

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

เสนอโดย

นางสาวนันทนา สารจันทร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 701)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

เสนอโดย

นางสาวนันทนา สารจันทร์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 701)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม - 4 ธันวาคม พ.ศ. 2558)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขมาก โรคหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยสูงและเป็นสาเหตุการตายในเด็ก มีการระบาดครั้งแรกในเอเชียอาคเนย์ คือประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ.2497 และพบการระบาดเข้ามาในประเทศไทย พ.ศ.2501 หลังจากนั้นโรคนี้ก็จะระบาดเป็นระยะ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนพฤศจิกายน ส่วนมากเป็นในเด็กอายุระหว่าง 2-8 ปี ซึ่งเป็นอายุที่พบได้บ่อยกว่าในช่วงอายุอื่น ๆ ในวัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาวจะพบได้บ้าง

โรคไข้เลือดออกเกิดจากการถูกยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) ที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด ซึ่งยุงสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ได้หลังดูดเลือดของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเข้าไปแล้ว 7-10 วัน หลังจากนั้นเชื้อจะอยู่ในยุงไปตลอดชีวิตของยุง มีระยะฟักตัว 3-15 วัน (ส่วนใหญ่ 5-6 วัน) ผู้ป่วยจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในเลือดไม่เกิน 5-7 วัน นับตั้งแต่เริ่มมีไข้ ลักษณะของโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คือไข้สูง อาการเลือดออกและอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรคนี้อาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว โดยเฉพาะในระยะช็อกหรือเลือดออกอย่างรุนแรงต้องมีการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างใกล้ชิดและให้การรักษาย่างถูกต้องเหมาะสม

พยาธิสรีรภาพของโรค มีดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดฝอย พบว่าหลอดเลือดฝอยเปราะและแตกง่ายทำให้การทดสอบทูนิเกท์ (tourniquet test) เป็นผลบวก
2. จำนวนเกล็ดเลือดลดลง (thrombocytopenia) และหน้าที่ของเกล็ดเลือดบกพร่อง
3. อายุของเกล็ดเลือดสั้นมากในระยะเฉียบพลันของโรคแต่กลับเป็นปกติในระยะฟื้นตัวของโรค การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเหตุผลว่าไม่ควรให้เกล็ดเลือดเพราะเกล็ดเลือดจะถูกทำลายไปอย่างรวดเร็ว
4. เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (coagulopathy) ทำให้เกิดการแข็งตัวในหลอดเลือด (Disseminated Intravascular Coagulation, DIC) ซึ่งมีผลทำให้เลือดออกมาก
5. มีการเพิ่มขึ้นของการซึมผ่าน (permeability) ของผนังหลอดเลือด เกิดการรั่วของพลาสมาทำให้ปริมาตรเลือดลดลงเกิด hypovolemia ซึ่งทำให้เกิดภาวะช็อกและอาจเสียชีวิตได้

โดยสรุปพยาธิสรีรภาพที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ มีความผิดปกติในระบบการแข็งตัวของเลือดและมีการรั่วของพลาสมาซึ่งตรวจพบได้ง่าย คือมีระดับเกล็ดเลือดต่ำลงอย่างรวดเร็วและระดับฮีมาโตคริต (hematocrit) สูงขึ้นก่อนระยะไข้ลดและการเกิดภาวะช็อก การรั่วของพลาสมามีลักษณะเฉพาะ คือพลาสมารั่วไปที่ช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง ผู้ป่วยจะไม่มีอาการบวมให้เห็นขณะมีภาวะช็อก ซึ่งความรุนแรงของ

โรคขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงใน 2 ระบบนี้ ถ้ามีการรั่วของพลาสมา มากผู้ป่วยจะมีภาวะช็อกและอาจเสียชีวิตได้

ลักษณะทางคลินิก

การติดเชื้อไวรัสเดงก็ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ โดยพบการติดเชื้อที่ไม่มีอาการถึงร้อยละ 90 ส่วนผู้ติดเชื้อไวรัสเดงก็ที่มีอาการจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบตามความรุนแรงของโรคดังนี้

1. กลุ่มอาการไวรัส หรือ Undifferentiated Fever (UF) มักพบในเด็กเล็ก ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงเพียงอย่างเดียวหรืออาจมีผื่นแดงนูน (maculopapular rash) ร่วมด้วย

2. โรคไข้เดงก็ หรือ Dengue Fever (DF) มักพบในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก มีผื่นและจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง การทดสอบทูนิเกท์ให้ผลบวก ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการเลือดออกได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีเม็ดเลือดขาวต่ำบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ โดยทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการไม่รุนแรง

3. โรคไข้เลือดออก หรือ Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ลักษณะที่สำคัญของโรค คือ มีการรั่วของพลาสมา กรณีที่มีการรั่วของพลาสมา มากอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อก (dengue shock syndrome) การรั่วของพลาสมาทราบได้จากการมีระดับฮีมาโทคริตสูงขึ้น มีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือในช่องท้อง ความแตกต่างระหว่าง DHF และ DF คือ DHF มีการรั่วของพลาสมา ในขณะที่ DF ไม่มีการรั่วของพลาสมา ระยะเวลาที่มีการรั่วของพลาสมามักเกิดในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 24-48 ชั่วโมง โดยเริ่มต้นหลังจากจำนวนเกล็ดเลือดลดลงประมาณ 12 ชั่วโมง การดำเนินของโรค DHF แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

3.1 ระยะไข้สูง (febrile stage) ผู้ป่วยจะมีไข้สูง 39-41 องศาเซลเซียส ส่วนใหญ่เป็นอยู่ 2-7 วัน อาจมีอาการชักได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก อาการไข้มักไม่ตอบสนองต่อยาลดไข้มากนัก ผู้ป่วยจะมีอาการหน้าแดง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา ตับโตและกดเจ็บ อาเจียน และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ บางรายอาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนังหรือมีอาการเลือดออกในอวัยวะอื่น ๆ การทดสอบทูนิเกท์ให้ผลบวกร้อยละ 80-85

3.2 ระยะช็อก (shock stage) เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ไข้มักลดลงอย่างรวดเร็ว และอาจเกิดภาวะช็อกได้ ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็วและเบาลง มีความดันเลือดต่ำ หรือ pulse pressure แคบ ในระยะนี้อาจพบอาการเลือดออกได้บ่อย ความรุนแรงของไข้เลือดออกอาจแบ่งได้เป็น 4 เกรดโดยอาศัยอาการเลือดออก และภาวะช็อก เกรด 1 หมายถึง ไม่พบอาการเลือดออก การทดสอบทูนิเกท์ให้ผลบวก เกรด 2 หมายถึง มีอาการเลือดออกบริเวณผิวหนังหรืออวัยวะอื่น เกรด 3 หมายถึง ชีพจรเบาเร็ว ความดันเลือดต่ำ หรือ มี pulse pressure แคบ และเกรด 4 หมายถึง วัดความดันเลือดไม่ได้หรือค่าชีพจรไม่ได้ DHF เกรด 3 และเกรด 4 เรียกรวมกันว่า dengue shock syndrome

3.3 ระยะพักฟื้น (convalescent stage) เป็นระยะที่มีการดูดกลับของพลาสมาเข้าสู่กระแสเลือด

ผู้ป่วยจะมีอาการทั่วไปดีขึ้น เริ่มมีความอยากอาหาร บัสสาวะเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อาจมีผื่นซึ่งเห็นเป็นวงขาวกระจายอยู่ในพื้นที่สีแดงของผื่นเรียกว่า convalescent rash ซึ่งอาจมีอาการคันร่วมด้วย

การวินิจฉัย

หลักการวินิจฉัยโรคไขเลือดออกที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ

หลักการทางคลินิก

1. มีไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. อาการเลือดออกตามที่ต่าง ๆ และมีการทดสอบทูนิเกท์ ที่ให้ผลบวก
3. มีตับโต กดเจ็บ
4. มีการไหลเวียนเลือดล้มเหลวหรือภาวะช็อก

หลักการทางห้องปฏิบัติการ

1. เก็ดเลือดต่ำ ($\leq 100,000$ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)
2. มีระดับฮีมาโตคริต เพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ 20

การรักษา

ขณะนี้ยังไม่มียาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไวรัสเดงกี การรักษาเป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีหากวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ การรักษา ปฏิบัติดังนี้

1. ในระยะที่มีไข้สูง ถ้ามีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้จำพวกพาราเซตามอล ขนาด 10 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อครั้ง ไม่ควรให้ยาจำพวกแอสไพริน ควรให้ยาลดไข้เป็นครั้งคราวเวลาไข้สูงมากเท่านั้น การให้ยาลดไข้มากจะมีภาวะเป็นพิษต่อดับ

2. การให้น้ำให้เพียงพอ การมีไข้ เบื่ออาหาร อาเจียนทำให้มีภาวะขาดน้ำและอาจจะขาดเกลือโซเดียม ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้หรือเกลือแร่ (ORS) ในรายที่อาเจียนควรให้ดื่มครั้งละน้อย ๆ บ่อย ๆ ไม่แนะนำให้ดื่มน้ำที่มีสีแดงหรือดำ เนื่องจากกรณีที่ผู้ป่วยอาเจียนอาจทำให้เข้าใจผิดว่ามีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้

3. จะต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะได้ตรวจพบและป้องกันภาวะช็อกได้ ระยะที่เกิดภาวะช็อกส่วนใหญ่จะเกิดพร้อม ๆ กับที่ไข้ลงประมาณวันที่ 3 ของโรคเป็นต้นไป เวลาที่เกิดภาวะช็อกจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ระยะของไข้ ควรแนะนำให้ญาติทราบอาการนำของภาวะช็อกซึ่งอาจมีอาการปวดท้อง บัสสาวะออกน้อยลง มีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น แนะนำให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้

4. โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลทุกรายโดยเฉพาะในระยะแรกที่ยังมีไข้อยู่แต่ต้องติดตามดูอาการอย่างใกล้ชิด โดยติดตามดูระดับเกล็ดเลือด ระดับฮีมาโตคริตและการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ในรายที่ไข้ลดมีระดับฮีมาโตคริตขึ้น \geq ร้อยละ 20 แต่ไม่มีภาวะช็อกอาจให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ในรายที่ระดับฮีมาโตคริตยังสูงอยู่หลัง 24 ชั่วโมงหลังไข้ลด หรือผู้ป่วยมีเลือดออก

ควรรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินจะต้องรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิดของสารน้ำที่ให้คือสารละลายไอโซโทนิก (isotonic solution) เช่น 5%D/NSS, Ringer's lactate, Ringer acetar โดยให้ปริมาณ 10-20 มล./กก./ชั่วโมง เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง ในกรณีที่ภาวะช็อกไม่ดีขึ้นควรตรวจค่าฮีมาโตคริต ถ้าค่าฮีมาโตคริตลดลงอาจบ่งบอกว่ามีเลือดออกภายในควรพิจารณาให้เลือด

5. เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นชัดเจน ควรลดปริมาณของสารน้ำลงและปรับอัตราเร็วตามการรั่วของพลาสมา หลักการที่สำคัญ คือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในปริมาณที่เพียงพอสำหรับการรักษาระดับการไหลเวียนเลือดในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมาเท่านั้น สาเหตุการตายที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเป็นเวลานาน หรือมีภาวะเลือดออกภายในและการให้สารน้ำในปริมาณมากเกินไปที่ต้องการในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมา และนานเกินในระยะเวลาที่รั่วทำให้มีภาวะหัวใจวายร่วมด้วย

การพยาบาล

1. ระยะมีไข้ บางรายอาจมีอาการชักได้ การพยาบาล คือดูแลเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น ให้รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล ทุก 4-6 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์เมื่อมีไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ประมาณ 3,000-5,000 มิลลิลิตรต่อวัน เช่น น้ำผลไม้เย็น ๆ น้ำผสมเกลือแร่ การได้น้ำที่เพียงพอจะช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพื่อลดการเผาผลาญและการใช้พลังงานของร่างกาย กรณีที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนรับประทานอาหารได้น้อย แนะนำดูแลความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหารมากขึ้น ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย

2. ภาวะช็อก เมื่อผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากการรั่วของพลาสมาและหรือมีเลือดออก การพยาบาลคือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายในเวลา 24 ชั่วโมง ติดตามการเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาความถี่ของปัสสาวะเพื่อดูความเพียงพอของปริมาณน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ หลีกเลี่ยงหรือห้ามทำหัตถการที่ทำให้เลือดออก เช่น การเจาะเลือดหรือแทงหลอดเลือดดำ แนะนำเรื่องการแปรงฟันควรใช้แปรงนุ่ม ๆ หรือใช้น้ำยาบ้วนปากเนื่องจากผู้ป่วยจะมีเลือดออกได้ง่าย ในระยะนี้ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง อาจจำเป็นต้องบันทึกทุก 15-30 นาที ถ้ามีภาวะช็อกรุนแรงจนกว่าอาการจะคงที่ กรณีผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ต้องดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา รวมทั้งอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงแผนการรักษาเพื่อคลายความวิตกกังวล ติดตามประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่

3. ภาวะฟื้นตัว การพยาบาลที่สำคัญ คือการประเมินภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาผู้ป่วยอาจเกิดภาวะน้ำเกินจากการได้รับการรักษาและพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจเร็ว แน่นอึดอัด หายใจไม่ออกนอนราบไม่ได้ ชีพจรเร็ว มีอาการบวม เป็นต้น ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาโดยลดอัตราการไหลตามปริมาณต่อชั่วโมงเมื่อพ้นภาวะช็อกและอาจจำเป็นต้องงดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยพิจารณาจากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมงเพื่อประเมินชีพจรและ

อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และมีการบันทึกน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกาย ชั่งน้ำหนักทุกวัน

เภสัชวิทยา

1. พาราเซตามอล (paracetamol) สรรพคุณ บรรเทาอาการปวด ลดไข้ บทบาทพยาบาล คือสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ผื่น ท้องเสีย คลื่นไส้ ขนาดยาที่สูงสามารถทำลายตับได้

2. โมทีเลียม (motilium) สรรพคุณ รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการไม่สบายท้องหลังรับประทานอาหาร เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นท้อง (อาหารไม่ย่อย) บทบาทพยาบาล คือสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การเต้นของหัวใจผิดปกติ วิงเวียนศีรษะ เป็นลม หายใจลำบาก ปากแห้ง มีผื่นคันหรือลมพิษ มีน้ำนมไหล รู้สึกสับสน ประจำเดือนผิดปกติ ปวดศีรษะ ตับทำงานผิดปกติ

3. พริมโมลูท เอ็น (primolut-N) สรรพคุณ รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก อาการขาดประจำเดือน ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ใช้เดือนประจำเดือน บทบาทพยาบาล คือสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการคลื่นไส้

4. โออาร์เอส (ORS) สรรพคุณ ดื่มเพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ในร่างกายที่สูญเสียไปจากอาการท้องเสียเฉียบพลัน หรืออาเจียนจากสาเหตุต่าง ๆ ป้องกันการช็อกเนื่องจากร่างกายขาดน้ำ เช่น ไข้เลือดออก บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกขนาดใหญ่ แก้อาการกระหายน้ำ บทบาทพยาบาล คือสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ผม่วง คลื่นไส้ ปวดท้อง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมากกว่า 5 ทศวรรษและปัจจุบันโรคนี้นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ลักษณะของโรคที่สำคัญคือไข้สูง อาการเลือดออกและอาจเกิดภาวะช็อกซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรคนี้นจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในระยะช็อกหรือเลือดออกอย่างรุนแรงต้องมีการติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างใกล้ชิด และให้การรักษาย่างถูกต้องเหมาะสม จากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ปี 2557 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 64 คน มีภาวะช็อก คิดเป็นร้อยละ 3.84 ปี 2558 พบผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก 82 คน มีภาวะช็อกคิดเป็นร้อยละ 6.56 ปี 2559 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 52 คน มีภาวะช็อกคิดเป็นร้อยละ 2.60 แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จากเหตุผลดังกล่าว จึงจัดทำกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกปลอดภัย โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยควบคุมโรคไข้เลือดออก ตลอดทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม ครอบคลุมถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. จัดทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่ง

พบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 20 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 เวลา 11.20 น. เลขที่ภายนอก 43491/58 เลขที่ภายใน 21013/58 จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีระดับเกล็ดเลือดต่ำลงอย่างต่อเนื่องร่วมกับผู้ป่วยมีประจำเดือนร่วมด้วย แพทย์ให้การ รักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยารักษาตามอาการ เพื่าระวังภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ของโรคไข้เลือดออกอย่างใกล้ชิด รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน ผู้ป่วยไม่มี ภาวะช็อกและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก สามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองตาม คำแนะนำอย่างถูกต้องนัดพบแพทย์เพื่อติดตามอาการหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์

3. ประเมินร่างกายทุกระบบและซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้เรื่องการ ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

6. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 20 ปี สถานภาพสมรส โสด น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เลขที่ภายนอก 43491/58 เลขที่ภายใน 21013/58 นับถือศาสนาพุทธ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่ติดสารเสพติด มีสิทธิการรักษาในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 1 ธันวาคม 2558 เวลา 11.20 น. มาด้วยอาการ 5 วันมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว รับประทานยาลดไข้อาการดีขึ้น 2 วันมีไข้สูง ปวดศีรษะ มีอาการคลื่นไส้ รับประทานอาหาร ได้น้อย มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แพทย์ให้ยาลดไข้ ยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและเกลือแร่ อนุญาตให้ กลับบ้านได้ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติและนัดติดตามอาการ 1 วันยังมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลียมาก จึงมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/75 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ ค่าฮีโมโกลบิน 12.7 กรัม/เดซิลิตร (ปกติ 12-16 กรัม/เดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 38.5 เปอร์เซ็นต์ (ปกติ 35-45 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาวในเลือด 3,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิล (neutrophils) 55 เปอร์เซ็นต์ (ปกติ 45-75 เปอร์เซ็นต์) ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) 26 เปอร์เซ็นต์

(ปกติ 20-45 เปอร์เซ็นต์) แบนด์ (band) 4 เปอร์เซ็นต์ (ปกติไม่มี) เกล็ดเลือด (platelet count) 58,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกพิจารณาให้นอนโรงพยาบาล แรกวันที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลียมาก แพทย์มีคำสั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ติดตามค่าฮีมาโตคริต ทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินความเข้มข้นของเลือด ค่าฮีมาโตคริต อยู่ในระหว่าง 38-40 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก ชีพจรอยู่ระหว่าง 90-110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 100/70-130/90 มิลลิเมตรปรอท บันทึกร่างกาย น้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำของผู้ป่วย ปริมาณน้ำเข้า 2,800 มิลลิลิตร ผู้ป่วยปัสสาวะ 2,100 มิลลิลิตร จากการประเมินพบปัญหาคือ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38-38.8 องศาเซลเซียส ดูแลให้ยา paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เพื่อลดไข้และอาการปวดศีรษะ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นเพื่อระบายความร้อน กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ ประมาณ 3,000-5,000 มิลลิลิตรต่อวัน เช่น น้ำผลไม้เย็นๆ และให้ยา ORS 1 ซองละลายน้ำ 1 แก้ว จิบบ่อยๆ เพราะการได้น้ำที่เพียงพอจะช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพื่อลดการเผาผลาญและการใช้พลังงานของร่างกาย หลังให้การพยาบาลไข้ลดลงอุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.0 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ดี

วันที่ 2 ธันวาคม 2558 เวลา 10.00 น. พบผู้ป่วยทำทางอ่อนเพลีย ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 92/60 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวลา 06.00 น. พบค่าฮีโมโกลบิน 13.2 กรัม/เดซิลิตร ฮีมาโตคริต 40.3 เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาวในเลือด 5,250 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 22 เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ 31 เปอร์เซ็นต์ แบนด์ 17 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 21,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ชักประวัติและตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีประจำเดือนวันที่ 2 ไข้ผื่นตามัย 8-10 ผื่นต่อวัน มีจุดจ้ำเลือดออกขนาดเล็กใต้ผิวหนังที่แขนและขา 2 ข้าง จากการประเมินพบปัญหาคือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือดเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำและมีประจำเดือน รายงานแพทย์ให้ยา primolut-N รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เพื่อหยุดประจำเดือน หลังได้ยาผู้ป่วยมีประจำเดือนไข้ผื่นตามัย 4 ผื่นเป็นครั้งผื่นภายใน 8 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่ให้รั่วซึมหรือหลุด ติดตามค่าฮีมาโตคริต ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความเข้มข้นของเลือด ค่าฮีมาโตคริต อยู่ในระหว่าง 39-41 เปอร์เซ็นต์ วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก ชีพจรอยู่ระหว่าง 80-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 90/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท บันทึกร่างกาย น้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินความเพียงพอของปริมาณน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ปริมาณน้ำเข้า 3,100 มิลลิลิตร ผู้ป่วยปัสสาวะ 2,700 มิลลิลิตร สังเกตภาวะช็อก

คือ อาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็วและเบาลง หลีกเลี้ยงหรือห้ามทำหัตถการที่ทำให้เลือดออก โดยแนะนำให้ผู้ป่วยงดแปรงฟันนำยาบ้วนปากมาให้ผู้ป่วยใช้บ้วนปากแทน ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลหรือกระทบกระเทือน สังเกตอาการเลือดออกโดยดูจากลักษณะอาเจียน อุจจาระและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย กดบริเวณที่เจาะเลือดจนกว่าเลือดจะหยุด งดการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ งดอาหารที่มีสีดำหรือแดง เพราะเนื่องจากกรณีนี้ที่ผู้ป่วยอาเจียนอาจทำให้เข้าใจผิดว่ามีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ ประเมินหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ไม่เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ยา motilium รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ยา ORS 1 ซอง ละลายน้ำ 1 แก้ว จิบบ่อย ๆ เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่เสียไป ส่งเสริมการดูแลความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหารมากขึ้น ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ประเมินหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ 8-10 คำ

วันที่ 3 ธันวาคม 2558 เวลา 07.00 น. พบผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น มีอาการคันที่ฝ่ามือ 2 ข้าง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทานอาหารได้ครึ่งถาด ประจำเดือนออกมาน้อยเป็นก้อนดำ 2 ชิ้น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/78 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวลา 06.00 น. พบค่าฮีโมโกลบิน 12.2 กรัม/เดซิลิตร ฮีมาโตคริต 37.2 เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาวในเลือด 5,670 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 33 เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ 44 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 48,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกินจากการรักษาและพยาธิสภาพของโรค การพยาบาลคือ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา ประเมินน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน ปริมาณน้ำเข้า 3,400 มิลลิลิตร ผู้ป่วยปัสสาวะ 3,100 มิลลิลิตร ติดตามเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน โดยสังเกตอาการดังนี้ อาการหายใจลำบากและเร็ว อึดอัดแน่นท้อง ฟังเสียงปอด ไม่มีเสียงผิดปกติ แนะนำญาติเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าอาการของระยะฟื้นตัวไม่เป็นอันตราย ผลการพยาบาลผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครึ่งถาด ผู้ป่วยมีอาการคันที่ฝ่ามือ ดูแลผิวหนังให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ แนะนำไม่ควรเกา ผู้ป่วยไม่เกิดแผล อาการคันลดลง

วันที่ 4 ธันวาคม 2558 เวลา 9.00 น. พบผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาการคันตามฝ่ามือลดลง รับประทานอาหารได้หมดถาด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวลา 06.00 น. ค่าฮีโมโกลบิน 12.2 กรัม/เดซิลิตร ฮีมาโตคริต 36.4 เปอร์เซ็นต์ เม็ดเลือดขาวในเลือด 6,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 40 เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ 47 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 95,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีแคลอรีสูง เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก งดรับประทานยาแอสไพริน เพราะทำให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร แนะนำเรื่อง

พักผ่อน ให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก เพราะผู้ป่วยยังมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ
แนะนำการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่บ้าน แนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

7. ผลสำเร็จของงาน

การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก ต้องมีการติดตามปัญหาและประเมินผู้ป่วยโดยใช้ความรู้
ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินภาวะช็อกและป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรงจากเกล็ดเลือดต่ำ ภาวะน้ำเกิน
จากการรั่วของพลาสมาและการได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากเกินไป การพยาบาลที่สำคัญคือ ให้ความรู้
เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การป้องกัน การรักษาโรคไข้เลือดออกแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งให้ญาติมี
ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หลังจากได้รับข้อมูลผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและให้
ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกี่ยวกับอาการและ
อาการแสดง การป้องกัน การรักษาโรคไข้เลือดออก แพทย์อนุญาตให้ออกจาก โรงพยาบาลวันที่ 4 ธันวาคม 2558
เวลา 10.30 น.ระยะเวลาอยู่ในความดูแลเป็นเวลา 4 วัน แนะนำเรื่องการระวังภาวะเลือดออกผิดปกติและนัดตรวจ
ติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 11 ธันวาคม 2558 เวลา 08.00 น.ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแก่ตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. มีแผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีประจำเดือนและมีเกล็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการเสียน้ำเลือด ให้การพยาบาล
คือ หลีกเลี่ยงหรือห้ามทำหัตถการที่ทำให้เลือดออก แนะนำให้ผู้ป่วยงดแปรงฟันน้ำยาบ้วนปากมาให้
ผู้ป่วยใช้บ้วนปากแทน ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลหรือ
กระทบกระเทือน สังเกตอาการเลือดออกโดยดูจากลักษณะอาเจียน อุจจาระและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
กดบริเวณที่เจาะเลือดจนกว่าเลือดจะหยุด งดการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ และผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมีประจำเดือนมี
ความอายและไม่กล้าที่จะบอกเกี่ยวกับปริมาณเลือดที่ออกจึงส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง
เลือดออกผิดปกติ โดยแนะนำให้สังเกตจากการใช้ผ้าอนามัยในแต่ละแวนและแนะนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมใน
การดูแล หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะช็อก

10. ข้อเสนอแนะ

1. ประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและชุมชน ให้ความช่วยเหลือในการกำจัด
แหล่งเพาะพันธุ์ยุง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ป้องกัน และอันตรายของโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
2. จัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็น
แนวทางเดียวกัน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... นันทา ศิระจันทร์.....
(นางสาวนันทา สารจันทร์)
ผู้รับการประเมิน
วันที่..... 15 ก.พ. 2561.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... น - นอริ.....
(นางสิริรัตน์ พองจันทร์)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่..... 15 ก.พ. 2561.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาโดยตรงในช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2558 – 4 ธันวาคม 2558
คือ นางสาวนิลาวรรณ มัศยานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ..... .....
(นายแพทย์สุกิจ ศรีทิพยวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่..... 15 ก.พ. 2561.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2558 – 4 ธันวาคม 2558
คือ นายสมชาย จึงมีโชค ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนันทนา สารจันทร์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 701) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยไข้เลือดออก

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกมีการแพร่ระบาดของโรคไปอย่างกว้างขวางในประเทศไทย โดยจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้ทุกจังหวัด พบได้ทุกกลุ่มอายุ เป็นโรคที่มีอัตราการป่วยสูง ปัญหาที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก คือเกิดภาวะช็อก เมื่อเกิดภาวะช็อกจะมีผลทำให้ระบบการไหลเวียนล้มเหลวการทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติการแข็งตัวของเลือดช้าเกิดเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ดังนั้นการประเมินภาวะช็อกได้ตั้งแต่เริ่มต้นมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึงที่ ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ ทีมแพทย์และพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จะต้องรู้ธรรมชาติของโรค พยาธิสภาพ การวินิจฉัย การรักษาเป็นอย่างดี เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

จากสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ปี 2557 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 64 คน มีภาวะช็อกคิดเป็นร้อยละ 3.84 ปี 2558 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 82 คน มีภาวะช็อกคิดเป็นร้อยละ 6.56 ปี 2559 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 52 คน มีภาวะช็อกคิดเป็นร้อยละ 2.60 แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดภาวะช็อกจะส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นเกิดภาวะเครียดและส่งผลกระทบต่อครอบครัวด้วย จากการประเมินผู้ป่วยและญาติเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออกยังขาดความรู้และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตจากอาการช็อกและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายของโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง
2. มีแผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นแนวทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากทุกคนได้รับความรู้ในการป้องกันและตระหนักถึงความสำคัญ โดยทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ กล่าวไว้ว่าบุคคลจะมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการให้ข้อมูลที่ปลุกเร้าให้เกิดความกลัวต่อผลที่จะได้รับจากการเป็นโรคนั้น หากบุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค (Perceived vulnerability) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลในเรื่องของความเป็นไปได้ที่จะถูกคุกคามจากโรค อันเนื่องมาจากการไม่ปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม (Response Efficacy) เป็นความคาดหวังเฉพาะบุคคลว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามได้
4. ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำให้ประสบผลสำเร็จ โดยทั่วไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองพฤติกรรม (Response Efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy) พบว่าถ้ามีความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วยจะทำให้ความตั้งใจ (intention) ในการปฏิบัติตามมีเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งการรับรู้ปัจจัย 4 ประการนี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือและกำหนดแนวทางในการจัดทำแผนการสอน
2. นำเสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุมัติ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ โรค สาเหตุ การระบาด การแพร่กระจายเชื้อ อาการและการแสดง อันตรายจากภาวะช็อก และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
4. จัดทำเอกสารการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยและญาติโดยมีการปรับเปลี่ยนแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
5. ทดลองใช้แผนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกับผู้ป่วยและญาติ
6. ประเมินผลหลังการใช้แผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้องและผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่มีอาการรุนแรงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. หน่วยงานมีแผนการสอนการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิดภาวะช็อกคิดเป็นร้อยละ 98
2. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลในการใช้แผนการสอนคิดเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ..... นันทนา สาระจันทร์.....

(นางสาวนันทนา สาระจันทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 15 ก.พ. 2561.....

