน้าท้องให้มดลูกมีการหดรัดดี ปกติใช้เวลา 5 - 10 นาที (ถ้ามดลูกหดรัดตัวไม่ดี ต้องคลึงมดลูกต่อเนื่อง รายงานแพทย์ทันทีและปฏิบัติตามแนวทาง High risk) ก่อนการคลึงมดลูกทุกครั้งต้องตรวจสอบกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเสมอ (De Cassia de Oliveira & Barbosa, 2019) (Level 4)

4.2 ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ทุก 30 นาที จำนวน 4 ครั้ง ใน 2 ชั่วโมงแรก ที่รับผู้ป่วยจากห้องคลอด หากไม่พบอาการผิดปกติ ประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และบันทึกระดับยอดมดลูกทุกครั้ง (บันทึกในแบบประเมิน Postpartum care) (De Cassia de Oliveira & Barbosa, 2019) (Level 4)

4.3 ประเมินและบันทึก ลักษณะของแผลฝีเย็บเมื่อแรกรับ และอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง โดยใช้ REEDA Scale ประกอบด้วย Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (บันทึกใน Postpartum maternal progess data assessment) (Devendra et al., 2015) (Level 3)

4.4 ประเมิน Bladder ให้ว่าง โดยประเมินจากระดับความสูงของยอดมดลูก

4.5 ประเมินและบันทึก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยการชั่งผ้าอนามัย มีหน่วยเป็น มิลลิลิตร (Hancock et al., 2015) ทุก 30 - 60 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หากมีเลือดออกทางช่องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิลิตร ภายใน 1 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ (บันทึกในใบ Patient Monitoring Form)

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูง

1) รับผู้ป่วยเข้าเตียงที่อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้ทันทีหากเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

2) ตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียน และใบ Intra - Hospital Transfer Assessment เพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

3) Monitoring สัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง หรือจนกว่าจะปกติ และทุก 4 ชั่วโมง จนกระทั่งครบ 24 ชั่วโมง (ถ้าอัตราเต้น HR >100 bpm ลักษณะเบาเร็ว รวมทั้งความดันต่ำ BP<90/60 mmHg ให้ Early warning sign) (Umar et al., 2019) (Level 1)

4) ประเมินเพื่อค้นหาสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยประเมินด้วยหลัก 4T's

4.1 ทำการคลึงมดลูกผ่านทางหน้าท้องให้แข็ง ใช้เวลา 5 - 10 นาที หากการหดรัดตัวของมดลูกยังไม่ดี สามารถทำซ้ำได้ทุก 15 นาที ก่อนทำการคลึงมดลูก ต้องตรวจสอบให้กระเพาะปัสสาวะว่างเสมอ ประเมินระดับยอดมดลูก ทุก 15 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วยจากห้องคลอด และบันทึกระดับยอดมดลูกทุกครั้งที่ประเมินระดับยอดมดลูก (บันทึกในใบ Patient Monitoring Form) (De Cassia de Oliveira & Barbosa, 2019) (Level 4)

4.2 ประเมินและบันทึก ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยการชั่งผ้าอนามัย (Hancock et al., 2015) (Level 4) เพื่อประเมินการสูญเสียเลือด ทุก 15 - 30 นาที ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังรับผู้ป่วยจากห้องคลอด และทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าเลือดออกมากกว่า หรือเท่ากับ 60 มิลลิลิตร ภายใน 1 ชั่วโมง และยังคงเลือดออกอย่างต่อเนื่องร่วมกับการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี ให้การพยาบาลดังนี้

4.2.1 รายงานสูติแพทย์

4.2.2 ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร >100 ครั้งต่อนาที ลักษณะเบาเร็ว รวมทั้งความดันโลหิต <90/60 mmHg และตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะปกติ (Umar et al., 2019) (Level 1)

4.2.3 ดูแลให้ออกซิเจนทาง face mask 10 - 15 ลิตร/นาที

4.2.4 ดูแลจัดผู้ป่วยให้นอนราบ

4.2.5 ดูแลให้ความอบอุ่น

4.2.6 ในบางกรณีอาจพิจารณาเปิดเส้นเลือด จำนวน 2 ตำแหน่ง โดยใช้เข็มขนาด 18G x 1 นิ้ว เพื่อเตรียมให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และส่วนประกอบของเลือดโดยเร็วที่สุด (ตามแผนการรักษาของแพทย์)

4.2.7 เตรียม M/G, Repeat lab ตามแผนการรักษาของแพทย์

4.2.8 เตรียมยาให้พร้อมใช้ เช่น Methylergonovine, Syntocinon, Duratocin, Cytotec เป็นต้น

4.2.9 ดูแลสวนกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง (Empty bladder) หรือเตรียมอุปกรณ์สำหรับการใส่สายสวนคาปัสสาวะ ตามแผนการรักษาของแพทย์

4.2.10 ถ้าผู้ป่วยยังคงมีเลือดออกอย่างต่อเนื่อง ติดตามการรักษาของแพทย์อย่างใกล้ชิด เตรียมความพร้อมส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ห้องคลอด หรือ ICU สูติกรรม เพื่อแก้ปัญหาตามสาเหตุ ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมลงบันทึกในใบ Patient Monitoring Form และใบ Intra-Hospital Transfer Assessment

5) ดูแลบันทึกปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดในระยะ 6-8 ชั่วโมงแรกก่อนพาผู้ป่วยลุกจากเตียง และสอนผู้ป่วยในการสังเกตปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าอนามัย (เมื่อผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียง และช่วยเหลือตัวเองได้) ถ้าเลือดชุ่ม 1 แผ่นผ้าอนามัยใน 1 ชั่วโมง ให้แจ้งพยาบาลทันที

คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการหลังคลอด

1. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ เช่น อาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก ผักใบเขียว วิตามินซีสูง และยาบำรุงเลือดที่แพทย์ให้กลับบ้าน เป็นต้น เพื่อช่วยแก้ไขภาวะซีดหลังการตกเลือด งดเครื่องดื่ม Alcohol ยาขับเลือดขับน้ำคาวปลา (กุสุมา ศรียากูล, 2549) (Level 6)

2. แนะนำงดเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์หลังคลอด เนื่องจากมีแผลที่โพรงมดลูกเสี่ยงต่อการมีเลือดออกมากผิดปกติ

3. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อกระตุ้นการหลั่ง Oxytocin ซึ่งเป็นฮอร์โมนเกี่ยวกับการหดรัดตัวของมดลูก (Saxton et al., 2515) (Level 4)

4. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติหลังคลอดที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

4.1 เมื่อผ่านไป 1 - 2 สัปดาห์ มีอาการปวดท้องตลอดเวลา ร่วมกับน้ำคาวปลาสีแดงสด มีลิ่มเลือด น้ำคาวปลาสีไม่จางลง

4.2 ในกรณีที่มีอาการผิดปกติ ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนวันนัด โดยในเวลาราชการ ติดต่อแผนกผู้ป่วยนอก ตึกภปร.ชั้น G และนอกเวลาราชการติดต่อแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ตึกภูมิสิริฯ ชั้น 1

5. งดประคบร้อน หรือวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณหน้าท้อง เป็นเวลาอย่างน้อย 7 วันหลังคลอด (กุสุมา ศรียากูล, 2549) (Level 6) หรือจนกว่าจะตรวจหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว

6. แจ้งผู้ป่วยเรื่องจะมีเจ้าหน้าที่โทรศัพท์ติดตามอาการเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน แล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

2 เรื่อง การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด



Not published

ผลการทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

ห้องคลอด พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับ 3 ถึง ระดับ 7 อายุงานตั้งแต่ 1 ปี จนถึง 30 ปี จำนวน 20 คน ผลการเก็บข้อมูล พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ครบถ้วน 100%

หลังคลอด พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับ 3 ถึง ระดับ 7 อายุงานตั้งแต่ 1 ปี จนถึง 30 ปี จำนวน 20 คน ผลการเก็บข้อมูล พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ครบ 100% แต่ในหัวข้อการรายงานแพทย์ได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลัก SBAR ปฏิบัติ 95% เนื่องจากผู้คลอดไม่มีอาการเปลี่ยนแปลง จึงไม่ต้องมีการรายงานแพทย์

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย (2560). รายงานประจำปี 2560. อักษรกราฟฟิคการพิมพ์:กรุงเทพฯ

กลุ่มงานการพยาบาลสูติ - นรีเวชกรรม และ PCT สูติฯ. (2559). Patient monitoring form (Postpartum care). โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

ดารารัตน์ บุญยรัตน์, วรณัน จิรเดชพิทักษ์, ศศิธร ปาระมสีาและพงศ์พิษณุ บุญดา. (2560) ผลของรูปแบบการดูแลผู้คลอดระยะที่ 3 ของการคลอดโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสนิมหาราช จังหวัดตาก. สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ แม่ฟ้าหลวง. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์ (ครั้งที่ 10), 1 - 7

ปทุมมา กังวานตระกูล และ อ้อยอิ่น อินยาศร (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ,(33) 2. ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

สภาพยาบาล. (2562). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ.2562

หน่วยเวชระเบียนและสถิต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2561). เวชระเบียนและสถิต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Work instruction. (2561). การทำคลอดปกติ (เลขที่ WI. DR. 001). โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

Work instruction. (2559). การให้คำแนะนำผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงกลับบ้าน (รหัสเอกสาร WI-NUR-OBS 002). โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Abbas, A., M. Kamel, F., & A. Salman, S. (2019). Prophylactic episiotomy for prevention of perineal tears in women with high striae gravidarum score (Vol. 220).

ACOG Practice Bulletin. (2017). Practice Bulletin : Postpartum-Hemorrhage. Obstetrics & Gynecology, 130(4), 168-186.

Bringham D., Melsop K. & Main E. (2010). CMQCC Obstetric Hemorrhage Toolkit. California public health. Hospital level implementation guide

De Cassia de Oliveira, R., & Barbosa Davim, R. M. (2019). Prevention and Treatment of Post - Partum Hemorrhage. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, 13(1), 236-248. https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a238415 p236 - 248 - 2019

Devendra, B. N., Seema, K. B., & Kammappa, K. A. (2015). Episiotomy wound haematoma: Recognition, management and healing assessment by REEDA scale in postpartum period. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSRJDMS), 14(9), 8-11.

Hancock, A., Weeks, A. D., & Lavender, D. T. (2015). Is accurate and reliable blood loss estimation the "crucial step" in early detection of postpartum haemorrhage: an integrative review of the literature. BMC Pregnancy & Childbirth, 15(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12884-015-0653-6

Murray, H. & Mckinney, E. (2014). Foundations of maternal newborn and women's Health Nursing (6th ed). U.S.A, ISBN: 978-1-4557-3306-4.

Queensland Clinical Guidelines. (2018). Primary postpartum haemorrhage. Queensland health, Queensland Australia.

Saxton, A., Fahy, K., Rolfe, M., Skinner, V., & Hastie, C. (2015). Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum hemorrhage: Results of a cohort study. Midwifery, 31(11), 1110-1117. doi:10.1016/j.midw.2015.07.008

Shittu A., Kuti O., Orji O., Makinde N., Ogunnigi S., Ayoola O., & Sule N. (2007). Clinical versus Sonographic Estimation of Foetal Weight in Southwest Nigeria. Journal of Health, Population and Nutrition, Mar; 25(1): 14-23

World Health Organization. (2009). WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage and retained placenta. France. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

World Health Organization. (2012). WHO Recommendations for the prevention and treatment of postpartumhaemorrhage: World Health Organization Geneva.

World Health Organization. (2018). WHO Recommendations for the prevention and treatment of postpartumhaemorrhage: World Health Organization Geneva.

Umar, A., Ameh, C. A., Muriithi, F., & Mathai, M. (2019). Early warning systems in obstetrics: A systematic literature review. PLoS One, 14(5), e0217864. doi:10.1371/journal.pone.021786

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Total score (%)
Quality Assessment	6	7	7	7	7	7	7	6	6	94
Suitability Assessment	6	7	7	7	7	7	7	7	6	96

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	87.03
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	87.03
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	84.72
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	75.92
หมวด 5 การนำไปใช้	81.94
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	72.22
ภาพรวม	**83.33**

ตาราง PCL ที่ 2
เรื่อง การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ. .....

วิธีการประเมิน : การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

(ห้องคลอด)

กิจกรรม	1	2	3	...
1. ตรวจสอบข้อมูลความเสี่ยงของผู้คลอดจาก ANC First visit Form และ Follow up visit Form และแบบฟอร์ม Intra - Hospital Transfer Assessment				
2. ประเมินแรกรับผู้คลอดตาม work instruction พร้อมลงบันทึกในใบ Delivery room nurse's assessment first visit form				
3. ประเมินปัจจัยเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดตามเกณฑ์ประเมินปัจจัยเสี่ยง				
4. ส่งต่อข้อมูลการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจากใบแบบฟอร์ม Delivery room nurse's assessment first visit form และการบันทึกข้อมูลผู้คลอดในแบบฟอร์ม Delivery room nursing admission assessment form				
5. ประเมิน Estimate fetal weight ,ประเมิน striae gravidarum score ในผู้คลอดครรภ์แรก				
6. เฝ้าคลอดตาม work instruction พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบฟอร์ม Delivery room nurse's attendance monitoring form				
7. บันทึกความก้าวหน้าในการคลอดลงใน Friedman's และ Partograph				
8. ประเมินภาวะเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด และบันทึกใน (progress note)				
9. สอนวิธีการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจ และการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง				
10. Visual management ในกลุ่มเสี่ยงระดับ Medium risk and high risk				
11. ดูแลให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ด้วยเข็มเบอร์ 18 ส่งตรวจ CBC ซ้ำ และมีการเตรียมจองเลือด PRC 2 Unit T/S ทุกคนตามแผนการรักษาของแพทย์				
12. เฝ้าคลอดตาม work instruction พร้อมทั้งลงบันทึกในprogress note				
13. พยาบาลทำคลอดตาม work instruction ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดต่ำ (Low risk)				

➤➤

≺≺

กิจกรรม	1	2	3	...
14. กรณีที่ความเสี่ยงต่อการตกเลือดในระดับ Medium risk and High risk หลังคลอดไหล่หน้าทารก ให้ add oxytocin 20 unit IV drip หรือ add oxytocin 10 unit IV drip กรณีที่มีการชักนำการคลอด ให้ Methylergonovine 0.2 มิลลิกรัม IV ยกเว้นในรายที่มีข้อห้าม เช่น ความดันโลหิตสูง				
15. คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด โดยใช้เวลาคลึงมดลูกอย่างน้อย 1 นาที และประเมินการตกเลือดหลังคลอดโดยใช้ (4 T's)				
16. ประเมินการสูญเสียเลือด จากการคลอดโดยการชั่งตวง Gamgee PAD จำนวนเป็น มิลลิลิตร				
17. Monitoring ผู้คลอดหลังคลอด 2 ชั่วโมงตาม work instruction และบันทึกใน Patient Monitoring Form (Postpartum Care)				
18. ส่งต่อข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลใน Patient Monitoring Form (Postpartum Care) ให้หอผู้ป่วยหลังคลอด				

(หอผู้ป่วยหลังคลอด)

รายการ	1	2	3	...
1. ประเมินความสามารถในการหดรัดตัวของมดลูก โดยคลึงมดลูกไล่ blood clot				
2. วัดระดับความสูงของยอดมดลูก				
3. ประเมินการเสียเลือดเป็น ml - ประวัติการเสียเลือดตั้งแต่ในห้องคลอด/OR - ประเมินปริมาณเลือดที่ออกเพิ่มเป็น ml/ลักษณะของเลือดที่ออก				
4. ดูแลให้ปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังคลอด				
5. ประเมินสาเหตุที่ทำให้มี active bleed				
6. สังเกตอาการ และอาการแสดงของภาวะตกเลือด ได้แก่ ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ชีพจรเบาเร็ว > 100 ครั้ง/นาที BP Systolic < 100/70 mmHg				
7. monitor และประเมินใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด - High Risk record vital signs & warming signs 15 นาที x 4, 30 นาที x 2, 1 ชั่วโมง x 2 ถ้า stable วัดและบันทึกทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง - low risk record vital signs & warming signs 30 นาที x 2, 1 ชั่วโมง x 3 ถ้า stable วัดและบันทึกทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง				
8. รายงานแพทย์ได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลัก SBAR เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง				
9. ให้ IV fluid และยา Uterotonic drugs ตามแผนการรักษา				
10. บันทึกรายงานถูกต้อง ครบถ้วน				

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวชนัดดา ระดาฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ห้องคลอด ภูมิสิริฯ ชั้น 9A
2. นางสาวนงนภัส สมทอง	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 17A2
3. นางสาวพิภัทรา ธรรมจรัญ	พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 22B

ที่ปรึกษา

1. นางสาวพัฒน์นิษฐ์ กลิ่นมาลี	ผู้ตรวจการพยาบาลทารกแรกเกิด
2. นางกมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 22B

3. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice in Nursing) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์ นพ.วรพงศ์ ภู่พงศ์	อาจารย์สูติ-นรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ. ดร.สุดประนอม สุวันตเวคิน	อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. อาจารย์ ดร.พรพิมล อาภาสสกุล	อาจารย์ประจำภาคสาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Panel discussion

วันที่ 4 กันยายน 2562 เวลา 08.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมภูมิสิริฯ 9D ร่วมด้วยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 - 7 และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวม 23 คน

ภาคผนวก ก

Hemorrhage risk evaluation (ACOG Practice Bulletin, 2017)

Hemorrhage Risk Factor Evaluation

Low	Medium	High
No previous uterine incision	Prior cesarean birth(s) or uterine surgery	Placenta previa, low lying placenta,
Singleton pregnancy	Multiple gestation	Suspected placenta accreta or percreta
≤4 previous vaginal births	>4 previous vaginal births	Hematocrit <30 AND other risk factors
No known bleeding disorder	Chorioamnionitis	Platelets <100,000
No history of PPH	History of previous PPH	Active bleeding (greater than show) onadmit
	Large uterine fibroids	Known coagulopathy
	Estimated fetal weight greater than 4 kg	On magnesium sulfate
	Morbid obesity (BMI >35)	

หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่มี Risk Factor ระดับ Low หรือ Medium ตั้งแต่ 2 Factor ขึ้นไปให้จัดเป็นระดับ High

ภาคผนวก ข
Risk factors for PPH (Queenland guidelines, 2018)

Cause	Etiology Process	Clinical Risk Factors
Abnormalities of uterine contraction (Tone)	Atonic uterus	- Physiological management of third stage - Prolonged 3rd stage (>30 min) - Polyhydramnios
	Over distended uterus	- Multiple gestation - Macrosomia - Clot retention
	Uterine muscle exhaustion	- Rapid or incoordinate labour - Prolonged labour (1^{st} or 2^{nd} stage) - Labour dystocia - High parity - Labour augmented with oxytocin
	Intra - amniotic infection	- Pyrexia - Prolonged rupture of membranes (more than 24 hours)
	Drug induced hypotonia	- Magnesium sulphate, nifedipine, salbutamol - General anaesthetic
	Functional or anatomic distortion of the uterus	- Fibroid uterus - Uterine anomalies
Genital tract trauma (Trauma)	Episiotomy or lacerations (cervix, vagina or perineum)	- Labour induced - Labour augmented with oxytocin - Labour dystocia - Malposition - Precipitous delivery - Operative delivery (vacuum or forceps)
	Uterine rupture Uterine inversion	- Previous uterine surgery - Strong cord traction in 3^{rd} stage, especially with fundal placenta - Short umbilical cord - High parity - Relaxed uterus, lower segment and cervix - Congenital uterine weakness or anomalies - Antepartum use of magnesium sulphate or oxytocin
Retained products of conception (Tissue)	- Retained products - Abnormal placenta - Retained cotyledon or succenturiate lobe	- Incomplete placenta at delivery - Previous caesarean or other uterine surgery - High parity - Abnormal placenta on U/S

Cause	Etiology Process	Clinical Risk Factors
Abnormalities of Coagulation (Thrombin)	- Coagulation disorders acquired in pregnancy - Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) - Von Willebrand's disease - Haemophilia or carrier - Thrombocytopenia with pre - eclampsia - Disseminated Intravascular Coagulopathy (DIC) - Pre-eclampsia - Severe infection - Abruption - Amniotic fluid embolus - Therapeutic anti - coagulation	- Bruising - Elevated BP, HELLP - Fetal death - Pyrexia, WBC - Antepartum haemorrhage (current or previous) - Sudden collapse - History of blood clot

3

การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด

The development of a clinical nursing practice guideline for discharge planning to mother with preterm Infants





กมลศิริ กันศิริ, พย.ม.
ศุธาภรณ์ สามารถ, พย.บ.
ปวีณา พวงจำปา, พย.บ.
นวพร แซ่อุ่ย, พย.บ.
*พัฒน์นิษฐ์ กลิ่นมาลี, ส.ม.**
*กมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์, พย.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ทารกแรกเกิดและห้องคลอด*

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

จากสถิติการคลอดก่อนกำหนดทั่วโลก พบว่าในจำนวนทารกที่คลอดประมาณ 15 ล้านคน (ร้อยละ 11) ที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ในจำนวนนี้ มีทารกมากกว่า 1 ล้านคน เสียชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตทั้งทารก และมารดาลดลง สูญเสียทรัพยากรในการดูแลจำนวนมากอีกด้วย (หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์, 2562) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถิติการคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในประเทศไทยทารกคลอดก่อนกำหนดปี พ.ศ. 2555 - 2559 เฉลี่ยที่ร้อยละ 10.2, 10.8, 10.4, 10.6, และ 11.1 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2017) มีแนวโน้มสูงขึ้น สถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด 801 ราย ในแต่ละปีมีทารกแรกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยมีจำนวนมากที่มีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น จากการดูแลที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ต้องเสียค่าใช้จ่ายการรักษาสูงขึ้น (Hack et al., 1995; WHO, 2006) ผลกระทบสำหรับมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดและครอบครัว เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลในการดูแล ต้องการพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่นๆ (Adama et al., 2015) มารดาขาดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรขอเลื่อนการจำหน่ายทารก ทำให้ทารกต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินความจำเป็น อาจทำให้ทารกมีการติดเชื้อซ้ำ และมีโอกาสพัฒนาการล่าช้า

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้ค้นคว้า ทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันสมัย ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เริ่มตั้งแต่แรกรับมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดในห้องคลอด และการดูแลทารกที่มีการคลอดก่อนกำหนดให้ปลอดภัย คณะผู้จัดทำเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และป้องกันการกลับมารับการรักษาซ้ำของทารกคลอดก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดมีความรู้และความสามารถในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดได้ถูกต้องตามมาตรฐานเมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน

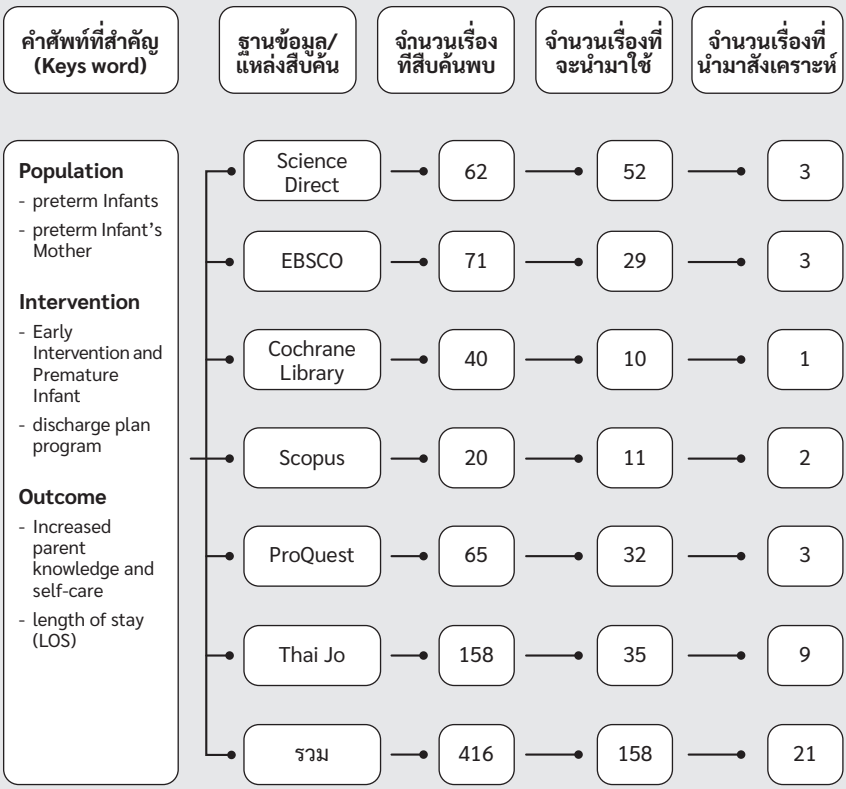
2. เพื่อให้มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดได้รับความปลอดภัยในระยะคลอดและหลังคลอด

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยและผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ มากกว่า 32 สัปดาห์ และน้อยกว่า 37 สัปดาห์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ใช้ CNPG พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้การดูแลมารดา และทารกที่มีการคลอดก่อนกำหนด

แผนภาพที่ 3 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICOT เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด*



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2015-2019*

นิยามศัพท์

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) โดยใช้หลัก D METHOD) หมายถึง กระบวนการช่วยดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยเมื่อกลับบ้าน โดยมีการประสานงานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แก้ปัญหาสุขภาพจากโรคที่เป็นอยู่ รวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้าน ตลอดจนการทำงานร่วมกันกับผู้รับบริการ และญาติ

มารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด (preterm birth) หมายถึง มารดาที่คลอดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ถึงน้อยกว่า 37 สัปดาห์

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ระยะก่อนคลอด (ห้องคลอด) : การดูแลระยะคลอด

ขั้นตอนที่ 2 : ระยะหลังคลอด : การดูแลหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 3 : ทารกคลอด (ห้องเด็ก) : การดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนด ระยะที่ทารกคลอดแล้ว

ขั้นตอนที่ 1 : ระยะคลอด (ห้องคลอด)

1. ประเมินความเสี่ยงของผู้คลอดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ที่มาในห้องคลอด ตามแนวทางของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และการวินิจฉัยการเจ็บครรภ์ของวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Obstericians and Gynecologists: ACOG) มีเกณฑ์ (ฐิรวรรณ บัวแย้ม, 2562) คือ

1) ตรวจพบการหดรัดตัวของมดลูก (Interval) อย่างน้อย 4 ครั้งใน 20 นาที หรือ 8 ครั้งใน 60 นาที

2) มีการเปิดขยายของปากมดลูก (Cervix Dilatation) มากกว่า 1 เซนติเมตร

3) มีการบางตัวของปากมดลูก (Cervix attachment) อย่างน้อย 80%

2. ประสาน และรายงานอาการ และอาการแสดงของผู้คลอดให้สูติแพทย์ เพื่อให้การดูแลรักษา

3. การวางแผนในการดูแล และช่วยเหลือผู้คลอดและครอบครัว ผู้คลอดที่ไม่สามารถยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ร่วมกับผู้คลอดและสามี หรือญาติ ดังนี้ (นวรัตน์ ไวชมภู และ อาภรณ์ คงช่วย, 2558) (Level 7)

3.1 ประเมินปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3.2 ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดที่ต้องคลอดก่อนกำหนด และญาติ ให้เข้าใจถึงเหตุผลในความจำเป็นที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ และแนวทางที่ทารกจะได้รับการดูแลโดยกุมารแพทย์ภายหลังคลอดทุกราย (กัลยา มณีโชติ, 2560; สุดานี บูรณเบญจเสถียร, 2560) (Level 3,3)

3.3 สอนการปฏิบัติตัวในการจัดการความปวด เช่น การเบ่งคลอด และการฝึกหายใจ

3.4 ให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ขณะมดลูกมีการบีบรัดตัวเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คลอดและครอบครัว

3.5 ติดตาม ประเมินอาการและเฝ้าระวัง ดูแลความก้าวหน้าของการคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยบันทึกใน Patient Monitoring Form ทุก 1 ชั่วโมง โดยให้การพยาบาลครอบคลุมเรื่องต่างๆ ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ 2) ความก้าวหน้าของการคลอด 3) สัญญาณชีพของผู้คลอด และความพอเพียงของการได้รับสารน้ำ และอาหาร 4) ผลข้างเคียงของการใช้ยายับยั้งการคลอด

3.6 ดูแลให้ทารกได้รับความปลอดภัยขณะคลอด สูติแพทย์ประสานให้กุมารแพทย์มารับทารกเมื่อแรกคลอดทุกรายกรณีอายุครรภ์ <35 สัปดาห์ หรือตามข้อบ่งชี้ต่างๆ ที่ระบุตามแนวทางการตามกุมารแพทย์ที่ห้องคลอด หรือห้องผ่าตัด ปฏิบัติตาม WI 003 ปี 2561, การกู้ชีวิตทารกแรกเกิด ปฏิบัติตาม WI 004 ปี 2561, การบริบาลทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ ในกรณีทารกอายุครรภ์ ≥35 สัปดาห์ ปฏิบัติตาม WI004 , การบริบาลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำ และประสานตามกุมารแพทย์ให้มาดูแลทารกกรณีที่ทารกมีอาการ Grunting Tone อ่อน หายใจเร็ว มี retraction หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง

3.7 Monitor ตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดหลังคลอด 2 ชั่วโมงที่ห้องคลอด (กรณีคลอดทางช่องคลอด) โดยใช้แบบบันทึก Patient Monitoring Form (Postpartum Care) ทุก 15 นาที 5 ครั้ง และ 30 นาที 2 ครั้ง

3.8 ส่งต่อมารดาหลังคลอดไปดูแลยังหอผู้ป่วยหลังคลอดตาม

1) มารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง เช่น มารดามีความดันโลหิตสูง ตกเลือดหลังคลอด จะย้ายไปหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 5B

2) มารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่ำ ได้แก่ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอดตามสิทธิประกันสุขภาพ และตามความจำนงที่มารดาได้แจ้งไว้กับพยาบาลห้องคลอดก่อนคลอด

ขั้นตอนระยะที่ 2 : ระยะหลังคลอด (หลังคลอด)

1. การดูแลมารดาหลังคลอดระยะแรกรับ

1.1 ประเมินและติดตามบันทึกเรื่อง Postpartum care

1.2 ติดต่อประสานงานกับห้องเด็ก

1.3 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดกับมารดา และครอบครัว ได้แก่ เพศ น้ำหนักทารก หอผู้ป่วยที่ทารกเข้ารับการดูแลรักษา ภาวะสุขภาพทารกเบื้องต้น

1.4 Mental support อย่างต่อเนื่อง จากทีมสุขภาพ

2. ภายใน 1 - 3 วันหลังคลอด เมื่อมารดา และหรือครอบครัวมีความพร้อมในการเรียนรู้ ให้ความรู้ โดยการสอนและสาธิต ใช้สื่อวีดีทัศน์และแจกคู่มือ ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (กฤติกา ธรรมรัตนกูล และคณะ, 2559; รุ่งทิวา หวังเรืองสถิต และคณะ, 2562) (Level 7,7)

2.1 การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดขั้นพื้นฐาน โดยมีคู่มือประกอบ

2.2 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

2.2.1 อธิบายประโยชน์ของนมแม่และการกระตุ้นน้ำนมมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด (สุเนตรา แก้ววิเชียร, 2562; ขนิษฐา ผลงาม, 2562) (Level 7, 3)

2.2.1 การสอน และสาธิตการกระตุ้นน้ำนมมารดา โดยการทำ Nipple stimulation และการนวดประคบเต้านมด้วยเจลความร้อน ทุก 4 ชั่วโมง และการบีบประเมินระดับน้ำนม (ขนิษฐา ผลงาม, 2562) (Level 3)

- นำเจลประคบไปแช่ในน้ำร้อนอุณหภูมิ 65 - 75 องศา นาน 5 นาที ใช้ปลอกผ้ารองเจลเพื่อนำมาประคบเต้านม

- การนวดประคบเต้านม โดยมีวิธีการนวดท่าผีเสื้อขยับปีก โดยวางมือนาบบริเวณเต้านม ด้านในโดยให้นิ้ว ชิดกัน แล้วนวดจากเต้า ด้านในออกไปด้านนอกในลักษณะหมุนวน นวดประคบเต้านมข้างละ 15 นาที

2.2.3 การสอนวิธีบีบเก็บน้ำนม

2.2.4 แนะนำอาหารเพิ่มปริมาณน้ำนม

3. ภายใน 4 - 7 วันหลังคลอด ให้ความรู้และสาธิต เรื่อง 1) การดูดนมจากเต้า เน้นเรื่องการจัดท่าอุ้ม สำหรับทารกเดี่ยวและทารกแฝด 2) การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บของเต้านมและท่อน้ำนมอักเสบ (Nipple cracked) 3) สาธิตการอาบน้ำทารกโดยใช้หุ่นทารกจำลอง

4. ภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด ให้ความรู้ในการดูแลทารกหลังกลับบ้าน และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย เช่น การป้องกันสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ 2) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การอุ้ม การพูดคุย 3) ด้านป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การพลัดตกจากที่สูง เป็นต้น (นวรัตน์ ไวชมภู และ อาภรณ์ คงช่วย, 2558) (Level 7)

5. การประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่าย โดยใช้ Checklist ความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่าย (ภาคผนวกที่ 1) และประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) เป็นแบบสอบถาม เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แปลเป็นฉบับภาษาไทย จำนวน 10 ข้อ (เพ็ญพรรณ บุตรชัยงาม, 2561) (Level 7)

6. ประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา และลงบันทึกในแบบฟอร์ม Checklist ตามแบบประเมิน BUBBLE HE & REEDA (ภาคผนวกที่ 2)

ขั้นตอนที่ 3 : ระยะที่ทารกคลอดแล้ว (ห้องเด็ก)

1. ภายใน 3 วันหลังรับทารกเข้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

1.1 เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามอาการของทารก และรับทราบแผนการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้

1.2 แนะนำแนวทางป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การทำความสะอาดบริเวณรอบดวงตา การทำความสะอาดผิวหนังรอบสะดือ การล้างมือ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

1.3 ส่งเสริมกิจกรรมที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ การสัมผัส Oral care และ kangaroo care (กฤษฎาภรณ์ ลบบำรุง และคณะ, 2562) (Level 3)

1.4 แนะนำมารดาเรื่องการกระตุ้นน้ำนม วิธีการจัดเก็บน้ำนมมารดาและการส่งน้ำนม (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2562; สุเนตรา แก้ววิเชียร, 2562; ขนิษฐา ผลงาม, 2562) (Level 7, 3, 3)

2. ภายใน 4-7 วัน ฝึกทักษะมารดา โดยให้มีส่วนร่วมในการดูแล**ทารกคลอดก่อนกำหนด** (Craig et al., 2016) (Level 5) ได้แก่ 1. การดูแลขั้นพื้นฐาน 2. การนวดกระตุ้นการดูดกลืนของทารก (นิตยา แสงดอก, 2561) (Level 3) 3. การเลี้ยงนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด (เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2562) (Level 7) 4. การป้อนนมผสมในกรณีที่จำเป็น เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องการเพิ่มแคลอรี่เพื่อให้น้ำหนักเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ 5. การป้อนยา และข้อควรระวัง 6. การส่งเสริมการนอนหลับของทารก (sleeping) 7. การป้องกันอาการผิดปกติ เช่น การสำลักนม ทารกท้องผูก แหวะนม ฯลฯ 8. การวัดและประเมินอุณหภูมิกายของทารก 9. การดูแลพิเศษเป็นรายกรณี เช่น วิธีการล้างจมูก วิธีการใช้ลูกสูบยางแดงในการดูดเสมหะฯลฯ 10. การดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน และเครือข่ายที่สามารถช่วยเหลือภายหลังจำหน่าย 11. อาการผิดปกติที่ควรพาทารกมาพบแพทย์ ได้แก่ ทารกมีไข้ หายใจผิดปกติ มีอาการถ่ายเหลว ฯลฯ 12. พฤติกรรมปกติของทารก (สื่อสัญญาณปกติ) เช่น การเอามือเข้าปาก หาว การวางมือปิดหน้า (ลำดวน การะพิน และคณะ, 2559) (Level 3)

3. ภายใน 3 วันก่อนจำหน่ายทารก การเตรียมทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ตามเกณฑ์จำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดกลับบ้าน (Quinn et al., 2017; สุวารี โพธิ์ศรี, 2559) (Level 5, 3)

3.1 ทารกมีความพร้อมทางกายภาพและสรีวิทยา (physiological condition) ได้แก่ ดูดนมได้ดี น้ำหนักเพิ่มขึ้นปกติ 15 - 30 กรัมต่อวัน ควบคุมอุณหภูมิกายขณะอยู่นอกตู้อบได้ดี หายใจเป็นปกติ ไม่มีอาการหยุดหายใจใน 7 วันที่ผ่านมา ไม่มีความรุนแรงของระดับ Hematocrit มากกว่า 25% ขึ้นไป

3.2 มารดามีความพร้อมร่วมกับมีผู้ดูแล หรือมีครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนเพียงพอ

3.3 ทารกได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ ได้แก่ 1. คัดกรองการได้ยิน 2. ตรวจคัดกรองโรคจอตาเจริญผิดปกติ และเฝ้าติดตาม (retinopathy of prematurity, ROP) 3. คัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ 4. ประเมินภาวะซีด 5. การตรวจสมองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง 6. ได้รับวัคซีนที่จำเป็น

3.4 ประสานงานกับทีมที่ต้องให้การดูแลต่อ เช่น กรณีทารกเป็นโรคเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ หน่วยทางเดินหายใจ หน่วยnutrition นักสังคมสงเคราะห์

3.5 ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านว่ามีความเหมาะสมกับทารก

3.6 สอนการป้องกัน และลดความเสี่ยงจากการตายกะทันหันตามหลัก U.S. Department of Health and Services (2006) (เพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล, 2560) (Level 3)

3.7 มีแผนติดตามการตรวจตามนัดในคลินิกอย่างต่อเนื่อง

4. ประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดาตามหลัก D - METHOD และลงบันทึกในแบบฟอร์มการประเมินความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนจำหน่าย

- คะแนนการประเมินความพร้อมของมารดาต้องมากกว่า ร้อยละ 70

- สำหรับมารดาที่ได้รับคะแนนการประเมินความพร้อมต่ำกว่า ร้อยละ 70 ทางหน่วยงานจะประสานกับทีมการรักษาเพื่อเลื่อนการจำหน่ายทารก และขยายเวลาให้มารดาได้มาฝึกทักษะการดูแลทารกจนกระทั่งมารดามั่นใจ และทางหน่วยงานจะติดตามความพร้อม และประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดาซ้ำ คะแนนการประเมินความพร้อมของมารดาต้องมากกว่า ร้อยละ70 จึงจำหน่ายได้



Not published

ผลการทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูลนำร่องการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 9A ห้องคลอด หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 17A1 (สูติกรรม) หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 22B (สูติกรรมพิเศษรวม) และหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 9B ทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต ในวันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 รวมทั้งหมด จำนวน 10 ราย

ห้องคลอด ในขั้นตอนการสอนการเบ่งคลอดให้สอดคล้องกับ Contraction และ Monitor V/S หลังคลอด 2 ชั่วโมง พร้อมลงบันทึก ปฏิบัติ 50% เนื่องจากผู้มาคลอด ได้รับการผ่าคลอด จึงไม่มีการสอนเบ่งคลอด

หลังคลอด ในขั้นตอนให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดกับมารดา และครอบครัว ปฏิบัติ 90% เนื่องจากมารดาบางรายไม่มีความพร้อมทางด้านจิตใจ เช่น มีอาการซึมเศร้า มารดาใช้สารเสพติดก่อนคลอด ทำให้มารดามีอาการง่วงนอน การรับรู้ไม่มีประสิทธิภาพ

- ขั้นตอนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ปฏิบัติ 90% เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่งดให้นมแม่ 1 ราย

- ภายใน 4 - 7 วันหลังคลอด ให้ความรู้ และสาธิตการดูดนมจากเต้า ปฏิบัติ 90% เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายยังมีอาการเจ็บป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต

- ฝึกสอนการอาบน้ำทารก ปฏิบัติ 90% เนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายมีภาวะ hypothermia และทารกมีอาการเจ็บป่วยยังอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต

- ภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด แนะนำการดูแลทารกหลังกลับบ้าน ปฏิบัติ 70% พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดบางรายยังมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต จึงทำให้มารดาได้รับคำแนะนำค่อนข้างน้อย แนวทางแก้ไขภายหลังมารดาได้กลับบ้านไปก่อนทารก ทางหอผู้ป่วยหลังคลอดจะประสานงานมาทางห้องเด็ก เพื่อได้ติดตามมาฝึกสอนภายหลังกับทางห้องเด็กอีกครั้งก่อนทารกคลอดก่อนกำหนดจะจำหน่าย

- การประเมิน EPDS Scale ปฏิบัติ 80% เนื่องจากผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ ไม่สามารถอ่าน และฟังภาษาไทยได้ 2 ราย

ห้องเด็ก ในขั้นตอนส่งเสริม Bonding และ kangaroo care ปฏิบัติ 50% เนื่องจากในช่วงทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงสถาณการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ทำให้มีการจำกัด และหรืองดเยี่ยมในหอผู้ป่วย

- การทำ Oral care ปฏิบัติ 80% เนื่องจากมารดาบางรายมีอาการเจ็บป่วยมาก ยังเข้ารับการรักษาในห้อง ICU

- ฝึกสอนทักษะในการดูแลทารก เรื่อง BF in Preterm Infant ปฏิบัติ 50% 1) ช่วงทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ทำให้มีการจำกัด และหรืองดเยี่ยมในหอผู้ป่วย 2) มารดามีอาการเจ็บป่วยมาก เช่นโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง ตกเลือดหลังคลอด

- การนวดกระตุ้นการดูดกลืนของทารก ปฏิบัติ 80% เนื่องจากทารกมีอาการแทรกซ้อน ได้แก่ มีอาการติดเชื้อในร่างกาย อาการหายใจลำบาก

- ภายใน 3 วัน ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ฝึกมารดาเรื่องการอาบน้ำเด็ก ปฏิบัติ 50% เนื่องจากช่วงทำการเก็บข้อมูลเป็นช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ทำให้มีการจำกัด และหรืองดเยี่ยมในหอผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

กฤติกา ธรรมรัตนกูล, รัชนี เรืองพรวิสุทธิ์, พัชรินทร์ เงินทอง, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และ เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2559). การสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในมารดาที่ทารกเกิดก่อนกำหนด โดยบุคลากรวิชาชีพต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34*(2), 105 - 114.

กฤษฎาภรณ์ ลบบำรุง, ทิพวัลย์ ดารามาศ, และจริยา วิทยะศุภร. (2562). ผลของการให้ Colostrum ทางปากต่อระดับ อิมมูโนโกลบูลินเอในทารกเกิดก่อนกำหนด. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 25*(1), 16-30.

กัลยา มณีโชติ และ นิจ์สากรนังคลา. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. *วารสารกองการพยาบาล, 44*(2), 164 - 173.

เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2552). *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาที่พบบ่อยในทารก.* กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.

ขนิษฐา ผลงาม. (2563). ผลการนวดประคบด้วยเจลความร้อนชื้นร่วมกับการกระตุ้นหัวนมและลานนมต่อระยะเวลาการหลั่งน้ำนมครั้งแรก และการไหลของน้ำนมในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องที่มีทารกป่วย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 27*(1), 28 - 38.

ฐิติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต และ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก. วารสารการพยาบาล. *การสาธารณสุขและการศึกษา, 20*(1), 40 - 51.

ฐิรวรรณ บัวแย้ม. (2562). การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 25*(3), 243 - 254.

นวรัตน์ ไวชมภู และ อาภรณ์ คงช่วย. (2558). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้, 2*(3), 114 - 128.

นิตยา แสงดอก. (2561). การนวดกระตุ้นการดูดกลืนในทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูดนมก่อนจำหน่ายโรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่, 26*(1), 1 - 7.

เพ็ญพรรณ บุตรชัยงาม. (2561). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15*(3), 93 - 102.

เพ็ญพิไล โพธิ์ทะเล และ วีณา จีระแพทย์. (2562). โปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน. *Chula Med Bull. 1*(1), 71-78.

รุ่งทิวา หวังเรืองสถิต, จารุวรรณ รังสิยานนท์, อัญชลี รุ่งฉาย, เพ็ญนภา ดำมินเศก และวิลาวัณย์ สายสุวรรณ. (2562). แนวทางการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 39*(1), 66 - 78.

ลำดวน การะพิน, จุฑามาศ โชติบาง, และ มาลี เอื้ออำนวย. (2563). *การปฏิบัติของพยาบาลในการตอบสนองสื่อสัญญาณทารกเกิดก่อนกำหนดขณะให้การดูแลประจำวัน. พยาบาลสาร, 47*(2), 12 - 23.

สุดานี บูรณเบญจเสถียร. (2560). ประสิทธิผลของการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลแม่จัน. *เชียงรายเวชสาร, 9*(2), 41 - 52.

สุเนตรา แก้ววิเชียร. (2562). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะวิกฤตในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 30*(2), 141 - 158.

สุวารี โพธิ์ศรี. (2559). *ผลของโปรแกรมการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาที่บ้าน.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หทัยรัตน์ เรืองเดชณรงค์. (2562). *Update in preterm labor.* สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2563 จาก https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/4867/

Adama, E.A., Bayes, S., & Sundin, D. (2015). Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge from Neonatal Intensive Care Unit: A meta-synthesis of the literature. *Journal of Neonatal Nursing, 22,* 27 - 51.

Craig, F. G., Young, S. L , Hyung, N. K., Joshua, R., Janine, Y. K., Brian, M., David, C. M. (2016). Supporting Parents of Premature Infants Transitioning from the NICU to Home: A Pilot Randomized Control Trial of a Smartphone Application. *Internet interventions, 4*(2), 131 - 137.

Hack, M., Klein, N. K., Taylor, H. G. (1995). Long - Term Developmental Outcomes of Low Birth Weight Infants. *Spring, 5*(1), 176 - 196.

Ministry of Public Health. (2017). *Public Health Statistics.* สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2563 จาก https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th /coverpage/3a249d4706a9fec3b-651595d3a507cd4.pdf

Quinn, J. M., Sparks, M. & Gephart, S. M. (2017). Discharge Criteria for the Late Preterm Infant. *Advances in Neonatal Care, 17*(5), 362 - 371.

World Health Organization. (2006). from https://www. jstor.org/stable /1602514? origin=crossref

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	6	7	7	7	7	7	7	7	7	96
Suitability Assessment	6	7	7	6	7	7	6	7	7	94

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	94.4
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	85.2
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	93
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	90.7
หมวด 5 การนำไปใช้	87.5
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	94.4
ภาพรวม	**93**

ตาราง PCL ที่ 3
เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด (ห้องคลอด)

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ. .....

วิธีการประเมิน : การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

กิจกรรม	1	2	.....
1. ประเมินความเสี่ยงของผู้คลอดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ที่มาในห้องคลอด			
2. ประสานและรายงานอาการและอาการแสดงของผู้คลอดให้สูติแพทย์			
3. การวางแผนในการดูแลและช่วยเหลือผู้คลอดและครอบครัว 3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้คลอด 3.2 สอนการจัดการความปวด ได้แก่ การฝึกหายใจ 3.3 สอนการเบ่งคลอดให้สอดคล้องกับContraction 3.4 Support จิตใจ 3.5 ติดตาม และดูแลความก้าวหน้าของการคลอด พร้อมบันทึกใน Patient Monitoring Form ทุก 1 ชั่วโมง 3.6 ดูแลให้ทารกปลอดภัยขณะคลอด / ประสานงานกับกุมารแพทย์ทุกรายกรณีทารกมีอายุครรภ์ น้อยกว่า 35 สัปดาห์ ตามแนวทางการตามกุมารแพทย์ ฉบับปรับปรุง 2560 - ปฏิบัติตาม WI 003 ปี 2561 การกู้ชีวิตทารกแรกเกิด - ปฏิบัติตาม WI 004 ปี 2561 การป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ 3.7 Monitor V/S หลังคลอด 2 ชั่วโมง พร้อมลงบันทึกใน Patient Monitoring Form (Postpartum Care) ทุก 15 นาที 5 ครั้ง และ 30 นาที 2 ครั้ง 3.8 จำหน่ายมารดาหลังคลอดตามข้อบ่งชี้ - มารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ย้ายไป ICU สูติ - นรีเวชกรรม - มารดาหลังคลอด ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ย้ายตามสิทธิและความจำนงของผู้คลอด			

รวม.....

ลงชื่อผู้ปฏิบัติ.....

ตาราง PCL ที่ 3.1
เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด (หลังคลอด)

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ. .....

วิธีการประเมิน : การสังเกต สุ่มดูการปฏิบัติจริง

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

กิจกรรม	1	2	....
1. การดูแลมารดาหลังคลอดระยะแรกรับ 1.1 ประเมินและติดตามบันทึกเรื่อง Postpartum care 1.2 ติดต่อประสานงานกับทางห้องเด็ก 1.3 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับทารกคลอดก่อนกำหนดกับมารดา และครอบครัว ได้แก่ น้ำหนักทารก เพศ ภาวะสุขภาพทารกเบื้องต้น			
2. ภายใน 1 - 3 วันหลังมารดาคลอด โดยการสอน และสาธิต เรื่อง 2.1 hygiene care และ prevent infection 2.2 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ - อธิบายถึงประโยชน์ของนมแม่ - สอน และสาธิตวิธีการกระตุ้นน้ำนมมารดาทำ Nipple stimulation			
3. ภายใน 4 - 7 วันหลังคลอด ให้ความรู้และสาธิต 3.1 การดูดนมจากเต้า 3.2 การใช้เทคนิคการให้นมบุตร 3.3 การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บของเต้านมและท่อน้ำนมอักเสบ 3.4 ฝึกสอนการอาบน้ำทารก โดยประเมินภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ก่อนและหลังการอาบน้ำทารกเกิดก่อนกำหนด 3.5 การสอนวิธีการให้นมผสมตามแผนการรักษา			
4. ภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด แนะนำการดูแลทารกหลังกลับบ้าน และการสังเกตอาการผิดปกติ			
5. การประเมิน EPDS Scale			
6. ประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดา โดยใช้ BUBBLE HE & REEDA			

รวม.....

ลงชื่อผู้ปฏิบัติ.....

ตาราง PCL ที่ 3.2
เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด (ห้องเด็ก)

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ. .....

วิธีการประเมิน : การสังเกต สุ่มดูการปฏิบัติจริง

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

กิจกรรม	1	2	....
1. แรกรับ - 3 วันหลังทารกเข้ารับการรักษา 1.1 เปิดโอกาสให้มารดาได้พบแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อได้รับรู้ภาวะสุขภาพของทารก 1.2 ส่งเสริม Bonding / kangaroo care 1.3 ทำ Oral care			
2. ภายใน 4 - 7 วัน ฝึกสอนทักษะ โดยให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ 2.1 การดูแลขั้นพื้นฐาน และการสังเกตสื่อสัญญาณของทารกคลอดก่อนกำหนดที่ปกติ 2.2 BF in Preterm Infant 2.3 การนวดกระตุ้นการดูดกลืนของทารก 2.4 การป้อนนมผสมในกรณีที่จำเป็น 2.5 การป้อนยาและข้อควรระวัง 2.6 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การสำลักนม ทารกท้องอืด เป็นต้น			
3. ภายใน 3 วัน ก่อนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดเพื่อกลับบ้าน 3.1 newborn screening / ให้คำแนะนำเรื่อง การได้รับวัคซีนที่จำเป็น 3.2 สอนการป้องกันการตายกะทันหัน ได้แก่ การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ การงดสูบบุหรี่ การใช้ที่นอนแข็ง งดการจัดท่านอนคว่ำ 3.3 การดูแลหลังกลับบ้าน / การกระตุ้นพัฒนาการตามวัย 3.4 สอน Home Med / ใบนัด F/U ต่างๆ 3.5 สอนแนะนำเรื่องวิธีการเตรียมนมผสมตามแผนการรักษาของแพทย์ 3.6 ฝึกมารดาเรื่องการอาบน้ำเด็ก			
4. ประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดา ตาม Check list การประเมินความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่าย			

รวม.....

ลงชื่อผู้ปฏิบัติ.....

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวกมลศิริ กันศิริ ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 9B
2. นางสาวศุธาภรณ์ สามารถ พยาบาล 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 9A
3. นางสาวปวีณา พวงจำปา พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 23B
4. นางสาวนวพร แซ่อุ่ย พยาบาล5 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 17A1

ที่ปรึกษา

1. นางสาวพัฒน์นิษฐ์ กลิ่นมาลี ผู้ตรวจการพยาบาลทารกแรกเกิด
2. นางสาวชลดา ผโลดม หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 9B
3. นางสาวนารีรัตน์ ธรรมสิทธิ์ชัย หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 9A
4. นางกมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 22B
5. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice in Nursing) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ธีระภัทร เจริญวิทย์ ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศุภาว์ เผือกเทศ สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์นักวิชาการพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาล ศรีวรินทิรา สภากาชาดไทย
3. นางสาวมันทนา สิริรัตโนภาส ผู้ตรวจการพยาบาลห้องคลอด

Panel discussion

วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เวลา 9.30 - 10.00 น. ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ร่วมด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 - 7 และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวม 22 คน

ภาคผนวกที่ 1

Checklist ความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่าย

สติ๊กเกอร์ ชื่อ - สกุล

ลำดับที่	หัวข้อกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
1. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดขั้นพื้นฐาน						
	1.1 การเช็ดตัวหรือการอาบน้ำ					
	1.2 การดูแลชำระเปลี่ยนผ้าอ้อม					
	1.3 วิธีการห่อตัว และการสวมใส่เสื้อ					
2. การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับอุณหภูมิกาย						
	2.1 อุณหภูมิกายทารกที่ปกติ (อุณหภูมิกาย 36.5 - 37.2 องศาเซลเซียส)					
	2.2 อุณหภูมิกายที่บ่งชี้ว่าตัวร้อน และแนวทางแก้ไข - อุณหภูมิกาย มากกว่า 37.7 องศาเซลเซียส ให้รีบเช็ดตัวลดไข้					
	2.3 ภาวะตัวเย็น อาการแสดง และแนวทางแก้ไข - อุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้จัดหา และสวมใส่อุปกรณ์ช่วยให้ร่างกายอบอุ่น - กรณีที่บ้านมีเครื่องทำความเย็น ให้ปรับใช้อุณหภูมิที่เหมาะสม 26 ถึง 28 องศาเซลเซียส					
3. การส่งเสริมการเลี้ยงนมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด						
	3.1 แนะนำเรื่องการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกวิธี					
	3.2 การจัดท่าอุ้มทารกเดี่ยว และทารกแฝดที่ถูกต้อง					
	3.3 แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมที่ช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนม					
	3.4 การประเมินและสังเกตทารกได้รับน้ำนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย					
	3.5 การให้คำแนะนำเรื่อง Colostrum					
	3.6 แนะนำเรื่องการทำ Oral care					

➤➤

≺≺

ลำดับที่	หัวข้อกิจกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
4. ทำ Kangaroo Mother Care						
5. การให้นมบุตร และวิธีการจัดเตรียมอุปกรณ์เกี่ยวกับการให้นมบุตร						
	5.1 แนะนำมารดาเรื่องการจัดเตรียมนมผสมได้ต้องตามแผนการรักษาของแพทย์					
	5.2 แนะนำ เรื่องการป้อนนม ผ่านขวดนม หรือป้อนนมด้วยถ้วย เป็นต้น ได้ถูกวิธี					
	5.5 การจัดเตรียม และวิธีทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ขวดนม อุปกรณ์ในการปั๊มนม เป็นต้น					
6. การดูแลเพื่องป้องกันการติดเชื้อ						
	6.1 ให้คำแนะนำ เรื่องการเช็ดตา / เช็ดสะดือ					
	6.2 เน้นการล้างมือที่ถูกวิธี					
	6.3 แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ได้สะอาดและปลอดภัย					
7. วิธีการป้อนยาให้ทารกคลอดก่อนกำหนด						
8. การสังเกตอาการผิดปกติ และวิธีการดูแลแก้ไข						
	8.1 การป้องกันสำลักนม และการแก้ไขอาการสำลักในทารก					
	8.2 การสังเกตอาการ ท้องผูก หรือท้องเสีย					
	8.3 ให้คำแนะเพื่อป้องกันการตายกระทันหันภายหลังกลับบ้าน เช่น ไม่สูบบุหรี่ การจัดที่นอนให้แข็งตรึง ไม่อ่อนนิ่ม เป็นต้น					
9. การกระตุ้นพัฒนาการตามวัยเช่น การพูดคุย สบตา การคันคอ						
10. สื่อสัญญาณทารกคลอดก่อนกำหนดที่ปกติ เช่น เสียงร้อง การนอนหลับมากกว่าการตื่น เป็นต้น						
เซ็นชื่อผู้ให้ข้อมูล						

<u>เกณฑ์การประเมิน</u> คะแนนความพร้อมของมารดาต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 70 % (หมายถึงมีการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลอย่างน้อย 7 หัวข้อ และ ในหัวข้อกิจกรรมนั้น ต้องมีการให้ข้อมูลซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง

ภาคผนวกที่ 2

แบบประเมิน BUBBLE HE & REEDA

Data Aasesament		วันที่.....						วันที่.....						วันที่.....					
		เช้า		บ่าย		ดึก		เช้า		บ่าย		ดึก		เช้า		บ่าย		ดึก	
		10	14	18	22	02	06	10	14	18	22	02	06	10	14	18	22	02	06
General Appearance																			
ตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่																			
การรับ-ส่งลูกกับห้องเด็ก																			
Breast	L=Latch																		
	A =Audible																		
	T=Type of Nipple																		
	C=Comfort																		
	H=Hold																		
	ปริมาณน้ำนมแม่																		
	ลักษณะหัวนม																		
	ความยืดหยุ่นลานนม																		
	การคัดตึงเต้านม																		
	Feeding																		
Uterine	Tone																		
	Height																		
Bladder	Urinary Pattern																		
	ปริมาณ Urine																		
B	Bowel																		
L	Lochia (ml)																		
Episiotomy	Redness																		
	Edema																		
	Ecchymosis																		
	Discharge																		
	Approximation																		
H	Pain																		
E	Emotional state (TFDs)																		
วัดอุณหภูมิร่างกายทารก																			
สอนอาบน้ำลูก																			
สอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่																			
สอนเตรียมจำหน่าย																			
Contraception																			
ลงชื่อ RN																			

4

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล: การแยกกักผู้ป่วย

Clinical nursing practice guideline for prevention and control of hospitalized multiple drug resistance organism: isolation precautions





กุหลาบ ศรีโฮมจันทร์, พย.ม.
ขนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว, พย.ม.
ขนิษฐา คงเกิดลาภ, พย.ม.
สุภาพร พลายบุญ, พย.ม.
ธนกฤต เจียมจิตวิบูลย์, พย.ม.
กนกวรรณ รุ่งเรือง, พย.บ.
*สุภีดา โกเมนไทย, พย.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่พบมากในหอผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์ การติดเชื้อในโรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 10.9 โดยตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 36.6) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์อภิมานความชุกของการติดเชื้อดื้อยา Acinetobactor baumannii ในหอผู้ป่วยทั่วโลก พบมากถึงร้อยละ 79.9 (95% CI: 73.9 - 85.4%) และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (Lim et al., 2019) โดยการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะหลายขนาน (อะเคื้อ อุณหเลขกะ และคณะ, 2557) ซึ่งประเภทของเชื้อดื้อยาประกอบด้วย Carbapenem Resistance Enterobacteriaceae (CRE) เฉพาะเชื้อ Klebsiella pneumoniae และ Escherichia coli, Vancomycin Resistant Enterococci (VRE), Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA), Clostridium difficile และเชื้อดื้อยาที่แพทย์โรคติดเชื้อ หรือคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พิจารณาว่าสมควรใช้มาตรการ ทั้งนี้การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วย เช่น เสียชีวิต ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องมีการใช้ยาปฏิชีวนะหลายขนาน และใช้ยาที่มีราคาสูงขึ้น (Brotherton et al., 2020)

การติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไข เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ในหลายๆ หน่วยงานของโรงพยาบาล รวมทั้งยังเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากร การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา การตรวจวินิจฉัยระหว่างหน่วยงาน หรือหอผู้ป่วยอื่นๆ รวมถึงการตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วยต่างๆ การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม อาจทำให้เชื้อเกิดการแพร่กระจายไปยังหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้ ซึ่งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งต้องมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่มีมาตรฐานทุกหน่วยงาน สามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน (ปิยฉัตร วิเศษศิริ และคณะ, 2558)

ดังนั้น กลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรมได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล การแยกกักผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ลดการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

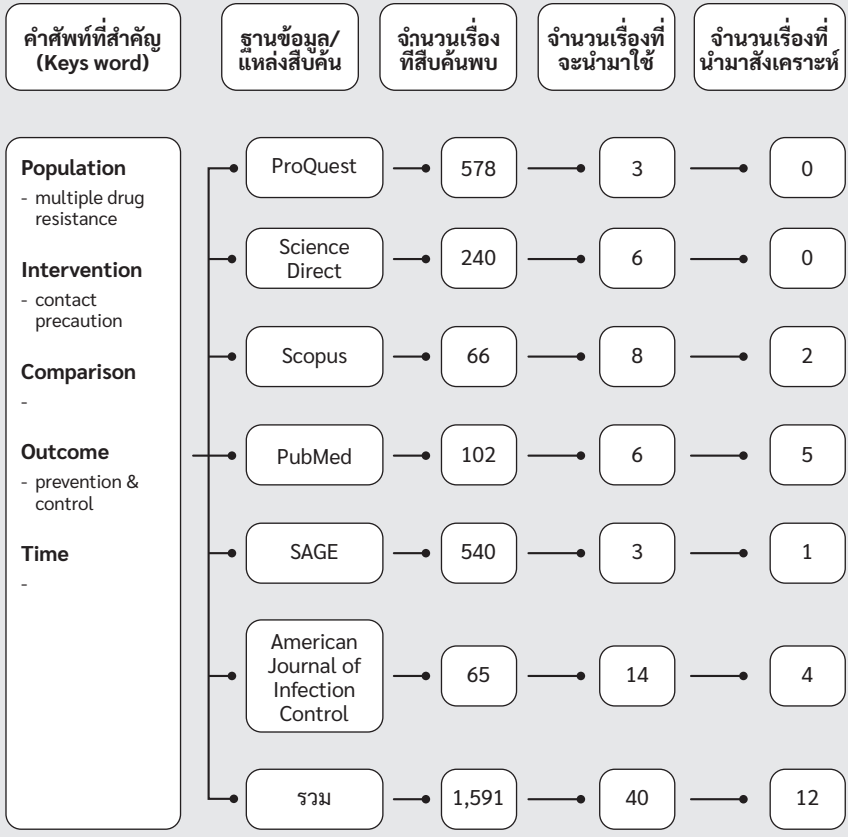
ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย และผู้ใช้ (พยาบาล) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อดื้อยา

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แผนภาพที่

4 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล: การแยกกักผู้ป่วย*



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2014 - 2019*

นิยามศัพท์

การแยกกักผู้ป่วย (isolation precautions) หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหรือผู้ที่มีเชื้อดื้อยา แต่ไม่ปรากฏอาการ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อจุลชีพจากผู้ที่มีเชื้อแพร่ไปสู่ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย หรือสู่บุคลากร โดยปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ transmission - based precautions

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หมายถึง เชื้อโรคที่ดื้อยาต้านจุลชีพมาตรฐาน (standard treatment) ที่เคยใช้รักษา โดยอาจเป็นเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส ปรสิต หรือเชื้อก่อโรคอื่นๆ ซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้

- Multiple Drug Resistance Organism (MDRO) เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน หมายถึง เชื้อที่ดื้อยาต้านจุลชีพ ตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ Aminoglycoside, Carbapenem, Cephalosporin, Beta - lactam & beta - lactamase inhibitor, Quinolone

- Extreme Drug Resistance (XDR) หมายถึง เชื้อที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพทุกกลุ่ม ยกเว้น กลุ่ม polymyxin หรือ Glycylcycline

- Pandrug Resistance (PDR) หมายถึง เชื้อที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพทุกกลุ่ม รวมถึงยากลุ่ม polymyxin และ Glycylcycline

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล: การแยกกักผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ปฏิบัติตามหลัก standard precautions
ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามหลัก contact precautions
ขั้นตอนที่ 3 การยุติมาตรการ contact precautions

ขั้นตอนที่ 1 ปฏิบัติตามหลัก standard precautions

เมื่อให้การพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัย หรือสงสัยว่ามีการ “ติดเชื้อดื้อยา” ในโรงพยาบาล (Multidrug - Resistant Organisms) บุคลากรทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น โดยยึดหลักปฏิบัติตามหลัก standard precautions 10 ข้อ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ และคณะ, 2557; Cheon et al., 2016; Ershova et al., 2018) (Level 7, 3, 3) โดยเน้นย้ำ การล้างมือ ตามหลักการล้างมือ 6 ขั้นตอน 5 moments ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

*****ห้ามใช้ Alcohol hand rub หลังจากดูแลผู้ป่วยที่มีเชื้อ *C. Difficile***



ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนการล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามหลัก contact precautions

บุคลากรทีมสุขภาพปฏิบัติตามหลัก contact precautions สำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ใน 5 มาตรการเบื้องต้น ดังนี้

มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา

มาตรการที่ 2 การดูแลผู้ป่วย

มาตรการที่ 3 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

มาตรการที่ 4 การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือ

มาตรการที่ 5 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วย

มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา (อะเคื้อ อุณหเลขกะ และคณะ, 2557; Cheon et al., 2016; Ong et al., 2019; Lepelletier et al., 2015; Wilson et al., 2016) (Level 7, 3, 7, 7, 7)

1.1 ติดตามการเพาะเชื้อดื้อยาสำหรับผู้ป่วยแรกรับทุกรายที่มีประวัติติดเชื้อดื้อยา

1.2 ค้นหาและดำเนินการสอบสวนการระบาดของเชื้อดื้อยา โดยพยาบาล ICLN ในกรณีที่พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาชนิดเดียวกัน ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ***ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป***

1.3 ติดตามประเมินอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย ต่อจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1000 วันนอน (patient - days) เพื่อประเมินสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาตามลำดับขั้น

1.4 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวางแผนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาร่วมกับแพทย์

มาตรการที่ 2 การดูแลผู้ป่วย (อะเคื้อ อุณหเลขกะ และคณะ, 2557; Wilson et al., 2016; Isenman & Fisher, 2016) (Level 7, 7, 7)

2.1 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยา แนวทางการป้องกัน และการรักษาต่างๆ (Wang et al., 2017) (Level 4)

2.2 ต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment: PPE) ดังนี้

2.2.1 สวมถุงมือ (gloves) ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง เปลี่ยนถุงมือคู่ใหม่ก่อนทำกิจกรรมการพยาบาลใหม่ในผู้ป่วยรายเดิม และก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่น

2.2.2 สวมเสื้อคลุม (gown) ทุกครั้ง เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย ถอดเสื้อคลุม และไม่นำเสื้อคลุมกลับมาใช้ซ้ำ แม้ว่าจะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยรายเดิม นอกจากนั้น ระวังไม่ให้เสื้อผ้า หรือผิวหนังสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ

ข้อควรปฏิบัติ (เพิ่มเติม) ในกรณี ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่ปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง ให้ใช้อุปกรณ์ PPE ชนิดอื่นเพิ่มเติมตามความจำเป็น

2. ไม่สวมหมวกพยาบาล ขณะดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. สัมผัสร่างกายผู้ป่วยเมื่อทำหัตถการ หรือให้การพยาบาลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นตามความเหมาะสม (Harris et al., 2017) (Level 3)

4. ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย (Bed bath) โดยใช้ 4% Chlorhexidine Gluconate (Isenman & Fisher, 2016) (Level 7)

5. ใช้สัญลักษณ์ หรือม่านแก้ว สื่อให้บุคลากรทราบ เพื่อเฝ้าระวัง และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

6. บริหารยา และกำหนดระยะเวลาในการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อควบคุมระดับยาในกระแสเลือด

มาตรการที่ 3 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (อะเคื้อ อุณหเลขกะ และคณะ, 2557; Ong et al., 2019; Wilson et al., 2016; Wang et al., 2017; Teerawattanapong et al., 2017) (Level 7, 7, 5, 7, 4, 7)

3.1 จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาอยู่ห้องเดี่ยว หรือบริเวณพื้นที่ที่จัดไว้ให้โดยเฉพาะเป็นสัดส่วน โดยมี **ม่านแก้วกั้น** และติดป้ายสัญลักษณ์ อาจนำผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดียวกันไว้ห้องเดียวกันได้ กรณีที่ห้องผู้ป่วยมีจำกัด (Ershova et al., 2018) (Level 3)

3.2 ทำความสะอาดพื้น ม่านแก้ว ผนังห้อง เตียง ราวกั้นเตียง โต๊ะข้างเตียง และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในห้องผู้ป่วย **วันละ 1 ครั้ง** ด้วยผ้าสะอาดชุบน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดทิ้งไว้ 15 นาที ในกรณีที่มีสิ่งเปรอะเปื้อน ให้ทำความสะอาดทันที

3.3 ส่งซักผ้าม่านหลังจากที่ผู้ป่วยยุติมาตรการ contact precautions, จำหน่าย หรือผ้าม่านมีคราบสกปรก โดยใส่ถุงขยะติดเชื้อ และระบุคำว่า “เชื้อดื้อยา และชื่อหน่วยงาน”

3.4 ขยะทุกชนิด ทิ้งลงถังขยะติดเชื้อทั้งหมด

3.5 ภาชนะที่ใส่อาหาร และยา ใช้แบบ disposable (เบิกอาหารผู้ป่วยระบุ “แยกภาชนะ”)

3.6 ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย แยกลงถังผ้าเปื้อน บรรจุในถุงข้าวโพด และระบุคำว่า “เชื้อดื้อยา และชื่อหน่วยงาน” ก่อนส่งซักที่หน่วยซักรีด

มาตรการที่ 4 การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ และคณะ, 2557; Ershova et al., 2018; Wilson et al., 2016) (Level 7, 3, 7)

4.1 อุปกรณ์ เครื่องใช้ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ ให้แยกใช้เฉพาะรายผู้ป่วย

4.1.1 ในกรณีที่ทำความสะอาดอุปกรณ์รายวันกับผู้ป่วยรายเดิม ใช้แผ่นเช็ดฆ่าเชื้อทำความสะอาด (Disinfectant wipes) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

4.1.2 ในกรณีที่นำอุปกรณ์ไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ตามลักษณะของอุปกรณ์

4.2 Set supply ทุกชนิด หลังสิ้นสุดการใช้งาน ดูแลเช็ดคราบสกปรก (ห้ามล้างอุปกรณ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ) ใส่ถุงพลาสติกใส ปิดปากถุง และเขียนระบุคำว่า “เชื้อดื้อยา และชื่อหน่วยงาน” ก่อนส่งเข้ากระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ (sterile) ที่หน่วย Central Sterile Supply Department (CSSD)

มาตรการที่ 5 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกหอผู้ป่วย (อะเคื้อ อุณหเลขกะ และคณะ, 2557; Cohen et al., 2015) (Level 7, 5)

5.1 ติดต่อประสานงาน และส่งต่อข้อมูลการติดเชื้อของผู้ป่วยกับหน่วยงานปลายทางก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้ง

5.2 เช็ดทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยด้วย 2% Chlorhexidine wipes หรืออาบน้ำด้วย 4% chlorhexidine liquid soap ก่อนเคลื่อนย้าย

5.3 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม

5.3.1 สวม surgical mask ให้กับผู้ป่วย

5.3.2 ปกปิดร่างกายผู้ป่วยบริเวณที่มีการติดเชื้อ หรือมีบาดแผลให้มิดชิด

5.4 ขณะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้ทำการเคลื่อนย้ายทุกคน ต้องสวมเสื้อคลุม ถุงมือ และ surgical mask

5.5 ภายหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องทำความสะอาดพาหนะ เช่น Wheelchair, Ferno และ Stretcher ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดทิ้งไว้ 15 นาทีก่อนนำไปใช้

5.6 กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

5.6.1 ให้จัดการโดยใช้มาตรการ Contact Precaution เช่นเดียวกับขณะผู้ป่วยมีชีวิต

5.6.2 พยาบาลประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องพักผู้วายชนม์ เพื่อเตรียมอุปกรณ์ในการห่อหุ้มร่างกายผู้วายชนม์

ขั้นตอนที่ 3 การยุติมาตรการ contact precautions

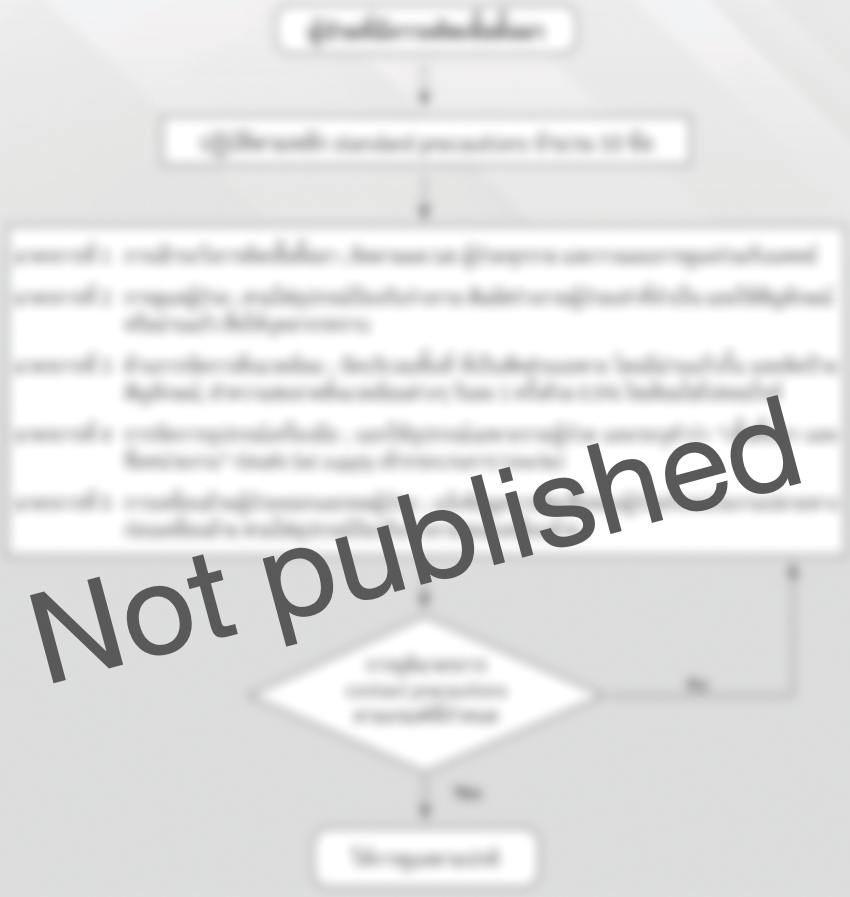
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย พิจารณายุติมาตรการ contact precautions (Banach et al., 2018) (Level 7) โดยพิจารณาจากชนิดของเชื้อดื้อยา สิ่งส่งตรวจ ระยะเวลาในการตรวจ และจำนวนครั้งที่ผลตรวจเป็น negative ตามประกาศนโยบายโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หมายเลข HP - PCI - 001 อนุมัติวันที่ 21 มีนาคม 2565 สำหรับเชื้อดื้อยาที่ต้องควบคุมพิเศษ 6 ชนิด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายการเชื้อดื้อยาที่ต้องควบคุม 6 ชนิด (HP - PCI - 001 อนุมัติ 21 มีนาคม 2565)

เชื้อดื้อยา	สิ่งส่งตรวจ	จำนวนครั้งที่ให้ผล negative ติดต่อกัน	ระยะเวลา
1. CRE	ตำแหน่งที่พบเชื้อ หรือ stool	2 ครั้ง	ภายใน 2 สัปดาห์
2. A. Baumannii, CRAB	ตำแหน่งที่พบเชื้อ		
3. P. aeruginosa, CRPA	ตำแหน่งที่พบเชื้อ		
4. VRE	ตำแหน่งที่พบเชื้อ หรือ stool		
5. MRSA*	ตำแหน่งที่พบเชื้อ		
6. C. difficile	Stool	(ไม่ต้องตรวจซ้ำ)	ไม่มีอาการถ่ายเหลว อย่างน้อย 48 ชั่วโมง

*กรณีพบเชื้อจากแผล สายระบายต่างๆ จากการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ พิจารณายุติมาตรการ เมื่อแผลหายดี ถอดสายระบายออกและไม่มีหัตถการซ้ำ

หมายเหตุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้ Virkon 1 ซอง (5 กรัม) ผสมน้ำเปล่า 1 ลิตร เป็นผลิตภัณฑ์สำหรับทำลายเชื้อ (disinfectant)



Not published

ผลการทดลองใช้ EB – CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูลนำร่องการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกกับผู้ป่วยอายุรกรรมตั้งแต่วันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ คะแนน Performance Check List: PCL ร้อยละ 96 ซึ่งสามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้ อย่างไรก็ตามมีข้อปฏิบัติที่ไม่สามารถประเมินได้ ดังนี้

1. PCL ข้อ 3 (ค้นหา/ติดตาม/ประเมินการระบาดโดยการเพาะเชื้อในรายที่มีความเสี่ยงสูง/มีประวัติติดเชื้อดื้อยา) เนื่องจากผู้ป่วยที่รับใหม่ในระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลไม่มีประวัติติดเชื้อดื้อยามาก่อน

2. PCL ข้อ 9 (เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยให้บันทึกประวัติ หรือ EMR ทุกครั้ง/ให้ความรู้และแจ้งให้ผู้ป่วย และครอบครัวทราบก่อนจำหน่ายผู้ป่วย)

3. PCL ข้อ 10 (พิจารณาหยุด contact precautions โดยติดตามสิ่งส่งตรวจ) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา และได้รับการรักษาในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เสียชีวิตขณะอยู่โรงพยาบาล จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตาม และประเมินผลการทำงานในข้อนี้ได้ ในส่วนของพยาบาลที่นำแนวปฏิบัติไปใช้มีความพึงพอใจ เนื่องจากทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และปฏิบัติเช่นเดียวกันในทุกหน่วยงาน โดยมีพื้นฐานมาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

ปิยฉัตร วิเศษศิริ, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2558). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล แผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร, 42*(3), 119 - 134.

อะเคื้อ อุณหเลขกะ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์ และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2557). การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย. สถาบันวิจัยระบบกระทรวงสาธารณสุข.

Banach, D. B., Bearman, G., Barnden, M., Hanrahan, J. A., Leekha, S., Morgan, D. J., ... & Wiemken, T. L. (2018). Duration of contact precautions for acute - care settings. *infection control & hospital epidemiology, 39*(2), 127 - 144.

Brotherton, B. J., & Rudd, K. (2020). 407: Effect of multidrug resistance on patient outcomes in a resource - limited ICU. *Critical Care Medicine, 48*(1), 185.

Lim, S. S., Abidin, A. Z., Liew, S. M., Roberts, J. A., & Sime, F. B. (2019). The global prevalence of multidrug - resistance among Acinetobacter baumannii causing hospital - acquired and ventilator - associated pneumonia and its associated mortality: A systematic review and meta - analysis. *Journal of Infection, 79*(6), 593 - 600.

Cheon, S., Kim, M. J., Yun, S. J., Moon, J. Y., & Kim, Y. S. (2016). Controlling endemic multidrug - resistant Acinetobacter baumannii in intensive care units using antimicrobial stewardship and infection control. *The Korean journal of internal medicine, 31*(2), 367.

Cohen, C. C., Cohen, B., & Shang, J. (2015). Effectiveness of contact precautions against Multidrug - resistant organism transmission in acute care: a systematic review of the literature. *Journal of Hospital Infection, 90*(4), 275 - 284.

Ershova, K., Savin, I., Kurdyumova, N., Wong, D., Danilov, G., Shifrin, M., ... & Ershova, O. (2018). Implementing an infection control and prevention program decreases the incidence of healthcare - associated infections and antibiotic resistance in a Russian neuro - ICU. *Antimicrobial Resistance & Infection Control, 7*(1), 94.

Harris, A. D., Morgan, D. J., Pineles, L., Perencevich, E. N., & Barnes, S. L. (2017). Deconstructing the relative benefits of a universal glove and gown intervention on MRSA acquisition. *Journal of Hospital Infection, 96*(1), 49 - 53.

Isenman, H., & Fisher, D. (2016). Advances in prevention and treatment of vancomycin - resistant Enterococcus infection. *Current opinion in infectious iseases, 29*(6), 577 - 582.

Lepelletier, D., Berthelot, P., Lucet, J. C., Fournier, S., Jarlier, V., Grandbastien, B., & National Working Group. (2015). French recommendations for the prevention of 'emerging extensively drug - resistant bacteria'(eXDR) cross - transmission. *Journal of Hospital Infection, 90*(3), 186 - 195.

Ong, C. W., Chen, S. C. A., Clark, J. E., Halliday, C. L., Kidd, S. E., Marriott, D. J., ... & Slavin, M. A. (2019). Diagnosis, management and prevention of Candida auris in hospitals: position statement of the Australasian Society for Infectious Diseases. *Internal medicine journal, 49*(10), 1229 - 1243.

Teerawattanapong, N., Kengkla, K., Dilokthornsakul, P., Saokaew, S., Apisarnthanarak, A., & Chaiyakunapruk, N. (2017). Prevention and control of multidrug - resistant gram - negative bacteria in adult intensive care units: a systematic review and network meta - analysis. *Clinical Infectious Diseases, 64*(suppl_2), S51 - S60.

Wang, C. H., Li, J. F., Huang, L. Y., Lin, F. M., Yang, Y. S., Siu, L. K., ... & Lin, J. C. (2017). Outbreak of imipenem - resistant Acinetobacter baumannii in different wards at a regional hospital related to untrained bedside caregivers. American *journal of infection control, 45*(10), 1086 - 1090.6.

Banach, D. B., Bearman, G., Barnden, M., Hanrahan, J. A., Leekha, S., Morgan, D. J., ... & Wiemken, T. L. (2018). Duration of contact precautions for acute - care settings. *infection control & hospital epidemiology, 39*(2), 127 - 144.

Wilson, A. P. R., Livermore, D. M., Otter, J. A., Warren, R. E., Jenks, P., Enoch, D. A. ... & Tanner, G. (2016). Prevention and control of multi - drug - resistant Gram - negative bacteria: recommendations from a Joint Working Party. *Journal of Hospital Infection,* 92, S1 - S44.

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	6	7	7	7	7	7	7	7	7	98.41
Suitability Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	88.89
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	81.48
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	86.11
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	87.04
หมวด 5 การนำไปใช้	87.5
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	88.89
ภาพรวม	**86.65**

ตาราง PCL ที่ 4
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ. .....

วิธีการประเมิน : การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

กิจกรรม / ลำดับ	1	2	....
ปฏิบัติตามหลัก standard precautions 1. ล้างมือด้วยสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ / Alcohol hand rub ตามหลัก 6 ขั้นตอน 5 moment			
ปฏิบัติตามหลัก contact precautions 2. ค้นหา / ติดตาม / ประเมินการระบาด โดยการเพาะเชื้อในรายที่มีความเสี่ยงสูง / มีประวัติติดเชื้อดื้อยา			
3. สวมอุปกรณ์ป้องกัน : ถุงมือ เสื้อคลุม ขณะให้การพยาบาลทุกครั้ง และอุปกรณ์อื่นๆ ตามความเหมาะสม			
4. สื่อสารกับทีมดูแลด้วยการติดป้าย / ทำสัญลักษณ์เชื้อดื้อยาที่ม่านแก้วหน้าห้อง และแฟ้มผู้ป่วย ตลอดจนให้ความรู้กับผู้ป่วย และญาติ			
5. ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยโดยใช้ 4% Chlorhexidine Gluconate			
6. ใช้ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ เช็ดทำความสะอาดวันละครั้ง / ถังขยะเป็นชนิดติดเชื้อทั้งหมด / เสื้อผ้า และผ้าทุกชนิดทิ้งลงถุงข้าวโพด ระบุเชื้อดื้อยา ชื่อหน่วยงานที่ถุงก่อนส่งซัก / ภาชนะใส่อาหารเป็น Disposable			
7. แยกอุปกรณ์และของใช้ทุกชนิด / ขยะของผู้ป่วยทุกชนิดทิ้งถังติดเชื้อในห้อง/อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น หลังใช้งานให้เช็ดด้วย Disinfectant wipes หรือใช้ 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ทำความสะอาดตามลักษณะอุปกรณ์			
8. กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อน/สวม Mask และปกปิดร่างกายให้กับผู้ป่วย/บุคลากรสวมชุด PPE ขณะทำการเคลื่อนย้าย/ทำความสะอาดพาหนะ เช่น Wheelchair ด้วย 0.5% โซเดียม-ไฮโปคลอไรท์ เช็ดทิ้งไว้ 15 นาที ก่อนนำไปใช้			
9. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ให้บันทึกประวัติ หรือ EMR ทุกครั้ง / ให้ความรู้ และแจ้งให้ผู้ป่วย และครอบครัวทราบก่อนจำหน่ายผู้ป่วย			
10. การยุติมาตรการ contact precautions พิจารณาตามเกณฑ์ของสิ่งส่งตรวจ ตำแหน่ง และชนิดของเชื้อดื้อยานั้นๆ			
รวมคะแนน **ลงชื่อผู้ตรวจสอบ**			

ข้อมูลผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวกุหลาบ ศรีโฮมจันทร์	พยาบาล 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 17C
2. นางสาวขนิษฐา คงเกิดลาภ	พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 17C
3. นางขนิษฐา ศรีปิ่นแก้ว	พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 18B
4. นางสาวกนกวรรณ รุ่งเรือง	พยาบาล 6 หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
5. นางสาวสุภาพร พลายบุญ	พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 19B2
6. นายธนกฤต เจียมจิตวิบูลย์	พยาบาล 5 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 28C

ที่ปรึกษา

1. นางสาวดรุณี ผดุงเพียร	ผู้ตรวจการเฉพาะทางวิกฤต
2. นางสาวมยุรี ปริญญวัฒน์	หัวหน้าหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
3. ดร.เอมอร แสงศิริ	หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
4. นางสาวสุภีดา โกเมนไทย	หัวหน้าหอผู้ป่วย
5. นางสาว วันนา จินดาเพิ่ม	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์โอภาส พุทธเจริญ	อาจารย์อายุรแพทย์ หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. นางสาวชุติมา ปานเด	หัวหน้าหอผู้ป่วย ภูมิสิริฯ 27C (IC Ward)
3. นางสาววิระดา โหระพงค์	พยาบาล 6 หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Panel discussion

ร่วมด้วยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 - 7 จำนวน 11 คน นำเสนอวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2563 เวลา 10.00 - 12.00 น. ห้องประชุม A อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

5

การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

Prevention of surgical site infection in patients undergoing surgery



นางสาวโชติกา เกียรติวีระศักดิ์, พย.ม.

นางปริศนา จิระชีวี, พย.ม.

นางสาวกรพัชชา คล้ายพิกุล, พย.ม.

นางสาวศิภาพันธ์ ลวสุต, พย.ม.

นางสาวพัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ, พย.ม.

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ปัจจุบันการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้า และการพัฒนาการเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และผู้ป่วยบางรายนี้ มักจะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตวาย เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในตำแหน่งผ่าตัดมากขึ้น ศูนย์ควบคุมและการป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for disease control and prevention, CDC) กำหนดว่าอัตราการเกิดการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดไม่ควรเกิน 3 เปอร์เซ็นต์ (CDC, 2020) (Level 7) ซึ่งหากแบ่งเป็นตามชนิดแผลผ่าตัดแล้ว การติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดสะอาด แผลผ่าตัดสะอาดกลุ่มปนเปื้อน แผลปนเปื้อน และแผลผ่าตัดสกปรก อัตราการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดไม่ควรเกิน 2%, 10%, 20% และ 40% ตามลำดับ (Kolasiński, 2018) (Level 5)

จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (Surgical site infection; SSI) จำนวน 157,500 รายต่อปี ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาเพิ่มขึ้นอีก 11 วัน และค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 3.2 ล้านเหรียญสหรัฐฯ ต่อปี หรือราว 106 ล้านบาทต่อปี เสียชีวิต 8,205 รายต่อปี (Zimlichman et al., 2013) (Level 5) ข้อมูลจากหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ปี 2562 พบว่ามีการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดในปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 0.7 และ 0.8 ตามลำดับ แม้ว่าจะอยู่ในระดับมาตรฐานซึ่งไม่ควรเกิน 3% แต่มีแนวโน้มที่จะเกิดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ประมาณ 7 - 11 วัน และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง 2 - 11 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Anderson et al., 2014; Mujagic et al., 2018) (Level 5, 4) และการที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วย และญาติอีกด้วย

ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดจึงมีความสำคัญ และเป็นความท้าทายของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยพบว่าร้อยละ 60 ของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่เกิดขึ้นนั้น สามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Anderson et al., 2014) (Level 5) ด้วยเหตุนี้ คณะผู้จัดทำ จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI) ในผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI)

2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย หรือผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: พยาบาลประจำหอผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

แผนภาพที่

5 แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

Population
- Surgical patients
- Clean wound

Intervention
- SSI Prevention

Comparison
-

Outcome
- Surgical site infection (SSI)

Time
-

คำศัพท์ที่สำคัญ (Keys word)	ฐานข้อมูล/แหล่งสืบค้น	จำนวนเรื่องที่สืบค้นพบ	จำนวนเรื่องที่จะนำมาใช้	จำนวนเรื่องที่นำมาสังเคราะห์
	PubMed	305	9	2
	Elsevier	215	5	4
	Spinger	111	1	1
	SAGE	96	1	1
	Cochrane	109	5	6
	JAMA	122	4	4
	Ovid	357	2	2
	Scopus	85	1	1
	รวม	1,398	28	21

**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2015-2020*

นิยามศัพท์

การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical site infection; SSI) หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากการผ่าตัดในบริเวณที่ผ่าตัด โดยแบ่งการติดเชื้อเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การติดเชื้อแผลผ่าตัดชั้นตื้น (superficial incision SSI) การติดเชื้อแผลผ่าตัดชั้นลึก (Deep incisional SSI) และการติดเชื้อในอวัยวะ / ช่องโพรงในร่างกาย (Organ / Space SSI) ซึ่งจะเกิดการติดเชื้อภายในเวลา 30 วัน หรือ 90 วัน หลังผ่าตัด

แผลผ่าตัดสะอาด (Clean wound) หมายถึง แผลผ่าตัดที่เตรียมการผ่าตัดล่วงหน้า เย็บปิดแผลหลังผ่าตัด (primary closure) ไม่ใส่ท่อระบายแบบเปิด (open drainage) โดยที่เนื้อเยื่อไม่เกิดการชอกช้ำ ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีการอักเสบ ไม่มีเหตุการณ์ที่ละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ระหว่างผ่าตัด และตำแหน่งแผลผ่าตัดไม่ผ่านทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์

แผลผ่าตัดสะอาดปนเปื้อน (clean - contaminated wound) หมายถึง แผลผ่าตัดที่ผ่านทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ทางเดินน้ำดี ทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ที่ไม่มีการติดเชื้อก่อนผ่าตัด และมีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ระหว่างผ่าตัดเล็กน้อย

แผลผ่าตัดปนเปื้อน (contaminated wound) หมายถึง แผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านแผลภยันตรายที่เป็นแบบเปิด และเกิดขึ้นใหม่ ไม่เกิน 4 ชั่วโมง (open, fresh traumatic wound) ทางเดินอาหารที่มีการรั่วที่เห็นด้วยตาเปล่า ทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ทางเดินน้ำดีในขณะที่มีการติดเชื้อของปัสสาวะ หรือน้ำดี มีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ (Aseptic technique) ระหว่างผ่าตัดเล็กน้อย และเป็นแผลผ่าตัดที่ผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่มีการอักเสบแต่ยังไม่มีหนอง

แผลผ่าตัดสกปรก (dirty wound) หมายถึง แผลผ่าตัดช่องท้องในกรณีอวัยวะภายในทะลุ หรือผ่าผ่านเนื้อเยื่อที่เป็นหนอง

ปัจจัยภายใน (Intrinsic factors) หมายถึง ปัจจัยที่อยู่ภายในร่างกายผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI)

ปัจจัยภายนอก (Extrinsic factors) หมายถึง ปัจจัยที่อยู่ภายนอกร่างกายผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI)

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลในระยะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ณ ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วย (Nursing activities in Preoperative visiting phase) Pre-visiting nurses' role

1. สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (Smoking Cessation) โดยสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และระยะเวลาในการงดสูบบุหรี่ อย่างน้อย 4 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Nolan et al., 2017; Thiago Silva da et al., 2018; WHO, 2018) (level 3, 4, 7)

2. ติดตามข้อมูลระดับน้ำตาลให้เลือดในผู้ป่วยให้อยู่ในระดับ ≤200 mg% ก่อนเริ่มการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิด SSI (Apisarnthanarak et al., 2019) (level7)

3. ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนัก และส่วนสูงของผู้ป่วย และนำมาคำนวณหาค่า BMI เพื่อประเมินภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition) (Meijs et al., 2019; Winfield et al., 2016) (level3, 3)

4. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการอาบน้ำก่อนการผ่าตัด (Preoperative bathing) ผู้ป่วยต้องอาบน้ำด้วยสบู่ (Detergent) หรือ Chlorhexidine Gluconate อย่างน้อย 1 ครั้งก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Apisarnthanarak et al., 2019; Berríos-Torres et al., 2017) (level 7, 5)

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลในระยะก่อนการผ่าตัด ณ ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ภายในห้องผ่าตัด (Nursing activities in preoperative phase at operating room)

1. การเตรียมเจ้าหน้าที่ และสภาพแวดล้อม

1.1 เปลี่ยนเครื่องแต่งกายภายในห้องผ่าตัด (Surgical attire) ก่อนเข้าสู่ Semi-restricted area และ Restricted area ตามกำหนดระเบียบการปฏิบัติ (Work Instruction: WI) เรื่อง การแต่งกายในห้องผ่าตัด (Surgical attire) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2016c) (level 7)

1.2 จัดเตรียม และตรวจสอบความปราศจากเชื้อ (Sterile) ของเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด โดยตรวจสอบหีบห่อของเครื่องมือsterile อยู่ในสภาพดี และไม่เกินกำหนดวันหมดอายุของการปราศจากเชื้อ ตามระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction: WI) เรื่อง การเตรียมอุปกรณ์ฝากทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย ของหน่วย CSSD และข้อกำหนดมาตรฐานของ หน่วย TSSU โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2016b) (level 7)



ภาพที่ 5 การแต่งกายภายในห้องผ่าตัดก่อนเข้าสู่ Semi-restricted area และ Restricted area

ที่มาภาพ: โชติกา เกียรติวีระศักดิ์



ภาพที่ 6 แสดงรายละเอียดของสติ๊กเกอร์ข้อมูลการทำ Sterile เครื่องมือ

ที่มาภาพ: โชติกา เกียรติวีระศักดิ์



ภาพที่ 7 แสดงลักษณะความสมบูรณ์ของเครื่องมือ Sterile

ที่มาภาพ: โชติกา เกียรติวีระศักดิ์

1.3 ติดตามและตรวจสอบระดับแรงดันอากาศภายให้องผ่าตัด ให้อยู่ในระดับมากกว่า +2.5 Pa (CDC, 2019; WHO. Regional Office for the Western, 2004) (level 7,7)

1.4 ติดตามและตรวจสอบระดับอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัด ให้อยู่ในช่วง 20 - 22°C (CDC, 2019; WHO. Regional Office for the Western, 2004) (level 7,7)

1.5 ติดตามและตรวจสอบระดับความชื้นภายในห้องผ่าตัด โดยให้ระดับความชื้นอยู่ในช่วง 30 - 60% rh (CDC, 2019; WHO. Regional Office for the Western, 2004) (level 7,7)

2. การเตรียมผู้ป่วย

2.1 สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (Smoking Cessation) อีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด (Nolan et al., 2017; Thiago Silva da et al., 2018; WHO, 2018) (level 3,4,7)

2.2 ติดตามและตรวจสอบข้อมูลระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับ ≤200 mg% หรืออยู่ในระดับที่แพทย์เจ้าของผู้ป่วยยอมให้เข้ารับการผ่าตัดได้เมื่ออยู่มาถึงห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิด SSI (Apisarnthanarak et al., 2019) (level 7)

2.3 ประเมิน ติดตาม และควบคุมอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปกติ (Normothermia) ซึ่งควรให้ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 35.5 - 37.4°C (Julie et al., 2015; Mattishent et al., 2019) (level 7, 1) โดยตรวจวัดอุณหภูมิทางผิวหนังเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด และห่มผ้าห่มสีเขียวคอตต้อนเป็นชั้นแรก และห่มผ้าขนหนูทับด้านบนอีกชั้นบริเวณลำตัวของผู้ป่วย โดยผ้าต้องคลุมทั้งลำตัวของผู้ป่วย

2.4 สอบถามข้อมูลการอาบน้ำก่อนการผ่าตัด (Preoperative bathing) อีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด (Apisarnthanarak et al., 2019; Berríos - Torres et al., 2017) (level 7,5)

2.5 ติดตามและตรวจสอบยาต้านเชื้อจุลชีพ (Antibiotic prophylaxis) ตามแผลการรักษาของแพทย์ ตามหลักการบริหารยา (6R) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

ขั้นตอนที่ 3 กิจกรรมการพยาบาลในระยะระหว่างการผ่าตัด (Nursing activitiesin intraoperative phase)

1. บทบาทพยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurses' role)

1.1 ล้างมือ (Hand washing) 6 ขั้นตอน ด้วย 4% Chlorhexidine Gluconate หรือ 7.5% Povidone - Iodine scrub หรือ Alcohol hand rub ด้วยขั้นตอนการล้างมือตามระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction: WI) เรื่อง การแต่งกายในห้องผ่าตัด (Surgical attire) และหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (Apisarnthanarak et al., 2019; WH0, 2009) (level 7,7)

1.2 ติดตามข้อมูลผู้ป่วยจากวิสัญญีแพทย์ ได้แก่

1.2.1 อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปกติ (Normother - mia) ซึ่งควรให้ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 35.5 - 37.4°C โดยเมื่อผู้ป่วยเข้ามาภายในห้องผ่าตัด จะนำผ้าห่มชนิด Active warming device มาห่มแทนผ้าห่มขนหนูสีขาว เพื่อช่วยควบคุมอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยให้คงที่ได้มากขึ้น (Julie et al., 2015; Mattishent et al., 2019) (level 7,1)

1.2.2 ระดับน้ำตาลให้เลือดในผู้ป่วยให้อยู่ในระดับ ≤200 mg% (Apisarnthanarak et al., 2019) (level 7)

1.2.3 ระดับ Oxygen saturation ระหว่างการผ่าตัด ให้อยู่ในระดับ ≥95% หรือ FiO2 ได้ปริมาณ 80% ในระหว่างผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถช่วยลดอัตราการเกิด SSI ได้ (Mattishent et al., 2019) (level 1)

1.3 กำจัดขน หรือผมบริเวณผ่าตัด (Hair removal) ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นในการกำจัดขน หรือผมบริเวณผ่าตัด แต่หากในกรณีที่ขน / ผม รบกวนการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องมือเล็มขน (Surgical Clipper blade) ในการกำจัดขน / ผมเท่านั้น (Apisarnthanarak et al., 2019; Kose et al., 2016; WHO, 2018) (level 7, 2, 7)

1.4 ติดตามและตรวจสอบการให้ยาต้านเชื้อจุลชีพ เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (Antibiotic prophylaxis) โดยผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะทั่วไปก่อนอย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนลงมีดผ่าตัด (Apisarnthanarak et al., 2019) (level 7) ยกเว้นยาในกลุ่ม Vancomycin และ Floroquinolone ผู้ป่วยควรได้รับยาในกลุ่มเหล่านี้อย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนลงมีดผ่าตัด (Apisarnthanarak et al., 2019) (level 7,7) และการให้ยาซ้ำ (Re - dosing) เมื่อใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดเป็นเวลานาน เพื่อรักษาระดับของยาในเนื้อเยื่อขึ้นกับครึ่งชีวิตของยา

1.5 เตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด (Skin preparation) โดยทำความสะอาดผิวหนังตำแหน่งผ่าตัด ก่อนเริ่มการผ่าตัด ตามข้อกำหนดระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction: WI) เรื่อง การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด (Skin Preparation) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2016a) (level 7)

1.6 จัดเตรียมและตรวจสอบความปราศจากเชื้อ (Sterile) ของเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด โดยตรวจสอบหีบห่อของเครื่องมือ sterile อยู่ในสภาพดี และไม่เกินกำหนดวันหมดอายุของการปราศจากเชื้อ ซ้ำอีกครั้งก่อนการเปิดใช้งานจริง

2. บทบาทพยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub nurses' role)

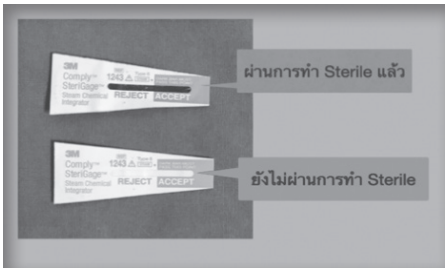
2.1 ล้างมือเพื่อการทำหัตถการใหญ่ (Surgical hand/forearm preparation) ก่อนสวมเสื้อคลุมผ่าตัดด้วย 4% Chlorhexidine Gluconate หรือ 7.5% Povidone-Iodine scrub กับน้ำสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และสวมเสื้อคลุมผ่าตัด (Gowning) และสวมถุงมือปราศจากเชื้อด้วยวิธีปิด (Apisarnthanarak et al., 2019; WHO, 2009) (level 7,7) โดยล้างด้วยขั้นตอนการล้างมือตามระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction: WI) เรื่อง การแต่งกายในห้องผ่าตัด (Surgical attire) และหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2016c) (level 7)



ภาพที่ 8 แสดงขั้นตอนการล้างมือเพื่อหัตถการใหญ่

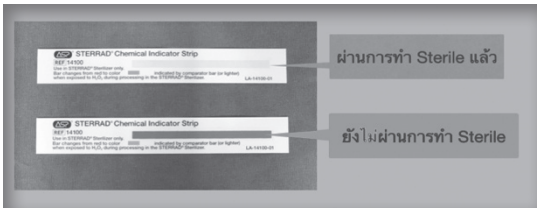
ที่มาภาพ: โชติกา เกียรติวีระศักดิ์

2.2 ติดตามและตรวจสอบความปราศจากเชื้อก่อนนำเครื่องมือทุกชิ้นมาใช้งาน โดยดูจาก แถบ Indicator ที่อยู่ภายในหีบห่อเครื่องมือผ่าตัดให้ผ่านมาตรฐานตามข้อกำหนดมาตรฐานของหน่วย TSSU และ CSSD โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ก่อนนำเข้ามาในพื้นที่บริเวณโต๊ะผ่าตัด และพื้นที่ผ่าตัด (Surgical field) หากไม่ผ่านข้อกำหนดมาตรฐาน ให้นำอุปกรณ์นั้น พร้อมทั้งสิ่งที่สัมผัสกับอุปกรณ์ชิ้นนั้นทั้งหมด ออกจากพื้นที่ผ่าตัดทันที



ภาพที่ 9 แสดงลักษณะIndicator strips ชนิด Stream Chemical Integrator

ที่มาภาพ: โชติกา เกียรติวีระศักดิ์



ภาพที่ 10 แสดงลักษณะ Indicator strips ชนิด STERRAD Chemical Integrator

ที่มาภาพ: โชติกา เกียรติวีระศักดิ์

2.3 เฝ้าระวังการปนเปื้อน (Contamination) ในบริเวณ Surgical field ตลอดการผ่าตัด โดยหากเกิดการปนเปื้อนในระหว่างผ่าตัด เช่น เครื่องมือสัมผัสกับสิ่งของที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ ให้นำเครื่องมือชิ้นนั้นออกจาก Surgical field ทันที และนำผ้าปูผ้าตัดปราศจากเชื้อ มาคลุมทับบริเวณที่ปนเปื้อน พร้อมทั้งเปลี่ยนถุงมือที่สัมผัสกับเครื่องมือชิ้นนั้นทันที

2.4 ทำการทา Antiseptic agent ลงบนผิวหนังตำแหน่งผ่าตัด ด้วยวิธีการ Sterile technique และรอให้ตัวยาแห้งเพื่อให้ตัวยาต้านจุลชีพทำการฆ่าเชื้ออย่างสมบูรณ์ก่อนเริ่มการผ่าตัด (Apisarnthanarak et al., 2019; Berríos-Torres et al., 2017; WHO, 2009) (level 5, 7, 7)

ขั้นตอนที่ 4 กิจกรรมการพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัด ณ ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น (Nursing activities in Postoperative phase at Postanesthetic Care Unit: PACU)

1. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยจากวิสัญญีพยาบาล ได้แก่

1.1 ระดับ Oxygen saturation ภายหลังการผ่าตัด ให้อยู่ในระดับ ≥95% หรือ FiO2 ได้ปริมาณ 80% ในระหว่างผ่าตัด และต่อเนื่องถึงระยะหลังผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ซึ่งสามารถช่วยลดอัตราการเกิด SSI ได้ (Mattishent et al., 2019) (level 1)

1.2 อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปกติ (Normothermia) ซึ่งควรให้ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 35.5 - 37.4°C โดยเมื่อผู้ป่วยเสร็จสิ้นการผ่าตัด จะนำผ้าห่มชนิดผ้าขนหนูมาห่มแทนผ้าห่มชนิด Active warming device แต่หากผู้ป่วยยังมีอุณหภูมิที่ต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ สามารถพิจารณาการห่มผ้าห่มชนิด Active warming device ต่อเนื่องได้ (Julie et al., 2015; Mattishent et al., 2019) (level 7, 1)

1.3 ระดับน้ำตาลให้เลือดในผู้ป่วยให้อยู่ในระดับ ≤200 mg% ต่อเนื่องจากระยะระหว่างผ่าตัด จนถึงระยะหลังผ่าตัด (Apisarnthanarak et al., 2019) (level 7)

2. ประเมิน และติดตาม การเกิด Hematoma บริเวณแผลผ่าตัด (Saeed, et al., 2019) (level 4)

3. ติดตามระยะเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัด ตั้งแต่เริ่มลงมีดผ่าตัดจนถึงเสร็จสิ้นการผ่าตัด (Cheng et al., 2017) (level 1)

4. ส่งข้อมูลต่อให้พยาบาลที่ Ward หรือ ICU ที่รับช่วงต่อในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

5 เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด



Not published

ผลการทดลองใช้ (Pilot study)

ผู้ศึกษาได้นำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 10 ราย อายุเฉลี่ย 45 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 10 ปี และอายุมากที่สุด 72 ปี ส่วนใหญ่มีระดับ ASA (American Society of Anesthesiology) score ระดับ II ร้อยละ 60 และส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Wound classification เป็น Clean wound ร้อยละ 90

จากการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 เดือน ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด พยาบาลปฏิบัติถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 84.69

เอกสารอ้างอิง

Anderson, D. J., Podgorny, K., Berríos - Torres, S. I., Bratzler, D. W., Dellinger, E. P., Greene, L., . . . Kaye, K. S. (2014). Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infection control and hospital epidemiology, 35*(6), 605 - 627. doi:10.1086/676022

Apisarnthanarak, A., Abbas, A., Morikane, K., Lee, K. Y., Warrier, A., & Yamada, K. (2019). The APSIC Guidelines for The Prevention of Surgical Site Infection. In M. L. Ling (Ed.), *Pre - operative preventive measures* (pp. 55). Retrieved from https://apsic - apac.org/wp - content/uploads/2019/02/APSIC - SSI - Prevention - guideline - Feb - 2019.pdf

Berríos - Torres, S. I., Umscheid, C. A., Bratzler, D. W., Leas, B., Stone, E. C., Kelz, R. R., . . . Committee, f. t. H. I. C. P. A. (2017). Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. *JAMA Surgery, 152*(8), 784 - 791. doi:10.1001/jamasurg.2017.0904

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Guidelines for Environmental Infection Control in Health - Care Facilities. In *Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)* (pp. 241). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Central for Disease Control and Prevention. (2020). Surgical Site Infection (SSI) Event. In *Procedure - associated Module SSI* (pp. 36).

Cheng, H., Chen, B. P., Soleas, I. M., Ferko, N. C., Cameron, C. G., & Hinoul, P. (2017). Prolonged Operative Duration Increases Risk of Surgical Site Infections: A Systematic Review. *Surg Infect (Larchmt), 18*(6), 722 - 735. doi:10.1089/sur.2017.089

Julie, R. M., Maria, Y., John, W. D., & Sylvia, H. W. (2015). Perioperative hypothermia: Causes, consequences and treatment. *World Journal of Anesthesiology, 4*(3). doi:10.5313/wja.v4.i3.58

King Chulalongkorn Memorial Hospital. (2016a). ระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction) เรื่อง การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด (Skin Preparation). In.

King Chulalongkorn Memorial Hospital. (2016b). ระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction) เรื่อง การเตรียมอุปกรณ์ฝากทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับหอผู้ป่วย. In.

King Chulalongkorn Memorial Hospital. (2016c). ระเบียบปฏิบัติ (Work Instruction) เรื่อง การแต่งกายในห้องผ่าตัด (Surgical Attire). In.

Kolasiński, W. (2018). Surgical site infections - review of current knowledge, methods of prevention. *Pol Przegl Chir, 91*(4), 41 - 47. doi:10.5604/01.3001.0012.7253

Mattishent, K., Thavarajah, M., Sinha, A., Peel, A., Egger, M., Solomkin, J., . . . Loke, Y. K. (2019). Safety of 80% vs 30 - 35% fraction of inspired oxygen in patients undergoing surgery: a systematic review and meta - analysis. *Br J Anaesth, 122*(3), 311 - 324. doi:10.1016/j.bja.2018.11.026

Meijs, A. P., Koek, M. B. G., Vos, M. C., Geerlings, S. E., Vogely, H. C., & de Greeff, S. C. (2019). The effect of body mass index on the risk of surgical site infection. *Infect Control Hosp Epidemiol, 40*(9), 991 - 996. doi:10.1017/ice.2019.165

Mujagic, E., Marti, W. R., Coslovsky, M., Soysal, S. D., Mechera, R., von Strauss, M., . . . Weber, W. P. (2018). Associations of Hospital Length of Stay with Surgical Site Infections. *World J Surg, 42*(12), 3888 - 3896. doi:10.1007/s00268 - 018 - 4733 - 4

Nolan, M. B., Martin, D. P., Thompson, R., Schroeder, D. R., Hanson, A. C., & Warner, D. O. (2017). Association Between Smoking Status, Preoperative Exhaled Carbon Monoxide Levels, and Postoperative Surgical Site Infection in Patients Undergoing Elective Surgery. *JAMA surgery, 152*(5), 476 - 483. doi:10.1001/jamasurg.2016.5704

Saeed, K. B., Corcoran, P., & Greene, R. A. (2019). Incisional surgical site infection following cesarean section: A national retrospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 240,* 256 - 260. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.07.020

Thiago Silva da, C., Paulo José de, M., & Mauro José Costa, S. (2018). Smoking increases the risk of surgical site infection after hydrocelectomy in adults: a retrospective cohort study in Brazil. *The Journal of Infection in Developing Countries, 11*(12). doi:10.3855/jidc.9450

Winfield, R. D., Reese, S., Bochicchio, K., Mazuski, J. E., & Bochicchio, G. V. (2016). Obesity and the Risk for Surgical Site Infection in Abdominal Surgery. *Am Surg, 82*(4), 331 - 336.

World Health Organization. (2018). Global Guidelines for The Prevention of Surgical Site Infection. In *Maintaining normal body temperature (normothermia)* (pp. 117): the WHO Document Production Services.

World Health Organization. Regional Office for the Western, P. (2004). *Practical guidelines for infection control in health care facilities:* Manila : WHO Regional Office for the Western Pacific.

Zimlichman, E., Henderson, D., Tamir, O., Franz, C., Song, P., Yamin, C. K., . . . Bates, D. W. (2013). Health care - associated infections: a meta - analysis of costs and financial impact on the US health care system. *JAMA Intern Med, 173*(22), 2039 - 2046. doi:10.1001/jamainternmed.2013.9763

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	6	6	6	6	6	6	6	6	6	85.74
Suitability Assessment	6	6	6	6	6	6	7	6	7	88.89

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	92.59
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	92.59
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	92.36
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	90.74
หมวด 5 การนำไปใช้	93.06
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	97.22
ภาพรวม	**93.09**

ตาราง PCL ที่ 5
เรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI)
ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

Department: .....

Diagnosis: .....

Operation: .....

Operation date: .....

Start time-End time: .....

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ	ผู้บันทึก
ระยะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด (Preoperative visiting phase)				
1. ผู้ป่วยได้รับการงดการสูบบุหรี่ อย่างน้อย 4 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการผ่าตัด หากผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่				
2. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด ≤200 mg%			DTX ..... mg% Time:	
3. ผู้ป่วยมีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5 - 22.9 kg/m2)			BMI kg/m2	
4. ผู้ป่วยได้รับการ Preoperative bathing				
ระยะก่อนการผ่าตัดขณะที่ผู้ป่วยอยู่ภายในห้องผ่าตัด (Preoperative phase)				
การเตรียมบุคลากรและสภาพแวดล้อม				
5. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เปลี่ยนเครื่องแต่งกายตามระเบียบการแต่งกายในห้องผ่าตัด ก่อนเข้าทำการผ่าตัด ได้แก่ สวมรองเท้า เสื้อผ้า หมวกคลุมผม และ Surgical mask ที่ทางห้องผ่าตัดจัดเตรียมไว้ให้				
6. เครื่องมือปราศจากเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัดมีความพร้อมใช้ ผ่านมาตรฐานในการทำ Sterile โดยตรวจสอบจากวันผลิต วันหมดอายุ Indicator tape และสภาพหีบห่อของเครื่องมือ Sterile				
7. ระดับ Pressure ภายในห้องผ่าตัด มีระดับ >+2.5 Pa				
8. ระดับ Tem. ภายในห้องผ่าตัด อยู่ในช่วง 20 - 22°C				

➤➤

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ	ผู้บันทึก
9. ระดับ Humidity ภายในห้องผ่าตัด อยู่ในช่วง 30 - 60%				
การเตรียมผู้ป่วย				
10. ผู้ป่วยได้รับการงดการสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด (อีกครั้ง)				
11. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยจากวิสัญญีแพทย์ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด ≤200 mg%			DTX ..... mg% Time:	
12. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยจากวิสัญญีแพทย์ Body temperature ของผู้ป่วย อยู่ในช่วง 35.5 - 37.4°C				
13. ผู้ป่วยได้รับการ Preoperative bathing				
14. มีการนำยา Antibiotic prophylaxis ตามคำสั่งแพทย์มาพร้อมกับผู้ป่วย				
ระยะระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative phase)				
15. Circulating nurse ล้างมือด้วยวิธีการฟอกมือ 6 ขั้นตอน ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน				
16. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยจากวิสัญญีแพทย์ Body temperature ของผู้ป่วย อยู่ในช่วง 35.5 - 37.4°C			BT ..... °C Time:	
17. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยจากวิสัญญีแพทย์ ระดับ Blood sugar ในเลือดของผู้ป่วยมีระดับ ≤200 mg%			DTX ..... mg% Time:	
18. ติดตามข้อมูลผู้ป่วยจากวิสัญญีแพทย์ ระดับ O2 saturation ของผู้ป่วย มีระดับ ≥95% หรือ FiO2 ≥80%			O2 sat.% หรือ FiO2 ..... % Time:	
19. มีการกำจัดขนด้วย Surgical clipper blade หากจำเป็นต้องกำจัดขน				
20. ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic prophylaxis ภายใน 1 ชม. ก่อนลงมีดผ่าตัด (ยกเว้น Vancomycin ต้องได้รับยาภายใน 2 ชม.)			ชื่อยา / dose ..... Time:	
21. ผู้ป่วยได้รับยา Re - dosing ของ Antibiotic prophylaxis				

≺≺

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ	ผู้บันทึก
22. ผู้ป่วยได้รับการเตรียม Skin preparation ด้วยวิธีการ Aseptic technique ☐ 7.5% Povidone - Iodine scrub ☐ 4% Chorhexidine scrub				
23. เครื่องมือผ่าตัดได้รับการจัดเตรียมและตรวจสอบความปราศจากเชื้อ (Sterile) ซ้ำก่อนนำมาใช้งาน				
24. Scrub nurse ล้างมือเพื่อทำหัตถการใหญ่ ด้วยวิธีการ Aseptic technique				
25. Scrub nurse สวมเสื้อคลุมผ่าตัด และใส่ถุงมือปราศจากเชื้อด้วยวิธี Closed method ด้วยวิธีการ Aseptic technique				
26. เครื่องมือผ่าตัดถูกติดตาม และตรวจสอบความปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้ใน Sterile field				
27. เฝ้าระวังการเกิด Contamination ใน Surgical field ตลอดการผ่าตัด				
28. ผิวหนังตำแหน่งผ่าตัด ทาด้วย Antiseptic agent ด้วยวิธีการ Aseptic technique ☐ 10% Povidone - Iodine solution ☐ 2% Chorhexidine in 70% alcohol ☐ 1% Chorhexidine in water				
ระยะหลังผ่าตัด (Post - operative phase)				
29. ติดตามระดับ O2 saturation ของผู้ป่วยมีระดับ ≥95% หรือ FiO2 ≥80%			O2 sat.% หรือ FiO2 ..... % Time:	
30. ติดตามBody temperature ของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 35.5 - 37.4°C			BT ..... °C Time:	
31. ติดตามระดับ Blood sugar ในเลือดของผู้ป่วยมีระดับ ≤200 mg%			DTX ..... mg% Time:	
32. ติดตามการเกิด Hematoma บริเวณแผลผ่าตัด				

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางปริศนา จิระชีวี	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 8A จักษุกรรม
2. นางสาวกรพัชชา คล้ายพิกุล	พยาบาล 6 หอผ่าตัดภูมิสิริฯ 6A ศัลยกรรมเฉพาะทาง
3. นางสาวศิภาพันธ์ ลวสุต	พยาบาล 6 หอผ่าตัดภูมิสิริฯ 5A ศัลยกรรมทั่วไป
4. นางสาวพัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ	พยาบาล 6 หอผ่าตัด สก. 5 ศัลยกรรมทรวงอก
5. นางสาวโชติกา เกียรติวีระศักดิ์	พยาบาล 6 หอผ่าตัดภูมิสิริฯ 7A ศัลยกรรมประสาท

ที่ปรึกษา

1. นางสาววิภาวรรณ สมวงศ์	IC ward nurse ประจำหอผ่าตัดภูมิสิริฯ 7A ศัลยกรรมประสาท
2. นายภิญโญ เจริญสุข	IC ward nurse ประจำหอผ่าตัด สก. 5 ศัลยกรรมทรวงอก

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อ.นพ.ภูภัฐ วงศ์วัฒนกิจ	อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อ.เอมปภา ปรีชาธีรศาสตร์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
3. นางสาวปวีณา แน่นหนา	ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทาง ห้องผ่าตัด

Panel discussion

ร่วมด้วยผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 - 7 จำนวน 8 คน นำเสนอ วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ณ อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 ห้องประชุมเล็ก B ฝ่ายการพยาบาล

6

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่

Post-operative Pain Management in Adult Patients



ณัฐกานต์ หงส์มาลัย, พย.ม.

วนิดา รัตนานนท์, พย.ม.

ไพรัตน์ ศุภระศร, พย.ม.

*สมพงษ์ จันชูผล, วท.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมและจักษุ โสตฯ และออร์โธปิดิกส์*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ และความรู้สึกไม่สุขสบายเกี่ยวข้องกับภาวะที่เนื้อเยื่อได้รับอันตราย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Kitcatt, 2000) โดยเฉพาะความปวดในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นความปวดชนิดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นภายหลังเนื้อเยื่อได้รับอันตราย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดถึงร้อยละ 80 มีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Kitcatt, 2000) โดยเฉพาะในระยะ 12 - 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ความปวดจะมีความรุนแรงมาก ประมาณร้อยละ 70 พบว่ามีความปวดเพิ่มขึ้นเมื่อมีการไอ หรือการเคลื่อนไหว และเกือบร้อยละ 40 พบว่าความปวดทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย (Fatma & Serife, 2017)

ความปวดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายจะทำให้เพิ่มความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ รูม่านตาขยาย เหงื่อแตก เมื่อเกิดความปวดรุนแรงมากๆ จะทำให้กระเพาะอาหาร และลำไส้บีบตัวมากขึ้น เพิ่มการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร ชีพจรช้าลง เหงื่อออก ตัวเย็น น้ำลายไหล ม่านตาหดเล็ก หลอดเลือดขยายตัว ทำให้ความดันเลือดลดลง และเกิดภาวะช็อกได้ ในด้านจิตใจ พบว่าปฏิกิริยาทางด้านจิตใจต่อความเจ็บปวดนั้นแตกต่างกัน ขึ้นกับลักษณะนิสัย ประสบการณ์ในอดีต บางคนอาจแสดงออกด้วยการร้องไห้ ครำ่ครวญ ร้องคราง บางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ง่าย เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ท้อแท้ หมดหวัง แยกตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจญาติ (Aziato & Adejumo, 2014) และความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดยังทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ถุงลมปอดแฟบ ปอดอักเสบ เกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขาท้องอืด ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว ติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เสียสมดุลน้ำอิเล็กโทรไลต์ (Chou et al., 2016) ทำให้ผู้ป่วย ต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ส่งผลทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวต้องรับผิดชอบเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

การจัดการความปวด ถือเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการผ่าตัด (Kitcatt, 2000) โดยจะต้องมีการประเมิน และบันทึกระดับความปวดเป็นระยะ เพื่อที่จะทำการรักษาผู้ป่วยให้หายจากความปวดได้อย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง ซึ่งทาง The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization

(JCAHO) ได้ให้ความสำคัญกับความปวด โดยกำหนดให้เป็นสัญญาณชีพที่ 5 เพิ่มเติมจากสัญญาณชีพที่ใช้อยู่เดิม และแนะนำให้ใช้การบันทึก pain score เป็นมาตรฐานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด (Philips, 2000)

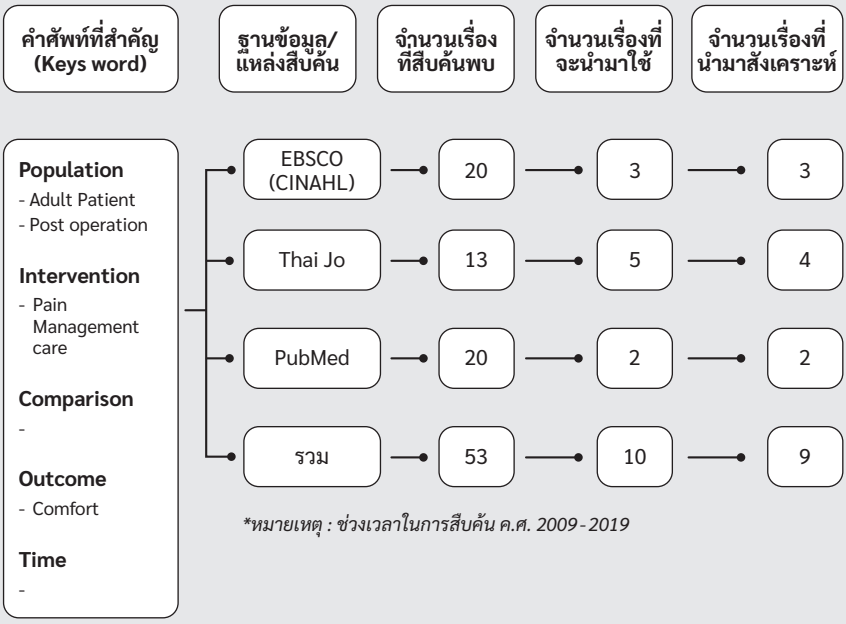
จะเห็นได้ว่าความปวดหลังผ่าตัดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นคนที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะเข้าใจ และให้การช่วยเหลือบรรเทาความปวดได้ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการกับความปวดที่มีประสิทธิภาพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับความปวดต้องครอบคลุมในเรื่องการประเมินความปวด ด้านการดูแลและการจัดการกับความปวด ตลอดจนการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาความปวด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่

แผนภาพที่

6 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่*



ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมีความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ พยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นิยามศัพท์

การจัดการความปวด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการกับความปวด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง (Major Abdominal Surgery) เป็นต้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพผู้นั้นอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด ได้แก่ การประเมินความปวด (Pain Assessment) การจัดการกับความปวด (Pain Management) การติดตามประเมินผล (Evaluation)

ความปวดหลังผ่าตัด หมายถึง ประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลในแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการผ่าตัด ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมความปวดทั้งทางด้านความคิด การกระทำ รวมถึงความรู้สึกที่บุคคลนั้นบอกว่ามีความเจ็บปวด ในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ซึ่งประเมินในด้านความรุนแรงของความปวด โดยให้ผู้ป่วยรายงานความรู้สึกปวด โดยใช้แบบประเมินมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numerical Rating Scale) ตั้งแต่ 0 - 10

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ แบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความปวดของผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลหลังการจัดการความปวดของผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความปวดของผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป

1.1 การประเมินและบันทึกความปวดพร้อมกับการบันทึกสัญญาณชีพอื่นๆ ทั้ง 4 ชนิด ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต อัตราการหายใจ และอุณหภูมิกาย ทุก 1 - 2 ชั่วโมงในระยะแรกที่ผู้ป่วยมีความปวดเฉียบพลัน (ระดับความปวดตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป) หรืออยู่ในระยะหลังผ่าตัด (Chou et al., 2016) (Level 7)

1.2 เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีระดับความปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (คะแนน 0 - 6) จะวัดห่างออกไปเป็นทุก 4, 8 และ 12 ชั่วโมงตามลำดับ โดยมีเครื่องมือในการประเมินระดับความปวด ดังต่อไปนี้ (Chou et al., 2016) (Level 7)

สำหรับผู้ป่วยที่สื่อสารได้ดี

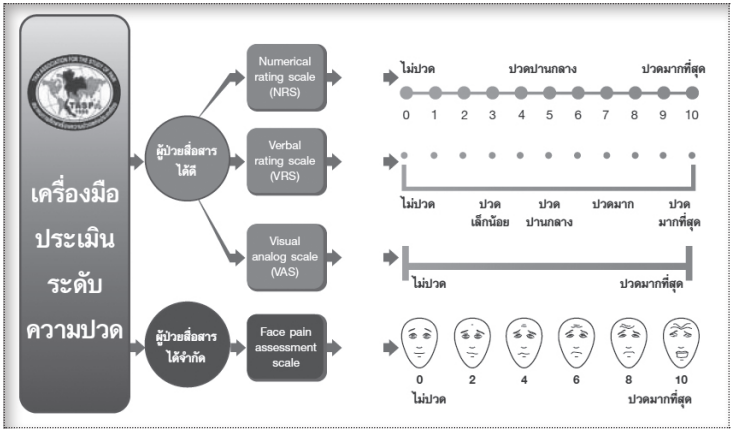
- มาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข 0 - 10 (Numerical Rating Scale: NRS) มาตราวัดนี้มี 11 ระดับคะแนน ตัวเลขตั้งแต่ 0 - 10 โดย 0 หมายถึง ไม่เจ็บปวดเลย 1 - 9 หมายถึง ปวดมากขึ้นตามลำดับ และ 10 หมายถึง เจ็บปวดจนทนไม่ได้ แต่ถ้าถามให้ผู้ป่วยเลือกตอบเป็นตัวเลข จะเรียกว่า Verbal Numeric Rating Scale (VNRS) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยม และใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากใช้ง่าย สะดวก และไม่ซับซ้อน แต่อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ (Thai Association for the Study of Pain, 2019) (Level 7) (รูปภาพที่ 11)

สำหรับผู้ป่วยที่สื่อสารได้จำกัด

1) มาตรวัดความปวดด้วยรูปภาพ (Face pain scale) เป็นการใช้รูปใบหน้าแสดงความปวดในระดับต่างๆ โดยแต่ละรูปจะมีตัวเลขกำกับเพื่อนำมาแปลงเป็นระดับความปวดที่เป็นตัวเลขต่อไป เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความปวดเป็นตัวเลขได้ มีปัญหาด้านภาษา และการสื่อสาร โดยให้เลือกรูปหน้าเพื่อบอกถึงระดับความปวดของตนเอง แล้วบันทึกตัวเลขที่มีความหมายตรงกับรูปหน้านั้น (Chou et al., 2016; Thai Association for the Study of Pain, 2019) (Level 7,7) (รูปภาพที่ 11)

2) การประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย (Behavioral Pain Assessment Scale) เป็นเครื่องมือประเมินความปวดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยตัวเองได้ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งที่ใส่ และไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง โดยใช้การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพเป็นรายๆ ไป (Chou et al., 2016; Thai Association for the Study of Pain, 2019) (Level 7, 7) (ดังตารางที่ 2 และ 3)

ปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย **ใช้แบบประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numerical Rating Scale: NRS)**



ภาพที่ 11 เครื่องมือประเมินระดับความปวดตามความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย (Thai Association for the Study of Pain, 2009)

ตารางที่ 2 Behavioral Pain Assessment Scale (BPS) สำหรับผู้ป่วย Unconscious ที่ไม่ได้ On Ventilator *(Chou et al., 2016; Thai Association for the Study of Pain, 2019)*

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	ใบหน้าแสยะ ขมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวดเม้มริมฝีปาก หลับตาหางตาย่นเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกันเม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อยเคลื่อนไหวในแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงองุ้ม เกร็งแขนขา	3
	ดิ้นไปมา เกร็งตัว	4
การหายใจ (Ventilation)	หายใจสงบราบเรียบ	1
	มีอาการไอ การหายใจติดขัด ไอ	2
	หายใจไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบานเล็กน้อย	3
	กระสับกระส่าย หายใจแรงเร็ว ดิ้นไปมามุมปากแน่น	4

ตารางที่ 3 Behavioral Pain Assessment Scale (BPS) สำหรับผู้ป่วย Unconscious ที่ On Ventilator *(Chou et al., 2016; Thai Association for the Study of Pain, 2019)*

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	ใบหน้าแสยะ ขมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวดเม้มริมฝีปาก หลับตาหางตาย่นเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกันเม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อยเคลื่อนไหวในแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงองุ้ม เกร็งแขนขา	3
	ดิ้นไปมา เกร็งตัว	4
การหายใจ (Ventilation)	หายใจตามเครื่องช่วยหายใจ	1
	มีอาการไอ พร้อมกับการเคลื่อนไหวร่างกาย	2
	หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ	3
	ต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ	4

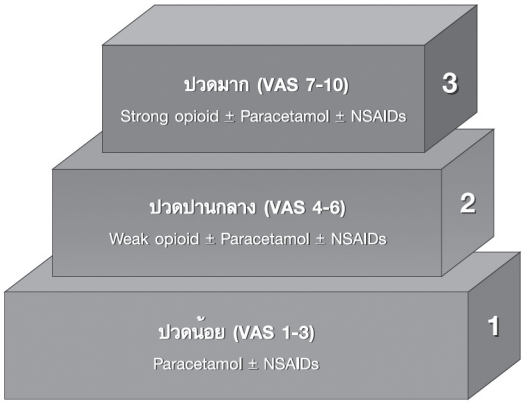
ขั้นตอนที่ 2 การจัดการเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป

2.1 การจัดการความปวดโดยการใช้แก้ยาปวด ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์ โดยจัดการความปวดตามเกณฑ์ของ WHO analgesic ladder (WHO, 1990) ซึ่งเป็นบันไดการใช้ยาแก้ปวด (three step ladder) ดังนี้

1) ใช้บันไดขั้นที่ 3 ในรายที่มีความเจ็บปวดระดับรุนแรง (คะแนน 7 - 10) ตามมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข Numerical Rating Scale โดยใช้ยาระงับปวดชนิดเสพติดรุนแรง (opioid drugs) ได้แก่ morphine, fentanyl หรือ pethidine โดยใช้เดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกับยาแก้ปวดกลุ่ม non - opioids

2) ใช้บันไดขั้นที่ 2 ในรายที่มีความเจ็บปวดระดับปานกลาง (คะแนน 4 - 6) ตามมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข Numerical Rating Scale โดยใช้ยาระงับปวดชนิดเสพติดอ่อน (weak opioid drugs) ได้แก่ codeine และ tramadol โดยใช้เดี่ยวๆ หรือร่วมกับยาแก้ปวดกลุ่ม non - opioids

3) ใช้บันไดขั้นที่ 1 ในรายที่มีความเจ็บปวดระดับเล็กน้อย (คะแนน 1 - 3) ตามมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข Numerical Rating Scale โดยใช้ยาระงับปวดชนิดไม่เสพติด (non opioid drugs) ได้แก่ paracetamol, aspirin และ NSAIDs



ภาพที่ 12 การจัดการความปวดตามขั้นบันไดการใช้ยาแก้ปวด (three step ladder) ตามเกณฑ์ของ WHO analgesic ladder (WHO, 1990)

หมายเหตุ: การใช้ยาแก้ปวดต้องอยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์เท่านั้น มีการติดตามผล และสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้อาเจียน คันตามร่างกาย วิงเวียนศีรษะ ง่วงซึม ความดันโลหิตลดลง ท้องอืด และอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น กดการหายใจ เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือได้ทันท่วงที และรายงานแพทย์ทราบ

2.2 การจัดการความเจ็บปวดโดยการไม่ใช้ยาแก้ปวด นับเป็นบทบาทที่พยาบาลทำได้อย่างอิสระ เช่น การให้ข้อมูล การจัดท่า การเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น

- สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนความปวดเล็กน้อย (คะแนน 1 - 3) ตามมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข Numerical Rating Scale

- สามารถใช้ร่วมกับยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติด (non opioid drugs) ได้

- ควรเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับความชอบ และความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเริ่มใช้ก่อนที่ผู้ป่วยจะประสบความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการลดความปวดสูงสุด การจัดการความปวดมีหลายวิธีด้วยกัน ดังนี้

1) การจัดท่า (Positioning) การจัดท่านอนให้ผู้ป่วย ให้อยู่ในท่าที่สบาย เช่น ท่าศีรษะสูงเล็กน้อย (Semi - Fowler's position) และงอเข่าเล็กน้อย การจัดท่าที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย จะช่วยลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อ และขจัดแรงกด และความตึงของบริเวณที่เจ็บปวด เป็นการลดสิ่งกระตุ้นที่จะไปเพิ่มความปวดหลังผ่าตัดทางหน้าท้องให้มากขึ้น (Fatma & Serife, 2017; Thai Association for the Study of Pain, 2019) (Level 6, 7)

2) Behavioral Therapies มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นการเสริมแรงพฤติกรรม สามารถใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีความปวดจะไม่มีการเคลื่อนไหว หรือมีการเคลื่อนไหวน้อยลงเนื่องจากความปวด ดังนั้นควรเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเคลื่อนไหวเพิ่มทำให้ออกกำลังกายหรือลุกเดินในระหว่างวันมากขึ้น (Chou et al., 2016; Fatma & Serife, 2017; Thai Association for the Study of Pain, 2019) (Level 7, 6, 7)

3) การให้ข้อมูล การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเผชิญได้ล่วงหน้าตรงกับความจริง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความปวดได้อย่างเหมาะสม (Fatma & Serife, 2017; Thai Association for the Study of Pain, 2019) (Level 6, 7)

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลหลังการจัดการความปวดของผู้ป่วยผู้ใหญ่หลังผ่าตัด

3.1 การประเมินความปวดภายหลังได้รับยาแก้ปวด 30 นาที พร้อมบันทึกในฟอร์มปรอท และ Focus charting เมื่อผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลงเท่ากับศูนย์ การจัดการความปวดจะยุติลงแต่ยังต้องประเมินคะแนนความปวดอย่างต่อเนื่องจนกลับบ้าน

3.2 กรณีที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ จำเป็นต้องกลับมาประเมินตามขั้นตอนที่ 1 หากคะแนนความปวดมากกว่า หรือเท่ากับ 1 คะแนนขึ้นไป ใช้วิธีการจัดการความปวดตามขั้นตอนที่ 2 เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยจนกว่าจะบรรเทาความปวดได้



Not published

ผลการทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูล เดือนตุลาคม 2564 รวมทั้งหมด 20 ราย พบว่า

1. ขั้นตอนการประเมินความปวด พยาบาลมีการประเมิน และบันทึกความปวดค่อนข้างดี ร้อยละ 98 แต่พบว่าไม่ปฏิบัติเพียง ร้อยละ 2 เนื่องจากมีความเร่งรีบในการปฏิบัติงาน จึงทำให้ไม่สามารถประเมินความปวดได้ทุก 2 ชม. ในระยะแรกหลังผ่าตัด

2. ขั้นตอนการจัดการเพื่อลดความปวด พยาบาลมีการจัดการความปวดโดยการใช้ยาแก้ปวด (ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์) โดยรวมค่อนข้างดี โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บปวดระดับรุนแรง พบว่าปฏิบัติ ร้อยละ 100 แต่พบว่าไม่ปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดระดับเล็กน้อย และปานกลาง ร้อยละ 5 และ 2 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ปฏิบัติบางส่วนยังมีความเข้าใจว่า หากความปวดระดับเล็กน้อยอาจจะไม่ต้องให้การพยาบาลเมื่อเทียบเท่ากับระดับปานกลาง และระดับรุนแรง

3. การจัดการความเจ็บปวดโดยการไม่ใช้ยาแก้ปวดค่อนข้างดี พบร้อยละ 95 เช่น การให้ข้อมูล การจัดท่า การเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น

4. ขั้นตอนการติดตามประเมินผลหลังการจัดการความปวด พบร้อยละ 98 แต่พบว่ามีผู้ไม่ปฏิบัติเพียง ร้อยละ 2 เนื่องจากไม่ได้ประเมินภายในระยะเวลา 30 นาที หลังการจัดการความปวด

เอกสารอ้างอิง

จิราภรณ์ พงษ์สูน, ทัศนีย์ เดชเสน, พชรวลี ประชุมรักษ์, มานะ สมบัติดี, วาริณี นครเขต, สิริลักษณ์ทองสิงห์, ... และศิริรัตน์ อินทรเกษม. (2560). ประสิทธิผลของการจัดการความปวดโดยใช้นวัตกรรม VNBN pain expression กับการจัดการความปวดแบบเดิมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลนครพนม. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences, 1*(2), 14 - 27.

เพ็ญประภา อิ่มเอิบ, วรีวรรณ คงชุ่ม, กรณิศ หริ่มสืบ และคณะ. (2556). ผลของดนตรีบรรเลงต่อระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23*(3), 53 - 62.

วัชรีย์ มุกด์ธนะอนันต์. (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 27*(2), 161 - 171.

อังคนา จงเจริญ และสิริกร เทียนหล่อ. (2558). ผลของการจัดการกับความปวดอย่างมีแบบแผนต่อความปวดและความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ณ โรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23*(2), 76 - 90.

Ahlers, S. J., van der Veen, A. M., van Dijk, M., Tibboel, D., & Knibbe, C. A. (2010). The use of the Behavioral Pain Scale to assess pain in conscious sedated patients. *Anesthesia & analgesia, 110*(1), 127 - 133.

Aziato, L., & Adejumo, O. (2014). Psychosocial factors influencing Ghanaian family caregivers in the post - operative care of their hospitalised patients. *Africa Journal of Nursing and Midwifery, 16*(2), 112 - 124.

Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2016). Thai Nurses' experiences of post - operative pain assessment and its' influence on pain management decisions. *BMC nursing, 15*(1), 12.

Chou, R., Gordon, D. B., de Leon - Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., Brennan, T., ... & Griffith, S. (2016). Management of Postoperative Pain: a clinical practice guideline from the American pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council. *The Journal of Pain, 17*(2), 131 - 157.

Fatma, A., & Serife, K. (2017). Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control. *International Journal of Caring Sciences, 10*(3), 1456.

Khatib, S. K., & Razvi, S. S. (2018). Nurses' Role in Acute Postoperative Pain Management: A Survey of 16 Tertiary Hospitals of Maharashtra. *International Journal of Nursing Education, 10*(1), 49 - 54.

Kitcatt, S. E. (2000). *Concept of pain and the surgical patient.* In: Pund R, editor. Nursing the Surgical patient. London: Horcourt.

Phillip, D. M. (2000). JCAHO Pain management standards are unveiled. *JAMA, 284*(4), 428 - 429.

Thai Association for the Study of Pain. (2019). Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management. Retrieved August 8, 2019, from http://www.tasp.or.th/index.asp.

World Health Organization. (1990). The WHO analgesic ladder for cancer pain management. Stepping up the quality of its evaluation. *Jama 274*(23), 1870 - 1873.

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	6	6	7	6	7	7	6	7	7	92.59
Suitability Assessment	6	6	7	7	7	6	6	7	7	92.59

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	70.37
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	75.93
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	67.36
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	70.37
หมวด 5 การนำไปใช้	72.22
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	63.89
ภาพรวม	**70.02**

ตาราง PCL ที่ 6
เรื่อง การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ. .....

วิธีการประเมิน : การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

กิจกรรม	1	2	3	....
<u>ขั้นตอนที่ 1</u> การประเมินความปวด 1. ประเมินและบันทึกความปวดพร้อมกับการบันทึกสัญญาณชีพอื่นๆ ทุก 1 - 2 ชั่วโมง ในผู้ป่วยมีความปวดเฉียบพลัน หรืออยู่ในระยะหลังผ่าตัด 24ชั่วโมงแรก 2. เมื่อผู้ป่วยทุเลาปวด คะแนนความปวดน้อยกว่า 3 คะแนน ประเมินทุก 4, 8 และ 12 ชั่วโมงตามลำดับ				
<u>ขั้นตอนที่ 2</u> การจัดการเพื่อลดความปวด 3. การจัดการความปวดโดยการใช้แก้ยาปวด (ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์) 3.1 ความเจ็บปวดระดับเล็กน้อย (คะแนน 1 - 3) ใช้ยาระงับปวดชนิดไม่เสพติด (non opioid drugs) ได้แก่ paracetamol และ NSAIDs 3.2 ความเจ็บปวดระดับปานกลาง (คะแนน 4 - 6) ใช้ยาระงับปวดชนิดเสพติดอ่อน (weak opioid drugs) ได้แก่ codeine และ tramadol โดยใช้เดี่ยวๆ หรือร่วมกับยาแก้ปวดกลุ่ม non - opioids 3.3 ความเจ็บปวดระดับรุนแรง (คะแนน 7 - 10) ใช้ยาระงับปวดชนิดเสพติดรุนแรง (opioid drugs) ได้แก่ morphine, fentanyl หรือ pethidine โดยใช้เดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกับยาแก้ปวดกลุ่ม non - opioids 4. การจัดการความเจ็บปวดโดยการไม่ใช้ยาแก้ปวด เช่น การให้ข้อมูลการจัดท่า การเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย				
<u>ขั้นตอนที่ 3</u> การติดตามประเมินผลหลังการจัดการความปวด 5. การประเมินความปวดภายหลังได้รับยาแก้ปวด 30 นาที พร้อมบันทึกในฟอร์มปรอท และ Focus charting 6. กรณีที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ มีการประเมินตามขั้นตอนที่ 1 หากคะแนนความปวดมากกว่า หรือ เท่ากับ 1 คะแนนขึ้นไป ใช้วิธีการจัดการความปวดตามขั้นตอนที่ 2 เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยจนกว่าจะบรรเทาความปวดได้				
วันที่ประเมิน				
ผู้ประเมิน				

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาววนิดา รัตนานนท์	ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม และจักษุ โสตฯ และออร์โธปิดิกส์
2. นางไพรัตน์ ศุกระศร	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 16B2
3. นางสาวณัฐกานต์ หงส์มาลัย	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 16B2

ที่ปรึกษา

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice in Nursing) ในคณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2562

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อ.นพ.พัฒนพล เอ็งสุโสภณ	อาจารย์ประจำภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสาวพนัชกร พิทักษ์ไชย์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ภาควิสัญญีวิทยา
3. นางสาวจิรภา รัตนเพ็ญตระกูล	ผู้ตรวจการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรม และจักษุ โสตฯ และออร์โธปิดิกส์

Panel discussion

วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เวลา 09.00 - 12.00 น. ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล ชั้น 2 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ร่วมด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 - 7 และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวม 22 คน

7

การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม

Prevention of venous thromboembolism in surgical patients





นันทวัน โหละบุตร, วท.ม.
สุภาพร กรรณเทพ, วท.ม.
*สมพงษ์ จันชูผล, วท.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมและจักษุ โสตฯ และออร์โธปิดิกส์*

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำอุดตัน (Venous Thromboembolism; VTE) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis; DVT) มักเกิดขึ้นบริเวณขา กับภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary Embolism; PE) ซึ่งเกิดเมื่อลิ่มเลือดที่อุดกั้นในหลอดเลือดดำ หลุดไปตามกระแสเลือด และไปอุดตันบริเวณหลอดเลือดดำในปอด ซึ่งค่อนข้างร้ายแรงกว่าภาวะแรก ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (Chun et al, 2016)

ภาวะ VTE เป็นภัยเงียบ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการเกิดมากกว่า 100 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในประเทศอังกฤษ มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะ VTE 25,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด (Cooray & Lake, 2018) สำหรับชาวเอเชียพบว่า อัตราการเกิดภาวะ VTE เพิ่มขึ้นทุกปี (Bartlett et al., 2015) ในผู้ป่วยศัลยกรรมแผนกต่างๆ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดลดความอ้วน ศัลยกรรมตกแต่ง ผ่าตัดม้าม ผ่าตัดทางสูตินรีเวช ผ่าตัดสร้างเต้านม ผ่าตัดส่องกล้อง ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางหน้าท้อง และผ่าตัดใหญ่ทางหน้าท้องในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร จะมีความเสี่ยงต่อภาวะ VTE อาจทำให้ภาวะเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น คุณภาพชีวิตต่ำ จนถึงทำให้เสียชีวิตจากภาวะ VTE แต่การป้องกันภาวะดังกล่าวยังมีน้อย (Flevas et al., 2018)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิด thrombosis ตามหลัก Virchow's triad คือ ความผิดปกติของหลอดเลือด (endothelial vascular injuries) ความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือด (venous blood stasis) และภาวะเลือดแข็งตัวง่าย (hypercoagulability) (Flevas et al., 2018) การควบคุมปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะ VTE ในปัจจุบันการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ VTE เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อจะได้แยกประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย จะได้ให้การป้องกันอย่างเหมาะสม และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะ VTE ได้ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด VTE มีหลายอย่าง มีคำแนะนำในการใช้ต่างกัน เช่น Padua risk assessment model (RAM) แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยอายุรกรรมแบบประเมิน Caprini RAM แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยศัลยกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมที่ไม่ใช่กระดูกและข้อ (Chen et al, 2018) จากการศึกษาใน

ประเทศจีน พบว่า Caprini RAM มีประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะ VTE (Hachey et al., 2015) และการศึกษาในผู้ป่วยชาวจีน พบว่า Caprini RAM มีความสามารถในการทำนายการเกิดภาวะ VTE ได้ดีกว่า Padua RAM (Chen et al., 2018)

สำหรับในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายการพยาบาล ได้นำแบบประเมิน Autar Scale มาใช้เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด DVT ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 แต่แนวโน้มการศึกษาของผู้ป่วยศัลยกรรมแผนกต่างๆ เช่น ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมศีรษะและคอ และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จะใช้การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด VTE ของ Caprini RAM (Jesse et al , 2019) เนื่องจากมีประสิทธิภาพ สามารถแยกประเภทความเสี่ยง และการป้องกันการเกิด VTE ได้ ทั้งในระยะก่อนทำผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน (Cronin, 2019) ดังนั้นในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ จะได้ทำการปรับปรุงเนื้อหาเรื่องการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม ให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการป้องกันในผู้ป่วยศัลยกรรม ให้ปลอดภัยจากภาวะหลอดเลือดดำอุดตันต่อไป

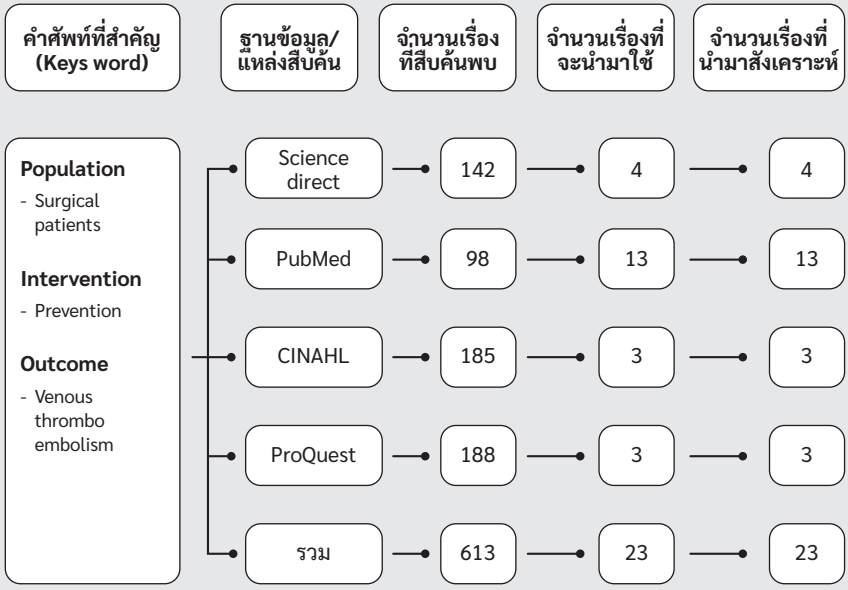
วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม

2. เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม

แผนภาพที่

7 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO*
เรื่อง การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2015 - 2519*

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยศัลยกรรม อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นิยามศัพท์

ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วย ที่มีการสร้างลิ่มเลือดที่หลอดเลือดดำลึก ส่วนใหญ่พบการเกิดบริเวณต้นขาและน่อง ซึ่งมีสาเหตุแฝง หรือสาเหตุที่ทำให้ความรุนแรงมากขึ้นจากการจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นระยะเวลานาน

Graduated compression stockings (GCS) หมายถึง ถุงน่องที่ทำจากเส้นใยที่มีความยืดหยุ่น (Elastic fibers) เช่น spandex โดยมีแรงกด (pressure) สูงสุดที่ข้อเท้า และลดลงทีละน้อยตลอดความยาวของถุงน่อง ซึ่งสามารถส่งเสริมการไหลเวียนเลือด และป้องกันการจับตัวของลิ่มเลือด

Intermittent pneumatic compression devices (IPC) หมายถึง อุปกรณ์ป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน โดยใช้แรงกดของลมที่เข้า และออกเป็นรอบ โดยเครื่อง pneumatic pump ทำให้เกิดการพองและการยุบตัวของ garment ที่พันไว้รอบขา กลไกนี้สามารถป้องกันไม่ให้การไหลเวียนเลือดช้าลง และยังสามารถกระตุ้นระบบการสลายลิ่มเลือด (fibrinolytic activity)

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่อง การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินภายหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

1.1 ประเมินผู้ป่วยแรกรับ และภายหลังทำผ่าตัดในเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน โดยใช้เครื่องมือ Caprini VTE Risk Assessment Model (Queensland Health, 2018) (Level7) หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ภาวะหลังผ่าตัด เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 แบบประเมินความเสี่ยงของ Caprini สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (Caprini VTE Risk Assessment Model พัฒนาโดย นันทวัน, 2022)

ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อความที่เป็นจริงในตอนนี้ หรือภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ให้ 2 คะแนน สำหรับข้อความที่เป็นจริงดังต่อไปนี้	ให้ 3 คะแนน สำหรับข้อความที่เป็นจริงดังต่อไปนี้	ให้ 5 คะแนน สำหรับข้อความที่เป็นจริงในตอนนี้ หรือภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
อายุ 41 ถึง 60 ปี	อายุ 61 ถึง 74 ปี	อายุ 75 ปี หรือมากกว่า	เคยได้รับการผ่าตัดใหญ่บริเวณขา แบบวางแผนล่วงหน้า
ได้รับการผ่าตัดขนาดเล็กแบบวางแผนล่วงหน้า (ใช้เวลาอย่างน้อย 45 นาที)	ได้รับการผ่าตัดข้อโดยวิธีการส่องกล้อง	มีประวัติการมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขา หรือภาวะลิ่มเลือดอุดกั้นในปอด	มีการแตกของสะโพก กระดูกเชิงกราน หรือกระดูกขาภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
มีประวัติการได้รับการผ่าตัดขนาดใหญ่ (ที่มีระยะเวลานานกว่า 45 นาที) ภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา	มีประวัติโรคมะเร็ง (ปัจจุบัน หรืออดีต)	มีประวัติโรคลิ่มเลือดอุดตัน ในครอบครัว	เป็นโรคหลอดเลือดสมองภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
เป็นหลอดเลือดดำขอด	ได้รับการผ่าตัดใหญ่ (ระยะเวลามากกว่า 45 นาที)	มีพันธุกรรมประเภท Factor V Leiden ผิดปกติ	มีการบาดเจ็บหลายระบบภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
มีประวัติโรคกลุ่มที่มีการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร	เคยได้รับการผ่าตัดผ่านการส่องกล้องทางหน้าท้อง (ระยะเวลามากกว่า 45 นาที)	มีพันธุกรรมประเภท Prothrombin 20210A ผิดปกติ	มีประวัติการบาดเจ็บของไขสันหลังเฉียบพลัน (ภาวะอัมพาต) ภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
ขาบวม (ขณะนี้)	มีประวัตินอนติดเตียงมากกว่า 72 ชั่วโมง	มีระดับโฮโมซิสเตอีนในเลือดที่สูงกว่าปกติ	
มีภาวะโรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย >25 กก./ตร.ม)	เคยได้รับการเข้าเฝือกที่ทำให้ขยับไม่ได้เป็นระยะเวลานานน้อยกว่าหนึ่งเดือน	ตรวจพบ Lupus anticoagulant	

≺≺

ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อความที่เป็นจริงในตอนนี้ หรือภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา	ให้ 2 คะแนน สำหรับข้อความที่เป็นจริงดังต่อไปนี้	ให้ 3 คะแนน สำหรับข้อความที่เป็นจริงดังต่อไปนี้	ให้ 5 คะแนน สำหรับข้อความที่เป็นจริงในตอนนี้ หรือภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง	มีระดับ Anticardiolipin antibodies ที่สูงขึ้น	
มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา		มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำจากยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเฮพาริน	
มีภาวะติดเชื้อในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา		มีภาวะการแข็งตัวของหลอดเลือดผิดปกติตั้งแต่กำเนิด หรือเกิดภายหลัง	
มีประวัติโรคปอดรุนแรง (รวมไปถึงปอดอักเสบติดเชื้อ) ภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา			
มีการทำงานของปอดที่ผิดปกติ (เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง)			
ขณะนี้เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง			
มีประวัติการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือการบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทน			
มีประวัติการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตรในระยะเวลาน้อยกว่าหนึ่งเดือน			
มีประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ มีประวัติการแท้งซ้ำที่เกิดขึ้นเอง (3 ครั้ง หรือมากกว่านั้น) มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือทารกโตช้าในครรภ์			
ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ			
คะแนนรวม	คะแนนรวม	คะแนนรวม	คะแนนรวม
คะแนนรวม			
คะแนนรวมของแบบประเมินความเสี่ยงภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำของ Caprini คำนวณโดยการรวมคะแนนทั้งหมดของผู้ป่วย			

ตารางที่ 5 แสดงระดับความเสี่ยงของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ พร้อมคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ

คะแนนรวมและระดับความเสี่ยงของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามแบบประเมินของ Caprini		
คะแนนรวม	**ระดับความเสี่ยง**	**คำแนะนำในการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ**
0	ต่ำมาก	–
1 - 2	ต่ำ	การป้องกันเชิงกล (เครื่องมือไล่เลือดเป็นจังหวะ)
3 - 4	ปานกลาง	การป้องกันโดยการใช้ยา และ/หรือการป้องกันเชิงกล (เครื่องมือไล่เลือดเป็นจังหวะ)
≥5	สูง	การป้องกันโดยการใช้ยา และการป้องกันเชิงกล (เครื่องมือไล่เลือดเป็นจังหวะ)

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

ภายหลังจากประเมินผู้ป่วย ให้การพยาบาลตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำมาก (ระดับคะแนน 0)

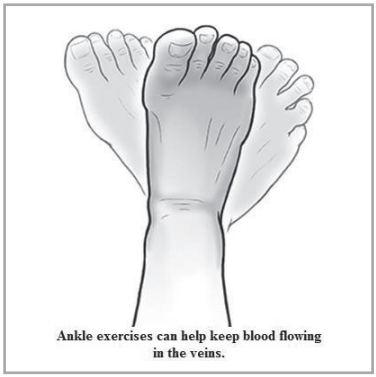
ให้การพยาบาลตามขั้นตอน ดังนี้

1) ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวข้อเท้าทั้งสองข้าง (ankle flexion extension exercise) โดยกระดกข้อเท้าขึ้น กดฝ่าเท้าลง หมุนข้อเท้าเข้าด้านในและหมุนข้อเท้าออก (Li et al, 2016) (level 4) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ ให้เจ้าหน้าที่ หรือญาติเป็นผู้ทำให้ โดยทำบริหารวันละ 3 รอบ การเคลื่อนไหวข้อเท้าด้วยตนเองนี้จะทำให้ maximum venous outflow (MVO) และ maximum venous capacity (MVC) สูงขึ้น เพิ่มความเร็วในการไหลของเลือด โดยการกระตุ้น calf muscle pump (CMP) จะช่วยเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดดำ และการไหลเวียนของเลือดดำได้ (Li et al, 2016) (Level 4) ดังแสดงในภาพที่ 13 - 15



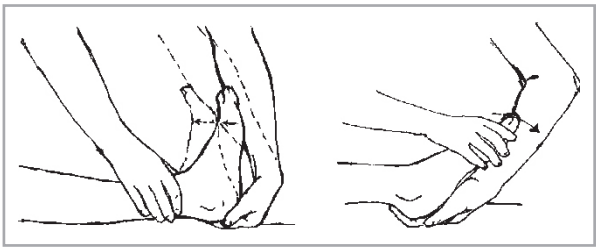
ภาพที่ 13 การทำ active dorsiflexion and plantar flexion ข้อเท้า

ที่มาภาพ: https://alsworldwide.org/assets/misc/RANGE_OF_MOTION_EXERCISES_WITH_PHOTOS_copy.pdf



ภาพที่ 14 การทำ active inversion and eversion ข้อเท้า

ที่มาภาพ: https://alsworldwide.org/assets/misc/RANGE_OF_MOTION_EXERCISES_WITH_PHOTOS_copy.pdf



ภาพที่ 15 การทำ passive exercise ข้อเท้า

ที่มาภาพ: https://alsworldwide.org/assets/misc/RANGE_OF_MOTION_EXERCISES_WITH_PHOTOS_copy.pdf

2) ประเมินความสามารถในการลงเดินของผู้ป่วย กระตุ้นการลงจากเตียง และช่วยเหลือผู้ป่วยลงเดินอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที โดยอาจพิจารณาใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง หรือไม้ใช้ตามความเหมาะสม และห้ามผู้ป่วยนั่งไขว่ห้าง หรือขัดสมาธิ เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนช้าลง

3) ให้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การลดน้ำหนัก การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้เพียงพอ (Venclauskas et al., 2018) (level 7)

2.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (ระดับคะแนน 1 - 2)

ให้การพยาบาลตามขั้นตอน ดังนี้

1) กระตุ้นการออกกำลังข้อเท้า การลงจากเตียง และดื่มน้ำให้เพียงพอ (Venclauskas et al., 2018) (level 7)

2) อธิบายผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (American Association of Critical-Care Nurses, 2016) (level7)

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันส่วนลึก และเส้นเลือดปอดอุดตัน และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานอาการที่พบให้บุคลากรทีมสุขภาพทราบ และพบแพทย์ทันทีที่พบว่ามีอาการดังกล่าวภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งอาการดังกล่าวมีดังนี้ (Chun et al, 2016) (Level 7) ดังนี้

อาการของภาวะหลอดเลือดดำอุดตันส่วนลึก (Deep vein thrombosis)

1) ปวดบริเวณน่อง กดเจ็บตามแนวของหลอดเลือดดำที่อุดตัน

2) อาการบวม (อาจบวมกดบุ๋ม หรือไม่บุ๋ม) โดยอาการบวมใต้เข่า แสดงถึงการอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนปลาย อาการบวมบริเวณขาหนีบ แสดงถึง การอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนต้น

3) อุณหภูมิของขาสูงขึ้น บริเวณน่องร้อนขึ้น

4) ผิวหนังที่ขามีรอยแดง หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงของสีผิวเป็นสีเขียวคล้ำ

5) หลอดเลือดดำชั้นผิวหนังขยาย คลำได้หลอดเลือดดำที่อุดตันแข็งเป็นลำ

6) Homan's sign มีอาการปวดน่องเมื่อกระดกปลายเท้าขึ้น (dorsiflexion)

อาการลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (Pulmonary embolism)

1) หายใจเร็ว (Tachypnea) (อัตราการหายใจ > 20 ครั้ง/นาที)

2) หายใจลำบาก (Dyspnea)

3) ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (Tachycardia) (อัตราการเต้นของหัวใจ >100 ครั้ง/นาที)

4) เจ็บหน้าอกตามการหายใจ (pleuritic chest pain) หรือ Central chest pain

5) ไอ (Cough)

6) ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)

7) เหงื่อออกมาก (Sweating)

4) เน้นย้ำให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลนาน 12 สัปดาห์ (Muñoz - Figuroa and Ojo, O., 2015) (Level 7)

5) การใช้อุปกรณ์ป้องกันเชิงกล (mechanical method) ในการป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันได้แก่ Graduated compression stockings (GCS) (Muñoz - Figuroa and Ojo, O., 2015) (level 7) และ Intermittent pneumatic compression devices (IPC) (Feng et al., 2017) (Level 1)

5.1 การใช้ Graduated compression stockings (GCS)

5.2 การใช้ Intermittent pneumatic compression devices (IPC) (Feng et al, 2017 ; Jo et al., 2015) (level 1,4)

2.3 ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง (ระดับคะแนน 3 - 4 คะแนน)

ให้การพยาบาลตามขั้นตอนดังนี้

1) ผู้ป่วยต้องได้รับการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันแบบผสมผสานในกิจกรรมทั้งหมด ได้แก่

- การออกกำลังข้อเท้า
- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยลงจากเตียง
- ดื่มน้ำให้เพียงพอ
- การให้ความรู้เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ
- การใช้การป้องกันเชิงกล ได้แก่ การใช้ Graduated compression stockings (GCS) (Muñoz - Figuroa and Ojo, O., 2015) (level 7) และดูแลการทำงานของ Intermittent pneumatic compression devices (IPC) (Feng et al., 2017; Jo et al., 2015) (level 1,4) และ/หรือ
- การใช้ยา Low Molecular Weight Heparin (LMWH) (Queensland Health, 2018) ตามแผนการรักษาของแพทย์

2) ผู้ป่วยที่ได้รับยา Low molecular weight heparin (LMWH) ต้องติดตามประเมินเกร็ดเลือด (platelet count) ก่อนการให้ยา และสัปดาห์ละ 2 ครั้ง นาน 21 วัน หลังจากนั้นติดตามประเมินเกร็ดเลือดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม Low molecular weight heparin (LMWH) ในผู้ป่วยมีการพร่องการทำหน้าที่ของไต และตับ

3) แนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงความสำคัญของการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกจากจมูก เลือดออกตามไรฟัน และปัสสาวะเป็นเลือด และรายงานบุคลากรทางการแพทย์หากมีอาการดังกล่าว

2.4 กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (ระดับคะแนน ≥5 คะแนน)

ผู้ป่วยต้องได้รับการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันแบบผสมผสานในกิจกรรมทั้งหมด ได้แก่

- การออกกำลังข้อเท้า
- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยลงจากเตียง
- ดื่มน้ำให้เพียงพอ
- การให้ความรู้เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ
- การใช้การป้องกันเชิงกล ได้แก่ Graduated compression stockings (GCS) (Muñoz - Figuroa and Ojo, O., 2015) (level 7) และ Intermittent pneumatic compression devices (IPC) (Feng et al, 2017 ; Jo et al, 2015) (level 1,4) และ
- การใช้ยา Low Molecular Weight Heparin (LMWH) (Queensland Health, 2018) ตามแผนการรักษาของแพทย์

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินซ้ำภายหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

3.1 ประเมินอาการของ DVT และ PE ทุกเวร โดยสังเกตอาการดังต่อไปนี้

อาการของภาวะหลอดเลือดดำอุดตันส่วนลึก (Deep vein thrombosis) ได้แก่

1) ปวดบริเวณน่อง กดเจ็บตามแนวของหลอดเลือดดำที่อุดตัน

2) อาการบวม (อาจบวมกดบุ๋ม หรือไม่บุ๋ม) โดยอาการบวมใต้เข่า แสดงถึงการอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนปลาย อาการบวมบริเวณขาหนีบ แสดงถึงการอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนต้น

3) อุณหภูมิของขาสูงขึ้น บริเวณน่องร้อนขึ้น

4) ผิวหนังที่ขามีรอยแดง หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงของสีผิวเป็นสีเขียวคล้ำ

5) หลอดเลือดดำชั้นผิวหนังขยาย คลำได้หลอดเลือดดำที่อุดตันแข็งเป็นลำ

6) Homan's sign มีอาการปวดน่องเมื่อกระดกปลายเท้าขึ้น (dorsiflexion)

อาการลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (Pulmonary embolism)

1) หายใจเร็ว (Tachypnea) (อัตราการหายใจ >20 ครั้ง/นาที)

2) หายใจลำบาก (Dyspnea)

3) ภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (Tachycardia) (อัตราการเต้นของหัวใจ >100 ครั้ง/นาที)

4) เจ็บหน้าอกตามการหายใจ (pleuritic chest pain) หรือ central chest pain

5) ไอ (Cough)

6) ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)

7) เหงื่อออกมาก (Sweating)

3.2 หากไม่พบอาการดังกล่าว จะสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้

3.3 หากพบอาการผิดปกติ ให้ส่งปรึกษาแพทย์



Not published

ผลการทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูล (Pilot Study) รวมทั้งหมด 10 ราย ผลการเก็บข้อมูล พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงภาวะหลอดเลือดดำอุดตันโดยใช้แบบประเมิน Carprini VTE Risk Assessment นั้น นำมาปฏิบัติค่อนข้างดี (ร้อยละ 98) และพบว่าไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ 2) เนื่องจากเป็นช่วงที่มีภาระงานมาก ทำให้การประเมินไม่ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน พบว่าปฏิบัติค่อนข้างดี (ร้อยละ 98) และพบว่าไม่ปฏิบัติร้อยละ 2 ในขั้นตอนการใช้อุปกรณ์เชิงกล เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการใช้อุปกรณ์ในระหว่างนอนพักกลางคืน ซึ่งเป็นสาเหตุให้นอนไม่หลับ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินภายหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน พบว่ามีการประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะดังกล่าวปฏิบัติครบถ้วน 100%

เอกสารอ้างอิง

American Association of Critical - Care Nurses. AACN Practice Alert preventing venous thromboembolism in adults. *Critical Care Nurse, 36*(5), e20 - e23.

Bartlett, M. A., Mauck, K. F., & Daniels, P. R. (2015). Prevention of venous thromboembolism in patients undergoing bariatric surgery. *Vascular health and risk management, 11,* 461 - 477. https://doi.org/10.2147/VHRM.S73799

Chun L.W., Mei L., Ying B., Xiang W. (2016). Advances in research on personalized venous thromboembolism risk assessment tools. *Chinese Nursing Research, 3,* 113-116.

Cooray, R., Lake, C. (2018). Prevention of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine, 19*(9), 480 - 485.

Flevas, D. A., Megaloikonomos, P. D., Dimopoulos, L., Mitsiokapa, E., Koulouvaris, P., & Mavrogenis, A. F. (2018). Thromboembolism prophylaxis in orthopaedics: an update. *EFORT open reviews, 3*(4), 136-148. https://doi.org/10.1302/2058 - 5241.3.170018

Muñoz - Figuroa, G.P. and Ojo, O. (2015). Venous thromboembolism : use of graduated compression stockings. *British Journal of Nursing, 24*(13), 680-685.

Feng J.P., Xiong Y.T., Fan Z.Q., Yan L.J., Wang J.Y. & Gu Z.J. (2017). Efficacy of intermittent pneumatic compression for venous thromboembolism prophylaxis in patients undergoing gynecology surgery : A systematic review and meta - analysis. *Oncotarget, 8*(12), 20371-20379.

Jo W.L., Lee Y.K., Ha Y.C., Lee K.M., Kang B.J. & Koo K.H. (2015). Preventing venous thromboembolism with use of intermittent pneumatic compression after total hip arthroplasty in Korean patients. *J Korean Med Sci, 31,* 1319 - 1323.

MaryAnne, C., Nancy D., Eugene S.K., Ayal S., Nicole W., Madison D.,...Joseph A.C. (2019). Completion of the updated Caprini Risk Assessment Model (2013 Version). *Clinical and Applied Thrombosis / Hemostasis, 25,* 1-10.

Queensland Health. (2018). Guideline for the prevention of Venous Thromboembolism (VTE) in adult hospitalised patients. https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/medicines/safety

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100
Suitability Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	88.88
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	81.84
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	88.19
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	81.48
หมวด 5 การนำไปใช้	80.56
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	69.44
ภาพรวม	**81.79**

ตาราง PCL ที่ 7
เรื่อง การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรมผู้ใหญ่

กลุ่มงาน..... หอผู้ป่วย..... เดือน..... พ.ศ. .....

วิธีการประเมิน : การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

กิจกรรม	1	2	3	....
ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน โดยใช้แบบประเมิน Caprini VTE Risk Assessment				
ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน 1. กลุ่มเสี่ยงต่ำมาก - กระตุ้นการออกกำลังข้อเท้า - กระตุ้นการลงจากเตียง - ดื่มน้ำให้เพียงพอ				
2. กลุ่มเสี่ยงต่ำ - กระตุ้นการออกกำลังข้อเท้า - กระตุ้นการลงจากเตียง - ดื่มน้ำให้เพียงพอ - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย - การใช้อุปกรณ์ป้องกันเชิงกล				
3. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง - กระตุ้นการออกกำลังข้อเท้า - กระตุ้นการลงจากเตียง - ดื่มน้ำให้เพียงพอ - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย - การใช้อุปกรณ์ป้องกันเชิงกล และ/หรือการใช้ยา				
4. กลุ่มเสี่ยงสูง - กระตุ้นการออกกำลังข้อเท้า - กระตุ้นการลงจากเตียง - ดื่มน้ำให้เพียงพอ - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย - การใช้อุปกรณ์ป้องกันเชิงกล และการใช้ยา				
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน - ประเมินภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (DVT) - ประเมินภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (PE)				

ผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวนันทวัน โหละบุตร	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 21B
2. นางสาวสุภาพร กรรณเทพ	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 21A

รายนามที่ปรึกษา

1. ดร.เอมอร แสงศิริ	หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
2. นางสาววันนา จินดาเพิ่ม	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

3. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice in Nursing) ในคณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2562

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร.นพ.ศรัณย์ ตันติ์ทวิสุทธิ์	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสาวสมคิด ทองดี	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ภูมิสิริฯชั้น 5B (สูติ - นรีฯ)
3. นางสาวสุภาภรณ์ หิรัญภุชงค์	หัวหน้าหอผู้ป่วย ภูมิสิริฯชั้น 21B

Panel discussion

วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เวลา 09.00 - 12.00 น. ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล ชั้น 2 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 - 7 และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์รวม รวม 20 คน

8

การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

Development of a clinical nursing practice guideline Care and Prevention of Lung atelectasis in patients with thoracic and abdominal surgery in the surgical ward



ณาตยา โสนน้อย, พย.ม.
วีรภัทรา ประภาพักตร์, พย.ม.
เสาวลักษณ์ นวเจริญกุล, พย.บ.
วิจิตรา สุขประเสริฐ, พย.บ.
*นางศรีจันทร์ เวชศิลป์, พย.บ.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอด (Ge et al., 2018) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ (lung atelectasis) ปอดติดเชื้อ (pneumonia) มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) (Pfeifer & Smetana, 2016; Sajith, 2018) การดมยาสลบ และการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีส่วนทำให้การทำงานของปอดลดลง ร้อยละ 50 และภาวะปอดแฟบ (Lung atelectasis) พบมากในการทำผ่าตัดทรวงอก (Thoracic surgery) และผ่าตัดช่องท้อง (Abdominal surgery) จากการศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่า การดมยาสลบเป็นเวลานานมากกว่า 3 ชั่วโมง ท่าในการทำผ่าตัดที่นอนหงาย กดการขยายตัวของปอด เกิด pulmonary shunt ทำให้ทางเดินหายใจอักเสบ หรือติดเชื้อ การที่แผลผ่าตัดอยู่ใกล้อวัยวะเกี่ยวกับการหายใจ และหลังทำผ่าตัดได้รับยาแก้ปวดขนาดสูง ล้วนส่งผลให้เกิดภาวะ Lung atelectasis ได้ ซึ่งมักพบภาวะนี้ ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรง ยังมีโอกาสเกิดภาวะปอดแฟบได้ร้อยละ 85 - 90 โดยพบว่า ภาวะปอดแฟบส่วนใหญ่ เกิดที่บริเวณชายปอด ร้อยละ 20 - 25 ของเนื้อเยื่อปอดทั้งหมด (Karcz & Papadakos, 2013; Sajith, 2018)

ภาวะ Lung atelectasis เป็นภาวะที่ผิดปกติของการขยายถุงลมในปอด การแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างหลอดเลือดฝอยในถุงลมลดลง (Hypoventilation) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพร่องออกซิเจน อาการที่พบ ได้แก่ ไอมีเสมหะ หายใจลำบาก และอาการอ่อนล้า (Pehlivan et al., 2019) โดยปกติจะไม่มีอาการในระยะเริ่มแรก ปัจจัยส่งเสริมการเกิด lung atelectasis หลังผ่าตัด ได้แก่ การหายใจเบาตื้น การมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะปวด การได้รับยาแก้ปวดขนาดสูง อาการ และอาการแสดงเบื้องต้น ได้แก่ อาการไอ หายใจลำบาก การเจ็บหน้าอก การฟังปอดประเมินเสียงหายใจที่ลดลง (decreased breath sounds) และผลเอกซเรย์ปอด จะเป็นการยืนยันภาวะ lung atelectasis (Karcz & Papadakos, 2013; Sajith, 2018)

จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2562 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Lung atelectasis ในผู้ป่วย Major abdominal surgery ร้อยละ 15.2 Thoracic surgery ร้อยละ 38.64 แม้เป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด แต่หากไม่ได้รับการแก้ไข จะเกิดภาวะปอดแฟบเป็นบริเวณกว้างและถาวร ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และมีโอกาสเพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้ถึง ร้อยละ 26

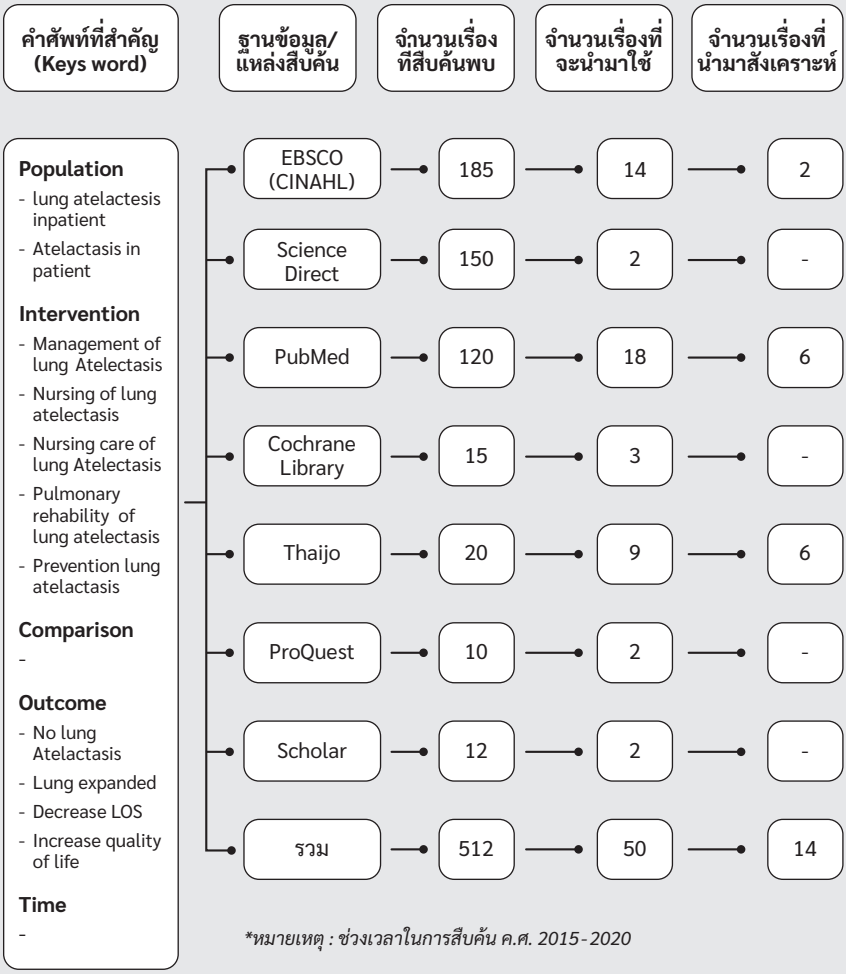
(Gupta et al., 2011) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะปอดแฟบ มีความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลง ความทนทานต่อการออกกำลังกายลดลง (Burtin & Hebestreit, 2015) ซึ่งภาวะ Lung atelectasis เป็นภาวะที่ป้องกันได้ หากมีวิธีการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม และทันเวลา (Khanna, 2017) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ผู้ป่วยในการฝึกหายใจ และการลุกออกจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (Early ambulation) (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559) และการติดตามอาการต่อเนื่องสามารถป้องกันภาวะปอดแฟบ ดังนั้น จึงมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เรื่อง “การดูแลและป้องกันการเกิด Lung Atelectasis ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม” เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะ Lung atelectasis ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทรวงอก และช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

แผนภาพที่

8 แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2015-2020*

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย และผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย : ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอก และช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก : พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

นิยามศัพท์

Lung atelectasis หมายถึง อาการปอดแฟบ เกิดขึ้นเมื่อถุงลม (alveoli) ภายในปอดแฟบลง มีเสมหะอุดตันบริเวณหลอดลมเล็กๆ และการตีบของถุงลมในปอดมีสาเหตุจากอาการปวด การบาดเจ็บ และการใส่ท่อระบายทรวงอกคาไว้ ทำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง แก้ไขได้ด้วยการฟื้นฟูสภาพปอดอย่างสม่ำเสมอ การหายใจลึกๆ หรือไอ เพื่อขับเสมหะไม่ให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ

Inspiratory muscle training (IMT) การฝึกบริหารกล้ามเนื้อหายใจเพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อที่ใช้หายใจเข้า มีประโยชน์ในการฝึกผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก รวมถึงผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอดได้

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด Lung atelectasis โดยการซักประวัติผู้ป่วยแรกรับ ประเมิน และบันทึกระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย

1.1 รวบรวมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิด Lung atelectasis มี 4 ข้อ ได้แก่ อายุ ≥60 ปีขึ้นไป, BMI ≥25 kg/m^2, ประวัติการสูบบุหรี่ โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น Asthma, COPD เป็นต้น โดยแบ่งระดับความเสี่ยง เป็น 2 ระดับ ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

- ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมเลย: **ความเสี่ยงน้อย**
- ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป: **ความเสี่ยงมาก**

ขั้นตอนที่ 2 การดูแล และปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกัน Lung atelectasis

2.1 ประเมิน และบันทึกข้อมูลทางคลินิก ก่อนผ่าตัด ได้แก่ O2 Saturation, อัตราการหายใจ, การขยายตัวของทรวงอก และผล Chest X - ray (ภาคผนวก ข)

2.2 สอนและฝึกปฏิบัติ การบริหารการหายใจตามแนวปฏิบัติ บันทึกผลการปฏิบัติลงในแบบบันทึกกิจกรรมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ให้คะแนนแต่ละกิจกรรม ดังนี้

คะแนน = 0 หมายถึง ปฏิบัติไม่ได้
คะแนน = 1 ปฏิบัติได้ แต่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน
คะแนน = 2 ปฏิบัติได้ถูกต้อง และครบถ้วน

แบ่งการสอน และฝึกปฏิบัติผู้ป่วยออกเป็น 2 ระดับ (ภาคผนวก ก)

ระดับความเสี่ยงน้อย ปฏิบัติทั้งหมด 5 กิจกรรม ผู้ป่วยต้องทำได้ 2 คะแนนอย่างน้อย 4 กิจกรรม จากทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

1. Purse lip breathing exercise (กิตติศักดิ์ ธานีทรัพย์, 2560) (Level 7)
2. Deep breathing exercise (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, 2557) (Level 7)
3. Huffing and effective cough (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, 2557) (Level 7)
4. การดูด tri - flow ดูดลูกบอลให้ลอยค้างนาน 3 - 5 วินาที ทำ 5 ครั้งต่อเซต ต่อเนื่องกัน 3 เซต ทำซ้ำวันละ 3 ครั้งก่อนมื้ออาหาร**วันละ 3 เวลา** เช้า กลางวัน เย็น เป็นประจำทุกวัน (ณัฐนันท์ อุสายพันธ์ & ภรณ์ณภัส สิทธิกูล, 2560) (Level 6)
5. สอนวิธีการลุกจากเตียงโดยเร็ว (Early ambulation) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559) (Level 7)

5.1 Post - op day 0 บริหารร่างกาย นั่งห้อยขาอย่างน้อย 10 นาที

5.2 Post - op day 1 ลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้ อย่างน้อย 2 ครั้ง / วัน

5.3 Post - op day 2 เป็นต้นไป กระตุ้นให้ลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว หลังผ่าตัด **อย่างน้อย 2 ครั้ง / วัน** โดยพยายามเดินเท่าที่สามารถทำได้

ระดับความเสี่ยงมาก ปฏิบัติกิจกรรม 6 ข้อ ผู้ป่วยต้องทำได้ 2 คะแนน อย่างน้อย 5 กิจกรรม จากทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

1. Purse lip breathing exercise (กิตติศักดิ์ ธานีทรัพย์, 2560) (Level 7)

2. Deep breathing exercise (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, 2557) (Level 7)

3. Huffing & effective cough (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, 2557) (Level 7)

4. การดูด tri - flow **ทำทุกๆ ชั่วโมง** เวลาตื่น ให้ได้อย่างน้อย 100 ครั้ง / วัน (ขนิษฐา รัตนกัลยา, 2561) (Level 6) โดยแนะนำให้ผู้ป่วยดูดลูกบอลค้างไว้ครั้งละ 3 - 5 วินาที ชั่วโมงละ 5 - 10 ครั้ง หรือตามที่ผู้ป่วยสะดวกจนกว่าจะครบตามจำนวน

5. สอนวิธีการลุกจากเตียงโดยเร็ว (Early ambulation) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559) (Level 7)

5.1 Post - op day 0 บริหารร่างกาย นั่งห้อยขาอย่างน้อย 10 นาที

5.2 Post - op day 1 ลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้ **อย่างน้อย 3 ครั้ง / วัน**

5.3 Post - op day 2 เป็นต้นไป กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด **อย่างน้อย 3 ครั้ง / วัน**

6. สอนและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อหายใจส่วนต่างๆ (ทนันชัย บุญบูรพงศ์, 2561) (Level 7)

6.1 สอนให้หายใจเข้า โดยใช้กล้ามเนื้อทรวงอกด้านหน้า

6.2 สอนให้หายใจเข้า โดยใช้กะบังลม หรือใช้หน้าท้องหายใจ

6.3 สอนให้ใช้กล้ามเนื้อทรวงอก และกะบังลมพร้อมกัน

6.4 สอนให้หายใจเข้า โดยใช้สีข้าง

6.5 สอนให้หายใจเข้า โดยใช้กล้ามเนื้อทุกส่วนที่ฝึกมาพร้อมกัน

**หากผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ให้หยุดพักทันที

ขั้นตอนที่ 3 การประเมิน และบันทึกผลการเกิด Lung atelectasis หลังผ่าตัด

3.1 ประเมิน และบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย (ภาคผนวก ข) ได้แก่ O2 Saturation อัตราการหายใจ วัดการขยายตัวของทรวงอก ผล Chest X-ray

3.2 ประเมินอาการ ที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะ lung atelectasis เช่น หายใจลำบาก ไอหอบเหนื่อย ทรวงอกขยายตัวลดลง ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ

3.3 ประเมิน และบันทึกกิจกรรม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ก่อน และหลังผ่าตัดทรวงอก และช่องท้อง กิจกรรมที่ปฏิบัติ ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

- ผู้ป่วยที่**ความเสี่ยงน้อย** ต้องได้ 2 คะแนน อย่างน้อย 4 กิจกรรม จากกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม (ภาคผนวก ค)

- ผู้ป่วยที่**ความเสี่ยงมาก** ต้องได้ 2 คะแนน อย่างน้อย 5 กิจกรรม จากกิจกรรม ทั้งหมด 6 กิจกรรม (ภาคผนวก ง)

3.4 ไม่มีอาการ สามารถกลับบ้านได้

3.5 มีอาการของ Lung atelectasis รายงานแพทย์ ทำการประเมิน และดูแลต่อเนื่อง



Not published

ผลการทดลองใช้ EB – CNPG (Pilot study)

1. คะแนน Performance check list (PCL) การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้อง เพื่อป้องกันการเกิด Lung atelectasis เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 คิดเป็น ร้อยละ 91.25

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดได้มากกว่าร้อยละ 80 พบจำนวน 10 รายใน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ผู้ป่วย 5 ราย ปฏิบัติกิจกรรมไม่ได้ตามที่กำหนด ได้แก่ ไม่สามารถดูด Triflow ได้ 2 ราย และไม่สามารถ Early ambulation ได้ตามกำหนด 2 ราย ไม่สามารถออกกำลังกาย ยืดกล้ามเนื้อหายใจส่วนต่างๆ ได้ 1 ราย

3. ผู้ป่วยหลังจากได้รับการช่วยเหลือ ให้ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิด lung atelectasis พบว่า ข้อมูลทางคลินิกของการเกิด Lung atelectasis อยู่ในช่วงปกติทุกราย ได้แก่ ค่าออกซิเจน 95 - 100% อัตราการหายใจ 14 - 20 ครั้ง / นาที การขยายตัวของทรวงอกส่วนบน และส่วนล่าง 5 - 10 เซนติเมตร

4. ผู้ป่วยที่เข้ารับการทำผ่าตัดทรวงอก มีจำนวน 3 รายใน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูด Triflow ได้ 2 ราย และไม่สามารถ Early ambulation ได้ตามกำหนด 1 ราย (เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 หอผู้ป่วยศัลยกรรมส่วนใหญ่ปิดบริการ และงดผ่าตัด 100% จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่ดำเนินการได้ จึงไม่มีข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง)

เอกสารอ้างอิง

Agostini, P. J., Lugg, S. T., Adams, K., Smith, T., Kalkat, M. S., Rajesh, P. B., . . . Bishay, E. (2018). Risk factors and short - term outcomes of postoperative pulmonary complications after VATS lobectomy. *Journal of cardiothoracic surgery, 13*(1), 28.

Burtin, C., & Hebestreit, H. (2015). Rehabilitation in patients with chronic respiratory disease other than chronic obstructive pulmonary disease: exercise and physical activity interventions in cystic fibrosis and non - cystic fibrosis bronchiectasis. *Respiration, 89*(3), 181 - 189.

Crisafulli, E., Venturelli, E., Siscaro, G., Florini, F., Papetti, A., Lugli, D., . . . Clini, E. (2013). Respiratory muscle training in patients recovering recent open cardiothoracic surgery: a randomized - controlled trial. *BioMed research international, 2013.*

Ge, X., Wang, W., Hou, L., Yang, K., & Fa, X. (2018). Inspiratory muscle training is associated with decreased postoperative pulmonary complications: evidence from randomized trials. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery, 156*(3), 1290 - 1300. e1295.

Granger, C. L., Irving, L., Antippa, P., Edbrooke, L., Parry, S. M., Krishnasamy, M., & Denehy, L. (2018). CAPACITY: A physical activity self - management program for patients undergoing surgery for lung cancer, a phase I feasibility study. *Lung Cancer, 124,* 102 - 109.

Gupta, H., Gupta, P. K., Fang, X., Miller, W. J., Cemaj, S., Forse, R. A., & Morrow, L. E. (2011). Development and validation of a risk calculator predicting postoperative respiratory failure. *Chest, 140*(5), 1207 - 1215.

Karcz, M., & Papadakos, P. J. (2013). Respiratory complications in the postanesthesia care unit: a review of pathophysiological mechanisms. *Canadian journal of respiratory therapy: CJRT= Revue canadienne de la therapie respiratoire: RCTR, 49*(4), 21.

Khanna, A. K. (2017). Respiratory depression on the wards: why better monitoring may be the answer. *Anesthesiology - Open Journal, 2,* 9 - 11.

Novoa, N., Ballesteros, E., Jiménez, M. F., Aranda, J. L., & Varela, G. (2011). Chest physiotherapy revisited: evaluation of its influence on the pulmonary morbidity after pulmonary resection. *European journal of cardio - thoracic surgery, 40*(1), 130 - 135.

Pehlivan, E., Niksarlıoglu, E. Y., Balcı, A., & Kılıc, L. (2019). The Effect of Pulmonary Rehabilitation on the Physical Activity Level and General Clinical Status of Patients with Bronchiectasis. *Turkish thoracic journal, 20*(1), 30.

Pfeifer, K. J., & Smetana, G. W. (2016). Pulmonary risk assessment and optimization. *Hospital Medicine Clinics, 5*(2), 176 - 188.

Sajith, B. (2018). Respiratory Depression: case study of a postoperative patient with cancer. *Clinical journal of oncology nursing, 22*(4).

Supriwandani, H., Mardiyono, W., & Warijan, W. (2018). Slow Deep Pursed - Lips Breathing ExerciseE on Vital Lung Capacity in Post - Extubation Patients in the Intensive Care Unit. *Belitung Nursing Journal, 4*(1), 58 - 67.

Villeneuve, P. J. (2018). Interventions to avoid pulmonary complications after lung cancer resection. *Journal of thoracic disease, 10*(Suppl 32), S3781.

กิตติศักดิ์ ธานีทรัพย์. (2560). เรียนรู้การฝึกหายใจ เรื่องง่ายๆที่มีประโยชน์มากกว่าที่คิด. *เวชบันทึกศิริราช, 10*(2), 120 - 125.

ขนิษฐา รัตนกัลยา. (2561). การโค้ชการบริหารการหายใจโดยใช้เครื่องบริหารปอดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(ฉบับพิเศษ), 1 - 9.

ณัฐนันท์ อุสายพันธ์, & ภรณ์ณภัส สิทธิกูล. (2560). เปรียบเทียบผลกายบำบัดร่วมกับอุปกรณ์การฝึกหายใจกับกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียวต่อการขยายตัวของทรวงอกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารวิชาการแพทย์, 34*(4), 599 - 608.

ทนันชัย บุญบูรพงศ์. (2561). การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หน้า 164 - 173

ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์. (2557). กายภาพบำบัดในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก. *วารสารกายภาพบำบัด, 36*(1), 33 - 41.

รชนิ รัชตาคาร, พรรณธร ฤทธิมโนมัย, พงศ์ธร อิทธิทัต, & กรอนงค์ ยืนยงชัยวัฒน์. (2559). ผลการศึกษานำร่องการฝึกการหายใจแบบช้า - ลึก ต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ ในกลุ่มผู้มีสุขภาพดีอายุ 18 - 25 ปี: การทดลองแบบสุ่ม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 25*(3), 387 - 393.

ศิริพรรณ ภมรพล. (2559). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 9*(2), 14 - 23.

เสาวนีย์ เหลืองอร่าม, ทวีสุข ผ้ายก๊ก, ดวงเดือน สินธุชัย, & สุวิภา แก้วเกิด. (2555). การขยายตัวของทรวงอกในชายไทยสุขภาพดี อายุ 18 - 23 ปี ในจังหวัดพิษณุโลก: การศึกษานำร่อง *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 6*(2), 56 - 61.

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	7	7	7	7	7	6	7	7	7	98
Suitability Assessment	7	7	7	7	7	7	6	7	6	96

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	96.20
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	95.0
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	87.03
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	98.80
หมวด 5 การนำไปใช้	88.75
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	91.58
ภาพรวม	**92.89**

ตาราง PCL ที่ 8
เรื่อง การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

แนวทางการปฏิบัติ	ผลการประเมิน	
	ทำ	ไม่ทำ
1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด Lung Atelectasis 1.1 ซักประวัติผู้ป่วย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก		
1.2 ประเมินระดับเสี่ยงต่อการเกิด Lung Atelectasis		
2. สอนและฝึกปฏิบัติวิธีการบริหารการหายใจตามแนวปฏิบัติ เป็นรายบุคคล 2.1 Purse lip breathing exercise		
2.2 Deep breathing exercise		
2.3 Huffing and effective cough		
2.4 การดูด triflow		
2.5 การสอนวิธีการลุกจากเตียงโดยเร็ว (Early ambulation)		
2.6 สอนและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อหายใจส่วนต่างๆ		
3. การติดตาม และประเมินผลการเกิด Lung Atelectasis หลังผ่าตัด 3.1 ประเมินข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยหลังผ่าตัด		
3.2 ประเมินกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัด		
3.3 ผู้ป่วยปฏิบัติได้กิจกรรมละ 2 คะแนน อย่างน้อย 5 กิจกรรม		
3.4 วัดการขยายตัวของทรวงอกส่วนบนและส่วนล่าง ก่อน และหลังทำผ่าตัด		
3.5 ผล Chest X-ray เปรียบเทียบก่อน และหลังทำผ่าตัด		

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางณาตยา โสนน้อย	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 23C2 ผ่าตัดหัวใจ
2. นางสาววีรภัทรา ประภาพักตร์	พยาบาลระดับ 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 27A
3. นางสาวเสาวลักษณ์ นวเจริญกุล	พยาบาลระดับ 6 หอผู้ป่วย สก. 20
4. นางสาววิจิตรา สุขประเสริฐ	พยาบาลระดับ 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 25B

ที่ปรึกษา

1. ดร.เอมอร แสงศิริ	หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
2. นางสาววันนา จินดาเพิ่ม	ผู้ชำนาญการพิเศษพยาบาลระดับ 7 ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. นพ.เสรี สิงหถนัดกิจ	ศัลยแพทย์ทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสาวนารีรัตน์ แซ่เอี้ยว	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (นักกายภาพ) ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางดาวรุ่ง ศิลาจำรูญ	ผู้ชำนาญการพิเศษพยาบาล 7 สาขาโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤต ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รายนามผู้เข้าร่วม Panel Discussion

ครั้งที่ 1 ร่วมด้วยผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน นำเสนอ วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2563 อาคารภูมิสิริฯ ชั้น 12 ห้อง 1216 เวลา 10.00 - 12.00 น.

ครั้งที่ 2 ร่วมด้วยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับ 6 จำนวน 10 คน นำเสนอ วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2563 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 ห้อง 204 เวลา 10.00 - 12.00 น.

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกและประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิด Lung atelectasis

ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย √ ในข้อที่ผู้ป่วยรายนั้นมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริม

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริม	ผลประเมิน
1. **อายุ:** ≥60 ปีขึ้นไป	
2. **BMI:** ≥25 Kg/m^2	
3. **ประวัติการสูบบุหรี่:** มีประวัติการสูบบุหรี่	
4. **โรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ:** มีโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ เช่น Asthma, COPD หรือโรคที่มีพยาธิสภาพที่ปอด เป็นต้น	

สรุปผลการประเมิน

☐ **เสี่ยงน้อย** ไม่พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมใน 4 ข้อนี้

☐ **เสี่ยงมาก** พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป

ที่มา : Khanna, A. K. (2017). Respiratory depression on the wards: why better monitoring may be the answer. *Anesthesiology - Open Journal, 2,* 9 - 11.

Sajith, B. (2018). Respiratory Depression: case study of a postoperative patient with cancer. *Clinical journal of oncology nursing, 22*(4).

ภาคผนวก ข

แบบประเมินข้อมูลทางคลินิกของการเกิด Lung atelectasis

วันที่ผ่าตัด / กิจกรรม	Pre-op	Post-op day 0	Post-op day 1	Post-op day 2	Post-op day 3	Post-op day 4	Post-op day 5		Post-op day 6
1. O2 Sat (Room air)									
2. อัตราการหายใจ									
3. วัดการขยายตัวของทรวงอก (Pre-op, Post-op day 3, 7, หรือก่อนกลับบ้าน) ค่าปกติ 2-4 นิ้ว (5-10 cm) **3.1 ทรวงอกส่วนบน**									
3.2 ทรวงอกส่วนล่าง									
4. ผล Chest X-ray (ถ้ามี)									

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกกิจกรรม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องที่มีความเสี่ยงน้อย ต่อการเกิด Lung atelectasis

เกณฑ์การให้คะแนน: คะแนน = 0 หมายถึง ปฏิบัติไม่ได้
คะแนน = 1 ปฏิบัติได้ แต่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน
คะแนน = 2 ปฏิบัติได้ถูกต้อง และครบถ้วน

กิจกรรม / วันที่ผ่าตัด	Pre-op	Post-op day 0	Post-op day 1	Post-op day 2	Post-op day 3	Post-op day 4	Post-op day 5	Post-op day 6
1. Purse lip breathing exercise								
2. Deep breathing exercise								
3. Huffing and Effective cough								
4. การดูด Tri-flow (บันทึกจำนวนลูกลอยและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้)								
5. การลุกจากเตียง และการเดิน		นั่งห้อยขาข้างเตียงอย่างน้อย 10 นาที	ลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน	ลุกเดินจากเตียงอย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน				
รวมคะแนน								

ผู้ประเมินสามารถประเมินกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ โดยในผู้ป่วยที่เสี่ยงน้อย** คะแนนที่ผู้ป่วยทำได้ จะต้องได้ 2 คะแนน อย่างน้อย 4 กิจกรรม จากทั้งหมด 5 กิจกรรม

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยที่ต้องเข้า observe อาการที่หอผู้ป่วยวิกฤติ ให้เริ่มบันทึกและปฏิบัติกิจกรรม เมื่อย้ายกลับมาที่หอผู้ป่วย โดยลงบันทึกตามวันหลังผ่าตัดจริง

****หมายเหตุ หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก มีไข้ ไอ หอบเหนื่อยง่ายขณะทำกิจกรรม รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ หายใจถี่ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ การขยายตัวของทรวงอกน้อยลง ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ให้รายงานแพทย์ทันที**

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกกิจกรรม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดทรวงอก และช่องท้องที่มีความเสี่ยงมาก ต่อการเกิด Lung atelectasis

เกณฑ์การให้คะแนน: คะแนน = 0 หมายถึง ปฏิบัติไม่ได้
คะแนน = 1 ปฏิบัติได้ แต่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน
คะแนน = 2 ปฏิบัติได้ถูกต้อง และครบถ้วน

วันที่ผ่าตัด / กิจกรรม	Pre-op	Post-op day 0	Post-op day 1	Post-op day 2	Post-op day 3	Post-op day 4	Post-op day 5	Post-op day 6
1. Purse lip breathing exercise								
2. Deep breathing exercise								
3. Huffing and Effective cough								
4. **การดูด Tri-flow** ทำทุกๆ ชั่วโมงเวลาตื่น >100 ครั้ง/วัน								
5. **การลุกจากเตียง และการเดิน**		นั่งห้อยขาข้างเตียงอย่างน้อย 10 นาที	ลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้อย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน	ลุกเดินจากเตียงอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน				
6. **การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อหายใจส่วนต่างๆ**								
รวมคะแนน								

ผู้ประเมินสามารถประเมินกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ โดยในผู้ป่วยที่เสี่ยงมาก** คะแนนที่ผู้ป่วยทำได้ จะต้องได้ 2 คะแนน อย่างน้อย 5 กิจกรรม จากทั้งหมด 6 กิจกรรม

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยที่ต้องเข้า observe อาการที่หอผู้ป่วยวิกฤติ ให้เริ่มบันทึก และปฏิบัติกิจกรรม เมื่อย้ายกลับมาที่หอผู้ป่วย โดยลงบันทึกตามวันหลังผ่าตัดจริง

****หมายเหตุ หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก มีไข้ ไอ หอบเหนื่อยง่ายขณะทำกิจกรรม รู้สึกเหนื่อยมาก ผิดปกติ หายใจถี่ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ การขยายตัวของทรวงอกน้อยลง ระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ให้รายงานแพทย์ทันที**

ภาคผนวก จ

การวัดการขยายตัวของทรวงอกส่วนบน และส่วนล่าง โดยใช้สายวัด (เสาวนีย์ เหลืองอร่าม, ทวีสุข ผ้ายก๊ก, ดวงเดือน สินธุชัย, & สุวิภา แก้วเกิด, 2555) (Level 7)

โดยให้ผู้ป่วยยืนตัวตรง เอามือวางไว้ที่สะโพก ให้หายใจออกเต็มที่ และหายใจเข้าเต็มที่ วัดดังนี้

1. ทรวงอกส่วนบน: ระดับใต้รักแร้ กึ่งกลางระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2 - 4
2. ทรวงอกส่วนล่าง: ระดับกระดูกลิ้นปี่ กึ่งกลางกระดูกซี่โครงที่ 4 - 6

ภาคผนวก ฉ

แนวทางปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Lung atelectasis หลังทำผ่าตัดทรวงอกและช่องท้อง ประกอบไปด้วย

1. การบริหารการหายใจ (กิตติศักดิ์ ธานีทรัพย์, 2560; รชนิ รัชตาคาร, พรรณธร ฤทธิมโนมัย, พงศ์ธร อิทธิทัต & กรอนงค์ ยืนยงชัยวัฒน์, 2559) (Level 7) มี 4 วิธี ดังนี้

1.1 Purse lip breathing exercise (กิตติศักดิ์ ธานีทรัพย์, 2560) (Level 7) โดยการฝึกนี้ จะช่วยลดความตึงเครียดขณะหายใจ เพิ่มระยะเวลาการหายใจออก ได้นานขึ้น ส่งผลต่อปริมาตรของอากาศหายใจเข้า ในครั้งต่อไป ดังนี้

1.1.1 สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ ทางจมูก ให้ท้องป่องออก

1.1.2 เป่าลมหายใจออก โดยวิธีห่อปากเป่าลมออกช้า ๆ ให้ท้องแฟบลงช้า ๆ

1.1.3 หายใจเข้าออกซ้ำกัน 6 - 10 ครั้ง / รอบ อย่างน้อย 3 รอบในทุก ๆ ชั่วโมงที่ตื่น

1.2 Deep breathing exercises (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, 2557) (Level 7) เป็นการฝึกหายใจเข้าออกยาว ๆ ลึก ๆ เพื่อช่วยขยายถุงลมเล็ก ๆ ในปอด

1.2.1 ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอน หรือท่านั่ง พิงหมอนท่าที่สบาย

1.2.2 หายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ หน้าท้องป่อง กลั้นหายใจ 2 - 3 วินาที หายใจออกทางปากช้า ๆ

1.2.3 หายใจเข้าออกซ้ำกัน 6 - 10 ครั้ง / รอบ อย่างน้อย 3 รอบในทุก ๆ ชั่วโมงที่ตื่น

1.3 การฝึกการกระแอม (Huffing) และการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, 2557) (Level 7) ช่วยให้เสมหะที่ตกค้างอยู่ในท่อหลอดลม และทางเดินหายใจเคลื่อนตัว ขับออกได้ง่าย มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1.3.1 อธิบายถึงประโยชน์ในการประคองแผลผ่าตัด และท่าทางที่ถูกต้อง

1.3.2 ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หลังพิง ใช้ผ้า หรือหมอน ประคองบริเวณแผลผ่าตัด

1.3.3 หายใจเข้าลึก ๆ ผ่านทางจมูกกลั้นไว้สักครู่ กระแอมเบา ๆ เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนตัวของเสมหะในลำคอ ทำซ้ำ 2 - 3 ครั้ง

1.4 การใช้เครื่องบริหารปอด (Incentive spirometer) มีดังนี้

1.4.1 ให้ผู้ป่วยลุกนั่งหรือไขหัวเตียงให้สูงขึ้น

1.4.2 หายใจเข้าออกตามปกติ

1.4.3 ยกเครื่องบริหารปอดตั้งขึ้น อมปากคาบไว้ในปาก ปิดริมฝีปากสนิท

1.4.4 หายใจเข้าช้า ๆ และลึก ๆ หายใจค้างไว้นาน เท่าที่จะทำได้ (3 - 5 วินาที) ปล่อยลมหายใจออก พักประมาณ 2 - 3 วินาที แล้วเริ่มต้นใหม่

1.4.5 ควรฝึกบริหารการหายใจ 5 - 10 ครั้ง / ชั่วโมง พยายามให้ผู้ป่วยดูดได้อย่างน้อย วันละ 100 ครั้ง / วัน จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดได้ดีขึ้นยิ่งขึ้น

1.4.6 หลังจากบริหารการหายใจครบ 10 ครั้ง ควรฝึกไออย่างมีประสิทธิภาพ (ขนิษฐา รัตนกัลยา, 2561) (Level 6)

2. การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อหายใจส่วนต่าง ๆ (ทนันชัย บุญบูรพงศ์, 2561) (Level 7) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: สอนให้หายใจเข้าโดยใช้กล้ามเนื้อทรวงอกด้านหน้า

1.1 ให้ผู้ป่วยนอนราบ ผู้ฝึกวางมือบนบริเวณกระดูกอกแล้วกดน้ำหนักลง

1.2 ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้า ๆ โดยให้ทรวงอกยกมือที่กดอยู่ขึ้น

1.3 เมื่อใช้กล้ามเนื้อเต็มที่ ทรวงอกจะยกมือขึ้นสูงเต็มที่ เมื่อเต็มที่แล้ว ให้กลั้นไว้ 3 วินาที นับ 1 - 2 - 3 แล้วเลิกใช้กล้ามเนื้อหายใจ

1.4 ปล่อยลมหายใจออก ทรวงอกจะคืนตัวมาอยู่ที่ขณะหายใจปกติ

ขั้นตอนที่ 2: สอนหายใจเข้า โดยใช้กะบังลม หรือใช้หน้าท้องหายใจ

2.1 ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ผู้ฝึกวางมือบนหน้าท้อง ใต้ลิ้นปี่แต่เหนือสะดือเล็กน้อย

2.2 ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้า ๆ หน้าท้องที่ถูกมือกดอยู่นั้นค่อยๆ ขยายขึ้น เมื่อหน้าท้องยกมือให้ลอยสูงเต็มที่ กลั้นไว้ 3 วินาที แล้วปล่อยให้ลมหายใจออกตามปกติ หน้าท้องจะยุบคืนตัวลงดังเดิม

ขั้นตอนที่ 3: สอนให้ใช้กล้ามเนื้อทรวงอก และกะบังลมพร้อมกัน

3.1 ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ผู้ฝึกวางมือข้างหนึ่งบนหน้าอก และอีกข้างหนึ่งบนหน้าท้อง แล้วกดน้ำหนักลงบนหน้าอก และหน้าท้องพร้อม ๆ กัน

3.2 ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้า ๆ โดยใช้หน้าอก และหน้าท้องพร้อม ๆ กัน ค่อย ๆ ยกมือทั้ง 2 ข้าง ให้ลอยสูงขึ้นพร้อม ๆ กัน จากนั้นหายใจออกตามปกติ

3. การลุกจากเตียง และการเดิน (ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, 2557) (Level 7)

การเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุด เช่น การลุกจากเตียง การนั่งขอบเตียง การเดิน จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ ฟื้นตัวกลับมาปกติได้เร็วที่สุด เพราะนอกจากจะช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นแล้ว ยังช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้ การไหลเวียนเลือด และยังช่วยป้องกันการติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น โดยปฏิบัติ ดังนี้

3.1 Post - op day 0 พยาบาลดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารการหายใจ บริหารร่างกาย และนั่งห้อยขาข้างเตียง เท่าที่สามารถทำได้ หรืออย่างน้อย 10 นาที

3.2 Post - op day 1 พยาบาลดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงไปนั่งเก้าอี้อย่างน้อย 2 ครั้ง/วัน ในรายที่เสี่ยงน้อย และ 3 ครั้ง / วัน ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงมาก

3.3 Post - op day 2 เป็นต้นไป พยาบาลดูแลกระตุ้นให้ลุกเดินจากเตียงโดยเร็ว หลังผ่าตัดอย่างน้อย 2 ครั้ง / วัน ในรายที่มีความเสี่ยงน้อย และ 3 ครั้ง / วัน ในรายที่มีความเสี่ยงมาก

9

การลดความเจ็บปวดขณะทำแผล ในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยา ร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยา เพื่อความสุขสบาย (comfort care)





นางสาว นิตยา โชคทวีพาณิชย์, พย.ม.
นางสาวสุดารัตน์ ดวงธนู, พย.บ.
นางสาวจุฑามาศ สกุลดี, พย.บ.
นางสาวอลิน วัฒนบูรพากูล, พย.ม.
*ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์, พย.ม.**

** ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน*

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การบาดเจ็บจากเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และไฟฟ้าลัดวงจร เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์ได้ ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านร่างกายจิตใจแก่ผู้บาดเจ็บ องค์การอนามัยโลก ระบุว่า การบาดเจ็บจากแผลไหม้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ปี 2015 มีผู้เสียชีวิตจากการเกิดแผลไหม้ประมาณ 180,000 ราย / ปี (WHO, 2015) ผู้ที่รอดชีวิตยังพบปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ มีความพิการ กระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตอีกนาน ดังนั้นการจัดระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้จำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยแผลไหม้ จากเหตุการณ์ทั่วไป และจากเหตุการณ์สาธารณภัย จากสถิติการรับผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2560 - 2562 มีจำนวนผู้ป่วยแผลไหม้ ทั้งสิ้น 124 ราย โดยหน่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินเป็นหน่วยงานแรกที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะ Resuscitation เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และส่งต่อการรักษาพยาบาลให้หอผู้ป่วย Burn Unit เพื่อให้การพยาบาลที่มีความเฉพาะด้าน ตั้งแต่ Emergent Phase, Acute Phase ถึง Rehabilitation Phase และต่อเนื่องถึงการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล โดยกระบวนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยแผลไหม้ทุกคนต้องได้รับคือ การทำแผลเพื่อลดภาวะการติดเชื้อของแผลไหม้ ส่งเสริมให้แผลไหม้หายเร็ว ลดการเกิดความพิการ และส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ผู้ป่วยต้องผ่านความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดที่เกิดจากการทำแผลไหม้ ผู้ป่วยจำนวนมากบอกว่าสาเหตุหลักของการปวดแผล คือ การทำแผล (De Jong et al., 2007) ซึ่งการให้ยาแก้ปวด เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอาการปวดขณะทำแผล แต่อาจเกิดผลข้างเคียงได้ตั้งแต่อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก มึนงง สับสน เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หรืออาการรุนแรง กดการหายใจ รวมถึงมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นด้วย จึงพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มักให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยน้อยกว่าขนาดที่ควรได้รับจริง ทำให้ความเจ็บปวดขณะทำแผลยังคงเป็นปัญหาที่รุนแรงสำหรับผู้ป่วยแผลไหม้ ก่อให้เกิดความทรมานวิตกกังวล ซึมเศร้า (Summer et al., 2007) และอาจส่งผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยตามมา

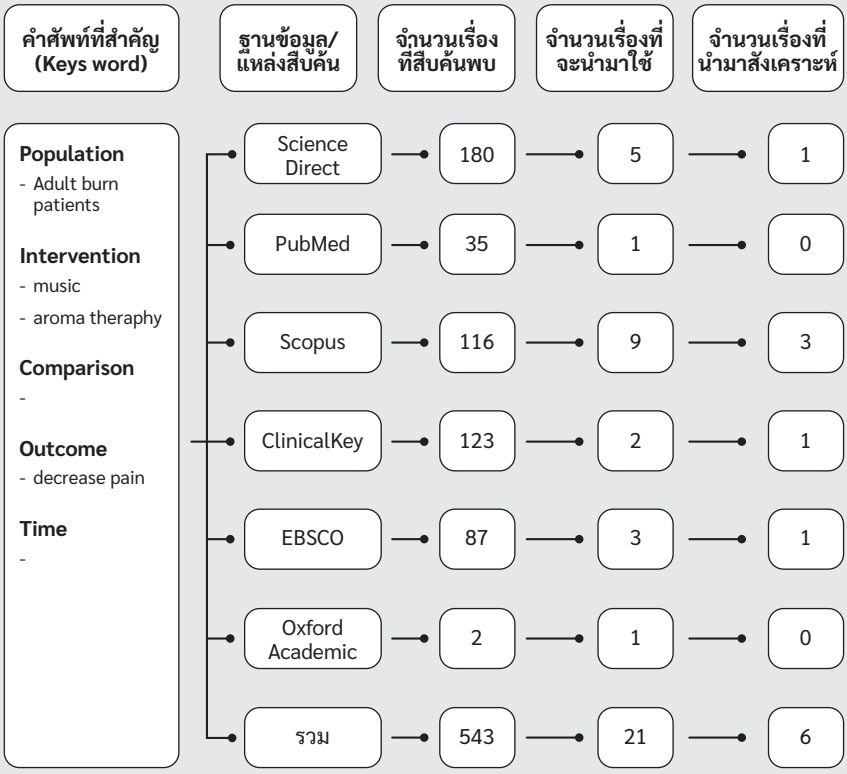
การดูแลเพื่อความสุขสบาย (Comfort care) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการจัดการเพื่อช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็ง ช่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย ผ่อนคลายจากสิ่งวิตกกังวล และการช่วยเสริมสร้างแรงกระตุ้นทางจิตใจให้ผู้ป่วยพ้นจากความไม่สุขสบาย (Kolcaba, 2003) ซึ่งหากมีการจัดบริการการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย ผ่อนคลาย จะช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline, CNPG) เพื่อลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลิ่นบำบัด (Inhalation aroma therapy) และดนตรีบำบัด (Music therapy) เป็นเทคนิคที่นิยมใช้แพร่หลาย ไม่สิ้นเปลืองช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มีผลข้างเคียงน้อย และบรรเทาความเจ็บปวดได้ดีระหว่างการทำแผลไหม้ (Li et al., 2017, Honzel et al., 2019) ลดความวิตกกังวล ลดปริมาณยา opioid ที่ใช้ขณะทำแผล (Rohilla et al., 2018) ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นทางเลือกเสริมจากแนวทางการใช้ยาของแพทย์ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยา

แผนภาพที่

9 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย (comfort care)*



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2016 - 2020*

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย หรือผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย คือผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีบาดแผลไหม้ และเป็นผู้มีระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีภาวะทางจิตเวช ไม่มีอุปสรรคในการสื่อสาร และได้รับการประเมินแล้วว่า ไม่มีข้อจำกัดด้านการบำบัดด้วย Inhalation aroma therapy และ Music therapy

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก คือ พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

นิยามศัพท์

แผลไหม้ (Burn wound) หมายถึง ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อในร่างกายได้รับบาดเจ็บจากความร้อน มีสาเหตุจากความร้อนแห้ง ความร้อนเปียก กระแสไฟฟ้า สารเคมี การสูดสำลักควัน หรือการแผ่รังสี

ความเจ็บปวดขณะทำแผล (procedural pain) หมายถึง ความปวดที่เกิดขึ้นเฉียบพลันขณะทำแผล ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดร่วมกับการบาดเจ็บ หรืออาจมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหรือเส้นประสาท

การจัดการความเจ็บปวด (Pain management) หมายถึง การจัดการเพื่อช่วยบรรเทาความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดให้กับผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 วิธี คือ วิธีการใช้ยาระงับความปวด (pharmacological) และวิธีไม่ใช้ยาระงับความปวด (non - pharmacological)

การดูแลเพื่อความสุขสบาย (Comfort care) หมายถึง การใช้เทคนิคการดูแลที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ Inhalation aroma therapy และ Music therapy ร่วมกับการใช้ยาช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวด และเพิ่มความสุขสบายให้ผู้ป่วยที่มีแผลไหม้ ที่อาจจะได้รับความทุกข์ทรมานขณะทำแผล

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย (com fort care) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

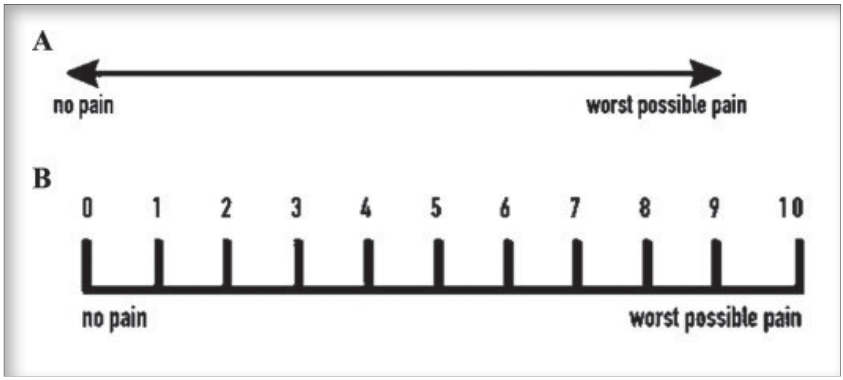
ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเจ็บปวดก่อนทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการความเจ็บปวดขณะทำแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลภายหลังได้รับการบำบัดความเจ็บปวด

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเจ็บปวดก่อนทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่

การประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) โดยการให้ผู้ป่วยบอกระดับความปวดเป็นคะแนนที่เป็นตัวเลขจาก 0 ถึง 10 คะแนน โดยกำหนดให้คะแนน 0 =ไม่ปวดเลย, 1 - 3 = ปวดเล็กน้อย, 4 - 6 = ปวดปานกลาง, 7 - 10 = ปวดอย่างรุนแรง โดยคะแนน 10 คือเจ็บปวดมากที่สุดในชีวิต (Karcioglu et al., 2018) ดังแสดงในภาพที่ 16



ภาพที่ 16 Numeric Rating Scale (NRS)

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการความเจ็บปวดขณะทำแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย

2.1 ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ (pharmacological pain management) คือให้ยาเพื่อระงับปวดในกลุ่ม paracetamol, NSAID, opioids, local anesthetic ตามแนวทางปฏิบัติการให้ยาเพื่อระงับความปวด ของสมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย (ภาคผนวกที่ 1) ซึ่งอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ภาคผนวกที่ 2) จึงควรใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวดอย่างใกล้ชิด

2.2 เสนอแนวทางปฏิบัติการดูแลเพื่อความสุขสบาย (Comfort care) ทั้งแบบกลิ่นบำบัด (Inhalation aroma therapy) และดนตรีบำบัด (Music therapy) เป็นทางเลือกเสริมจากการให้ยาแก้ปวด หรือแผนการรักษาของแพทย์ โดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือทั้งสองวิธี หรือไม่ต้องการเลือกใช้เลยได้เองตามความสมัครใจ

2.3 กรณีที่ผู้ป่วยสนใจ วิธีกลิ่นบำบัด (Inhalation aroma therapy) ซึ่งเป็นการสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหย มีวิธีปฏิบัติดังขั้นตอนต่อไปนี้ (Bikmoradi et al., 2016; Seyyed - Rasooli et al., 2016) (Level 2, 2)

1) เตรียมห้องผู้ป่วยเป็นสัดส่วน เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน

2) ปรับอุณหภูมิห้องที่ประมาณ 27 องศาเซลเซียส

3) หยด lavender oil หรือ Rose essence oil 5 หยด ลงบนผ้าก๊อซขนาดประมาณ 10x10 เซนติเมตร

4) วางก๊อซห่างจากจมูกผู้ป่วยประมาณ 20 เซนติเมตร

5) ก่อนทำแผลให้ผู้ป่วยสูดดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหย ประมาณ 20 นาที จึงเริ่มทำแผลและสูดดมกลิ่นต่อเนื่องจนถึงหลังทำแผลเสร็จ 30 นาที

หมายเหตุ: *ยกเว้นการใช้ ในรายผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับ inhalation injury มีแผลไหม้ บริเวณจมูกที่กระทบต่อการได้กลิ่น มีโรคเกี่ยวกับระบบการหายใจ (respiratory disease) ภูมิแพ้ หอบหืด โรคลมชัก ความดันโลหิตสูง หรือแพ้กลิ่นน้ำมันหอมระเหย*

การทดสอบอาการแพ้น้ำมันหอมระเหย ทำโดยหยดน้ำมันหอมระเหยลงบริเวณหลังมือที่ไม่มีแผลไหม้ ปิดด้วย tegaderm สังเกตอาการผื่น แดง บวม หายใจติดขัด เป็นเวลา 15 - 20 นาทีก่อนให้ผู้ป่วยสูดดม ร่วมกับประเมิน Vital signs ผู้ป่วย (Franco et al, 2016) หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว จะหยุดการเลือกวิธีกลิ่นบำบัด ให้การพยาบาลตามอาการ สังเกตอาการต่อเนื่อง และทำแผลตามวิธีการปกติ

2.4 กรณีที่ผู้ป่วยสนใจ วิธีดนตรีบำบัด (Music therapy) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกคลายความกังวล เบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด เกิดความผ่อนคลายในขณะทำแผล มีวิธีปฏิบัติดังขั้นตอนต่อไปนี้ (Ghezeljeh et al., 2017; Hsu et al., 2016) (Level 2, 2)

1) ให้ผู้ป่วยเลือกทำนองเพลงที่ชอบ โดยเป็นเพลงแนวป๊อบ คลาสสิค ที่เป็นเสียงดนตรีบรรเลงจากเครื่องดนตรี ได้แก่ ขลุ่ย เปียโน ดนตรีพื้นบ้าน

2) วางเครื่องเล่นเพลงที่โต๊ะข้างเตียงผู้ป่วย/ใส่หูฟัง

3) เปิดเพลงให้ผู้ป่วยฟัง ก่อนทำแผล 15 นาที ระดับความดังประมาณ 60 dB (ประมาณเสียงพูดคุยตามปกติ ที่ได้ยินในระยะห่าง 1 เมตร) หรือปรับตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

4) ให้ผู้ป่วยฟังเพลงขณะทำแผล และฟังต่อเนื่องอีก 30 นาทีภายหลังทำแผลเสร็จ

หมายเหตุ: *ยกเว้นการใช้ ในรายผู้ป่วยที่ยังมีแผลไหม้บริเวณหู มีปัญหาเรื่องการได้ยิน*

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลภายหลังได้รับการบำบัดความเจ็บปวด

3.1 ประเมิน pain score โดยใช้ Numeric Rating Scale ตามวิธีการเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 1 และประเมินอีกครั้งภายหลังทำแผลเสร็จ 30 นาที

3.2 บันทึกผลการประเมิน วิธีที่ผู้ป่วยเลือกใช้ ในใบบันทึกตารางเก็บข้อมูลผู้ป่วย การลดความเจ็บปวดในการทำแผลไหม้ วิธีที่ 1 กลิ่นบำบัด (Inhalation aroma therapy) และ วิธีที่ 2 ดนตรีบำบัด (Music therapy) (ภาคผนวกที่ 3, 4)

9 [illegible]



Not published

ผลการทดลองใช้ EB – CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูลนำร่อง การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย (comfort care) จำนวน 30 ครั้ง พบว่า

ผู้ป่วยเลือก comfort care แบบ Non Pharmacological 30 ครั้ง (100%) แบ่งเป็นวิธี Inhalation aroma therapy 2 ครั้ง (6.6%) และวิธี Music therapy 28 ครั้ง (93.4%) โดยคะแนนระดับความปวดลดลงจากก่อนทำแผล ทั้งสิ้น 27 ครั้ง คิดเป็น 90.1%

สรุปได้ว่า การใช้ comfort care ทั้ง 2 วิธี ช่วยลดระดับความปวดในการทำแผลผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ได้ โดยผู้ป่วยที่เลือกใช้ Inhalation aromatherapy เพียง 2 ครั้ง เนื่องจากไม่ชอบกลิ่น lavender oil และ Rose oil จึงควรมีนำกลิ่นอื่นๆ มาใช้ นอกจากนี้ พบอุปสรรคในขณะที่ทำแผล เจ้าหน้าที่ส่งเสียงพูดคุย ทำให้เกิดการรบกวนผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

Bikmoradi, A., Harorani, M., Roshanaei, G., Moradkhani, S., & Falahinia, G. H. (2016). The effect of inhalation aromatherapy with damask rose (Rosa damascena) essence on the pain intensity after dressing in patients with burns: A clinical randomized trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 21*(3), 247.

De Jong, A. E, Middelkoop, E., Faber, A.W., Van Loey, N. E. (2007). Non - pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: a systematic literature review. *Burns, 33*(7), 811 - 27.

Franco L, Blanck TJ, Dugan K, Kline R, Shanmugam G, Galotti A, von Bergen Granell A, Wajda M. Both lavender fleur oil and unscented oil aromatherapy reduce preoperative anxiety in breast surgery patients: a randomized trial. Journal of Clinical Anesthesia. 2016 Sep;33:243 - 249. doi: 10.1016/j.jclinane.2016.02.032. Epub 2016 May 5. PMID: 27555173.

Ghezeljeh, T. N., Ardebili, F. M., Rafii, F., & Haghani, H. (2017). The effects of patient - preferred music on anticipatory anxiety, post - procedural burn pain and relaxation level. *European Journal of IntegrativeMedicine,9,*141 - 147.http:// doi:10.1097/BCR. 0000000000000266

Honzel, E., Murthi, S., Brawn - Cinani, B., Colloca, G., Kier, C., Varshney, A., & Colloca, L. (2019). Virtual reality, music, and pain: developing the premise for an interdisciplinary approach to pain management. *Pain, 160*(9), 1909 - 1919.http:// doi: 10.1097/j.pain. 0000000000001539.

Hsu, K. - C., Chen, L. F., & Hsiep, P. H. (2016). Effect of music intervention on burn patients' pain and anxiety during dressing changes. *Burns, 42*(8), 1789 - 1796. http://doi:10.101 6/j.burns.2016.05.006

Karcioglu, O., Topacoglu, H., Dikme, O., & Dikme, O. (2018). A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? *The American Journal of Emergency Medicine, 36*(4), 707 - 714.http://doi: 10.1016/j.ajem.2018.01.008.

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research.* New York: Springer Publishing.

Li, J., Zhou, L., & Wang, Y. (2017). The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta - analysis of randomized controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 17*(1), 158. file:///C:/Users/admin/Downloads/s 12906 - 017 - 1669 - 4.pdf

Rohilla, L., Agnihotri, M., Trehan, S. K., Sharma, R. K., & Ghai, S. (2018). Effect of Music Therapy on Pain Perception, Anxiety, and Opioid Use During Dressing Change Among Patients With Burns in India: A Quasi - experimental, Cross - over Pilot Study. *Ostomy Wound Management, 64*(10), 40 - 46.

Seyyed - Rasooli, A., Salehi, F., Mohammadpoorasl, A., Goljaryan, S., Seyyedi, Z., & Thomson, B. (2016). Comparing the effects of aromatherapy massage and inhalation aromatherapy on anxiety and pain in burn patients: A single - blind randomized clinical trial. *Burns, 42*(8), 1774 - 1780. http://doi:10.1016/j.burns. 2016.06.014

Summer, G. J., Puntillo, K. A., Miaskowski, C., Green, P. G., Levine, J. D. (2007). Burn injury pain: *The continuing challenge. The journal of pain, 8*(7), 533 - 548. Retrieved from: https://www.jpain.org/action/showPdf?pii=S1526 -5900% 2807%2900512 - 3

World Heath Organization. (2015). WHO launches new document on burn prevention and care.Retrieved from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/ burns/en/

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG ด้วย

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	5	6	7	7	7	7	7	7	7	95.24
Suitability Assessment	5	6	6	7	7	7	7	7	7	93.65

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	74.1
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	85.2
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	73.6
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	70.4
หมวด 5 การนำไปใช้	73.6
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	100
ภาพรวม	**79.5**

ตาราง PCL ที่ 9
เรื่อง การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่
โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย (comfort care)

กิจกรรม	ครั้งที่		
	1	2	3
1. ประเมิน pain score ก่อนทำแผล 30 นาที (ระบุ Pain Score ตาม NRS)			
2. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา			
3. ประเมินความต้องการ comfort care			
กรณีผู้ป่วยต้องการ comfort care **3.1 Inhalation aromatherapy**			
- เตรียมห้องเงียบสงบ			
- ปรับอุณหภูมิห้อง 27 องศา			
- หยด lavender oil หรือ Rose essence oil 5 หยด ลงบนผ้าก๊อซ ขนาด 10 x 10 ซม.			
- วางก๊อซห่างจากจมูกผู้ป่วยประมาณ 20 ซม.			
- ให้ผู้ป่วยสูดดมกลิ่นประมาณ 20 นาที จึงเริ่มทำแผล			
- ให้ผู้ป่วยสูดดมกลิ่นต่อเนื่องจนถึงหลังทำแผลเสร็จ 30 นาที			
3.2 Music therapy			
- ให้ผู้ป่วยเลือกทำนองเพลง			
- วางเครื่องเล่นเพลงที่โต๊ะข้างเตียง			
- เปิดเพลงระดับ 60 dB (ประมาณเสียงพูดคุยตามปกติ ที่ได้ยินในระยะ 1 เมตร)			
- ผู้ป่วยฟังเพลง ก่อนทำแผล 15 นาที			
- ผู้ป่วยฟังเพลง ขณะทำแผล			
- ผู้ป่วยฟังเพลงต่อเนื่องจนถึงหลังทำแผลเสร็จ 30 นาที			
4. ประเมิน Pain Score เมื่อภายหลังทำแผลเสร็จแล้ว 30 นาที (ระบุ Pain Score)			
รวมคะแนน			
ลงชื่อผู้ประเมิน / วันที่ประเมิน			

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาว นิตยา โชคทวีพาณิชย์	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ภูมิสิริฯ 24C (Burn Unit)
2. นางสาวสุดารัตน์ ดวงธนู	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ภูมิสิริฯ 16A1 ศัลยกรรมบาดเจ็บ
3. นางสาวจุฑามาศ สกุลดี	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ภูมิสิริฯ 1 หน่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน
4. นางสาวอลิน วัฒนบูรพากูล	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ภูมิสิริฯ 1 หน่วยอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน

รายนามที่ปรึกษา

1. ดร.เอมอร แสงศิริ	หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
2. นางสาววันนา จินดาเพิ่ม	ผู้ชำนาญการพิเศษพยาบาลระดับ 7 ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ. ดร.ปณิชา บุญสวัสดิ์	อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
2. นางสาวศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์	ผู้ตรวจการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน
3. นางสาวนภาพร สุบงกช	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 ภูมิสิริฯ 24C (Burn Unit)

Panel discussion

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัย พยาบาลศูนย์พัฒนางานวิจัย พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 รวม 10 คน นำเสนอ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 เวลา 08.30 - 12.00 น. ณ ห้อง 1209 อาคารภูมิสิริฯ

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัย พยาบาลศูนย์พัฒนางานวิจัย พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 รวม 9 คน นำเสนอ วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เวลา13.30 - 14.30 น. ณ ห้อง 1213 อาคารภูมิสิริฯ

ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัย พยาบาลศูนย์พัฒนางานวิจัย พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 รวม 12 คน นำเสนอ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 13.30 - 14.30 น. ณ ห้อง 1213 อาคารภูมิสิริฯ

ครั้งที่ 4 ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัย พยาบาลศูนย์พัฒนางานวิจัย พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 รวม 12 คน นำเสนอ วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เวลา 13.00 - 15.00 น. ณ ห้อง 24 - 3 อาคารภูมิสิริฯ 24C

ภาคผนวกที่ 1

แนวทางปฏิบัติสำหรับการพิจารณาให้ยาเพื่อระงับความปวดของสมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทยมีเกณฑ์การพิจารณาดังต่อไปนี้

1. เลือกใช้ชนิดของยาและให้ยาตามระดับความรุนแรงของความปวด

- ระดับความปวด (pain score) 7 - 10 พิจารณาให้ strong opioid และ / หรือ paracetamol และ / หรือ NSAIDs

- ระดับความปวด (pain score) 4 - 6 พิจารณาให้ weak opioid และ / หรือ paracetamol และ / หรือ NSAIDs

- ระดับความปวด (pain score) 1 - 3 พิจารณาให้ paracetamol และ/หรือ NSAIDs

2. พิจารณาเลือกขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยให้ในขนาดที่แก้ปวดได้ดี และผลข้างเคียงน้อย

3. การพิจารณาให้ยาระงับความปวดกรณีที่ทราบว่าจะมีการเจ็บปวดล่วงหน้า เช่น การทำหัตถการต่างๆ การทำแผล, การผ่าตัด เป็นต้น

ที่มา : สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2552). แนวทางการพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน (Clinical guidance for acute pain management)*1*(1). Retrieved from http://www.tasp.or.th/cpg/acute.php

ภาคผนวกที่ 2

การจัดการความเจ็บปวดโดย การใช้ยาระงับความปวด (pharmacological pain management) อาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์และมีข้อควรระวัง ดังต่อไปนี้

1. Paracetamol เป็นยาแก้ปวดลดไข้ แต่ไม่ลดอาการอักเสบ เป็นที่นิยมใช้สามารถดูดซึมได้ดี และจะถูกทำลายที่ตับ และขับออกทางปัสสาวะ การใช้ยา paracetamol ต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือการได้รับยาปริมาณมากเกินไปอาจเกิดอันตราย ทำให้ตับวายได้ จึงไม่ควรรับประทานยานี้ติดต่อกันนานเกิน 7 วัน และไม่ควรดื่มเหล้าระหว่างการใช้ยา หลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคตับ

2. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) เป็นยาที่มีฤทธิ์ในการระงับปวด ลดไข้ และลดอาการอักเสบ ผลข้างเคียงของ NSAIDs อาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร หรืออาจทำให้เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และการใช้ยา NSAIDs ปริมาณมากอาจมีผลต่อการทำงานของไต โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง นอกจากจากนี้ยา NSAIDs บางชนิดอาจทำให้เกิดการ exacerbation ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดได้ด้วยซึ่งเป็นภาวะควรระวังเมื่อมีการใช้ยา

3. Opioids เป็นยาที่ใช้ระงับอาการปวดชนิดรุนแรง ซึ่งนอกจากอาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้แล้ว ยังค่อนข้างมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ควรเฝ้าระวังใกล้ชิด ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ประเภทของ Opioids	ชื่อยา	ผลข้างเคียง
Opioids ที่มีฤทธิ์อ่อน	Codeine	ท้องผูก, คลื่นไส้อาเจียน, ง่วง, สับสน
	Tramadol	วิงเวียนศีรษะ, คลื่นไส้อาเจียน, ปากแห้ง
Opioid ที่มีฤทธิ์แรง	Morphine	คลื่นไส้อาเจียน, กดการหายใจ, ความดันต่ำ
	Pethidine	ใจสั่น, ปากและลำคอแห้ง, มือสั่น, เกร็ง, กระตุก, สับสน, กดการหายใจ, ความดันต่ำ
	Fentanyl	กดการหายใจและระบบไหลเวียนเลือด

4. ยาชาเฉพาะที่ (local anasthetics) ออกฤทธิ์ยับยั้งที่ผนังเซลล์ของเส้นประสาท จึงขัดขวางการกระตุ้นให้เกิดการนำประสาทซึ่งทำให้ลดอาการปวดได้ ยาชาเฉพาะที่มีทั้งชนิดออกฤทธิ์สั้น ได้แก่ lidocaine และออกฤทธิ์ยาว ได้แก่ bupivacaine, ropivacaine, levobupivaciane ยาชาแต่ละชนิดอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการผื่นคัน บวม หายใจลำบาก พิษของยาชาเมื่อให้เกินขนาด หรือฉีดเข้าหลอดเลือดโดยไม่ตั้งใจ อาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการวิงเวียน หูอื้อ ชาปากและลิ้น ตาพร่า ซึม ชัก หรือหมดสติได้ และอาจมีผลทำให้กดกล้ามเนื้อหัวใจได้ (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552)

ภาคผนวกที่ 3

ตารางการเก็บข้อมูลผู้ป่วย การลดความเจ็บปวดในการทำแผลไหม้ วิธีที่ 1 Inhalation Aromatherapy

ครั้งที่	ระดับความเจ็บปวด					หมายเหตุ
	Time	Pre	Time	Post	Gap	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

หมายเหตุ: **การประเมินระดับความเจ็บปวด Pre =** ก่อนทำแผล 30 นาที
Post = หลังทำแผลเสร็จ 30 นาที **Gap =** Pre - Post

ภาคผนวกที่ 4

ตารางการเก็บข้อมูลผู้ป่วย การลดความเจ็บปวดในการทำแผลไหม้ วิธีที่ 2 Music Therapy

ครั้งที่	ระดับความเจ็บปวด					หมายเหตุ
	Time	Pre	Time	Post	Gap	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

หมายเหตุ: **การประเมินระดับความเจ็บปวด Pre =** ก่อนทำแผล 30 นาที
Post = หลังทำแผลเสร็จ 30 นาที **Gap =** Pre - Post

ภาคผนวกที่ 5

องค์ประกอบลักษณะของความปวด มี 4 องค์ประกอบ คือ

1. Location ตำแหน่งที่เจ็บปวดมากที่สุด
2. Quality ความรู้สึกหรือลักษณะอาการปวด

   throbbing ปวดตุ๊บๆ

   shooting ปวดจี๊ด

   stabbing ปวดเหมือนถูกแทง

   sharp ปวดแปลบ

   cramping ปวดเกร็ง

   gnawing ปวดเหมือนถูกแทะ

   burning ปวดแสบปวดร้อน

   aching ปวดตื้อๆ

   heavy ปวดหนักๆ

   tender กดเจ็บ

   splitting ปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง

   exhausting รู้สึกเหนื่อยล้า

   fearful รู้สึกหวาดกลัวความปวด

   sickening รู้สึกไม่สบาย

   punishing - cruel รู้สึกทรมาน

3. Timing ระยะเวลาที่เริ่มปวด (onset), ความยาวนานของความปวด (duration) และรูปแบบของความปวด (pattern)
4. Severity ความรุนแรงของอาการปวด หรือระดับความเจ็บปวด

ที่มา: วสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล, จักรกริช กล้าผจญ, & อภิชนา โฆวินทะ (2547). แบบประเมินความเจ็บปวด Short form McGill pain questionnaire ฉบับภาษาไทย. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร, 14*(3), 83 - 93.

10

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังทำผ่าตัดเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง

Caring breast cancer patients post operative for decrease Lymphedema complication



วนิดา รัตนานนท์, พย.ม.

ธนวันต์ ยอยโพธิ์สัย, พย.บ.

ณัฐกานต์ หงส์มาลัย, พย.ม.

*สมพงษ์ จันชูผล, วท.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมและจักษุ โสตฯ และออร์โธปิดิกส์*

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ภาวะบวมน้ำเหลืองเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่พบได้มากที่สุดหลังผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม (Donmez and Kapuccu, 2017; Sun et. al., 2020) มีรายงานว่าพบได้ตั้งแต่หลังผ่าตัดถึง 2 ปี หากไม่ได้รับการดูแล หลายรายพัฒนาเป็น Cellulitis Fungal infections of the skin, Papillomatosis, Lymph cysts, Elephantiasis, Stewart-TREVES Syndrome และ Axillary web syndrome (Borman, 2018) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย มีความทุกข์ทรมาน มีอาการปวดเรื้อรัง ส่งผลต่อภาพลักษณ์ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย กระทบกับการกลับไปทำงาน (Liu, 2021; Sun et. al., 2020)

ดังนั้นทางกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติฯ จึงสืบค้นหาวิธีการที่จะช่วยป้องกัน และลดการเกิดภาวะบวมน้ำเหลืองได้ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด

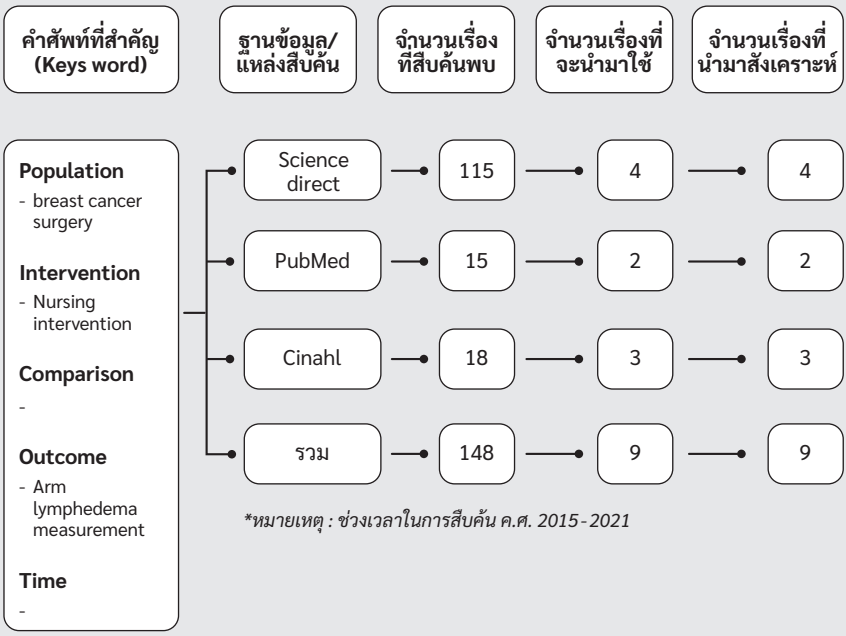
ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย และผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย: ผู้ป่วยหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และมีการเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ร่วมด้วย

ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

แผนภาพที่

10 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัดเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง*



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2015-2021*

นิยามศัพท์

ภาวะบวมน้ำเหลือง (Lymphedema) หมายถึง ภาวะที่มีการบวมของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังซึ่งเกิดจากมีการสะสมของของเหลวที่มีความเข้มข้นของโปรตีนสูงในช่องว่างนอกเซลล์ จากการทำหน้าที่ลดลงของการขนส่งของทางเดินน้ำเหลือง และหรือการเพิ่มขึ้นของระบบทางเดินน้ำเหลืองที่มีมากเกินไป โดยใช้หลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยหญิง อายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัดเต้านมที่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ร่วมด้วย ตั้งแต่แรกรับจนหลังผ่าตัด 6 เดือน

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง” ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะบวมน้ำเหลือง (Lymphedema)

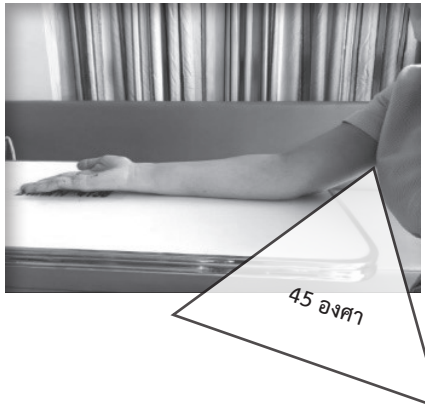
ขั้นตอนที่ 2 การจัดการเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะบวมน้ำเหลือง (Lymphedema)

1.1 วิธีการวัดเส้นรอบวงแขนโดยใช้เทปวัด (ขนาด 1 เซนติเมตร)

1) หลังตื่นนอนตอนเช้าก่อนทำกิจกรรม จัดท่าผู้ป่วย ขณะวัดให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง และแขนสองข้างวางอยู่บนโต๊ะ หัวไหล่หมุนในท่าตรง และงอทำมุมกับพื้นโต๊ะ 45 องศา ปลายแขนอยู่ในท่าหงายเต็มที่ หลังจากนั้นวัดเส้นรอบวงแขน (Wanchai and Armer, 2018) (Level 2) ดังภาพที่ 17

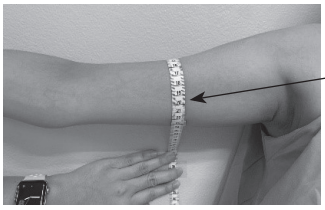
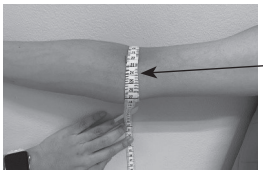
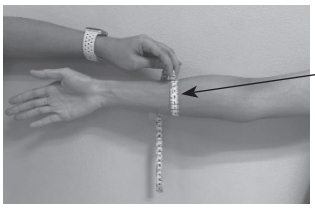
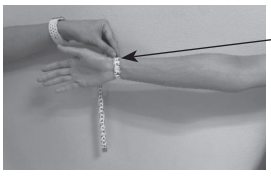


ภาพที่ 17 แสดงท่าการวางแขน (45 องศา) เพื่อวัดเส้นรอบวงแขน

ที่มาภาพ: อธิชา บุญเจียม

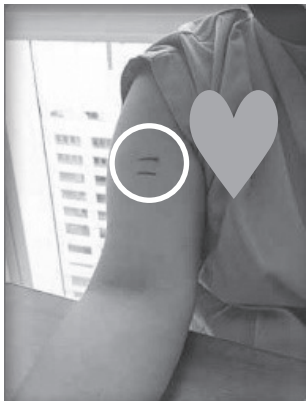
2) ตำแหน่งที่วัด ประกอบด้วย 5 ตำแหน่ง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงวิธีการวัดเส้นรอบวงแขน

ตำแหน่ง	รูป
ตำแหน่งที่ 1 บริเวณ Axilla	
ตำแหน่งที่ 2 บริเวณครึ่งหนึ่งระหว่าง Axilla กับ Ante cubital fossa	
ตำแหน่งที่ 3 บริเวณ Antecubital fossa	
ตำแหน่งที่ 4 บริเวณ ครึ่งหนึ่งระหว่าง Antecubital fossa กับข้อมือ	
ตำแหน่งที่ 5 ข้อมือ	

ที่มาภาพ: อธิชา บุญเจียม

3) ทำเครื่องหมายด้วย marker pen โดยขีดตำแหน่งละ 2 เส้น ตามความกว้างของเทป ในตำแหน่งทั้ง 5 จุด ให้มองเห็นด้านหน้าให้ชัดเจน หลังจากนั้นวัดซ้ำหลังตื่นนอนตอนเช้าก่อนทำกิจกรรมทุก 2 วันหลังผ่าตัด และ / หรือวันจำหน่าย และทุกวันที่ 30 หลังผ่าตัด และหลังจำหน่ายจนครบ 6 เดือน ดังภาพที่ 18



ภาพที่ 18 แสดงตำแหน่งการทำเครื่องหมายด้วย marker pen

ที่มาภาพ: อธิชา บุญเจียม

4) บันทึกลงในตารางบันทึกการวัดเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม หากพบเส้นรอบวงแขนมากกว่าเดิม 2 เซนติเมตรขึ้นไปถือว่าเกิดภาวะบวมน้ำเหลือง

1.2. ประเมินระดับบวมน้ำเหลือง โดยใช้:

1) แบบประเมิน Stages of Lymphedema ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แบบประเมิน Stages of Lymphedema

ระดับ	อาการ	รูป
Stage 0: Latent	- มองไม่เห็นอาการบวมด้วยตาเปล่า - ผู้ป่วยบอกอาการแสดง เช่น รู้สึกหนัก แน่น หรือ รู้สึกเสียวแปลบ อาการดังกล่าว อาจพบเป็น ปัจจุบัน / เดือน หรือปี กว่าจะตรวจพบอาการบวม	
Stage 1: Early Lymphedema	- ผลการวัดเส้นรอบวงแขน อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง มากกว่าเดิม 2 เซนติเมตรขึ้นไป - มองเห็นอาการบวมด้วยตาเปล่า กดไม่บุ๋ม - ยกแขนขึ้น พบมีอาการบวม	
Stage 2: Moderate Lymphedema	- สังเกตเห็นอาการบวม มักมีกดบุ๋มร่วมด้วย - ยกแขนขึ้นเองได้ลำบาก เมื่อยกขึ้น แขนไม่ยุบบวม - แขนบวมแข็ง ในชั้นใต้ผิวหนัง (Subcutaneous)	
Stage 3: Severe Lymphedema	- มองเห็นการบวมชัดเจน - กดไม่บุ๋ม - บริเวณที่บวมขยายใหญ่ขึ้น - ผิวหนังหนาขึ้น - ลักษณะผิวหนังเปลี่ยน ได้แก่ หนา แข็ง และ ขยายใหญ่ขึ้น	

(Larocque and McDiarmid, 2019

2) ประเมินภาวะบวมน้ำเหลือง ขณะนอนโรงพยาบาล ทุก 2 วัน เมื่อกลับบ้าน ทุก 7 วันในเดือนแรก และทุกเดือน เป็นเวลา 6 เดือน (Sun et. al., 2020) (Level 7)

3) บันทึกในตารางบันทึกการวัดเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 บันทึกการวัดเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม

ตำแหน่งแขน / วันที่วัดหลังผ่าตัด	บริเวณ Axilla (เซนติเมตร)	บริเวณครึ่งหนึ่ง ระหว่าง Axilla กับ Antecubital fossa (เซนติเมตร)	บริเวณ Antecubital fossa (เซนติเมตร)	บริเวณครึ่งหนึ่ง ระหว่าง Antecubital fossa กับข้อมือ (เซนติเมตร)	ข้อมือ (เซนติเมตร)	หมายเหตุ
Day ก่อนผ่าตัด						
Day 2						
Day 4						
Day 6						
Day...						
Day D/C						
Day 14						
Day 21						
Day 28						
เดือนที่ 2						
เดือนที่ 3						
เดือนที่ 4						
เดือนที่ 5						
เดือนที่ 6						

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง

พยาบาลเจ้าของผู้ป่วยให้การพยาบาล ตาม Stage lymphedema ที่ประเมิน :-

2.1 Lymphedema Stage 0 ถึง 1 ให้ปฏิบัติดังนี้

2.1.1 พยาบาลเจ้าของไข้ ให้ความรู้ (Teaching) และสร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การสังเกต และประเมินภาวะบวมน้ำเหลือง อาการของภาวะแขนบวม ได้แก่ การรู้สึกหนัก และตึงแขน บวม แดง ร้อน การใช้งานแขนติดขัด การรับความรู้สึกเปลี่ยนไป มีผื่น หากมีอาการดังกล่าว แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาล หรือแพทย์ทันที (Ridner et al., 2011) (level 4) เพื่อทราบวิธีการป้องกัน และวิธีการปฏิบัติตัว

2.1.2 สอนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะบวมน้ำเหลืองหลังผ่าตัด ดังนี้:

1) การนอนยกแขนสูงข้างที่ทำผ่าตัด โดยแขนต้องสูงกว่าระดับหัวใจเป็นอย่างน้อย (ดังภาพที่ 19)



ภาพที่ 19 แสดงท่าการวางแขน (45 องศา) เพื่อวัดเส้นรอบวงแขน

ที่มาภาพ: อธิชา บุญเจียม

2) ห้ามฉีดยา เจาะเลือด และวัดความดันโลหิต แขนข้างที่ทำผ่าตัด ใน 3 ปีแรกหลังผ่าตัด หลังจากนั้นปฏิบัติได้เมื่อมีความจำเป็น ยกเว้นกรณีมีภาวะแขนบวมน้ำเหลือง (Larocque and McDiarmid, 2019) (Level 7)

3) หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้าพอดีตัว

4) การดูแลผิวหนัง แขน และเล็บไม่ให้เกิดบาดแผล

2.1.3 การบริหารแขน สอนโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ *โดยใช้โปรแกรมการบริหารข้อไหล่ ลดการเกิดภาวะข้อไหล่ยึดติด และภาวะแขนบวมน้ำเหลือง* (คณะกรรมการ Care management team โรคมะเร็งเต้านม, 2557)

2.2 Lymphedema Stage 2-3

2.2.1 ให้การพยาบาลตาม stage Lymphedema Stage 0 ถึง 1 *หลีกเลี่ยงการบริหารแขนข้างที่ทำผ่าตัด*

2.2.2 รายงานแพทย์รับทราบ พร้อมร่วมค้นหาสาเหตุ Lymphedema และส่งผู้ป่วยรับการ Investigate ตามแผนการรักษา

2.2.3 รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาปรึกษากายภาพบำบัด

ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการปรึกษาจากกายภาพบำบัด โดยการใช้ Compression technique ภายหลังการรักษา พยาบาลประเมินอาการชา บวม สีผิวหนังของปลายนิ้วผู้ป่วยว่าไม่เย็น ไม่ซีด ดู Capillary refill โดยใช้นิ้วมือกดปลายนิ้วแขนข้างผ่าตัด 5 วินาที แล้วปล่อย หากมากกว่า 2 วินาที ถือว่าผิดปกติ อาจแสดงถึงภาวะ Lymphedema (Jeron and Gallier, 2020) (Level 7) เพื่อประเมินการไหลเวียนโลหิต และน้ำเหลือง ถ้าพบผิดปกติ รายงานแพทย์รับทราบ

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมจำหน่าย (มลฤดี เกษเพ็ชร และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2017) (Level 7)

3.1 ทบทวนความรู้ เรื่องการจัดการภาวะบวมน้ำเหลืองหลังผ่าตัดในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ให้กับผู้ป่วย

3.2 ให้คำแนะนำการดูแลแขนข้างที่ทำผ่าตัด

1) การรักษาความสะอาดด้วยสบู่ที่มีความเป็นกลาง PH 7 และทาด้วย Lotion PH เป็นกรดอ่อนๆ ทาจากปลายมือเข้าหาหัวไหล่ ในกรณีต้องใส่ Compression garment ให้ทา lotion และรอให้แห้งก่อนใส่

2) หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัด เลี่ยงการยก ลาก กระเป๋าที่มีน้ำหนักมาก ตั้งแต่ 2.2 กิโลกรัมขึ้นไป (Wilson, 2017) (Level 7)

3) การใช้น้ำหอม พลาสเตอร์ สเปรย์ฉีดผม ห้ามโดนผิวหนังแขนข้างผ่าตัด

4) ดูแลผิวหนังไม่ให้โดนแสงแดด ไม่ให้ถูกแมลงกัด สัตว์ข่วน

5) หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่ต้องใช้แขน ซึ่งเพิ่มการไหลเวียนเลือด และระบบไหลเวียนน้ำเหลืองแขน เช่น กอล์ฟ เทนนิส soccer rowing ยกน้ำหนัก และวิ่งแข่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก (Larocque and McDiarmid, 2019) (Level 7)

6) การโกนขน ใช้เครื่องโกนขนไฟฟ้าแทนการใช้มีดโกนเมื่อโกนขนใต้รักแร้ของแขนข้างที่มีภาวะบวมน้ำเหลือง

7) การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีผื่นคัน แดง ปวด บวม ร้อนบริเวณข้างที่ทำผ่าตัดอุณหภูมิกายสูงขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์ และใน 1 เดือนแรกหลังผ่าตัด ให้สังเกตอาการทุกวัน ถ้ามีอาการผิดปกติ ได้แก่ ผื่นคัน แดง ปวด บวม ร้อน บริเวณแขนข้างที่ทำผ่าตัด อุณหภูมิกายสูงขึ้น หรือเส้นรอบวงแขนเกิน 2 เซนติเมตร ให้มาพบแพทย์ทันที

8) สอนผู้ป่วยบันทึกตารางบันทึกการวัดเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม ทุก 7 วัน หลังผ่าตัดเดือนแรก และทุกวันที่ 30 ของเดือนหลังจำหน่าย จนครบ 6 เดือน ถ้าพบเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำผ่าตัดเพิ่มขึ้น หรือมีอาการ และอาการแสดงตามเกณฑ์ Stage 2 - 3 ให้มาพบแพทย์ทันที

9) กรณีผู้ป่วยเดินทางด้วยเครื่องบิน ระหว่างเดินทางปฏิบัติดังนี้

- สอนให้ทำ Deep breathing และเคลื่อนไหวร่างกายทุก 30 นาที
- กำลูกบอลขนาดเล็กที่มีความแน่นบ่อยๆ
- ควรดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว (สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีรักษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2020)
- ผู้ที่เคยมีประวัติ แขนบวมน้ำเหลือง ให้สวม arm sleeve ก่อน และหลังขึ้นเครื่องบิน 2 ถึง 3 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริม Maximum lymphatic drain

Not published

ผลการทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูล (Pilot study) รวมทั้งหมด 10 ราย พบว่า

1. ขั้นตอนการประเมินการวัดเส้นรอบวงแขนโดยใช้เทปวัด วัดเมื่อผู้ป่วยตื่นนอนตอนเช้า พบว่าไม่ปฏิบัติร้อยละ 10 เนื่องจากมีความเร่งรีบในการปฏิบัติงานเวรดึก และมีภาระงานมาก

2. ขั้นตอนการจัดการเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลืองระดับ 2 ถึง 3 ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากพบเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะบวมน้ำเหลืองระดับ 1

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการ Care management team โรคมะเร็งเต้านม. (2557). *คู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ฉบับ ก.*

มลฤดี เกษเพชร และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2017). การป้องกันและการจัดการภาวะแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่งในผู้เป็นมะเร็งเต้านม. *Rama Nursing J, 23*(1), 1-10.

สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2020). *เคล็ดลับการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง.* https://www.chulacancer.net/patient-list-page.php?id=76.

Borman P. (2018). Lymphedema diagnosis, treatment, and follow-up from the view point of physical medicine and rehabilitation specialists. *Turkish journal of physical medicine and rehabilitation, 64*(3), 179-197.https://doi.org/10.5606/tftrd.2018.3539

Dönmez, A. A., & Kapucu, S. (2017). The effectiveness of a clinical and home-based physical activity program and simple lymphatic drainage in the prevention of breast cancer-related lymphedema: A prospective randomized controlled study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 31,* 12-21. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.004

Larocque, G., & McDiarmid, S. (2019). The legacy of lymphedema: Impact on nursing practice and vascular access. *Canadian oncology nursing journal, 29*(3), 194 - 203.

Liu, Y. F., Liu, J. E., Mak, Y. W., Zhu, Y., Qiu, H., Liu, L. H., Yang, S. S., & Chen, S. H. (2021). Prevalence and predictors of breast cancer-related arm lymphedema over a 10-year period in postoperative breast cancer patients: A cross-sectional study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 51,* 101909. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101909

Jevon P, Gallier H (2020) How to measure capillary refill time in patients who are acutely ill. *Nursing Times* [online]; 116: 8, 29-30.

Ridner, S. H., Dietrich, M. S., & Kidd, N. (2011). Breast cancer treatment-related lymphedema self-care: education, practices, symptoms, and quality of life. Supportive care in cancer : *official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 19*(5), 631-637. https://doi.org/10.1007/s00520-010-0870-5

Sun, Y., Shigaki, C. L., & Armer, J. M. (2020). The influence of breast cancer related lymphedema on women's return-to-work. *Women's health (London, England), 16,* 1745506520905720. https://doi.org/10.1177/ 1745506520905720

Wanchai, A., & Armer, J. M. (2018). Effects of weight-lifting or resistance exercise on breast cancer-related lymphedema: A systematic review. *International journal of nursing sciences, 6*(1), 92-98. https://doi.org/10.1016/ j.ijnss.2018.12.006

Wilson D. J. (2017). Exercise for the Patient after Breast Cancer Surgery. *Seminars in oncology nursing, 33*(1), 98-105. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.11.010

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	6	6	6	6	6	6	6	6	6	88.33
Suitability Assessment	6	6	6	6	6	6	6	6	6	88.33

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	94.44
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	88.88
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	89.58
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	87.03
หมวด 5 การนำไปใช้	83.33
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	97.22
ภาพรวม	**77.77**

ตาราง PCL ที่ 10
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัดเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง

วิธีการประเมิน : การสังเกต

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

หัวข้อกิจกรรม	1	2	....
ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะบวมน้ำเหลือง			
1.1 วัดเส้นรอบวงแขนโดยใช้เทปวัด			
1) ผู้ป่วยตื่นนอนเช้า จัดท่า วัดเส้นรอบวงแขน			
2) วัดเส้นรอบวงแขน 5 ตำแหน่ง			
3) ทำเครื่องหมายด้วย marker pen ขีดตำแหน่งละ 2 เส้น			
4) บันทึกผลการประเมิน ในตาราง			
1.2 ประเมินระดับบวมน้ำเหลือง โดยใช้:-			
1) แบบประเมิน Stages of Lymphedema			
2) ประเมินภาวะบวมน้ำเหลืองทุก 2 วัน (ขณะนอนโรงพยาบาล)			
3) บันทึกผลการประเมิน ในตาราง			
ขั้นตอนที่ 2 การจัดการเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง			
2.1 Lymphedema ระดับ 0 ถึง 1			
1) พยาบาลเจ้าของไข้ให้ความรู้			
2) สอนการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิด ภาวะบวมน้ำเหลือง			
2.2 Lymphedema ระดับ 2 ถึง 3			
1) ให้การพยาบาล ตาม ระดับ 0 ถึง 1			
2) รายงานแพทย์ พิจารณาปรึกษา กายภาพบำบัด			
ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมจำหน่าย			
3.1 ทบทวนความรู้การจัดการภาวะบวมนำเหลืองหลังผ่าตัด			
3.2 ให้คำแนะนำการดูแลแขนข้างที่ทำผ่าตัด			
สรุปคะแนน			
ผู้ประเมิน			

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาววนิดา รัตนานนท์	ผู้ตรวจการพยาบาลศัลยกรรม
2. นางสาวธนวันต์ ยอยโพธิ์สัย	พยาบาลวิชาชีพ 6 ภูมิสิริฯ ชั้น 16 C2
3. นางสาวณัฐกานต์ หงส์มาลัย	พยาบาลวิชาชีพ 6 ภูมิสิริฯ ชั้น 16 B2

ที่ปรึกษา

1. ดร.เอมอร แสงศิริ	หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
2. นางสาววันนา จินดาเพิ่ม	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

3. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice in Nursing) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประจำปี 2562

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. พญ.สุกัญญา ศรีอัษฎาพร	อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสาวสมพงษ์ จันชูผล	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ ชั้น 16C2
3. นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์	พยาบาลชำนาญการพิเศษ 7 ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ

Panel discussion

วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2564 เวลา 10.00 - 12.30 น ห้องประชุมภูมิสิริฯ 16D ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 - 7 และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์รวม 15 คน

11

การสร้างเสริมความรู้ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด

Promoting knowledge and eating behaviors in hematology cancer patients receiving chemotherapy



นภัสญาณ์ ขันธรรม, พย.บ.
ฐาณ์ณัฐ รัดยัง, พย.ม., APN.
จีรนันท์ จิณะกับ, พย.ม.
สุจินดา ไชยวรรณ์, พย.บ.
*มนัญญา ชุมพล, พย.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม*

ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนา CNPG

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) ยามุ่งเป้า (Targeted therapy) หรือทั้งสองอย่างร่วมกันทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งโลหิต ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือด, มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Hematopoietic stem cell transplantation) ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวที่ลดลงจากตัวโรคเอง รวมไปถึงในช่วงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือหลังการรักษา ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตพบถึงร้อยละ 80 ส่วนมะเร็งทั่วไปพบร้อยละ 10 - 50 (Freifeld, 2011) นอกจากนี้ ยังเพิ่มความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น จากการเก็บข้อมูลในปี 2563 ผู้ป่วยที่เข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด จำนวน 33 ราย ช่วงปลูกถ่ายมีการเพาะเชื้ออุจจาระก่อนปลูกถ่าย พบการติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 18.18 และพบการติดเชื้อ Clostridium difficile ร้อยละ 21.21 ในระหว่างการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

การรับประทานอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenic diet: ND) ซึ่งรวมถึง safety food, low bacterial diet, sterile food, cooking food หรือบางทีเรียกว่า อาหารปลอดเชื้อ สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 75 โดยเฉพาะลดการติดเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินอาหาร เมื่อเปรียบเทียบกับการรับประทานอาหารธรรมดา หรืออาหารปกติ (General diet or regular diet) (Trifilio et al., 2012) ซึ่งในการจัดการด้านอาหาร มีทั้งการเลือกรับประทานอาหาร ชนิดของอาหาร การปรุงอาหาร การจัดเก็บอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

ดังนั้น บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องมีความรู้ สามารถให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติได้ ทั้งขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน รวมไปถึงการกลับมาตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติตนและการจัดการอาหารที่ถูกต้อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดขาวต่ำได้ในระยะยาว กลุ่มงานอายุรกรรมเฉพาะทางโลหิตวิทยาจึงจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มคะแนนความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด

แผนภาพที่ 11 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด*

Population
- Neutropenia Hematologic malignancy

Intervention
- Diet management, Nutrition management, eating, behaviors, knowledge

Comparison
-

Outcome
- Infection

Time
-

ฐานข้อมูล/แหล่งสืบค้น	จำนวนเรื่องที่สืบค้นพบ	จำนวนเรื่องที่จะนำมาใช้	จำนวนเรื่องที่นำมาสังเคราะห์
Science Direct	26	4	2
Scopus	6	3	1
Cochrane Library	2	1	1
EBSCO	60	6	3
PubMed	45	3	2
ตำรา + Guideline	6	3	3
รวม	145	20	12

**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น พ.ศ. 2552 - 2563*

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย และผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยมะเร็งโลหิต อายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่มีแนวโน้มจะเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

นิยามศัพท์

Neutropenia หมายถึง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยเป็นภาวะที่มีจำนวนสมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Absolute Neutrophil Count: ANC) ในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,500 เซลล์/มม^3

ผู้ป่วยมะเร็งโลหิต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ได้แก่ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) และโรคมะเร็งที่เกิดในไขกระดูก และในกระดูก ชนิด Multiple Myeloma

ขั้นตอน แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคิลนิก เรื่อง การสร้างเสริมความรู้ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การสอนและให้คำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผู้ป่วย

พยาบาลผู้สอน ประเมินความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ในภาคผนวก ก, ข)

- คะแนนน้อยกว่า 80% สอน และให้ความรู้ผู้ป่วยในเนื้อหาทั้งหมด

- คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 80% สอน และให้ความรู้ผู้ป่วยในเนื้อหาที่บกพร่อง

ขั้นตอนที่ 2 การสอนและให้คำแนะนำ

2.1 ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (คะแนนน้อยกว่า 80%)

1) แนะนำ และส่งเสริมผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารทางปากให้ได้มากที่สุด (Heng et al., 2020) (level 4)

2) คำแนะนำเรื่องอาหาร

2.1) อาหารที่ควรรับประทานควรเป็นอาหารที่ปรุงสุก และสะอาด ไม่มีเชื้อโรค หรืออาหารที่มีเชื้อแบคทีเรีย หรือจุลินทรีย์น้อยที่สุด (Heng et al., 2020; Baumgartner, 2017; Tousi, et al., 2017; van Dalen et al., 2016; Trifilio et al., 2012; Gardner et al., 2008) (level 4, 5, 4, 1, 4, 2)

2.2) การเลือกซื้ออาหาร (Blood Cancer UK, 2020; Moody et al., 2018; Hummel & Lannotta, 2015; U.S. Department of Agriculture Food and Drug Administration [FDA], 2011) (level 7, 2, 7, 7)

- ดูความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์ ไม่มีรอยฉีกขาด หรือรั่ว หรือกระป๋องไม่มีรอยบุบ และมีวันหมดอายุชัดเจน

- การซื้ออาหาร ควรแยกถุงที่บรรจุอาหารสด เนื้อสัตว์ต่างๆ ผักผลไม้สด และอาหารพร้อมรับประทานออกจากกัน เพื่อไม่ให้ปนเปื้อนอาหารอื่น และป้องกันการปนเปื้อนของแบคทีเรีย

- เลือกซื้ออาหารจากร้านที่มีการเก็บรักษาอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ

- อาหารแช่เย็น หรือแช่แข็ง เมื่อซื้อแล้วควรใส่ถุง หรือภาชนะเก็บความเย็นแยกเก็บเป็นสัดส่วน และนำเข้าตู้เย็นให้เร็วที่สุด หรือภายใน 2 ชั่วโมง

2.3) การเก็บอาหาร (Blood Cancer UK, 2020; Hummel & Lannotta, 2015; FDA, 2011) (level 7, 7, 7)

- อาหารแช่เย็น ควรแช่ที่อุณหภูมิ 0 - 5 องศาเซลเซียส และอาหารแช่แข็ง แช่ที่อุณหภูมิ -18 องศาเซลเซียส ในกรณีวัดอุณหภูมิไม่ได้ ไม่ควรเปิดตู้เย็นบ่อยๆ ไม่แช่อาหารในตู้เย็นมากเกินไป ปรับอุณหภูมิให้มีระดับความเย็น MAX

- เก็บไข่ไว้ในตู้เย็นเสมอ

- การเก็บอาหารในตู้เย็น ต้องเก็บในภาชนะที่ปิดมิดชิด เป็นสัดส่วน โดยแยกเก็บอาหารที่ปรุงสุก ออกจากอาหารสด เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

- อาหารที่ปรุงสุกแล้ว ถ้าต้องการเก็บไว้รับประทานอีก ควรแบ่งใส่ภาชนะย่อยๆ เป็นมื้อต่อมื้อ เก็บอาหารใส่ภาชนะ และปิดให้เรียบร้อย ทิ้งไว้ให้เย็นที่อุณหภูมิห้องก่อนนำไปแช่ในตู้เย็น หรือช่องแช่แข็ง นำแช่ตู้เย็นภายใน 2 ชั่วโมงหลังปรุงสุก อย่าวางอาหารร้อนไว้ในตู้เย็น เพราะจะทำให้อุณหภูมิของอาหารในตู้เย็นเพิ่มขึ้น ทำให้อาหารทุกชนิดปลอดภัยน้อยลง

- ควรเขียนชนิด และวันประกอบอาหารติดที่ภาชนะทุกครั้ง

2.4) การรักษาความสะอาด (Blood Cancer UK, 2020; Moody et al., 2018; FDA, 2011) (level 7, 2, 7)

- ล้างมือด้วยน้ำสบู่ อย่างน้อย 20 วินาที ให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนและหลังเตรียมอาหาร ก่อน และหลังรับประทานอาหาร หรือเมื่อมีการปนเปื้อน และเช็ดมือด้วยผ้าสะอาด

- ทำความสะอาดสถานที่ในการจัดเตรียมอาหารอย่างสม่ำเสมอ

- ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องครัว เช่น เขียง มีด ช้อน - ส้อม ทุกครั้งก่อนนำมาใช้ และแยกอุปกรณ์เครื่องครัว หรือภาชนะที่บรรจุ ระหว่างอาหารดิบกับอาหารที่ปรุงสุกแล้ว

- ไม่ควรใช้อุปกรณ์เครื่องครัวที่ทำจากไม้ เช่น เขียงไม้ ทัพพีไม้ เป็นต้น

- ทำความสะอาดไมโครเวฟเป็นประจำ

- ควรแยกภาชนะที่ใช้กับผู้ป่วยจากบุคคลอื่น

2.5) การเตรียมอาหาร (Blood Cancer UK, 2020; Moody et al., 2018; FDA, 2011) (level 7, 2, 7)

- ล้างทำความสะอาดผัก ผลไม้ หรือเนื้อสัตว์ ให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร โดยเปิดน้ำให้ไหลผ่าน

- อาหารกระป๋อง ควรล้างทำความสะอาดฝาก่อนเปิด

- อาหารแช่แข็ง ควรละลายอาหารในตู้เย็น ในน้ำเย็น หรือละลายด้วยไมโครเวฟ ไม่ละลายอาหารโดยการตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง เนื่องจากแบคทีเรียเจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็วที่อุณหภูมิห้อง และหลังละลายแล้วควรนำมาปรุงอาหารทันที

- ควรปรุงเนื้อสัตว์จนสุก ให้มีอุณหภูมิของอาหารมากกว่า 80 องศาเซลเซียส และสังเกตลักษณะ และสีของอาหารที่แสดงว่าสุก หรือจนเดือด

- การปรุงอาหาร ควรปรุงให้ทั่วถึง และตรวจสอบว่าอาหารร้อนตลอดเวลา ก่อนนำไปรับประทาน

- การปรุง หรืออุ่นอาหารควรใช้เวลา และความร้อนตามคำแนะนำของผู้ผลิต หรือผลิตภัณฑ์นั้นๆ

- อาหารที่ปรุงสุกแล้ว ควรรับประทานในทันที

2.6) การอุ่นอาหาร (Blood Cancer UK, 2020; Hummel & Lannotta, 2015; FDA, 2011) (level 7, 7, 7)

- อาหารปรุงสุกที่เก็บในตู้เย็น ควรนำมาอุ่นที่อุณหภูมิมากกว่า 74 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค

- อาหารปรุงสุกที่เก็บในตู้เย็น นำมาอุ่นรับประทานได้ แต่ต้องไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังการเก็บ

- ไม่รับประทานอาหารที่ผ่านการอุ่นมากกว่าหนึ่งครั้ง

2.7) การรับประทานอาหารนอกบ้าน (Blood Cancer UK, 2020; FDA, 2011) (level 7, 7)

- ตรวจสอบความสะอาดของร้านอาหาร
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ซื้อจากร้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะ
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารนอกร้านอาหาร หรือสถานที่แออัด
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าอาหารมีความร้อน และผ่านการปรุงสุกแล้ว
- เลือกอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ จากร้านอาหารคุณภาพดี เพื่อลดการติดเชื้อ และหลีกเลี่ยงการปนเปื้อน หลีกเลี่ยงสลัดบาร์ที่ขายตามท้องตลาด ร้านหรือแผงขายอาหารบุฟเฟต์ และรถตู้ไอศกรีม
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ถูกวางทิ้งไว้ในอุณหภูมิห้องที่มากกว่า 2 ชั่วโมง

2.8) การเลือกรับประทานอาหารประเภทต่างๆ (Blood Cancer UK, 2020; Moody et al., 2018; Hummel & Lannotta, 2015; Sonbol et al., 2015; Fox & Freifeld, 2012; FDA, 2011) (level 7, 2, 7, 3, 7, 7) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงประเภทอาหารที่ควรเลือกรับประทาน และที่ควรหลีกเลี่ยง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ประเภทอาหาร	อาหารที่ควรเลือกรับประทาน	อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
เนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ (เนื้อวัว หมู ไก่ เป็ด ฯลฯ)	- เนื้อสัตว์ต่างๆ แฮม เบคอน ไส้กรอก ลูกชิ้น ที่ผ่านการปรุงสุกอย่างดี	- เนื้อสัตว์ที่ไม่สุก หรือที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ - เนื้อสัตว์รมควัน - ไส้กรอกอีสาน แหนม
ปลา และอาหารทะเล	- ปลาที่ผ่านการปรุงสุกแล้วทุกชนิด - ปลากระป๋อง - ปลาแซลมอนปรุงสุก	- ปลาดิบในอาหารญี่ปุ่น เนื้อปลาดิบ/ซูชิที่นำเนื้อปลามาลนไฟ หรือรมควัน - แซลมอนรมควัน ซูชิดิบคาเวียร์ หอยนางรมลวก สุกๆ ดิบๆ - ปลาที่ผ่านการหมัก เช่น ปลาร้า ปลาส้ม

➤➤

ประเภทอาหาร	อาหารที่ควรเลือกรับประทาน	อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
ไข่ และผลิตภัณฑ์จากไข่	- ไข่ต้มสุก ไข่กวน หรือไข่ทอด (ไข่ขาวและไข่แดง จะต้องสุกแข็ง)	- ไข่ดิบ หรือไข่ที่ปรุงไม่สุก เช่น มายองเนสโฮมเมด ไอศครีมโฮมเมด มูส ไข่ไก่ ซอสฮอลแลนเดส และซอสเบอนาซีส - น้ำสลัดที่มีส่วนผสมของไข่ดิบ
ผลิตภัณฑ์นม และเครื่องดื่มอื่นๆ	- นมสดชนิด sterilized ทุกชนิด หรือนมกล่อง UHT หลีกเลี่ยงนมสด pasteurized - อาหารเสริมชนิดบรรจุกระป๋องพร้อมดื่ม - ชีสทำด้วยนมพาสเจอร์ไรส์ - ชีสแปรรูป เช่น DairyleaTM, KraftTM, PhiladelphiaTM และ halloumi - ชีสพาสเจอร์ไรส์ เนยแข็งพาสเจอร์ไรส์ที่บรรจุด้วยสูญญากาศ และชีสแข็ง เช่น เชดดาร์ และเอดัม - ไอศกรีมจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีบรรจุภัณฑ์ชัดเจนในแต่ละอันขนาดเล็กๆ	- นมที่ไม่ได้ผ่านการ sterilized เช่น นมสดจากฟาร์ม - ชีสนุ่มที่ทำจากนมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ - ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของจุลินทรีย์ เช่น นมเปรี้ยว โยเกิร์ต - เครื่องดื่มที่มีการชงทิ้งไว้นานๆ เช่น ชานมเย็น - ไอศกรีมจากรถตู้ไอศกรีม ไอศกรีมโบราณ ไอศกรีม โฮมเมด
ผัก และผลไม้ (น้ำผลไม้)	- ผัก และผลไม้ทุกชนิดที่ทำความสะอาดอย่างดี และผ่านการปรุงสุกหรือปอกเปลือก - ผลไม้เปลือกหนา เช่น ส้ม ส้มโอ แตงโม กล้วย ฯลฯ ที่ผ่านการล้างทำความสะอาดแล้ว - ผลไม้แห้ง ปรุงสุก เช่น เค้กผลไม้ ขนมแป้งจี่ หรือแท่งธัญพืช - ผลไม้กระป๋อง - น้ำผลไม้ที่อยู่ในกล่อง หรือในขวดที่มีวันหมดอายุชัดเจน - ผลิตภัณฑ์ UHT - สมุนไพร เครื่องเทศ และพริกไทยที่ปรุงสุก	- ผักสดทุกชนิด - ถั่วงอกดิบ - หลีกเลี่ยงผลไม้ที่ไม่สามารถปอกเปลือกได้ ผลไม้เปลือกบาง เช่น ชมพู่ ฝรั่ง มะม่วง ฯลฯ - ผลไม้ที่ไม่ได้ทำความสะอาด หรือทำความสะอาดได้ไม่ดี เช่น สับปะรด เงาะ - ผลไม้ หรือผัก ที่เสียหาย หรือสุกเกินไป - ผลไม้แห้งดิบ - น้ำผลไม้ที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น น้ำผลไม้คั้นสด - เครื่องดื่มสมูทตี้ - สมุนไพรเครื่องเทศ และพริกไทยที่ยังไม่ผ่านการปรุงสุก

≺≺

ประเภทอาหาร	อาหารที่ควรเลือกรับประทาน	อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง
ธัญพืชต่างๆ	- ขนมปังผสมธัญพืช ซึ่งทำสุกใหม่ๆ แต่ต้องไม่ใส่ผลไม้แห้งทุกชนิด	- ธัญพืชดิบ ผลิตภัณฑ์จากธัญพืชดิบ - คุกกี้ ขนมเค้กทุกชนิดที่ผสมผลไม้แห้งที่ยังไม่ผ่านการปรุงสุก - ถั่วคั่วพร้อมเปลือก หรือถั่วที่คั่วไม่สุก
ของหวาน	- น้ำผึ้งที่ผ่านการพาสเจอร์ไรส์ หรือผ่านการอบด้วยความร้อน ใช้เป็นซอง หรือเป็นขึ้น - ขนมหวาน ขนมเค้ก คุกกี้ โดนัทที่ทำกินเองในบ้าน - ไอศกรีมที่ผ่านการผลิตอย่างมีมาตรฐาน	- น้ำผึ้งที่ยังไม่ได้ปรุง หรือผ่านความร้อนที่ทำให้สุก - วิปครีม
อื่นๆ	- น้ำซุปต่างๆ ที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ - น้ำแข็งที่ผลิตเองจากน้ำสะอาดที่ผ่านการต้ม และการกรอง - น้ำดื่ม ที่ผ่านกรรมวิธีในการทำให้สะอาด เช่น การต้ม หรือการกรอง	- หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรส ลงในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว เช่น พริกไทย พริกป่น เป็นต้น - น้ำแร่ - อาหารสำเร็จรูป อาหารที่ซื้อกลับบ้าน อาหารจานด่วน - อาหารที่ห่อด้วยบรรจุภัณฑ์จากธรรมชาติเช่น ใบตองสด ใบบัว - อาหารอบแห้ง/ตากแห้ง - อาหารหมักดอง อาหารหมักยีสต์ - อาหารโปรไบโอติก หรืออาหารชีวภาพ

3) คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Tousi et al., 2017; Hummel & Lannotta, 2015) (level 4, 7)

3.1) ด้านผู้ป่วย แนะนำให้รับประทานอาหาร low bacterial ของโรงพยาบาลตามแผนการรักษา การนำอาหารมารับประทานเองควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของพยาบาล เน้นหลักการล้างมือให้สะอาด หรือมีแอลกอฮอล์เจลในการทำความสะอาดมือก่อน และหลังรับประทานอาหาร

3.2) ด้านบุคลากร ได้แก่

- พยาบาล ให้ความรู้ และปลูกฝังให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหาร และการล้างมือ

- นักโภชนาการ มีการจัดเตรียมอาหารที่ปลอดภัย ตามมาตรฐาน

- เจ้าหน้าที่จัดแจกอาหาร ต้องรักษาสุขอนามัย มีการล้างมือทุกครั้งก่อนแจกอาหาร

- ระบบขนส่งอาหาร มีการคลุมอาหารด้วยพลาสติกใส มีรถขนส่งอาหารที่ปิดมิดชิด และทำความสะอาดทุกวัน

2.2 ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80%)

- สอน และให้ความรู้ผู้ป่วยในเนื้อหาที่ประเมินแล้วบกพร่อง

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผล

3.1 ประเมินผลความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย ภายหลังการสอนเรื่องการจัดการด้านอาหารในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 7 - 14 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัดด้วยการสอบถามผู้ป่วยโดยตรง หรือโทรศัพท์ติดตาม

- คะแนนน้อยกว่า 80% สอนผู้ป่วยใหม่อีก 1 รอบ

- คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80% Discharge ผู้ป่วยได้

3.2 ติดตามอาการผิดปกติที่เกิดจากการรับประทานอาหาร เช่น อาการปวดท้อง ท้องเสีย มีไข้



Not published

ผลการทดลองใช้ EB – CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูล (pilot study) รวมทั้งหมด 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย ได้รับการประเมิน และการสอนครบทุกหัวข้อทั้ง 10 ราย แต่ในขั้นตอนของการติดตาม และประเมินผล มีผู้ป่วย 1 ราย ที่ไม่ได้รับการติดตาม และประเมินผลภายหลังการสอน 7 - 14 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจาก F/U เป็นผู้ป่วยนอก และไม่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาเดิม ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ภายใน 7 - 14 วัน

เอกสารอ้างอิง

Baumgartner, A., Bargetzi, A., Zueger, N., Bargetzi, M., Medinger, M., Bounoure, L., Gomes, F., Stanga, Z., Mueller, B., Schuetz, P. (2017). Revisiting nutritional support for allogeneic hematologic stem cell transplantation-a systematic review. Bone marrow transplantation, 52(4), 506 - 513.

Blood Cancer UK. (2020). Eating well with neutropenia. A guide for people with blood cancer. Retrieved from https://media.bloodcancer.org.uk/documents/Eating - well - with - neutropenia - Blood - Cancer - UK - info - booklet.pdf

Freifeld, A. G., Bow, E. J., Sepkowitz, K. A., Boeckh, M. J., Ito, J. I., Mullen, C. A., Raad, I. I., Rolston, K. V., Young, J. H., Wingard, J. R. (2011). Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the infectious diseases society of America. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America, 52(4), e56-e93. https://doi.org/10.1093/cid/cir073

Fox, N., & Freifeld, A. G. (2012). The neutropenic diet reviewed: moving toward a safe food handling approach. Oncology (Williston Park, N.Y.), 26(6).

Gardner, A., Mattiuzzi, G., Faderl, S., Borthakur, G., Garcia-Manero, G., Pierce, S., Brandt, M., Estey, E. (2008). Randomized comparison of cooked and noncooked diets in patients undergoing remission induction therapy for acute myeloid leukemia. Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology, 26(35), 5684 - 5688.

Heng, M. S., Barbon Gauro, J., Yaxley, A., & Thomas, J. (2020). Does a neutropenic diet reduce adverse outcomes in patients undergoing chemotherapy?. European journal of cancer care, 29(1), e13155.

Hummel, A., & Lannotta, J. (2015). Nutrition Guidelines for Neutropenic Oncology Patients. The Magazine for Nutrition Professionals. Retrieved from https://www.todaysdietitian.com/pdf/courses/IannottaNeutrapenia.pdf

Moody, K. M., Baker, R. A., Santizo, R. O., Olmez, I., Spies, J. M., Buthmann, A., Granowetter, L., Dulman, R. Y., Ayyanar, K., Gill, J. B., & Carroll, A. E. (2018). A randomized trial of the effectiveness of the neutropenic diet versus food safety guidelines on infection rate in pediatric oncology patients. *Pediatric blood & cancer, 65*(1), 10.1002/pbc.26711. https://doi.org/10.1002/pbc. 26711

National Cancer institute. (2006). Common Terminology Criteria for Adverse Events v.3.0 (CTCAE). Retrieved from https://ctep.cancer.gov/ protocol Development/ electronic_applications/docs/ctcaev3.pdf

Sonbol, M. B., Firwana, B., Diab, M., Zarzour, A., & Witzig, T. E. (2015). The Effect of a Neutropenic Diet on Infection and Mortality Rates in Cancer Patients: A Meta - Analysis. Nutrition and cancer, 67(8), 1230 - 1238.

Trifilio, S., Helenowski, I., Giel, M., Gobel, B., Pi, J., Greenberg, D., & Mehta, J. (2012). Questioning the role of a neutropenic diet following hematopoetic stem cell transplantation. Biology of blood and marrow transplantation: journal of the American Society for Blood and Marrow Transplantation, 18(9), 1385 - 1390.

Tousi, M., Norouzy, A., Vaezi, M., Ghasemi, A., & Ghavamzade, A. (2017). Microbial Evaluation of Neutropenic Diet in Bone Marrow Transplant Department in Iran. Journal of Nutrition, Fasting and Health, 6(2), 99 - 103.

U.S. Department of Agriculture Food and Drug Administration. (2011). Food Safety for People with Cancer. Retrieved from https://www.fda.gov/media/83710/ download

van Dalen, E. C., Mank, A., Leclercq, E., Mulder, R. L., Davies, M., Kersten, M. J., & van de Wetering, M. D. (2016). Low bacterial diet versus control diet to prevent infection in cancer patients treated with chemotherapy causing episodes of neutropenia. *The Cochrane database of systematic reviews, 4*(4), CD006247. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006247.pub

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	6	6	7	6	7	7	6	6	6	88.89
Suitability Assessment	6	5	7	6	7	7	6	6	6	87.04

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	74.07
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	62.96
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	71.53
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	79.63
หมวด 5 การนำไปใช้	76.39
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	69.44
ภาพรวม	**72.34**

ตาราง PCL ที่ 11
เรื่อง การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร
ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด

หอผู้ป่วย..... ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประจำเดือน..... พ.ศ. ..... ผู้ตรวจสอบ .....

เกณฑ์การให้คะแนน : 0 = ไม่ปฏิบัติ หรือ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง 1 = ปฏิบัติถูกต้อง ครบถ้วน

กิจกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. การประเมินผู้ป่วย												
2. การสอนและให้คำแนะนำ												
2.1 การเลือกซื้ออาหาร - ดูความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์ - แยกถุงที่บรรจุอาหารสดชนิดต่างๆ และอาหารพร้อมรับประทานออกจากกัน - เลือกซื้ออาหารจากร้าน ที่มีการเก็บรักษาอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ - อาหารแช่เย็น หรือแช่แข็ง แยกเก็บเป็นสัดส่วน และนำเข้าตู้เย็นให้เร็วที่สุด												
2.2 การเก็บอาหาร - เก็บอาหารแช่เย็น และอาหารแช่แข็งไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม - เก็บไข่ไว้ในตู้เย็นเสมอ - เก็บอาหารปรุงสุก แบ่งใส่ภาชนะย่อยๆ เป็นมื้อต่อมื้อ - อาหารปรุงสุก นำแช่ตู้เย็นภายใน 2 ชั่วโมงหลังปรุงสุก												
2.3 การเตรียมอาหาร - ล้างทำความสะอาดผัก ผลไม้ โดยเปิดน้ำให้ไหลผ่าน - อาหารกระป๋อง ควรล้างทำความสะอาดฝาก่อนเปิด - อาหารแช่แข็งควรละลายในตู้เย็น น้ำเย็น หรือไมโครเวฟ และนำมาปรุงทันที - ควรปรุงอาหารให้สุกทั่วถึง หรือจนเดือด - อาหารที่ปรุงสุกแล้ว ควรรับประทานในทันที												
3. การติดตาม และประเมินผล												
- ประเมินผลความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย ภายหลังการสอน 7 - 14 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด												

รวมคะแนน.....คิดเป็น.....%

ปัญหา/โอกาสพัฒนา .....

.....

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวมนัญญา ชุมพล	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริมังคลานุสรณ์ 20C
2. นางสาวฐาณ์ณัฐ รัดยัง	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 1C
3. นางสาวจีรนันท์ จิณะกับ	พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 20C
4. นางสาวสุจินดา ไชยวรรณ์	พยาบาลปฏิบัติการ 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริ 20A1
5. นางสาวนภัสญาณ์ ขันธรรม	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 20C

รายนามที่ปรึกษา

1. นางสาวกรวิภา พุ่มไพบูลย์	ผู้ตรวจการพยาบาลอายุรกรรม
2. นางธิดารัตน์ พิเชษฐวนิชย์โชค	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 1C คลินิกโลหิตวิทยา
3. นางสาววันทนา รอดน้อย	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริมังคลานุสรณ์ 20A1
4. นางภวิกา ตันสิทธิพันธ์	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7
5. ดร.เอมอร แสงศิริ	หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
6. นางสาววันนา จินดาเพิ่ม	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศ.ดร.ภญ.จงจิตร อังคทะวานิช	ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการคลินิก คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อ.พญ.จันทิญา จันทร์สว่างภูวนะ	สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. พว.วิไล ถวิลวิสาร	ผู้ตรวจการพยาบาลงานการพยาบาล
4. ดร.นงลักษณ์ อนันตอาจ	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7

Panel discussion

ร่วมด้วยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7 จำนวน 12 คน นำเสนอ วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เวลา 09.00 น. สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความรู้การรับประทานอาหารเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

กรุณาใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ถูกต้อง

หัวข้อ / เรื่อง	ใช่	ไม่ใช่
1. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ สะอาด		
2. การเลือกซื้ออาหารควรดูวันผลิต และวันหมดอายุ		
3. ควรแยกภาชนะใส่อาหารสด เนื้อสัตว์ และผักผลไม้		
4. หลังซื้ออาหารแช่เย็นจากร้านอาหาร ควรนำเข้าตู้เย็นภายใน 2 ชม.		
5. อาหารแช่เย็น ควรแช่ที่อุณหภูมิ 6 - 10 องศาเซลเซียส		
6. อาหารปรุงสุกแล้ว ควรแยกเป็นมื้อต่อมื้อก่อนแช่ตู้เย็น		
7. ควรเขียนวันที่ และชนิดอาหารบนภาชนะก่อนแช่ตู้เย็น		
8. ล้างมือด้วยน้ำสบู่ควรทำก่อน และหลังประกอบอาหาร หรือเมื่อมือเปื้อน		
9. ควรใช้เขียง ทัพพี และภาชนะใส่อาหารที่ทำจากไม้		
10. วิธีการล้างผัก ผลไม้ที่ถูกต้องคือ ต้องแช่น้ำไว้อย่างน้อย 30 นาที		
11. ควรปรุงอาหารจนเห็นว่าสุก หรือเดือดจนสุกทุกครั้ง		
12. การรับประทานอาหารปรุงสุกที่เก็บในตู้เย็น ไม่ควรเกิน 24 ชม.		
13. อาหารที่อุ่นไว้หลายๆ ครั้ง จะสะอาด ปลอดเชื้อที่สุด		
14. อาหารประเภทบุฟเฟ่ต์ สลัดบาร์ มีคุณภาพ และมีการปนเปื้อนน้อย		
15. ควรเลือกรับประทานอาหารจากร้านที่มีคุณภาพ สะอาด ถูกสุขลักษณะ		
16. ไม่ควรรับประทานอาหารประเภทข้าวราดแกง หรืออาหารปรุงสำเร็จจากร้านอาหารที่ไม่แน่ใจ หรือไม่สะอาด		
17. สามารถรับประทานอาหารหมักดอง แช่อิ่ม ตากแห้ง หรือถนอมอาหาร		
18. นมเปรี้ยว นมสด โยเกิร์ต สามารถรับประทานได้		
19. สามารถรับประทานผักสด ผลไม้เปลือกบาง น้ำผลไม้คั้นสดได้ตามปกติ		
20. การรับประทาน ปลาดิบ แหนม หอยรมควัน ปลาร้า ปลาส้ม ส้มตำ ยำรสจัด ไม่มีผลต่อการติดเชื้อ		

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

กรุณาใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติจริง

หัวข้อ / เรื่อง	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านรับประทานอาหารปรุงสุก ใหม่ สะอาด		
2. ท่านเลือกซื้ออาหารที่ระบุวันผลิต และวันหมดอายุ		
3. ท่านแยกภาชนะใส่อาหารสด เนื้อสัตว์ และผักผลไม้		
4. ท่านนำอาหารแช่เย็นเข้าตู้เย็นหลังซื้อจากร้านอาหารภายใน 2 ชม.		
5. ท่านแช่อาหารในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 6 - 10 องศาเซลเซียส		
6. ท่านแยกอาหารปรุงสุกแล้ว เป็นมื้อต่อมื้อก่อนแช่ตู้เย็น		
7. ท่านเขียนวันที่ และชนิดอาหารบนภาชนะก่อนแช่ตู้เย็น		
8. ท่านล้างมือด้วยน้ำสบู่ก่อน และหลังประกอบอาหาร หรือเมื่อมือเปื้อน		
9. ท่านใช้เขียง ทัพพี และภาชนะใส่อาหารที่ทำจากไม้		
10. ท่านล้างผักผลไม้ โดยการแช่น้ำไว้อย่างน้อย 30 นาที		
11. ท่านปรุงอาหารจนเห็นว่าสุก หรือเดือดจนสุกทุกครั้ง		
12. ท่านรับประทานอาหารที่เก็บในตู้เย็นไม่เกิน 24 ชม.		
13. ท่านรับประทานอาหารที่อุ่นไว้หลายๆ ครั้ง		
14. ท่านรับประทานอาหารประเภทบุฟเฟ่ต์ สลัดบาร์		
15. ท่านรับประทานอาหารจากร้านที่มีคุณภาพ สะอาด ถูกสุขลักษณะ		
16. ท่านรับประทานอาหารประเภทข้าวราดแกง หรืออาหารปรุงสำเร็จ จากร้านอาหารนอกบ้านเป็นประจำ		
17. ท่านไม่รับประทานอาหารหมักดอง แช่อิ่ม ตากแห้ง หรือถนอมอาหาร		
18. ท่านดื่มนมเปรี้ยว นมสด โยเกิร์ต		
19. ท่านรับประทานผักสด ผลไม้เปลือกบาง น้ำผลไม้คั้นสด		
20. ท่านชอบรับประทาน ปลาดิบ แหนม หอยรมควัน ปลาร้า ปลาส้ม ส้มตำ ยำ รสจัด		

12

การดูแลความสะอาดช่องปาก ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

Oral Care in Patients of Head and Neck Cancer



นางสาวจีรวรรณ จบสุบิน, วท.ม.
นางสาวธนวันต์ ยอยโพธิ์สัย, พย.บ.
นางสาวปาณิสรา สุขชญานันท์, พย.บ.
นางสาวศราลัย นาถะพินธุ, พย.บ.
*นางสาวสมพงษ์ จันชูผล, วท.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมและจักษุ โสตฯ และออร์โธปิดิกส์*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งศีรษะและคอ (Head and Neck Cancer) เป็นมะเร็งที่เกิดในเยื่อบุทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ ช่องปาก คอหอย โพรงหลังจมูก ช่องจมูก กล่องเสียงและเนื้อเยื่อรอบกล่องเสียง รวมทั้งต่อมน้ำลาย ต่อมไทรอยด์ ซึ่งพบมากเป็นอันดับที่ 7 คิดเป็นร้อยละ 12 ของมะเร็งทั้งหมดทั่วโลก และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งศีรษะและคอจำนวน 30,000 รายทั่วโลกต่อปี (Jemal et al., 2011) โดยมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 600,000 รายต่อปี (Langius et al., 2013) ในประเทศไทย มะเร็งศีรษะและคอ พบร้อยละ 20 ของโรคมะเร็งทั้งหมด มีอุบัติการณ์สูงอยู่ในสิบอันดับแรกของประเทศ จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอร้อยละ12.81 - 13.20 จากจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551) แนวทางการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายแสง หรืออาจใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และระยะการดำเนินของโรค เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ศัลยแพทย์รังสีแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง และทันตแพทย์ โดยจะต้องมีการประเมิน และการรักษา หรือการดูแลสนับสนุนก่อน ระหว่าง และหลังการเริ่มต้นของการรักษา (Sroussi, et al., 2018) การรักษาด้านการผ่าตัด เป็นการตัดเนื้อเยื่อที่มีเซลล์ผิดปกติออกเป็นบริเวณกว้างจนถึงเนื้อเยื่อที่ไม่มีเซลล์มะเร็ง กรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ภายหลังการผ่าตัด อาจเกิดความพิการบริเวณช่องปาก และใบหน้า และหากการผ่าตัดครอบคลุมไปถึงบริเวณช่องปาก เช่น ลิ้น กระพุ้งแก้ม ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพในระบบกลไกการกลืนร่วมด้วยในระยะพักฟื้น ภายหลังการผ่าตัด พบว่ามีสารคัดหลั่ง น้ำลาย และเลือดเก่าๆ คั่งค้างอยู่ภายในช่องปาก ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่สามารถดูแลช่องปากได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดกลิ่นไม่พึงประสงค์ รวมไปถึงผู้ป่วยมีการสะสมของเชื้อแบคทีเรียบนพื้นผิวภายในช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นกระพุ้งแก้ม เหงือก และฟัน เมื่อสะสมมากขึ้น จะมีผลต่อเนื่องไปยังแผลผ่าตัดในช่องปาก ทำให้แผลช้า และอาจเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้

การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งนั้น ควรใช้หลักการของ patient-centered cancer care ซึ่งจำเป็นต้องใช้สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ในการดูแลร่วมกัน โดยการดูแลควรเริ่มตั้งแต่ก่อนการรักษามะเร็ง เช่น การซักประวัติโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วย การ stabilization หรือ กำจัดที่มาของการติดเชื้อในช่องปาก การเตรียมช่องปากให้พร้อมก่อนการผ่าตัด รวมถึงการให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการดูแลทำความสะอาดช่องปาก (Ervin, 2005) ซึ่งการดูแลสุขอนามัยในช่องปากเป็นการพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อให้ช่องปากและฟันสะอาด เยื่อบุในช่องปากมีความชุ่มชื้น ลดการสะสมเชื้อแบคทีเรียในช่องปากและลดกลิ่นปาก ทำให้ผู้ป่วยสดชื่น โดยปกติผู้ป่วยควรทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะต้องทำความสะอาดช่องปากและฟันให้เป็นพิเศษ พิจารณาถี่ขึ้น หรือทุก 4 ชั่วโมง ได้แก่ ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยที่มีภาวะไข้สูง ผู้ป่วยที่งดน้ำงดอาหารทางปาก หรือไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ผู้ป่วยที่หายใจทางปาก และผู้ป่วยที่มีแผลในปาก หรือผ่าตัดบริเวณปาก แต่จากการศึกษาพบว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับกิจกรรมการดูแลภายในช่องปากค่อนข้างน้อย (Jones, Newton, & Bower, 2004) ซึ่งการดูแลความสะอาดภายในช่องปาก เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากได้อย่างมีนัยสำคัญ (Mori et al., 2006) สามารถลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะติดเชื้อรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นภายในช่องปาก และส่งผลให้อวัยวะอื่นๆ ล้มเหลวตามมาได้

ดังนั้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป และโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ดีเป็นการลดโอกาสการติดเชื้อหลังการผ่าตัด (Gondo et al., 2020) ฉะนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพ ต้องมีการประเมินสภาวะภายในช่องปาก ทราบวิธีการทำความสะอาด มีการเลือกใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปากอย่างเหมาะสม เพิ่มความถี่ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้ช่องปากมีความสะอาดเพิ่มขึ้น (Coke et al., 2015) รวมทั้งการให้ความชุ่มชื้นภายในช่องปาก เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปในทิศทาง และเป้าหมายเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีสุขภาพช่องปากที่ดี

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

แผนภาพที่

12 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO*
เรื่อง การดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

คำศัพท์ที่สำคัญ (Keys word)	ฐานข้อมูล/แหล่งสืบค้น	จำนวนเรื่องที่สืบค้นพบ	จำนวนเรื่องที่จะนำมาใช้	จำนวนเรื่องที่นำมาสังเคราะห์
Population - Head & Neck Cancer **Intervention** - Oral hygiene - Oral care - Nursing management **Comparison** - **Outcome** - No Infection	Science Direct	31	8	2
	PubMed	45	4	2
	Scopus	45	2	-
	Thai Journal of Nursing Council	32	7	3
	ProQuest	28	5	1
	รวม	181	26	8

**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2015-2019*

นิยามศัพท์

การดูแลความสะอาดช่องปาก (Oral Care) หมายถึง การทำความสะอาดเหงือก ลิ้น ฟัน และเยื่อบุภายในช่องปาก โดยเลือกวิธีการทำความสะอาด การเลือกน้ำยา และผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่เหมาะสม เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดเพื่อลดแบคทีเรียในช่องปาก และลดกลิ่นปาก

มะเร็งศีรษะและคอ (Head and Neck Cancer) หมายถึง มะเร็งที่เกิดขึ้นในบริเวณทางเดินหายใจ และทางเดินอาหารส่วนบน โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่ ช่องปาก (Oral cavity) คอหอยส่วนบน (Oropharynx) กล่องเสียง (Larynx) และคอหอยส่วนล่าง (Hypopharynx) ช่องจมูก (Nasal cavity) หลังโพรงจมูก (Nasopharynx) ต่อมน้ำลาย (Salivary gland) และต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland)

การแปรงฟันวิธี Modified bass หมายถึง การแปรงฟันโดยวางแปรงสีฟันบริเวณคอฟัน และขอบเหงือก โดยเฉียงลงทำมุม 45 องศากับแนวฟัน แล้วกดแปรงและขยับเบาๆ บริเวณคอฟัน แล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดขึ้นในฟันล่าง และบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดลงในฟันบน ทั้งด้านนอก และด้านในของตัวฟัน ทำตำแหน่งละ 6 ครั้ง ใช้แปรงถูเข้าออกช้าๆ บริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกราม ทั้งฟันบน และฟันล่าง โดยแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มแปรง 2 ครั้ง / วัน ใช้เวลาอย่างน้อย 90 วินาที

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวทางการดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยป่วยมะเร็งศีรษะและคอก่อนและหลังผ่าตัด มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพทั่วไปภายในช่องปาก

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินสภาพช่องปากภายหลังการทำความสะอาด

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพทั่วไปภายในช่องปาก

1.1 พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วย และ/หรือญาติทราบก่อนการประเมินสุขภาพทั่วไปในช่องปากของผู้ป่วยทุกครั้ง

1.2 พยาบาลอธิบายเหตุผลในการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติทราบทุกครั้ง

1.3 ก่อนการประเมินช่องปาก พยาบาลต้องล้างมือให้สะอาด สวมถุงมือ และ Mask ทุกครั้ง เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หากผู้ป่วยใส่ฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกแล้วบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดเพื่อให้เห็นสภาพของช่องปากได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.4 พยาบาลประเมินสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Oral Assessment Guide (OAG) (วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักขณ์ เอื้อกิจ, 2559; Ross & Crumpler, 2006) (Level 7) ตามแบบประเมินของ วินิตย์ หลงละเลิง, 2559 ซึ่งดัดแปลงมาจากการประเมินสภาพช่องปากของ Ross & Crumpler (2007) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือทุก 12 ชั่วโมง หากพบความผิดปกติของช่องปาก เช่น เลือดออก หรือเป็นแผลในปาก ควรรายงานแพทย์

ตารางที่ 10 แสดงการประเมินสุขภาพช่องปากผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Oral Assessment Guide (OAG) (วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559; Ross & Crumpler, 2006)

องค์ประกอบที่ประเมิน	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน	ระดับคะแนน			คะแนนที่ได้	
			1	2	3	ก่อน	หลัง
ริมฝีปาก	การดู/การคลำ	สังเกต และสัมผัสริมฝีปาก	นุ่มมีสีชมพูและชุ่มชื้น	แห้ง หรือแตก	มีแผล หรือมีเลือดออก		
ลิ้น และเยื่อบุในช่องปาก	การดู/การคลำ	การสัมผัสและการสังเกตลักษณะเนื้อเยื่อ	สีชมพู และชุ่มชื้น	สีแดงมากขึ้นหรือมีคราบเกาะ ซีดขาวมากขึ้น โดยที่ไม่มีแผล	มีตุ่ม หรือแผล โดยไม่มีเลือดออก		
น้ำลาย	ไม้กดลิ้น	สอดไม้กดลิ้นเข้าไปในปากแตะบริเวณกลางลิ้นและใต้ลิ้น	น้ำลายใส	น้ำลายเหนียวข้น	ไม่มีน้ำลาย		
เหงือก	ไม้กดลิ้นและการดูการสังเกต	ใช้ส่วนปลายของไม้กดลิ้นกดบนเหงือกเบาๆ	สีชมพูเป็นเงา และอ่อนนุ่ม	บวมโดยมีหรือไม่มีอาการแสดงการอักเสบ	มีเลือดออกเอง หรือมีเลือดออกจากการกระทบกระแทก		
ฟัน หรือฟันปลอม (หรือเนื้อเยื่อที่สัมผัสกับฟันปลอม)	การดูและการสังเกต	สังเกตลักษณะฟัน/ฟันปลอม/เนื้อเยื่อที่สัมผัสกับฟันปลอม	สะอาด และไม่มีคราบ	มีคราบ หรือหินปูนเกาะบริเวณซอกฟัน	มีคราบหินปูนเกาะโดยทั่วไปตลอดแนวเหงือก หรือบริเวณที่ใส่ฟันปลอม		

หมายเหตุ* ยกเว้นผู้ป่วยที่มี Flapในช่องปาก

การแปลผลแบบประเมินมีคะแนนรวม 5 - 15 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- คะแนนประเมินสภาพช่องปาก 5 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากปกติ

- คะแนนประเมินสภาพช่องปาก 6 - 10 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับปานกลาง

- คะแนนประเมินสภาพช่องปาก 11 - 15 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับมาก

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

2.1 ใช้แปรงสีฟันที่มีขนาดเล็ก ลักษณะปลายเรียวขนแปรงอ่อนนุ่ม ในกรณีที่มีข้อห้ามในการแปรงฟัน เช่น มีเลือดออกง่าย ให้ใช้ไม้พันด้วยฟองน้ำ หรือไม้พันสำลีในการเช็ดทำความสะอาดช่องปาก (Prendergast et al., 2012) (Level 2) หรือชุด Mouth care (Yurdanur & Yagmur, 2016) (Level 5) ซึ่งประกอบด้วย ถ้วยบรรจุสำลี Forceps และ Artery clamp

2.2 ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของของฟลออไรด์

2.3 ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวเตรียมอุปกรณ์สำหรับ Suction catheter, Saliva Suction และ Syringe 10 - 20 ml

2.4 แก้วน้ำ ชามรูปไต และถุงขยะ

2.5 น้ำยาในการดูแลสุขภาพช่องปาก และผลิตภัณฑ์ดูแลริมฝีปาก

- น้ำยา 0.12% Chlorhexidine gluconate (C - 20) (Labeau et al., 2011; Tuon et al., 2017) (level 2, 2)

- น้ำสะอาด หรือ Normal saline solution (0.9% NSS) (Harris & Benedict, 1918)

- Betadine gargle (0.2% Povidine iodine)

- Glycerin หรือ Petroleum Jelly (Vaseline ointment) ลิปสติก

- 3% Hydrogen peroxide

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากของผู้ป่วย

3.1 สภาพช่องปากปกติ (คะแนน = 5) ปฏิบัติดังนี้

1) แปรงฟันด้วยวิธี Modified bass วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า - เย็น โดยใช้เวลาแปรงฟัน 90 วินาที (วันทกานต์ ราชวงศ์, 2556) (Level 3) กรณีผู้ป่วยไม่มีฟัน ให้เช็ดทำความสะอาดเหงือก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก และลิ้นอย่างนุ่มนวลด้วยผ้าก๊อซชุบน้ำสะอาด

2) ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และรสอ่อน ไม่ระคายเคืองต่อเยื่อบุช่องปาก

3) ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดหลังการแปรงฟันทุกครั้ง แล้วปล่อยให้แห้ง

4) เปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุก 1 เดือน

5) หลังแปรงฟัน 1 ชั่วโมง (Yurdanur & Yagmur, 2016) (Level 5) ให้บ้วนปากด้วย Normal saline solution (0.9% NSS) (Harris & Benedict, 1918) (level 2) หรือ0.12% Chlorhexidine gluconate (Tuon et al., 2017; Hong et al., 2019) (level 2, 5) ทุก 12 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดหินปูนในช่องปาก และลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ Staphylococcus aureus ได้ (Tuon et al., 2017) (level 2)

6) แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2 ลิตร / วัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม ให้จิบน้ำบ่อยๆ ระหว่างวัน และทา Vaseline ointment / ลิปสติกบริเวณริมฝีปาก

3.2 สภาพช่องปากมีความผิดปกติปานกลาง (คะแนน = 6 - 10) ปฏิบัติดังนี้

1) แปรงฟันด้วยวิธี Modified bass วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า - เย็น

2) หลังแปรงฟัน 1 ชั่วโมง (Yurdanur & Yagmur, 2016) (Level 5) ให้บ้วนปากด้วย0.12% Chlorhexidine gluconate (Tuon et al., 2017; Hong et al., 2019) (level 2, 5) หรือ Betadine gargle ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดหินปูนในช่องปาก และลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ Staphylococcus aureus ได้ (Tuon et al., 2017) (level 2)

3) ดื่มน้ำอย่างน้อย 2 ลิตร / วัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม ให้จิบน้ำบ่อยๆ ระหว่างวัน และทา Vaseline ointment / ลิปสติกบริเวณริมฝีปาก หากมีแผลในช่องปาก หรือริมฝีปากให้ใช้ Oral T (Triamcinolone Acetonide) ทาบริเวณที่เป็นแผลทุก 2 - 4 ชั่วโมง (Prendergast et al., 2012) (Level 2) หากน้ำลายแห้งมาก ให้อมลูกอม หรือเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล เพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย หรือใช้น้ำลายเทียมตามแผนการรักษาของแพทย์ (นิรมล พจน์ด้วง และคณะ, 2558; กนกพรรณ งามมุข และคณะ, 2559) (Level 4, 7)

4) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ให้ปฏิบัติโดยใช้วิธีการ Mouth Care แทนแปรงสีฟัน โดยใช้สำลีพันปลาย Forceps จุ่ม 0.9% NSS เช็ดทำความสะอาดช่องปาก เพื่อไม่ให้กระทบเยื่อบุช่องปาก หรือใช้ร่วมกับน้ำยาบ้วนปาก 0.12% Chlorhexidine gluconate (C - 20) / Betadine gargle

5) ในกรณีผู้ป่วยเจ็บในช่องปาก มีแผล เลือดออกจากแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ โดยมีระดับเกล็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 / ลูกบาศ์มิลลิเมตร ให้เปลี่ยนจากการใช้แปรงสีฟันเป็นไม้พันสำลี หรือผ้าก๊อซพันไม้กดลิ้นแทนเพื่อลดการระคายเคือง การบาดเจ็บ และโอกาสเสี่ยงของการเลือดออกจากแผลของเยื่อบุช่องปากได้ (Miller & Kearney, 2001) (Level 7)

3.3 สภาพช่องปากมีความผิดปกติมาก (คะแนน = 11 - 15) ปฏิบัติดังนี้

1) ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด หรือ Normal saline solution เพื่อให้คราบน้ำลาย หรือเศษอาหารต่างๆ ที่ติดในช่องปากหลุดออก

2) งดการใช้แปรงทำความสะอาดในช่องปาก ให้ทำความสะอาดช่องปากโดยวิธีการ Mouth Care (Yurdanur & Yagmur, 2016) (Level 5) วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า - เย็น ด้วย 0.9% NSS หรือ 0.12% Chlorhexidine gluconate (C - 20) (Tuon et al., 2017; Hong et al., 2019) (level 2, 5) โดยการเช็ดถูฟัน เหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้มอย่างนุ่มนวลใช้เวลา 1 - 2 นาที

3) หลังจากนั้นให้บ้วนปากด้วย 0.12% Chlorhexidine gluconate solution (Felipe et al., 2017; Hong et al., 2019) (level 2, 5) / Betadine gargle ทุก 2 ชั่วโมง กรณีที่ผู้ป่วยแพ้น้ำยา 0.12% Chlorhexidine gluconate หรือไม่สามารถหาน้ำยาได้ ให้ใช้ 0.9% NSS แทน (Harris & Benedict, 1918) (Level 7) หากผู้ป่วยไม่สามารถบ้วนปากเองได้ให้ใช้ syringe ขนาด10 มิลลิลิตร กับน้ำต้มสุกหรือน้ำสะอาด ฉีดล้างภายในช่องปากเพื่อกำจัดสิ่งสกปรก

4) ดื่มน้ำอย่างน้อย 2 ลิตร / วัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม หากพบว่าริมฝีปากมีลักษณะแห้งเป็นขุย หรือแตก ให้ทา Vaseline ointment / ลิปสติกระหว่างวัน หากน้ำลายแห้งมาก ให้อมลูกอม หรือเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาลเพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย หรือใช้น้ำลายเทียมตามแผนการรักษาของแพทย์ (นิรมล พจน์ด้วง และคนอื่นๆ, 2558; กนกพรรณ งามมุข และคนอื่นๆ, 2559) (Level 4, 7)

5) กรณีที่ผู้ป่วยมีแผลในปาก และเจ็บแผลให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งให้รู้สึกชา ก่อนที่จะทำความสะอาดช่องปาก (Idayu et al., 2018) (Level 2)

6) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้ปฏิบัติดังนี้*

6.1 ติดตั้งเครื่องดูดเสมหะ และเตรียมอุปกรณ์สำหรับดูดสารคัดหลั่งในช่องปาก (Berry et al., 2018) (Level 2) ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีสภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับมาก ให้ใช้ syringe 10 ml ฉีดล้างแทน เนื่องจากแรงดันจะทำให้เนื้อเยื่อในช่องปากได้รับการกระทบกระเทือน

6.2 จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนยกศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา (Semi - Fowlers) (กรณีไม่มีข้อห้าม) และเอียงศีรษะไปด้านข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อลดความเสี่ยงในการสำลัก (Labeau et al., 2011) (Level 1)

6.3 ทำความสะอาดช่องปาก โดยก่อนทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง ควรดูดสารคัดหลั่งภายในช่องปาก และคอหอยออก หรือฉีดล้างกรณีสภาพช่องปากมีความผิดปกติมาก และทำความสะอาดภายในช่องปากตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลความสะอาดในช่องปาก

7) กรณีที่ผู้ป่วยที่มีแผลในปาก และมีกลิ่นปาก ให้แนะนำให้บ้วนปาก หรือล้างแผลในช่องปากด้วยน้ำยา 3% hydrogen peroxide ผสม 0.9% NSS อัตราส่วน 1:10 บ้วนปากทุก 1 - 2 ชม. ในเวลากลางวัน และเมื่อตื่นในเวลากลางคืน

หมายเหตุ หลังใช้น้ำยา0.12% Chlorhexidine gluconate กลั้วปากแล้วเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ห้ามผู้ป่วยดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหาร หากแพ้น้ำยา 0.12% Chlorhexidine gluconate ให้ใช้ 0.9% NSS แทน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินสภาพช่องปากภายหลังการทำความสะอาด

1) พยาบาลประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากหลังการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้แบบประเมิน ORALASSESSMENT GUIDE (OAG) (วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักขณ์ เอื้อกิจ, 2559; Ross & Crumpler, 2006) (Level 7) อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2) บันทึกการประเมินสุขภาพช่องปาก ในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3) หากพบความผิดปกติรุนแรงขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป



Not published

ผลการทดลองใช้ EB – CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูล (Pilot study) รวมทั้งหมด 20 ราย พบว่า

1. ขั้นตอนการประเมินสภาพทั่วไปภายในช่องปาก พยาบาลแจ้ง และอธิบายความจำเป็นของการทำความสะอาดช่องปากแก่ผู้ป่วย พบว่า ไม่ปฏิบัติ 20% เนื่องจากเป็นการประเมินในผู้ป่วยรายเดิมทำให้พยาบาลไม่ได้แจ้งซ้ำ

2. ขั้นตอนการดูแลความสะอาดภายในช่องปาก ผู้ป่วยแปรงฟัน แบบ Modified bass โดยใช้ยาสีฟันแปรงให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน ได้แก่ ด้านใกล้กระพุ้งแก้ม ด้านใกล้ลิ้น / เพดานปาก ด้านบดเคี้ยว และแปรงลิ้นวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น โดยใช้เวลาแปรงฟัน 1 - 2 นาที พบว่า ไม่ปฏิบัติ 20% เนื่องจากพยาบาลให้คำแนะนำไม่ครบในผู้ป่วยที่แปรงสีฟันได้เอง และใช้การแปรงฟันแบบเดิมๆ ส่วนใหญ่มักไม่แปรงลิ้น

3. ขั้นตอนการทาริมฝีปากด้วย Vaseline ointment / ลิปสติก ทุก 2 - 4 ชั่วโมง พบว่า ไม่ปฏิบัติ 20% เนื่องจากผู้ป่วยชายบางคนไม่ชอบทา Vaseline ointment

เอกสารอ้างอิง

กนกพรรณ งามมุข, ดร.ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา และ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุลม. (2559). การดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วชิรสารการพยาบาล, 18(2), 2559

นิรมล พจน์ด้วง, สุภี ทองปาน และ สมจินต์ จินดาวิจักษ์. (2558). ผลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลช่องปากจากภาวะน้ำลายแห้ง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโพรงหลังจมูกหลังการรักษาด้วยรังสีรักษา. วารสารโรคมะเร็ง, 35(3), 2558

วินิตย์ หลงละเลิง และนรลักขณ์ เอื้อกิจ. (2559). ผลของการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในภาวะวิกฤต วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 27(1), 2559

วันทกานต์ ราชวงศ์. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 25 - 56

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2551). ทะเบียนสถาบันมะเร็งระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

Berry, A. M., Davidson, P. M., Masters, J., Rolls, K., & Ollerton, R. (2011). Effects of three approaches to standardized oral hygiene to reduce bacterial colonization and ventilator associated pneumonia in mechanically ventilated patients: a randomised control trial. *International journal of nursing studies, 48*(6), 681 - 688. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.11.004

Coke, L., Otten, K., Staffileno, B., Minarich, L., & Nowiszewski, C. (2015). The impact of an oral hygiene education module on patient practices and nursing documentation. *Clinical journal of oncology nursing, 19*(1), 75 - 80. https://doi.org/10.1188/15.CJON.75 - 80

Ervin N. E. (2005). Clinical coaching: a strategy for enhancing evidence - based nursing practice. *Clinical nurse specialist CNS, 19*(6), 296 - 301. https://doi.org/10.1097/00002800 - 200511000 - 00008

Gondo, T., Fujita, K., Nagafuchi, M., Obuchi, T., Ikeda, D., Yasumatsu, R., & Nakagawa, T. (2020). The effect of preventive oral care on postoperative infections after head and neck cancer surgery. *Auris, nasus, larynx, 47*(4), 643 - 649. https://doi.org/10.1016/j.anl.2020.01.001

Harris, J. A., & Benedict, F. G. (1918). A Biometric Study of Human Basal Metabolism. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 4*(12), 370 - 373. https://doi.org/10.1073/pnas.4.12.370

Hong, C., Gueiros, L. A., Fulton, J. S., Cheng, K., Kandwal, A., Galiti, D., Fall - Dickson, J. M., Johansen, J., Ameringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, J., Ranna, V., Vaddi, A., Lalla, R. V., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27*(10), 3949 - 3967. https://doi.org/10.1007/s00520 - 019 - 04848 - 4

Idayu Mat Nawi, R., Lei Chui, P., Wan Ishak, W. Z., & Hsien Chan, C. M. (2018). Oral Cryotherapy: Prevention of Oral Mucositis and Pain Among Patients With Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy. *Clinical journal of oncology nursing, 22*(5), 555 - 560. https://doi.org/10.1188/18.CJON.555 - 560

Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians, 61*(2), 69 - 90. https://doi.org/10.3322/caac.20107

Jones, H., Newton, J. T., & Bower, E. J. (2004). A survey of the oral care practices of intensive care nurses. *Intensive & critical care nursing, 20*(2), 69 - 76. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2004.01.004

Labeau, S. O., Van de Vyver, K., Brusselaers, N., Vogelaers, D., & Blot, S.I. (2011). Prevention of ventilator - associated pneumonia with oral antiseptics: A systematic review and metaanalysis. *The Lancet Infectious Diseases, 11*(11): 845 - 854.

Langius, J. A., Zandbergen, M. C., Eerenstein, S. E., van Tulder, M. W., Leemans, C. R., Kramer, M. H., & Weijs, P. J. (2013). Effect of nutritional interventions on nutritional status, quality of life and mortality in patients with head and neck cancer receiving (chemo)radiotherapy: a systematic review. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland), 32*(5), 671 - 678. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.06.012

Mori, H., Hirasawa, H., Oda, S., Shiga, H., Matsuda, K., & Nakamura, M. (2006). Oral care reduces incidence of ventilator - associated pneumonia in ICU populations. *Intensive care medicine, 32*(2), 230 - 236. https://doi.org/10.1007/s00134 - 005 - 0014 - 4

Miller, M., & Kearney, N. (2001). Oral care for patients with cancer: a review of the literature. *Cancer nursing, 24*(4), 241 - 254. https://doi.org/10.1097/00002820 - 200108000 - 00001

Prendergast, V., Jakobsson, U., Renvert, S., & Hallberg, I. R. (2012). Effect of a standard versus comprehensive oral care protocol among intubated neuroscience ICU patients: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Neuroscience Nursing, 44*(3), 134 - 146.

Ross, A., & Crumpler, J. (2006). The impact of an evidence - based practice education program on the role of oral care in the prevention of ventilator - associated pneumonia. *Intensive and Critical Care Nursing,* 5 : 1 - 5.

Sroussi, H. Y., Jessri, M., & Epstein, J. (2018). Oral Assessment and Management of the Patient with Head and Neck Cancer. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America, 30*(4), 445 - 458. https://doi.org/10.1016/j.coms.2018.06.006

Tuon, F. F., Gavrilko, O., Almeida, S., Sumi, E. R., Alberto, T., Rocha, J. L., & Rosa, E. A. (2017). Prospective, randomised, controlled study evaluating early modification of oral microbiota following admission to the intensive care unit and oral hygiene with chlorhexidine. *Journal of global antimicrobial resistance, 8,* 159 - 163. https://doi.org/10.1016/j.jgar.2016.12.007

Yurdanur, D. & Yagmur, F. N. (2016). A Recent View and Evidence - Based Approach to Oral Care of IntensiveCare Patient. *International Journal of Caring Sciences, 9*(2), 1177 - 1185.

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	6	7	7	7	7	7	7	7	7	98.14
Suitability Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	77.77
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	68.51
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	73.48
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	95.83
หมวด 5 การนำไปใช้	88.88
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	83.33
ภาพรวม	**72.22**

ตาราง PCL ที่ 12
เรื่อง เรื่องแนวทางปฏิบัติการดูแลความสะอาดช่องปาก
ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แบบตรวจสอบแนวทางปฏิบัติ เรื่องการดูแลทำความสะอาดช่องปาก

หน่วยงาน ภูมิสิริฯ 15A1 เดือน ..... พ.ศ. .....

เกณฑ์การให้คะแนน : ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน, ไม่มีข้อมูล = N/A

ลำดับ	รายการ/ครั้งที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพทั่วไปภายในช่องปาก											
1.	พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วย และ/หรือ ญาติทราบก่อนการประเมินสุขภาพทั่วไปในช่องปากของผู้ป่วยทุกครั้ง										
2.	พยาบาลอธิบายความจำเป็นหรือวัตถุประสงค์ในการประเมินภาวะสุขภาพช่องปากให้ผู้ป่วย และ/หรือ ญาติทราบทุกครั้ง										
3.	ก่อนการประเมินช่องปาก พยาบาลต้องล้างมือให้สะอาด และสวม Mask ทุกครั้งเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หากผู้ป่วยใส่ฟันปลอม ให้ถอดฟันปลอมออก แล้วบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด เพื่อให้เห็นสภาพของช่องปากได้ชัดเจนยิ่งขึ้น										
4.	พยาบาลประเมินสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Oral Assessment Guide (OAG)										
ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมและเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย											
5.	เลือกอุปกรณ์ และวิธีการทำความสะอาดช่องปากให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย										
6.	เลือกน้ำยาที่ใช้ในการดูแลความสะอาดช่องปากให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย										
ขั้นตอนที่ 3 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากของผู้ป่วย											
7.	ล้างมือให้สะอาด และใส่ถุงมือสะอาด										
8.	แปรงฟัน แบบ Modified bass โดยใช้ยาสีฟันแปรงให้ทั่วทุกซี่ ทุกด้าน ได้แก่ ด้านใกล้กระพุ้งแก้ม ด้านใกล้ลิ้น/เพดานปาก ด้านบดเคี้ยว และแปรงลิ้นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้เวลาแปรงฟัน 1-2 นาที										
9.	หลังทำความสะอาดช่องปาก 1 ชั่วโมง ให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากทุก 2-4 ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา										
10.	ในกรณีผู้ป่วยเจ็บในช่องปาก มีแผล เลือดออกจากแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ให้ทำความสะอาดโดยวิธีการ Mouth care ร่วมกับน้ำยาบ้วนปาก										

≺≺

ลำดับ	รายการ/ครั้งที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ ให้จัดท่าผู้ป่วยศีรษะสูงมากกว่า 30 องศา ตะแคงหน้าผู้ป่วยด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักลงปอด ดูดน้ำลายในปาก และคอออกให้หมดก่อนทำความสะอาดปากและฟัน										
12.	ทาริมฝีปากด้วย Vaseline ointment/ลิปสติก ทุก 2-4 ชั่วโมง หรือหลังทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง										
13.	ดูแลความชุ่มชื้นในช่องปากโดยการกระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ หากไม่มีข้อห้าม หรือล้างด้วยน้ำสะอาด หรือ 0.9% NSS ทุก 2-4 ชั่วโมง										
ขั้นตอนที่4 การประเมินสภาพช่องปากภายหลังการทำความสะอาด											
14.	พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพช่องปาก โดยใช้ ORAL ASSESSMENT GUIDE (OAG) ติดตามการเปลี่ยนแปลงของช่องปากอย่างน้อยวันละครั้ง										
15.	บันทึกการประเมินสุขภาพช่องปาก ในแบบบันทึกทางการพยาบาล										
	รวมคะแนน										
	ผู้ประเมิน										
	วันที่ประเมิน										

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา.....

.....

.....

แบบประเมินสภาพช่องปาก ORAL ASSESSMENT GUIDE (OAG)

(ตามแบบประเมินของ วินิตย์ หลงละเลิง, 2559 ซึ่งดัดแปลงมาจากการประเมินสภาพช่องปากของ Ross & Crumpler, 2007)

องค์ประกอบที่ประเมิน	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน	ระดับคะแนน			คะแนนที่ได้	
			1	2	3	ก่อน	หลัง
ริมฝีปาก	การดู/การคลำ	สังเกต และสัมผัสริมฝีปาก	นุ่ม มีสีชมพูและชุ่มชื้น	แห้ง หรือแตก	มีแผล หรือมีเลือดออก		
ลิ้นและเยื่อบุในช่องปาก	การดู/การคลำ	การสัมผัสและการสังเกตลักษณะเนื้อเยื่อ	สีชมพูและชุ่มชื้น	สีแดงมากขึ้นหรือมีคราบเกาะ ขีดขาวมากขึ้นโดยที่ไม่มีแผล	มีตุ่มหรือแผลโดย ไม่มีเลือดออก		
น้ำลาย	ไม้กดลิ้น	สอดไม้กดลิ้นเข้าไปในปากและบริเวณกลางลิ้น และใต้ลิ้น	น้ำลายใส	น้ำลายเหนียวข้น	ไม่มีน้ำลาย		
เหงือก	ไม้กดลิ้น และการดูการสังเกต	ใช้ส่วนปลายของไม้กดลิ้นกดบนเหงือกเบาๆ	สีชมพูเป็นเงาและอ่อนนุ่ม	บวม โดยมีหรือไม่มีอาการแสดงการอักเสบ	มีเลือดออกเอง หรือมีเลือดออกจากการกระทบกระแทก		
ฟัน หรือฟันปลอม (หรือเนื้อเยื่อที่สัมผัส) กับฟันปลอม	การดู และการสังเกต	สังเกตลักษณะฟัน/ฟันปลอม/เนื้อเยื่อที่สัมผัสกับฟันปลอม	สะอาด และไม่มีคราบ	มีคราบ หรือหินปูนเกาะบริเวณซอกฟัน	มีคราบหินปูนเกาะโดยทั่วไปตลอดแนวเหงือก หรือบริเวณที่ใส่ฟันปลอม		
รวมคะแนน							

หมายเหตุ* ยกเว้นผู้ป่วยที่มี Flapในช่องปาก

การแปลผลแบบประมินมีคะแนนรวม 5 - 15 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- คะแนนประเมินสภาพช่องปาก 5 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากปกติ
- คะแนนประเมินสภาพช่องปาก 6-10 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับปานกลาง
- คะแนนประเมินสภาพช่องปาก 11-15 คะแนน หมายถึง สภาพช่องปากมีความผิดปกติระดับมาก

ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวจีรวรรณ จบสุบิน	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 15A1
2. นางสาวสมพงษ์ จันชูผล	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 16C2
3. นางสาวธนวันต์ ยอยโพธิ์สัย	พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 16C2
4. นางสาวปาณิสรา สุขชญานันท์	พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 15A1
5. นางสาวศราลัย นาถะพินธุ	พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 15A1

รายนามที่ปรึกษา

1. ดร.เอมอร แสงศิริ	หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
2. ทพญ. สุธิดา วานิชชานนท์	ทันตแพทย์ 6 ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. นพ.ณปฎล ตั้งจาตุรนต์รัศมี	อาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
2. นางวิไล ถวิลวิสาร	ผู้ตรวจการพยาบาลการพยาบาลเฉพาะทางรังสี
3. นางสาววิภารัตน์ เสือโฮก	พยาบาล 7 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 15A1

รายนามผู้ร่วม Panel Discussion

ประกอบด้วยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 - 7 รวม 12 คน นำเสนอวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เวลา 14.30 - 16.00 น. ห้องประชุมภูมิสิริฯ ชั้น 12 ห้อง 120

13

การป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด

Clinical Nursing Practice Guideline of prevent and relieve radiation dermatitis in head and neck cancer patients of treatment radiation therapy and concurrent chemoradiation therapy





กาญจนา เพียรบัญญัติ, พย.ม.

นภาพร คุ้มใจดี, พย.ม.

นิตตา แสวงศรี, พย.บ.

อัจฉรา วงศ์คณิตย์, พย.ม.

นฤภร ค้าโค, วท.ม.

*วิไล ถวิลสาร, พย.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางรังสีรักษา*

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนจะเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าประมาณปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 11 ล้านคนอีกด้วย (Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2015) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 170,495 คนต่อปี และประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 78,540 คนต่อปี ถือว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรไทย (Department of medical services, 2018)

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอประมาณร้อยละ 20 ของมะเร็งทั้งหมด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในปัจจุบันการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอมีหลายวิธี ทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา ซึ่งรังสีรักษาเป็นการรักษาที่นิยมใช้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอมากกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากมะเร็งศีรษะและลำคอส่วนใหญ่จะพบว่าเป็น squamous cell carcinoma การรักษาด้วยรังสีจะทำให้โรคมีการตอบสนองดี ประกอบกับปัจจุบันรังสีรักษามีความเจริญก้าวหน้า จึงทำให้อัตราการหายขาดเพิ่มมากขึ้น (มยุเรศ ปัญญาวงค์ และคณะ, 2558)

การฉายรังสีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายขาดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอจะฉายรังสีวันละ 180 - 200 เซนติเกรย์ต่อครั้ง หนึ่งครั้งต่อวัน ฉายรังสีสัปดาห์ละ 5 วัน ใช้ปริมาณรังสีรวมประมาณ 5,000 - 7,000 เซนติเกรย์ ใช้เวลาประมาณ 5 - 7 สัปดาห์ โดยการรักษาด้วยรังสี ต้องใช้ปริมาณรังสีขนาดสูงจึงจะทำลายเซลล์มะเร็งได้ แต่ขณะเดียวกันก็ทำลายเซลล์ปกติที่อยู่ใกล้เคียง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะเซลล์ผิวหนังที่มีความไวในการตอบสนองต่อรังสีเร็วกว่าเซลล์อื่น รังสีจะทำลายสมดุลของเบซอลเซลล์ (basal cell) ของหนังกำพร้าในการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายตามอายุขัย และหลุดลอกไป ทำให้ผิวหนังชั้นนอกบางลงชั่วคราว จึงเกิดการอักเสบของผิวหนัง ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการฉายรังสีในระยะเฉียบพลัน (Acute radiation - induced dermatitis หรือ Radiation dermatitis) โดยอาจเกิดตั้งแต่

เริ่มรับรังสีรักษาจนกระทั่งรักษาครบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเริ่มจากผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีแดง ดำคล้ำ เหมือนถูกไฟไหม้ ผิวหนังแห้ง คัน หลุดลอกเป็นขุย เป็นแผ่น หรือรุนแรงมากจนเกิดแผลเปียกชื้น ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายเกิดความรุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพลังงานที่ใช้ ปริมาณรังสีที่ได้รับ บริเวณที่ได้รับรังสี และความไวของผิวหนัง (Iwamoto et al., 2012)

ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี ทางกลุ่มจึงได้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based Nursing Practice) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด

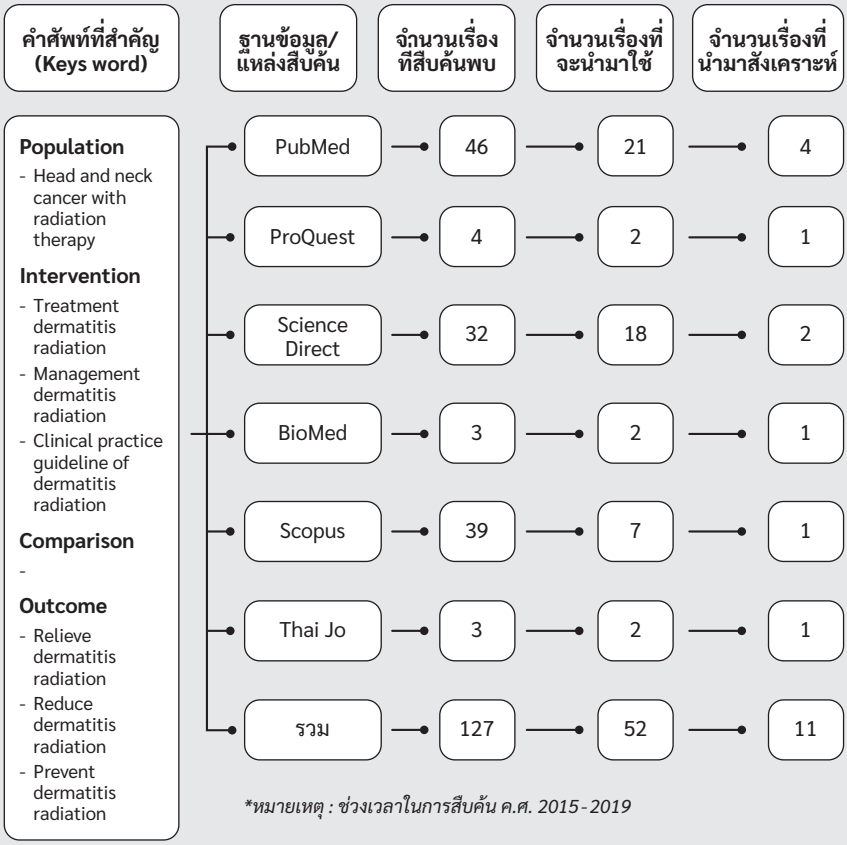
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ไม่เกิดภาวะ Radiation dermatitis ระดับรุนแรง

แผนภาพที่

13 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด*



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2015-2019*

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย: ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัดที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เข้ามารับการรักษาที่สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และสาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งในอวัยวะของระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ โพรงจมูก โพรงไซนัสข้างจมูก คอหอย ช่องปาก กล่องเสียง ต่อมธัยรอยด์ และต่อมน้ำลาย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ โดยได้รับรังสีในปริมาณสูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะของมะเร็ง ปริมาณรังสีที่ใช้ในการรักษาที่มีจุดประสงค์เพื่อให้หายขาด จะฉายรังสีวันละ 180 - 200 cGy ต่อครั้ง หนึ่งครั้งต่อวัน ฉายรังสีสัปดาห์ละ 5 วัน ใช้ปริมาณรังสีรวมประมาณ 5,000 - 7,000 cGy จะใช้เวลาประมาณ 5 - 7 สัปดาห์

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งในอวัยวะของระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ โพรงจมูก โพรงไซนัสข้างจมูก คอหอย ช่องปาก กล่องเสียง ต่อมธัยรอยด์ และต่อมน้ำลาย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ประโยชน์ของการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด เพื่อเพิ่มการตอบสนองของเซลล์มะเร็ง รวมถึงยับยั้งการแบ่งตัวใหม่ของเซลล์มะเร็งระหว่างการฉายรังสีโดยสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ได้แก่ Carboplatin, Cisplatin, Cisplatin/ 5FU, Carboplatin/ 5FU, Paclitaxel/ Carboplatin รวมทั้งยากลุ่ม monoclonal antibody เช่น Cetuximab, Nimotuzumab

ภาวะ Radiation dermatitis หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเมื่อได้รับการฉายรังสี โดยประจุรังสีทำปฏิกิริยากับผิวหนัง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ เซลล์เหล่านั้นก็จะเริ่มเกิดกระบวนการ Inflammatory process มีการหลั่งสาร Cytokine ออกมา และไปกระตุ้น Interstitial cell เกิดการทำลายสมดุลของเบซอลเซลล์ (basal cell) ของหนังกำพร้าในการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายตามอายุขัย และหลุดลอกไป ทำให้ผิวหนังชั้นนอกบางลงชั่วคราว จึง

เกิดการอักเสบของผิวหนัง โดยอาจเกิดตั้งแต่เริ่มได้รับรังสีรักษาจนกระทั่งรักษาครบ เมื่อฉายรังสีประมาณ 4 - 5 สัปดาห์ ผิวหนังจะแห้งมีสีแดงคล้ำ เกิดสีผิวที่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่เกิดขึ้น เช่น ผิวแห้ง (dryness) อาการคันบริเวณผิวหนัง (itching) ผิวหนังแดงร้อน (erythema)

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะ Radiation dermatitis

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลและติดตามภายหลังการฉายรังสีครบ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี

1. ประเมินความรู้ผู้ป่วย (ตามแบบประเมินเรื่องการปฏิบัติตนขณะได้รับการฉายรังสี / การฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด) และให้ความรู้ตามเรื่องที่ขาดความรู้

- ผลของการฉายรังสีต่ออาการผิวหนังอักเสบ
- ระดับความรุนแรงของภาวะ Radiation dermatitis
- การปฏิบัติตนขณะได้รับการฉายรังสี/ การฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด
- ภาวะโภชนาการ

2. ความรู้ที่ผู้ป่วยควรได้รับก่อนการรักษาด้วยการฉายรังสี (มยุเรศ ปัญญาวงค์ และคณะ, 2558) (Level 3) ผู้ป่วยจะได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับความหมายและการรักษาโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ ผลของการฉายรังสีต่ออาการผิวหนังอักเสบ การปฏิบัติตนขณะได้รับการฉายรังสี / การฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ประมาณ 1 สัปดาห์ ก่อนเริ่มการฉายรังสี ดังนี้

2.1 ความหมายและการรักษาโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ ผลของการฉายรังสีต่ออาการผิวหนังอักเสบ (Pinto et al., 2016, Zhu et al., 2016) (Level 7,7) โดยปกติผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ จะได้รับรังสีในปริมาณที่สูงกว่าการฉายรังสีบริเวณอื่น ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 6 - 7 สัปดาห์ ทำให้พบภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสีบริเวณผิวหนังได้ คือ ผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ เมื่อฉายรังสีประมาณ 4 - 5 สัปดาห์ ผิวหนังจะเริ่มแห้ง มีสีแดงคล้ำ ส่วนในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด มักจะเกิดภาวะ Radiation dermatitis ที่เวลาประมาณ 3 - 5 สัปดาห์

2.2 ระดับความรุนแรงของผิวหนังเมื่อเกิดภาวะ Radiation dermatitis ตามคำนิยามของ NCI CTCAE V.5.0 (Pinto et al., 2016, Zhu et al., 2016, Iacovelli et al., 2018) (Level 7, 7, 5) แสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ตารางแสดงระดับความรุนแรงของผิวหนังเมื่อเกิดภาวะ Radiation dermatitis (NCI CTCAE V.5.0) (National Cancer Institute, 2018)

ที่มาภาพ: นฤภร ค้าโค

Grade	Radiation dermatitis	คำนิยาม
1		เกิดผื่นแดงจาง หรือหมองคล้ำ หรือผิวหนังแห้ง และอาจเกิดอาการคันขึ้นเล็กน้อย
2		ผิวแห้ง ผื่นสีแดงชัดเจน กระจายเป็นหย่อมๆ / มีการหลุดลอกของผิวหนังรอยพับบริเวณคอ รู้สึกตึง และคัน
3		มีการหลุดลอกของผิวหนังมากขึ้น เป็นสะเก็ด ผิวหนังชื้นแฉะ มีสารคัดหลั่งสีเหลือง / สีเขียวอ่อน หรือมีเลือดซึมออกมาจากแผล
4		แผลมีเลือดออก มีเนื้อตายที่แผล
5		เสียชีวิต

2.3 การปฏิบัติตนขณะได้รับการฉายรังสี / การฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด (Pinto et al., 2016, Zhu et al., 2016) (Level7)

2.3.1 ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ตามปกติ โดยทำความสะอาดด้วยน้ำอุณหภูมิห้อง หลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่น และใช้สบู่อ่อนที่มีค่า pH 5.5 - 7 ซึ่งสามารถลดระดับความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับการฉายรังสีได้ (มนทกานติ์ บุตรคำ และบำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2559) (Level 2) ไม่ควรอาบน้ำเกินวันละ 2 ครั้ง และหลีกเลี่ยงการใช้แป้งฝุ่น / เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เนื่องจากแป้งฝุ่นอาจมีส่วนผสมของโลหะหนัก ทำให้เกิดการระคายเคือง และผิวหนังดำคล้ำมากขึ้น

2.3.2 หลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าที่รัดหรือคับแน่นจนเกินไป ควรใส่เสื้อผ้าหลวมๆ เนื้อผ้านุ่ม เบา สบาย ระบายอากาศได้ดี เป็นผ้าที่ทำมาจากธรรมชาติ เช่น ผ้าฝ้าย เพื่อลดการเสียดสีบริเวณผิวหนัง

2.3.3 หลีกเลี่ยงการสัมผัสแสงแดดโดยตรง โดยไม่มีการป้องกัน เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง เช่น สวมใส่เสื้อแขนยาว สวมหมวกปีกกว้าง ทาครีมกันแดดที่มี SPF 30 ขึ้นไป ทาทุก 2 ชั่วโมง แต่ห้ามทาครีมกันแดดก่อนการฉายรังสี 4 ชั่วโมง

2.3.4 ควรดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับการฉายรังสีให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการมีเหงื่อเปียกชื้น

2.3.5 ควรดูแลผิวหนังโดยใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีมที่เพิ่มความชุ่มชื้น และป้องกันการสูญเสียน้ำโดยการซึมผ่าน และการระเหย ทาช่วงเช้าและก่อนนอน แต่ห้ามทาครีมบำรุงผิวก่อนการฉายรังสี 4 ชั่วโมง เนื่องจากจะเป็นการเพิ่มปริมาณรังสีบริเวณผิวหนังที่ทาครีมบำรุงผิว

2.3.6 ห้ามการประคบร้อน หรือเย็นในตำแหน่งที่ฉายรังสี

2.3.7 การฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ ผิวหนังอาจมีสีแดงคล้ำ แห้งตึง เกิดอาการคัน ผู้ป่วยห้ามแคะ แกะ เกา โดยเด็ดขาด

3. ให้คำแนะนำเรื่องภาวะโภชนาการแก่ผู้ป่วย (Iacovelli et al., 2018) (Level 5) สารอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่

1) สารอาหารที่มี Beta - hydroxy - beta - methylbutyrate (HMB) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสังเคราะห์กล้ามเนื้อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และช่วยทำให้แผลหายเร็วขึ้น แหล่งอาหารที่พบ ได้แก่ ปลาดุก หน่อไม้ฝรั่ง กะหล่ำดอก ผักโขม อะโวคาโด้ และส้มโอ เป็นต้น

2) สารอาหารที่มี arginine (Arg) อาร์จินีน (arginine) เป็นกรดแอมิโนชนิดหนึ่ง และในทางโภชนาการจัดเป็นกรดแอมิโนที่จำเป็น (essential amino acid) L - Arginine จะกระตุ้นให้ร่างกายผลิตไนตริกออกไซด์ (Nitric Oxide) เพื่อช่วยในเรื่องการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างกล้ามเนื้อ ช่วยการขยายตัวของหลอดเลือด และช่วยทำให้แผลหายเร็วขึ้น แหล่งอาหารที่พบ ได้แก่

- เนื้อสัตว์ส่วนที่เป็นเนื้อแดง และอาหารทะเล เช่น ปลาทูน่า ปลาแซลมอน กุ้ง ปู

- ถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง โปรตีนจากถั่วเหลือง รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง และเม็ดมะม่วงหิมพานต์

- เมล็ดพืชที่ไม่ขัดสี (Whole Grains) รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากเมล็ดพืชที่ไม่ได้ขัดสี เช่น ขนมปัง พาสต้า ข้าวสาลีที่ไม่ได้ขัดสี

- ไข่ โดยเฉพาะไข่แดงเป็นแหล่งที่ดีของอาร์จินีน

3) สารอาหารที่มี glutamine (Gln) Glutamine เป็นกรดอะมิโนที่จำเป็น (Essential Amino Acids) เป็นกรดแอมิโนที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้เอง ช่วยในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน การทำงานของสมอง และมีส่วนช่วยในการรักษาแผล แหล่งอาหารที่พบ คือ โปรตีนจากพืชและสัตว์ ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม โยเกิร์ต เนยแข็ง ผักโขม และกะหล่ำปลี เป็นต้น ซึ่งสารอาหารดังกล่าวเหล่านี้ช่วยลดระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ได้

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะ Radiation dermatitis

1. การประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะ Radiation dermatitis (Anne et al., 2018, Collins, A., 2018, Kawamura et al., 2019) (Level 7, 6, 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ได้แก่

1.1 อายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 67 ปีขึ้นไป (Collins, A., 2018, Kawamura et al., 2019) (Level 6, 4)

1.2 ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) น้อยกว่า 18.5 (ภาวะ Malnutrition) (Kawamura et al., 2019) (Level 4)

1.3 โรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือโรคที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน (Anne et al., 2018, Collins, A., 2018) (Level 7, 6)

1.4 ชนิดของการฉายรังสีและปริมาณรังสีที่ได้รับทั้งหมด เทคนิคการฉายรังสี ตำแหน่งที่ได้รับการฉายรังสี จำนวนครั้งของการฉายรังสีและปริมาณรังสีที่ได้รับในแต่ละครั้ง โดยผู้ป่วยที่ได้รับปริมาณรังสีที่ผิวหนังสูง (skin dose parameters 60 Gy) ส่งผลต่อการเกิดความรุนแรงของภาวะ Radiation dermatitis มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับปริมาณรังสีที่ผิวหนังต่ำ (skin dose parameters 20 Gy) (Anne et al., 2018, Kawamura et al., 2019) (Level 7, 4) การรักษาร่วมกับการฉายรังสี เช่น ยาเคมีบำบัด/ Target therapy/ Immuno therapy (Anne et al., 2018, Collins, A., 2018) (Level 7, 6)

1.5 ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ลักษณะของผิวหนัง ประวัติการสัมผัสแสงแดด การได้รับสารน้ำและอาหาร ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Anne et al., 2018) (Level 7) หากผู้ป่วยที่มีปัจจัยดังกล่าว พยาบาลควรตระหนักและเฝ้าระวังติดตามภาวะ Radiation dermatitis มากขึ้น

การประเมินภาวะ Radiation dermatitis

ประเมินสี ลักษณะ และ consistency ของผิวหนัง โดยใช้ NCI CTCAE v5.0 (Pinto et al., 2016, Zhu et al., 2016, Iacovelli et al., 2018) (Level 7, 7, 5) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การประเมินภาวะ Radiation dermatitis โดยใช้ NCI CTCAE v 5.0
(National Cancer Institute, 2018)

ที่มาภาพ: นฤภร ค้าโค

Grade	Radiation dermatitis	Assessment/ observation	Treatment	Evaluation
1		เกิดผื่นแดงจาง หรือหมองคล้ำ หรือผิวหนังแห้ง และอาจเกิดอาการคันขึ้นเล็กน้อย	คงไว้ซึ่งความสมบูรณ์ของผิวหนัง รักษาความชุ่มชื้น รักษาอาการคัน หรือระคายเคืองต่อผิวหนัง บรรเทาอาการปวด และความรู้สึกไม่สุขสบาย	ประเมินติดตามสัปดาห์ละครั้ง
2		ผิวแห้ง ผื่นสีแดงชัดเจน กระจายเป็นหย่อมๆ/ มีการหลุดลอกของผิวหนัง รอยพับบริเวณคอ รู้สึกตึง และคัน	ส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลผิวหนังอย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของการบาดเจ็บของผิวหนัง และการป้องกันการติดเชื้อ บรรเทาอาการปวด และความรู้สึกไม่สุขสบาย	ประเมินติดตาม 2 ครั้ง/ สัปดาห์
3		มีการหลุดลอกของผิวหนังมากขึ้น เป็นสะเก็ด ผิวหนังชื้นแฉะ มีสารคัดหลั่งสีเหลือง / สีเขียวอ่อน หรือมีเลือดซึมออกมาจากแผล	ส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดูแลผิวหนังอย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของการบาดเจ็บของผิวหนัง และการป้องกันการติดเชื้อ บรรเทาอาการปวด และความรู้สึกไม่สุขสบาย	ประเมินติดตามทุกวัน วันละครั้ง
4		แผลมีเลือดออก มีเนื้อตายที่แผล	ประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์รังสีรักษา ศัลยแพทย์ และพยาบาล เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสม เป็นรายกรณี	ประเมินติดตามทุกวัน วันละครั้ง
5		เสียชีวิต		

2. การดูแลเพื่อป้องกันภาวะ Radiation dermatitis

2.1 การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันภาวะ Radiation dermatitis ขณะได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี (Pinto et al., 2016, Zhu et al., 2016) (Level 7, 7)

2.1.1 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย คำแนะนำเช่นเดียวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี และเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1) เน้นย้ำเรื่องการดูแลสุขอนามัยและการทำความสะอาดผิวหนัง

2) ควรใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีมที่เพิ่มความชุ่มชื้นและป้องกันการสูญเสียน้ำโดยการซึมผ่าน และการระเหย ซึ่งการใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีม ทาบริเวณผิวหนังที่ได้รับการฉายรังสีควรอยู่ภายใต้ดุลยพินิจ หรือคำแนะนำของแพทย์ เช่น

- ครีมว่านหางจระเข้ ตั้งแต่เริ่มการฉายรังสีจนกระทั่งภายหลังได้รับการฉายรังสีครบอีก 2 สัปดาห์ โดยทาบริเวณตำแหน่งที่ได้รับการฉายรังสี วิธีการทาให้นวดคลึงเบาๆ บริเวณผิวหนัง ทาวันละ 5 ครั้ง ดังนี้ คือ

1) 2 ชั่วโมง ก่อนการฉายรังสี
2) ทันทีภายหลังการฉายรังสี
3) 2 ชั่วโมง ภายหลังฉายรังสี
4) 4 ชั่วโมง ภายหลังฉายรังสี
5) 6 ชั่วโมง ภายหลังฉายรังสี

เนื่องจากช่วยป้องกัน และลดการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ได้ (Rao et al., 2017, Rosenthal et al., 2019) (Level 2,5)

- ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีมที่เพิ่มความชุ่มชื้นและป้องกันการสูญเสียน้ำโดยการซึมผ่านและการระเหย โดยทาตั้งแต่เริ่มการฉายรังสีจนกระทั่งภายหลังได้รับการฉายรังสีครบอีก 4 สัปดาห์ โดยทาวันละ 2 ครั้ง (Chan et al., 2019) (Level 2)

2.1.2 การประเมินผิวหนังบริเวณที่ได้รับการฉายรังสี โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินผิวหนังบริเวณที่ได้รับการฉายรังสีของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มการฉายรังสีจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีครบ พร้อมบันทึก ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้และติดตามอาการ

มีการประเมินผิวหนังผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการฉายรังสีทุกสัปดาห์ โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรก

- หากผิวหนังเริ่มมีผื่นแดงชัดเจน (erythema) มีการหลุดลอกของผิวหนัง (ภาวะ Radiation dermatitis gr. 2) ควรเพิ่มความถี่ในการประเมินเป็น 2 ครั้ง / สัปดาห์

- ถ้ามีภาวะ Radiation dermatitis gr. 3 - 4 ซึ่งจัดเป็นระดับรุนแรง (Severe grade) ควรมีการประเมินติดตามทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

- ประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ในกรณีที่มีการติดเชื้อบริเวณผิวหนังอย่างรุนแรง รวมทั้งประเมินความปวดบริเวณผิวหนัง (Pinto et al., 2016) (Level 7)

3. การดูแลผิวหนังเพื่อบรรเทาภาวะ Radiation dermatitis การจัดการภาวะ Radiation dermatitis ตามระดับความรุนแรง (Pinto et al., 2016, Zhu et al., 2016, Anne et al., 2018) (Level 7,7,7)

3.1 การดูแลผิวหนังกรณีเกิดภาวะ Radiation dermatitis Grade 1

การดูแลสุขอนามัย: อาบน้ำได้ตามปกติโดยใช้สบู่อ่อนที่มีค่า pH 5.5 - 7 และใช้ผ้าขนหนูที่อ่อนนุ่มซับให้แห้ง สระผมได้ตามปกติโดยใช้ยาสระผมอ่อนๆ

การป้องกันการติดเชื้อ: แนะนำให้ผู้ป่วยล้างมือทุกครั้งก่อนสัมผัสบริเวณที่ฉายรังสี หรือบริเวณที่ได้รับผลกระทบจากการฉายรังสี

การดูแลความสุขสบาย: ทาครีม หรือโลชั่นบริเวณที่ได้รับการฉายรังสีโดยล้างมือก่อนทุกครั้ง/ หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของ petroleum jelly, Alpha Hydroxy Acid (AHA), Alcohol / หลีกเลี่ยงการทาแป้งเด็ก หรือแป้งข้าวโพด เนื่องจากเป็นแหล่งสะสมของเชื้อรา และแบคทีเรีย / ไม่ควรใช้น้ำหอม หรือสารเคมีอื่นๆ

การดูแลเพื่อลดการอักเสบ: ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นตลอดเวลา ในกรณีที่เกิดการอักเสบสามารถใช้ Corticosteroid creams ทาได้ตามคำแนะนำของแพทย์

การป้องกันการบาดเจ็บบริเวณที่ฉายรังสี:

- โกนหนวดด้วยมีดโกนไฟฟ้า

- แนะนำให้สวมใส่เสื้อผ้าฝ้าย คอกว้าง สวมใส่สบาย

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับแสงแดดโดยตรง โดยไม่มีการป้องกัน ควรสวมใส่เสื้อแขนยาว สวมหมวกปีกกว้าง ทาครีมกันแดดที่มี SPF 30 ขึ้นไป ทาทุก 2 ชั่วโมง แต่ห้ามทาครีมกันแดดก่อนการฉายรังสี 4 ชั่วโมง

- ห้ามสัมผัสความร้อน หรือความเย็นโดยตรง เช่น การประคบร้อนหรือเย็น การลงแช่ในอ่างน้ำร้อน

- ถ้าเกิดแผลบริเวณที่ฉายรังสี หลีกเลี่ยงการติดพลาสเตอร์บริเวณที่ฉายรังสี หลังทำแผลให้พันด้วย Cling gauze (Roll Gauze) แทน

3.2 การดูแลผิวหนังกรณีเกิดภาวะ Radiation dermatitis Grade 2-Grade 3 *เป็นอาการเร่งด่วนที่ต้องได้รับการดูแลภายใน 24 ชั่วโมง*

การดูแลสุขอนามัย: dressing แผลด้วยก๊อสชุบด้วย Normal Saline Solution (NSS) ที่อุณหภูมิห้อง 2-3 ครั้ง/ วัน

การส่งเสริมการหายของแผล: สามารถใช้ protective barrier ointment หลังทำความสะอาดแผลด้วย NSS พิจารณาการใช้ผลิตภัณฑ์กลุ่ม hydrogels ใช้แผ่นแปะกันแผลติด ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อดูดสิ่งคัดหลั่ง หรือผลิตภัณฑ์ กลุ่ม hydrocolloid dressings และเปลี่ยนตามความเหมาะสม (Anne et al., 2018)

การจัดการความปวด: ป้องกันบริเวณที่ฉายรังสีได้รับการบาดเจ็บ ปิดบริเวณที่มีแผลเปิด เพื่อป้องกันเส้นประสาทได้รับการกระทบกระเทือน ใช้แผ่นแปะกันแผลติด ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

การป้องกันการติดเชื้อ: ประเมินแผลอย่างสม่ำเสมอ ส่งเพาะเชื้อในกรณีที่แผลเกิดการติดเชื้อ ใช้ยาต้านเชื้อรา และแบคทีเรียตามแผนการรักษาของแพทย์ และล้างมือบ่อยๆ (Treatment Procedures ได้แก่ normal saline compresses, antibacterial cream, hydrogels and hydrocolloid or silicone dressings พิจารณาใช้ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย) แพทย์พิจารณารับไว้

รักษาในโรงพยาบาล พิจารณาหยุดการรักษาด้วยการฉายรังสีประมาณ 4 - 5 วัน ถ้าเกิดภาวะ Radiation dermatitis gr.3 และเมื่อภาวะ Radiation dermatitis ลดลงเป็น gr.2 จึงเริ่มการฉายรังสีต่อ

3.3 การดูแลผิวหนังกรณีเกิดภาวะRadiation dermatitis Grade 4 *ต้องได้รับการรักษาทันที*

การดูแลรักษา: แพทย์อาจพิจารณาทำ debridement or skin graft เพื่อส่งเสริมการหายของแผลดูแลสุขอนามัย ป้องกันการบาดเจ็บ การจัดการความปวด การป้องกัน และรักษาการติดเชื้อ แพทย์พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งพิจารณาหยุดการรักษาด้วยการฉายรังสี

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามภายหลังการฉายรังสี

พยาบาลประเมิน และติดตามผิวหนังทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด กรณีที่ภาวะ Radiation dermatitis รุนแรงขึ้นติดตามอาการ ดังนี้

1. ภาวะ Radiation dermatitis Grade 1 ประเมินติดตามอาการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. ภาวะ Radiation dermatitis Grade 2 - Grade 3
   - Grade 2 ประเมินติดตาม 2 ครั้ง / สัปดาห์
   - Grade 3 ประเมินติดตามอาการทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

3. ภาวะ Radiation dermatitis Grade 4 การประเมินติดตามอาการทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

4. ภายหลังจากฉายรังสีครบ 4 - 6 สัปดาห์ (Anne et al., 2018) (Level 7) ซึ่งอาจพบภาวะผิวหนังอักเสบจากการฉายรังสีในระยะยาว (Potential Post - Radiation dermatitis: Late Reactions) ประเมินติดตามอาการทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

ถ้ากรณีที่ภาวะ Radiation dermatitis รุนแรงขึ้น ให้ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้

13 เรื่อง การพยาบาลการฉายรังสีรักษาแบบระยะทางห่างผิวหนัง (Radiation therapy) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ เริ่มแรกที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม



Not published

ผลการทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูลนำร่องการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ที่ตึกว่องวานิช ชั้น 1 ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ว่องวานิช ชั้น 4 หอผู้ป่วยว่องวานิช ชั้น 5 หอผู้ป่วยว่องวานิช ชั้น 6 หอผู้ป่วยว่องวานิช ชั้น 7 และ Surgical oncology daycare unit ว่องวานิช ชั้น 8 จำนวน 30 ราย เป็นเวลา 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 ถึง วันที่ 23 มกราคม 2564

พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 98.18 อีกร้อยละ 1.82 พยาบาลไม่สามารถประเมินติดตามผู้ป่วยต่อหลังจากที่ผู้ป่วยฉายรังสีครบ 4 - 6 สัปดาห์ได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่มาตรวจตามนัด และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ไม่เกิดภาวะ Radiation dermatitis คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Radiation dermatitis grade 1 คิดเป็นร้อยละ 3.33 ภาวะ Radiation dermatitis grade 2 คิดเป็นร้อยละ 6.67 และไม่มีผู้ป่วยรายใดเกิดภาวะ Radiation dermatitis grade 3 และ grade 4

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561.* กระทรวงสาธารณสุข.

มนทกานติ์ บุตรคำ และบำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2559). ผลของการดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาด้วยวิธีที่แตกต่างกันต่อการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 39*(3), 127 - 136.

มยุเรศ ปัญญาวงค์, นภาพร แก้วนิมิตชัย และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2558). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. *วารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย, 21*(2), 50 - 61.

Anne, H., Alison, M., June, B., Frankie, G., Normita, G., et al. (2018). Symptom Management Guidelines: Radiation Dermatitis. *BC Cancer, 31,* 1 - 11.

Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. (2015). *Public health statistics.* Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy.

Chan, R. J., Blades, R., Jones, L., Downer, T.R., Peet, S. C., Button, E., Yates, P. (2019). A single - blind, randomised controlled trial of StrataXRT® - A silicone - based film - forming gel dressing for prophylaxis and management of radiation dermatitis in patients with head and neck cancer. *Radiotherapy and Oncology, 139,* 72 - 78.

Collins, A. (2018). Assessment and management of radiotherapy - induced skin reactions. *Wounds UK, 14*(4), 64 - 70.

Department of medical services. (2018). *National Cancer Control Programes for 2014 - 2018.* Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand.

Iacovelli, N. A., Galaverni, M., Cavallo, A., Naimo, S., Facchinetti, N., Iotti, C., et al. (2018). Prevention and treatment of radiation - induced acute dermatitis in head and neck cancer patients: a systematic review. *Future Oncology, 14*(3), 291 - 305. Iwamoto, R.R., Hass, M.L., Gosselin, T.K. (2012). *Manual for radiation oncology nursing practice and education.* 4th ed. U.S.A.

Iwamoto, R.R., Hass, M.L., & Gosselin, T.K. (2012). *Manual for radiation oncology nursing practice and education (4th ed.).* Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.

Kawamura, M., Yoshimura, M., Asada, H., Nakamura, H., Matsuo, Y., & Mizowaki, T. (2019). A scoring system predicting acute radiation dermatitis in patients with head and neck cancer treated with intensity - modulated radiotherapy. *Radiation Oncology, 14*(14), 1 - 9.

National Cancer Institute. (2018). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0.* NCI: United States.

Pinto, C., Barone, C. A., Girolomon, I G., Russi, E. G., Merlano, M. C., Ferrari, D., et al. (2016). Management of Skin Reactions During Cetuximab Treatment in Association With Chemotherapy or Radiotherapy Update of the Italian Expert Recommendations / American journal of clinical oncology. *American Journal of Clinical Oncology, 39*(4), 407 - 415.

Rao, S., Hegde, S. K., Baliga - Rao, M. P., Palatty, P. L., George, T., & Baliga, M. S. (2017). An Aloe Vera - Based Cosmeceutical Cream Delays and Mitigates Ionizing Radiation - Induced Dermatitis in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Curative Radiotherapy: A Clinical Study. *Medicines, 4*(44), 1 - 10.

Rosenthal, A., Israilevich, R., & Moy, R. (2019). Management of acute radiation dermatitis: A review of the literature and proposal for treatment algorithm. *American Journal of Academy of Dermatology, 81*(2), 558 - 567.

Zhu, G., Lin, J. C., Kim, S. B., Bernier, J., Agarwal, J. P., Vermorken, J. B., et al. (2016). Asian expert recommendation on management of skin and mucosal effects of radiation, with or without the addition of cetuximab or chemotherapy, in treatment of cetuximab or chemotherapy, in treatment of head and neck squamous cell carcinoma head and neck squamous cell carcinoma. *BMC Cancer, 16*(42), 1 - 13.

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนาการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	7	7	6	7	7	7	7	7	7	98.41
Suitability Assessment	7	7	7	7	7	7	7	6	6	96.82

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	92.59
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	90.74
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	88.19
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	96.30
หมวด 5 การนำไปใช้	91.67
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	97.22
ภาพรวม	**95.24**

ตาราง PCL ที่ 13
เรื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด

วิธีการประเมิน : การสังเกต สุ่มดูการปฏิบัติจริง

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน N/A = ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่เกิดเหตุการณ์นั้น

กิจกรรม	1	2	..
<u>การเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี</u>			
1. ประเมินความรู้ผู้ป่วยตามแบบประเมินเรื่องการปฏิบัติตนขณะได้รับการฉายรังสี / การฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด			
2. การให้ความรู้ที่ผู้ป่วยควรได้รับก่อนการรักษาด้วยการฉายรังสี			
3. การให้คำแนะนำเรื่องภาวะโภชนาการแก่ผู้ป่วย			
<u>การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะ Radiation dermatitis</u>			
4. การประเมินภาวะ Radiation dermatitis โดยใช้ NCI CTCAE v5.0			
5. การดูแลเพื่อป้องกันภาวะ Radiation dermatitis โดยประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะ Radiation dermatitis			
6. การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันภาวะ Radiation dermatitis แนะนำผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขอนามัยและการทำความสะอาดผิวหนังเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การดูแลทำความสะอาด โดยทำความสะอาดด้วยน้ำอุณหภูมิห้องและสบู่อ่อนที่มีค่า pH 5.5 - 7 ไม่ควรอาบน้ำเกินวันละ 2 ครั้ง หลีกเลี่ยงการใช้แป้งฝุ่น			
7. ดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับการฉายรังสีให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ			
8. ดูแลความสะอาดผิวหนังโดยใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังชนิดครีมที่เพิ่มความชุ่มชื้น และป้องกันการสูญเสียน้ำโดยการซึมผ่านและการระเหย ทาช่วงเช้าและก่อนนอน แต่ห้ามทาครีมบำรุงผิวก่อนการฉายรังสี 4 ชั่วโมง			
9. มีการประเมินผิวหนังผู้ป่วยทุกสัปดาห์ โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรก หากผิวหนังเริ่มมีผื่นแดงชัดเจน (erythema)/ ภาวะ Radiation dermatitis gr. 2 ควรเพิ่มความถี่ในการประเมินเป็น 2 ครั้ง/ สัปดาห์ และถ้ามีภาวะ Radiation dermatitis gr. 3 - 4 ควรมีการประเมินติดตามทุกวัน วันละ 1 ครั้ง และประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ในกรณีที่มีการติดเชื้อบริเวณผิวหนังอย่างรุนแรง รวมทั้งประเมินความปวดบริเวณผิวหนังด้วย			
10. การดูแลผิวหนังเพื่อบรรเทาภาวะ Radiation dermatitis ตามระดับความรุนแรง โดยใช้ NCI CTCAE v5.0			
<u>การดูแลและติดตามภายหลังการฉายรังสีครบ</u>			
11. พยาบาลมีการประเมินติดตามผู้ป่วยต่อหลังจากที่ผู้ป่วยฉายรังสีครบ 4 - 6 สัปดาห์			
รวมคะแนน			
ผู้ประเมิน			

ผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวกาญจนา เพียรบัญญัติ	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 ว่องวานิช ชั้น4 ศูนย์เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
2. นางสาวนภาพร คุ้มใจดี	พยาบาลวิชาชีพ 7 ว่องวานิช ชั้น 4 ศูนย์เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก
3. นางสาวนิตตา แสวงศรี	พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยว่องวานิช ชั้น 5
4. นางสาวอัจฉรา วงศ์คณิตย์	พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยว่องวานิช ชั้น 7
5. นางสาวนฤภร ค้าโค	พยาบาลวิชาชีพ 7 ว่องวานิช 1 OPD รังสีรักษา

ที่ปรึกษา

1. นางวิไล ถวิลวิสาร	ผู้ตรวจการพยาบาลเฉพาะทางรังสีรักษา

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร. พญ.อนุสสรา ประยงค์รัตน์	แพทย์ประจำหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. นางสาวนภาพร พิรกวี	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
3. นางสาวบุปผา นันมา	พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยว่องวานิช 6

Panel discussion

วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เวลา 13.30 - 15.30 น. ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ห้อง 213 ร่วมด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 - 7 และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวม 14 คน

14

การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต

Clinical practice guideline: Nursing management of Continuous Renal Replacement Therapy





สุภาวดี ตันตรัตนพงษ์, พย.บ.

ศรีสุดา ศรีเพ็ง, พย.บ.

ใกล้รุ่ง แสงสว่าง, พย.บ.

สุจินดา พิภพสุทธิไพบูลย์, พย.บ.

พัชรินทร์ อินทร์จันทร์, พย.บ.

ทิพวรรณ เชษฐา, พย.บ.

วริศรา ด้วงสกุล, พย.บ.

พนิดา โนรินทร์, พย.บ.

*สมคิด ทองดี, พย.ม., APN**

*ดรุณี ผดุงเพียร, พย.ม.**

**ที่ปรึกษาประจำกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต*

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

ภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน (acute kidney injury: AKI) พบได้ร้อยละ 30 - 50 ในหอผู้ป่วยวิกฤต เกิดจากการสูญเสียความสามารถของไตอย่างเฉียบพลันในการขจัดของเสีย การควบคุมสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย และมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 30 (ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2560) ภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน เกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยที่มีการไหลเวียนเลือดไม่คงที่ โดยร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่มีภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (Continuous Renal Replacement Therapy: CRRT) (อรวรรณ ขันสารี และคณะ, 2561) เพื่อลดภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะยูรีเมีย ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะหัวใจหยุดเต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) บางรายที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ จำเป็นต้องทำการรักษาแบบการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง จนกว่าอาการเจ็บป่วยดีขึ้น หรือสัญญาณชีพคงที่

การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง เป็นการรักษาทดแทนไตโดยการฟอกเลือดนอกร่างกายอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เป็นการขจัดของเสียส่วนเกินในร่างกาย แก้ไขภาวะสมดุลเกลือแร่ ปรับสมดุลกรดด่าง ปรับสมดุลสารน้ำในร่างกาย และเพื่อขจัดสารพิษออกจากร่างกาย ข้อบ่งชี้ในการรักษาคือ มีภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันที่มีระบบไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ร่วมกับการคั่งของของเสีย และหรือมีภาวะน้ำเกินที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ หรือการรักษาอื่นๆ (พยอม บุญสุด, 2554)

จากการรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลจุฬาสงกรณ์พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นมาตจฐานเดียวกัน ร่วมกับแพทย์มีการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพบว่าการดูแลรักษามีหลักการเดียวกัน แตกต่างกันในส่วนของเครื่องบำบัดทดแทนไตที่มีความหลากหลาย ทางกลุ่มจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตทุกหน่วยงานสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์

1.ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.เพื่อช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

3.เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องโดยใช้ Evidence - Based Practice

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย: ผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันหรือโรคไตเรื้อรัง ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีบริบูรณ์ เข้ารับการักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: พยาบาลหน่วยไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แผนภาพที่

14 แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยวิกฤต

Population
- Critically ill patients

Intervention
- Nursing care
- Nursing intervention for CRRT patients

Outcome
- Complication

ฐานข้อมูล/แหล่งสืบค้น	จำนวนเรื่องที่สืบค้นพบ	จำนวนเรื่องที่จะนำมาใช้	จำนวนเรื่องที่นำมาสังเคราะห์
Cochrane Library	110	1	1
Scopus	27	3	3
Science Direct	32	4	4
EBSCO	170	3	3
PubMed	914	1	1
Wiley online library	530	2	1
ThaiLIS	40	4	4
Medline	136	2	1
ProOuest	14	2	2
รวม	1,973	22	20

**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2009 - 2019*

นิยามศัพท์

การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (Continuous Renal Replacement Therapy: CRRT) หมายถึง การบำบัดทดแทนไตที่ทำต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง โดยใช้หลักการแลกเปลี่ยนของเสียระหว่างเลือด และน้ำยาล้างไต ปรับให้มีการดึงน้ำและเลือดออกจากร่างกายในอัตราที่ต่ำ ทำให้ผู้ป่วยมีความคงที่ของระบบไหลเวียนเลือดมากกว่าการบำบัดทดแทนไตแบบไม่ต่อเนื่อง และช่วยให้สามารถควบคุมปริมาตรของเลือดที่เข้า - ออกจากวงจรได้อย่างแม่นยำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน หรือโรคไตเรื้อรังจากแพทย์ และต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยระยะให้การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยระยะสิ้นสุดการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 การบันทึกเอกสารทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าซีรั่มครีแอทินิน ค่าอิเล็กโทรไลต์ ค่าการแข็งตัวของเลือด (coagulogram) และการตรวจสภาพร่างกายตามระบบ

1.2 การเตรียมทางออกของเลือดจากร่างกาย (vascular access) โดยการใส่สายสวนหลอดเลือดในตำแหน่งหลอดเลือดดำใหญ่ (double/triple lumen catheter) เตรียมสายสวนหลอดเลือดดำขนาด 11 - 14 French



ภาพที่ 20 Hemodialysis catheter ชนิดต่างๆ

1.3 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ และให้ผู้ป่วย หรือญาติลงบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในการยินยอมเพื่อการบำบัด การเตรียมหลอดเลือดที่ใช้ในการบำบัดทดแทนไต (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4)

1.4 การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ประกอบด้วยเครื่อง CRRT ตัวกรอง ชุดสายส่งเลือด รวมทั้งสารน้ำทดแทน สารฟอกเลือด และสารต้านการแข็งตัวของเลือด โดยใช้ 0.9% NaCl 1,000 มิลลิตร ผสมกับเฮพาริน 5,000 ยูนิต ตามแผนการรักษาของแพทย์ (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4)

1.5 การเตรียมเครื่อง CRRT โดยปฏิบัติดังนี้

1) เปิดเครื่อง CRRT โดยเครื่องจะทดสอบความพร้อมในการใช้งานอัตโนมัติ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ, 2559) (Level 7)

2) ตรวจสอบลักษณะของการบรรจุหีบห่อ และวันหมดอายุของชุดสายส่งเลือดก่อนใช้ทุกครั้ง (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4) ทำการต่อสายส่งเลือดตัวกรอง และสารน้ำทดแทน และ / หรือ สารฟอกเลือดกับเครื่อง CRRT บนหน้าจอของเครื่อง CRRT จะแสดงคำแนะนำในแต่ละขั้นตอนให้ปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ, 2559) (Level 7)

3) เตรียม 0.9% NaCl 1,000 มิลลิตร ผสมกับเฮพาริน 5,000 ยูนิต (prime Solution) เติมในระบบวงจร (priming) จนหมด ต่อจากนั้นใช้ 0.9% NaCl 1,000 มิลลิตรล้างออก ตรวจสอบไม่ให้มีฟองอากาศในทุกตำแหน่งของวงจรก่อนต่อกับผู้ป่วยตามแผนการรักษา (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ, 2559; Baldwin & Fealy, 2009) (Level 7, Level 7)

4) ตรวจสอบการทำงานของเครื่อง CRRT ระบบการแจ้งเตือนระดับน้ำในกระเปาะ นำ 0.9% NaCl 1,000 มิลลิตร ต่อเข้ากับวงจรสำหรับคืนเลือดแก่ผู้ป่วยเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ตรวจสอบความถูกต้องของสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด และการตั้งค่าการดึงน้ำ และ Setting ตรงตามคำสั่งการรักษา (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ, 2559; Baldwin & Fealy, 2009) (Level 7, Level 7)

5) ป้อนข้อมูลชนิดการบำบัดทดแทน ปริมาณน้ำที่ต้องการดึงออกต่อชั่วโมง และขนาดของ CRRT dose เป็นต้น **ตามแผนการรักษา**

6) ทดสอบการทำงานสายสวนหลอดเลือดดำ โดยใช้กระบอกฉีดยา ดูดน้ำยาเฮพารินที่หล่อปลายสายสวนหลอดเลือดดำทิ้งข้างละ 3 มิลลิตร พร้อมทั้งประเมินลิ่มเลือดที่ดูดออกมา และใช้กระบอกฉีดยาขนาด 10 มิลลิตร 2 อัน ดูดเลือดเข้า - ออกข้างละ 2 - 3 ครั้ง ด้วยอัตราเร็ว มากกว่า 3 ml/sec. ถ้าพบว่าการไหลดีทำการเชื่อมต่อสายส่งเลือดเข้ากับสายสวนหลอดเลือดดำได้เลย ถ้าพบว่าการไหลไม่ดีให้รายงานแพทย์ผู้สั่งการรักษาเพื่อพิจารณาแก้ไข

7) การเชื่อมต่อสายส่งเลือดเข้ากับสายสวนหลอดเลือดดำมี 2 วิธี คือ

7.1 การเชื่อมต่อสายนำเลือดแดง และสายนำเลือดดำเข้ากับสายสวนหลอดเลือดดำพร้อมๆ กัน (double connection)

7.2 การเชื่อมสายนำเลือดแดงเข้ากับสายสวนหลอดเลือดดำทางด้าน arterial port ก่อน ส่วนสายนำเลือดดำ เมื่อเลือดของผู้ป่วยมาแทนที่ 0.9% NaCl แล้วต่อเข้าด้าน venous port (single connection) (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ, 2559) (Level 7)

8) น้ำยาฟอกเลือดและสารน้ำทดแทน มีทั้งแบบบรรจุถุงสำเร็จรูป และแบบผสมเอง กรณีเลือกใช้แบบผสมเองจะต้องยึดหลักปลอดเชื้อขณะผสมน้ำยา และเขียนป้ายกำกับเพื่อแสดงส่วนผสมทั้งหมดที่ใช้ก่อนเตรียมน้ำยาทุกครั้ง (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4)

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยระยะให้การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง
(โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต) ประกอบด้วย

2.1 การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการทำ CRRT

2.2 การป้องกันแก้ไขการเกิดปัญหาในวงจรของเครื่องบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

2.3 การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อหาระดับ ionized calcium

2.1 การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการทำ CRRT (ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, และคณะ, 2560) (Level7) 4 เรื่อง ได้แก่

1) การป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำขณะทำ CRRT (Intradialytic Hypotension) มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1.1) ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยก่อนการรักษา และขณะเริ่มต้นการรักษาบันทึก และติดตามค่าความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

1.2) ปรับการไหลของเลือด (blood flow rate) โดยเริ่มที่อัตราต่ำ เช่น 2 - 3 mL/kg/min นานประมาณ 15 นาที จากนั้นสังเกตสัญญาณชีพจนคงที่จึงเริ่มเพิ่ม BFR ตามแผนการรักษาของแพทย์ (Shingarev et al., 2011) (Level 7)

1.3) บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในหนึ่งชั่วโมงแรกของการรักษา ประเมินอาการแพ้ตัวกรอง ได้แก่ อาการหน้ามืด คลื่นไส้ วิงเวียน อาเจียน ปวดศรีษะ ชาตามปลายมือปลายเท้า เมื่อสัญญาณชีพคงที่ บันทึกทุก 1 ชั่วโมง (Sansom et al., 2019; Shingarev et al., 2011) (Level 4, 7)

1.4) สังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (Sansom, Sriram, Presneill, & Bellomo, 2019; Shingarev, Wille, & Tolwani, 2011) (Level 4, 7)

1.5) ประเมิน และบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า และออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง (Sansom et al., 2019; Shingarev et al., 2011) (Level 4, 7)

2) การป้องกันการเกิดเลือดออกผิดปกติ (Abnormal bleeding) มีดังนี้ (อรวรรณ ขันสารี, และคณะ, 2561) (Level 7)

2.1) ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติจากการตรวจร่างกาย ได้แก่ จุดจ้ำเลือดตามตัว ปัสสาวะเป็นเลือด เลือดออกในกระเพาะอาหาร เสมหะเป็นเลือด และรายงานแพทย์รับทราบ

2.2) บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

2.3) ประเมินความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง

2.4) ดูแลให้ได้รับส่วนประกอบของเลือด (blood component) ตามแผนการรักษา

2.5) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, PT, PTT, INR ตามแผนการรักษา

3) การป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) (Kaur et al., 2017; Maynar Moliner et al., 2012; Richardson & Whatmore, 2015; Schell - Chaple, 2017) (Level 7) มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

3.1) ปรับตั้งอุณหภูมิเครื่อง Warmer ของเครื่องบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง 36.5 - 37.0 องศาเซลเซียส (ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, และคณะ, 2660) (Level7) ถ้าอุณหภูมิมากกว่านี้ อาจทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดแดงแตกได้

3.2) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นร่างกาย เช่น การใช้ผ้าห่มไฟฟ้า ผ้าห่ม สวมถุงเท้า

3.3) บันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 2 - 4 ชั่วโมง

3.4) สังเกตอาการ Hypothermia ได้แก่ ปลายมือปลายเท้าเย็น เขียว ซีดแก้ไขโดยสวมถุงมือถุงเท้าให้ผู้ป่วย

4) การป้องกันการเกิดภาวะเสียสมดุลอิเลคโตรลัยท์ (Electrolyte imbalance and acid - base imbalance) (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4)

4.1) ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ตรวจสอบชนิดและส่วนประกอบของน้ำยาล้างไต และติดตามผลการตรวจเลือดต่างๆ ตามแผนการรักษา

4.2) ในกรณี Anticoagulant เป็น sodium citrate ต้องติดตามผลการตรวจ iCa จากตัวผู้ป่วย และใน circuit เพื่อปรับระดับการให้ที่เหมาะสม

4.3) ประเมินปริมาณน้ำในร่างกายและบันทึกสารน้ำเข้าและออกทุก 1 ชั่วโมง

4.4) สังเกตอาการที่เกิดจากภาวะเสียสมดุลอิเล็คโตรลัยท์ รายงานแพทย์รับทราบเมื่อมีอาการ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ, 2559; Maynar Moliner et al., 2012; Neyra et al., 2019) (Level 7) (ในภาคผนวกที่ 1) และดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนให้แก่ร่างกาย

2.2 การป้องกันแก้ไขการเกิดปัญหาในวงจรของเครื่องบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ประกอบด้วยการป้องกันแก้ไขที่สำคัญ 5 เรื่อง ดังนี้

1) การป้องกันการอุดตันของตัวกรองและระบบสายส่งเลือด (พยอม บุญสุด, 2554) (Level ระดับ 4) มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1.1) ดูแลไม่ให้อากาศเข้าไปในวงจรในระหว่างการต่อสารน้ำทดแทนหรือการล้างระบบสายส่งเลือดเพื่อลดการสัมผัสกันระหว่างเลือด และอากาศ เนื่องจากอากาศเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแข็งตัวของเลือดเกิดขึ้น

1.2) ตรวจสอบการใช้งานของสายสวนหลอดเลือดทั้งก่อนเริ่มต้นการรักษา ขณะให้รักษา และเมื่อสิ้นสุดการรักษา จัดตำแหน่งสายเพื่อป้องกันการหักพับงอ ทำให้เพิ่มแรงต้านการไหลของเลือด โดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วย

1.3) ไม่ให้เลือด เกล็ดเลือด หรือยาที่ทำปฏิกิริยา และเกิดเป็นตะกอนในวงจรการฟอกเลือด เพื่อป้องกันการอุดตันในวงจร ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.4) ปรับอัตราการไหลของเลือดประมาณ 150 - 250 มิลลิลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษาของแพทย์ (Fealy et al., 2017) (Level 2)

1.5) ประเมินการอุดตันของตัวกรอง และระบบสายส่งเลือด

1.5.1) สังเกตด้วยตาเปล่าจากการดูที่เยื่อบุผิวของตัวกรอง และที่กระเปาะเลือดดำระหว่างการล้างระบบสายส่งเลือด และตัวกรอง สังเกตจากลักษณะสีของตัวกรองเปลี่ยนเป็นสีดำคล้ำ หรือเลือดซึมออกบริเวณข้อต่อต่างๆ

1.5.2) ประเมินแรงดันที่เกิดขึ้นของระบบ โดยการบันทึกค่าความดันต่างๆ ทุก 1 ชั่วโมง หากค่าความดันระหว่างเมมเบรน (transmembrane pressure TMP มากกว่า 250 mmHg ค่า prefilter pressure มากกว่า 200 mm Hg บ่งบอกถึงการอุดตันของตัวกรอง (Fealy et al., 2017) (Level2)

1.5.3) ติดตามประสิทธิภาพการทำงานของตัวกรอง โดยดูจากผลการบันทึกของอัตราสารน้ำที่ดึงออก ต่อชั่วโมงค่าไม่ควรลดลงต่ำกว่าค่าที่กำหนดไว้เป็นเวลานานเกิน 3 ชั่วโมง

2) ดูแลการทำงานของเครื่อง พยาบาลการประเมิน ตรวจสอบสาเหตุสัญญาณเตือน พร้อมดูแลแก้ไข (ภาคผนวก ข) และบันทึกค่าแรงดันในตำแหน่งต่างๆ ทุก 1 ชั่วโมง (อย่างน้อย 5 ตำแหน่ง ขึ้นอยู่กับชนิดของเครื่อง)

3) การป้องกันการเลื่อนหลุดของวงจร

3.1) กรณีผู้ป่วยดิ้นมาก ไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งทำให้สายสวนหลอดเลือดดำมีโอกาสเลื่อน หลุด หรือหัก พับงอ ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยานอนหลับ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ, 2559) (Level 7)

3.2) เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จัดท่าผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมให้สามารถมองเห็นระบบสายส่งเลือดชัดเจน ตรวจสอบระบบสายส่งเลือด และวงจรต่างๆ ให้อยู่ในสภาพที่ไม่หักพับงอ หรือดึงรั้ง และยึดสายส่งเลือดให้อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็น (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4)

4) การป้องกันการเกิด vascular access dysfunction โดยประเมินสาเหตุของการเกิด เช่น เกิดจากสายหักพับงอ หรือปลายสายหลอดเลือดชนผนังหลอดเลือด หรือมีการอุดตัน หรือเกิดจากภาวะความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น **ในกรณีที่เกิดภาวะความดันเลือดต่ำ** ให้รายงานแพทย์ ถ้าไม่มีสาเหตุจากภาวะความดันโลหิตต่ำ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4)

4.1) ลดความเร็วของ blood pump ลง หรือปิดตัวปั๊มเลือดจนกระทั่งกระเปาะพองขึ้น จึงค่อยๆ เพิ่มความเร็วของตัวปั๊มเลือดขึ้นตามแผนการรักษา

4.2) ปล่อย 0.9% NaCl เข้าสู่วงจรจนกระทั่ง pillow โป่งพอง หรือ Arterial pressure ติดลบลดลง จนกระทั่ง blood pump ทำงานได้ เพื่อให้น้ำเกลือผลักปลายสายสวนหลอดเลือดออก จากผนังหลอดเลือดจนกระเปาะพองขึ้น จึงค่อยๆ เพิ่มความเร็วของตัวปั๊มเลือดขึ้นตามแผนการรักษา

4.3) ตรวจสอบตำแหน่งของสายสวนหลอดเลือด มีการหักพับงอหรือไม่ มีการเลื่อนออกจากตำแหน่งเดิมหรือไม่ โดยหมุนได้ครั้งละไม่เกิน 180 องศา (อรวรรณ ขันสารี, และคณะ, 2561) (Level 7)

4.4) สลับสายส่งเลือดเข้าออกโดยแพทย์ หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรไตเทียม

4.5) จัด position ให้ผู้ป่วย เช่น ถ้าสายอยู่บริเวณ Subclavian หรือ Jugular ให้ผู้ป่วยยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ และไอแรงๆ เหยียดขาตรง ไม่ชันเข่า ตะแคงซ้าย ขวา หันหน้า ซ้ายขวา เพื่อหาตำแหน่งของเลือดที่ไหลสะดวกที่สุด และผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด แต่ไม่ขัดขวางการรักษา

4.6) ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยงอเข่า หรือนั่ง ถ้ามีสายสวนหลอดเลือดดำบริเวณขาหนีบ จะทำให้สายหักพับงอ ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก

4.7) รายงานแพทย์ทราบเพื่อทำการขยับ หรือเปลี่ยนสายสวนหลอดเลือดดำใหม่

4.8) ในกรณีที่สายสวนหลอดเลือดดำมีปัญหา อาจ fill ด้วย uro-kinase ในการสิ้นสุดการทำบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในแต่ละครั้ง

5) การป้องกันการเกิดฟองอากาศในวงจร มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4)

5.1) หมุนวงจรบริเวณข้อต่อต่างๆ ให้แน่น หลังการต่อระบบสายส่งเลือด และตัวกรอง เพื่อป้องกันอากาศเข้า

5.2) ดูแลไม่ให้มีฟองอากาศเข้าไปในวงจรขณะต่อขวดสารน้ำต่างๆ การล้างระบบสายส่งเลือดด้วย 0.9% NaCl และดูแลให้มีน้ำยาล้างไต หรือสารน้ำทดแทนในวงจรอย่างต่อเนื่อง

5.3) สังเกตอาการภาวะเส้นเลือดอุดตันจากฟองอากาศ (air embolism) ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย มีภาวะขาดออกซิเจน O_2 saturation ลดลง จึงต้องติดตาม และบันทึกค่าแรงดันอย่างต่อเนื่อง

2.3 การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อหาระดับ ionized calcium เมื่อใช้ citrate เป็นสารต้านการแข็งตัวของเลือดในการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงช่องทางการเก็บตัวอย่างเลือด เมื่อใช้ citrate เป็นสารต้านการแข็งตัวของเลือด

	1. ผู้ป่วยมี Arterial line	2. ผู้ป่วยไม่มี Arterial
หาระดับ Systemic iCa	เก็บตัวอย่างเลือดจาก Arterial line	เก็บตัวอย่างเลือดจาก Pre filter sampling port ก่อนเติม citrate solution ด้วยวิธี Slow-blood-flow method โดยทำการลด blood flow rate ลงมาเหลือ 100 มล/นาที เป็นเวลา 15 วินาที
หาระดับ Circuit iCa	เก็บตัวอย่างเลือดจาก Post filter sampling port	เก็บตัวอย่างเลือดจาก Post filter sampling port

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยระยะสิ้นสุดการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

การยุติการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) แบ่งได้ 2 กรณี คือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตัวกรองอุดตัน ความดันโลหิตต่ำที่ไม่ตอบสนองต่อการให้ยา หรือผู้ป่วยเข้าสู่ระยะ End of life รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาข้อบ่งชี้ในการทำ CRRT ต่อและไม่มีข้อบ่งชี้ในการทำ CRRT โดยปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ (ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, และคณะ, 2660; กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ, 2559; อรวรรณ ขันสารี, และคณะ, 2561; พยอม บุญสุด, 2554; Baldwin & Fealy, 2009) (Level 7, 7, 7 , 4)

3.1 แจ้งผู้ป่วย และญาติรับทราบว่ามีการสิ้นสุดการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

3.2 บันทึกปริมาณสารน้ำที่ดึงออกและสัญญาณชีพก่อนสิ้นสุดการบำบัด

3.2 ขั้นตอนการคืนเลือด ดังนี้

1) ตรวจสอบปริมาณ 0.9% NaCl ต้องมีปริมาตรมากกว่า 500 ml เพื่อป้องกันการเกิด air embolism

2) เปิด clamp 0.9% NaCl พร้อมกับ clamp สาย Arterial blood line (สายสำหรับดึงเลือดออกจากผู้ป่วย) โดยใช้ 0.9% NaCl ประมาณ 200 ml หรือจนกว่า circuit จะใส แล้ว clamp Venous blood line (สายที่เลือดเข้าสู่ผู้ป่วย)

3) ปิด blood pump เปิด clamp สาย Arterial blood line คืนเลือดจนกว่าสาย Arterial blood line จะใส และ clamp สายนั้น

4) clamp สายฟอกเลือด (hemodialysis catheter) ทั้ง 2 สาย

5) กดโปรแกรมสิ้นสุดการบำบัดเครื่อง CRRT ซึ่งเครื่องจะบอกขั้นตอนการปฏิบัติจนถึงการนำสายส่งเลือด และตัวกรองออกจากเครื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

3.4 การเก็บรักษาสายฟอกเลือด สำหรับการรักษาในครั้งต่อไปด้วย การ fill heparin หรือ anti - thrombolytic agent โดยปฏิบัติดังนี้

1) ปลดสาย ArterialและVenous blood line ส่งเลือดออกจากสายฟอกเลือด (hemodialysis catheter)

2) flush สายฟอกเลือดด้วย 0.9% NaCl ข้างละ 10 ml

3) เตรียม heparin สำหรับ fill สายฟอกเลือดด้าน artery และ vein โดยผสม heparin กับ 0.9% NaCl ให้มีความเข้มข้น 2,500 unit / ml โดยใช้ Syring 3 ml จำนวน 2 อัน สำหรับ fill สายฟอกเลือด artery และvein (ตามปริมาณของ priming volume ที่ระบุไว้บริเวณปลายสาย) โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อด้วยความเร็วและแรง พร้อมกับ clamp ปลายสายทันที เพื่อไม่ให้เลือดย้อนกลับมาอุดตันบริเวณปลายสาย และยืดอายุการใช้งานของสายและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากลิ่มเลือดอุดตัน

4) ปิดจุกสายสวนหลอดเลือดดำทั้งสองเส้น หุ้มด้วย sterile guaze ขนาด 4x4 นิ้ว ติดพลาสเตอร์ดูแลไม่ให้สายเลื่อนไปมาซึ่งเป็นเหตุให้สายเลื่อนหลุดและแผลอักเสบติดเชื้อ

3.5 บันทึกสัญญาณชีพหลังสิ้นสุดการบำบัด เพื่อประเมินความผิดปกติหลังคืนเลือดในวงจรเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย

3.6 ทำความสะอาดเครื่อง CRRT และเก็บเข้าที่เพื่อใช้งานต่อไป

3.7 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ หลังสิ้นสุดการบำบัด ตามแผนการบำบัด

3.8 เปิดทำแผลประเมินช่องทางออกของสายฟอกเลือด (exit site) จนกว่าแพทย์จะนำสายฟอกเลือดออก ตามแนวทางการดูแลสายสวนคาหลอดเลือดดำ

ขั้นตอนที่ 4 การบันทึกเอกสารทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง

คำนวณปริมาณสารน้ำเข้า / ออกของ CRRT ทุก 1 ชั่วโมง และสรุปเมื่อครบ 8 ชั่วโมง สรุปผลรวมลงบัญทึกใน Flow sheet ในแต่ละเวรลงบันทึกค่าความดัน ได้แก่ access pressure, filter pressure, Effuent pressure, return pressure และ TMP ทุก 1 ชั่วโมง



Not published

ผลการทดลองใช้ EB – CNPG (Pilot study)

ผลการทดลองนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 1 ภูมิสิริฯ ชั้น 10A, หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม 2 ภูมิสิริฯ ชั้น 10B และหอผู้ป่วยไอซียูโรคอุบัติใหม่จงกลนี ชั้น 3 ตั้งแต่เดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2564

จากการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยจำนวน 44 ราย พบว่า เมื่อพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต (พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ ร้อยละ 98.2) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์

เอกสารอ้างอิง

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และจริยาพร วรรณโชติ. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตชนิด. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 27*(2), 149 - 156.

ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, สดุดี พีรพรรัตนา, ขจร ตีรณธนากุล, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2560). Textbook of CRRT: Continuous Renal Replacement Therapy. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

พยอม บุญสุด. (2554). ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรวรรณ ขันสารี และคณะ.(2561). การพยาบาลในขณะบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (Nursing ssue in CRRT) ใน ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และคณะ(บรรณาธิการ), ตำราการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

Baldwin, I., & Fealy, N. (2009). Nursing for renal replacement therapies in the Intensive Care Unit: historical, educational, and protocol review. *Blood Purif, 27*(2), 174 - 181. doi:10.1159/000190784.

Fealy, N., Aitken, L., du Toit, E., Lo, S., & Baldwin, I. (2017). Faster Blood Flow Rate Does Not Improve Circuit Life in Continuous Renal Replacement Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Crit Care Med, 45*(10), e1018 - e1025. doi:10.1097/ccm.0000000000002568

Kaur, G., Banoth, P., Yerram, P., & Misra, M. (2017). A case of hypothermia on CRRT. *Hemodial Int,21 Suppl 2,* S57 - s61. doi:10.1111/hdi.12601

Karkar, A. (2019). Continuous renal replacement therapy: Principles, modalities, and prescription. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 30*(6), 1201 - 1209. doi:10.4103/1319 - 2442.275463

Maynar Moliner, J., Honore, P. M., Sanchez - Izquierdo Riera, J. A., Herrera Gutierrez, M., & Spapen,H. D. (2012). Handling continuous renal replacement therapy - related adverse effects in intensive care unit patients: the dialytrauma concept. *Blood Purif, 34*(2), 177 - 185. doi:10.1159/000342064

Neyra, J. A., Ortiz - Soriano, V. M., Ali, D., Morris, P. E., & Johnston, C. M. (2019). A Multidisciplinary Approach for the Management of Severe Hyponatremia in Patients Requiring Continuous Renal Replacement Therapy. *Kidney Int Rep, 4*(1), 59 - 66. doi:10.1016/j.ekir.2018.09.001

Richardson, A., & Whatmore, J. (2015). Nursing essential principles: continuous renal replacement therapy. *Nurs Crit Care, 20*(1), 8 - 15. doi:10.1111/nicc.12120

Sansom, B., Sriram, S., Presneill, J., & Bellomo, R. (2019). Circuit Hemodynamics and Circuit Failure During Continuous Renal Replacement Therapy. *Crit Care Med, 47*(11), e872 - e879. doi:10.1097/ccm.0000000000003958

Schell - Chaple, H. (2017). Continuous Renal Replacement Therapy Update: An Emphasis on Safe and High - Quality Care. *AACN Adv Crit Care, 28*(1), 31 - 40. doi:10.4037/aacnacc2017816

Shingarev, R., Wille, K., & Tolwani, A. (2011). Management of complications in renal replacement therapy. *Semin Dial, 24*(2), 164 - 168. doi:10.1111/j.1525 - 139X.2011.00828.x

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100
Suitability Assessment	6	7	7	7	6	7	7	7	7	96

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	100
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	100
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	96.6
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	94.4
หมวด 5 การนำไปใช้	100
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	100
ภาพรวม	**98.5**

ตาราง PCL ที่ 14
เรื่อง "แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผู้ใหญ่
ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยวิกฤต"

วิธีการประเมิน : การสังเกต สุ่มดูการปฏิบัติจริง

เกณฑ์การประเมิน : ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน **ผู้ประเมิน**.....

หัวข้อกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. แนวทางในการเลือกผู้ป่วย ประเมินเกณฑ์ และข้อห้ามในการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องตามแผนการรักษา 2. การพยาบาลระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ของการรักษาให้ผู้ป่วย และญาติรับทราบ 2) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ความพร้อมของอุปกรณ์ และเครื่องมือ ก่อนให้การรักษา 3) ตรวจสอบซ้ำเมื่อต่อระบบสายส่งเลือดเสร็จ และหมุนบริเวณข้อต่อต่างๆ ให้แน่น ป้องกันไม่ให้มีฟองอากาศ หรือให้มีน้อยที่สุดช่วงของการเติมน้ำในระบบก่อนให้การรักษา 4) เตรียมสารน้ำทดแทน น้ำยาฟอกเลือด และสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด ตามคำสั่งการรักษาแพทย์ 5) ดูดเลือดจากสายสวนหลอดเลือดทิ้งข้างละ 3 มิลลิลิตร และดูดเลือดเข้าออกข้างละ 2-3 ครั้ง ปรับตั้งค่าสัญญาณเตือนของเครื่อง CRRT มื่อเริ่มต้นการรักษาและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 3. การพยาบาลระยะให้การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง 6) ประเมินภาวะความดันโลหิตต่ำ และบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที หลังการเชื่อมต่อสายส่งเลือด และเริ่มต้นการรักษาเมื่อสัญญาณชีพคงที่บันทึกทุก 1 ชม. 7) ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ จุดจ้ำเลือดตามตัว ปัสสาวะเป็นเลือด เลือดออกในกระเพาะอาหาร เสมหะเป็นเลือด 8) ประเมินอาการแพ้ตัวกรองช่วง 5-15 นาทีแรกหลังการรักษา ได้แก่ อาการหน้ามืด คลื่นไส้ วิงเวียนอาเจียน ปวดศีรษะ ชาตามปลายมือปลายเท้า 9) ประเมินอุณหภูมิปลายมือปลายเท้า และชีพจรส่วนปลายทุก 2 ชั่วโมง และปรับอุณหภูมิ 37-38 องศาเซลเซียส ใช้ผ้าห่อมไฟฟ้า สวมถุงมือ ถุงเท้า 10) สังเกต และบันทึกอาการ อาการแสดงของภาวะเสียสมดุลอิเล็คโตรลัยท์ และรายงานแพทย์รับทราบ 11) บันทึกสารน้ำเข้า และออกทุก 1 ชั่วโมง 12) ส่งเลือดตรวจและติดตามผลทุก 4-6 ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา 13) ดูแลป้องกันการอุดตันของตัวกรองและระบบสายส่งเลือด ได้แก่ ดูแลไม่ให้เกิดฟองอากาศในวงจร ดูแลให้สารป้องกันการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา ประเมินค่าแรงดันที่บ่งบอกการอุดตันของตัวกรอง 14) บันทึกความเปลี่ยนแปลงของปริมาตรค่าความดันซึ่งได้แก่ค่า Pv, Pa, Pin, TMP ทุก 1 ชั่วโมง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์รับทราบและดูแลแก้ไข 15) ดูแลป้องกันการเลื่อนหลุดของวงจร 16) ประเมินการกำซาบของหลอดเลือดส่วนปลาย โดยประเมินจากอุณหภูมิ และชีพจรปลายมือปลายเท้าทุก 1 ชั่วโมง ใน 2 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 2 ชั่วโมง		

➤➤

หัวข้อกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
17) ดูแลสายนำหลอดเลือดแดงกระตุก หรือกระเปาะ aterial line แฟบ โดยประเมินสาเหตุ เช่น สายหักพับงอ ชนผนังหลอดเลือด มีภาวะความดันเลือดต่ำ เมื่อมีภาวะความดันเลือดต่ำ ท่านรายงานแพทย์รับทราบ เมื่อไม่มีภาวะความดันเลือดต่ำ ท่านดูแล ลดตัวปั๊มเลือด ปล่อย 0.9%Nacl ตรวจสอบตำแหน่งของสาย สลับสาย จัดท่าผู้ป่วย หรือรายงานแพทย์รับทราบเพื่อเปลี่ยนสายสวนหลอดเลือดดำใหม่ 18) ดูแลป้องกันการเกิดฟองในอากาศโดย หมุนข้อต่อต่างๆ ให้แน่น ดูแลไม่ให้มีฟองอากาศในวงจร สังเกตอาการ และรายงานแพทย์รับทราบกรณีมีอาการที่เกิดจากเส้นเลือดอุดตันจากฟองอากาศ ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย มีภาวะขาดออกซิเจน 19) ทำความสะอาดแผลบริเวณ exit site เมื่อแผลซึมเปื้อน และปิดแผลด้วยแผ่นปิดแผลชนิดโปร่งใส(transparent) เปลี่ยนทุก 7วัน หรือทุกครั้งที่แผลซึม 20) ประเมิน และสังเกตแผลบริเวณ exit site เมื่อมีอาการบวมแดงร้อน เป็นหนอง รายงานแพทย์รับทราบ 21) ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอตามแผนการักษาของแพทย์ 22) ให้ข้อมูลอาการปัจจุบันในแต่ละวันให้ผู้ป่วยและญาติทราบ 4. การพยาบาลระยะสิ้นสุดการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง 1) ชี้แจงเหตุผลของการสิ้นสุดการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วย และญาติรับทราบ 2) กรณีคืนเลือดให้ผู้ป่วยใช้หลักปลอดเชื้อ และป้องกันไม่ให้มีฟองอากาศ หรือลิ่มเลือดเข้าสู่ผู้ป่วย 3) ทำความสะอาดข้อต่อ และแผลตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล หุ้มปลายสายสวนด้วยก๊อซ ยึดปลายสายสวนไม่ให้เลื่อนไปมา 4) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ หลังสิ้นสุดการบำบัดตามแผนการรักษา		

รายนามที่ปรึกษา

1. นางสาววิภาวรรณ บัวสรวง ผู้ตรวจการพยาบาลวิกฤต
2. นางสุธาดา กันหะ หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอซียูอายุรกรรม 10B2
3. นางสาวสมฤดี ธัมกิตติคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วย ไอซียูอายุรกรรม 10B1
4. คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice in Nursing) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคไตในภาวะวิกฤต
2. พว.นันทนา มหัธนันท์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ภูมิสิริฯ 10 C (หน่วยโรคไต)
3. พว.ประไพ เจริญชัย ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม

Panel discussion

วันอังคาร ที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2563 และวันอังคาร ที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2563 เวลา 10.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 10 โซน C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ประกอบด้วยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ชำนาญการพิเศษพยาบาล 7 และพยาบาลระดับ 5 - 7 จำนวน 25 คน



ภาคผนวก ก

แนวทางในการเลือกกลุ่มผู้ป่วย

ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน หรือโรคไตเรื้อรังโดยแพทย์ และพิจารณาให้การรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ซึ่งมีข้อบ่งชี้ และข้อห้ามดังนี้

1. ข้อบ่งชี้ในการได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องตามแผนการรักษา (Richardson & Whatmore, 2014; ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2560) (Level 7, 7) มีดังต่อไปนี้
   - 1.1 ความเป็นกรดในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ (acidosis)
   - 1.2 ภาวะน้ำเกิน (volume overload) ที่ไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะ
   - 1.3 ความผิดปกติของเกลือแร่ (electrolyte abnormalities)
   - 1.4 ภาวะยูรีเมีย ที่ทำให้เกิด encephalopathy และ pericarditis
   - 1.5 ยา และสารพิษคั่งค้าง
2. ประเมิน**ข้อห้าม**ของการได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องตามแผนการรักษาดังนี้ (พยอม บุญสุด, 2554) (Level 4)
   - 2.1 ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ หรือมีภาวะหัวใจหยุดเต้นต้องช่วยฟื้นคืนชีพ
   - 2.2 ผู้ป่วยมีความเหมาะสมที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบอื่น เช่น SLED, IHD
   - 2.3 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความต้องการที่จะรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น (palliative care)
   - 2.4 ผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคในระยะสุดท้ายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
   - 2.5 มีภาวะตับวาย ซึ่งไม่สามารถใช้วิธีการรักษาโดยการปลูกถ่ายตับได้

ภาคผนวก ข

วิธีการแก้ไขเมื่อมีค่าแรงดันในตำแหน่งต่างๆ เปลี่ยนแปลง มีดังนี้ (Richardson & Whatmore, 2015) (Level 7)

ปัญหา	การแก้ไข
High negative Access Pressure (แรงดันติดลบเพิ่มมากขึ้น)	
1. ตำแหน่งปลายสายฟอกเลือด ไม่เหมาะสม	- ประเมินตำแหน่งสายฟอกเลือด - จัดท่าผู้ป่วยและอาจต่อสลับสาย (โดยผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่านั้น) - เปลี่ยนตำแหน่งสายฟอกเลือด
2. มีรอยหักพับงอระหว่างสายฟอกเลือด และ Pump เลือด	- แก้ไขจุดที่มีการหักพับงอ ในวงจร CRRT
3. มีลิ่มเลือดภายในสายฟอกเลือด	- ดูดลิ่มเลือดทิ้ง (โดยผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่านั้น)
4. ระดับความดันโลหิตต่ำ	- แก้ไขสาเหตุของระดับความดันโลหิตต่ำ
Low negative Access Pressure (แรงดันติดลบลดลง)	
1. สายฟอกเลือดเลื่อนหลุด	- หยุดการทำ CRRT และแจ้งแพทย์ เพื่อทำการแก้ไขตำแหน่งของสายฟอกเลือด
2. ไม่ได้ Clamp สายน้ำเกลือ	- ตรวจสอบสายน้ำเกลือ และตรวจสอบฟองอากาศในวงจร CRRT
3. Blood segment แตก	- เปลี่ยน CRRT circuit ใหม่
High Return Pressure	
1. มีการอุดตันของ Venous chamber	- เปลี่ยนวงจรใหม่
2. มีการอุดตันของสายฟอกเลือด	- Disconnect แล้วดูดลิ่มเลือดทิ้ง (โดยผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่านั้น)
3. มีการพับงอของ CRRT circuit หลัง Venous chamber ก่อนเข้าผู้ป่วย	- จัดท่าผู้ป่วยและสายฟอกเลือดไม่ให้เกิด การพับงอ
Low Return Pressure	
1. ข้อต่อหลุดจากสายฟอกเลือด	- ตรวจสอบข้อต่อ แล้ว Reconnect
2. การเกิดลิ่มเลือดในตัวกรอง	- เปลี่ยนตัวกรอง
High Transmembrane Pressure	
มีการอุดตันของตัวกรอง	- ลดอัตราการไหลของเลือด แล้วคืนเลือด ให้ได้มากที่สุด - ถ้าตัวกรองอุดตันให้เปลี่ยนตัวกรองใหม่

➤➤

ปัญหา	การแก้ไข
Fluid Balance	
1. สารน้ำถุงต่างๆ ที่แขวนไม่อยู่ในสถานะสมดุล มีการแกว่งของถุง 2. การเกิดการอุดตัน มีการ clamp สาย	- หลีกเลี่ยงการแกว่งของถุง โดยไม่จับ หรือให้มีสายอื่นๆ สัมผัสกับถุงขณะเครื่องทำงาน - เปิดคลาย Clamp หลีกเลี่ยงการกด alarm ซ้ำๆ เพราะเครื่องอาจคำนวณสารน้ำเข้า ออกผิดพลาดได้
Air Detected	
การเกิดฟองอากาศจากข้อต่อหลุด	- ตรวจเช็คตำแหน่งข้อต่อต่างๆ ให้แน่น เพื่อป้องกันการเกิดฟองอากาศ - ประเมินปริมาณเลือดที่ Air chamber ไม่ให้อยู่ในระดับต่ำ - ถ้ามีฟองอากาศปริมาณมาก ทำการหยุด และ prime วงจรใหม่
Blood leak Detected	
เกิดจากตัวกรองมีความเสียหาย (น้ำเป็นสีชมพูในส่วนของเสียที่กรองออกมา)	- หยุดการทำงานของเครื่อง รายงานแพทย์รับทราบ - ทำ CRRT ใหม่ตามแผนการรักษา

ภาคผนวก ค

แบบบันทึก CRRT

Sticker only

CRRT FLOWSHEET

Date.....

Mode: (SCUF/CVVH/CVVHD/CVVHDF)

Setting UF rate setting =.....

.....

Patient fluid removal.....ml/hr.

0.9% Nacl 200 ml. flush q.....hr.

Remark.....

.....

Total effluent (24 hr.).....ml.

BFR.....ml/min

DFR.....ml/hr. RFR.....ml/hr. PBP rate.....ml/hr.

DF = ...

.....

.....

RF = ...

.....

.....

PBP = ...

10% CA gluconate.....ml/hr.

50% $MgSo_4$.....gm/day

Hours No	Time	(A) Fluid intake					Patient fluid removal	(B) UFR setting	(C) Actual UF	UF cum	Pressure monitor				
						All intake					Access	Filter	Effluent	Return	TMP
	06.00-07.00														
	07.00-08.00														
	08.00-09.00														
	09.00-10.00														
	10.00-11.00														
	11.00-12.00														
	12.00-13.00														
	13.00-14.00														
	Total														
	14.00-15.00														
	15.00-16.00														
	16.00-17.00														
	17.00-18.00														
	18.00-19.00														
	19.00-20.00														
	20.00-21.00														
	21.00-22.00														
	Total														
	22.00-23.00														
	23.00-24.00														
	24.00-01.00														
	01.00-02.00														
	02.00-03.00														
	03.00-04.00														
	04.00-05.00														
	05.00-06.00														
	Total														
	Total 24 hr.														

**BFR = Blood Flow Rate, DFR = Dialysate Flow Rate, RFR = Replacement Flow Rate, PBP = Pre blood pump, DF = Dialysate Fluid, RF = Replacement Fluid*

15

การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต ภายในโรงพยาบาล

Caring for patients is dying in the hospital



จิตรลดา ไวยศิลป์, วท.ม. (สาธารณสุข)
ทิพย์พร สงวนทรัพย์, พย.ม.
นวรัตน์ ศรีมงคล, พย.ม.

ความเป็นมาและความสำคัญ ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต คือ ผู้ที่มีอาการของโรคลุกลามไปมาก ร่างกายทรุดลงเรื่อยๆ ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ และจะเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งการรักษาบางอย่างยังเพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากต้องเผชิญกับอาการแสดงที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งจากตัวโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา

พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมาน ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล เป็นการช่วยให้ชีวิต และความตายเป็นกระบวนการปกติตามธรรมชาติไม่เร่ง หรือชะลอการตาย การพยาบาลที่มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ (จอนผะจง เพ็งจาด, 2557)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต และครอบครัว ได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตได้รับการดูแล และควบคุมอาการไม่สุขสบายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างเหมาะสม

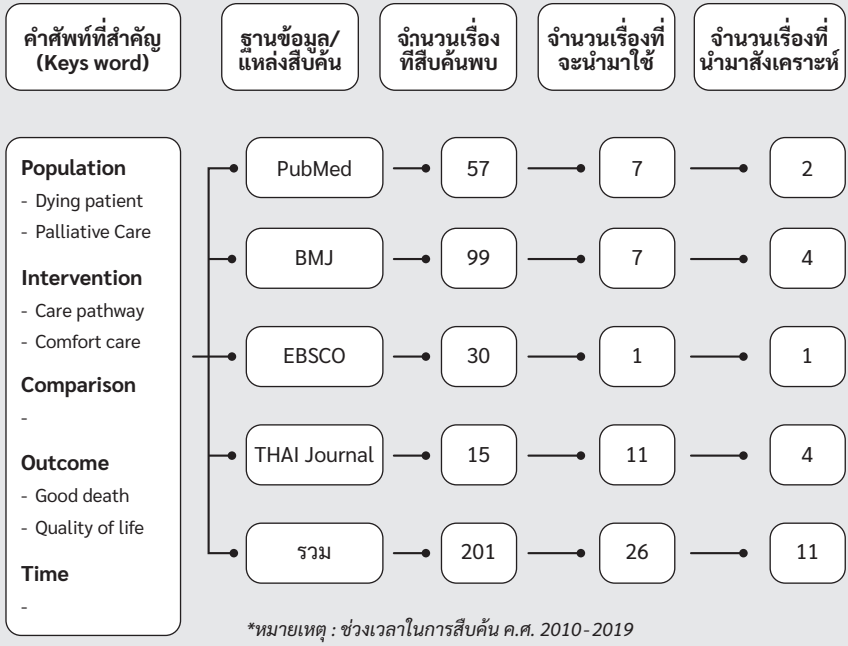
3. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต เสียชีวิตอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรี

4. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วย และครอบครัว

5. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

แผนภาพที่

15 *แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICO เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล*



**หมายเหตุ : ช่วงเวลาในการสืบค้น ค.ศ. 2010-2019*

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ที่ใช้แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้ป่วย: ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต และเข้ารับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก: พยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต (Dying patient, Last day of life) หมายถึง ผู้ป่วยที่อาการทรุดหนักลงมาก มีอาการบ่งชี้ว่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ช่วงเวลาประมาณ 2-3 วันถึง 1 สัปดาห์ ซึ่งระยะเวลาจะแตกต่างกันไปในแต่ละราย (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2559)

การวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยล่วงหน้า (Advance care plan) คือ กระบวนการสื่อสารสองทาง ระหว่างผู้แสดงเจตนา คือ ผู้ป่วยกับผู้เกี่ยวข้อง และผู้ดูแลรักษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2554)

- Patient preference คือ สิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญรวมถึง เป้าหมายการดูแลรักษา (Goal of care) เมื่อถึงวาระสุดท้ายของตนเอง ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร ถึงขั้นไหน การรักษาได้ผลเป็นอย่างไร สิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ เช่น อยากกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน อยากทำอะไร เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการข้างต้น จะช่วยให้การดำเนินการขั้นตอนที่สอง หรือ Advance decisions ประสบความสำเร็จมากขึ้น

- Advance decisions คือ การแสดงเจตนาว่าจะรับ/ไม่รับการดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยระยะท้ายไม่อยู่ในภาวะที่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

- Proxy nomination คือ การเลือก “บุคคลใกล้ชิด” ผู้ทำหน้าที่แสดงเจตนาแทนเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาวะผู้ป่วย และการสื่อสารเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาวะผู้ป่วย และการสื่อสารเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล (ภาคผนวกที่ 1)

1.1 การบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต (Identify dying patient) (Myatra et al., 2014; Macaden et al., 2014; Nation Health Services Scotland, 2019) (Level 5, 5, 5) อาการทางคลินิกสำหรับวินิจฉัยว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ได้แก่

1.1.1 ซึมมากขึ้น หรือการรู้สติไม่เต็มที่ (drowsy or semicomatose)

1.1.2 ผู้ป่วยนอนติดเตียง (bedbound) การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

1.1.3 จิบได้เฉพาะน้ำอย่างเดียว (อาหารไม่ย่อย)

1.1.4 ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง

1.1.5 อุณหภูมิร่างกายค่อยๆ ลดลง มือ และเท้าเย็นลงเมื่อเทียบกับส่วนอื่นๆ ของร่างกาย

1.1.6 รูปแบบการหายใจเปลี่ยนแปลง (Cheyne - Stokes, air hunger)

1.1.7 สีผิวหมองคล้ำ เล็บเป็นสีม่วง

เมื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต ให้สื่อสารกับผู้ป่วย และครอบครัว ตามข้อ 1.2

1.2. การสื่อสารสองทางระหว่างผู้ป่วย หรือครอบครัว กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล (Macaden et al., 2014; Nation Health Services Scotland, 2019) (level 5,5) โดยปฏิบัติดังนี้

1.2.1. การประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย และครอบครัว ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (ซึมหลับ ไม่รู้สึกตัว) ความสามารถในการรับรู้ของญาติ (ชุติกาญจน์ หฤทัย, ศิริมา ลีละวงศ์, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์ และโศภษิฐ์ สวุรรณเกศาวงษ์, 2559) (level 5)

1.2.2 ประเมินความคิดเห็นโดยรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความกังวลความคาดหวัง การรับรู้การดำเนินโรค และการยอมรับความตายที่กำลังจะมาถึง

1.2.3 ทีมสุขภาพสื่อสารกับผู้ป่วย และครอบครัว ถึงการดำเนินของโรค แนวทางการดูแลผู้ป่วย อาการของผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดขึ้น (trajectory of disease) และแนวทางการจัดการอาการเหล่านั้น (สุวรรณี พรหมวิเศษ, 2562) (Level 6)

1.2.4 วางเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Advance care plan) ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย / ครอบครัว และบันทึกข้อตกลงร่วมกันไว้ในเวชระเบียน

1.2.5 แจ้งเรื่องเอกสารแสดงความจำนง ยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติ หรือปฏิเสธหัตถการยื้อชีวิต โดยปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล

1.3. ประเมินเป้าหมายการดูแลของผู้ป่วย (Goal of care)

1.3.1 กรณียอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติของโรค ให้เริ่มใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก: การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล (Nation Health Services Scotland, 2019) (level 5)

1.3.2 กรณีที่เป้าหมายการดูแลของผู้ป่วยไม่ใช่การยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติ ให้คงการดูแลตามแนวทางการรักษาเดิม

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

2.1. การประเมินผู้ป่วย (Macaden et al., 2014) (Level 5) (ภาคผนวกที่ 2)

2.1.1 การประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย (Assessment of physical symptoms and distress) อาการที่พบได้บ่อย เช่น เหนื่อย ปวด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ เพ้อ สับสน กังวล ปัสสาวะอุจจาระผิดปกติ และอาการอื่นๆ (เช่น บวม คัน) (Craig, Blinderman, & Andrew Billings, 2015) (Level 7)

2.1.2 การประเมินด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ (Assessment of psychosocial spiritual) โดยเริ่มจากการถาม และการฟังอย่างตั้งใจว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานด้านใดบ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือในด้านใดบ้าง เช่น ความรู้สึกเศร้า กังวล ด้านสังคม เช่น การถูกทอดทิ้ง มีปัญหาการเงิน ด้านจิตวิญญาณ เช่น การเสียเป้าหมาย หรือความหวังในการดำเนินชีวิต (Nation Health Services Scotland, 2019) (level 5)

2.1.3 การประเมินอาการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Assessment of trajectory of disease) โดยประเมินจากโรคที่เป็น การดำเนินของโรค และอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน นำไปวางแนวทางการดูแลผู้ป่วยทั้งแบบใช้ยา และไม่ใช้ยา โดยแพทย์สั่งยาเพื่อใช้ควบคุมอาการในช่วงวิกฤต หรือช่วงท้าย (Macaden et al., 2014, Level 5) เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะตับวายระยะสุดท้าย อาจมีภาวะสับสนจากของเสียที่คั่งค้าง หรือปวดแน่นท้อง

2.2. ทบทวนแผนการรักษา และวางแผนการดูแลรักษาให้สอดคล้องกับเป้าหมายของผู้ป่วย (Goal of care) (Macaden et al., 2014; Ching, 2015; Nation Health Services Scotland, 2019) (level 5, 7, 5)

2.2.1 ทบทวนการใช้ยา โดยให้ยาที่มีความจำเป็นเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน เช่น ยาแก้ปวด และหยุดการใช้ยาที่ไม่เกิดประโยชน์ในผู้ป่วยระยะท้าย เช่น ยาที่หวังผลให้ระยะยาว ยาลดความดันโลหิต ยาวิตามินต่างๆ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการหยุดยานั้นๆ แก่ผู้ป่วย และครอบครัวรับทราบ (Ronald, et al., 2514) (Level 5)

2.2.2 ทบทวนการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจเฉพาะที่จำเป็นสอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลของผู้ป่วย

2.2.3 ทบทวนการพยาบาล ที่มุ่งเน้นความสุขสบายของผู้ป่วย (Comfort care) โดยสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติเพื่อประเมินความทุกข์ทรมาน และความสุขสบายในความหมายของผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับเป้าหมาย โดยลดการพยาบาลตามเวลา เช่น การวัดสัญญาณชีพบ่อยๆ เมื่อสัญญาณชีพของผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตไม่คงที่ ปรับเป็นประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และจัดการอาการอย่างเหมาะสม (Freeman & Bonni, 2015, Level 7)

2.2.4 สถานที่ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะดวก สบาย ลดการติดสายต่าง ๆ หรือลดเสียง Monitor ติดตามสัญญาณชีพ เพื่อลดความกังวลของครอบครัวเมื่อสัญญาณชีพของผู้ป่วยผิดปกติ หรือตามบริบทของหน่วยงาน

2.3. กิจกรรมการพยาบาล

2.3.1 ประเมินอาการไม่สุขสบาย และจัดการอาการให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนแน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการควบคุมอาการในระยะท้ายอย่างเหมาะสม (Nation Health Services Scotland, 2019)

2.3.1.1 เมื่อพยาบาลพบอาการไม่สุขสบาย แจ้งแพทย์เจ้าของผู้ป่วย ร่วมวางแผนบรรเทาอาการให้ผู้ป่วย ดำเนินการจัดการอาการผู้ป่วยทั้งแบบใช้ยา และไม่ใช้ยา (ภาคผนวกที่ 3) และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงในเวชระเบียน

2.3.1.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่จำเป็นเพื่อควบคุมอาการในระยะท้ายตามแผนการรักษา

2.3.1.3. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาทางปากได้แล้ว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อเปลี่ยนการบริหารยา โดยให้ทางหลอดเลือดดำ ในกรณีที่มี IV Line หรือให้ทางชั้นใต้ผิวหนัง (Freeman & Bonni, 2015) (Level 7)

2.3.2 ให้การดูแลด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายดังนี้ (Craig, Blinderman, & Andrew Billings, 2015) (Level 7)

2.3.2.1 การดูแลช่องปาก รักษาความสะอาด และความชุ่มชื้นของช่องปาก ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

2.3.2.2 การดูแลความสะอาดดวงตา ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาดดวงตา

2.3.2.3 การให้สารอาหารและสารน้ำทดแทน ไม่พบว่าเกิดประโยชน์ในการยืดชีวิต หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต ภาวะขาดน้ำจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ควรสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจ หากริมฝีปากแห้งให้หมั่นทำความสะอาด และรักษาความชื้นโดยการใช้สำลีชุบน้ำแตะที่ริมฝีปาก (กรมการแพทย์, 2557) (level 5)

2.3.2.4 ติดตามประเมินการขับถ่ายอุจจาระ / ปัสสาวะ และจัดการอาการท้องผูก ประเมิน และแก้ไขอาการปัสสาวะคั่งค้างของผู้ป่วย

2.3.2.5 ดูแลความสะอาดของผิวหนังผู้ป่วย หลังเช็ดตัวซับผิวหนังให้แห้ง ทาครีมป้องกันผิวหนังแห้งเพื่อลดอาการคัน ป้องกันแผลกดทับโดยจัดให้มีที่นอนลม / เจล / หมอน / หรืออุปกรณ์ที่มีลักษณะนุ่ม และพลิกตัวเมื่อผู้ป่วยไม่สุขสบายหรือตามสภาพผู้ป่วย (กรมการแพทย์, 2557) (level 5)

2.3.3 ดูแลความต้องการด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัว (พัชรีย์ พรหมสิงห์, 2559 ; สุวรรณี พรหมวิเศษ, 2562) (Level 6, 6)

2.3.3.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวระบายความรู้สึกโดยการเป็นผู้ฟังที่ดี สิ่งที่ผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตมักจะกลัว คือ กลัวสิ่งที่ไม่รู้ภายหลังเสียชีวิต กลัวความทรมาน การถูกทอดทิ้ง และต้องการคนที่เข้าใจ (กรมการแพทย์, 2557) (level 5)

2.3.3.2 สอบถามความต้องการในการรับข้อมูล พูดคุยในเรื่องที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เพื่อลดความกังวล และทำให้เกิดภาวะสุขใจ (สุวรรณี พรหมวิเศษ, 2562) (Level 6)

2.3.3.3 เคารพในความประสงค์ของผู้ป่วย ให้การตอบสนองความต้องการที่เป็นไปได้ของผู้ป่วย (ชุติกาญจน์ หฤทัย และคณะ, 2559)

2.3.3.4 สนับสนุนให้ครอบครัวได้อยู่ใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นการตอบสนองทางจิตวิญญาณ และทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นทางจิตใจ (สุวรรณี พรหมวิเศษ, 2562) (Level 6)

2.3.3.5 ช่วยจัดการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสั่งเสีย ร่ำลา บอกรัก ขอบคุณ ขอโทษ ผู้เป็นที่รัก การได้ทำสิ่งสุดท้ายที่มีความหมายเป็นสิ่งที่มีค่าสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

2.3.3.6 ยอมรับความเชื่อ และความต้องการทางด้านศาสนาของผู้ป่วย และอำนวยความสะดวกในการทำพิธีกรรมทางศาสนาในบริบทที่เหมาะสม ดังนี้

1) แนวคิดวิถีพุทธ การให้ผู้ป่วยมีสมาธิ และจดจ่อกับสิ่งดีงาม ให้ผู้ป่วยระลึกถึงสิ่งดีงามที่เคยกระทำ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเคารพ สามารถเสริมด้วยกิจกรรม เช่น ทำบุญใส่บาตร ฟังเทปธรรมะ จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความเชื่อในหลักศาสนา มีจิตใจสงบ อาการทรมานทางกายจะเบาบางลง (กรมการแพทย์, 2557; ปัณณธร รัตนิล และจิราพร เกศพิชญวัฒนาม, 2559) (Level 5,3)

2) แนวคิดตามหลักศาสนาคริสต์ ให้ผู้ป่วยระลึกถึงพระเจ้า กิจกรรมคือ พิธีศีลมหาสนิท การสรรเสริญพระเจ้า การให้อภัย ทีมสุขภาพอาจประสานให้ผู้ป่วยได้พบกับบาทหลวงเพื่อโปรดอภัยบาป (กรมการแพทย์, 2557) (Level 5)

3) แนวคิดตามหลักศาสนาอิสลาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตตามวิถีของศาสนาอิสลาม ได้แก่ การฟังอัลกุรอาน การละหมาดเท่าที่ผู้ป่วยทำไหว ให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยกล่าวคำปฏิญาณโดยการบอกเบาๆ ที่ข้างหูผู้ป่วย เป็นต้น (มาลี คำคง, 2557) (Level 7)

4) แนวคิดตามศาสนา หรือความเชื่ออื่นๆ ตามข้อกำหนดหรือความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว

2.3.4 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่เศร้าหมองหดหู่ แนะนำครอบครัวให้ทำใจให้สงบ เพื่อน้อมนำให้จิตใจของผู้ป่วยสงบ

2.3.5 แนะนำครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลตนเอง แนะนำให้รับประทานอาหาร และพักผ่อนอย่างเพียงพอ ออกกำลังกาย และหาโอกาสทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อผ่อนคลายความเครียดของตนเอง มีการผลัดเวรกันเพื่อช่วยกันแบ่งเบาภาระ หาความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถทำหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้ได้ (นภา หลิมรัตน์ และสุธีรา พิมพ์รส, 2559) (Level 7)

2.3.6 บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในเวชระเบียน

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต (Myatra, et al, 2014; Macaden, et al, 2014) (level 5, 5)

3.1 การจัดการร่างผู้เสียชีวิตโดยให้เกียรติแก่ผู้เสียชีวิต และครอบครัวในด้านความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ

3.1.1 รายงานแพทย์ และประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์รับทราบข้อมูลการถึงแก่กรรมของผู้ป่วย

3.1.2 ดูแลร่างกายผู้เสียชีวิต ดูดสิ่งคัดหลั่งออกให้หมด เช่น เสมหะ สารคัดหลั่งจากท่อระบายต่างๆ กดห้ามเลือด ทำแผล

3.1.3 นำอุปกรณ์ทางการแพทย์ออกจากร่างผู้เสียชีวิต

3.1.4 ดูแลความสะอาดตกแต่งร่างกายผู้เสียชีวิตให้สะอาด ใช้สำลีอุดจมูก และทวารของผู้เสียชีวิตเพื่อกันสิ่งคัดหลั่ง สวมใส่เสื้อผ้าให้ หากเปลือกตาเปิดอยู่ให้ปิดเปลือกตาให้สนิท ม้วนผ้าขนหนูขนาดเล็ก สอดไว้ใต้คางเพื่อไม่ให้ปากอ้าจากขากรรไกรหย่อน จัดท่านอนของร่างผู้เสียชีวิตนอนราบ ให้ใกล้เคียงกับการนอนหลับมากที่สุด มีหมอนหนุนให้ศีรษะยกขึ้นเล็กน้อย เพื่อไม่ให้เลือดคั่งที่ใบหน้า ทำให้ผิวหน้าไม่คล้ำ

3.1.5 เตรียมเอกสาร และแจ้งส่งศพผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล

3.1.5.1 พยาบาลบันทึกจำหน่ายผู้ป่วยในผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

3.1.5.2 พยาบาลบันทึกใบส่งศพผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เมนู 36.01 หรือใบส่งศพทารก เมนู 36.03

3.1.5.3 ประสานงานกับแพทย์ออกหนังสือรับรองการตาย เมนู 24.60

3.1.5.4 พยาบาลโทรศัพท์แจ้งห้องพักผู้วายชนม์เพื่อนัดมารับศพ

3.2 การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Macaden, et al , 2014, level 5)

3.2.1 ดูแลความเศร้าโศกของครอบครัวผู้เสียชีวิต โดยยอมรับความรู้สึกต่างๆ เช่น อาการตกใจ ร้องไห้คร่ำครวญ และช่วยดูแลปลอบใจครอบครัวของผู้ป่วย

3.2.2 แสดงความรู้สึกเสียใจ และเห็นใจต่อการสูญเสียผู้ป่วย

3.2.3 เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อ / ทางศาสนา / วัฒนธรรม (ภาคผนวกที่ 4)

3.2.4 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภายหลังเสียชีวิตตามความต้องการ เช่น ช่วยแต่งตัว แต่งหน้า

3.2.5 จัดสถานที่ให้สงบ เป็นส่วนตัวให้กับครอบครัวได้อยู่กับผู้ป่วยหลังถึงแก่กรรมแล้ว (กรมการแพทย์, 2557) (level 5)

3.2.6 ให้ข้อมูลครอบครัวผู้ป่วยถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต 2 - 4 ชั่วโมงหลังเสียชีวิต ร่างกายผู้ป่วยจะแข็ง เย็น มีสีม่วงคล้ำในตำแหน่งที่อยู่ด้านล่างจากการการสลายตัวของเซลล์เม็ดเลือดแดง

3.2.7 ประสานงาน และอำนวยความสะดวก เรื่องการชำระเงิน การเคลื่อนย้ายศพ การเตรียมอุปกรณ์ หรือสิ่งที่จำเป็นในการนำศพไป ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

3.2.8 อำนวยความสะดวกให้ครอบครัวผู้ป่วยเพื่อดำเนินการ จัดการศพภายหลังเสียชีวิต (ภาคผนวกที่ 5) ได้แก่การทำใบมรณบัตร / การแจ้งตาย / การรับร่างผู้เสียชีวิต / การฉีดยารักษาสภาพศพ / การฝากแช่ศพ

3.2.9 ให้คำแนะนำครอบครัวผู้เสียชีวิตในการดูแลตนเองเพื่อให้ก้าวผ่านระยะสูญเสีย

3.2.9.1 ความเศร้าเสียใจเป็นเรื่องปกติที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นควรยอมรับอย่าหลีกเลี่ยง

3.2.9.2 ผู้คนรอบข้างที่เคยปลอบใจจะค่อยๆ หายไป เพราะทุกคนมีภารกิจต้องทำ อย่าน้อยใจจนเป็นทุกข์

3.2.9.3 อย่าซ่อนอารมณ์เศร้าเสียใจ การแสดงออกจะทำให้คนรอบข้างรับรู้ เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือ

3.2.9.4 ช่วงเวลานี้จะมีอารมณ์อ่อนไหวมากกว่าปกติ ดังนั้นต้องระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดความบาดหมางกับบุคคลรอบข้าง

3.2.9.5 ดูแลสุขภาพตนเอง รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อคลายเครียดจากการที่มีฮอร์โมนที่สะสมในร่างกาย

3.2.9.6 แนะนำญาติผู้เสียชีวิตให้แลกเปลี่ยนความคิดกับบุคคลที่เคยผ่านการสูญเสีย เพื่อจะได้มีคนร่วมรับรู้ความรู้สึก และอาจได้ความคิดบางอย่างมาลองปฏิบัติเพื่อจัดการความเศร้าโศกสูญเสีย

3.2.9.7 แนะนำญาติว่าอย่าเร่งรัดตนเองให้ยุติช่วงเวลาโศกเศร้าจนกลายเป็นความทุกข์

เมื่อครอบครัวเผชิญกับความเศร้าโศกจากการสูญเสีย และไม่สามารถผ่านไปได้ สามารถขอคำปรึกษาจากหน่วยงานภาครัฐ หรือภาคเอกชนได้ เช่น กรมสุขภาพจิต สายด่วน 1323 หรือคลินิกจิตเวชเอกชนใกล้บ้าน


ผู้ป่วยจะกลับบ้านจากหอผู้ป่วยวิกฤต
ผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องการ
ได้รับการดูแล อย่างไร
ใช่
ไม่ใช่
การดูแล
ตามแนวทางปกติของหน่วย
ใช่
ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย
ก่อนย้าย เช่น เช่น
ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง
Not published
การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่จะกลับบ้านจากหอผู้ป่วยวิกฤต
การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่จะกลับบ้านจากหอผู้ป่วยวิกฤต
การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่จะกลับบ้านจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ผลการทดลองใช้ EB – CNPG (Pilot study)

จากการเก็บข้อมูล (Pilot study) ในวันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2563 รวมทั้งหมด 10 ราย พบว่า เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ คะแนน Performance checklist (PCL) ประจำเดือนมิถุนายน 2563 คิดเป็นร้อยละ 92.69%

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2557.15 - 20. จาก https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/common_form_upload_file/20150316154846_2129601774.pdf

ชุติกาญจน์ หฤทัย, ศิริมา ลลีะวงศ์, อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์ และโศภษิฐ์ สุวุรรณเกศาวงษ์. (2559). ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. สำนักงานการพยาบาล.สืบค้น 11 พฤษภาคม 2563. จาก http://www.nursing.go.th/ Book _nurse/sustain/012.pdf

ปัณณธร รัตนิล จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2559). ผลของการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญาณของผู้ป่วยสูงอายุ โรคมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 28(3), 31 - 43 . กันยายน - ธันวาคม 2562. สืบค้น 8 พฤษภาคม 2563. จาก https://he01.tcithaijo.org/index.php/CUNS/article/view/81692/64971

พัชรีย์ พรหมสิงห์, ภาวนา กีรติยุตวงศ์และวัลภา คุณทรงเกียรติ.(2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ (ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา.จาก file:///C:/Users/KP01/Desktop/47383 Article%20Text - 184145 - 2 - 10 - 20170208.pdf

มาลี คำคง (2557). การพยาบาลด้านจิตวิญญาณมิติความเชื่อต่อชีวิตหลังความตายตามแนวปฏิบัติของผู้นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขภาคใต้, 1(2), 60 - 67.จากhttps://www.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/52595/43653

สุวรรณี พรหมวิเศษ. (2562). ทรรศนะของครอบครัวและความต้องการ การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 3(4), กันยายน - ธันวาคม 2562. สืบค้น 8 พฤษภาคม 63 จากhttps://he01.tcithaijo.org/index.php /hhsk/article/view/ 225889

Ching, S. Y.(2015) . End of life care. In Richard, B.L, & Lim, D.K. (Eds.), Handbook of Palliative Medicine in Malaysia. (pp. 67 - 75) Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/284166633Handbook _of_Palliative_Medicine_in_Malaysia

Craig, D., Blinderman, & J. Andrew, Billings. (2015). Comfort care for patients dying in the hospital. New England Journal Of Medicine. Retrieved from https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra 1411746?url_ver= Z39.882003&rfr_id=ori:rid:crossref.org

Macaden, S. C., Salins, N., Muckaden, M., Kulkarni, P., Joad, A., Nirabhawane, V., & Simha, S. (2014). End of life care policy for the dying: consensus position statement of Indian association of palliative care. Indian Journal Of Palliative Care, 20(3), 171 - 181. Retrieved from https://www.ncbi. nlm. nih.gov/pubmed/25191002. doi:10. 4103/ 0973 - 1075.138384

Myatra, S. N., Salins, N., Iyer, S., Macaden, S. C., Divatia, J. V., Muckaden, M., & Mani, R. K. (2014). End - of - life care policy: an integrated care plan for the dying: a joint position statement of the indian society of critical care medicine (ISCCM) and the indian association of palliative care (IAPC). Indian journal Critical Care Medicine, 18(9), 615 - 635. Retrieved from https://www.ncbi. nlm.nih.gov/pubmed /25249748.doi:10.4103/0972 - 5229.140155

Nation Health Services Scotland. (2019). Care in the last days of life. Scottish Palliative Care Guidelines. (pp 1 - 7) Retrieved from https://www.palliativecareguide-lines. Scot.nhs.uk/media/71257/2019 - last - days - of - life.pdf

Ronald, T. C. M. van Nordennen, Jan, C. M. Lavrijsen, Kris, C. P. Vissers, & Raymond, T. C. M. Koopmans. (2014). Decision making about change of medication for comorbid disease at the End of Life: An Integrative Review. Drugs Aging. September 9, 2019, Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24825615

เอกสารอ่านประกอบ

1. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2554). การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care plan). สืบค้น 12 เมษายน 2562, จาก http://www.budnet.org/แรunset/node/213

2. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2559). การดูแลผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต. ในกิติพล นาควิโรจน์ (บ.ก.), คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว.(พิมพ์ครั้งที่ 1). (น. 171 - 176) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด

3. ฝ่ายระบบอินเตอร์เน็ตกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศการทะเบียนส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน กรมการปกครอง. (2019). การแจ้งตาย. [รูปแบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์]. จาก http://www.bora.dopa.go.th/CallCenter1548/index. php/1548 - service

4. ฝ่ายพิธีการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2019). ระเบียบการห้องพักผู้วายชนม์. [แผ่นพับ]. กรุงเทพฯ

5. พนารัตน์ รัตนสุวรรณ, และอรรถกร รักษาสัตย์. (2562). การดูแลในช่วงท้ายของชีวิต.Update Handbook for Palliative care guidelines. (พิมพ์ครั้งที่ 1). (น. 180 - 187). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

6. พิศิษฐ์ พิริยาพรรณ, เวธกา กลิ่นวิชิต, พวงทอง อินใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์.(2560). กระบวนทัศน์ของผู้สูงอายุและครอบครัวในการเตรียมความพร้อมสู่กับการตายอย่างสงบที่โรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 10(2), 1 - 17, จาก https://he01.tcithaijo.org/index.php /JNAE/article

7. แพงพรรณ ศรีบุญลือ, และศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2560). การดูแลวันสุดท้ายของชีวิต. Handbook for palliative guidelines. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

8. สุภาพร ดาวดี. (2558). มิติจิตวิญญาณและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านจิตวิญญาณในศาสนาคริสต์. เอกสารประกอบการประชุมการดูแลแบบประคับประคองแห่งชาติครั้งที่ 1, 1 - 4 . จาก http://www.dms.moph.go.th /dmsweb/dmsweb_v2_2/ Seminar/Palliative_Care_

9. Joanna, D.S. & Anni, P. (2013). End of life nursing care a guide for best practice. London: SAGE publications Ltd; 124 - 140

สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา CNPG

1. คะแนน AGREE - REX : Recommendation Excellence 2019 จาก Panel discussion

Assessment	Consensus score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality Assessment	49	49	49	49	49	49	49	49	49	100
Suitability Assessment	49	49	49	42	49	42	35	49	49	93.65

Overall

1. I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes
2. I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional) = Yes

2. คะแนน AGREE II : ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	94.44
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	88.89
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	85.42
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	88.89
หมวด 5 การนำไปใช้	77.78
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	80.56
ภาพรวม	**86.00**

ตาราง PCL ที่ 15
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

ขั้นตอน	รายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.	การประเมินสภาวะผู้ป่วยและการสื่อสารเพื่อวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล 1.1 การบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้ชีวิต (Identify dying patient) โดยประเมินจากอาการทางคลินิกสำหรับวินิจฉัยว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต		
	1.2 มีการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวกับสหสาขาวิชาชีพ โดยปฏิบัติดังนี้ - ประเมินความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย และญาติ		
	- สื่อสารกับผู้ป่วย และครอบครัวถึงการดำเนินของโรค แนวทางการดูแลผู้ป่วย อาการของผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดขึ้น (trajectory of disease) และแนวทางการจัดการอาการเหล่านั้น		
	- มีการวางเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Advance care plan)		
2.	การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล 2.1. การประเมินผู้ป่วย ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม การคาดการณ์อาการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น (trajectory of disease)		
	2.2. วางแผนการดูแลรักษาให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลของผู้ป่วย - ทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วย		
	- ทบทวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจวินิจฉัย		
	- ทบทวนการพยาบาล		
	- ปรับการติด Monitor		
	- จัดสถานที่ดูแลผู้ป่วย		
	2.3. กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินอาการไม่สุขสบาย และจัดการอาการไม่สุขสบายอย่างต่อเนื่อง		
	- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่จำเป็นเพื่อควบคุมอาการในระยะท้ายตามแผนการรักษา		
	- ดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย (Comfort care)		
	- ดูแลความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัว โดย • เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายอารมณ์ความรู้สึก • รับฟังความปรารถนาของผู้ป่วย • อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ และความต้องการทางด้านศาสนาของผู้ป่วย - อำนวยความสะดวกให้ครอบครัวได้อยู่ใกล้ชิด		
	- จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ		
	- แนะนำญาติในการดูแลตนเอง ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หาเวลาออกกำลังกาย และพักผ่อนให้เพียงพอ		
	- บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงในเวชระเบียน		

➤➤

≺≺

ขั้นตอน	รายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
3.	การดูแลภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต 3.1. การจัดการร่างผู้เสียชีวิต - ดูแลทำความสะอาดตกแต่งร่างกายและจัดท่าผู้เสียชีวิตให้เหมือนการนอนหลับ		
	3.2. การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย - ดูแลความเศร้าโศกของครอบครัว - แสดงความเสียใจและเห็นใจต่อการสูญเสียผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วย ได้ปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อ - จัดสถานที่ให้สงบ และเป็นส่วนตัว ให้ครอบครัวผู้ป่วยได้อยู่กับผู้เสียชีวิต - อำนวยความสะดวกให้ครอบครัวผู้ป่วยเพื่อดำเนินการจัดการศพภายหลังเสียชีวิต		

ผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. นางสาวจิตรลดา ไวยศิลป์	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล7 ศูนย์ชีวาภิบาล
2. นางทิพย์พร สงวนทรัพย์	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล7 ศูนย์ชีวาภิบาล
3. นางนวรัตน์ ศรีมงคล	พยาบาล 6 ศูนย์ชีวาภิบาล

ที่ปรึกษา

1. นางสาวฐาณ์ณัฐ รัดยัง	ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล7 คลินิกโลหิตวิทยาและ Day care ภูมิสิริฯ 1C

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิงชุษณา ข่ายม่าน	อาจารย์แพทย์ ศูนย์ชีวาภิบาล
2. นางสาว กัลยา เชื้อเมืองพาน	หัวหน้าหอผู้ป่วยภูมิสิริ 27 B (PCN)
3. รองศาสตราจารย์ ดร.จอนผะจง เพ็งจาต	สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Panel discussion

วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2563 เวลา 13.30 - 15.30 น. ณ ห้องกิจกรรม 1 ศูนย์ชีวาภิบาล อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 14 โซน D ร่วมด้วย แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล 7 และพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 รวม 7 คน

ภาคผนวกที่ 1

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล
(Integrated Care Pathway for Dying patient)

การวินิจฉัยโรค ....Date..

สำหรับดูแลผู้ป่วยประคับประคองในระยะใกล้เสียชีวิต: เป็นการดูแล และบันทึกการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามกระบวนการเสียชีวิตตามธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการดูแลที่ดี

ประกอบด้วย

1. **การประเมินสภาวะผู้ป่วยและการสื่อสารเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล**
2. **การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล**

- -

ขั้นตอนที่ 1 แนวทางการประเมินสภาวะผู้ป่วยและการสื่อสารเพื่อวางแผนการดูและผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

1.1 การบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต (Identify dying patient) ทำการประเมินร่วมกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลและทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย อาการทางคลินิกสำหรับวินิจฉัยว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตได้แก่

1. ซึมมากขึ้น หรือการรู้สติไม่เต็มที่ (drowsy or semi - comatose)
2. ผู้ป่วยนอนติดเตียง (bedbound) การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง
3. จิบได้เฉพาะน้ำอย่างเดียว (อาหารไม่ย่อย)
4. ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง
5. อุณหภูมิร่างกายค่อยๆ ลดลง มือ และเท้าเย็นลงเมื่อเทียบกับส่วนอื่นๆ ของร่างกาย
6. รูปแบบการหายใจเปลี่ยนแปลง (Cheyne - Stokes, air hunger)
7. สีผิว - หมองคล้ำ เล็บเป็นสีม่วง

เมื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะร่างกายเสื่อมถอยลง การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะท้าย ไม่สามารถแก้ไขสาเหตุต่างๆ ได้ (Irreversible causes) ร่วมกับอาการข้างต้น **แพทย์เจ้าของไข้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ** มีข้อตกลงร่วมกันว่า ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต และสื่อสารกับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

****ทีมสหสาขาวิชาชีพลงความเห็นร่วมกันว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต**

แพทย์เจ้าของไข้ .... ทีมสหสาขา ....

(...) (...)

1.2 การสื่อสารการเพื่อวางแผนการดูแลระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

- ประเมินความสามารถการสื่อสาร การรับรู้เรื่องโรค และการดำเนินของโรคของผู้ป่วย และครอบครัว

  ก) ผู้ป่วย Yes [ ] No [ ] ซึมหลับไม่รู้สึกตัว [ ] สมองเสื่อม [ ]

  ข) ครอบครัว/ผู้ดูแล Yes [ ] No [ ] หมายเหตุ.....

- ได้รับการทำ Family conference Yes [ ] No [ ]
- ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับแผนการดูแลต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น Yes [ ] No [ ]
- เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการดูแลที่เกิดขึ้น

  Yes [ ] No [ ]

- ระบุความคิดเห็นที่เกิดขึ้นของแต่ละคนพร้อมกับบันทึกไว้

  .....

  .....

- ยอมรับการตายที่กำลังจะมาถึง

  ก) ผู้ป่วย Yes [ ] No [ ] ซึมหลับไม่รู้สึกตัว [ ] สมองเสื่อม [ ]

  ข) ครอบครัว/ผู้ดูแล Yes [ ] No [ ] หมายเหตุ.....

- เป้าหมายการดูแลของผู้ป่วย Goal of care.....
- ค้นหาการตัดสินใจล่วงหน้า Advance decision Yes [ ] No [ ] ระบุความต้องการ

  .....

  .....

- ผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วย health care proxy

  1. ชื่อ ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... โทร .....
  2. ชื่อ ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... โทร .....

**หมายเหตุ: ในกรณีที่เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย (Goal of care) คือ ยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติของโรค (allow natural death) เริ่มใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก: การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล ในกรณีที่เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ไม่ใช่การยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติ ให้คงการดูแลตามแนวทางการรักษาเดิม

ภาคผนวกที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

การวินิจฉัยโรค .....Date.....

<table>
<tr><th colspan="3">ส่วนที่ 1 การประเมิน (Assess)</th></tr>
<tr><td>ประเมินด้านร่างกาย (Assessment of physical symptoms)</td><td colspan="2">มีสติ / รับรู้ Yes [ ] No [ ] ท้องผูก Yes [ ] No [ ]
สับสน Yes [ ] No [ ] ไม่สุขสบาย / ทรมาน Yes [ ] No [ ]
กระวนกระวาย Yes [ ] No [ ] มีเสียงเสมหะครืดคราด Yes [ ] No [ ]
ปวด Yes [ ] No [ ] นอนไม่หลับ Yes [ ] No [ ]
หายใจลำบาก Yes [ ] No [ ] อาการอื่นๆ ที่พบ (เช่น บวม / คัน) Yes [ ] No [ ]
คลื่นไส้ / อาเจียน Yes [ ] No [ ] ระบุ.....</td></tr>
<tr><td>การประเมินด้านจิตสังคม / จิตวิญญาณ (Assessment of psychosocial spiritual)</td><td>Denial Yes [ ] No [ ]
Angry Yes [ ] No [ ]
Bargain Yes [ ] No [ ]
Depression Yes [ ] No [ ]
Accept Yes [ ] No [ ]
Fear .....
Anxiety .....
Personal belief .....
Hope .....</td><td>- บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว.....
- ความรัก/ความผูกพันของผู้ป่วยกับคนใกล้ชิด.....
.....
- ประเมินความปรารถนาสุดท้ายของผู้ป่วย / ครอบครัว ระบุความต้องการ.....
- ประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และทางด้านศาสนา.....
- อำนวยความสะดวกให้ครอบครัว เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามต้องการ.....
- พิจารณากิจกรรมต่างๆ ตามความเชื่อ / วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน.....</td></tr>
<tr><td>ประเมินการดำเนินของโรค (trajectory of disease)</td><td colspan="2">อาการรบกวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และแนวทางจัดการอาการ
1. .....Management.....
2. .....Management.....</td></tr>
<tr><th colspan="3">ส่วนที่ 2 วางแผนการดูแล</th></tr>
<tr><td>วางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลของผู้ป่วย (Goal of care)</td><td colspan="2">แพทย์ทบทวนหยุดการรักษาต่างๆ ที่ไม่จำเป็น :
หยุดยาที่ไม่จำเป็น Yes [ ] No [ ]
หยุด Blood test Yes [ ] No [ ]
หยุด Non - essential investigate Yes [ ] No [ ]</td></tr>
<tr><th colspan="3">ส่วนที่ 2 วางแผนการดูแล</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">วางแผนการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสุขสบาย Comfort care Yes [ ] No [ ]
ประเมินความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ทุก 1 - 2 ชั่วโมง Yes [ ] No [ ]
พิจารณาตัดสินยุติการพยาบาลที่ไม่จำเป็น ได้แก่
ลดการใช้เครื่อง Monitoring สัญญาณชีพ Yes [ ] No [ ]
ยุติการวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Yes [ ] No [ ]
จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ตามบริบทของหน่วยงาน Yes [ ] No [ ]</td></tr>
</table>

ภาคผนวกที่ 3

ตารางการจัดการอาการในระยะใกล้เสียชีวิต

อาการ	การจัดการอาการแบบไม่ใช้ยา	การจัดการอาการแบบใช้ยา
หายใจหอบเหนื่อย (Dyspnea)	• การจัดท่าเพื่อให้ปอดขยายตัวดีขึ้น • ให้ Oxygen ตามความจำเป็น • ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าให้ผู้ป่วย • จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเท • เปิดพัดลมเบาๆ พัดผ่านใบหน้า โดยใช้พัดลมมือถือ เพื่อช่วยจัดการอาการหายใจลำบาก ความเย็นของแรงลมจากพัดลม จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ความรู้สึกหายใจลำบาก / หายใจไม่อิ่ม ได้ลดลง • ให้ข้อมูลครอบครัวเรื่องการดูแลเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยให้ผู้ป่วย (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และปาริชาติ เพียสุพรรณ์., 2560)	• ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยา Morphine มาก่อน (Opioid Naïve) เริ่มยาด้วยขนาดน้อยๆ ก่อน แล้วปรับระดับยาขึ้นตามอาการของผู้ป่วย อาจเริ่มด้วย oral morphine แบบออกฤทธิ์สั้น MIR, Morphine syrup Morphine 2.5 - 5 mg PO q 2 - 4 ชั่วโมง เสริมได้ทุก 2 ชั่วโมงถ้ามีอาการฉับพลัน หรือ Morphine 2 mg iv prn q 2 - 4 hr. • ถ้าเคยได้รับยา Morphine แต่ยังมีอาการหอบเหนื่อยปรับยาเพิ่มร้อยละ 30 - 50 ของยาเดิมที่ใช้อยู่ (ปรารถนา โกศลนาคร, 2559) • Midazolam 2 - 5 mg IV/SC, Lorazepam tablet 0.5 - 1 mg PO PRN q 4 - 6 ชั่วโมง เพื่อลดความกลัว และกังวลอันเกิดจากภาวะหอบเหนื่อย • Bronchodilators หากมี bronchospasm (ปรารถนา โกศลนาคร, 2559) • Dexamethasone 8 - 16 mg/day หากมี Lymphangitis carcinomatosis
ปวด (Pain)	• ประเมินระดับความปวด • จัดท่านอนของผู้ป่วย โดยเลี่ยงท่านอนที่ทำให้เกิดอาการปวด • จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก • ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวด และวิธีจัดการอาการปวดกับครอบครัวผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วย *หมายเหตุ: พยาบาลมักกลัวว่ายา opioid ที่ให้แก่ผู้ป่วยจะเป็นสาเหตุที่เร่งการเสียชีวิตของผู้ป่วย* • บ่อยครั้งที่การฉีดยา opioid ในครั้งท้ายจะไปใกล้กับช่วงที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ให้นึกไว้เสมอว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย เสียชีวิตตามธรรมชาติ ไม่ใช่จาก opioid	• หลักในการบรรเทาความปวด 3 ขั้นบันได (3 step ladder) คือ ขั้นที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับน้อย (pain score 1 - 3) จะพิจารณายา Acetaminophen และ/หรือ NSAIDs ขั้นที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับปานกลาง (pain score 4 - 6) รักษาด้วยยากลุ่ม Weak opioid เช่นcodeine, Tramadol หรือ Ultracet หากยังมีอาการปวดเล็กน้อย อาจพิจารณาเพิ่มยาแก้ปวดกลุ่ม Non - opioid และ/หรือยาแก้ปวดเสริม (adjuvant) ขั้นที่ 3 ผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับรุนแรง (pain score 7 - 10) จะพิจารณารักษาด้วยยากลุ่ม Strong opioid เช่น Morphine, Fentanyl, Methadone, Oxycodone, และ Hydromorphone นอกจากนี้อาจพิจารณาใช้ยา กลุ่ม Non - opioid และ / หรือยาแก้ปวดเสริม (adjuvant analgesia) ร่วมด้วย Adjuvant treatment

➤➤

อาการ	การจัดการอาการแบบไม่ใช้ยา	การจัดการอาการแบบใช้ยา
		- Steroid - Anticonvulsants - Antidepressants ผู้ป่วยที่ Opioid Naïve ควรได้ยาเป็นครั้งคราว และถ้าต้องใช้ยามากกว่า 2 ครั้ง / วัน ให้ปรับเป็นใช้ยาออกฤทธิ์นาน หรือ continue drip • กรณีได้รับยา Morphine / Fentanyl อยู่แล้ว ถ้าปวดมากขึ้นให้ปรับยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 - 50 โดยคำนวณจากปริมาณยา PRN ที่ผู้ป่วยได้รับใน 24 ชั่วโมง
คลื่นไส้ / อาเจียน	• ดูแลเน้นความสุขสบาย ดูแล Hygiene care รักษาความสะอาดในช่องปาก และทำความสะอาดช่องปากหลังอาเจียน • ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและเครื่องดื่มที่ย่อยง่าย ไม่ควรฝืนรับประทาน หากรู้สึกคลื่นไส้ให้รับประทานอาหารมื้อละน้อยๆ แต่บ่อยๆ • จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเท	• ให้ยา anti - emetic เดิมที่เคยได้รับ • Haloperidol 2 - 2.5 mg / day • Metoclopramide 40 mg / day
หายใจมีเสียงเสมหะ (Death Rattle)	• จับผู้ป่วยนอนตะแคงแล้วดูดหรือเช็ดน้ำลายจากปาก • การปรับหัวเตียงสูงขึ้น 30 องศา อาจจะสามารถช่วยเรื่องการขจัดสารคัดหลั่งนี้ได้ตามธรรมชาติ • หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะในคอ ในผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวดี • ไม่ควรให้สารน้ำมากเกินไป • อธิบายให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจว่าเสียงดังกล่าวเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำลายได้ ไม่ได้เกิดจากการสำลัก ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย และไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน	• Atropine 1% ophthalmic soln 4 drops SL q 4 ชั่วโมง • Atropine 0.4 mg SC / IV 1.2 - 2.4 mg / 24 ชั่วโมง • Hyoscine butyl bromide (Buscopan) 20 - 40 mg q 4 ชั่วโมง
อาการวุ่นวายสับสนในช่วงท้าย (Terminal Delirium)	• ค้นหาและแก้สาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ • กรณีที่สาเหตุไม่สามารถแก้ไขได้ให้ข้อมูลครอบครัว ว่าอาการสับสนในช่วงท้ายของชีวิต ซึ่งไม่พบสาเหตุที่แก้ไขได้ถือเป็นเรื่องที่เป็นอาการธรรมชาติที่ร่างกายกำลังปิดตัว หรือหยุดการทำงานลง • อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยไม่ผูกมัด • แนะนำให้ญาติจับมือผู้ป่วย บอกผู้ป่วยว่าตนเองอยู่ข้างๆ และบอกรักผู้ป่วย • เรียกชื่อผู้ป่วย สบตา และพูดกับผู้ป่วยด้วยประโยคสั้นๆ เสียงปกติ ไม่ตะโกน	• Haloperidol 2 mg วันละ 1 - 2 ครั้ง • Midazolam 2 - 5 mg / ชม ตามความจำเป็น ถ้าได้ยา PRN มากกว่า 2 ครั้ง / วัน พิจารณาให้ยา Midazolam 20 - 30 mg SC / IV continue drip ใน 24 ชม. (พนารัตน์ รัตนสุวรรณ และอรรถกร รักษาสัตย์, 2562)

≺≺

อาการ	การจัดการอาการแบบไม่ใช้ยา	การจัดการอาการแบบใช้ยา
อาการกระวนกระวาย, สับสน (Restlessness / Confusion / Agitation)	• ค้นหา และแก้สาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ เช่น อาการปวด / ปัสสาวะคั่งค้าง / Withdrawal of opioids / brain metastasis • ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับการดูแล และวิธีจัดการอาการผู้ป่วยที่มีอาการกระวนกระวายสับสน • อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยไม่ผูกมัด • แนะนำให้ญาติจับมือผู้ป่วย บอกผู้ป่วยว่าตนเองอยู่ข้างๆ และบอกรักผู้ป่วย • เรียกชื่อผู้ป่วย สบตา และพูดกับผู้ป่วยด้วยประโยคสั้นๆ เสียงปกติ ไม่ตะโกน	• Haloperidol 2 mg วันละ 1 - 2 ครั้ง • Midazolam 2 - 5 mg / ชม ตามความจำเป็น ถ้าได้ยา PRN มากกว่า 2 ครั้ง/วัน พิจารณาให้ยา Midazolam 20 - 30 mg SC / IV continue drip ใน 24 ชม. (พนารัตน์ รัตนสุวรรณ และอรรถกร รักษาสัตย์, 2562)
อาการไม่สุขสบายอื่นๆ		
อาการอ่อนล้าและนอนมากหลับมากขึ้น	• การดูแลเน้นความสุขสบาย จัดท่านอนให้สบาย หาหมอนมาหนุนให้ศีรษะสูงขึ้นเล็กน้อย ไม่ต้องพลิกตัวบ่อยเหมือนเดิม พลิกเฉพาะจำเป็น ดูแลความสะอาดช่องปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดบริเวณหงือก ฟัน ลิ้น ใช้วาสลีนทาเคลือบริมฝีปากไม่ให้แห้งเช็ดเนื้อตัวให้สบาย เปลี่ยนผ้ารองปัสสาวะ / อุจจาระเมื่อขับถ่าย หรือตามความเหมาะสม • อธิบายแก่ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยว่าผู้ป่วยระยะท้ายมักจะมีอาการอ่อนล้า และนอนหลับเป็นเวลานาน เนื่องจากตัวโรคลุกลามมากขึ้น • ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และปาริชาติ เพียสุพรรณ์., 2560)	
เบื่ออาหาร รับประทานได้ลดลง	• ให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยในภาวะนี้การหิวน้ำ และความอยากอาหารจะลดลง ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเท่าที่ได้ ถ้าเริ่มกลืนยาไม่ได้ ให้แจ้งแพทย์เพื่อพิจารณาปรับวิธีบริหารยาเพื่อบรรเทาอาการ เช่น ให้ยาทางใต้ผิวหนัง ให้ยาทางหลอดเลือด • ถ้าครอบครัวผู้ป่วยไม่สบายใจอาจให้น้ำแก่ผู้ป่วยเพื่อความชุ่มชื้นเล็กน้อย เช่น ถ้ามี IV fluid อยู่แล้วให้ปรับลดปริมาณลง ถ้าไม่มี IV fluid ให้จิบน้ำทางปากเท่าที่ได้ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ช่วยดูแลความชุ่มชื้นของช่องปาก mouth care ทาลิปบาล์ม	
มีไข้	• เช็ดตัวลดไข้ วางแผ่นประคบเย็น • ให้ยาลดไข้ Paracetamol หรือ NSAID oral/ rectal suppositories • ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ	
ตาค้าง หลับตาไม่สนิท	• ให้ข้อมูลญาติ: อาการตาค้าง หลับตาไม่สนิทเกิดจากความอ่อนล้า ไม่มีเรี่ยวแรง และบางครั้งผู้ป่วยผอมมากทำให้เบ้าตาลึก จึงหลับตาไม่สนิท • แนะนำญาติดูแลความสะอาดตาให้ผู้ป่วย	

ภาคผนวกที่ 4
เรื่อง การจัดการตามหลักศาสนา ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

การจัดการตามหลักศาสนาพุทธมีดังนี้ (นภา หลิมรัตน์ และสุธีรา พิมพ์รส, 2559; มาลี คงคำ, 2557) (Level 7, 7)

1) สวดมนต์บทพุทธคุณหรือให้ระลึกถึงคุณความดีของผู้เสียชีวิต
2) เช็ดตัวทำความสะอาด ตกแต่งศพให้สะอาด และเก็บอวัยวะให้ครบถ้วน โดยมีความเชื่อว่าให้จากไปอย่างดี และสมบูรณ์ที่สุด สำหรับเสื้อผ้านิยมใช้ชุดที่สวยงาม หรือชุดที่ผู้เสียชีวิตชอบ และจัดสภาพศพให้ใกล้เคียงกับการนอนหลับมากที่สุด จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อไม่ให้เลือดคั่งที่ใบหน้า ทำให้ผิวหน้าไม่คล้ำ
3) จัดให้ผู้เสียชีวิตพนมมือถือดอกบัว โดยนำดอกบัวใส่ไว้ในมือผู้เสียชีวิต และพนมไว้ด้วยความเชื่อว่าผู้เสียชีวิตจะได้นำดอกบัวไปไหว้พระเจดีย์จุฬามุณี ซึ่งเป็นพระเจดีย์ที่ประดิษฐานของพระเกี้ยวแก้วบนสวรรค์ อาจใช้ดอกไม้แห้ง หรือดอกไม้ประดิษฐ์แทนดอกไม้สด หากไม่มีดอกบัว สามารถใช้ดอกไม้ชนิดอื่นได้
4) กล่าวคำอโหสิกรรม ให้ผู้เสียชีวิตจากไปโดยไม่ห่วงกังวล และเป็นการให้อภัยแก่กัน ไม่ติดค้างไปในภพภูมิเบื้องหน้า
5) กรวดน้ำอุทิศส่วนกุศล โดยมีความเชื่อว่ากรวดน้ำ เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้บุญกุศลทั้งหลายได้นำพาดวงจิตวิญญาณของผู้เสียชีวิตไปในภูมิภพที่ดี
6) บอก หรือเชิญให้ผู้เสียชีวิตกลับ เรียกชื่อ และชื่อสกุลของผู้เสียชีวิต และบอกให้กลับบ้าน หรือกลับไปสถานที่ที่ญาติจะนำศพกลับ ให้บอกเส้นทางไปตลอด การปฏิบัติดังกล่าวมีความเชื่อว่าช่วยให้ดวงจิตวิญญาณได้กลับบ้าน หรือกลับไปในที่ที่ญาตินำศพไปบำเพ็ญกุศลได้ถูกต้อง ไม่พลัดหลง หรือวนเวียนหาทางกลับไม่ได้

การจัดการตามหลักศาสนาคริสต์มีดังนี้ (นภา หลิมรัตน์และสุธีรา พิมพ์รส,2559; สุภาพร ดาวดี, 2558) (level 7, 6)

1) เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายผู้เสียชีวิต
2) แต่งกายด้วยชุดที่สวยงาม ตกแต่งร่างกายผู้เสียชีวิตหรือแต่งหน้าให้สวยงาม
3) จัดท่านอนหงายเอามือประสานกันบนอก
4) ในกรณีที่ผู้เสียชีวิตนับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก จะนำสวมประคำระหว่างนิ้วมือ
5) อำนวยความสะดวกให้ญาติสวดมนต์เพื่อส่งวิญญาณ

การจัดการตามหลักศาสนาศาสนาอิสลามมีดังนี้ (นภา หลิมรัตน์ และสุธีรา พิมพ์รส, 2559; มาลี คงคำ, 2557) (Level 7, 7)

1) การจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับสีข้างด้านขวา (หากทำไม่ได้ให้จัดท่านอนหงาย) หันใบหน้าไปทางทิศกิบลัต (กุศลศรี ตอเล็บ, 2550) คือ ทิศที่ตั้งของบัยติลละอ์ในนครเมกกะฮ์ สำหรับประเทศไทย คือ ทิศตะวันตก
2) อำนวยความสะดวกให้ญาติได้ประกอบพิธีตามหลักศาสนา บุคคลในครอบครัว หรือผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม กระซิบบอกเบาๆ ที่ข้างหูขวาของผู้ป่วยโดยการกล่าวบทสวด หรือการปฏิญาณตนว่า “ลาอิลา ฮาอิลลาลลอฮ์” ซึ่งมีความหมายว่า “ข้าขอปฏิญาณว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากพระอัลเลาะฮ์ และข้าขอปฏิญาณว่า นบีมูฮัมมัดเป็นศาสนทูตแห่งพระองค์”
3) หลักอิสลามตั้งบนพื้นฐานของความให้เกียรติ และคุ้มครองความเป็นมนุษย์ แม้ในสภาพผู้เสียชีวิต ให้ปฏิบัติต่อผู้ตายอย่างเกียรติต่อศพตามความเหมาะสม การทำความสะอาดร่างกายจึงต้องปฏิบัติอย่างนุ่มนวลทะนุถนอม ไม่รุนแรง โดยบุคคลเพศเดียวกันกับผู้เสียชีวิต หรือโดยญาติใกล้ชิด ทำอย่างมิดชิด มิให้อวัยวะที่พึงสงวนเปิดเผยให้ผู้อื่นเห็น ระมัดระวังมิให้เกิดอันตรายต่อศพ
4) การจัดการนำศพกลับไปประกอบพิธีทางศาสนา ต้องกระทำโดยเร็วก่อนที่ศพจะเปลี่ยนสภาพ ในประเทศไทยมีอากาศร้อน จึงกำหนดเวลาทำพิธีฝังศพภายใน 24 ชั่วโมง ทางโรงพยาบาลจึงอนุญาตให้นำศพออกจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว เพื่อไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา

ภาคผนวกที่ 5
การจัดการศพ

1. การทำใบมรณบัตร (กรมการปกครอง, 2019) (ฝ่ายพิธีการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2019)
เอกสารที่ต้องใช้

1.1 หนังสือรับรองการตาย

1.2 บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อของผู้เสียชีวิต

1.3 บัตรประจำตัวประชาชนของญาติผู้เสียชีวิต กรณีญาติผู้เสียชีวิตเป็นบุคคลต่างด้าว หรือต่างชาติให้ใช้บัตรประจำตัวบุคคลต่างด้าว หรือหนังสือเดินทางหรือหนังสือรับรองบุคคลจากสถานทูต

2. การแจ้งตาย (ฝ่ายพิธีการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2019)

2.1 นำเอกสารไปยื่นที่ส่วนงานจากสำนักงานเขตปทุมวัน ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 22 โซนบี ในวันจันทร์ - เสาร์ เวลา 08.00 - 16.00 น วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ติดต่อ สำนักงานเขตปทุมวัน โทร 02 - 2141048

3. การรับร่างผู้เสียชีวิต เอกสารและสิ่งของที่ต้องเตรียม (ฝ่ายพิธีการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2019)

3.1 สำเนาใบมรณบัตร

3.2 บัตรประจำตัวประชาชนของญาติผู้เสียชีวิตที่มาติดต่อรับร่างผู้เสียชีวิต กรณีญาติผู้เสียชีวิตเป็นบุคคลต่างด้าว หรือต่างชาติ ให้ใช้บัตรประจำตัวบุคคลต่างด้าว หรือหนังสือเดินทางหรือหนังสือรับรองบุคคลจากสถานทูต

3.3 กรณีรับร่างผู้เสียชีวิตนอกเวลาราชการ ญาติแจ้งลงบันทึกประจำวันเรื่องการขนย้ายผู้เสียชีวิตนอกเวลาราชการ ที่สถานีตำรวจ และนำเอกสารมาขอรับร่างผู้เสียชีวิตที่โรงพยาบาล

3.4 เสื้อผ้า และเครื่องแต่งกายสำหรับผู้เสียชีวิต

4. การฉีดยารักษาสภาพร่างของผู้เสียชีวิต ติดต่อแจ้งความจำนงขอฉีดยารักษาสภาพร่างของผู้เสียชีวิตกับเจ้าหน้าที่ห้องพักผู้วายชนม์ หรือติดต่อเจ้าหน้าที่ของวัด มีค่าใช้จ่ายในการฉีดยา

5. การฝากแช่ร่างผู้เสียชีวิต ติดต่อแจ้งความจำนงขอฝากแช่ร่างของผู้เสียชีวิตกับเจ้าหน้าห้องพักผู้วายชนม์ มีค่าใช้จ่ายในการฝากแช่ร่างผู้เสียชีวิต

ภาคผนวก

ภาคผนวก A

การประเมินและวิเคราะห์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ของ Melnyk (2011)

Level of Evidence

Level 1 - Systematic review & meta - analysis of randomized controlled trials; clinical guidelines based on systematic reviews or meta - analyses

Level 2 - One or more randomized controlled trials

Level 3 - Controlled trial (no randomization)

Level 4 - Case - control or cohort study

Level 5 - Systematic review of descriptive & qualitative studies

Level 6 - Single descriptive or qualitative

Level 7 - Expert opinion

ที่มา: Melnyk, B., M, Fineout - Overholt, E. (2011). Evidence - Based Practice in Nursing and Healthcare: A guide to Best Practice. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott, Williams & Willkins.

ภาคผนวก B

รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ EB-CNPG Chula, TRC model

Revised edition'2022

เอมอร แสงศิริ, P.hD., APN.
วันนา จินดาเพิ่ม, MNS., APN.

สาระสำคัญ จากการพัฒนากระบวนการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2553 ...ปี 2562 ที่ได้มีการพัฒนารูปแบบ EB-CNPG Chula, TRC model และได้รับการ Revised edition'2022 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

1) กลวิธีการสืบค้นข้อมูล ใช้ PICOT เป็นแนวทางนำในการสืบค้นข้อมูล

2) ข้อตกลงการใช้เกณฑ์ประเมินระดับงานวิจัย คณะทำงานฯ เห็นพ้องในการใช้เกณฑ์ของสถาบัน The Joanna Briggs Institute guides, JBI[1] แทน Melnyk & Fineout[2] ปี 2011 เนื่องจากรูปแบบงานวิจัยมีความละเอียดมากขึ้น ทั้งนี้เกณฑ์ของสถาบัน JBI มีความเหมาะสมสอดคล้องกับรูปแบบที่ละเอียดของประเภทงานวิจัยในปัจจุบัน

3) การประยุกต์ใช้ เกณฑ์และเครื่องมือของ The AGREE Research[3] และ GRADE[4] ร่วมกับแนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)[5] ประกอบการพัฒนา EB-CNPG ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทองค์กร ดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขในคลินิก

ประเด็นปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานในคลินิก เป็นสิ่งสำคัญ ร่วมกับหน่วยงานมีความเห็นพ้องในการปรับปรุงคุณภาพประเด็นปัญหานั้นๆ หรือเป็นการวางแผนงานของผู้บริหาร เช่น การปรับปรุง (Revise) EB-CNPG ทุก 3 ปี เป็นต้น

2. จัดตั้งทีมพัฒนา EB-CNPG

ทีมคณะทำงานหลัก คือ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก และมีความเชี่ยวชาญในประเด็นปัญหาเป็นสำคัญ ทีมงานมีความชำนาญในการสืบค้น การอ่าน และประเมิน

คุณภาพงาน (โดยเฉพาะที่มาจากงานวิจัย) เป็นการประสานความร่วมมืออย่างแท้จริง ระหว่างผู้ปฏิบัติและศูนย์พัฒนางานวิจัยฯ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวนสมาชิกทีมควรอยู่ระหว่าง 3 - 5 คน (ต่องาน EB-CNPG 1 เรื่อง) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse, APN) เป็นบุคคลที่ถูกคาดหวังว่าควรจะเป็น key person ร่วมทั้ง หัวหน้าทีมจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำ EB-CNPG และจบการศึกษาระดับปริญญาโท ทางการพยาบาล

3. กำหนดโครงร่าง EB-CNPG วัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์

การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่จะนำไปใช้ ทั้งนี้ การกำหนดผลลัพธ์ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ใช้บริการ (ส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ health outcome เช่น ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล อัตราตาย เป็นต้น) ผู้ให้บริการ (ความพึงพอใจของผู้ร่วมงานในการใช้ EB-CNPG) และหน่วยงานหรือองค์กร

4. การสืบค้น และประเมินคุณค่า Evidence

การสืบค้น Evidence ต้องจัดการอย่างเป็นระบบ โดยใช้ PICOT เป็นกรอบการสืบค้นในการกำหนดคำสำคัญ แหล่งสืบค้นจากฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นงานวิจัยฉบับเต็มได้ อย่างน้อย 3 ฐานข้อมูล และสิ่งสำคัญ คือการประเมิน Evidence ที่สืบค้นได้ต้องทำอย่างเป็นระบบ หลักการประเมินที่ครอบคลุมถึงการออกแบบงานวิจัย (Designs) การดำเนินงานวิจัย การวัดผลลัพธ์ เป็นต้น (ซึ่งกล่าวไว้โดยละเอียดใน Part II)

5. การยกร่าง EB-CNPG

ข้อสรุปที่ได้จากการสืบค้น Evidence ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จักต้องคำนึงถึงการนำไปใช้ในคลินิกได้จริงตามบริบทของหน่วยงาน / องค์กร ทีมคณะทำงานเห็นพ้องกันในการใช้ ***ตารางสังเคราะห์งานวิจัย*** เป็นเครื่องมือหนึ่งในการรวบรวมข้อสรุป ผลลัพธ์ ที่ได้จากการสืบค้น ในเชิงเนื้อหาของ Evidence ที่สำคัญที่สืบค้นได้ ***ข้อสรุปที่ได้*** เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาปรับใช้ในการ ***ยกร่างพัฒนา EB-CNPG***

ในขั้นตอนนี้ ทีมคณะทำงานซึ่งได้ร่วมอ่าน ประเมินงานวิจัยร่วมกัน จนตกตะกอนความคิดที่สรุปรวมจาก Evidence ที่สังเคราะห์ได้ ผนวกกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิก (Experience) และความคิดสร้างสรรค์ (Creativities) ที่

สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทีมคณะทำงานต้องให้ข้อเสนอแนะและทางออกร่วมกันในการยกร่าง EB-CNPG โดยมีหัวข้อในการจัดทำรูปเล่ม โดยมีโครงสร้างบทความดังนี้

1. ชื่อเรื่อง ไทย-อังกฤษ และรายนามผู้ร่วมพัฒนางาน EB-CNPG ***(ใส่วุฒิการศึกษาแบบย่อ ท้ายชื่อของทุกท่าน)***
2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา / หรือ การพัฒนา EB-CNPG
3. วัตถุประสงค์
4. ***<u>แผนผัง</u>*** การสืบค้นงานวิจัยด้วย PICOT
5. ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย และ ผู้ใช้ (พยาบาล) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
6. นิยามศัพท์
7. ***<u>ขั้นตอน</u>*** แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
8. ***<u>Flow</u>*** แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง .....
9. ผลการทดลองใช้ EB-CNPG (Pilot study)

*** รายการที่ 1 - 9 รวม 8 หน้ากระดาษ A4***

10. เอกสารอ้างอิง : ***ส่งการเขียนอ้างอิง แบบ APA เพื่อตรวจสอบ ก่อนปรับเป็น Vancouver***
11. สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา EB-CNPG (ดัง *<u>ตัวอย่าง P. 2/2</u>*)

11.1 สรุปการคิดคะแนน AGREE-REX: Recommendation Excellence 2019

11.2 สรุปการคิดคะแนน AGREE II

12. ตาราง PCL (Performance Check List)
13. ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก **(ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง และ หน่วยงานต้นสังกัด)** เช่น พว. ..... พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ.....
14. ที่ปรึกษา **(ชื่อ - นามสกุล และ หน่วยงานต้นสังกัด)**
15. ผู้ทรงคุณวุฒิ **(ชื่อ - นามสกุล และ หน่วยงานต้นสังกัด)**
16. รายนามผู้ร่วม Panel discussion และ วัน - เวลา - สถานที่ **(ชื่อ - นามสกุล และ หน่วยงานต้นสังกัด)**

หมายเหตุ *****ลักษณะงานพิมพ์ที่ส่ง*** เป็น ***file word***

- เค้าโครงหน้ากระดาษ ตั้งขนาด ดังนี้

1) ระยะขอบ (Margin) เป็น ปกติ และ

2) ขนาดกระดาษ (Size) เป็น A5 (ขนาดเล่มหนังสือ ขึ้นอยู่กับการออกแบบในแต่ละปี ให้รอประกาศจากกองบรรณาธิการ)

- รูปแบบตัวหนังสือ **TH Sarabun New/ขนาดตัวอักษร 14**

6. การตรวจสอบคุณภาพ *ร่าง EB-CNPG*

ในกระบวนการนี้ ทีมคณะทำงาน นำเสนอการตรวจสอบ ร่าง EB-CNPG ไว้ 3 ขั้นตอน โดยในแต่ละขั้นตอน คณะทำงานฯ ได้เลือกใช้เครื่องมือช่วยประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสากล เพื่อให้ทีมคณะทำงานฯ ใช้ประกอบการตัดสินคุณภาพของ ร่าง EB-CNPG โดยคำนึงถึงเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในกระบวนการประเมิน กระบวนการตรวจสอบในขั้นนี้ ประกอบด้วย

1) การตรวจสอบกระบวนการพัฒนา *ร่าง EB-CNPG*

โดย ทีมคณะทำงาน และตัวแทนคณะทำงานที่ผ่านการฝึกปฏิบัติการใช้**เครื่องมือประเมิน AGREE Report Checklist** โดยเป็นการ Cross check ระหว่างกลุ่มงานการพยาบาล ด้วยเครื่องมือประเมิน AGREE Report Checklist เพื่อเป็นการตรวจสอบกระบวนการพัฒนา EB-CNPG จากผู้ที่มีประสบการณ์การพัฒนา EB-CNPG ด้วยเครื่องมือประเมินในการสร้างความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน

2) การอภิปราย (Panel discussion)

การอภิปราย โดยกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการใช้ EB-CNPG ปรับจาก Panel discussion ของ GRADE[4] ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา EB-CNPG ในช่วงการดำเนินการอภิปรายนี้ ผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความเห็น ถึงประโยชน์ อันตราย คุณค่าความสะดวกและง่ายต่อการนำ EB-CNPG ไปปฏิบัติ รวมถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน เมื่อนำ EB-CNPG ลงสู่การปฏิบัติ ก่อนนำส่ง –ร่าง- EB-CNPG ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบในลำดับต่อไป

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนี้ ที่ทีมพัฒนา EB-CNPG ต้องเชิญมาร่วมการอภิปรายร่วมกับทีมคณะทำงาน ได้แก่

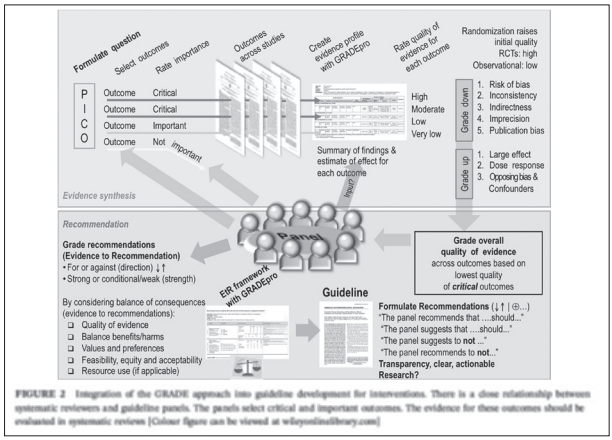


FIGURE 2 Integration of the GRADE approach into guideline development for interventions. There is a close relationship between systematic reviewers and guideline panels. The panels select critical and important outcomes. The evidence for these outcomes should be evaluated in systematic reviews [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

ที่มา : Zhang Y, Aki E, SchÜnemann. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. Research synthesis methods. 1-8: 2018. [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary. com]

พยาบาลในคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วย / หรือผู้ตรวจการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมไม่ควรมากกว่า 8 - 10 ท่าน โดยแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ ที่ไม่ซ้ำกัน **โดยใช้แบบประเมิน AGREE-REX: Recommendation Excellence** ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย เอมอร แสงศิริ และคณะ เพื่อประกอบการประเมินในการอภิปราย ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3) ตรวจสอบ –ร่าง- EB-CNPG โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก

ผู้ทรงคุณวุฒิในกระบวนการนี้ รวม 3 ท่าน (เป็นอย่างน้อย โดยมีจำนวนเป็นเลขคี่) ประกอบด้วย 1) แพทย์ 2) APN หรือ อาจารย์พยาบาล 3) พยาบาลในคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญ / ชำนาญการ หัวหน้างาน หรือ พยาบาลจบปริญญาโททางการพยาบาล ทั้งนี้ การพิจารณาผู้ทรงคุณวุฒิ ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของ EB-CNPG และคุณวุฒิ ของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาของ EB-CNPG โดยการใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล **ของ AGREE II (ฉบับภาษาไทย)**[6]

เครื่องมือ AGREE II (ฉบับภาษาไทย) วัตถุประสงค์ของ AGREE II (ฉบับภาษาไทย) เป็นกรอบในการดำเนินการสำหรับ

1. ประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ
2. เป็นกลยุทธ์วิธีการ เพื่อการจัดทำแนวทางปฏิบัติ และ
3. แจ้งข้อมูลที่ควรรายงานและวิธีการรายงานในแนวทางปฏิบัติทั้งนี้ กลุ่มบุคคลที่สามารถใช้งานได้ ได้แก่

1) กลุ่มผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ที่ต้องการทำการประเมินแนวทางปฏิบัติของตนเองก่อนนำไปปฏิบัติ

2) ผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตาม โครงสร้างและวิธีการพัฒนาที่เข้มงวด มีการทำการประเมินภายใน เพื่อให้แน่ใจว่าแนวทางปฏิบัติของตนมีความเหมาะสม หรือเพื่อประเมินแนวทางปฏิบัติของกลุ่มอื่นๆ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการปรับใช้ในแนวทางปฏิบัติของตน

3) ผู้จัดทำนโยบาย เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าจะแนะนำแนวทางปฏิบัติฉบับใดสำหรับการนำไปปฏิบัติ หรือแจ้งเพื่อการตัดสินใจด้านนโยบาย

4) ผู้ให้การศึกษา เพื่อช่วยยกระดับ ทักษะการประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ

AGREE II (ฉบับภาษาไทย)[6] ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ภายใต้หมวดคุณภาพการประเมิน 6 หมวด ได้แก่ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ 4) ความชัดเจนในการนำเสนอ 5) การนำไปใช้ และ 6) ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ

เกณฑ์การคิดคะแนนของ AGREE II

เมื่อได้ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว AGREE II (ฉบับภาษาไทย) มีการประมวลคะแนน รายหมวด คำนวณได้จากการรวบรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละหัวข้อในหมวดนั้น และจัดลำดับคะแนนรวมเป็นร้อยละของคะแนนสูงสุด ในแต่ละหมวด คำนวณโดย

$$\frac{\text{คะแนนที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}} \times 100$$

ทั้งนี้

คะแนนสูงสุดที่จะเป็นไปได้ = 7 (เห็นด้วยอย่างมาก) x 3(หัวข้อ) x จำนวนผู้ประเมิน
คะแนนต่ำสุดที่จะเป็นไปได้ = 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) x 3(หัวข้อ) x จำนวนผู้ประเมิน

จากข้อสรุปที่ประมวลจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมกับการให้คะแนน ให้ทีมคณะทำงานมีข้อมูลที่สร้างความมั่นใจ เพื่อนำไปตัดสินใจเลือกปรับปรุง –ร่าง- EB-CNPG ก่อนนำไปทดลองใช้

7. ทดลองใช้ EB-CNPG (Pilot study)

เมื่อทีมคณะทำงาน ได้ร่าง CNPG ที่พร้อมนำไปทดลองใช้แล้ว ทีมคณะทำงาน จักต้องสร้าง แบบฟอร์มการตรวจสอบ (Performance Check List, PCL) เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจสอบการนำ CNPG ไปใช้ในหน่วยงานของกลุ่มเป้าหมาย (Pilot study) จำนวน 10 - 30 ราย หรือ หากจำนวน case มีน้อย ให้ใช้ระยะเวลา 1 - 3 เดือน เมื่อผลการทดลองใช้ไม่มีประเด็นต้องปรับปรุงแล้ว ทีมคณะทำงานเตรียมจัดพิมพ์เผยแพร่ หรือพัฒนาเป็นงานวิจัยจากการปฏิบัติงานในคลินิก (Routine to Research, R2R) ต่อไป

8. ประกาศใช้ในองค์กร

โดยนำเสนอในงาน “Kickoff EB-CNPG ปี .....” ของฝ่ายการพยาบาลในแต่ละปี และประมวลเนื้อหาให้ง่ายต่อการนำไปใช้ สำหรับพยาบาลในคลินิก โดยผ่านการพิจารณาปรับปรุง จากกองบรรณาธิการ หนังสือ แนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เพื่อตีพิมพ์ในปีต่อไป

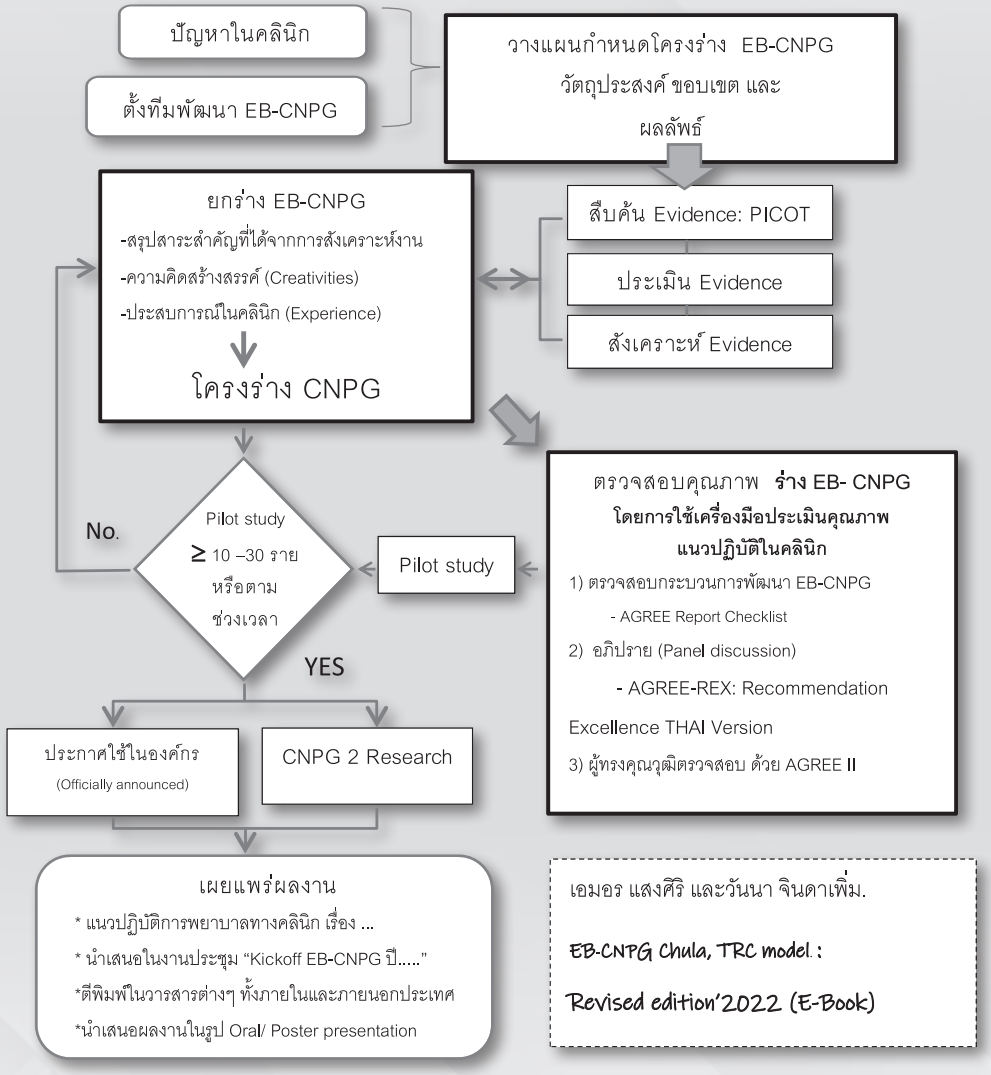
9. การพัฒนาต่อยอดเป็น CNPG2Research (R2R)

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของปัญหาในคลินิกเป็นสำคัญ ว่าต้องการได้รับการพิสูจน์ด้วยกระบวนการวิจัยต่อหรือไม่ มิใช่ทุกเรื่องต้องนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมผู้พัฒนา EB-CNPG ย่อมเข้าใจในประเด็นการพัฒนาเป็นวิจัยเป็นอย่างดี

10. เผยแพร่ผลงาน

เพื่อสื่อสารองค์ความรู้นี้ให้แก่วิชาชีพพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การเผยแพร่ผลงาน เช่น การนำเสนอในงาน “Kickoff EB-CNPG” การจัดทำเป็นหนังสือ EB-CNPG การตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ ทั้งใน และนอกประเทศ หรือการนำเสนอในงานประชุมทางวิชาการต่างๆ ในรูปแบบปากเปล่า หรือโปสเตอร์ (Oral / Poster presenttation)

EB- CNPG Chula, TRC model
Revised edition'2022



เอมอร แสงศิริ และวันนา จินดาเพิ่ม.

EB-CNPG Chula, TRC model.:

Revised edition'2022 (E-Book)

การปฏิบัติการพยาบาล โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนางานบริการทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา ทักษะ ประสบการณ์ ความอดทน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและกระบวนการวิจัย มาประกอบการพัฒนางาน นอกจาก ผู้รับบริการได้ประโยชน์ในทางตรงแล้ว สาระสำคัญ คือ บุคลากรทีมคณะทำงาน ที่ได้มาเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการ discussion กับผู้ทรงคุณวุฒิ เรียนรู้ในโลก online ที่มีแหล่งความรู้มากมายให้สืบค้น เรียนรู้การคิด วิเคราะห์ และพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตร่วมกันขณะร่วมทีมทำงาน ซึ่งนับเป็นประโยชน์ที่มิอาจประเมินค่าได้ เนื่องจากการเรียนรู้มีอยู่ตลอดชีวิต *“Lifelong learning”*

แต่สิ่งที่สำคัญในลำดับต่อมา คือการนำลงสู่ปฏิบัติให้เป็นในแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร ซึ่งต้องการแรงสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E & Munn Z. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Brigs Institute. [Internet]. 2016 [cited 2019 May 30]. Available from: https://joannabriggs.org/assets/docs/approach/The_JBI_Model_of_Evidence_-_ Healthcare-A_Model_ Reconsidered.pdf.
2. Melnyk BM & Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2011.
3. The AGREE Research trust. Guideline development. Available from: http://www.agreetrust.org/
4. Zhang Y, Aki E, SchÜnemann. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. Research synthesis methods 2018; 1-8.
5. NHMRC. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. [Internet]. 1999 [cited 2019 May 30]. Available from: https://www.nhmrc.gov.au/ about-us/ publications/guide-development-evaluation-and-implementation-clinical-practice-guidelines
6. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [อินเตอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf

ภาคผนวก C
รายการตาราง ตาราง PCL ภาพ แผนภาพ และแผนภาพ Flow

ตาราง

ตารางที่ 1	แสดงรายการเชื้อดื้อยาที่ต้องควบคุม 6 ชนิด (HP - PCI - 001 อนุมัติ 21 มีนาคม 2565)	92
ตารางที่ 2	Behavioral Pain Assessment Scale (BPS) สำหรับผู้ป่วย Unconscious ที่ไม่ได้ On Ventilator	128
ตารางที่ 3	Behavioral Pain Assessment Scale (BPS) สำหรับผู้ป่วย Unconscious ที่ On Ventilator	129
ตารางที่ 4	แบบประเมินความเสี่ยงของ Caprini สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	144-145
ตารางที่ 5	แสดงระดับความเสี่ยงของภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ พร้อมคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ	146
ตารางที่ 6	แสดงวิธีการวัดเส้นรอบวงแขน	205
ตารางที่ 7	แบบประเมิน Stages of Lymphedema	207
ตารางที่ 8	บันทึกการวัดเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม	208
ตารางที่ 9	แสดงประเภทอาหารที่ควรเลือกรับประทาน และที่ควรหลีกเลี่ยง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	226-228
ตารางที่ 10	แสดงการประเมินสุขภาพช่องปากผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Oral Assessment Guide (OAG)	245
ตารางที่ 11	ตารางแสดงระดับความรุนแรงของผิวหนัง เมื่อเกิดภาวะ Radiation dermatitis	267
ตารางที่ 12	การประเมินภาวะ Radiation dermatitis โดยใช้ NCI CTCAE v 5.0	271
ตารางที่ 13	แสดงช่องทางการเก็บตัวอย่างเลือด เมื่อใช้ citrate เป็นสารต้านการแข็งตัวของเลือด	295

ตาราง PCL

ตาราง PCL ที่ 1 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ 32

ตาราง PCL ที่ 2 เรื่อง การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด 54

ตาราง PCL ที่ 3 เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด (ห้องคลอด) 76

ตาราง PCL ที่ 3.1 เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด (หลังคลอด) 77

ตาราง PCL ที่ 3.2 เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด (ห้องเด็ก) 78

ตาราง PCL ที่ 4 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 98

ตาราง PCL ที่ 5 เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 118

ตาราง PCL ที่ 6 เรื่อง การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ 137

ตาราง PCL ที่ 7 เรื่อง การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรมผู้ใหญ่ 156

ตาราง PCL ที่ 8 เรื่อง การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 171

ตาราง PCL ที่ 9 เรื่อง การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย (comfort care) 193

ตาราง PCL ที่ 10 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัดเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง 217

ตาราง PCL ที่ 11 เรื่อง การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด 235

ตาราง PCL ที่ 12 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลความสะอาดช่องปาก ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 256

ตาราง PCL ที่ 13 เรื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด 281

ตาราง PCL ที่ 14 เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยวิกฤต 303

ตาราง PCL ที่ 15 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล 328

ภาพ

ภาพที่ 1	ปรอทดิจิตอลสำหรับวัดทางรักแร้	21
ภาพที่ 2	ปรอทสำหรับวัดทางทวารหนัก	21
ภาพที่ 3	การบันทึกอุณหภูมิในแบบฟอร์มปรอท	26
ภาพที่ 4	แสดงขั้นตอนการล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	88
ภาพที่ 5	การแต่งกายภายในห้องผ่าตัดก่อนเข้าสู่ Semi - restricted area และ Restricted area	106
ภาพที่ 6	แสดงรายละเอียดของสติกเกอร์ข้อมูลการทำ Sterile เครื่องมือ	107
ภาพที่ 7	แสดงลักษณะความสมบูรณ์ของเครื่องมือ Sterile	107
ภาพที่ 8	แสดงขั้นตอนการล้างมือเพื่อหัตถการใหญ่	110
ภาพที่ 9	แสดงลักษณะ Indicator strips ชนิด Stream Chemical Integrator	111
ภาพที่ 10	แสดงลักษณะ Indicator strips ชนิด STERRAD Chemical Integrator	111
ภาพที่ 11	เครื่องมือประเมินระดับความปวดตามความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย	128
ภาพที่ 12	การจัดการความปวดตามขั้นบันไดการใช้ยาแก้ปวด (three step ladder) ตามเกณฑ์ของ WHO analgesic ladder	130
ภาพที่ 13	การทำ active dorsiflexion and plantar flexion ข้อเท้า	147
ภาพที่ 14	การทำ active inversion and eversion ข้อเท้า	147
ภาพที่ 15	การทำ passive exercise ข้อเท้า	147
ภาพที่ 16	Numeric Rating Scale (NRS)	185
ภาพที่ 17	แสดงท่าการวางแขน (45 องศา) เพื่อวัดเส้นรอบวงแขน	204
ภาพที่ 18	แสดงตำแหน่งการทำเครื่องหมายด้วย marker pen	206
ภาพที่ 19	แสดงท่าการวางแขน (45 องศา) เพื่อวัดเส้นรอบวงแขน	209
ภาพที่ 20	Hemodialysis catheter ชนิดต่างๆ	288

แผนภาพแสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วย PICOT

แผนภาพที่ 1 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้ 18

แผนภาพที่ 2 เรื่อง การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด 36

แผนภาพที่ 3 เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด 63

แผนภาพที่ 4 เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล: การแยกกักผู้ป่วย 86

แผนภาพที่ 5 เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 103

แผนภาพที่ 6 เรื่อง การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไปสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ 125

แผนภาพที่ 7 เรื่อง การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วยศัลยกรรม 142

แผนภาพที่ 8 เรื่อง การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบในผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 161

แผนภาพที่ 9 เรื่อง การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย (comfort care) 183

แผนภาพที่ 10 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังทำผ่าตัดเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง 203

แผนภาพที่ 11 เรื่อง การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด 221

แผนภาพที่ 12 เรื่อง การดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 242

แผนภาพที่ 13 เรื่อง การป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด 263

แผนภาพที่ 14 เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยวิกฤต 286

แผนภาพที่ 15 เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล 312

แผนภาพ Flow

แผนภาพ Flow ที่ 1	เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะไข้	27
แผนภาพ Flow ที่ 2	เรื่อง การป้องกันการตกเลือดในมารดาหลังคลอด	49
แผนภาพ Flow ที่ 3	เรื่อง การวางแผนจำหน่ายมารดาที่มีการคลอดก่อนกำหนด	70
แผนภาพ Flow ที่ 4	เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล: การแยกกักผู้ป่วย	93
แผนภาพ Flow ที่ 5	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection; SSI) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด	113
แผนภาพ Flow ที่ 6	เรื่อง การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมทั่วไป สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่	132
แผนภาพ Flow ที่ 7	เรื่อง การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในผู้ป่วย	152
แผนภาพ Flow ที่ 8	เรื่อง การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทรวงอกและช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรม	166
แผนภาพ Flow ที่ 9	เรื่อง การลดความเจ็บปวดขณะทำแผลในผู้ป่วยแผลไหม้ผู้ใหญ่ โดยการใช้ยาร่วมกับการดูแลที่ไม่ใช้ยาเพื่อความสุขสบาย (comfort care)	188
แผนภาพ Flow ที่ 10.	เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อลดภาวะบวมน้ำเหลือง	212
แผนภาพ Flow ที่ 11	เรื่อง การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่ได้รับเคมีบำบัด	230
แผนภาพ Flow ที่ 12	เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลความสะอาดช่องปาก ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ	250
แผนภาพ Flow ที่ 13	เรื่อง การพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะ Radiation dermatitis ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด	276
แผนภาพ Flow ที่ 14	เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ในหอผู้ป่วยวิกฤต	298
แผนภาพ Flow ที่ 15	เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล	322

INDEX

A

acute kidney injury 61
Advance care plan 96, 98, 112, 114
AGREE II 33, 35, 63, 87, 113, 108, 109, 133, 160, 190, 214, 24, 54, 86, 114, 138, 139
AGREE-REX 34, 62, 87, 112, 108, 109, 112, 133, 160, 214, 54, 86, 113, 137
Aroma therapy 147, 150
Aseptic technique 108
Assessment 34, 42, 43, 51, 53, 55, 62, 63, 113, 113, 108, 109, 108, 109, 111, 112, 114, 133, 160, 190, 214, 9, 10, 22, 23, 42, 51, 54, 86, 99, 113, 120

B

Burn wound 150

C

Chemotherapy 196, 21, 52
Clinical Nursing Practice Guideline 1, 3, 8, 37, 26, 63
CNPG 1, 3, 29, 34, 40, 58, 62, 72, 81, 86, 109, 112, 108, 109, 112, 128, 133, 147, 156, 160, 187, 190, 196, 211, 214, 18, 23, 50, 54, 63, 82, 86, 109, 113, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142
comfort care 13, 14, 145, 149, 151, 155, 156, 162
Comfort care 147, 150, 152, 100, 110, 115, 120
contact precautions 101, 102, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 0, 1
contaminated wound 108
Contamination 108
Continuous Renal Replacement Therapy 59, 61, 65, 83, 85
CRRT 61, 65, 68, 69, 70, 71, 78, 79, 80, 83, 87, 90, 91, 92

D

D METHOD 73, 80
Deep vein thrombosis 111, 114
Discharge planning 73
DVT 109, 108, 114, 115
Dying patient 96, 117

E

EPDS Scale 83, 89
Evidence-Based Nursing Practice 29

F

FDARE 21, 27, 28, 35
Fever 16, 17, 19, 22, 23, 32, 33
Focus charting 108

H

Head and Neck Cancer 1, 3, 8, 22, 52
Hypothalamus 17
hypothermia 82, 108, 83
Hypothermia 27, 73

I

Ibuprofen 17, 25, 26, 33
Infection 13, 21, 111, 112, 108, 213
Inspiratory muscle training 122, 129
isolation precautions 96, 100

L

Leukemia 200
Lung atelectasis 117, 118, 120, 122, 123, 125, 126, 128, 137, 138, 139, 140, 141
Lymphedema 170, 173, 177, 179, 182, 183, 188, 193

M

Monitoring 45, 48, 51, 53, 54, 55, 64, 75, 88, 120
Mouth Care 14
Multidisciplinary team 4
Music therapy 147, 150, 152, 153, 154, 156, 162

N

Neutropenia 196, 200
NSAIDs 108, 165, 166, 123
Numerical Rating Scale 108
Nursing Practices 8

O

Oral care 78, 83, 90, 21
Oral Care 14, 1, 8, 22
Oxytocin 56

P

pain score 108, 154, 162, 165, 123
Paracetamol 17, 25, 26, 33, 166, 127
PCL 30, 35, 63, 64, 89, 90, 109, 0, 108, 114, 128, 134, 162, 192, 216, 56, 87, 109, 114, 136, 140
PICOT 19, 40, 73, 108, 121, 148, 172, 198, 6, 31, 64, 95, 133, 135
Pilot study 58, 81, 109, 108, 109, 128, 156, 187, 211, 18, 50, 82, 109, 140
Postpartum care 52, 60, 76, 89
postpartum hemorrhage 41, 48, 61
preterm birth 73
Pulmonary embolism 111, 108

R

Radiation dermatitis 14, 26, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 56, 57

S

SBAR 59, 65
Septic shock 16, 21, 35
SSI 13, 108
Sterile 105, 108, 109, 108
Surgical site infection 108

T

Tepid sponge 20, 23, 24
Thermometer 21
Triflow 128

V

Venous Thromboembolism 109, 111
VTE 109, 108, 109, 111, 114



“การทำงานใดๆ ไม่ว่าเล็ก ใหญ่ ง่าย ยาก ถ้าย่อหย่อน
จากความเพียรแล้ว ยากที่จะให้สำเร็จเรียบร้อยทันเวลาได้
การฝึกฝนความเพียร ถึงหากแรกๆ จะรู้สึกเหนื่อยลำบาก
แต่พอได้เพียรจนเป็นนิสัยแล้ว ก็จะกลับเป็นพลังสำคัญ
ที่คอยกระตุ้นเตือนให้ทำงานอย่างจริงจัง ด้วยใจร่าเริง
และเมื่อใดพลังของความเพียรนั้นเกิดขึ้น
เมื่อนั้นการงานทั้งหลายก็สำเร็จได้โดยง่าย และรวดเร็ว”

พระบรมราโชวาท

ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ



“การทำงานร่วมกับผู้อื่นนั้น ที่จะเป็นไปโดยราบรื่น
ปราศจากปัญหาข้อขัดแย้ง ย่อมเป็นไปได้ยาก
เพราะคนจำนวนมาก ย่อมมีความคิดความต้องการ
ที่แตกต่างกันไป มากบ้างน้อยบ้าง ท่านจะต้องรู้จักอดทน
และอดกลั้น ใช้ปัญญา ไม่ใช้อารมณ์ ปรึกษากัน
และโอนอ่อนผ่อนตามกันด้วยเหตุผล โดยถือว่าความคิด
ที่แตกต่างกันนั้น มิใช่เหตุที่จะทำให้เป็นข้อขัดแย้ง โต้เถียง
เพื่อเอาแพ้เอาชนะกัน แต่เป็นเหตุสำคัญที่จะช่วย
ให้เกิดความกระจ่างแจ้ง ทั้งในวิถีทางและวิธีการปฏิบัติงาน”

พระบรมราโชวาท

ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๔๑

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



นางสาวสะอาด วงศ์อนันต์นนท์
ที่ปรึกษา



นางสาวดรุณี ผดุงเพียร
ประธาน



นางสาวศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์
รองประธาน



ดร.เอมอร แสงศิริ
รองประธาน



นางสาววันนา จินดาเพิ่ม
เลขานุการ



นางสาวพัฒน์นิษฐ์ กลิ่นมาลี



นางปริศนา จิระชีวี



นางวิไล ถวิลวิสาร

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



นางสาวจารุยา ชปารังสี



นางสาวเพ็ญจันทร์ แจ่มใส



นางสาวสมพงษ์ จันชูผล



นางสาวสมคิด ทองดี



นางสาวสุภีดา โกเมนไทย



นางกมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์



นางสาวมนัญญา ชุมพล



นางสาวสงบ ลำภูพวง



นางศรีจันทร์ เวชศิลป์

บรรณาธิการ



ดร.เอมอร แสงศิริ



นางสาววันนา จินดาเพิ่ม

กองบรรณาธิการ



นางสาวดรุณี ผดุงเพียร



นางสาวศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์



นางวิไล ถวิลวิสาร



นางสาวเพ็ญจันทร์ แจ่มใส



นางสาวฐาณ์ณัฐ รัดยัง



นางสาวสมคิด ทองดี



นางกมลทิพย์ ลีลาธนาพิพัฒน์



นางสาวมนัญญา ชุมพล



นางสาวกาญจนา เพียรบัญญัติ

ผู้นิพนธ์

















สาขาวิชาทารกแรกเกิด
Division Of Neonatology
Thanks you for
all of you efforts: EB-CNPG
ฝ่ายการพยาบาล
NURSING DEPARTMENT

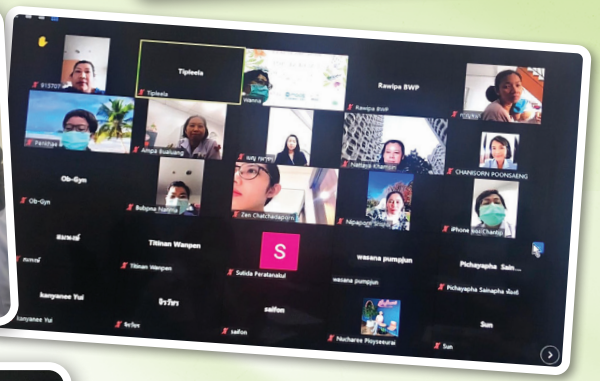

Thanks you for
all of you efforts: EB-CNPG
ฝ่ายการพยาบาล
NURSING DEPARTMENT

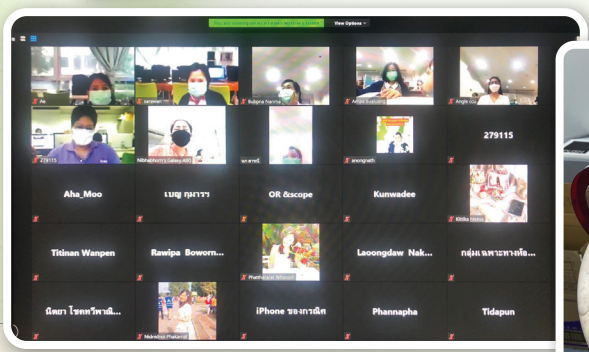








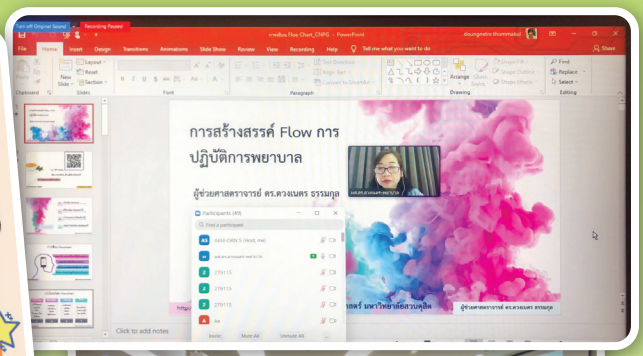

Tipleela
Rawipa BWP
Titinan Wanpen
Rawipa Bowornsilp
Laoongdaw Nakhonsawan
Phannapha
Tidapun


279115
Aha_Moo
เบญ กุมาวา
OR &scope
Kunwadee
Titinan Wanpen
Rawipa Bowornsilp
Laoongdaw Nakhonsawan
iPhone ของกานติ
Phannapha
Tidapun






โครงการพัฒนา EB-CNPG
for specific disease' 2021
การสร้างสรรค์ Flowchart
การปฏิบัติการพยาบาล
ผศ. ดร. ดวงเนตร ธรรมกุล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย
เตรียม notebook มาด้วยนะคะ หาก
ไม่ได้อยู่ในห้องคอมพิวเตอร์...
Working flowchart ส่งอาจารย์
การใช้แบบประเมิน
AGREE II & AGREE-REX
ดร. เอมอร แสงศิริ
หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
ทางการพยาบาล
วันที่ 9 กรกฎาคม 2564
เวลา 08.30 - 16.00 น.
ณ ห้องคอมพิวเตอร์ อาคารพยาบาลสถิต
WASH HANDS
SOCIAL DISTANCING
WEAR MASK


การสร้างสรรค์ Flow การ
ปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล







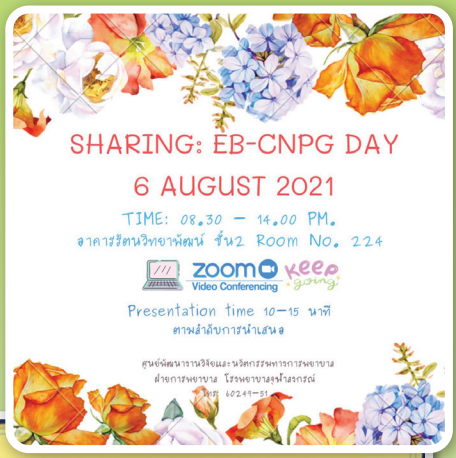



แกนนำพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาล: Nursing intervention
พบกัน
4 กุมภาพันธ์ 64
การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสถิติอย่างง่าย
ผศ. ดร. อังศรา ประเสริฐสิน
4-5 กุมภาพันธ์ 2564
เวลา 08.30-16.00 น.
ห้องทรงประทาน อาคารพยาบาลสถิต
WEAR MASK
WASH HANDS
มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
ทำแบบสอบถามประเมินความเสี่ยงก่อนเข้าอบรม
1) สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
2) วัดอุณหภูมิ
3) ทำความสะอาดมือด้วย Alcohol gel
4) disinfectant wipe clean อุปกรณ์COM. & โต๊ะ/เก้าอี้
5) physical distancing ~ 1 เมตร





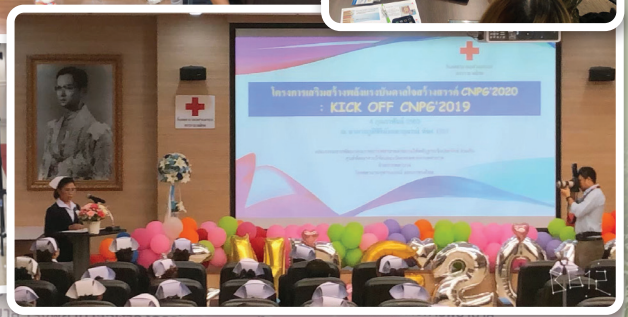












ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขอเชิญ ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ



ร่วมงาน

Kick off

CNPG'2020



วันจันทร์ที่ 19 กรกฎาคม 2564 เวลา 08.00 - 13.00 น. ณ อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 ห้อง 224

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ฝ่ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย





ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โทร: 02-256-4000 ต่อ 60249-51
MAIL: RINCU.TRC@GMAIL.COM