

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระษะช็อก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการลดความผิดพลาดในการส่งสิ่งส่งตรวจ

เสนอโดย

นางศรีเพชร กีฬา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 49)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกระยะช็อก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2550 ถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

พยาธิสภาพของโรค

โรคไข้เลือดออกเกิดจากการถูกยุงลายชนิด *Aedes aegypti* ที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด ยุงสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้หลังดูดเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสไปแล้วประมาณ 7-10 วัน หลังจากนั้นเชื้อจะอยู่ในยุงไปตลอดชีวิตของยุง ยุงชนิดนี้มักกัดในเวลากลางวัน โรคนี้มีระยะฟักตัว 3-15 วัน ผู้ป่วยจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในเลือดไม่เกิน 5-10 วัน นับตั้งแต่เริ่มมีไข้

ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกี แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยไม่ช็อกแต่มี positive tourniquet test มีรอยฟกช้ำง่าย (easy bruising)
ระดับที่ 2 ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีเลือดออก เช่นมีเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาไหลหรือ อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระมีสีดำ

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยช็อก ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรือมีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย ระดับการรู้สติลดลง

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตไม่ได้ หรือคลำชีพจรไม่ได้

อาการทางคลินิก

1 ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2 มีอาการเลือดออก เช่น จุดเลือดออกทางผิวหนัง เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด

3 หลังมีไข้วันที่ 3-4 จะคลำพบตับโตและกดเจ็บ

4 มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว หรือภาวะช็อก

อาการและอาการแสดง

1 ระยะไข้สูง (febrile stage) ไข้สูงลอยประมาณ 2-7 วัน ส่วนใหญ่ไข้อาจสูงเกิน 40-41 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมักมีหน้าแดง ไม่มีน้ำมูกไหล ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร อาเจียน ถ่ายเหลว เลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล หรือเลือดออกตามไรฟัน บางรายอาจมีอาเจียนเป็นเลือด และถ่ายอุจจาระเป็นเลือด หรือมีลักษณะเป็นสีดำ คลำพบตับโต ได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มมีไข้

2 ระยะช็อก (shock stage) จะมีการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด ซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกี การรั่วของพลาสมาเกิดขึ้นนานประมาณ 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และมีภาวะช็อกเกิดเนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอดหรือช่องท้องมาก ส่งผลให้เกิด Hypovolumic shock และมีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวร่วมด้วย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นพร้อมกับไข้ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะช็อกจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบา และเต้นช้าลงอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงตรวจพบ pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติเท่ากับ 30-40 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยในระยะนี้จะรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ภายในระยะ 12-24 ชั่วโมง หากได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึงที่หายได้อย่างรวดเร็ว

3 ระยะฟื้นตัว (convalescent stage) ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อก เมื่อไข้ลดลงอาการจะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรงแบบ Profound shock ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ก่อนจะเข้าสู่ระยะ irreversible shock จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด ชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันโลหิตปกติ จำนวนปัสสาวะออกเพิ่มมากขึ้น

การรักษา

การรักษาเป็นการดูแลรักษาแบบประคับประคองตามอาการของโรค แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะช็อก และระยะฟื้นตัว

การดูแลรักษาในระยะไข้

ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูง ปรกติระยะให้เฉพาะยาพาราเซตามอล ห่างกันไม่น้อยกว่า 4-6 ชั่วโมง และให้สารน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน ขาดน้ำและเกลือแร่ จึงควรให้ดื่มน้ำเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้ดื่ม ถ้าอาเจียนมากอาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยารักษาตามอาการ เช่นยาแก้อาเจียน ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากให้ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ในรายที่มีประวัติเป็นแผลในกระเพาะอาหารอยู่ก่อนแล้วเป็นต้น

การดูแลรักษาในระยะช็อก

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามความจำเป็น และควรให้ในปริมาณน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น การให้มากเกินไปสารน้ำจะรั่วออกไปมากทำให้เกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง รบกวนการหายใจ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด วัดความดันโลหิตและชีพจร และติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดทุก 4 ชั่วโมงแรก และทุก 6-8 ชั่วโมงจนคงที่

การดูแลระยะพักฟื้น

ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัสสาวะออกมามาก เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เริ่มอยากรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นสามารถหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกแบ่งได้เป็น 3 ระยะได้แก่

การพยาบาลระยะไข้สูง เพื่อให้เกิดความสุขสบายและช่วยลดไข้ บางรายอาจต้องให้ยาลดไข้ร่วมด้วย ทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ ผู้ป่วยที่มีริมฝีปากแห้ง ให้ทาริมฝีปากด้วยวาสลีนเพื่อให้ริมฝีปากชุ่มชื้น ในรายที่มีอาการอาเจียนควรให้ดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้น หรือน้ำเกลือแร่เพื่อชดเชยสารน้ำที่สูญเสียไป การให้น้ำหรืออาหารควรยกเว้นอาหารที่มีสีส้ม แดงหรือมีสีน้ำตาล เพราะจะทำให้ยากต่อการแยกลักษณะของอาเจียนว่าเป็นเลือดเก่า หรือเกิดจากสีดำนองน้ำที่ดื่มเพราะจะคล้ายกัน อาหารควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก คุณแลให้พักผ่อนอย่างเต็มที่เพื่อลดการใช้พลังงาน ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด

การพยาบาลในระยะช็อก คุณแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องตามที่กำหนดไว้ บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย สังเกตอาการผิดปกติเช่น อาการเหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ระดับความรู้สึกตัว อาการเลือดออกตามผิวหนังหรืออวัยวะภายใน ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดและผลค่าปริมาณของเกล็ดเลือด รายงานอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้แพทย์ผู้รักษาทราบอย่างรวดเร็ว

การพยาบาลระยะพักฟื้น ผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีอาการคันตามร่างกาย มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง คุณแลรักษาความสะอาดของผิวหนังพยายามอย่าเกาให้ใช้มือชุบน้ำ เพราะการเกาจะเป็นการส่งเสริมให้เลือดออกขึ้นอีกได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าเป็นอาการของระยะฟื้นตัว ไม่มีอันตรายและจะค่อยๆ งามหายไปใน 3-4 วัน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 15 ปีสถานภาพสมรสโสด อาชีพนักเรียน รูปร่างผอม สูง ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ ไข้สูงมา 2 วัน ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียนถ่ายเหลวเป็นน้ำมา 4 ครั้ง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกาย พบว่ามีต่อมทอนซิลบวม ระดับปานกลาง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผลตรวจ CBC เซลล์เม็ดเลือดขาว 5,120 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ,ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 35.3%(ค่าปกติ 31-43%),เกล็ดเลือด 121,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ150,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever:DHF)

และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2550 เวลา 19.00น (เลขที่ภายนอก 2380/48 เลขที่ภายใน 4948/50) การพยาบาลเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ช่วยเหลือดูแลเปลี่ยนแปลงเสื้อผ้าและแนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาล การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับคือ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีไข้ตัวร้อนให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆเพื่อช่วยลดความร้อนในร่างกาย ดูแลเช็ดตัวลดไข้ จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

วันที่ 26 กันยายน 2550 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิ 39.5 องศาเซลเซียส ผลการตรวจเลือดพบว่า เซลล์เม็ดเลือดขาว 4,080 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ 13.2% นิวโทรฟิล 71.6% ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 34.3% เกล็ดเลือด 103,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ให้การรักษาโดยเปลี่ยนชนิดของสารน้ำเป็น 5%DNSS 1,000 มิลลิลิตรขนาด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ผงเกลือแร่ไว้ซงดื่มแทนน้ำ Motilium จำนวน 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น การพยาบาลที่ให้คือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ และดื่มน้ำเกลือแร่ได้ตามต้องการ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พบว่าอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 38.5-39 องศาเซลเซียส ชีพจร 90-100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 22-26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-110/70 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ดูแลเช็ดตัวลดไข้ จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ข้าวต้มหรือโจ๊กเนื่องจากย่อยง่ายและไม่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร แนะนำญาติให้จัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทานมาให้และแนะนำให้งดอาหารที่มีสีน้ำตาลหรือน้ำตาลเช่น น้ำอุน น้ำชา กาแฟ เพราะจะทำให้วินิจฉัยไม่ได้ว่า เป็นสีของอาหารที่รับประทานเข้าไปหรือสีของเลือด ในกรณีที่มีเลือดออกในกระเพาะ

วันที่ 27 กันยายน 2550 ผู้ป่วย มีอาการเวียนศีรษะ ปวดจุกแน่นท้อง มีไข้ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ไม่มีถ่ายเป็นเลือดหรือถ่ายเป็นสีดำ มีเลือดออกตามไรฟัน ผลการตรวจเลือด เซลล์เม็ดเลือดขาว 2,210 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ 38% นิวโทรฟิล 54% ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 39% เกล็ดเลือด 40,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ให้สารน้ำเป็น 5%DNSS 1,000 มิลลิลิตรขนาด 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง เจาะเลือดดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงทุก 4 ชั่วโมงค่าความเข้มข้นเลือดอยู่ระหว่าง 43-45% และให้สังเกตภาวะเลือดออกตามร่างกาย หากมีเลือดออกตามร่างกายให้รีบรายงานทันที ได้ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เบามือ ระวังไม่ให้เกิดบาดแผล และสังเกตภาวะเลือดออก ซึ่งอาจจะออกในอวัยวะภายใน เช่น ในกระเพาะอาหารซึ่งอาจมีอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ มีเลือดกำเดาไหล จุดเลือดออกตามผิวหนัง ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีเลือดออกตามไรฟันจึงแนะนำให้ใช้น้ำยาบ้วนปากกั้วปากแทนการแปรงฟัน งดอาหารที่มีรสจัดเพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองใน

กระเพาะอาหาร ดูแลให้รับประทานข้าวต้มหรือโจ๊ก วัตถุประสงค์ชิวทุก 2 ชั่วโมง พบว่าอุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 37.6-38.5 องศาเซลเซียส ชิวจร 76-78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด พร้อมเช็ดตัวลดไข้ และกระตุ้นให้ดื่มน้ำเกลือแร่เพื่อชดเชยน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกแน่นท้อง ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค จัดทำนอน flower position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เก็บข้าวของเครื่องใช้ไว้ให้เป็นระเบียบเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ แนะนำให้ผู้ป่วยนอนนอนพักผ่อนอยู่แต่บนเตียง

วันที่ 28 กันยายน 2550 ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกเสียดแน่นท้องคลื่นไส้เมื่ออาหารมีกลิ่นคอกตามไรฟัน ถ่ายอุจจาระเป็นสีดํา ไข้เริ่มลดลง อ่อนเพลีย เริ่มมีอาการคันตามแขนขา มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง ผลการตรวจเลือด เซลล์เม็ดเลือดขาว 2,210 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ 28 % นิวโตรฟิล 52% ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 41.1% เกล็ดเลือด 18,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ได้ให้ 5%DNSS 1,000 มิลลิตรขนาด 40 มิลลิตรต่อชั่วโมง วัตถุประสงค์ชิวทุก 1 ชั่วโมง ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด ให้สังเกตภาวะเลือดออกตามร่างกายให้นอนพักอยู่แต่บนเตียง สังเกตระดับความรู้สึกตัว การพยาบาลที่ให้คือวัตถุประสงค์ชิวทุก 1 ชั่วโมง อุณหภูมิในร่างกาย 37.3-37.4 องศาเซลเซียส ชิวจร 96-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/50-100/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินภาวะซ็อก โดยสังเกตอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชิวจรเบาและเร็ว ระดับการรู้สึกตัวลดลงหรือไม่ แนะนำให้นอนพักอยู่แต่บนเตียง เจาะเลือดดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงทุก 4 ชั่วโมง ค่าความเข้มข้นอยู่ระหว่าง 39-41% กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆดูแลเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย งดการแปรงฟัน ให้ใช้น้ำยาบ้วนปากกลั้วปาก แทนการแปรงฟัน ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล หรือ การกระทบกระเทือน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงพยาธิสภาพของโรคพร้อมแนะนำให้สังเกตถ้ามีเลือดออกตามร่างกาย เช่น อาเจียนเป็นเลือด หรือมีเลือดกำเดาไหล ให้รีบแจ้งพยาบาลทันที ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม หรือ โจ๊ก กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตามร่างกายเพื่อช่วยลดอาการคัน และ ใช้มือลูบเบาๆ แทนการเกา จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก และเงียบสงบเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้พักผ่อน อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค ไข้เลือดออกแก่ผู้ป่วยและญาติได้ทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 29 กันยายน 2550 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ปวดจุกท้อง ยังมีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีถ่ายอุจจาระเป็นสีดํา ไม่มีไข้ มีอาการคันตามร่างกาย ผลการตรวจเลือดเซลล์เม็ดเลือดขาว 2,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ 44.8% นิวโตรฟิล 34% ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 39% เกล็ดเลือด 52,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ได้ให้ 5%DNSS 1,000 มิลลิตรขนาด 40 มิลลิตรต่อชั่วโมง ได้

ให้ 5%DNSS 1,000 มิลลิลิตรขนาด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง การพยาบาลที่ให้ แนะนำให้นอนพักอยู่บนเตียง ดูแลให้รับประทานอาหาร และ ดื่มน้ำมาก ๆ แนะนำให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นลูบตามลำตัว

วันที่ 30 กันยายน 2550 ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ อาการจุกแน่นท้องลดลง อาการคันตามร่างกายลดลง ผู้ป่วยรับประทานอาหารมากขึ้น มีสีหน้าสดชื่น แจ่มใสผลการตรวจเลือดเซลล์เม็ดเลือดขาว 4,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร ลิ้มโพไซท์ 55.5% นิวโตรฟิล 32% ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 39% เกล็ดเลือด 89,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ได้ให้ 5%DNSS 1,000 มิลลิลิตรขนาด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อุณหภูมิในร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 86-88 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70-110/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรับประทานได้มากขึ้น แพทย์จึงหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การพยาบาลที่ให้ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักผลไม้ งดรับประทานอาหารที่มีรสจัด เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหารมีอาการปวดท้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย พร้อมให้คำแนะนำและอธิบาย เรื่อง โรคไข้เลือดออกด้วยความเต็มใจ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลใจลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น รับประทานอาหารได้หมดขาด ไม่มีไข้ ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน แพทย์ตรวจเชื่อมอาการ และ อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำวิธีการรับประทานยา ต่อเนื่องที่บ้านได้แก่ยา พาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เฉพาะเวลาที่มีไข้ ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง หากยังมีอาการไข้อยู่ ผงเกลือแร่ใช้ชงดื่มแทนน้ำจืดได้บ่อย ๆ แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยง การกระทบกระแทกอย่างรุนแรงเป็นเวลา 3-5 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล เพราะยังมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และ ถ้าพบว่ามีบุคคลในบ้านมีไข้สูงให้มาพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจอาการ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสเดงกี เช่นเดียวกับผู้ป่วย และ แนะนำให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 7 วัน

5 ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6 ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7 ผลสำเร็จของงาน

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคไข้เลือดออกเดงกี มาด้วยอาการไข้สูงมา 2 วันถ่ายเหลวเป็นน้ำมา 4 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยตามตัว รับประทานในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2552 จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิ

สภาพของโรค การพยาบาลมีการเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาพาราเซตามอล ตามแผนการรักษา ห่างกันอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง พร้อมประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พยายามกระตุ้นให้ดื่มน้ำผสมเกลือแร่ ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ รับประทานอาหารไม่ได้ การพยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ เนื้อปลา ไข่ ผักผลไม้ เป็นต้น เป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เช่น ข้าวต้ม หรือ โจ๊ก งดอาหารที่มีสีน้ำตาล ผู้ป่วยมีโอกาสเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ การพยาบาลที่ให้คืองดฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน งดแปรงฟันให้ใช้น้ำยาบ้วนปาก กลั้วปากแทนการแปรงฟัน สังเกตอาการเลือดออกตามร่างกาย ปากและฟัน ผู้ป่วยมีจุดเลือดออกได้ผิวหนังและมีอาการคันตามร่างกาย การพยาบาลคือให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดตามร่างกาย และใช้มือลูบเบาๆ แทนการเกา ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การพยาบาลคอยประสานงานกับแพทย์ในการอธิบาย ลักษณะการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษาให้เข้าใจ รับฟังและแสดงความกระตือรือร้น เมื่อผู้ป่วยหรือญาติมีข้อข้องใจที่ต้องการปรึกษาหรือซักถาม ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลที่รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 1 ตุลาคม 2550 รวมอยู่โรงพยาบาล 7 วัน

8 การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

9 ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้เลือดออกแดงก็ ความยุ่งยากที่พบในการศึกษาครั้งนี้คือ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกมีความหวาดกลัว เนื่องจากมีการเปลี่ยนสถานที่และสิ่งแวดล้อม กลัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ เช่น เจาะเลือด การวัดความดันโลหิต การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งต้องมีการเปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการอักเสบ ในระหว่างการดูแล ผู้ป่วยกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จึงกังวลต่อการเรียน กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน จึงคอยดูแล ให้กำลังใจ แนะนำให้เพื่อนๆที่โรงเรียนมาเยี่ยมอาการได้ และให้นำเอกสารการเรียน เช่น หนังสือมาให้ผู้ป่วยอ่านขณะอยู่ในโรงพยาบาล และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน ทุกครั้งที่ทำหัตถการได้แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบทุกก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล รู้สึกเจ็บปวดน้อยลงต่อการทำหัตถการต่างๆ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ความยุ่งยากอีกประการหนึ่งคือผู้ป่วยมีไข้สูง ทำให้สูญเสียน้ำออกจากร่างกาย จำเป็นต้องดื่มน้ำบ่อยๆเพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไป แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้จึงทำให้ดื่มน้ำได้น้อย จึงแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้แทน เช่น น้ำส้ม หรือน้ำสไปรท์ใส่เกลือ วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำได้เพิ่มมากขึ้น ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนลงได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาความยุ่งยากอีกคือมีจุดเลือดออกสีแดงตาม

ผิวหนังและมีอาการคัน เนื่องจากผู้ป่วยมีผิวหนังจึงทำให้มองเห็นได้ชัดเจน ผู้ป่วยกังวลกลัวว่าจุดเลือดออกจะไม่จางหายไป จึงอธิบายพยาธิสภาพของโรค และอาการ อาการแสดงให้ทราบ พร้อมแนะนำให้ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นลูบตามร่างกาย และให้ใช้มือลูบเบาๆ แทนการเกา และจุดเลือดออกจะค่อยๆ จางหายไปภายหลังใช้ลดลง 4-5 วัน ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง มีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น

10 ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการประสานงานด้านการให้ความรู้ แก่ญาติและบุคคลในครอบครัวและทุกคนในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

10.2 ให้ความรู้กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล จัดทำเอกสารความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไว้ตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)นาง ศรีเพชร กิฬา.....

(นางศรีเพชร กิฬา)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 24 ก.ค. 52

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นล X

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

(วันที่) 24 ก.ค. 52

(ลงชื่อ) นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร

(นางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร)

ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

(วันที่) 24 ก.ค. 52

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางศรีเพชร กีฬา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 49) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

เรื่อง แนวทางการลดความผิดพลาดในการส่งสิ่งส่งตรวจ

หลักการและเหตุผล

ในการดูแลผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์จำเป็นต้องมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสาเหตุจากการเจ็บป่วย และเป็นการวินิจฉัยโรค ในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยให้เป็นผลสำเร็จนั้นจึงต้องประกอบด้วย

1. ผู้ส่งตรวจ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ซึ่งจะทราบปัญหาของผู้ป่วยและให้การรักษาพยาบาล
2. ผู้รับสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ พยาธิแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์

ในการส่งสิ่งส่งตรวจ ผู้ส่งตรวจควรมีความรู้ว่าจะตรวจอะไรบ้าง และต้องทราบถึงการส่งตรวจแต่ละอย่างนั้น ควรต้องทำอะไร เก็บตัวอย่าง อย่างไรเพื่อให้ตัวอย่างที่เก็บยังคงคุณสมบัติเดิม ดังนั้นการเก็บตัวอย่างผิดวิธีจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการทดสอบนั้นอย่างมาก การนำสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ มีข้อควรระลึกถึงอยู่ 4 ประการคือ จะเก็บตัวอย่างชนิดใด (what) เก็บจากส่วนไหน(where) เก็บอย่างไร (how) และเก็บเวลาใด (when) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจได้อย่างถูกต้อง และอ่านแปลผลวิเคราะห์ผลการตรวจได้ พยาบาล เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ อธิบายและแจ้งผู้ป่วยให้เข้าใจ ในการเตรียมตรวจต่างๆเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว ลดความสูญเสียการใช้ทรัพยากร และค่าใช้จ่ายตลอดจนลดระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้การทำงานมีคุณภาพมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่ามีข้อผิดพลาดในการส่งสิ่งส่งตรวจ ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากบุคลากร มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทำงานเร่งรีบแข่งกับเวลา และมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรใหม่ทุกปี ยังขาดประสบการณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ ซึ่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้เก็บรวบรวมสถิติความผิดพลาดในระยะเวลา 7 เดือนคือ มกราคม-กรกฎาคม 2549 เฉลี่ยพบข้อผิดพลาด 1.98% ถึงแม้ว่าจำนวนตัวเลขจะไม่มาก แต่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน เพราะแสดงถึงคุณภาพในการให้บริการพยาบาล จึงได้วิเคราะห์หาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการส่งสิ่งส่งตรวจ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อลดความผิดพลาดในการส่งสิ่งส่งตรวจ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในการดูแลผู้ป่วยที่มาพักรักษาในโรงพยาบาลแพทย์จำเป็นต้องมีการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาสาเหตุจากการเจ็บป่วย พบว่ามีการส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาดเกิดขึ้น พบได้จากอุบัติการณ์การรายงานการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจโดยทางห้องปฏิบัติการเป็นผู้ส่งมายังหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน อุบัติการณ์ที่พบมากที่สุดคือ ไม่มีสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ แต่มีใบขอส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว จากการทบทวนพบว่าสาเหตุเกิดมาจาก ได้มีการพิมพ์ใบขอส่งสิ่งส่งตรวจไว้ก่อนที่จะเก็บสิ่งส่งตรวจได้ ดังนั้นจึงมีการร่วมประชุมปรึกษานุเคราะห์ในหน่วยงาน ค้นหาต้นเหตุของปัญหา โดยพิจารณาระบบที่เกี่ยวข้อง และหาแนวทางการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้

1. มีการตรวจสอบคำสั่งการรักษา 2 ครั้งก่อนทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ (โดยเจ้าหน้าที่ 2 คน)
2. ตรวจสอบชื่อ-สกุลอายุผู้ป่วย เลขที่ภายนอก เลขที่ภายใน โรงพยาบาล
3. ตรวจสอบชนิดของสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับภาชนะที่ใส่และน้ำยาที่ใช้
4. วิธีการเก็บ เก็บจากอวัยวะส่วนใดของผู้ป่วย
5. ตรวจสอบปริมาตรของสิ่งส่งตรวจ
6. ถ้ามีการเก็บสิ่งส่งตรวจหลายชนิดควรเรียงลำดับการเก็บก่อนหลังให้ถูกต้อง
7. ตรวจสอบชื่อ-สกุล เลขที่ภายนอก เลขที่ภายใน โรงพยาบาลอีกครั้งก่อนเก็บสิ่งส่งตรวจ และสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยก่อนเจาะเลือด
8. ก่อนนำสิ่งส่งตรวจส่งไปยังห้องชันสูตรต้องตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งว่าเก็บสิ่งส่งตรวจครบตามรายการที่แพทย์สั่งหรือไม่ พร้อมบันทึกชนิดของสิ่งส่งตรวจไว้เป็นหลักฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความชำนาญในการเก็บสิ่งส่งตรวจ
2. มีคู่มือในการเก็บสิ่งส่งตรวจ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ลดอัตราความผิดพลาดในการส่งสิ่งส่งตรวจเท่ากับ 0%

(ลงชื่อ)นาง กิรตากร กี่ท่า.....

(นางศรีเพชร กี่ท่า)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 24 ก.ค. 62

การดูแล
ผู้ป่วยที่มี
ภาวะเสี่ยง
ต่อการเกิด