ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง แผนการสอนผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เสนอโดย
นางจิณจุฑาห์ สังข์สุทธิ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 167)
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน ถึง 29 พฤศจิกายน 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมาย

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันโดยไวรัสแดงกีเป็นสาเหตุ มียุงลายเป็นพาหนะนำเชื้อโรคที่สำคัญ และลักษณะสำคัญของโรคคือ ไข้สูงร่วมกับมีอาการเลือดออกที่ใต้บริเวณผิวหนังหรืออวัยวะภายใน ตับโต อาจมีอาการช็อคหรือไม่มีก็ได้

สาเหตุและการเกิดโรค

เชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก คือ เชื้อไวรัส เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุที่สำคัญ คือDengue virus ซึ่งเป็น RNA virus จัดอยู่ใน Family Flaviviridae กลุ่ม Subgruop flavivirus มีอยู่ 4 serotype คือ serotype 1, 2, 3,4 เชื้อ Dengue virus ทั้ง 4 serotype นี้มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้น เมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อเชื้อตัวนั้นซึ่งอยู่ได้ถาวร และยังต่อต้านข้ามไปยังเชื้อชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด (Cross reaction) แต่อยู่ไม่ถาวร โดยทั่วไปอยู่ได้นาน 6 - 12 เดือน หลังจากระยะนี้แล้วคนที่เคยติดเชื้อ ไวรัส Dengue ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อ Dengue ชนิดอื่นที่แตกต่างไปจากครั้งแรกอีกได้ ถือเป็นการติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 การติดเชื้อซ้ำนี้เป็นที่เชื่อกันว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก เชื้อไวรัสที่แยกจากผู้ป่วยดังกล่าวนี้ มีทั้ง 4 ชนิด แต่ที่พบบ่อยคือ Dengue 2 และ 4 ในระยะหลังเริ่มพบเชื้อชนิด Dengue 1, 3 มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ในรายที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นช็อค Dengue Shock Syndrome มักตรวจพบเป็นรายที่มีภูมิต้านทานอยู่ก่อนในระดับที่ไม่สามารถป้องกันโรคได้ และถ้ามีอาการติดเชื้อซ้ำด้วย Dengue 2 จะตรวจพบอาการรุนแรงได้

การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยยุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการที่ยุงลายตัวเมียจะกัดดูดเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส Dengue จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุงลายซึ่งฟักตัว ไม่น้อยกว่า 8 – 12 วัน เมื่อยุงลายบินไปกัดดูดเลือดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกยุงลายกัด แล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรคระยะที่เชื้อไวรัส Dengue เข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดดูดเลือดใหม่ แล้วเพิ่มจำนวนจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้นเรียกว่าระยะฟักตัวของโรค ใช้เวลา 3 – 14 วัน โดยทั่วไปใช้เวลา 7 – 10 วัน

สถานที่และเวลาในการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ส่วนมากจะพบการระบาดในฤดูฝน เกิดจากความถี่ในการกัดและการเจริญเติบโตของไวรัสในตัวยุง ในฤดูฝนมีมากกว่าในฤดูหนาวและฤดูร้อน จะพบว่าถ้าพบผู้ป่วยในช่วงฤดูหนาวและฤดูร้อนปีใดจะมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มากกว่าปกติในช่วงฤดูฝนของปีนั้นจะเกิดการระบาดดังกล่าว

กลุ่มอายุ

พบในทุกกลุ่มอายุ ทุกเพศ ในอดีตพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปัจจุบันพบในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และมีผู้ป่วยผู้ใหญ่มากขึ้น เด็กผู้หญิงและแม่บ้านที่ใช้ชีวิตประจำวันในบ้านเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากกว่าเด็กชายที่ชอบวิ่งเล่นนอกบ้าน และพ่อบ้านซึ่งมีการประกอบอาชีพนอกบ้านเช่นกัน

อาการและการรักษา

อาการทางคลินิก หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 – 8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรคซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ ตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้แดงกี่ (dengue fever หรือ DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อคและเสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกมีอาการสำคัญที่เป็นรูปแบบค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1. อาการไข้ ไข้สูงลอย 2 – 7 วัน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายจะมีไข้สูงอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 – 41 องศาเซลเซียส อาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) และตรวจดูคอก็อาจพบมี infected pharynx ได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหัดในระยะแรกและโรคระบบทางเดินหายใจได้ ปวดศีรษะปวดรอบกระบอกตา ในระยะไข้นี้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดทั่วๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ส่วนใหญ่ไข้จะสูงลอยอยู่ 2 – 7 วัน ประมาณร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic ได้ อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้

2. อาการเลือดออก ที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยการทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2 – 3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ (malena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับในรายที่มีภาวะช็อคอยู่นาน

3. ตับโต ส่วนจะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มป่วย ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

4. ภาวะช็อค ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกจะมีอาการรุนแรง มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวเกิดขึ้นเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด/ช่องท้องมาก เกิด hypovolemic shock ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการแย่ลง เริ่มมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบา เร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงโดยมี pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ปกติ 30 – 40 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคส่วนใหญ่จะมีความรู้สติพูดรู้เรื่อง มีบ่นกระหายน้ำ ภาวะช็อคที่เกิดขึ้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วงๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันโลหิตไม่ได้ (profound shock) ความรู้สติเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12 – 24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อค หากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการช็อค

อย่างทันท่วงทีและถูกต้องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ profound shock ส่วนใหญ่ก็จะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในรายที่มีอาการรุนแรง เมื่อไข้ลดลงผู้ป่วยอาจจะมีมือเท้าเย็นเล็กน้อยร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรและความดันเลือด ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อให้การรักษาได้อย่างทันท่วงทีอาการก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก การรักษาโรคนี้เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะต้องมี nursing care ที่ดีตลอดระยะเวลาวิกฤติประมาณ 24 – 48 ชั่วโมงที่มีการรั่วของพลาสมา

การดูแลรักษาผู้ป่วย มีหลักปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะไข้สูง บางรายอาจมีการชักได้ถ้าไข้สูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติเคยชัก จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพวกพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้เกล็ดเลือดเสียการทำงาน จะระคายเคืองกระเพาะอาหารทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญอาจทำให้เกิด Reye syndrome ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาที่ไข้สูงเท่านั้น (เพื่อให้ไข้ที่สูงมากลดลงเหลือน้อยกว่า 39 องศาเซลเซียส) ควรจะใช้การเช็ดตัวช่วยลดไข้ด้วย

2. ให้ผู้ป่วยได้น้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้สูง เบื่ออาหารและอาเจียน ทำให้ขาดน้ำและเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อยๆ และดื่มบ่อยๆ

3. จะต้องติดตามดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อคได้ มักจะเกิดพร้อมกับไข้ลดลงประมาณตั้งแต่วันที่ 3 ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ 7 วัน ก็อาจช็อควันที่ 8 ได้ ควรแนะนำให้พ่อแม่ทราบอาการนำของภาวะช็อค ซึ่งอาจมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลยหรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรแนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. เมื่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้ แพทย์จะตรวจเลือดดูปริมาณเกล็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือด และอาจนัดมาตรวจดูอาการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะๆ เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มลดลงและความเข้มข้นของเลือดเริ่มสูงขึ้นจะเป็นเครื่องชี้บ่งว่าน้ำเลือดรั่วออกจากเส้นเลือดและอาจจะช็อคได้ จำเป็นต้องให้สารน้ำชดเชย

5. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่ยังมีไข้ สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยให้ยาไปรับประทานและแนะนำให้ผู้ปกครองเฝ้าสังเกตอาการหรือแพทย์นัดให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสดงอาการช็อค ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย และถือเป็นเรื่องรีบด่วนในการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อชนิดเฉียบพลันที่นำโดยยุงลาย ลักษณะสำคัญของโรคคือมีไข้สูงร่วมกับการผิดปกติในระบบการแข็งตัวของเลือดและมีการรั่วของพลาสมา ถ้ามีการรั่วของพลาสมามากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อคจากปริมาณเลือดลดลง จะพบการเปลี่ยนแปลงในระบบการแข็งตัวของเลือดทำให้เกิดเลือดออกใต้ผิวหนังและอวัยวะภายในต่างๆ

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 17 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 4 วัน มีไข้สูง ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นแดงตามแขนขา มีอาการคัน แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2551 วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก HN 4013/51 AN 1027/51 ได้รับการรักษาคือ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยาที่ได้รับคือ ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลามีไข้ทุก 4 – 6 ชั่วโมง ยาโมทิเลียม รับประทานก่อนอาหาร ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ตรวจหาจำนวนเกล็ดเลือดและฮีมาโตคริท ทุกวันเพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อค ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค อาการดีขึ้น มีปริมาณเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นเวลา 6 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลไข้เลือดออก จากเอกสารประกอบและตำราประกอบการศึกษา

2. กำหนดเลือกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สนใจเพื่อเป็นกรณีศึกษา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 17 ปี สถานภาพสมรส โสด มีอาชีพรับจ้าง เลขที่ทั่วไป 4013/2551 มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ คลื่นไส้อาเจียน มีผื่นคันตามแขน ขา วัดอุณหภูมิร่างกายได้เท่ากับ 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/80 มิลลิเมตรปรอท จากผลทางห้อง ปฏิบัติการพบว่า เม็ดเลือดขาว 2,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ5,000 – 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)เม็ดเลือดแดง 5,630 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 10,00 – 15,500 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 55,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 – 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิว 50 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55 – 75 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซด์ 35 เปอร์เซ็นต์

(ค่าปกติ 20 – 40 เปอร์เซ็นต์) มีผื่นแดงตามร่างกาย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2551 เวลา 12.00 น. ได้รับสารน้ำทางหลอดดำ ชนิด 5%DNSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากการประเมิน พบว่าผู้ป่วย ไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ให้การเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา เพื่อลดไข้ให้รับประทานยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเวลามีไข้ห่างกัน 4 – 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ ได้เท่ากับ 39 องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัวลดไข้ต่อ กระตุ้นจิบน้ำบ่อยๆ ช่วยระบายความร้อนในร่างกาย เฝ้าระวังภาวะชักจากไข้สูง เฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายจากปริมาณเกล็ดเลือดลดลง แนะนำให้บ้วนปากแทนการแปรงฟัน เวลา 14.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงได้ ไม่เกิดภาวะชักจากไข้สูง ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน เวลา 20.00 น. ความเข้มข้นของเลือด 42 เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ได้สารน้ำ 5%DNSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เฝ้าระวังภาวะช็อคโดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้า น้ำออกจากร่างกาย สังเกตอาการ กระสับกระส่าย ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตวัดไม่ได้ ปัสสาวะออกน้อย จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค พักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 – 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 – 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 – 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 – 130 /70 มิลลิลิตรปรอท บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับ 1,500 มิลลิลตร จำนวนปัสสาวะ 1,600 มิลลิลิตร

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2551 อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทานและเช็ดตัวลดไข้ วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำได้ 37.5 องศาเซลเซียส ผลทางห้องปฏิบัติการ เม็ดเลือดขาว 3,200 เซลล์ลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดแดง 5,960 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดลดลงเหลือ 22,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 48 เปอร์เซ็นต์ นิวโทรฟิล 55 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ 5%DNSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย สีหน้ากังวลหลังได้รับทราบผลทางห้องปฏิบัติการจากแพทย์เจ้าของไข้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค แนะนำให้นอนพักบนเตียง ระวังไม่ให้เกิดบาดแผล ใช้น้ำยาบ้วนปากแทนการแปรงฟัน ป้องกันเลือดออกตามไรฟัน เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ จิบน้ำบ่อยๆ ช่วยระบายความร้อนและป้องกันภาวะขาดน้ำ ให้ดื่มน้ำผลไม้ที่ไม่ใช่สีแดง เพื่อจะได้สังเกตอาการได้ง่าย หากเลือดออกในกระเพาะอาหารจิบน้ำเกลือแร่ได้ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยๆ บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ฮีมาโตคริท45 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้ครึ่งถาด มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ไม่มีปวดท้อง ปัสสาวะสีเหลืองปกติ ไม่มีเลือดออกบริเวณจุดที่เจาะเลือด

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2551 อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 95/60 มิลลิเมตรปรอท ผลทางห้องปฏิบัติการเม็ดเลือดขาว 4,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดแดง 5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดลดลงเหลือ 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 47 เปอร์เซ็นต์ นิวโทรฟิว 55 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ได้รับสารน้ำต่อเนื่องชนิด 5% DNSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เฝ้าระวังไม่ให้เกิดบาดแผลเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำและเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน โดยใช้เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ปริมาณที่ร่างกายได้รับ 2,450 มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะ 2,400 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37.2 – 37.5องศาเซลเซียส ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ และจุดที่เจาะเลือด

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2551 อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 95/60 มิลลิเมตรปรอท ผลทางห้องปฏิบัติการ เม็ดเลือดขาว 4,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดแดง 5,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดลดลงเหลือ 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 42 เปอร์เซ็นต์ นิวโทรฟิว 24 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ได้รับสารน้ำต่อเนื่องชนิด 5% DNSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงผู้ป่วยยังดูอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้ครึ่งถาด ดื่มนมได้ 150 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำที่ได้รับ 2,400 มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะ 2,400 มิลลิลิตร เฝ้าระวังภาวะช็อค ผู้ป่วยไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีมือเท้าเย็น พักผ่อนได้ สัญญาณชีพปกติ

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2551 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ผลทางห้องปฏิบัติการ เม็ดเลือดขาว 6,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดแดง 5,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 54,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 41 เปอร์เซ็นต์ นิวโทรฟิว 33 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นรับประทานอาหารได้ แพทย์เจ้าของไข้ให้หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยให้คำแนะนำการรับประทานยา การปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2551 อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เจ้าของไข้มาตรวจเยี่ยมอาการผื่นแดงตามร่างกายสีจางลง ไม่มีอาการปวดท้องจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนกลับบ้านได้แนะนำการรับประทานยา การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถบอกถึงวิธีการรับประทานยาและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 17 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 4 วันมีไข้สูง ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ คลื่นไส้อาเจียน มีผื่นแดงตามแขน ขา มีอาการคัน วัดอุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 139/80 มิลลิเมตรปรอท จากผลทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีจำนวนเม็ดเลือดขาว 2,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดแดง 5,630 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ10,000 – 15,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีมาโตคริท 45 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35 - 47 เปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 55,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 – 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิว 50 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55 - 75 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ 35 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ20 - 40 เปอร์เซ็นต์) แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2551 ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ได้รับการรักษาโดยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยาลดไข้พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลามีไข้ ห่างกันทุก 4 - 6 ชั่วโมง ยาโมทิเลียม รับประทานก่อนอาหาร ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา ยาสเตร็บซิล อมครั้งละ 1 เม็ด ให้เจาะเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา และตรวจหาระดับความเข้มข้นของเลือดทุกวัน วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้า – น้ำออกจากร่างกายทุกวัน ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ อาเจียนบ่อย ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลจากโรคที่เป็นอยู่ จึงได้อธิบายการดำเนินของโรคไข้เลือดออกและสอนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้เช็ดตัวเวลามีไข้ กระตุ้นให้จิบน้ำบ่อยๆรับประทานอาหารทีละน้อยแต่รับประทานบ่อยๆ รวมถึงเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินจากการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากจำนวนเกล็ดเลือดลดลง ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลลง

หลังจากได้ดูแลและให้คำแนะนำ ติดตามอาการของผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ดี แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้หลังได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 6 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เกิดประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก แบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของครอบครัวร่วมกับใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติในการดูแลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ลดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและอื่นๆ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคไข้เลือดออกมีลักษณะสำคัญ คือ มีการผิดปกติในระบบการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดออกง่ายและต้องเจาะเลือดบ่อย หลังเจาะเลือดต้องใช้เวลาในการกดห้ามเลือดนาน

2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย สอบถามอาการ การรักษาซ้ำๆทุกครั้งที่พบพยาบาลและต้องให้เวลาในการอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยลดความกังวล

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวนและปรับปรุง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางจิณจุฑาห์ สังข์สุทธิ์)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่..... 30 มี.ค. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางศิริวรรณ พิริเยศยางกูร)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
วันที่..... 30 มี.ค. 2554

ลงชื่อ.....
(นางกันธิมา ธันยาวุฒิ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
วันที่..... 30 มี.ค. 2554

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2551 คือ นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒศิริ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางจิณจุฑาห์ สังข์สุทธิ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพท.167)
สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวานแต่ยังพบอุบัติการณ์เกิดโรคเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติ 5 อันดับโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ โรคเบาหวานเป็นโรคที่เข้ารับการรักษาสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ปี 2550 ผู้ป่วยนอก จำนวน 1,446 ราย ผู้ป่วยใน 650 ราย ปี 2551 ผู้ป่วยนอก 1,505 ราย ผู้ป่วยใน จำนวน 654 ราย และผู้ป่วยบางรายเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ หากขาดผู้ดูแลที่ขาดความรู้และทักษะในการดูแลจะก่อให้เกิดอันตรายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การพัฒนาระบบบริการในการดูแล ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ต้องมีผู้ดูแลร่วมและต้องได้รับการสอนเพื่อที่จะได้มีความรู้ ทักษะ ที่สามารถดูแลตนเองและผู้ป่วยได้ เนื่องจากศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานใหม่ แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่มี จึงควรจัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นเพื่อจะได้สอนผู้ป่วยและญาติเป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของญาติ/ผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แผนการสอนผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ เน้นการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในการวางแผนการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดการเสริมสุขภาพ (health empowerment) คือการทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าทำได้ (Self efficacy) โดยพยาบาลต้องเข้าใจถึงสภาวะของผู้ป่วยและญาติความพร้อมในการรับรู้ที่จะเรียนรู้ในส่วนที่ขาด

สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเองและเท่าเทียม ให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ โดยมีการวางแผนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัจจัยสาเหตุ วิถีชีวิตและเงื่อนไขทางสังคมของผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจสนับสนุนให้เชื่อมั่นในความสามารถของตนและครอบครัวสามารถกลับไปปฏิบัติได้

จากแนวคิดที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการสอนผู้ป่วย เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. เลือกเรื่องที่จะจัดทำแผนการสอน จากสถิติ 5 อันดับโรคเรื้อรังโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ปี 2550 – 2551 โรคเบาหวานเป็นโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น
2. นำเสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหน่วยงาน
3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสารทางการแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
4. จัดทำแผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หัวข้อในการสอนประกอบด้วย
   - ความหมายของโรคเบาหวาน
   - ประเภทของโรคเบาหวาน
   - ปัจจัยการส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวาน
   - อาการของโรคเบาหวาน
   - การวินิจฉัยโรคเบาหวาน
   - ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
   - การควบคุมโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว
5. จัดทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน จำนวน 10 ข้อ
6. นำแผนการสอนและแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
7. นำแผนการสอนและแบบทดสอบความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ปรับแผนการสอนและแบบทดสอบความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
8. นำแผนการสอนและแบบทดสอบความรู้มาใช้จริง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้เกิดความมั่นใจสามารถดูแลและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ภายหลังได้รับการสอน ผู้ที่ได้รับการสอนตอบแบบทดสอบได้มากกว่า 8 ข้อ

(ลงชื่อ).....

(นางจิณจุฑาห์ สังข์สุทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 30 เม.ย. 2554