



## แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

### วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ชื่อ...สืบตระกูล ต้นตลานุกุล.....ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน).....  
ภาควิชา.....การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.....

#### 1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน  | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช                         |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต                       | <input type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน       |
| <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค           |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย             | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผดุงครรภ์                                |   |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....                                |   |

#### 2. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป้าหมาย

##### 2.1 รายบุคคล

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด        | <input type="checkbox"/> เด็กและวัยรุ่น |
| <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ใหญ่ | <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ     |
| <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวช      | <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์  |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น.....   |   |

##### 2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน(ระบุ)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> ครอบครัว         |
| <input type="checkbox"/> กลุ่ม/ชุมชน..... |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ เช่น..... |

## 3 สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ

3.1 โรงพยาบาลระบุ .....

 หอผู้ป่วย ระบุ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ .....

3,2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

 ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ ..... โรงเรียน ..... Home Health Care /Hospice Care..... ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ..... ศูนย์ผู้สูงอายุ ..... อื่น ๆ (ระบุ) .....

## 4 บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

 Direct care Consultation พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล อื่น ๆ ระบุ .....

## สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การดูแลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

## คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี (SLE : Systemic lupus erythematosus) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะที่เกี่ยวข้องทั่วร่างกาย เช่น ผิวหนัง ข้อ ไต ระบบประสาทส่วนกลาง หลอดเลือด หัวใจ ปอด และระบบทางเดินอาหาร ซึ่งอาจเกิดกับระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบพร้อมกัน

2. การนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี หมายถึง การใช้ทฤษฎีเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล พยาบาลจะต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ของผู้ป่วย เทียบกับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) เมื่อใดที่ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด แสดงว่า บุคคลพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care

deficit) และต้องอาศัยพยาบาลเข้าไปให้การช่วยเหลือ เพื่อทดแทนในส่วนที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการดูแลตนเองได้ ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งเสริมการนำศักยภาพของบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ระยะเวลา.....มิถุนายน 2563 - พฤษภาคม 2564.....จำนวน...84...ชั่วโมง

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

1. ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ได้รับการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ระยะยาว

1. มีแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 6 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	พบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการ พัฒนาการพยาบาลตามกรอบทฤษฎี การดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	ความร่วมมือในการพัฒนาการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
ครั้งที่ 2 7 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชายเพื่อกำหนดปัญหา ในทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค เอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	- หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ยังไม่มี แนวทางการพยาบาลตามกรอบ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี - แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ยังไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง

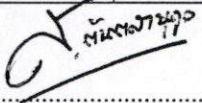
วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 3 13 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชายเพื่อกำหนดผลลัพธ์ ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	- อุบัติการณ์ของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ลดลง - ผู้รับบริการเกิดความพึง พอใจ และปลอดภัยจากการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็ม - ญาติมีความรู้ความเข้าใจใน การดูแลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มากขึ้น
ครั้งที่ 4 14 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	สืบค้นหลักฐานอ้างอิงและสรุป ความรู้จากหลักฐานที่สืบค้นได้ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแล ตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่มีประสิทธิภาพ ความ น่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถ นำมาแก้ไขปัญหที่พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	แนวทางการพยาบาลตาม กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มที่มีประสิทธิภาพ ความ น่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและ สามารถนำมาแก้ไขปัญหที่พบ ได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และ มีความพึงพอใจ
ครั้งที่ 5 20 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	สืบค้นหลักฐานอ้างอิงและสรุป ความรู้จากหลักฐานที่สืบค้นได้ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแล ตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่มีประสิทธิภาพ ความ น่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถ นำมาแก้ไขปัญหที่พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	แนวทางการพยาบาลตาม กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มที่มีประสิทธิภาพ ความ น่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและ สามารถนำมาแก้ไขปัญหที่พบ ได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และ มีความพึงพอใจ
ครั้งที่ 6	สืบค้นหลักฐานอ้างอิงและสรุป ความรู้จากหลักฐานที่สืบค้นได้	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	แนวทางการพยาบาลตาม กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
21 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี ที่มีประสิทธิภาพ ความสำเร็จ เชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาก็พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ		โอเร็มที่มีประสิทธิภาพ ความสำเร็จ เชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาก็พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ
ครั้งที่ 7 27 กรกฎาคม 2563 (4 ชม.)	ทำการยกร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	ร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี
ครั้งที่ 8 3 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	นำเสนอร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	ข้อเสนอแนะจากการนำเสนอร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี
ครั้งที่ 9 10 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	นำผลจากการนำเสนอร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี มาปรับปรุง ก่อนทำการทดสอบคุณภาพ	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	ร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี ที่ปรับแก้ เตรียมสำหรับนำไปทำการทดสอบคุณภาพ
ครั้งที่ 10 17 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	ทดสอบคุณภาพแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้านความเหมาะสมของภาษาและรูปแบบ (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1)	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 เพิ่มเติมให้แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี สมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น
ครั้งที่ 11 24 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	ทดสอบคุณภาพแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอสแอล อี โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้านความ	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 เพิ่มเติมให้แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	เหมาะสมของภาษาและรูปแบบ (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2)		โรคเอส แอล อี สมบูรณ์เพิ่ม มากขึ้น
<b>ครั้งที่ 12</b> 31 สิงหาคม 2563 (4 ชม.)	ทดสอบคุณภาพแนวทางการพยาบาล ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี โดยให้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้านความ เหมาะสมของภาษาและรูปแบบ (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3)	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3 เพิ่มเติมให้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี สมบูรณ์เพิ่ม มากขึ้น
<b>ครั้งที่ 13</b> 7 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
<b>ครั้งที่ 14</b> 8 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
<b>ครั้งที่ 15</b> 9 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
<b>ครั้งที่ 16</b> 10 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
<b>ครั้งที่ 17</b> 11 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 18 12 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
ครั้งที่ 19 13 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
ครั้งที่ 20 14 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
ครั้งที่ 21 15 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
ครั้งที่ 22 16 กันยายน 2563 (8 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
ครั้งที่ 23 17 กันยายน 2563 (4 ชม.)	ทดสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	การประยุกต์ใช้แนวทางการ พยาบาลตามกรอบทฤษฎีการ ดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี
ครั้งที่ 24 21 กันยายน 2563 (4 ชม.)	แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประเมินผล หลังทดลองใช้แนวทางการพยาบาลตาม กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มใน ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	แนวทางการพยาบาลตามกรอบ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 25 5 ตุลาคม 2563 (4 ชม.)	สรุปแนวทางการพยาบาลตามกรอบ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วย โรคเอส แอล อี	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	แนวทางการพยาบาลตามกรอบ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติ

(นายสีบตระกูล ตันตลานกุล)

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง

(นางสาวเสาวลักษณ์ เนตรซัง)

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้กำกับติดตามแผน

(นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา)

ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ปีการศึกษา 2563 ( มิถุนายน 2563 – 31 พฤษภาคม 2564)

1. ชื่อ-สกุล นายสืบตระกูล ตันตลานุกุล
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเอส แอล อี
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 6 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2563 รวมระยะเวลา 25 วัน

รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 84 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ


- ผู้ป่วยกรณีศึกษาไม่มีอุบัติเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี
- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการรับบริการพยาบาลต่อเจ้าหน้าที่ โดยรวมเท่ากับ 4.5) และปลอดภัยจากการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
- ญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มากขึ้น จากคะแนนประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี คะแนนก่อนให้ความรู้ 3/10 คะแนน คะแนนหลังให้ความรู้ 8/10 คะแนน

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ได้แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี และสามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

### 6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

จากการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มไปใช้เป็นกรอบในการให้การพยาบาล เหมาะอย่างยิ่งที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี หรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น เนื่องจากเป็นแนวทางให้พยาบาลประเมินความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย และร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม เพื่อทดแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ และช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สามารถพิจารณาปรับการดูแลตนเองให้เหมาะสมสอดคล้องทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตและแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งจะทำให้การกำเริบของโรคลดลง และลดจำนวนครั้งของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในที่สุด

ลงชื่อ.....  


(นายสืบตระกูล ตันตลานุกุล)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 1

หลังจากพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตต์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการพัฒนาการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ได้รับความร่วมมือในการพัฒนาการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 2

หลังจากจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายเพื่อกำหนดปัญหาในทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี พบว่า

- 1) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลอุดรดิตต์ ยังไม่มีแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี
- 2) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ยังไม่ครอบคลุม และขาดความต่อเนื่อง

### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 3

หลังจากจัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายเพื่อกำหนดผลลัพธ์ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ได้ผลลัพธ์ร่วมกันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ดังนี้

- 1) อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ลดลง
- 2) ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และปลอดภัยจากการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
- 3) ญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเอส แอล อี มากขึ้น

### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 4

หลังจากสืบค้นหลักฐานอ้างอิงและสรุปความรู้จากหลักฐานที่สืบค้นได้ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ ได้แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ จำนวน 3 เรื่อง

### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 5

หลังจากสืบค้นหลักฐานอ้างอิงและสรุปความรู้จากหลักฐานที่สืบค้นได้ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ ได้แนวทางการพยาบาลตามกรอบ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ จำนวน 3 เรื่อง

#### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 6

หลังจากสืบค้นหลักฐานอ้างอิงและสรุปความรู้จากหลักฐานที่สืบค้นได้ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศการพยาบาล ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ ได้แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่พบได้ ประหยัด มีความคุ้มค่า และมีความพึงพอใจ จำนวน 4 เรื่อง

#### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 7

ร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

1. คงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอ่อนที่เพียงพอ วันละอย่างน้อย 2,200 กิโลแคลอรี โดยเป็นอาหารโปรตีนสูง และได้รับน้ำเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 3,000 cc. ในภาวะที่มีการอักเสบติดเชื้อ และมีไข้สูง
2. ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ในภาวะไข้
3. คงไว้ซึ่งการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระที่เป็นปกติ ไม่มีอาการท้องผูก และลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
4. มีความสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรมนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และมีกิจกรรมโดยไม่หนักเกินไป เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในภาวะไข้
5. รักษาความสมดุลระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความเป็นส่วนตัว
6. ป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยลดการติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เนื่องจากติดเชื้อง่ายและป้องกันการกำเริบของโรค
7. ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง
8. สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพ
9. ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในภาวะที่เป็นโรค เอส แอล อี และวางแผนจัดระบบการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

#### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 8

ข้อเสนอแนะจากการนำเสนอร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ให้ปรับเพิ่มเติมรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละหัวข้อ

## การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 9

ร่างแนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี ที่ปรับแก้ เตรียมสำหรับนำไปทำการทดสอบคุณภาพ

### ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย มีดังนี้

1. คงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอ่อนที่เพียงพอ วันละอย่างน้อย 2,200 กิโลแคลอรี โดยเป็นอาหารโปรตีนสูง และได้รับน้ำเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 3,000 cc. ในภาวะที่มีการอักเสบติดเชื้อ และมีไข้สูง

- รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยได้รับวันละอย่างน้อย 3 มื้อ ในปริมาณที่เพียงพอ เป็นอาหารอ่อนไม่มีกากใยแข็งและรสไม่จัด เนื่องจากมีแผลในปากและป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน หรืออาหารเสริม เช่น นมสตรอว์เบอร์รี่

- ตั้งใจรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณที่เพียงพออาจแบ่งรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และเพิ่มอาหารประเภทโปรตีนที่ผู้ป่วยชอบ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด

- ดูแลความสะอาดของปากและฟันอยู่เสมอ บ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ เพื่อส่งเสริมให้รับประทานอาหารได้มากและป้องกันการติดเชื้อ, ของแผลในช่องปาก, รักษาริมฝีปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ

- เข้าใจความจำเป็นของการดื่มน้ำอย่างเพียงพอในภาวะที่มีการติดเชื้อและมีไข้

- วางแผนและหาวิธีการเพื่อให้สามารถดื่มน้ำในแต่ละวันได้อย่างเพียงพอ อย่างน้อย 3,000 cc.

2. ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ในภาวะไข้

- สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

- ดูแลให้ออกซิเจน หากมีอาการหอบหรืออาการแสดงของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

3. คงไว้ซึ่งการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระที่เป็นปกติ ไม่มีอาการท้องผูก และลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

- ขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง รับประทานอาหารประเภทเส้นใย ในปริมาณที่เพียงพอ

- รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ ไม่กลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 3,000 cc.

- สังเกตและรายงานพยาบาลเมื่อมีความผิดปกติของการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ปัสสาวะขุ่น หรือแสบขัด

4. มีความสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรมนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และมีกิจกรรมโดยไม่หนักเกินไป เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในภาวะไข้

5. รักษาความสมดุลระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความเป็นส่วนตัว

- สร้างสัมพันธภาพ / มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ พยาบาล พริกษาซักถาม ขอความช่วยเหลือและรายงานเมื่อมีอาการผิดปกติ

- แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วยโรคเดียวกันสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยข้างเตียง
- จัดการเพื่อให้มีช่วงเวลาสำหรับความเป็นส่วนตัว หรือพักผ่อนในช่วงที่อ่อนเพลีย

6. ป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยลดการติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เนื่องจากติดเชื้อง่ายและป้องกันการกำเริบของโรค

- ทำแผล วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลซึม รักษาความสะอาดของแผล ดูแลไม่ให้เปียกชื้น หรือสกปรกยกขาซ้ายสูงเพื่อลดบวม คอยประเมินการบวมและดูแลขาซ้ายด้วยความนุ่มนวล

- สังเกตและรายงานเมื่อมีอาการปวด บวม แดง ร้อน เพิ่มขึ้น หรือแผลมีหนองมากขึ้น

- รักษาความสะอาดร่างกาย ดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งแตกเป็นแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากผิวแห้ง ใช้โลชั่นหรือน้ำมันอ่อนๆ ทา ตัดเล็บให้สั้น เมื่อมีอาการคันผิวหนังไม่ควรเกา แต่ใช้มือลูบแทน หรือใช้ผ้าชุบน้ำเย็นๆ เช็ด

- ไม่เข้าใกล้ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด ไอ มีน้ำมูก หรือเป็นวัณโรค

- ป้องกันอวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอโดยการรักษามือและเท้าให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะในระยะที่มีอากาศหนาวเย็น หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ยื่นจัด และระวังการเกิดแผล

- ป้องกันการกำเริบของโรคโดย

7. ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

- แสวงหาความรู้และปฏิบัติตนเพื่อการดูแลและบำรุงสุขภาพ
- ตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายโดยสม่ำเสมอ
- เข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลตนเอง

8. สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพ

9. ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในภาวะที่เป็นโรค เอส แอล อี และวางแผนจัดระบบการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

- แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จากแพทย์ พยาบาล จากเอกสารหรือการหาความรู้รอบตัว ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย หรือมีปัญหาในการดูแลตนเอง

- สนใจ สังเกต อาการผิดปกติของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และรายงานแพทย์หรือพยาบาลได้
- ตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้โรคกำเริบ

- สามารถคิดหาวิธีการเพื่อปรับการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ในเรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันการติดเชื้อการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงความเครียดได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ปรับบทบาทและอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

#### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 10

ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 เพิ่มเติมให้แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี สมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น

4. มีความสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรมนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และมีกิจกรรมโดยไม่หนักเกินไป เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในภาวะไข้

- พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ช่วงกลางวัน 1-2 ชั่วโมง กลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
- ทำกิจวัตรประจำวัน และมีกิจกรรมที่ทำให้ร่างกาย กล้ามเนื้อและข้อมีการเคลื่อนไหว โดยไม่ปวดและไม่เป็นกิจกรรมที่หนักเกินไป
- ได้รับการจัดการกับอาการปวดเมื่อมีอาการปวดขาและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการผ่อนคลาย

#### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 11

ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 เพิ่มเติมให้แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี สมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น

6. ป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยลดการติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เนื่องจากติดเชื้อง่ายและป้องกันการกำเริบของโรค

- หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด ระหว่างเวลา 9.00 - 17.00 น. หรือหาวิธีป้องกันการถูกแสง เช่น การใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขา กางร่ม สวมหมวก หรือทาโลชั่นกันแดด รวมทั้งหลีกเลี่ยงแสงไฟนีออน หากมีอาการแพ้
- ระมัดระวังการใช้ยาและสารเคมี เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด หรือวัคซีนต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้โรคกำเริบมากขึ้น ใช้ สบู่ ครีมน้ำ หรือยาสระผมชนิดอ่อนๆ หลีกเลี่ยงการตัดผม ย้อมผม
- หลีกเลี่ยงภาวะเครียด หาวิธีจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย

#### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 12

ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 เพิ่มเติมให้แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี สมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น

8. สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพ

- ทำใจยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงหรือหาวิธีจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

- ป้องกันการเกิดผมร่วน ซึ่งจะมีผลต่อภาพลักษณ์ โดยใช้ยาสระผมชนิดอ่อนๆ ใช้น้ำมันใส่ผมเล็กน้อยหลังสระผมทุกครั้ง เพื่อให้หวีง่าย และไม่หิวผมบ่อยเกินไป

## การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 13 - 23

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 24 ปี ผิวขาว น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอุดรธานีเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรค เอส แอล อี

#### ระยะพัฒนาการ

ผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีพัฒนาการสมวัย มีความรับผิดชอบในอาชีพการงาน แต่เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดั้งเดิม แต่ก็พยายามมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานบ้านในครอบครัว

#### สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณีและสภาพที่อยู่อาศัย

นับถือศาสนาพุทธ ใสบาตร และไปวัดเป็นบางโอกาส แต่จะไหว้พระก่อนนอนทุกคืน เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องกรรมตาและการสวดมนต์ไหว้พระ จะช่วยให้พระคุ้มครองและปกป้องรักษาให้หาย

ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย เป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง อยู่ในหมู่บ้าน เขตอำเภอเมืองหนองบัวลำภู ไม่อยู่ในย่านชุมชนไม่มีมลพิษใดๆ ไม่ได้เลี้ยงสัตว์ การระบายอากาศดี มีไฟฟ้าและน้ำประปา มีส้วมใช้ กำจัดขยะโดยการนำไปเผาใกล้บ้านมีระบบระบายน้ำเสีย

#### ระบบครอบครัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้อง 4 คน รับจ้างเย็บผ้าโหลที่พิษณุโลก ได้เงินเดือนประมาณ 4,000-5,000 บาท เมื่อไม่สบายจึงกลับมาอยู่ที่บ้านเพราะมีมารดาคอยช่วยเหลือดูแล พี่ชายคนโตอายุ 26 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตรสาว 1 คน ไปรับจ้างก่อสร้างที่พิษณุโลก น้องชายคนที่ 3 อายุ 22 ปี ช่วยแม่ทำนา น้องชายคนสุดท้อง อายุ 21 ปี บวชเป็นพระ บิดาไปรับจ้างก่อสร้างที่พิษณุโลก นานๆ จึงจะกลับบ้าน ได้เงินเดือนประมาณ 3,000 บาท สัมพันธภาพในครอบครัวดี ไม่มีใครเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใดๆ เมื่อครอบครัวมีปัญหาการเงิน จะสามารถขอยืมจากเพื่อนบ้านได้โดยเสียดอกเบี้ยเล็กน้อย และนำไปใช้คืนภายหลัง

เมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้านจะช่วยมารดาทำงานบ้านทำกับข้าว บางครั้งไปที่นากับแม่และน้องสาว พยายามไม่ทำงานหนักเกินไป รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลาส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภท ปลา เนื้อ รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ บ้างเป็นบางครั้ง ไม่รับประทานอาหารเผ็ดหรือรสจัด ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง เหลืองใส อุจจาระวันละ 1-2 ครั้ง ไม่เคยมีปัญหาท้องผูก อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง สระผมวันเว้นวัน เข้านอนประมาณ 2 ทุ่ม ตื่นตี 5 ไม่เคยมีปัญหานอนไม่หลับ งานอดิเรกคือเย็บปักถักร้อย ไม่ชอบเที่ยวนอกบ้าน ไม่ได้ออกกำลังกายยกเว้นการทำงานบ้านประจำ ไม่เคยใช้สิ่งเสพติดใดๆ

## ภาวะสุขภาพ

### ประวัติเจ็บป่วย

4 ปีก่อน เริ่มเจ็บป่วยบ่อย ครั้งแรกมีไข้ เป็นๆ หายๆ ไปรักษาที่คลินิก แพทย์ให้ยามารับประทานอาการดีขึ้น ต่อมาเริ่มปวดข้อ บริเวณข้อมือ ข้อเท้า มีไข้กลางคืน ซึ่ยาแควนเตอร์เฟนมานานวดเองอาการก็ทุเลาแต่ไม่หาย อาการยังเป็นๆ หายๆ นานเกือบเดือน หลังจากนั้นอาการปวดข้อเป็นมากขึ้นจึงหยุดทำงานกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านที่หนองบัวลำภูและไปรับการรักษาที่คลินิกที่หนองบัวลำภู แพทย์จึงแนะนำให้มารักษาต่อที่โรงพยาบาล อุดรดิตต์เมื่อมาตรวจที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค เอส แอล อี และบอกว่าจะต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต ให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและรับยาตลอดทุก 1-2 เดือน

2 ปีก่อน มีอาการเข้าขาบวมแดงและปวดมาก มาตรวจที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อของข้อเข้า ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 2 สัปดาห์

ครั้งนี้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตต์ด้วยประวัติว่า

1 เดือน รถมอเตอร์ไซด์ล้ม ขาซ้ายถูกเกียร์รถบาดใกล้บริเวณข้อเท้าซ้าย กว้างประมาณ 5 เซนติเมตร ลึก 2 เซนติเมตร ไปเย็บแผลที่สถานีนามัย 7 เซ็ม หลังเย็บแผลยังมีน้ำเหลืองซึมๆ ตลอด จนกระทั่งมาตรวจครั้งนี้ แผลยังไม่หายสนิท มีน้ำเหลืองซึมเล็กน้อย

3 วันก่อนมา ไข้สูง หนาวสั่น ขาซ้ายท่อนล่างเริ่มบวมแดง ต่อมา มีตุ่มน้ำใสบริเวณด้านในของขาซ้ายท่อนล่าง ปวดขาซ้ายมาก จึงมาโรงพยาบาล

### ผลการตรวจร่างกาย

V/S : T = 39.3°C, P = 100 ครั้ง/นาที, R = 26 ครั้ง/นาที, BP = 100/60 mmHg.

การตรวจร่างกายที่พบว่าผิดปกติคือ Cushinoid appearance, malar rash, oral ulcer, left leg swelling c̄ pitting edema 4+; erythematous, tender, blebs at medial aspect at left leg.

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC – Hct. 34 vol%, Hb 11.4 gm/dl, WBC 18,200 cell/mm<sup>3</sup> PMN 93%, Lymphocyte 3%, monocyte 1%, platelet adequate, PMN c̄ toxic granule

electrolyte normal                      LE cell ⊕ ve

U/A - Sp.gr 1.028, pH 7, alb 3+, WBC 10-20 cells/HP, RBC 10-20 cells/HP

urine G/S - few gm ⊕ cocci    pus c/s - WBC numerous, gm ⊕ diplococci

### ผลการตรวจพิเศษ

CXR : mild cardiomegaly

Film Lt. Leg AP, lateral: Soft tissue swelling (no periosteum reaction)

### การรักษา

- 0.02% TA cream apply to skin lesions
- prednisolone (5 mg) 3 x 1 ๐ pc
- Cefazolin 1 gm ๖ q̄ 8 hr.
- Chloroquine 1 tab ๐ hs.

### สรุปภาวะสุขภาพปัจจุบัน

ผู้ป่วยมีไข้สูง อ่อนเพลีย มีผื่นแดงรูปผีเสื้อที่ใบหน้าและหน้าบวมจากการได้รับยาสเตียรอยด์ มีแผลในช่องปากรับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากเจ็บแผลในปากและเบื่ออาหาร ขาซ้ายท่อนล่างบวมแดงปวดและมีตุ่มน้ำใส นอนยกขาสูง ไปห้องน้ำเองได้แต่ค่อนข้างลำบาก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าการติดเชื้อที่แผลที่ขาซ้าย และมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

### ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ

ปกติเวลาไม่สบายจะไปพบแพทย์ที่คลินิกในตัวเมืองหนองบัวลำภู เนื่องจากให้บริการดี หรือในบางครั้งจะไปโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ใช้เวลาเดินทางจากบ้านประมาณ  $1\frac{1}{2}$  ชั่วโมง แต่หากต้องมาโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ตามแพทย์นัด ต้องออกเดินทางจากบ้านประมาณ 3 ชั่วโมง และต่อรถหลายทอด จึงมาตรวจทัน หรืออาจเดินทางมาก่อน 1 วัน โดยมาค้างคืนกับญาติที่น้ำพองก่อน รุ่งขึ้นจึงมาโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

### แหล่งประโยชน์

มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่คอยช่วยเหลือดูแลในช่วงที่สุขภาพไม่ดี ผู้ป่วยยังมีเงินเหลือจากการเก็บออมจำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก มีเพื่อนบ้านที่พร้อมจะให้ยืมเงินเมื่อมีปัญหา

### ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

เคยทราบว่า พุ่มพวง ดวงจันทร์ ซึ่งเป็นนักร้องหญิงชื่อดังตายด้วยโรคนี ทำให้คิดว่าเป็นโรคร้ายแรงและอาจถึงตายได้โดยง่าย และทราบเกี่ยวกับโรค เอส แอล อี เพียงว่าต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอด

### ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย มีดังนี้

1. คงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอ่อนที่เพียงพอ วันละอย่างน้อย 2,200 กิโลแคลอรี โดยเป็นอาหารโปรตีนสูง และได้รับน้ำเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 3,000 cc. ในภาวะที่มีการอักเสบติดเชื้อ และมีไข้สูง

- ผู้ป่วยทราบว่า ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยได้รับวันละอย่างน้อย 3 มื้อ ในปริมาณที่เพียงพอ เป็นอาหารอ่อนไม่มีกากใยแข็งและรสไม่จัด เนื่องจากมีแผลในปากและป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน หรืออาหารเสริม เช่น นมสตรระหว่างมื้อ

- ตั้งใจรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณที่เพียงพออาจแบ่งรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และเพิ่มอาหารประเภทโปรตีนที่ผู้ป่วยชอบ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด
- ดูแลความสะอาดของปากและฟันอยู่เสมอ บ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ เพื่อส่งเสริมให้รับประทานอาหารได้มากและป้องกันการติดเชื้อ, ของแผลในช่องปาก, รักษาริมฝีปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ
- เข้าใจความจำเป็นของการดื่มน้ำอย่างเพียงพอในภาวะที่มีการติดเชื้อและมีไข้
- ผู้ป่วยมีการวางแผนและหาวิธีการเพื่อให้สามารถดื่มน้ำในแต่ละวันได้อย่างเพียงพอ อย่างน้อย 3,000 cc.

## 2. ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ในภาวะไข้

- สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
- ดูแลให้ออกซิเจน หากมีอาการหอบหรืออาการแสดงของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

## 3. คงไว้ซึ่งการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระที่เป็นปกติ ไม่มีอาการท้องผูก และลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

- ขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง รับประทานอาหารประเภทเส้นใย ในปริมาณที่เพียงพอ
- รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ ไม่กลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 3,000 cc.
- สังเกตและรายงานพยาบาลเมื่อมีความผิดปกติของการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ปัสสาวะขุ่น หรือแสบขัด
- ได้รับยา Cefazolin 1 gm  $\text{iv}$  q 8 hr.
- ตรวจเพาะเชื้อจากปัสสาวะ (urine c/s)

## 4. มีความสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรมนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และมีกิจกรรมโดยไม่หนักเกินไป เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในภาวะไข้

- พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ช่วงกลางวัน 1-2 ชั่วโมง กลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
- ทำกิจวัตรประจำวัน และมีกิจกรรมที่ทำให้ร่างกาย กล้ามเนื้อและข้อมีการเคลื่อนไหว โดยไม่ปวดและไม่เป็นกิจกรรมที่หนักเกินไป

- ได้รับการจัดการกับอาการปวดเมื่อมีอาการปวดขาซ้ายและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการผ่อนคลาย

## 5. รักษาความสมดุลระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความเป็นส่วนตัว

- สร้างสัมพันธภาพ / มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ พยาบาล พริกษาซักถาม ขอความช่วยเหลือและรายงานเมื่อมีอาการผิดปกติ

- แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วยโรคเดียวกันสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยข้างเตียง
- จัดการเพื่อให้มีช่วงเวลาสำหรับความเป็นส่วนตัว หรือพักผ่อนในช่วงที่อ่อนเพลีย

6. ป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยลดการติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เนื่องจากติดเชื้อง่ายและป้องกันการกำเริบของโรค

- ทำแผล วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลซึม รักษาความสะอาดของแผล ดูแลไม่ให้เปียกชื้น หรือสกปรกยกขาซ้ายสูงเพื่อลดบวม คอยประเมินการบวมและดูแลขาซ้ายด้วยความนุ่มนวล

- รับประทาน Cefazolin 1 gm  $\odot$  q 8 hr. และ Chloroquine 1 tab  $\odot$  hs.

- สังเกตและรายงานเมื่อมีอาการปวด บวม แดง ร้อน เพิ่มขึ้น หรือแผลมีหนองมากขึ้น

- รักษาความสะอาดร่างกาย ดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งแตกเป็นแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากผิวหนังแห้ง ใช้โลชั่นหรือน้ำมันอ่อนๆ ทา ตัดเล็บให้สั้น เมื่อมีอาการคันผิวหนังไม่ควรเกา แต่ใช้มือลูบแทน หรือใช้ผ้าชุบน้ำเย็นๆ เช็ด

- ไม่เข้าใกล้ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด ไอ มีน้ำมูก หรือเป็นวัณโรค

- ป้องกันอวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอโดยการรักษามือและเท้าให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะในระยะที่มีอาการหนาวเย็น หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ยื่นจัด และระวังการเกิดแผล

- ป้องกันการกำเริบของโรคโดย

- หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด ระหว่างเวลา 9.00 - 17.00 น. หรือหาวิธีป้องกันการถูกแสง เช่น การใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขา กางร่ม สวมหมวก หรือทาโลชั่นกันแดด รวมทั้งหลีกเลี่ยงแสงไฟนีออน หากมีอาการแพ้

- ระมัดระวังการใช้ยาและสารเคมี เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด หรือวัคซีนต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้โรคกำเริบมากขึ้น ใช้ สบู่ ครีမ် หรือยาสระผมชนิดอ่อนๆ หลีกเลี่ยงการตัดผม ย้อมผม

- หลีกเลี่ยงภาวะเครียด หาวิธีจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย

7. ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

- แสวงหาความรู้และปฏิบัติตนเพื่อการดูแลและบำรุงสุขภาพ
- ตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายโดยสม่ำเสมอ
- เข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลตนเอง

8. สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพ

- ทำใจยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงหรือหาวิธีจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม
- ป้องกันการเกิดผมร่วง ซึ่งจะมีผลต่อภาพลักษณ์ โดยใช้ยาสระผมชนิดอ่อนๆ ใช้น้ำมันใส่ผมเล็กน้อยหลังสระผมทุกครั้ง เพื่อให้หวังง่าย และไม่หิวผมบ่อยเกินไป

9. ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในภาวะที่เป็นโรค เอส แอล อี และวางแผนจัดระบบการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

- แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จากแพทย์ พยาบาล จากเอกสารหรือการหาความรู้รอบตัว ชักถามเมื่อมีข้อสงสัย หรือมีปัญหาในการดูแลตนเอง
- สนใจ สังเกต อาการผิดปกติของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และรายงานแพทย์หรือพยาบาลได้
- ตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้โรคกำเริบ
- รับประทาน Yuen prednisolone (5 mg) 1 x 3 ๐ pc รับประทาน และสังเกตอาการข้างเคียงจากยาได้แก่ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ติดเชื้อง่าย กระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- สามารถคิดหาวิธีการเพื่อปรับการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ในเรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันการติดเชื้อการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงความเครียดได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ปรับบทบาทและอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

#### ความสามารถในการดูแลตนเอง

พิจารณาจาก 3 ส่วน คือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

ผู้ป่วยจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อ่านออกเขียนได้ มีความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ความจำดี หน้าที่ของประสาทรับรู้สีปกติ การมองเห็น การได้ยินการได้กลิ่น รับประทานอาหาร และสัมผัสปกติ ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคเอส แอล อี ทราบว่าต้องรับประทานยาไปตลอด แต่ไม่ทราบข้อมูลด้านพยาธิสภาพของโรคและการปฏิบัติตัว อุปนิสัยส่วนตัวเป็นคนไม่ค่อยพูด ไม่ช่างซักถาม จะรายงานแพทย์และพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น มีความตั้งใจดี เวลาทำงานอะไร จะตั้งใจทำงานสำเร็จ มีความห่วงใยในสุขภาพเมื่อทราบว่าต้องรับประทานยาไปตลอด ก็ตั้งใจรับประทานตามแพทย์สั่ง ไม่เคยขาดยา และมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อชีวิตเมื่อต้องเจ็บป่วยเรื้อรัง พยายามทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว บางครั้งรู้สึกทุกข์ใจกับการมีพื้นที่ใบหน้า และผิวคล้ำขึ้นบ้างจากพยาธิสภาพของโรคเนื่องจากยังเป็นสาว แต่ก็ทำใจยอมรับได้ เพราะคิดว่าการเจ็บป่วยย่อมเกิดกับบุคคลเป็นเรื่องธรรมดา และเห็นผู้ป่วยอื่นที่อาการหนักกว่ามาก ในขณะที่ตนเองยังทำกิจวัตรประจำวันเองได้

## พลังความสามารถ 10 ประการ

ผู้ป่วยมีความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง คอยสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายเสมอ แต่ยังไม่ทราบว่าโรค เอส แอล อี จะมีอาการอย่างไรบ้างนอกเหนือจากที่ตนเองเป็นอยู่ขณะนี้ ได้รับทราบว่าจะต้องรับประทานยาไปตลอด ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าต้องเป็นโรคที่ไม่หายขาด และต้องตั้งใจปฏิบัติตามแพทย์แนะนำไปตลอด มีความสามารถในการควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการดูแลตนเอง ทำกิจวัตรประจำวัน และไปห้องน้ำได้เองโดยไม่มีเหนื่อยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองให้ได้กลับบ้านเร็วๆ จะได้ไม่รบกวนค่าใช้จ่ายจากครอบครัวมากนัก ซึ่งถ้าค่าใช้จ่ายมากอาจต้องหยิบยืมเพื่อนบ้าน ยังไม่มีการแสวงหาความรู้ ไม่เคยค้นคว้าหรือหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ยังไม่มีทักษะในการติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ไม่ทราบรายละเอียดว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร หรือจัดระบบการดูแลตนเองเพื่อปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างไร

## ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง

พิจารณาตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นและกิจกรรมที่ต้องกระทำแต่ละหัวข้อดังนี้คือ

- ผู้ป่วยไม่ทราบว่าควรรับประทานอาหารอย่างไรและปริมาณเท่าใดจึงจะเพียงพอ ขณะนี้รับประทานได้ประมาณมี้อละ  $\frac{1}{2}$  ถาด เนื่องจากเจ็บปาก และเบื่ออาหาร ตื่นนมเสริมบ้างเป็นครั้งคราว ตามที่โรงพยาบาลจัดให้
- ตื่นน้ำเมื่อรู้สึกกระหาย ไม่ได้กำหนดและไม่ทราบว่าต้องดื่มมากขึ้น ขณะนี้ดื่มได้ประมาณวันละ 1,500 cc.
- ผู้ป่วยหายใจได้ปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
- ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ชอบรับประทานผักไม่มีปัญหาท้องผูก ปัสสาวะสะดวก ไม่แสบขัด ไม่ขุ่น ไม่เคยกลั้นปัสสาวะ
- ไม่มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอช่วงเช้าหลับช่วง 9-11 น. ช่วงกลางวัน 2 ทุ่มครึ่งถึงตี 5 ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ ถ้ารู้สึกอ่อนเพลียจะหยุดพัก
- พูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียงบ้าง รายงานแพทย์และพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ แต่ไม่กล้าซักถามในส่วนที่ตนเองไม่เข้าใจ ไม่มีปัญหาเรื่องความเป็นส่วนตัว
- ไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายอย่างไรบ้าง ทำอย่างไรโรคจึงจะไม่กำเริบ
- ยังขาดการแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเองทั้งการซักถามบุคลากรทางการแพทย์ ใช้การอ่านหรือการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วยอื่น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในภาวะที่เป็นโรค เอส แอล อี
- สามารถยอมรับกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้

เมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะเห็นว่าผู้ป่วยมีข้อเด่นหรือความสามารถที่ยังประโยชน์ (asset) คือมีความสามารถในการเรียนรู้ ความจำดี มีความสนใจเอาใจใส่ในตนเอง มีความห่วงใยในสุขภาพตนเองมีแรงจูงใจและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาส่วนข้อจำกัดของผู้ป่วยคือ อุปนิสัย ไม่ค่อยพูด ไม่ช่างซักถาม ขาดการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพเพื่อหาข้อมูล

**ความพร้อมในการดูแลตนเอง** ซึ่งหมายถึง ส่วนที่ความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด สรุปได้ดังนี้

1. ไม่สามารถคงไว้ซึ่งการได้รับอาหาร และน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากปากเป็นแผล เบื่ออาหาร และไม่ทราบว่าควรได้รับอาหารและน้ำปริมาณเท่าใดในภาวะติดเชื้อและมีไข้สูง
2. ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อของแผลที่ขาซ้ายและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
3. ขาดการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค และปรับแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรค

ระบบการพยาบาลที่ใช้ในขณะนี้คือ ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing System) โดยมีแผนการพยาบาล ดังนี้

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย/ญาติ
1. ประเมินสัญญาณชีพ หากมีไข้ เช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 2. ทำแผลที่ขาซ้ายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลซึมหรือสกปรก 3. ทาบริเวณผื่น หรือตุ่มน้ำใส ด้วย 0.02% TA Cream 4. ให้ยาตามแผนการรักษาคือ Cefazolin 1 gm $\odot$ q 8 hr. La Chloroquine 1 tab $\odot$ hs.	1. นอนพัก ดื่มน้ำมากๆ 2. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของแผลและระวังไม่ให้แผลเปื่อยหรือสกปรก 3. รักษาความสะอาดบริเวณที่มีผื่น, ตุ่มน้ำใส 4. สังเกตและรายงานเมื่อมีอาการผิดปกติภายหลังการได้รับยา
5. ประเมินลักษณะการอักเสบติดเชื้อของแผล ได้แก่ อาการปวด บวม แดง ร้อน มากขึ้น หรือมีหนอง แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ ดูแลให้ยกขาสูงเพื่อลดบวม หากปวดมาก ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแนวการรักษา	5. คอยสังเกตอาการผิดปกติ รายงานพยาบาลถึงความเปลี่ยนแปลงของการอักเสบติดเชื้อ ยกขาสูงโดยใช้หมอนหนุนเพื่อลดบวมและรายงานเมื่อมีอาการปวดมาก

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย/ญาติ
<p>6. ประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะสังเกตอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดบั้นเอว ปัสสาวะบ่อย และแสบขัด ปัสสาวะขุ่น ติดตามผลการตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ และแนะนำผู้ป่วย ให้สังเกตอาการผิดปกติ ให้ดื่มน้ำมาก และไม่กลั้นปัสสาวะ</p>	<p>6. รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้ง หลังขับถ่าย สังเกตลักษณะ และปริมาณปัสสาวะ รายงานเมื่อมีความผิดปกติของการขับถ่าย ไม่กลั้นปัสสาวะ และตั้งใจดื่มน้ำมาก</p>
<p>7. แนะนำการรับประทานอาหาร ดูแลให้ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ เพิ่มโปรตีน วันละอย่างน้อย 3 มื้อ โดยเป็นอาหารอ่อน รสไม่จัด และมีอาหารเสริม เช่น นม หรือโอวัลติน ระหว่างมื้อ รับประทานอาหารเส้นใย ในปริมาณที่เพียงพอ โดยไม่เป็นกากใยแข็ง</p>	<p>7. เรียนรู้ประเภทและปริมาณของอาหารที่ควรรับประทาน ชักถามข้อสงสัย ตั้งใจรับประทานอาหารให้ได้เพียงพอ โดยอาจแบ่งรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เลือกชนิดอาหารเสริมที่ชอบ และเหมาะสม ทาวิธีการและปรึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ รายงานพยาบาล เมื่อมีปัญหาในการรับประทานอาหาร</p>
<p>8. อธิบายความสำคัญของการดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และปริมาณที่ควรดื่ม ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างน้อย 3,000 cc. และช่วยกระตุ้นให้สามารถดื่มน้ำได้อย่างเพียงพอ และบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก เพื่อประเมินความสมดุล</p>	<p>8. ทราบเหตุผลของการดื่มน้ำมาก และปริมาณที่ต้องการหาวิธีการดื่มน้ำ เพื่อให้ได้เพียงพอ โดยดื่มหหลังอาหาร และระหว่างมื้อ ให้ได้ตามปริมาณที่กำหนด รายงานพยาบาลถึงปริมาณน้ำที่ได้รับและปัสสาวะที่ออก</p>
<p>9. แนะนำ ดูแลการทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาดเสมอ และให้บ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ</p>	<p>9. หมั่นดูแลความสะอาดของปากและฟัน หมั่นบ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ และก่อนและหลังรับประทานอาหาร สังเกตการเปลี่ยนแปลงของแผลในช่องปาก และรายงานพยาบาล</p>
<p>10. แนะนำ/ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ระวังไม่ให้ผิวหนังแห้งแตกเป็นแผล อาจใช้โลชั่นทาบริเวณที่ไม่มีผื่น, ตุ่มพุพอง</p>	<p>10. อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง ดูแลความสะอาดโดยเฉพาะบริเวณซอกอับหรือข้อพับ ระวังไม่ให้ผิวหนังแห้งแตกเป็นแผล</p>
<p>11. จัดสิ่งแวดล้อม และดูแลความสุขสบายให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ช่วงกลางวัน ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ช่วงที่ผู้ป่วยต้องการ และกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง</p>	<p>11. รายงานและปรึกษาเมื่อมีปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ</p>

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย/ญาติ
<p>12. ช่วยปรับการสร้างสัมพันธภาพของผู้ป่วยในส่วนที่จำเป็น ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความเป็นกันเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้าพูด กล้าซักถาม หรือระบายความคับข้องใจ และแสดงท่าที ยินดีและเต็มใจตอบคำถามเมื่อผู้ป่วยซักถาม</p> <p>13. หาโอกาส จัดให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ การเจ็บป่วยกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน</p> <p>14. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลแผลให้สะอาด ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>- รักษาความสะอาดร่างกาย ระวังการเกิดแผลหรือผิวหนังแตก ใช้การรูดแทนการเกา และตัดเล็บให้สั้น</li> <li>- ไม่เข้าใกล้ผู้ที่เจ็บป่วยและอาจแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ เช่น ผู้ที่เป็นหวัด ไอ มีน้ำมูก หรือเป็นวัณโรค</li> <li>- ป้องกันอวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ โดยการรักษามือและเท้าให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะในระยะเวลาที่มีอากาศหนาวเย็น หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ยื่นจัด ระวังการเกิดแผลและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคโดย</li> </ul>	<p>12. กล้าซักถามพยาบาลและแพทย์ เพื่อทำความเข้าใจ ทุกครั้งที่มียข้อสงสัย</p> <p>13. แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วยโรคเดียวกัน เมื่อมีโอกาส</p> <p>14. - สนใจ รับฟัง และซักถาม เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทราบและเข้าใจแต่ละเหตุผลในการดูแลตนเอง</li> <li>- หาโอกาสศึกษาหาข้อมูลจากการอ่านหนังสือ เอกสาร แผ่นพับหรือสื่ออื่น ตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษา และป้องกันปัจจัยที่จะทำให้โรคกำเริบ เมื่อได้ทราบข้อควรปฏิบัติทั้งหมดแล้ว พยายามคิดหาวิธีว่า เมื่อกลับบ้านจะต้องปรับแผนการดำเนินชีวิตเพื่อ ระวังการติดเชื้อ ใส่เสื้อปกป้องกันแสง ออกกำลังกายให้แข็งแรงตามที่ถนัด ระวังการใช้อายูและสารเคมี ตั้งใจที่จะรับประทานยา มาตราจตามแพทย์นัด และฝึกหัดผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้สามารถควบคุมโรคและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลีกเลี่ยงแสงแดด ระหว่างเวลา 9.00-17.00 น. ทาวิธีป้องกันโดยอาจใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขา สวมหมวก กางร่มหรือทาโลชั่นกันแดด หลีกเลี่ยงฟืนีออนหากมีอาการแพ้</li> </ul>	

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย/ญาติ
<p>- ระวังการใช้ยาและสารเคมี เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด วัคซีนควรใช้สบู่ ครีม ยาสระผมอ่อนๆ ไม่ควรตัดผม ย้อมผม</p> <p>- หลีกเลี่ยงภาวะเครียด และหาวิธีจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม</p> <p>- หาวิธีออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย</p> <p>แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ</p> <p>ดูแลให้ได้รับยา prednisolone (5mg) 1 x 3 ☉ pc</p> <p>แนะนำอาการข้างเคียงจากยาและแนะนำการมาติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>อย่างครอบคลุม ชัดเจน</p>	<p>- หมั่นสังเกตอาการผิดปกติ และรายงานแพทย์และพยาบาลได้</p> <p>- ทราบเหตุผลและชนิดของยาที่ได้รับและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น</p>

#### การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

จากการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการอักเสบติดเชื้อลดลง ไข้ลด ตุ่มน้ำใสไม่เพิ่มขึ้น อาการบวมของขาลดลง ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอ โดยเลือกอาหารประเภทข้าวต้ม ต้มวุ้นเส้น ผักต้ม และเลือกที่จะดื่มนมถั่วเหลืองเป็นอาหารเสริมระหว่างมื้อสลับกับนมเย็น เพื่อเพิ่มความน่ารับประทาน มีไอหลื่นที่รับประทานอาหารไม่หมดถาด ก็จะได้รับประทานไข่ขาวเพิ่มเพื่อให้ได้แคลอรีเพียงพอ ผู้ป่วยเลือกที่จะกำหนดการดื่มน้ำและเครื่องดื่มน้ำเองให้เพียงพอ โดยแจ้งพยาบาลว่า อาจไม่ดื่มตามเวลาที่พยาบาลกำหนด แต่จะดื่มน้อยๆ ตามที่จะรับได้โดยดูปริมาณให้ได้มากกว่า 3,000 cc. ต่อวัน และจะขอมื้อนอนไว้อีกๆ ตลอดเวลา เพราะคงต้องปัสสาวะบ่อย ลูกไปห้องน้ำบ่อยไม่ไหว เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยกล้าพูดคุย กล้าซักถามพยาบาลและแพทย์มากขึ้นและเห็นว่าแพทย์และพยาบาลยินดีอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังสงสัย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถสังเกตอาการผิดปกติ และรายงานแพทย์และพยาบาลได้มากขึ้น จากการให้การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้อาการเจ็บป่วยของตนดีขึ้น มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทราบเหตุผลของการดูแลตนเองมากขึ้น และคาดว่าจะสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านเพื่อควบคุมไม่ให้มีการกำเริบของโรคได้อย่างดี

### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 24

จากการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มไปใช้เป็นกรอบในการให้การพยาบาล เหมาะอย่างยิ่งที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเอส แอล อี หรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น เนื่องจากเป็นแนวทางให้พยาบาลประเมินความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย และร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม เพื่อทดแทนในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้ และช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สามารถพิจารณาปรับการดูแลตนเองให้เหมาะสมสอดคล้องทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตและแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งจะทำให้การกำเริบของโรคลดลง และลดจำนวนครั้งของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในที่สุด

### การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ครั้งที่ 25

แนวทางการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

1. คงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอ่อนที่เพียงพอ วันละอย่างน้อย 2,200 กิโลแคลอรี โดยเป็นอาหารโปรตีนสูง และได้รับน้ำเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 3,000 cc. ในภาวะที่มีการอักเสบติดเชื้อ และมีไข้สูง
  - ผู้ป่วยทราบว่า ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยได้รับวันละอย่างน้อย 3 มื้อ ในปริมาณที่เพียงพอ เป็นอาหารอ่อนไม่มีกากใยแข็งและรสไม่จัด เนื่องจากมีแผลในปากและป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน หรืออาหารเสริม เช่น นมสตรอว์ระหว่างมื้อ
  - ตั้งใจรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณที่เพียงพออาจแบ่งรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และเพิ่มอาหารประเภทโปรตีนที่ผู้ป่วยชอบ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด
  - ดูแลความสะอาดของปากและฟันอยู่เสมอ บ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ เพื่อส่งเสริมให้รับประทานอาหารได้มากและป้องกันการติดเชื้อ, ของแผลในช่องปาก, รักษาริมฝีปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ
  - เข้าใจความจำเป็นของการดื่มน้ำอย่างเพียงพอในภาวะที่มีการติดเชื้อและมีไข้
  - ผู้ป่วยมีการวางแผนและหาวิธีการเพื่อให้สามารถดื่มน้ำในแต่ละวันได้อย่างเพียงพอ อย่างน้อย 3,000 cc.
2. ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ในภาวะไข้
  - สังเกตอาการของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
  - ดูแลให้ออกซิเจน หากมีอาการหอบหรืออาการแสดงของการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
3. คงไว้ซึ่งการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระที่เป็นปกติ ไม่มีอาการท้องผูก และลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
  - ขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง รับประทานอาหารประเภทเส้นใย ในปริมาณที่เพียงพอ

- รักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ ไม่กลั้นปัสสาวะ ดื่มน้ำเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 3,000 cc
- สังเกตและรายงานพยาบาลเมื่อมีความผิดปกติของการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ปัสสาวะขุ่น หรือแสบขัด
- รับประทาน Cefazolin 1 gm  $\odot$  q 8 hr.
- ตรวจเพาะเชื้อจากปัสสาวะ (urine c/s)

4. มีความสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรมนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และมีกิจกรรมโดยไม่หนักเกินไป เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในภาวะไข้

- พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ช่วงกลางวัน 1-2 ชั่วโมง กลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
- ทำกิจวัตรประจำวัน และมีกิจกรรมที่ทำให้ร่างกาย กล้ามเนื้อและข้อมีการเคลื่อนไหว โดยไม่ปวด

และไม่เป็นกิจกรรมที่หนักเกินไป

- ได้รับการจัดการกับอาการปวดเมื่อมีอาการปวดขาซ้ายและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการผ่อนคลาย

5. รักษาความสมดุลระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความเป็นส่วนตัว

• สร้างสัมพันธภาพ / มีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ พยาบาล พริกษาซักถาม ขอความช่วยเหลือและรายงานเมื่อมีอาการผิดปกติ

- แลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วยโรคเดียวกันสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยข้างเตียง
- จัดการเพื่อให้มีช่วงเวลาสำหรับความเป็นส่วนตัว หรือพักผ่อนในช่วงที่อ่อนเพลีย

6. ป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ โดยลดการติดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เนื่องจากติดเชื้อง่ายและป้องกันการกำเริบของโรค

• ทำแผล วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือเมื่อแผลซึม รักษาความสะอาดของแผล ดูแลไม่ให้เปียกชื้น หรือสกปรกยกขาซ้ายสูงเพื่อลดบวม คอยประเมินการบวมและดูแลขาซ้ายด้วยความนุ่มนวล

- รับประทาน Cefazolin 1 gm  $\odot$  q 8 hr. และ Chloroquine 1 tab  $\odot$  hs.
- สังเกตและรายงานเมื่อมีอาการปวด บวม แดง ร้อน เพิ่มขึ้น หรือแผลมีหนองมากขึ้น

• รักษาความสะอาดร่างกาย ดูแลผิวหนังไม่ให้แห้งแตกเป็นแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากผิวแห้ง ใช้โลชั่นหรือน้ำมันอ่อนๆ ทา ตัดเล็บให้สั้น เมื่อมีอาการคันผิวหนังไม่ควรเกา แต่ใช้มือลูบแทน หรือใช้ผ้าชุบน้ำเย็นๆ เช็ด

- ไม่เข้าใกล้ผู้ที่เป็โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด ไอ มีน้ำมูก หรือเป็นวัณโรค

• ป้องกันอวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอโดยการรักษามือและเท้าให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะในระยะที่มีอากาศหนาวเย็น หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่ยื่นจัด และระวังการเกิดแผล

- ป้องกันการกำเริบของโรคโดย

- หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด ระหว่างเวลา 9.00 - 17.00 น. หรือหาวิธีป้องกันการถูกแสง เช่น การใส่เสื้อผ้าปกปิดแขนขา กางร่ม สวมหมวก หรือทาโลชั่นกันแดด รวมทั้งหลีกเลี่ยงแสงไฟนีออน หากมีอาการแพ้

- ระมัดระวังการใช้ยาและสารเคมี เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด หรือวัคซีนต่างๆ ที่อาจกระตุ้นให้โรคกำเริบมากขึ้น ใช้ สบู่ ครีม หรือยาสระผมชนิดอ่อนๆ หลีกเลี่ยงการตัดผม ย้อมผม

- หลีกเลี่ยงภาวะเครียด หาวิธีจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย

7. ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

- แสวงหาความรู้และปฏิบัติตนเพื่อการดูแลและบำรุงสุขภาพ

- ตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายโดยสม่ำเสมอ

- เข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลตนเอง

8. สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพยาธิสภาพ

- ทำใจยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงหรือหาวิธีจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

- ป้องกันการเกิดผมร่วง ซึ่งจะมีผลต่อภาพลักษณ์ โดยใช้ยาสระผมชนิดอ่อนๆ ใช้น้ำมันใส่ผม

เล็กน้อยหลังสระผมทุกครั้ง เพื่อให้หวีง่าย และไม่หิวผมบ่อยเกินไป

9. ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในภาวะที่เป็นโรค เอส แอล อี และวางแผนจัดระบบการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

- แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี จากแพทย์ พยาบาล จากเอกสารหรือการหาความรู้รอบตัว ชักถามเมื่อมีข้อสงสัย หรือมีปัญหาในการดูแลตนเอง

- สนใจ สังเกต อาการผิดปกติของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และรายงานแพทย์หรือพยาบาลได้

- ตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้โรคกำเริบ

- รับประทาน Yuen prednisolone (5 mg) 1 x 3 ๐ pc รับประทานและสังเกตอาการข้างเคียงจากยาได้แก่ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ติดเชื้อง่าย กระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง

- สามารถคิดหาวิธีการเพื่อปรับการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ในเรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันการติดเชื้อการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงความเครียดได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ปรับบทบาทและอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย