

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไขข้อคอก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับการดูแลเด็กชักจากไข้สูง

เสนอโดย

นางสาวนันทิสรา ทรงประโคน
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 231)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6-12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีุงกลายเป็นพาหะก่อให้เกิดความผิดปกติของผนังหลอดเลือดฝอยยอมให้น้ำซึมผ่านออกมา ปริมาณพลาสมาลดลงเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำมีการทำลายเกล็ดเลือดทำให้เกล็ดเลือดต่ำและมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ได้ง่าย

สาเหตุและการเกิดโรค

เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกที่สำคัญคือ Dengue virus ซึ่งมี 4 serotype ที่สำคัญคือ serotype 1,2,3 และ 4 เชื้อไวรัสทั้ง 4 serotype นี้มี antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้น เมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อตัวนั้นซึ่งอยู่ได้ถาวร และยังคงต้านข้ามไปยังเชื้อชนิดอื่นๆอีก 3 ชนิด (cross reaction) แต่อยู่ไม่ถาวร โดยทั่วไปอยู่ได้นาน 6-12 เดือน หลังจากระยะนี้แล้วคนที่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกี ชนิดหนึ่ง อาจติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่นที่แตกต่างไปจากครั้งแรกอีกได้ ถือเป็นการติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก ในรายที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นช็อก (Dengue shock syndrome) มักตรวจพบเป็นรายที่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกีมาก่อน

พยาธิสรีรภาพ

เมื่อเชื้อไวรัสเดงกีเข้าสู่ร่างกายจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นใน monocyte และ macrophage ผู้ที่เคยได้รับเชื้อไวรัสเดงกีมาแล้ว จะมี antibodies ต่อเชื้อไวรัสชนิดแรก ในปริมาณต่ำ ๆ ไม่สามารถกำจัดเชื้อไวรัสที่เข้ามาใหม่ได้ แต่จะจับกับเชื้อไวรัสเดงกีนั้นแล้วปล่อยสารกระตุ้นระบบคอมพลีเมนต์ของร่างกาย ทำให้ผนังของเส้นเลือดฝอยยอมให้น้ำซึมผ่านออกมาอยู่ในช่องต่างๆของร่างกาย เช่น ช่องเยื่อหุ้มปอด ปริมาณของพลาสมาในเส้นเลือดจึงลดลง และเลือดมีความหนืดมากขึ้นผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกจากการล้มเหลวของระบบไหลเวียนเลือด นอกจากนี้ยังทำให้เกล็ดเลือดถูกทำลายปริมาณเกล็ดเลือดจึงลดลง เป็นผลให้เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดและมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆได้ง่าย ทำให้เกิดภาวะช็อกได้มากขึ้น เมื่อโรคดำเนินไปประมาณสัปดาห์ที่ 2 น้ำที่ซึมผ่านผนังของเส้นเลือดฝอยและอยู่ในช่องต่างๆ ของร่างกายจะกลับเข้าสู่เส้นเลือดและถูกขับออกที่ไต ถ้าไตขับน้ำออกไม่ทัน ผู้ป่วยก็จะเกิดภาวะน้ำเกินในร่างกาย หากการติดเชื้อครั้งที่สองเป็นเชื้อคนละตัวกับการติดเชื้อครั้งแรกอาการของโรครุนแรงมากกว่า คือมีอาการของโรคไข้เลือดออกและอาจเกิดภาวะช็อกได้ เพราะ lymphocyte จากการติดเชื้อครั้งก่อนจะสามารถส่งเสริมให้มีการทวีจำนวนเชื้อทุติยภูมิได้มากยิ่งขึ้น

ลักษณะทางคลินิก

องค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งลักษณะทางคลินิกออกเป็น 3 รูปแบบ ตามความรุนแรงของโรค ดังนี้

1. Viral syndrome มักพบในผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยจะมีเพียงอาการไข้ อาจมีผื่น maculopapular ซึ่งแยกจากไข่ออกผื่นจากไวรัสอื่นไม่ได้ แต่จะวินิจฉัยได้จากการตรวจ serology หาเชื้อไวรัสเดงกี

2. ไข้เดงกี (Dengue Fever หรือ DF) มักเป็นในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาการไม่รุนแรง มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หรือมีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อและปวดกระดูก และอาจมีผื่น บางรายมีจุดเลือดออกที่ผิวหนังและมีเส้นเลือดประแดงง่าย การทดสอบ tourniquet ให้ผลบวก บางรายมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้องร่วมด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีเม็ดเลือดขาวต่ำ บางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำด้วย

3. ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) โรคนี้มีลักษณะเฉพาะ นอกจากมีไข้สูงและมีอาการคล้ายกับไข้เดงกีในระยะแรกแล้ว ผู้ป่วยจะมี hemorrhagic manifestation และมีเกล็ดเลือดต่ำร่วมกับการรั่วของพลาสมา ซึ่งถ้าพลาสมารั่วออกมากก็จะทำให้เกิดภาวะช็อก ที่เรียกว่า Dengue shock syndrome (DSS) การรั่วของพลาสมาสามารถตรวจพบได้จากการมีระดับ hematocrit สูงขึ้น มีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง

อาการและอาการแสดง แบ่งเป็น 3 ระยะ

1. ระยะไข้สูง มีไข้สูงเฉียบพลัน 39-41 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2-7 วัน ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการชักได้ มีอาการหน้าแดงไม่มีน้ำมูกหรือไอในเด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง ตับโตและกดเจ็บ มีผื่นตามตัว

2. ระยะเลือดออกหรือระยะช็อก ประมาณวันที่ 3-6 ของโรค ผู้ป่วยไข้เริ่มลดลง แต่อาการไม่ดีขึ้น มีอาการกระสับกระส่าย มือเย็นเท้าเย็น ปวดท้องมาก อาจมีเลือดออกในทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นเลือดเก่า ๆ ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ชีพจรเบา เร็ว pulse pressure แคบน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตลดลงจนวัดไม่ได้ ปัสสาวะน้อยลง หากได้รับการแก้ไขภาวะล้มเหลวของระบบไหลเวียนเลือดอย่างทันท่วงทีก็จะผ่านเข้าสู่ระยะฟื้น แต่ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ทันผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

3. ระยะฟื้น ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นและเข้าสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วในระยะเวลาประมาณสัปดาห์ที่ 2 ของโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้มากขึ้น ปัสสาวะบ่อย สีใส ดับเล็กน้อยเป็นปกติ ภายในหนึ่งถึงสองสัปดาห์

การวินิจฉัยโรค

โรคไข้เลือดออกสามารถวินิจฉัยโรคได้โดยอาศัยอาการแสดงทางคลินิกและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระดับเกล็ดเลือดและการรั่วของพลาสมา

1. อาการทางคลินิก ได้แก่ มีไข้เกิดแบบเฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน อาการจุดเลือดออกจากการทำ tourniquet test พบจุดเลือดออกมากกว่า 20 จุดต่อพื้นที่ผิวผนัง 1 ตารางนิ้ว ถือว่าการทดสอบได้ผลบวก ตับโต มักกดเจ็บ และมีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิตหรือมีภาวะช็อก

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจ CBC รายที่อาการไม่รุนแรง พบเม็ดเลือดขาวต่ำเล็กน้อยและจำนวนนิวโตรฟิลต่ำ ส่วนรายที่มีอาการรุนแรงจะมีเม็ดเลือดขาวสูงเล็กน้อยประมาณ 12,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตรและจำนวนนิวโตรฟิลสูง ระยะเลือดออก ค่า hematocrit จะสูงกว่าค่าปกติ ร้อยละ 20 ในรายที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะมีค่า hematocrit สูงขึ้นชัดเจนก่อนจะเข้าสู่ภาวะช็อก แต่ในรายที่มีเลือดออกมาก ค่า hematocrit จะลดลงอย่างรวดเร็ว พบเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ในวันที่ 3 ถึง 4 ของโรค และต่ำอยู่ประมาณ 3-4 วัน ก็จะกลับมาเป็นปกติ ผู้ป่วยทุกรายจะมีเกล็ดเลือดลดลง รายที่มีอาการรุนแรงพบว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมีการแข็งตัวของเลือดช้า นอกจากนี้ยังสามารถตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไข้เลือดออก (Dengue titer) ด้วยวิธี Rapid tests และ ELISA

การรักษา

ความสำคัญของการรักษาโรคไข้เลือดออก คือ การวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็วและให้การรักษาก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤต และผู้ป่วยทุกรายไม่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล ยกเว้นรายที่รับประทานได้น้อย มีประวัติเลือดออก การรักษาขึ้นกับระยะของโรค

1. ระยะไข้ ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารและน้ำได้ แพทย์รักษาแบบผู้ป่วยนอก แนะนำพักผ่อน ดื่มน้ำมาก ๆ ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่ รับประทานอาหารอ่อน ให้ยาลดไข้กลุ่ม paracetamol ถ้าผู้ป่วยมีอาการรับประทานอาหารไม่ได้แพทย์จะรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ปริมาณและอัตราตามความรุนแรงของโรค

2. ระยะเลือดออก แพทย์รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยในผู้ป่วยที่มีเลือดออกแต่ยังไม่ช็อกให้สารน้ำ 5% dextrose in ½ strength normal saline หรือ 5% dextrose in lactate ringer's solution ทางหลอดเลือดดำ จำนวน 100-150 มิลลิเมตรต่อกิโลกรัมต่อวัน ในผู้ป่วยมีอาการช็อก ให้ 5% dextrose in normal saline ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 10-20 มิลลิเมตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง ใน 1-2 ชั่วโมงแรกถ้าอาการดีขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น คลำชีพจรได้แรงขึ้น ปัสสาวะออกดีให้สารน้ำต่ออีกประมาณ 24-48 ชั่วโมง ในอัตรา 10 มิลลิเมตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง และค่อย ๆ ลดลง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ colloidal solution เช่น พลาสมา dextran อัตรา 10 มิลลิเมตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

3. ระยะฟื้น หยุดการให้สารน้ำให้ผู้ป่วยพักผ่อน ดูแลป้องกันการเกิดกระแทกกระแทก การเกิดอุบัติเหตุ ห้ามการทำหัตถการที่รุนแรง เช่น ถอนฟัน และฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ

การป้องกัน

การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คือ ไม่ให้ยุงลายกัด เช่น นอนกางมุ้ง และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รมรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันยุงกัด การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลของการพยาบาลและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการพยาบาล เช่น การเช็ดตัวลดไข้ช่วงระยะไข้สูง การวัดสัญญาณชีพบ่อยๆ ทุก 2-4 ชั่วโมง

2. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน โดยงดอาหารและน้ำที่มีสีแดง น้ำตาล ลดอาหารมันแนะนำญาติให้จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบ

3. สังเกตลักษณะและปริมาณปัสสาวะ ปัสสาวะใส สีเหลืองปกติ ไม่มีเลือดปน และจำนวนปกติ

4. ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและระวังอุบัติเหตุ งดออกกำลังกายที่เสี่ยงต่อการกระแทก สังเกตอาการเลือดออก กรณีที่มีการเจาะเลือดผู้ป่วยควรกดห้ามเลือดจนแน่ใจว่าเลือดหยุดไหล

5. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ

6. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการ อาการแสดงและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละระยะของโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อคลายความกังวล

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะของโรคและการรักษา

8. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

9. แนะนำเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การป้องกันยุงกัด โดยเฉพาะช่วงกลางวัน จัดบ้านให้โปร่ง สว่าง อากาศถ่ายเทดี เป็นต้น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ในการประเมินสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1.1 การรับรู้สุขภาพและการจัดการสุขภาพ โดยการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ผู้ป่วยและญาติถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การงดแปรงฟัน การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

1.2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยการรับประทานอาหารอ่อน งดอาหารสีดํา แดง น้ำตาล สังเกตอาการผิปกดติ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้

1.3 การขับถ่ายของเสีย แนะนำการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำจากภาวะไข้ อาเจียน และการสังเกตสีลักษณะและปริมาณปัสสาวะ สีเหลืองใส ไม่ขุ่น ปริมาณสมดุลกับน้ำเข้าขับถ่ายอุจจาระเป็นสีเหลืองปกติ ไม่มีเลือดปน

1.4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย ในขณะที่ป่วยให้งดออกกำลังกายที่เสี่ยงต่อการเกิดการกระแทกแรงๆ เนื่องจากอาจเกิดภาวะเลือดออกในร่างกายนได้

1.5 การพักผ่อนนอนหลับ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การพักผ่อน สะอาด

1.6 สถิติปัญหาและการรับรู้ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงลักษณะการดำเนินโรค อันตราย และภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการดูแลให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

1.7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย

1.8 บทบาทและสัมพันธภาพ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับเกี่ยวกับโรคที่เป็นต้องรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล มีมารดาเฝ้าเพียงคนเดียวและเด็กไม่สามารถไปโรงเรียนได้

1.9 เพศและการเจริญพันธุ์ดูแลให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าของโรงพยาบาลที่สะอาด แนะนำให้ปิดม่านหากต้องการเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือเช็ดตัวที่เตียง เนื่องจากมีผู้ป่วยเด็กโตที่เป็นผู้ชายและญาติผู้ชายอยู่ร่วมด้วย

1.10 ความเครียดและความทนทานต่อความเครียด ลักษณะอารมณ์พื้นฐานในแต่ละบุคคล ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัว มีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พยาบาลควรเป็นผู้ให้คำปรึกษา ในด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถไว้วางใจ ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจได้อย่างเหมาะสม

1.11 คุณค่าและความเชื่อ ความขัดแย้งระหว่างความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ความคาดหวังในการดูแลรักษาของแพทย์พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่จำเป็นเช่น การงดอาหารสีดำ แดง น้ำตาล การติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด เป็นต้น

2. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) มาใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา สาเหตุและข้อมูลสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทุกปัญหา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดกับผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย และถ้าเกิดในผู้ป่วยเด็กทั้งเด็กเล็กและเด็กโตจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่บิดามารดาอย่างสูง เนื่องจากถ้าการวินิจฉัยผิดพลาด การรักษาไม่ถูกต้องและทันท่วงที ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากสถิติของกรุงเทพมหานคร ปี2552 และ2553 พบว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นอันดับ 1 ใน 3 ของกรุงเทพมหานคร และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 114 รายและ 93 ราย ตามลำดับ แสดงว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่และโรงพยาบาลสิรินธรเป็นโรงพยาบาลของรัฐเพียงแห่งเดียวในพื้นที่ ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการรักษาพยาบาลจึงมีสูง ดังนั้นผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของการศึกษากรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นความรู้ทางวิชาการในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและนิเทศทางการพยาบาลต่อพยาบาลจบใหม่ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลในตำรา วารสาร เว็บไซต์และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 8 ปี รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นเวลา 7 วัน

3.รวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลทั้งหมดเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

4. นำเสนอผลงานตามลำดับขั้นตอน

กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 8 ปี น้ำหนัก 35 กิโลกรัม HN 8495/46 AN 11414/52 มาโรงพยาบาล สิรินคร เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2552 เวลา 15.30 น. ด้วยอาการไข้สูงอุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส อาเจียนเป็นเศษอาหาร 2 ครั้ง มีอาการอ่อนเพลีย 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรค ไข้เลือดออกมารับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ชีพ อาเจียนเป็นเศษอาหาร 2 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ได้ มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/76 มิลลิเมตรปรอท ให้เจาะเลือดตรวจ CBC ส่งปัสสาวะตรวจ U/A ได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ยาลด ไข้ ยับยั้งอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้ยาวิตามินซีและผงเกลือแร่รสส้มจิบแทนน้ำบ่อยๆ พบข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาลดังนี้ เสี่ยงต่อได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากร่างกาย สูญเสียน้ำจากไข้สูง อาเจียน เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ เสี่ยงต่อภาวะ hypovolumic shock เนื่องจากมีการรั่วซึมของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังกลับบ้านข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการ แก้ไขผู้ป่วยอาการทุเลาไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2552 เวลา 12.00 น. พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ปกครองในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการที่ เกล็ดเลือดยังต่ำอยู่ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ ยกเว้นการออกกำลังกายหนัก การเล่นที่รุนแรง การ รับประทานอาหารตามปกติ แนะนำ การป้องกันการถูกยุงลายกัด เนื่องจากลักษณะพื้นที่มีน้ำท่วมขัง ผู้ป่วยมี โอกาสติดเชื้อไข้เลือดออกได้อีกและในการติดเชื้อครั้งต่อไปผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้นกว่าเดิม รวมนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการ ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 8 ปี น้ำหนัก 35 กิโลกรัม HN 8495/46 AN 11414/52 มาโรงพยาบาล สิรินครเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2552 เวลา 15.30 น. ด้วยอาการไข้สูงอุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส อาเจียน เป็นเศษอาหาร 2 ครั้งมีอาการอ่อนเพลีย 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย อาเจียน 2 ครั้ง เป็นเศษอาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 102 ครั้งต่อ นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/76 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจ CBC พบ Hb 11.9 gm/dl. (ค่าปกติ 11-14 gm/dl.) Hct 35.3 % (ค่าปกติ 35-45 %) WBC 3540 cell/cu.mm.(ค่าปกติ 4500-10,700 cell/cu.mm.) Neutrophils 64 % (ค่าปกติ 40-65 %) Lymphocytes 27 % (ค่าปกติ 20-40 %) platelet 149,000 cell/cu.mm. (ค่าปกติ 140,000-450,000 cell/cu.mm) ตรวจ U/A ปัสสาวะสีเหลืองใส มี ketone 2^+ และ blood 2^+ ได้รับการรักษาโดย แพทย์ให้สารน้ำชนิด 5%D/NS 1,000 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 40

มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยาลดไข้ paracetamal 325 มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน Motilium 1 เม็ด รับประทาน 3 เวลา ก่อนอาหาร ยาวิตามินซี 100 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด 2 เวลา หลังอาหาร ผงเกลือแร่สเต็มจิบแทนน้ำบ่อยๆ ติดตามสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงมากกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอทชีพจรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 ครั้ง/นาที และ Pulse pressure มากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำจากไข้สูง อาเจียน ดูแลให้สารน้ำชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาลดไข้เมื่อมีไข้ ให้ยาแก้อาเจียน กระตุ้นให้ดื่มน้ำทีละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกเพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ให้ข้อมูลอาการและการรักษาที่ได้รับ อธิบายทุกครั้งที่ทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามและมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล

วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.9-38 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้น้อยประมาณ 10 คำต่อมื้อ ไม่มีอาเจียน มีอาการซึมเล็กน้อย แนะนำให้มารดาสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ปัสสาวะเป็นสีเหลืองใสปกติ ไม่มีเลือดปน ปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับต่อวัน เท่ากับ 1,900 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำที่ออกจากร่างกายต่อวัน เท่ากับ 1,700 มิลลิลิตร ผลตรวจปัสสาวะ ยังพบ Ketone 1+ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลตรวจ CBC พบ Hb 12.1 gm/dl. Hct 35.8 % WBC 1,740 cell/cu.mm Neutrophils 49.4 % Lymphocytes 42.5 % platelet 118,000 cell/cu.mm. ให้การพยาบาลต่อเนื่อง

วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยไข้เริ่มลงอุณหภูมิร่างกาย 37.6-37.9 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้น้อยประมาณ 8-10 คำต่อมื้อ มีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะเป็นสีเหลืองใสปกติ ไม่มีเลือดปน ปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับต่อวัน เท่ากับ 2,100 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำที่ออกจากร่างกาย เท่ากับ 1,600 มิลลิลิตร ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตาม Hct ทุก 8 ชั่วโมงถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 40 % ให้รายงานแพทย์ ผลตรวจ CBC พบ Hb 12.1 gm/dl. Hct 35.7 % WBC 1,180 cell/cu.mm. Neutrophils 35 % Lymphocytes 52 % platelet 87,000 cell/cu.mm. การพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะ Hypovolumic shock เนื่องจากการร่วซึมของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด ให้การพยาบาลโดยติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ให้ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 ครั้งต่อนาที Pulse pressure มากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ สังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายปัสสาวะ อุจจาระมีเลือดปน พร้อมทั้งให้คำแนะนำมารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตน รับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก และงดอาหารที่มีสีน้ำตาล เพื่อสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติในกระเพาะอาหาร งดแปรงฟันให้ใช้น้ำยาบ้วนปากแทน ระวัง

การเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เป็นต้น จากการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก และไม่มีอันตรายจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ

วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย 37.5- 37.7 องศาเซลเซียส ยังรับประทานอาหารได้น้อยประมาณ 10 คำต่อมื้อ มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตาม Hct ทุก 6 ชั่วโมง ถ้ามมากกว่า 43 % ให้รายงานแพทย์ ผลตรวจ Hct 40.3 % platelet 58,000 cell/cu.mm. ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ติดตามสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง เนื่องจากเสี่ยงต่อภาวะ Hypovolumic shock ดูแลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ติดตามอาการเลือดออกผิดปกติเนื่องจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ จากการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก สัญญาณชีพปกติ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ

วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย 37.5-37.6 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้ครึ่งถาดต่อมื้อ ไม่ปวดศีรษะ ปัสสาวะเป็นสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน ปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับต่อวัน เท่ากับ 1,980 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำที่ออกจากร่างกายต่อวัน เท่ากับ 1,500 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตาม Hct ทุก 8 ชั่วโมง ถ้ามมากกว่าหรือเท่ากับ 43 % ให้รายงานแพทย์ ให้การพยาบาลและติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ผลปกติ ผล Hct 38 – 40 % ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ผู้ป่วยดูสดชื่นขึ้น ปัญหาบิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยได้รับการแก้ไขสิ้นสุดแล้ว

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย 37.5-37.6 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้มากขึ้นประมาณครึ่งถาดต่อมื้อ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนะนำมารดาให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหรือจิบผงเกลือแร่บ่อยๆ ผลตรวจ CBC พบ Hb 13 gm/dl. Hct 38.4 % WBC 5,050 cell/cu.mm. Neutrophils 28 % Lymphocytes 54 % Platelet 46,000 cell/cu.mm. ยังต้องระวังอุบัติเหตุ และสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำอยู่ และเสี่ยงต่อภาวะ hypovolumic shock เพราะร่างกายเริ่มมีการดึงน้ำกลับเข้าสู่หลอดเลือด การติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ผลปกติ ค่า Hct ปกติ ปัญหาเสี่ยงต่อได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอได้รับการแก้ไขสิ้นสุดแล้วเนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาเจียนและไข้ลดลง

วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยสดชื่นดี รับประทานอาหารได้เกือบหมดถาดต่อมื้อ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ผล CBC Hb 13 gm/dl. Hct 40 % WBC 5,050 cell/cu.mm. Neutrophils 39 % Lymphocytes 54 % Platelet 128,000 cell/cu.mm. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับยาลดไข้ paracetamol 325 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด เมื่อมีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน Motilium 1 เม็ด รับประทาน 3 เวลา ก่อนอาหาร และผงเกลือแร่สลับจิบแทนน้ำ กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ปกครองในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการที่เกล็ดเลือดยังต่ำอยู่ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ ยกเว้นการออกกำลังกายหนัก การเล่นที่รุนแรง การ

รับประทานอาหารได้ตามปกติ การป้องกันการถูกยุงลายกัด ให้ความรู้แก่ครอบครัวในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เนื่องจากลักษณะพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขัง ผู้ป่วยมีโอกาสดูดเชื้อไข้เลือดออกได้อีกและในการติดเชื้อครั้งต่อไปผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้นกว่าเดิม รวมนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้ง พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้ เสี่ยงต่อได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำจากไข้สูง อาเจียน เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ เสี่ยงต่อภาวะ hypovolumic shock เนื่องจากการรั่วซึมของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด บิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย บิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังกลับบ้าน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไขผู้ป่วยอาการทุเลาไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้จัดทำได้ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์คอน ในการประเมินสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของผู้ป่วยและครอบครัวและใช้กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา สาเหตุและข้อมูลสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทุกปัญหา ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนสิ้นสุดไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคและสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

9. ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกสามารถเกิดในเด็กตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป เป็นโรคที่มีความซับซ้อนในการดูแลในแต่ละระยะของการดำเนินโรค ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้าหรือไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยในขณะนั้น อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนั้นโรคไข้เลือดออกสามารถติดเชื้อซ้ำได้อีกและความรุนแรงของโรคจะมีมากขึ้น จากกรณีศึกษาพบว่าปัญหาของการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ที่ความวิตกกังวลของครอบครัวและตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็ก การพูดคุยหรือให้ข้อมูลในการรักษาบางครั้งผู้ป่วยไม่เข้าใจจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำพยาบาล เช่น ต้องเปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำหลายครั้งเนื่องจากบวมหรือต้องเช็ดตัวลดไข้บ่อยๆซึ่งเด็กจะรู้สึกรำคาญ หรือในช่วงที่ต้องเฝ้าระวังภาวะ Hypovolumic shock ผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมงและ ติดตาม Hct ทุก 6 ชั่วโมง ทำให้ตัวผู้ป่วยและบิดามารดาเกิดความกังวล บางครั้งตัวเด็กไม่ให้ความร่วมมือ จึงต้องพยายามพูดคุยกับเด็ก อธิบายถึงความจำเป็นของการพยาบาลต่างๆ และต้องให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลในแต่ละระยะของโรคแก่บิดามารดาเพื่อให้บิดามารดาเข้าใจและคลายความวิตกกังวลลง รวมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้บิดามารดามีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำต่อครอบครัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรมีการเผยแพร่ความรู้สู่ผู้รับบริการแบบเชิงรุก โดยการจัดบอร์ด จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไว้สำหรับผู้รับบริการ
2. โรงพยาบาลควรมีหน่วยงานเชิงรุกที่ลงพื้นที่เพื่อสำรวจชุมชนและหาทางป้องกันการระบาดของโรค และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ขอรับรองว่าเป็นข้อความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) นางสาวนันทิสรา ทรงประโคน

(นางสาวนันทิสรา ทรงประโคน)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 27 ส.ค. 2555 /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางสาววลักษณ์ อัครเดชา

(นางสาววลักษณ์ อัครเดชา)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่) 27 ส.ค. 2555 /

(ลงชื่อ) นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่) 27 ส.ค. 2555 /

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 6 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2552 คือ นางคลยา สุขสมปอง ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 6 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2552 คือ นางอัจฉรา สุประดิษฐ์ ปัจจุบันพ้นจากตำแหน่งเนื่องจากเกษียณอายุราชการ

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนันทิสา ทรงประโคน**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 231) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการดูแลเด็กชักจากไข้สูง

หลักการและเหตุผล

ภาวะชักจากไข้สูง (febrile convulsion) คือ กลุ่มอาการชักที่เกิดร่วมกับอาการไข้ ทำให้เด็กมีอาการชักเกร็งกระตุก จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อหาสาเหตุและการป้องกันอาการชัก จากการเก็บสถิติผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยอาการไข้สูงมีอาการชักซ้ำ (recurrent febrile convulsion) ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ตามลำดับดังนี้ ปี 2551, 2552 และ 2553 ร้อยละ 7.5, 4.45 และ 1.52 รวมทั้งมีผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงต้องกลับมานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะชักบ่อยๆ เนื่องจากในการชักแต่ละครั้งจะมีรอยโรคเกิดขึ้นกับสมองของผู้ป่วยและทำให้เด็กเกิดอาการชักได้เมื่อมีไข้ซ้ำ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสมองเพราะถ้ามีอาการชักบ่อยๆ แพทย์อาจต้องให้ยาควบคุมอาการชักและอาจต้องใช้ยาจนกระทั่งเด็กโต ดังนั้นการดูแลไม่ให้เด็กเกิดอาการชักเมื่อมีไข้จึงเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด การให้ความรู้แก่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กให้เข้าใจในการดูแลเด็กเมื่อมีไข้สูง การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธี การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็กมีภาวะชัก ซึ่งเป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน

ในฐานะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยเด็กจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการดูแลเด็กชักจากไข้สูงขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดูแลเด็กชักจากไข้สูงให้กับผู้รับบริการสำหรับนำไปปฏิบัติเองที่บ้านเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะชักซ้ำและเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะเด็กชัก

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลเด็กเบื้องต้นเมื่อมีไข้
2. เพื่อให้บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยชักจากไข้สูงและสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะชักจากไข้สูง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

อาการชักจากไข้สูงเป็นการชักที่เกิดร่วมกับอาการไข้ ที่พบได้ในเด็กอายุ ระหว่าง 6 เดือนถึง 6 ปี โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดไข้ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง แต่เกิดได้ในผู้ป่วยที่มีไข้ทุกสาเหตุและไม่ไข้ในผู้ป่วยกลุ่มอาการชักจากความผิดปกติของสมอง หรือโรคลมชัก ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการชักจากไข้สูงเมื่อมีไข้โอกาสเกิดอาการชักได้อีก และถ้าการดูแลเมื่อมีไข้ไม่ถูกต้องเด็กจะเกิดการชักซ้ำได้ตลอดเวลา ซึ่งบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสามารถป้องกันภาวะชักได้ถ้าการดูแลเด็กเมื่อมีไข้ได้อย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ และนอกจากนี้ปัญหาที่พบควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยเด็กชักคือความวิตกกังวลของบิดามารดาและความตกใจเมื่อเด็กเกิดอาการชักทำให้บิดามารดาปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง อาจทำให้เด็กเกิดอันตรายจากการช่วยเหลือ เช่น พลัดตกจากเตียง หายใจไม่ออก สำลักน้ำลาย กัดลิ้นตนเอง หรือได้รับการช่วยเหลือล่าช้าทำให้ชักนานร่างกายขาดออกซิเจนได้ ผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อมีไข้และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเด็กเกิดอาการชัก อาการแสดงที่สำคัญที่ควรเฝ้าระวังเมื่อเด็กมีไข้ การป้องกันอุบัติเหตุในขณะเด็กชัก เพื่อให้บิดามารดามีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธีโอเร็ม (Dorothea Orem) คือ การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งเกี่ยวกับความต้องการของแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในลักษณะต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำรงชีวิตและสุขภาพที่ดี บรรเทาจากการเป็นโรคหรือการบาดเจ็บและปรับตัวกับผลของความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผ่นพับการดูแลเด็กชักจากไข้สูงขึ้น เพื่อให้บิดามารดาสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้องและต่อเนื่องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. เสนอปัญหาแนวคิดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในที่ประชุมของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
2. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุมัติจัดทำแผนการสอนและแผ่นพับสำหรับแจกแก่บิดามารดา
3. จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลเด็กชักจากไข้สูงโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความต่างๆ นำมาปรับปรุงเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสม เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติได้ และจัดทำแบบทดสอบความรู้สำหรับบิดามารดา มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากกุมารแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ 1 ท่าน
4. จัดกลุ่มให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็กชักจากไข้สูงแก่บิดามารดา เกี่ยวกับโรค การรักษา การพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อเด็กมีไข้ และการป้องกันการชักซ้ำ และสาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเด็กเกิดอาการชัก และให้บิดามารดาปฏิบัติตาม
5. การประเมินผลหลังการให้ความรู้โดยให้บิดามารดาตอบแบบทดสอบความรู้ที่จัดทำไว้ ตรวจสอบและให้คะแนนภายหลังทำแบบทดสอบ บิดามารดาสามารถตอบได้ถูกต้องจำนวน 8 ข้อ จากแบบทดสอบทั้งหมด 10 ข้อ กรณีไม่ผ่านเกณฑ์ต้องทบทวนการให้ความรู้ใหม่เพราะบิดามารดาอาจไม่เข้าใจได้

6. แจกแผ่นพับให้บิดามารดานำไปอ่านที่บ้าน และให้หมายเลขโทรศัพท์ไว้สำหรับติดต่อสอบถามกรณีมีปัญหาเมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลเด็กเมื่อมีไข้ได้ถูกต้องและสามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กมีอาการชักได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถตอบแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลเด็กชกจากไข้สูงได้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....*นพ.กช. ทรงประโคน*.....

(นางสาวนนทิศา ทรงประโคน)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....*27*.....*ก.ค.*.....*2555*.....