

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อนำส่งจัดให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชา เชื้อเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ว.ช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นเอกสารดี มีผลงานที่ส่งมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหนักกลุ่มอาการสตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens Johnson Syndrome)
2. จัดอบรม แนวคิด วิธีการศึกษาค้นคว้าหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการความรู้เบื้องต้นเรื่องการแพ้ยา

เสนอโดย

นางสาวอรุณรัตน์ ประทุม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว.ช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ ว.ช. 455)

ผู้อำนวยการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และวิทยาลัยพยาบาล

สุราษฎร์ธานี

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ค่านิยม

1. ชื่อผลงาน การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับอาการสตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens Johnson Syndrome)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2550 ถึง 13 มิถุนายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

อาการสตีเวนส์จอห์นสัน กลุ่มอาการสตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens Johnson Syndrome) เป็น Erythema multiforme (EM) ชนิดรุนแรงที่เรียกว่า EM major โดยมีผื่นผิวหนังเกิดขึ้นเป็นบริเวณกว้าง มีรอยโรคที่เยื่อเมือกหลายแห่งร่วมกับอาการตามระบบ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการแพ้ยา (ยาคีโม เทนทาเว, อนุภาค กุสทาบิงท์, 2548: 126)

สาเหตุ การแพ้ยาในกลุ่มอาการสตีเวนส์จอห์นสันมีหลายสาเหตุ ร้อยละ 70-80 สาเหตุหลักเกิดจากการแพ้ยา (เชอร์วี ทิซเซอร์, 2542:155) ซึ่งยาที่ก่อให้เกิดพิษเหล่านี้มีรายงานมากกว่า 100 ชนิด แต่ที่พบโดยได้แก่ ยารักษาโรค เช่น co-trimoxazole, sulfonamide, cephalosporins, ciprofloxacin และ quinolones เป็นต้น ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) เช่น aspirin, piroxicam และ celecoxib สาเหตุโรคผิวหนังอีกกลุ่มคือ การติดเชื้อไวรัสและยาต้านไวรัสเอดส์ ส่วนสาเหตุอื่นที่พบได้แก่การติดเชื้อไวรัส เช่น เชื้อสเตรปโตค็อกคัส กลุ่ม A สติฟิไลโทค็อกคัส และเชื้อราและ โปรโตซัวบางชนิด นอกจากนี้การได้รับวิตามิน อาหาร และฮอร์โมนบางชนิดที่เป็นสาเหตุของอาการนี้ได้ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งชนิดต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุชักนำทำให้เกิดอาการนี้ได้ และก็ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดก็พบได้เช่นกัน

พยาธิสภาพ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของค็อกซิม (cytotoxic immune reaction) ที่เกิดจากผู้ไวต่อส่วนใหญ่ ซึ่งถ้าใช้ระยะเวลาหนึ่งหลังได้รับยา ก็จะเกิดอาการกลุ่มอาการสตีเวนส์จอห์นสัน ปฏิกิริยานี้ทำให้เกิดอาการของการแพ้ยา ซึ่งของทางจำพวกนี้ ทำให้พบการตายและการหลุดลอกของผิวหนัง

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยที่มีอาการกลุ่มสตีเวนส์จอห์นสัน มักจะมีประวัติ การได้รับ ยาที่มีรายงานทำให้เกิดกลุ่มอาการนี้ในช่วง 1-3 สัปดาห์ หลังจากนั้น 1-14 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการตามระบบ โดยมีอาการนำมา ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ ซ่อนเมือกหรือ เยื่อในช่องเยื่อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และยังมีไข้ตามมา ผื่นเกิดขึ้นที่ใบหน้า ลำตัว ของบนและขา สามารถมีอาการส่วนจะมีผื่นน้ำเกิดขึ้นตรงกลาง ซึ่งผื่นที่ผื่นนี้เกิดขึ้นและใหญ่ได้ อาการบริเวณที่ผื่นผิวหนังอาจรวมตัวเป็นหนึ่งภาพที่ตาย (epidermal necrosis) จะมีการหลุดลอกออกกลายเป็นแผลคล้ายไฟไหม้ที่มีบริเวณผื่น ในกลุ่มอาการนี้จะมี epidermal necrosis ไม่เกินร้อยละ 10 ของผื่นผิวหนัง



ในกลุ่มอาการชิวาห์จัดเป็นชั้นจะมีต้นตอที่ผิดปกติต่าง ๆ ทำให้พบการอักเสบของเยื่อเมือกกว่า 1 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นที่ปากและเพดานของปากนั้นของพบการอักเสบที่ผิวหนังและลิ้นที่รุนแรงและถาวรหนัก

การเกิดกลุ่มอาการดังกล่าวนี้เป็นการแต่อย่างนิโคตินรุนแรง อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนได้หลายระบบในร่างกาย ที่สำคัญคือการคิดเชื่อมกระดูก ซึ่งพบได้บ่อยที่ตาบวมและระบบทางเดินหายใจ ถ้าถึงเชื้อไวรัสเฮอร์ซายทำให้โลหิตเป็นพิษได้ ระบบทางเดินอาหารอาจมีเลือดออกและมีภาวะขับถ่ายได้ ถ้าได้รับภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ได้แก่ การเกิดแผลที่กระดูกอาจทำให้ลำบากได้ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการของช่องโสตถาวร เป็นต้น

**การวินิจฉัย**

โรคนี้อาจได้ของภายใน 1-2 สัปดาห์ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่จะใช้เวลานานมากขึ้นเป็น 2-6 สัปดาห์ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการวินิจฉัย มีหลัก 3 ประการ คือ

1. หากจะกำจัดสาเหตุของอาการกลุ่มอาการชิวาห์นั้น โดยควรพิจารณาที่ความผิดปกติของร่างกายทั้งหมด ๆ ที่ไม่ปกติ
2. การรักษาคือยับยั้งการดำเนินของโรค โดยให้การรักษามอบผู้ไว้วางใจ เพราะเป็นภาวะที่รุนแรงและใช้เวลานาน
3. การรักษามอบผู้ป่วยที่ประคบประหงม โดยให้การดูแลรักษาตามอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่าง ๆ

**การพยาบาล**

1. การป้องกันภาวะการติดเชื้อที่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
2. ดูแลการอักเสบที่เกิดขึ้นกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเยื่อเมือกต่าง ๆ
3. ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายอย่างพอเพียง รวมทั้งภาวะโภชนาการ
4. ดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและครอบครัว

**3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย**

3.2.1 แนวคิดทางการพยาบาลของเมตามอร์สัน (Metzger, 1985; อ้างใน สมจิต ทรัพย์เจริญ, 2539) ซึ่งเสนอแนวคิดที่กล่าวว่า มีความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ อากาศ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ความรักและการยอมรับจากผู้อื่นว่า ตนเองมีคุณค่า คือการทราบดีถึงสิ่งที่กินและกิน พฤติกรรมพยาบาลจึงมุ่งเน้นกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการดังกล่าว

3.2.2 แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1971; อ้างใน พิริษา บัณฑิต, 2546) โดยมองปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ไว้วางใจ 2 มิติ ได้แก่ มิติของการประเมินและมิติของการช่วยเหลือ ซึ่งในการประเมินนี้ พยาบาลนั้นควร 3 ประการ คือ มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการสร้างต้นขวัญใจ เพื่อ

ประเมินกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากบันทึกประเมินข้อจำกัดในการดูแลตนเองโดยใช้เทคนิคเชิง  
วิเคราะห์

3.2.3 แนวคิดข้อวินิจฉัยนurses การพยาบาล ตามรูปแบบของ NANDA (NANDA Nursing  
Diagnosis) ที่เน้นแนวทางการวินิจฉัยการพยาบาลในชุมชนผู้ที่มีกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ตามในการ  
เขียนที่มีมาตรฐาน (วีจิตรา กุศลวี, บรูณี เสงี่ยมภัก, 2551)

### 3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา ดังนี้

1. ceftriaxone สารพหุคูณ รักษาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ตีรพหุ  
ติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งยังมีฤทธิ์ต้านแบคทีเรียกว้างครอบคลุม
2. amox สารพหุคูณ เป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในระดับปานกลางถึงสูง
3. amox สารพหุคูณ ระวังอาการคลื่น อาการวิงเวียนศีรษะ เมารถ เมารถือ และอาจใช้ให้เกิด  
อาการแพ้ได้
4. cefixime สารพหุคูณ มรรเทาอาการอักเสบและอาจทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ
5. kenalog สารพหุคูณ ใช้รักษาอาการอักเสบในช่องปากและคอ
6. xylocain viscous สารพหุคูณ รักษาอาการอักเสบ และระคายเคืองของเยื่อเมือกทางเดินอาหาร  
ส่วนต้น ทำให้ชุ่มชื้น
7. special mouth wash (SMW) สารพหุคูณ ระวังความระคายเคืองในช่องปากและฟัน
8. miconid สารพหุคูณ ใช้เป็นยาฆ่าเชื้อในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในช่องปากใช้เช็ดส่วนต้น  
และในกระเพาะอาหาร
9. pericardial สารพหุคูณ เป็นยากดน้ำ ขับของปัสสาวะไม่ผลดี
10. rifampicin สารพหุคูณ รักษาวัณโรคทุกชนิด
11. isoniazid (INH) สารพหุคูณ เป็นยารักษาวัณโรค
12. probenecid สารพหุคูณ เป็นสารลดการขับออกในช่องปัสสาวะ
13. vasaline สารพหุคูณ รักษาความชุ่มชื้นและช่วยหายคัน
14. vigamox eye drop สารพหุคูณ เป็นยาหยอดตาสำหรับล้างเชื้อแบคทีเรียในเยื่อเมือกตา  
และเชื้อที่ไม่ต้องใช้บอร์ซิโพรน (anzeron)
15. vidisic eye gel สารพหุคูณ ใช้ทดแทนน้ำตาในผู้ป่วยที่มีน้ำตาใส้น้อยกว่าปกติ หรือผู้ที่มีตา  
แห้งมาก



4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะบ่งชี้ยาชนิดกลุ่มอาการตีแวนส์จอห์นสัน เป็นปฏิกิริยาแพ้ยาชนิดรุนแรงที่ส่งผลกระทบ โดยตรงต่อผิวหนัง และยังสามารถเกิดการอักเสบของเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย หากได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที และไม่ถูกต้อง อาจทำให้เสียชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องหาสาเหตุของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ ความชำนาญ การสังเกตอาการผิดปกติและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. แจ้งเรื่องที่น่าสนใจ และสามารถหาได้ในหน่วยงาน โดยได้เลือกเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่แพ้ยาชนิดกลุ่มอาการตีแวนส์จอห์นสัน (Stevens Johnson Syndrome) เพื่อทำการศึกษา
2. ค้นหาข้อมูลทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยาชนิดกลุ่มอาการตีแวนส์จอห์นสัน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
3. ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติพยาบาลตามที่ได้ตั้งวางแผนการศึกษาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบมาตรฐานวิชาชีพ
4. นำข้อมูลที่ได้ศึกษากับเพื่อนร่วมชั้นจัดทำเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ 2 คน

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้นำปฏิบัติ

เป็นผู้นำแผนการทั้งหมดพร้อมระยะเวลา 100 ชั่วโมงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาหนึ่ง

ผู้ป่วยมีภาวะแพ้ยาชนิดกลุ่มอาการตีแวนส์จอห์นสันอย่างชัดเจน มีการอักเสบของเยื่อต่าง ๆ ได้รับการดูแลตามเวลาที่ผิวหนัง การติดเชื้อ การทำหยาบและรอยแผลที่ผิวหนัง ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อจากโอกาสต่างแหล่งทั่วถึง และระมัดระวังปฏิกิริยาแพ้ที่อาจเกิดจากการหยุดยาของผิวหนัง ส่งปฏิกิริยา ปฏิกิริยาแพ้ที่เสี่ยงต่อการเกิดผลที่รุนแรง ผลกระทบประเมินภาวะทางสุขภาพของน้ำและเกลือแร่ในร่างการรวมทั้งดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมีสุขภาพกำเริบจากโรคที่กำเริบแล้ว และยังคงได้รับการทำหยาบและการเพาะเชื้อผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง จึงต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค และการรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวลและเข้าใจต่อการรักษา ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย และสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยได้เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2559 รวมระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาล 11 วัน

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้มีการพยาบาลตามปัญหาที่พบทุกข้อ มีการศึกษาติดตามและการประเมินผลการพยาบาล มีการเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง มีญาติต่าง ๆ ได้รับทราบถึงใจของ

ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นแทรก และรักษาอาการเจ็บป่วยตามแพทย์สั่ง

มีสุขภาพการพยาบาลของผู้ป่วยไว้ในความดูแล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผิวหนัง เนื่องจากกรณีแผลผ่าตัดงูบริเวณใบหน้า แขน และ  
นาคี

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ไม่เกิดการติดเชื้อที่ผิวหนัง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ โดยศึกษากับเวรจากเช็ก
2. ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และตัวซึ่งกดทับให้อยู่ภายใต้ความสะอาด
3. ทำความสะอาดแผลด้วยวิธีที่เหมาะสมตามแผนการรักษา
4. ทำความสะอาด และใส่ยาตามแผนการรักษา
5. ระวังอุณหภูมิ และติดตามอุณหภูมิร่างกาย รวมทั้งสังเกตพบเหตุหรือข้อสงสัยทางอื่นของผู้ป่วยต่าง ๆ
6. ให้การนำและดูแลแผลตามแผนการรักษา
7. ให้ศึกษากิจกรรมปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ติดเชื้อง่าย

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีผิวหนังหลุดลอก และบวมบริเวณที่มีการอักเสบของผิวหนัง ไม่มีการติดเชื้อรุนแรง  
ไม่พบแผล ไม่พบไข้ ไม่มีอาการบวมที่เห็นเป็นปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 อาจเกิดการระงับของสารน้ำในร่างกาย เนื่องจากอาการผื่นผื่นผิวหนัง และ  
รับประทานอาหารได้น้อย

จุดประสงค์ของการพยาบาล

ไม่เกิดภาวะระงับของสารน้ำในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4-6 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการที่บ่งบอกว่าร่างกายได้รับสารน้ำ ไม่เพียงพอ เช่น ชั่งน้ำหนัก น้ำหนักลดลง
3. ประเมินระดับความรู้สึก และอาการทางก้านคอ
4. ให้ได้รับสารน้ำและเกลือแร่ตามแผนการรักษา
5. ตรวจสอบและบันทึกน้ำเข้า ออกของร่างกาย
6. สังเกตพบอาการตรวจก้น ไตมีได้ค่าต่าง ๆ ออกให้ผู้ป่วยปฏิบัติ



**การประเมินผล**

ผู้วิจัยรายงานผลการได้มาผลพหุ โภชนาการช่วงเทศกาล โภชนาการปกติ

**ข้อวินิจฉัยผลการพยาบาลที่ 3** ผู้ดูแลมีความสามารถอย่างเต็มตัวแล้ว เนื่องจากมีภาวะบรรเทาและดูแลผู้มีร่างกายสูง  
จุดประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ดูแลมีความรู้เรื่อง ความเสี่ยง ความเสี่ยงกลุ่มอาการ โภชนาการ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินสภาพของผิวหนัง โดยเฉพาะที่ขาหนีบ
2. ห้ามลงบริเวณที่มีผิวหนังอักเสบหรือแผล และให้คำแนะนำการซักเช็ดตามแผนการรักษา
3. ระวังการระคายเคืองของผิวหนังบนเสดตามแผนการรักษา
4. ดูแลผิวหนังให้แห้งอยู่เสมอ เปลี่ยนเบาะเปิดทับแผลซ้ำเปิดแผล
5. ทดดูยาภูมิร่างกายร่วมกับยาต่าง ๆ ตามแผนการรักษา
6. ดูแลความสะอาดของผิวหนังผู้ดูแล และผ้าปูที่นอน
7. ลดการใช้เกลือแร่แข็งรสเค็มเค็มในการเคี้ยวอาหารผู้ป่วย
8. วัดและบันทึกน้ำหนัก-ฮอกในผู้ป่วย
9. ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และไม่จัดอาหารรักษา

**การประเมินผล**

ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลพหุ โภชนาการปกติ ผู้ดูแลผู้มีร่างกายปกติ

**ข้อวินิจฉัยผลการพยาบาลที่ 4** มีความรู้เพิ่มพูน เนื่องจากเห็นเนื้อหาเพิ่มเติม และมีการซักถาม

**จุดประสงค์ของการพยาบาล**

ความเข้าใจโรคของ และผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินระดับความเข้าใจผู้ป่วยโดยการสอบถามผลต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยใช้มาตราวัดความเข้าใจแบบ

เป็นตัวเลข (Numeric Rating Scale)

2. ให้การพยาบาลด้วยความรู้ที่มอบ
3. จัดคำสอนให้ผู้ป่วย
4. จัดเนื้อหาความรู้ที่มอบให้ผู้ป่วยเป็นคำพูด
5. สอนและกระตุ้นการฝึกทำใจเพื่อผ่อนคลาย
6. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และระมัดระวังอุบัติเหตุ
7. ให้ผู้ป่วยดูแลการป้องกันตนเอง

**การประเมินผล**

ผู้วิจัยมีสิทธิออกเงินเก็บ ค่าการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อเวลาจัดท่าและจัดเท้าลักษณะ  
จุดประสงค์ของการพยาบาล

สามารถเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจกรรม ให้ปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว และท่าที่กิจกรรมต่าง ๆ
2. ยธิบายให้ทราบถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวบกพร่อง
3. จัดท่าบนเตียง ให้ถนัดเหมาะสม
4. ให้สวมเป็นประคบ เพื่อลดการอักเสบ
5. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและกิจวัตรต่าง ๆ โดยระมัดระวังอุบัติเหตุ
6. ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล เมื่อผู้ป่วยต้องเปลี่ยนท่า หรือกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหว
7. ให้ยารักษาอาการอักเสบของข้อตามแผนการรักษา
8. แนะนำอาหารที่ลดระสมกับโรค เพื่อป้องกันภาวะอ้วนของผู้ป่วย

**การประเมินผล**

ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากเจ็บปวดกะทันหันและไม่ทราบการดำเนินโรค  
จุดประสงค์ของการพยาบาล

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดและโรคที่เจ็บลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี และประเมินความวิตกกังวลจากผู้ป่วย ทักทาย คำพูด
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย รับฟังอย่างตั้งใจ
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดครั้งนี้ การดำเนินโรค และการดูแลรักษาที่ได้รับ
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เป็นลึกลับ เพื่อให้อึดอัดใจได้เต็มที่
5. ยธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งที่ก่อนให้ยา พยาบาลต่าง ๆ
6. ให้กำลังใจและดีใจ และสัมผัสที่นุ่มนวลเมื่ให้การพยาบาล
7. สัมภาษณ์และหันหาแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย วิตกกังวลโรค
8. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรพีกา และแผนการจำเ็ยอช ให้เห็นรวมทั้งหมัดวิธีเพ็ยแก้ตัวได้ของตน เพ็ย  
ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

9. แนะนำการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์นี้ทุกครั้ง เพื่อติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้



**การประเมินผล**

ผู้วิจัยทราบอาการเจ็บป่วย การสำนึกโรค และการรักษาที่ได้รับ โดยให้ความร่วมมือในการให้การรักษาเป็นอย่างดี มีน้ำหนักขึ้น

**7. คนตำหนิของงาน**

ผู้วิจัยมีภาวะแพ้ยาชนิดกลุ่มอาการผิวหนังที่รุนแรงอย่างชัดเจน มีการอักเสบของผิวหนัง ๓-๔ ไร่ ผิวหนัง ผื่นแดงคันแฉกที่ผิวหนัง การเจ็บปวด การทำความสะอาดแผลและผิวหนัง ต้องมีการจัดการคัดแยกของเสียอย่างเคร่งครัด และลดความเจ็บปวดแผลที่เกิดจากการหลุดลอกของผิวหนัง ซึ่งมีปริมาณมากจนแพทย์สั่งให้งดกินอาหารที่เค็มเค็มที่ระงาก ผับประเพณีภาวะของของมีและยีสต์โครชัยในร่างกาย รวมถึงดูแลอย่างละเอียดคือวิธีการ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เมื่อผู้วิจัยมีอาการกำเริบจาก โรคที่ร้ายแรง และต้องได้รับการรักษาโดยการเจาะข้อเท้า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาโรคครั้งนี้ จึงต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย อาการกำเริบของโรค และการรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยพยายามที่จะเข้าใจคุณค่าของยา ผู้ป่วยไม่มีความระแวงหรือกลัวที่อันตราย และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 รวมระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาล ๓ วัน

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ ซักข้อ มีกรณีศึกษาติดตามและการประเมินผลทางการพยาบาล มีการเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง ปัญหาต่าง ๆ ได้มีการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอันตราย และรับทราบข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเอง

**8. การนำไปใช้ประโยชน์**

1. เพื่อเป็นแนวทางและการพัฒนาตนเอง รวมทั้งบุคลากร ในทีม โดยศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่แพ้ยาชนิดกลุ่มอาการผิวหนังที่รุนแรง
2. เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานและบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่แพ้ยาชนิดกลุ่มอาการผิวหนังที่รุนแรง ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องอาการแพ้ยามากขึ้น ทำให้รู้จักสังเกตและระมัดระวังในการใช้ยาต่าง ๆ

**9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ**

การได้พยาบาลผู้ป่วยที่แพ้ยาชนิดกลุ่มอาการผิวหนังที่รุนแรง ในกรณีที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาชนิดกลุ่มอาการนี้ เป็นครั้งแรก และมีการอักเสบของเนื้อเยื่อปากและตา มีแผลพุพองที่ใบหน้า ผื่น และลำตัว จึงต้องมีการระวังการแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด และวินิจฉัยผลการดำเนินโรคแก่ผู้ป่วยเพื่อลดความกังวล ที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยต้องจำชื่อยาที่ตนเองแพ้ให้ได้ และพยายามหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการแพ้ยา อีกประการหนึ่งคือขณะที่เข้ารับการรักษาทางแพทย์ ผู้วิจัยมีอาการ

ค่าวิชาชีพของโรคเกาต์ ทำให้ข้อเท้าและข้อเข่าขาขวาปวดบวม ทำให้การเคลื่อนไหวของตัวบุคคลลดลง จึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมที่พยายามลดข้อมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่อง "ความรู้เบื้องต้นเรื่องสารนัสยา" เพื่อให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติซึ่งอาจมีอันตรายต่าง ๆ เพื่อจะได้รีบกรวกรักษาและช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเมื่ออาการเกิด
2. ควรเน้นการเข้ารับการรักษามะเร็งมีข้อห้ามการเจ็บป่วย โดยไม่มีข้อห้ามประสาทดวง เพื่อป้องกันอันตรายจากการแพ้ยา
3. มีกระบวนการให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีข้อห้ามมีขุมอาการสตีเวอต์-ยอร์สันเน็น



ขอรับรองว่าแปลง นนังการ่าข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการ  
ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ Om 2/20

(นางสาวอรุณพร ประทุม)  
ผู้ช่วยกรรมการประเมิน

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลรวมดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ [Signature]

(นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ รพ.ขอนแก่น  
และวิชาชีพพยาบาล

วันที่ - 8 ก.พ. 2553

ลงชื่อ [Signature]

(นายชัยวัฒน์ เจริญใจทงวิ)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ รพ.ขอนแก่น  
และวิชาชีพพยาบาล

วันที่ - 8 ก.พ. 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาววรรณ ปรจวบ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7พรร. (ตำแหน่งขอใบ  
(ตำแหน่งขอใบ พจน. 455) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ  
จังหวัดสมุทรสาคร สำนักการแพทย์

เรื่อง โทษขาดความรับผิดชอบเนื่องจากการแพ้ยา

หลักการและเหตุผล

นโยบายในการพัฒนาบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากการ  
ให้บริการเชิงรับมาเป็นบริการเชิงรุก โดยมุ่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง  
มากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การเข้าร่วมบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วย  
ได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน การ ให้อาหารประเภทต่างๆ เช่น อาหารประเภท ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ยาฉีด  
เข้าทางหลอดเลือดดำ ยาทางตา ยาหลอดลม เป็นต้น จะมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้การ  
ของโรคสุขภาพในที่สุด ซึ่งยาแต่ละประเภทจะมีอาการข้างเคียง หรือ การ ไม่พึงประสงค์  
ร่วมด้วยและที่ที่สำคัญคืออาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อผู้ใช้ได้ถ้ามีการแพ้ยาที่เกิดขึ้น จากการศึกษา  
ข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่มาของหน่วยงานภคศาสตร์วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ  
จังหวัดสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่าผู้ป่วยแพ้ยา ทั้งหมด 1,008 ราย มีภาวะแพ้ยาชนิดภูมิคุ้มกัน  
เกิดขึ้นทั้งหมดทั้งสิ้นทั้งหมด 29 ราย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นว่า ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงภาวะแพ้ยา  
ภาวะแพ้ยา ก็จะช่วยให้การดูแลรักษาพยาบาลง่ายขึ้น ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และที่  
สำคัญคือช่วยลดการเสียชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญในการ ใช้อาหารถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการเจ็บป่วยแพ้ยาที่ผิดจึงป่วยและต้องรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความรู้ ความเข้าใจถึงภาวะแพ้ยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อแพ้ยา
4. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของแผนกในโรงพยาบาล



เอกสารอ้างอิง

- ชูชุติ ชัยภักดิ์. การพยาบาลระยะสั้นวิชาโรคผิวหนังครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: สมแทนเทพรณีมีเดีย  
แห่งประเทศไทย, 2542.
- ปราณี คูไพเราะ. คู่มือยา ILAND BOOK OF DRUGS NP.Press Limited Partnership, 2549.
- ปวีณา กุศลวงษ์. ประมวล พยาบาลศาสตร์โรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน DERMATOLOGY  
2010. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก ฟาร์มาซี จำกัด. 2548.
- พัชรีลา อภิบาลรัตน์. ปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์และสูติกรรม. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลวิชาชีพ  
จำกัด, 2546.
- วิจิตรา กุศลรัตน์, อรุณี เตยเตย. NANDA NURSING DIAGNOSIS ข้อวินิจฉัยกับการพยาบาลตาม  
รูปแบบของ NANDA. บริษัท บริษัทการพิมพ์ จำกัด, 2551.
- ศูนย์ศึกษาคณะพยาบาลในจังหวัดราชบุรีใช้คอมพิวเตอร์ช่วยศึกษาของแผนกงานและวิชาการ สำนักงาน  
คณะกรรมการศึกษาและพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข คู่มือการศึกษาคณะพยาบาลในจังหวัดราชบุรี  
ความคิดเปิดทางระบบผิวหนัง ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงาน  
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.
- ณิชา หนูเจริญกุล. การพยาบาลผดุงครรภ์ ฉบับ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.พ.พรินติ้ง,  
2539.
- อภิชาติ สิวารว, อเนกศักดิ์ กุศลรัตน์. โรคผิวหนังทั้งปวงผู้ดูแลหรือเวชปฏิบัติทั่วไป กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2548.
- Jan D. SKIN IMMUNE SYSTEM cutaneous Immunology and clinical Immunodermatology  
Third Edition. United State of America: Bus CRC Press LLC, 2005.

**เป้าหมาย**

ผู้เข้าอบรมจะมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเผชิญ

**ทฤษฎีบทวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ข้อความ**

เขาเป็นหนึ่งในเรื่องข้อเท็จจริงที่ถูกต้องและเป็นปัจจัยเพื่อการดำรงชีพ และเมื่อร่างกายได้วิวัฒนาการ ออกฤทธิ์ในการรักษาให้ตรงอาการเจ็บป่วย แต่บางขณะก็มีผลกระทบตามซีกด้านหนึ่งที่ไม่พึงประสงค์ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงก็คือนิสัยการแพ้ยา ซึ่งอาการแพ้ยาต่าง ๆ อาจจะมีรุนแรงมากขึ้น ผื่นคัน และถึงผลกระทบต่อบุคคลภายนอก บุคคลที่ใกล้ชิด แม้รุนแรงมากอาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นนั้นเราไม่สามารถรู้ล่วงหน้าได้ ดังนั้นการเฝ้าระวังอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพและทราบให้ล่วงหน้าไว้ก่อนจะนำมาเกี่ยวข้องกับอาการแพ้ยาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ผู้ที่ได้รับยา ซึ่งเป็นแนวทางการสำคัญในการลดความรุนแรงของโรคได้

การจัดทำโครงการ “ความรู้เรื่องสภาวะการแพ้ยา” ไว้ใช้ทำคู่มือการดูแลตนเองของโยริเม (Theory of self-care) โดยเน้นให้ผู้สัมผัสกับอาการแพ้ยาและผู้ป่วยในมีสิ่งลดการระคายเคือง และปฏิบัติของความร่วมมือ และใช้แนวทางการดูแลสุขภาพของเมสันเซอร์สัน ในเรื่องความต้องการจำเป็นพื้นฐาน คือ การพึ่งพาถึงและกัน ในสังคม

**แนวทางการดำเนินการ**

1. ศึกษาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับอาการแพ้ยาต่าง ๆ จากตำรา วารสาร และสืบค้นจากผู้เชี่ยวชาญ
2. จัดทำเรื่องที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับอาการแพ้ยาต่าง ๆ
3. ให้ข้อมูลการสังเกตอาการแพ้ยาที่พบได้บ่อย โดยพิจารณาทางผิวหนัง แต่ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยาที่มีรายงานอาการแพ้ยาต้องมีการเฝ้าระวัง
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันในการประเมินและให้คำแนะนำในกรณีที่มีผู้แพ้ยาเกิดขึ้น และลดการเฝ้าระวังให้

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการแพ้ยา
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการแพ้ยาและได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง
3. ไม่เกิดการแพ้ยารุนแรงขึ้น
4. ไม่ใช้ยาที่ต้อง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร



ตัวมีตัวเลขข้างใน  
คู่ตีการณ์การระลึบมาพร้อมการเพ็ลลาเลียภายใน 28 วัน เป็น 0%

ลงชื่อ Om Singh

(นางสาวอรวรรณ ประทุม)

ผู้ตรวจการประจำปี

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553

เอกสารอ้างอิง

- จตุวี ภัทระธิน.เอกสารประกอบการอบรมระยะสั้นวิชา โยคะสำหรับสตรีที่ 19. สมาคมแพทย์โยคะหญิง  
แห่งประเทศไทย, 2542.
- ปราณี สุโทวาร.คู่มือยา HAND BOOK OF DRUGS.NP.Press Limited Partnership,2549.
- ฝ่ายวิชาการแผนกศึกษาระบบ.สถิติผู้ป่วยกษัย.กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเกษตรศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และราชวิทยาลัย,2551.
- ศิริวิศา สิบเบระ เอ็ม. ปฏิบัติการพยาบาลความทรงรอบทศนุกิจโรงพยาบาล,กรุงเทพฯ:นางเจริญพานิชย์  
จำกัด ,2546.
- วิจิตรา กุลธนะ.บุรณี.เอกสารNANDA NURSING DIAGNOSIS ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม  
รูปแบบของ NANDA.บริษัท นพพิการพิมพ์ จำกัด, 2551.
- ศูนย์คิดค้นเอกสารใบสั่งประสงก์จากกรม ใช้ทดัดฉบับเจ้าสุขภาพ กรมแผนกและวิชาการ สำนักงาน  
คณะกรรมการกำหนดและยาระหวงสาธารณสุข.คู่มือการฝึกหัดเอกสารใบสั่งประสงก์  
ความผิดปกติทางระบบผิวหนัง ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงาน  
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ , 2548.
- อภิชาติ สิวลากร, ทนกวัด กุลธนะจันทร์.โรคผิวหนังคือจู่โจมหรือฉวยปฏิบัติที่ทั่วไป.สำนักพิมพ์ของ  
ชาวบ้าน , 2548.