วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
JOURNAL OF NAKHON PHANOM PROVICIAL HEALTH OFFICE

นิพนธ์ต้นฉบับ | Original articles

กรณีศึกษา
การพยาบาลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระดับความรุนแรง 1-2 ณ งานบริการผู้ป่วยนอก
Case Study: Nursing Care for a Patient with Pemphigus Vulgaris Severity Level 1-2 in an Outpatient Setting

วรรษวรรณ กระต่ายจันทร์*
Wassawan Krataichan*
Corresponding author E-mail: aeyuiam@gmail.com
(Received : November 14, 2024 / Revised : 13 December, 2024 / Accepted : December 26, 2024)

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus Vulgaris) เป็นโรคภูมิต้านตนเองที่พบได้น้อยแต่มีอาการรุนแรง ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและการเสื่อมสภาพตามวัย

วัตถุประสงค์: ศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระดับความรุนแรง 1-2 ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้กรอบแนวคิด Triage Theory และ Meleis' Transition Theory เพื่อ 1) จัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) ทำความเข้าใจการปรับตัวของผู้ป่วย และ 3) พัฒนาแนวทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: ศึกษาเชิงคุณภาพแบบรายกรณี (Case Study) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 86 ปี ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก ทบทวนเวชระเบียน และการสังเกตการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: การดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสจำเป็นต้องครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการดูแลแผล การให้ความรู้ และการสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัว การประยุกต์ใช้ Meleis' Transition Theory ช่วยให้พยาบาลเข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป: การศึกษานี้เน้นถึงความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม โดยที่ Triage Theory และ SOS Score เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดลำดับความสำคัญของการดูแล ขณะที่ Meleis' Transition Theory ช่วยให้พยาบาลเข้าใจและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคตุ่มน้ำพองใส; การพยาบาล; ผู้ป่วยสูงอายุ; การดูแลแบบองค์รวม; การเปลี่ยนผ่าน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

วารสารสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครพนม
JOURNAL OF NAKHON PHANOM PROVICIAL HEALTH OFFICE

Abstract

Background: Pemphigus Vulgaris is a rare autoimmune disease with severe symptoms that affect the physical, psychological, and social well-being of patients, especially elderly individuals with low immunity and age-related degeneration.

Objective: To explore nursing care guidelines for patients with Pemphigus Vulgaris at severity levels 1-2 in outpatient settings using Triage Theory and Meleis' Transition Theory to: 1) prioritize patient issues, 2) understand patient adaptation, and 3) develop nursing guidelines that meet patient needs.

Methods: A qualitative case study approach was used, collecting data from an 86-year-old Thai female patient through in-depth interviews, medical record reviews, and observations. Data were analyzed using descriptive analysis.

Results: Comprehensive care is essential for patients with Pemphigus Vulgaris, including wound care, health education, and psychological support aimed at reducing anxiety and facilitating adaptation. Applying Meleis' Transition Theory enables nurses to understand and effectively respond to patient needs, resulting in better acceptance of change and improved quality of life for the patient.

Conclusion: This study highlights the importance of holistic nursing care, utilizing Triage Theory and the SOS Score to prioritize care needs, while Meleis' Transition Theory enhances nurses' understanding and supports effective patient adaptation.

Keywords: Pemphigus Vulgaris, Nursing, Elderly Patients, Holistic Care, Transition, Triage Theory, SOS Score

* Registered Nurse Institute of dermatology

บทนำ

โรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus Vulgaris) เป็นโรคภูมิคุ้มกันทำลายตนเองที่พบได้ไม่บ่อยนัก[1, 2] แต่มีอาการที่รุนแรงและส่งผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะการที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเนื้อเยื่อตัวเอง โดยเฉพาะโปรตีนที่ทำหน้าที่เชื่อมต่อเซลล์ผิวหนังและเยื่อบุผิว ทำให้เซลล์แยกตัวออกจากกันและเกิดตุ่มน้ำพองที่เปราะบางและแผลเปิดตามร่างกาย ตุ่มน้ำเหล่านี้สามารถแตกได้ง่าย ส่งผลให้เกิดแผลแดงที่เจ็บปวด ซึ่งมักพบบริเวณหน้าผาก ใบหน้า คอ รักแร้ ลำตัว และภายในช่องปาก ความรุนแรงของโรคมีหลายระดับตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงขั้นรุนแรง โดยลักษณะของโรคมักมีการกำเริบและสงบสลับกันไป ทำให้จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการ ผู้ป่วยส่วนมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีตุ่มน้ำในช่องปากและลำคอ มักประสบปัญหาความเจ็บปวดที่ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหาร จนอาจนำไปสู่การสูญเสียสารอาหารและเกลือแร่ที่จำเป็น นอกจากนี้ แผลที่เปิดยังเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ ในกรณีที่รุนแรงอาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ซึ่งเป็นภาวะอันตรายที่อาจถึงแก่ชีวิต[3, 4] การรักษาโรคนี้มักใช้ยาสเตียรอยด์และยากดภูมิคุ้มกันขนาดสูง ซึ่งแม้จะช่วยลดความรุนแรงของโรค แต่ก็ทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลง เพิ่มโอกาสในการติดเชื้อ และส่งผลกระทบต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในที่สุด

ทั่วโลกพบว่าอัตราความชุกของโรคตุ่มน้ำพองใสอยู่ที่ประมาณ 0.5 ถึง 3.2 รายต่อประชากร 100,000 คน โดยในบางภูมิภาค เช่น ตะวันออกกลาง เอเชียใต้ และบางส่วนของยุโรป อาจมีความชุกสูงขึ้นเนื่องจากปัจจัยพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม[5] ในประเทศไทย ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของโรคนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด แต่จากสถิติของสถาบันโรคผิวหนัง พบว่าในช่วง ปี 2563 ถึง 2566 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 58 ราย ในปี 2563 และ 36 ราย ในปี 2566 ในขณะเดียวกัน จำนวนการติดตามการรักษาของผู้ป่วย รายเดิมอยู่ในช่วง 1,100 ราย ในปี 2563 และ 896 ราย ในปี 2566 นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นในระดับความรุนแรงปานกลาง (ระดับ 1-2) มีจำนวน 18 ราย ในปี 2563 และ 14 ราย ในปี 2566 ส่วนจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 9 ถึง 19 รายต่อปี และจำนวนการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวน 36 ครั้งในปี 2563 และเพิ่มขึ้นเป็น 63 ครั้งในปี 2566[6] ข้อมูลสถิติดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต

สถาบันโรคผิวหนังมีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรังและซับซ้อน[7] เนื่องด้วยสถาบันโรคผิวหนัง ไม่มีแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room: ER) หน่วยงานที่ต้องพบและให้บริการผู้ป่วย คือ แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department: OPD) ดังนั้น การคัดกรองและประเมินผู้ป่วยตามหลักการ Triage Theory จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis' Transition Theory) เป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการทำความเข้าใจการปรับตัวของผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สามารถประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วย

ที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การได้รับบาดเจ็บ หรือกระบวนการรักษาพยาบาล ทฤษฎีนี้มีความเหมาะสมกับการใช้ในการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างมาก เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็ง รวมถึงโรคที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ เช่น การผ่าตัดที่ส่งผลต่อรูปร่างภายนอก และการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ

ทฤษฎีนี้ยังสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและต้องปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เช่น โรคตุ่มน้ำพองใส โรคสะเก็ดเงิน ผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง และโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรัง แม้ว่าจะมีการศึกษาที่มีอยู่อย่างจำกัดเกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีนี้ในผู้ป่วยโรคผิวหนัง แต่กรอบแนวคิดนี้ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าใจมิติของการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และสามารถพัฒนาแนวทางการรักษาที่สนับสนุนการเปลี่ยนผ่านอย่างเหมาะสม[8-15]

ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางการดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ระดับความรุนแรง 1-2 ในงานบริการผู้ป่วยนอก โดยใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเมลิสเพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพและจิตใจ ตลอดจนความต้องการเฉพาะในการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษานี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลของบุคลากรพยาบาลให้สามารถประยุกต์ใช้การดูแลแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยผลการศึกษาสามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในงานบริการผู้ป่วยนอกในกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มีความรุนแรงระดับ 1-2 ณ งานบริการผู้ป่วยนอก ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เน้นไปที่การรับรู้และการประยุกต์ใช้การดูแลที่เหมาะสมตามมาตรฐานที่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยในระดับสูงขึ้นได้
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มีความรุนแรงระดับ 1-2 ณ งานบริการผู้ป่วยนอกให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล
3. เพื่อลดความรุนแรง และลดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใส มีความรุนแรงระดับ 1-2 ณ งานบริการผู้ป่วยนอก
4. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มีความรุนแรงระดับ 1-2 ณ งานบริการผู้ป่วยนอก สามารถนำวิธีการดูแลรักษาและการให้การพยาบาลตลอดจนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรครายนี้ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษานี้เป็นการวิจัยเฉพาะกรณี (Case Study) โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่มีความรุนแรงระดับ 1-2 ในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันโรคผิวหนัง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์เพื่อตรวจสอบสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งใช้ Triage Theory เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เข้ารับบริการ OPD ของสถาบันโรคผิวหนัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 เมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยระดับความรุนแรง 1-2 จำนวน 1 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เวชระเบียนประวัติผู้ป่วย: เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและประวัติการรักษา
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก: แบบปลายเปิดที่ออกแบบตาม Meleis' Transition Theory และ Triage Theory สำหรับซักประวัติและประเมินความเร่งด่วนของอาการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ตรวจสอบประวัติการรักษาจากเวชระเบียน
2. ขออนุญาตผู้ป่วยในการบันทึกข้อมูล
3. สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญในการดูแลตาม Triage Theory
4. ตรวจร่างกายและประเมินปัญหาของผู้ป่วย

สรุปข้อมูล ให้คำแนะนำการรักษา และติดตามผลการรักษาอย่างละเอียด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยจัดระบบข้อมูลตาม Typology และ Taxonomy พร้อมเปรียบเทียบข้อมูลตาม Meleis' Transition Theory และ Triage Theory เพื่อให้ข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลตามแนวคิด NANDA

กรณีศึกษา(Case Study)

การประเมินสภาพผู้ป่วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 86 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา สถานภาพ หม้าย ภูมิลำเนาเดิม นนทบุรี อาชีพ ไม่ได้ทำงาน รายได้ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดือนละ 800 บาท การวินิจฉัยโรคแรกรับ (First Diagnosis) โรคตุ่มน้ำพองใสชนิดลึก (Pemphigus vulgaris) อาศัยอยู่คนเดียวและมีญาติคอยให้ความช่วยเหลือบ้าง ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลบางใหญ่

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ตุ่มน้ำทั่วตัว 5 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ตุ่มน้ำทั่วตัว 5 สัปดาห์ และเริ่มขึ้นที่แขน หลังจากนั้น ขยายออกไปที่ขา ต่อมาคือที่ตัวและหน้า ผื่นเห่อเยอะขึ้น 1 สัปดาห์ กระจายตามตัว แขนขา 30% ร่างกาย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคนอนไม่หลับ (insomnia) รักษาโรงพยาบาลบางใหญ่ นำยามาไม่มีชื่อยา ไม่แพ้ยา ไม่มีเปลี่ยนยา ยาตัวเดิมรับประทานมาหลายปี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บิดามารดาปู่ย่าตายาย และพี่น้องไม่มีใครเป็นแบบผู้ป่วย

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ปฏิเสธสารเสพติดทุกชนิด ปฏิเสธการสัมผัสผู้ป่วยโรคผิวหนัง

วันที่รับการรักษา วันที่ 7 เมษายน 2567 มาตรวจรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสถาบันโรคผิวหนัง (นอกเวลาราชการ) เวลา 09.23 - 10.14 น. ส่งต่อไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ผลการตรวจร่างกาย

สภาพทั่วไป ผู้ป่วยเป็นหญิงสูงอายุ รูปร่างสันทัด น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) 24.65 kg/m^2 การสื่อสารรู้เรื่องดี แต่มีสีหน้าวิตกกังวล และการเคลื่อนไหวค่อนข้างเชื่องช้า

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.3°C, ชีพจร 112 ครั้ง/นาที, หายใจ 18 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 138/76 มิลลิเมตรปรอท

ศีรษะ คอ: รูปทรงปกติ แต่การได้ยินลดลง ต้องพูดช้าและดัง

ตา: เลนส์ตาขุ่นมัว การมองเห็นไม่ชัดเจน

ระบบหัวใจและหลอดเลือด: อัตราการเต้นของหัวใจปกติ ไม่มีเสียงผิดปกติ

ระบบทางเดินหายใจ: ปกติ ไม่มีเสียงผิดปกติ

ระบบผิวหนัง: พบตุ่มน้ำและแผลสะเก็ดทั่วร่างกาย ครอบคลุมประมาณ 30% ของพื้นที่ผิวหนัง มีแผลที่ปากและตุ่มน้ำบนใบหน้า ลำตัว แขน ขา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลตรวจเลือด (CBC) MCV และ MCH ต่ำกว่าปกติ บ่งชี้ถึงภาวะเม็ดเลือดแดงขนาดเล็กและมีปริมาณฮีโมโกลบินน้อย อาจเกิดจากภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เกล็ดเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งอาจต้องตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ Neutrophil สูงกว่าปกติ และ Lymphocyte ต่ำกว่าปกติ บ่งชี้ถึงการติดเชื้อ หรือการอักเสบ

ผลตรวจปัสสาวะ พบคีโตน +3 และยูโรบิลิโนเจน +3 ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะขาดน้ำหรือปัญหาทางเมตาบอลิซึมที่อาจเกี่ยวข้องกับโรค Pemphigus vulgaris

ผลตรวจทางเคมีในเลือด (Chemistry Lab) Albumin ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และค่า AST กับ ALP สูง บ่งบอกถึงความเสียหายหรือการอักเสบของตับ

การเพาะเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial Culture) พบเชื้อ Staphylococcus aureus และ Acinetobacter baumannii (MDR) ในหลายตำแหน่ง ซึ่งอาจต้องพิจารณาการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม

ผลตรวจชิ้นเนื้อ (Histopathology) ผลการตรวจชิ้นเนื้อแสดงลักษณะของ Pemphigus vulgaris โดยพบการแยกตัวของหนังกำพร้าที่ชั้น Suprabasal ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรค

สรุปแผนการรักษาของแพทย์ตั้งแต่แรกรับไว้จนถึงจำหน่ายจากการดูแล

1. ยารับประทาน

Prednisolone 5 mg: รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เพื่อช่วยลดการอักเสบและกดภูมิคุ้มกัน

Azathioprine 50 mg: รับประทานวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้า เพื่อช่วยลดการทำลายของภูมิคุ้มกันต่อเซลล์ผิวหนัง

Calcium Carbonate 600 mg: รับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็น เพื่อเสริมสร้างกระดูกและลดความเสี่ยงกระดูกพรุนจากการใช้สเตียรอยด์

วิตามิน D (20,000 IU): รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและเสริมสร้างกระดูก

2. ยาชนิดทา

ประคบด้วย 1:40 BUROW'S Solution (240 มล.): ประคบบริเวณแผลเป็นเวลา 15 นาที วันละ 4 ครั้ง (เช้า, กลางวัน, เย็น, ก่อนนอน) เพื่อลดการอักเสบและฆ่าเชื้อ

หมักน้ำมันมะกอก (Olive Oil 240 มล.): หมักบนหนังศีรษะทิ้งไว้ 1 ชั่วโมง ก่อนสระผม ช่วยลดการแห้งของผิวหนัง

ทา Clobetasol Cream 15 กรัม: ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 2 ครั้ง (เช้าและเย็น) เพื่อกดการอักเสบและลดผื่นแดง

ทา Fucidin Cream 5 กรัม: ทาบริเวณแผล วันละ 2 ครั้ง (เช้าและเย็น) เพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรียและป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อน

ทา Cream Base 150 กรัม: ทาบริเวณผิวแห้งบ่อยๆ เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นและลดการแห้งของผิวหนัง

3. การประเมินภาวะวิกฤตและการส่งต่อ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตทางสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเร่งด่วนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อชีวิต แต่ในกรณีศึกษาผู้ป่วยปฏิเสธการรับการรักษาแบบนอนโรงพยาบาล และเนื่องจากโรงพยาบาลบางใหญ่มีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย

ที่มีภาวะซับซ้อนในระดับนี้ แพทย์จึงพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่าในการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต

4. การประสานงานเพื่อช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการประสานกับนักสังคมสงเคราะห์นอกเวลาราชการ เพื่อขอความช่วยเหลือในส่วนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย

การประยุกต์ใช้ Triage Theory ในการจัดลำดับความสำคัญการให้บริการพยาบาล

การจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย (Prioritization) เป็นทักษะสำคัญของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง เช่น อาการคัน หรือผื่นผิวหนัง ไปจนถึงอาการที่รุนแรง เช่น ภาวะภูมิแพ้รุนแรง การติดเชื้อ หรือภาวะขาดน้ำ การจัดลำดับความสำคัญช่วยให้พยาบาลสามารถบริหารจัดการทรัพยากร เวลา และการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

หลักการจัดลำดับความสำคัญในแผนกผู้ป่วยนอก

พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถใช้เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรง เช่น SOS Score (Search Out Severity Score) เพื่อประเมินสภาวะของผู้ป่วยตามตัวชี้วัดสำคัญ เช่น อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ระดับการรับรู้ และลักษณะของผื่นหรือตุ่มน้ำบนผิวหนัง เครื่องมือนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถระบุผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต เช่น ความดันโลหิตต่ำ การหายใจผิดปกติ หรือแผลติดเชื้อที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลก่อนผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่า

ในกรณีที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร เช่น บุคลากร อุปกรณ์การแพทย์ และยา พยาบาลจำเป็นต้องจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามระดับความเร่งด่วน นอกจากนี้ หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการซับซ้อนที่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลสามารถพิจารณาส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องและครอบคลุม

การประเมินผู้ป่วยตาม SOS Score (Search Out Severity Score)

SOS Score ประกอบด้วยการประเมินตามตัวชี้วัดต่าง ๆ เช่น อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความรู้สึกตัว และความรุนแรงของผื่นหรือตุ่มน้ำบนผิวหนัง การใช้ SOS Score ช่วยให้สามารถกำหนดระดับความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยและช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในกรณีศึกษา

อุณหภูมิ (Temp): 36.3°C = 0 คะแนน
ชีพจร (PR): 112 ครั้ง/นาที = 1 คะแนน (ชีพจรเต้นเร็ว)
อัตราการหายใจ (RR): 18 ครั้ง/นาที = 0 คะแนน
ความดันโลหิต (SBP): 138/76 มม.ปรอท = 0 คะแนน
ความรู้สึกตัว: ตื่นตัว พูดคุยรู้เรื่อง = 0 คะแนน
ความรุนแรงทางผิวหนัง (BSA): พบตุ่มน้ำและแผลสะเก็ด 30% ของร่างกาย = 2 คะแนน

รวมคะแนน SOS Score = 3 คะแนน

การประเมินตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยอาการรุนแรงระดับ 1-2

สถาบันโรคผิวหนัง เป็นการใช้ Triage Theory เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดการแบ่งระดับความเร่งด่วนดังนี้

ระดับ 1 เร่งด่วน (Urgent) ต้องได้รับการตรวจภายใน 30 นาที หากมีอาการตามเกณฑ์ เช่น หายใจ ≥ 26 ครั้ง/นาที หรือ ≤ 10 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิตสูงหรือต่ำผิดปกติ, อุณหภูมิ ≥ 38.5°C หรือ ≤ 36°C, ผื่นหรือแผลครอบคลุม ≥ 50% ของร่างกาย เป็นต้น

ระดับ 2 กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgent) ต้องได้รับการตรวจภายใน 45 นาที หากมีอาการตามเกณฑ์ เช่น หายใจ ≥ 22 ครั้ง/นาที หรือ ≤ 12 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิตสูง (SBP ≥ 180 mmHg หรือ DBP ≥ 110 mmHg), ตุ่มน้ำหรือแผลสะเก็ดครอบคลุม > 30% ของร่างกาย เป็นต้น

จากการประเมินผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยมีตุ่มน้ำและแผลสะเก็ดที่ครอบคลุม 30% ของร่างกาย ตรงตามเกณฑ์ของระดับ 2 กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgent) ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการลุกลามของอาการและการติดเชื้อ

สรุปการประเมินและการจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล

ผู้ป่วยรายนี้จัดให้อยู่ใน ระดับ 2 กึ่งเร่งด่วน (Semi-Urgent) เนื่องจากมีแผลสะเก็ดครอบคลุม 30% ของผิวหนังและมีชีพจรเต้นเร็ว สามารถจัดลำดับความสำคัญในการพยาบาลอย่างเหมาะสม ดังนี้

1. เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการ โดยเฉพาะการแพร่กระจายของแผลและการอักเสบที่อาจเพิ่มขึ้น
2. เฝ้าระวังอาการติดเชื้อ ด้วยการปฏิบัติตามมาตรการ Standard Precaution เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่อาจเกิดขึ้นจากแผล
3. จัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในระดับกึ่งเร่งด่วนก่อนผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่มีทรัพยากรจำกัด

การใช้ Triage Theory ในกรณีนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินอาการและวางแผน การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเพิ่มประสิทธิภาพ ในการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสม

การประยุกต์ใช้ Meleis' Transition Theory

การประยุกต์ใช้ Meleis' Transition Theory ในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus) ที่มีความรุนแรงระดับ 1-2 ในสถานบริการผู้ป่วยนอกที่สถาบันโรคผิวหนังเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้

พยาบาลสามารถเข้าใจและสนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วยในหลายมิติของการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่เกิดจากภาวะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้พยาบาลเข้าใจและเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างรอบด้าน การสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีศักยภาพนั้นจึงเน้นที่การให้ความรู้ การสร้างความมั่นคงทางจิตใจ และการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

มโนทัศน์ที่ 1: ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน

ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน: ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับโรคผิวหนังเรื้อรังที่ทำให้เจ็บปวดและเสี่ยงติดเชื้อ ส่งผลกระทบทั้งกายและใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงประสงค์

แบบแผนการเปลี่ยนผ่าน: ผู้ป่วยอยู่ในช่วงเริ่มต้นปรับตัวกับการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว และการพักผ่อน

คุณลักษณะของการเปลี่ยนผ่าน: ผู้ป่วยตระหนักถึงอาการแต่ยังขาดความเข้าใจ ทำให้วิตกกังวล ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้เต็มที่ รู้สึกแตกต่างจากเดิมและยังไม่ยอมรับสภาพโรค

มโนทัศน์ที่ 2: เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน

ปัจจัยส่วนบุคคล: อายุ 86 ปี ขาดความรู้และรายได้น้อย ส่งผลให้การเข้าถึงการรักษาเป็นไปได้ยาก ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยวและวิตกกังวล

ปัจจัยชุมชน: มีญาติที่ให้ความช่วยเหลือได้บ้าง และสิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลบางใหญ่

มโนทัศน์ที่ 3: รูปแบบการตอบสนอง

กระบวนการปรับตัว: ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว หลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์ ขาดความมั่นใจและทักษะในการรับมือกับโรค

ผลลัพธ์การตอบสนอง: ยังไม่สามารถจัดการกับอาการและยอมรับภาพลักษณ์ใหม่ของตนเองได้

มโนทัศน์ที่ 4: การบำบัดทางการพยาบาล

การประเมินความพร้อม: ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัว

การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่าน: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และวิธีดูแลตนเอง

การเสริมบทบาทการดูแล: ให้ความรู้การดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ สนับสนุนการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนและครอบครัว และติดตามผลการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิ

การนำแนวคิดเหล่านี้มาใช้ช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถเข้าใจสถานการณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น[8-15]

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ลำดับความสำคัญสูง

1. เสี่ยงต่อการลุกลามของโรคหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการเดินทางเนื่องจากสถาบันโรคผิวหนังไม่มีรถพยาบาลสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้รถแท็กซี่ในการส่งต่อ

2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากผู้ป่วยมีแผลเปิดขนาดใหญ่ (30% BSA) และมีภาวะติดเชื้อที่ผิวหนัง

3. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่ผิวหนังจากผลการตรวจ Gram stain, Aerobic culture และ Hemoculture พบการติดเชื้อแบคทีเรีย

4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำและเสียสมดุลของสารน้ำและสารอาหาร เนื่องจากมีแผลขนาดใหญ่และมีภาวะขาดน้ำ

5. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคัน แสบร้อน ปวดบริเวณผิวหนัง/บริเวณแผลและตุ่มน้ำทั่วร่างกาย เนื่องจากมีแผลและตุ่มน้ำ

ลำดับความสำคัญรอง

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายโรค และปัจจุบันป่วยเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส

2. ผู้ป่วยมีภาวะพร่องเข้าสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จากการสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากมีแผลเป็นจำนวนมาก

การดูแลรักษาเบื้องต้นในระหว่างรอการส่งตัวผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่มีแผลเปิดทั่วร่างกาย และมีภาวะแทรกซ้อนนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันอาการทรุดลง และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง[3, 4, 17, 18] โดยเฉพาะในกรณีนี้ ที่ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรทองอยู่ที่โรงพยาบาลบางใหญ่ (ทุติยภูมิ) อาจมีข้อจำกัดในการดูแล ซึ่งต้องส่งไปโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (ตติยภูมิ) ที่มีศักยภาพมากกว่า การส่งต่อผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยระหว่างการเคลื่อนย้าย เนื่องจากสถาบันโรคผิวหนังไม่มีรถพยาบาลสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้รถแท็กซี่ ซึ่งขาดระบบรองรับทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ทำแผล หรือยาแก้ปวด สถานการณ์นี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการลุกลามของโรคหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการเดินทาง การจัดการการส่งต่อผู้ป่วยจึงต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ โดยเริ่มจากการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการสังเกตอาการระหว่างการเดินทาง นอกจากนี้ ควรมีการพิจารณาและปรับปรุงกระบวนการส่งต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

ผลการศึกษา

สรุปผลการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระดับความรุนแรง 1–2 โดยใช้ Meleis' Transition Theory และ Triage Theory สร้างผลลัพธ์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย

1.1 ด้านร่างกาย

- พื้นที่ผื่นผิวหนังบนร่างกาย (BSA) ลดลงจาก 30% เหลือ 25% โดยพบตุ่มน้ำใหม่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย แผลที่มีอยู่เริ่มแห้งดีและเกิดสะเก็ดทั่วร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า ลำตัว แขน และขา

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีแผลในปากซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ผิวหนังในบริเวณที่มีอาการเริ่มเข้าสู่กระบวนการสมานตัวและไม่พบอาการแสดงของการติดเชื้อเพิ่มเติม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และคะแนน SOS Score ลดลงจาก 3 เหลือ 2 คะแนน

- ระดับความปวดลดลงจาก 7/10 เหลือ 2/10 (วัดโดย Numerical Pain Rating Scale, NRS) ความต้องการใช้ยาแก้ปวดลดลงจากการใช้ Paracetamol 500 มก. ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เหลือเพียงใช้เฉพาะเวลาทำแผล

- การทำกิจวัตรประจำวัน คะแนน Barthel ADL Index เพิ่มขึ้น 40% ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว และการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

- ไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยา (ประเมินโดยการสอบถามและตรวจร่างกาย)

1.2 ด้านจิตสังคม

- คุณภาพชีวิต คะแนน Skindex-29 เพิ่มขึ้น 60%

- คะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 85% เป็น 90% (วัดโดยแบบสอบถาม 5 ระดับ)

- ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมถึงสามารถปรับตัวได้ดีในมิติทางจิตสังคม (วัดโดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการสัมภาษณ์)

- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในทุกกระบวนการรักษาและการดูแลตนเอง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันสิ้นสุดการศึกษา

2. ผลลัพธ์ด้านองค์กรและวิชาชีพ

2.1 พัฒนาแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนครอบคลุม และนำไปใช้ได้จริงในงานบริการผู้ป่วยนอก การนำ Meleis' Transition Theory ช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถออกแบบการดูแลที่ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยทั้งในมิติทางร่างกายและจิตสังคม

2.2 การใช้ Triage Theory เป็นเครื่องมือสำคัญในการ จัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในสถานบริการที่ไม่มีห้องฉุกเฉิน ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลดีต่อระบบบริการสุขภาพในภาพรวม

2.3 แนวทางการพยาบาลที่พัฒนาจากการศึกษานี้สามารถนำไปปรับใช้เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และใช้เป็นกรอบในการพัฒนางานพยาบาลและการวิจัย สำหรับโรคอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบูรณาการ Transition Theory ของ Meleis และ Triage Theory ในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่มีความรุนแรงระดับ 1-2 โดยมีการปรับปรุงในหลายด้านที่สำคัญ

ผลการศึกษา

1. การควบคุมโรค: การใช้ Triage Theory ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญและวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การลุกลามของโรคลดลง รวมถึงลดระดับความปวดและความต้องการใช้ยาแก้ปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

2. คุณภาพชีวิต: การประเมินโดยใช้ Barthel ADL Index และ Skindex-29 พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้น 40% และ 60% ตามลำดับ แสดงถึงการปรับตัวที่ดีขึ้นทั้งในมิติทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถที่เพิ่มขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวัน

การนำ Transition Theory มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระดับความรุนแรง 1–2 ช่วยสนับสนุนการควบคุมโรค ลดความรุนแรงของอาการ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะในด้านการฟื้นฟูร่างกาย การพัฒนาทักษะการปรับตัว และการดูแลตนเองในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาความมั่นใจในบทบาทและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ของจันทรวดี สพานทอง (2562) และ สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ (2565) การปรับตัวและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ของ จิดาภา พิกุลงาม (2565) และ วิรารัตน์ นิลสวัสดิ์ (2565)

การใช้ Triage Theory ในบริบทของโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น สถาบันโรคผิวหนัง ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยและลดความแออัดในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วชิรดิลก และคณะ (2552) ซึ่งพบว่าการใช้ Triage Theory ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดข้อผิดพลาดในการจัดการผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน

แม้ Transition Theory และ Triage Theory จะเหมาะสมกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสงานบริการผู้ป่วยนอก แต่การประยุกต์ใช้ทฤษฎีอื่นอาจให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกันในบางมิติขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ Roy's Adaptation Model: เน้นการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเองในระยะยาว แต่อาจไม่ครอบคลุมการจัดการอาการเฉียบพลัน Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: มุ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการเรียนรู้และเพิ่มทักษะในการจัดการโรคด้วยตนเอง แต่อาจไม่ครอบคลุมการสนับสนุนด้านจิตใจ Holistic Nursing Theory: ครอบคลุมการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสร้างสมดุลในชีวิต แต่อาจไม่ชัดเจน ในการจัดการภาวะแทรกซ้อน

สรุปการบูรณาการ Transition Theory และ Triage Theory แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระดับความรุนแรง 1–2 ทั้งในด้านการควบคุมโรค การเพิ่มคุณภาพชีวิต และการจัดการทรัพยากร

ในระบบบริการสุขภาพ การศึกษานี้สามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและยั่งยืนในบริบทของโรงพยาบาลเฉพาะทาง

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับนโยบาย

1.1 พัฒนาระบบ Triage และ Transition การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนโดยการใช้แบบประเมินที่ครอบคลุม ทั้งด้านความรุนแรงของโรคและความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง จะช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่องและมาตรฐานเดียวกันได้

1.2 ระบบส่งต่อและ Telemedicine 1) จัดตั้งฐานข้อมูลกลางและระบบการส่งต่อข้อมูลที่ครบวงจรระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อลดภาระการซักประวัติซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วย 2) การจัดหาและประสานงานกับหน่วยงานที่มีรถพยาบาลที่พร้อมใช้งาน หรือการพัฒนาระบบส่งต่อ 3) ส่งเสริมการใช้ Telemedicine เพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้คำปรึกษาและติดตามผลการดูแลได้ทันที

1.3 Clinical Decision Support System (CDSS) และการวิจัย สนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยได้ทันทีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล การสนับสนุนทุนวิจัยจะเปิดโอกาสในการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่ประยุกต์ใช้ Triage และ Transition Theory เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

1.4 การพัฒนาบุคลากรอบรม Triage และ Transition Theory ในหลักสูตรการศึกษา รวมถึงการจัดอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยให้บุคลากรสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะได้จริง

2. ระดับปฏิบัติการ

2.1 ประยุกต์ใช้ SOS score การประเมินผู้ป่วย และการประเมินด้านจิตสังคมตาม Transition Theory จะช่วยให้บุคลากรสามารถจัดลำดับความสำคัญและเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

2.2 ให้ความรู้และเสริมสร้าง Self-efficacy ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และการสร้างทีมสหวิชาชีพจะทำให้การดูแลครอบคลุมและครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของสุขภาพผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

2.3 การติดตามผู้ป่วยผ่าน Telemedicine จะช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การบันทึกข้อมูลอย่างมีระบบจะทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลในระยะยาว

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายทั้งในด้านจำนวนและบริบท เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป และทำการเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้ Transition Theory หรือ Triage Theory เพียงทฤษฎีเดียว เพื่อประเมินว่าผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีใดมากที่สุด

2. การศึกษานี้บูรณาการทั้งสองทฤษฎี การประเมินผลลัพธ์โดยแยกวิเคราะห์บทบาทของแต่ละทฤษฎีเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การใช้ Transition Theory เน้นการปรับตัวและการดูแลในระยะยาว และการใช้ Triage Theory เน้นการจัดลำดับความสำคัญในระยะเฉียบพลัน ควรพิจารณาว่าผลลัพธ์ในด้านใดที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากแต่ละทฤษฎี

3. ควรพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยบูรณาการ Triage Theory และ Transition Theory เพื่อเป็นมาตรฐานการดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทั้งในแง่ของการจัดลำดับความสำคัญและการสนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วย

4. นอกจาก SOS Score ควรพิจารณาการใช้เครื่องมือประเมินอื่นๆ เช่น Pemphigus Disease Area Index (PDAI) เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค และ Dermatology Life Quality Index (DLQI) เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

5. ประเมินผลลัพธ์จากทฤษฎี ควรเพิ่มการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบเพื่อระบุว่าแนวทางที่ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้ Triage Theory หรือ Transition Theory หรือปัจจัยอื่นเพื่อช่วยพัฒนาทฤษฎีหรือปรับใช้ให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยในอนาคต

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบรายกรณีในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระดับความรุนแรง 1–2 ที่งานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง โดยมีผู้ป่วยเพียงรายเดียว ทำให้ผลลัพธ์อาจไม่ครอบคลุมหรือประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยหรือบริบทอื่นได้อย่างเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เช่น SOS Score, Barthel ADL Index, และ Skindex-29 ยังไม่ได้รับการตรวจสอบความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ในบริบทของโรคตุ่มน้ำพองใสในประเทศไทย อีกทั้งไม่ได้มีการทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มการศึกษา

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์อาจมีอคติ (Bias) เนื่องจากการเลือกและการตีความข้อมูลขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้วิจัย ซึ่งเป็นข้อจำกัดโดยทั่วไปของการศึกษารายกรณี

เอกสารอ้างอิง

1. Kridin K, Zelber-Sagi S, Khamaisi M, Cohen AD, Bergman R. Remarkable differences in the epidemiology of pemphigus among two ethnic populations in the same geographic region. Journal of the American Academy of Dermatology. 2016;75(5):925-30.
2. Zhao L, et al. The global incidence rate of pemphigus vulgaris: a systematic review and meta-analysis. Dermatology (Basel). 2023.
3. พสิษฐ์ เงางาม, ดุษฎี โยเหลา, นริสรา พึ่งโพธิ์สภ. การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส. Journal of Behavioral Science for Development . 2560;9(2). Available from: https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JBSD/article/view/83560.

4. สมใจ ฉันทวรลักษณ์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาล ต่อเนื่อง ในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง. Journal of The Department of Medical Services. 2564;46(1):228-36.
5. Pietkiewicz P, Gornowicz-Porowska J, Bartkiewicz P, Bowszyc-Dmochowska M, Dmochowski M. Reviewing putative industrial triggering in pemphigus: cluster of pemphigus in the area near the wastewater treatment plant. Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii. 2017;34(3):185-91.
6. เวชระเบียนและสถิติ สถาบันโรคผิวหนัง. In: กระทรวงสาธารณสุข สก, editor. 2566.
7. กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา; 2562. p. 9-10.
8. Chick N, Meleis AI. Transitions: A nursing concern. PL Chinn (Ed), Nursing research methodology: Issues and implementation. 1986:237-57.
9. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. Image: The Journal of Nursing Scholarship. 1994;26(2):119-27.
10. Meleis AI, Sawyer LM, Im E-O, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. Advances in nursing science. 2000;23(1):12-28.
11. จันทรวดี สพานทอง, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, ทิพมาส ชิณวงศ์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความมั่นใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2019;26(3):32-41.
12. พิกุลงาม จ, ธีระรังสิกุล น, สนั่นเรืองศักดิ์ ศ. ผลของโปรแกรมการเตรียมมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2022;30(3):60 - 72.
13. สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, จรัญ สายะสถิตย์, จิดาภา ตั้งปัญญาวงศ์, ทัศนีย์ สุดาสุด, ญดาพร ประสิทธิ์ปภาดา, ขนิษฐา ก้อนคำ. ผลของโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2022;33(1):167-82.
14. ภาสิกา กิมหงษ์. ผลของโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน ต่อความพร้อมและภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแล ภาสิกา กิมหงษ์. กรุงเทพฯ: สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย; 2023.
15. อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ ปพ, ชุติมา ฉันทมิตรโอภาส,. ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน ต่อความพร้อมจำหน่ายในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2023;31(4):24-34.

16. นพ.รัฐพงษ์ บุรีวงษ์. MOPH ED. Triage. 1, editor. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี; 2561.
17. บุษยมาศ น้ำกลั่น, สุขุม เจียมตน, วลัยอร ปรัชญพฤทธิ์. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อแบคทีเรียในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส . Journal of The Department of Medical Services . 2561;43(2):51-55.
18. พรรณทิพย์ ยิ้มวาสนา. ผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส. สถาบันโรคผิวหนัง. 2566. Available from: https://www.iod.go.th/wp-content/uploads/2023/08/manuscript-Pantip2566.pdf.