

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วย “อาหารเป็นพิษ”
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำมาตรฐานผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษ

เสนอโดย

นางสาวมาวิกา จันทร์ชุ่ม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพน.45)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วย “อาหารเป็นพิษ”
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่ 3 ตุลาคม 2549- 5 ตุลาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

อาหารเป็นพิษเป็นสาเหตุของโรกระบบทางเดินอาหารอักเสบที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค สารเคมี สารพิษ ยาบางชนิด โลหะบางตัว รวมทั้งสัตว์หรือพืชบางชนิด ทำให้เกิดการระคายเคืองหรือก่อให้เกิดอาการภายหลังการดื่มกินในระยะเวลาอันรวดเร็วไม่เกิน 72 ชั่วโมง การเกิดอาหารเป็นพิษส่วนใหญ่แล้วจะมีผลต่อระบบย่อยอาหารและมีอาการอุจจาระร่วงร่วมด้วย ซึ่งมักเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ก่อโรค (pathogenic bacteria) โดยความรุนแรงของอาการที่เกิด จะขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อหรือปริมาณสารพิษที่ร่างกายได้รับ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยเรื่องอุจจาระร่วง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามร่างกาย มีไข้ อาจมีตะคริว อ่อนเพลียมาก บางครั้งมีปวดศีรษะร่วมด้วย ในรายที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำจำนวนมาก รับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะสูญเสียน้ำและเกลือแร่ในปริมาณสูง ทำให้เกิดภาวะช็อคจากร่างกายขาดน้ำ มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพพบว่า ความดันโลหิตต่ำลงกว่าปกติมาก ใจสั่น เหนื่อยง่าย วิงเวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น หัวใจเต้นแรง ผิวหนังไม่เต่งตึง กระวนกระวาย เคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด บางครั้งอาจมีเพ้อ และชกจากการเสียสมดุลของสารเกลือแร่ในร่างกาย ถ้าให้การรักษาไม่ทันจะหมดสติ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

ผู้ป่วยโรคนี้ส่วนใหญ่จะหายเอง แต่ถ้าได้รับการดูแลระดับประคองอย่างถูกต้องตามหลักการพยาบาลแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น มีอัตราเสี่ยงต่อชีวิตต่ำลง ผู้ป่วยมีกำลังใจและความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการและการแสดง การรักษารวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะประ โยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งสังคมต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยเพศชาย อายุ 68 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพพ่อบ้าน เลขที่ภายนอก 9970/49 เลขที่ภายใน 2174/49 มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2549 เวลา 22.13 นาฬิกา อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ อุจจาระเป็นน้ำ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน จากการซักประวัติพบว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรับประทานอาหารล้มเหลว หลังจากนั้นมีอาการถ่ายอุจจาระกะปริดกะปรอย ประมาณ 5 ครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน 5 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ได้ หน้ามืด ใจสั่น ไม่มีแรง แพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับไว้รักษาและสังเกตอาการเวลา 22.37 นาฬิกา ประวัติในอดีต มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ไม่มีโรคติดต่อทางกรรมพันธุ์

จากประวัติของผู้ป่วยและจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคทางเดินอาหาร อักเสบ เนื่องจากอาหารเป็นพิษ อาการแรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก กระสับกระส่าย หนาวสั่น อาเจียน เป็นน้ำสีเหลือง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ผิวหนังเย็น เวียนศีรษะ เหงื่อออก ริมฝีปากแห้ง อ่อนเพลีย วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 82/49 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเบาอัตรา 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส โปแตสเซียมในเลือดต่ำ 3.1 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนตต่ำ 17 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 20-30 มิลลิโมลต่อลิตร) แสดงถึงภาวะเป็นกรดในร่างกาย เนื่องจากสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ จากการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหลายครั้งของผู้ป่วยและจากการตรวจเลือดยังพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่ำร่วมด้วย คือ พบจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ 2,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) จำนวนนิวโทรฟิลสูง 88.4 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55-75 เปอร์เซ็นต์) จำนวนลิมโฟไซต์ สูง 48 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-35 เปอร์เซ็นต์) ผู้ป่วยไม่มีไข้ แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารละลาย 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ความดันโลหิตเพิ่มเป็น 112/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หลังจากนั้น จึงลดอัตราการให้สารละลายลง โดยให้ 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

เวลา 23.00 นาฬิกา ความดันโลหิต 88/48 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงให้การรักษาโดยให้ยาโดปามีน (Dopamine) 2 : 1 อัตรา 5 ไมโครกรัมต่อนาที ปรับครั้งละ

3 ไมโครกรัมต่อนาที รักษาระดับความดันโลหิตมากกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท

เวลา 00.20 นาฬิกา ผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ 88/61 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญชาย

วันที่ 4 ตุลาคม 2549 เวลา 01.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยสามัญชายด้วยอาการอ่อนเพลีย พุดคุย สับสนเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 77 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/45 มิลลิเมตรปรอท

อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 24 ครั้งต่อนาที แผนการพยาบาลเริ่มจากสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่ ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการ การรักษากับผู้ป่วยและญาติ โดยพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ลดความวิตกกังวล ปลอดภัยอยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจและปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ

คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และโดปามีน (Dopamine) 2 : 1 อัตรา 5 ไมโครกรัมต่อต่อนาที วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงจนกว่าสัญญาณชีพปกติ พบว่าผู้ป่วยมีโปแตสเซียม ในเลือดต่ำ 3.1 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) แพทย์ให้การรักษา คือ ผสมสารละลายโปแตสเซียมคลอไรด์ 40 mEq ในสารละลาย 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ได้สารน้ำตามจำนวนและปริมาณที่แพทย์กำหนด สังเกตความผิดปกติของบริเวณผิวหนังและตำแหน่งที่เปิดเส้น เพื่อให้สารน้ำ เช่น อาการบวมแดง กดเจ็บ พร้อมทั้งบันทึกปริมาณน้ำ

3

ที่ผู้ป่วยได้รับและสูญเสียออกจากร่างกาย ทั้งทางปาก ทางหลอดเลือดดำ ปัสสาวะ อุจจาระ และอาเจียน กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำเกลือแร่บ่อย ๆ เพื่อเป็นการทดแทนการสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย

หลังจากผู้ป่วยได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ 4 ชั่วโมง เวลา 06.00 นาฬิกา วัดความดันโลหิตได้ 95/55 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส มีอาการปวดท้องระดับ 4 ถ่ายอุจจาระเหลว 2 ครั้ง อาการอ่อนเพลียลดลง ดูแลความสะอาดสบายในการขับถ่ายอุจจาระให้กับผู้ป่วย โดยจัดเตรียมให้อยู่ใกล้ห้องสุขา ดูแลจัดภาชนะสำหรับรองรับอาเจียน เช่น ขามรูปโปกที่สะอาด และกระดาษชำระไว้เช็ดปาก คอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งอาจเกิดจากการลื่นล้มในห้องสุขา เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขอนามัยในเรื่องความสะอาดของร่างกายและการขับถ่าย ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร โดยให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย คุกกี้ ขนมปัง เช่น ข้าวต้มหรือโจ๊ก ดูแลพูดคุย ซักถามและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัยได้ตามต้องการ ให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานยาที่ได้รับคือ บუსโคแพน (buscopan) 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร เพื่อลดอาการปวดเกร็งหน้าท้อง และผงเกลือแร่ (ORS) รับประทาน 1 ซอง ละลายน้ำดื่มสุก 1 แก้ว เพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำ และผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ คือ เซฟไตรอะโซน (ceftriaxone) 2 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ วันละครั้ง สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการแพ้ ผื่นคัน ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน และปวดบริเวณที่ฉีดยา เมื่อมีอาการรายงานแพทย์ให้รับทราบเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป หลังจากรับประทานอาหารและยา ครึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการของผู้ป่วยค่อย ๆ ดีขึ้นเป็นลำดับ พักผ่อนนอนหลับได้สนิท ประมาณ 4-5 ชั่วโมง จากการตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง สัญญาณชีพสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท

ชีพจร 77-82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37 องศาเซลเซียส เวลา 13.15 นาฬิกา สัญญาณชีพของผู้ป่วยปกติ แพทย์จึงมีคำสั่งให้หยุดโคปามินทางหลอดเลือดดำไว้ก่อน เพื่อประเมินความดันโลหิตของผู้ป่วยในขณะที่ไม่ได้รับยาและให้วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

หลังจากตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ คือ ความดันโลหิตอยู่ใน

ช่วง 110/60 – 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรประมาณ 80-88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส

วันที่ 5 ตุลาคม 2549 หลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยสามัญชาย เป็นเวลา 2 วัน ผู้ป่วยไม่มี

ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ริมฝีปากไม่แห้ง ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ประมาณครึ่งถาดในแต่ละมื้อ สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 148/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส แพทย์ได้ตรวจเลือด

ผลตรวจเลือดปกติ ผลโปแตสเซียมปกติ 4.0 มิลลิโมลต่อลิตร ไบคาร์บอเนตปกติ 20 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านได้

4

ก่อนกลับบ้านได้รับคำแนะนำดังนี้

1. การรับประทานยาปฏิชีวนะให้ต่อเนื่องจนครบตามแพทย์สั่ง ยาที่ได้คือ นอร์ฟล็อกซาซิน (Norfloxacin) 400 มิลลิกรัม 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหารจนครบ 3 วัน
2. แนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดอง และเครื่องดื่มที่ระคายคาย จำนวน 8-10 แก้วต่อวัน
3. เมื่อเกิดอาการอาหารเป็นพิษ แนะนำให้รับประทานน้ำเกลือแร่ หรือถ้าอุจจาระร่วงไม่หยุด ไม่ควรซื้อยาแก้อุจจาระร่วงมารับประทานเอง ควรรีบไปพบแพทย์
4. แนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัยในเรื่องความสะอาดของร่างกาย เช่น การล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร รวมทั้งการทำความสะอาดภายหลังถ่ายอุจจาระ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี -

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยปัญหาทางด้านร่างกาย คือ ผู้ป่วยมีภาวะช็อค เนื่องจากมีการสูญเสียเลือดและเกลือแร่จากร่างกายมาก ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็นริมฝีปากแห้ง กระสับกระส่าย ความดันโลหิต 88/61 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอันตรายถึงชีวิตได้ในผู้ป่วยสูงอายุ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ทันเวลาที่ แนวทางการพยาบาล คือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยประเมินจากสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว รวมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยว่าเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เช่น อาการกระสับกระส่าย ตัวเย็น เหงื่อออก บันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับและสูญเสียจากร่างกาย ทั้งทางปาก ทางหลอดเลือดดำ อุจจาระ ปัสสาวะ และ อาเจียน รวมทั้งรายงานแพทย์ให้รับทราบเพื่อให้การรักษาได้ทันเวลาที่

จากการที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจทางโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาวต่ำ จำนวนนิวโทรฟิลสูง 88.4 เปอร์เซ็นต์ และจำนวนลิมโฟไซต์สูง 48 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่าเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร แนวทางการพยาบาล คือ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง บันทึกสัญญาณชีพของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วยให้สะอาด เช่น ผ้าปูที่นอน แก้วน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายของเชื้อโรค สอนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขอนามัยในเรื่อง ความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะการทำ ความสะอาดภายหลังการถ่ายอุจจาระการล้างมือให้สะอาด นอกจากนั้นผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย จึงดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้คลื่นไส้ และอาเจียนตามแผนการรักษา ดูแลให้รับประทานอาหารตามความต้องการของร่างกาย โดยให้รับประทาน อาหารอ่อนย่อยง่าย จัดหาภาชนะรองรับที่สะอาดเมื่อเกิดอาการอาเจียน ดูแลความสะอาดของปากและฟัน

โดยให้บ้วนปาก ล้างหน้า ล้างมือให้สะอาด ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน สังเกตและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น

สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตน เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในภาวะที่เกิดขึ้น และการรักษาที่ได้รับ ผู้ศึกษาได้อธิบายถึงขั้นตอนในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวขณะนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญชายให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงจากการประเมินผู้ป่วยภาวะช็อกในโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากอาหารเป็นพิษนั้น ผู้ป่วยรายนี้ฟื้นจากภาวะช็อกหลังจากได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่มีอาการกระสับกระส่าย ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการอาเจียน ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ความดันโลหิต 148/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ได้รับการแก้ไขภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โดยได้รับยาปฏิชีวนะ รวมทั้งไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ให้กำลังใจ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความรู้ในขอบเขตความสามารถของตนเอง และช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะช็อกจากโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากอาหารเป็นพิษได้ทันทั่วทั้งที่
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ปัจจุบันและนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากที่พบในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ ต้องประเมินให้ได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อก

ได้ทันทั่วทั้งที่ เนื่องจากขณะที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง จากการสูญเสียเหงื่อในร่างกายนาน ทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยสนใจฟัง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนั้นการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาพยาบาลที่จะได้รับการปล่อยโชนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้คลายความวิตกกังวลในระยะแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาจะถูกจำกัดในเรื่องเวลา เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน จึงต้องให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ การวินิจฉัยต้องกระทำอย่างรวดเร็วและถูกต้อง แม่นยำ เนื่องจากมีผลต่อการวางแผนรักษาอย่างมาก ความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผลหมั่นติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยเสมอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นจากภาวะวิกฤตได้ทันทั่วทั้งที่ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่แสดงชัดเจนถึงลักษณะความเสื่อมและความอ่อนแอทางร่างกาย มีความเสื่อมทางด้านระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากปริมาณพื้นที่มีน้อยลง ทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด ต่อม น้ำลายขับน้ำลายออกน้อยไม่พอเพียงที่จะคลุกเคล้าอาหาร ประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืน จะทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหาร

ลำบาก นอกจากนี้ปริมาณน้ำย่อยต่าง ๆ ก็ลดลง ทำให้อาหารย่อยได้ไม่ดี มีอาการท้องอืด คับและคั่งอืดแน่น
นอกจากนี้ระบบขับถ่ายอุจจาระมักจะไม่เป็นไปตามปกติ เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวน้อย ปัญหาสุขภาพโภชนาการ
ต้องดูแลให้รับประทานอาหารตามความต้องการของร่างกาย ให้อาหารที่มีพลังงานเพียงพอ อาหารอ่อน
ย่อยง่าย ดูแลความสะอาดของปากและฟัน โดยให้บ้วนปาก ล้างมือให้สะอาด ดูแลให้พักผ่อน สังเกตและ
เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และดูแลเป็นพิเศษกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น

10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอาหารเป็นพิษ
2. ควรมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไปตรวจสอบดูแลสุขอนามัยของประชาชนในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะอาหารเป็นพิษ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ

(นางสาวมาวิกา จันทร์ชุ่ม)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์

...../...../.....

ลงชื่อ

(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

...../...../.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวมาวิกา จันทร์ชุ่ม**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพน.45) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำมาตรฐานผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษ

หลักการและเหตุผล

อาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีการปนเปื้อน เชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค สารพิษ สารเคมี ยาบางชนิด โลหะบางตัว และสัตว์บางชนิด ซึ่งปนเปื้อนเชื้อมีหลาย ปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องต่อการควบคุม เช่น พฤติกรรมการบริโภค เช่น ชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดองหรือสุกนิยส่วนบุคคล ทั้งหมดเป็นปัจจัยเสี่ยงในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน ถ้าได้รับการรักษาไม่ทันก็จะหมดสติและเสียชีวิตได้ การพยาบาลผู้ป่วย จึงเป็นหัวใจสำคัญที่สุดในการรักษา เพราะโรคนี้ จะหายเองแต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลประคับประคองอย่างถูกต้องตามหลักการพยาบาลแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยหาย เร็วขึ้น มีอัตราการเสี่ยงต่อชีวิตต่ำลง พยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษา รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

จากสถิติชุมชนในเขตหนองจอก พบว่าอัตราของประชากรกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในปี พ.ศ.2549 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 4,895 ราย พบได้ 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.2

จากสถิติพบว่าอัตราของผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยสามัญชาย โรงพยาบาลหนองจอก ในปี พ.ศ.2549 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2,790 ราย พบได้ 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ตึกสามัญชาย

ดังนั้นพยาบาลและหน่วยงานจึงควรมีการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย กลุ่มอาการอาหารเป็นพิษ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะช็อคจากโรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากอาหารเป็นพิษได้ทันทั่วถึง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ ปัจจุบัน และนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพยาบาลผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญที่สุดในการรักษาดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอาการและอาการแสดง การรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษและภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อก เนื่องจากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่จากร่างกายจำนวนมาก (Hypovolumic Shock) ดังนั้นพยาบาลต้องสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยให้ทันทั่วทั้งที่และปฏิบัติการพยาบาลดูแลรักษาพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้

การพยาบาล

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด อาจทุก ½ - 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยว่าเกิดระบบไหลเวียนล้มเหลวหรือไม่ จากความดันเลือดลดลง เสียงเบา Pulse pressure แคบน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเบาเร็ว ตัวเย็นชื้น เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติดังกล่าวจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่
2. เจาะเลือดตรวจหาค่าเกลือและฮีมาโตคริตและติดตามผลการตรวจ เนื่องจากในระยะช็อกหรือระยะเลือดออก จนพบว่าเกลือเลือดต่ำ และมีการรั่วซึมของพลาสมาออกนอกหลอดเลือดทำให้เลือดค่าฮีมาโตคริตจะสูงขึ้น
3. ต้องดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดในระยะแรกที่มีอาการช็อกจะต้องเร็ว โดยเฉพาะในรายที่ความดันเลือดวัดไม่ได้ สารน้ำที่ใช้เป็นสารละลายริงเกอร์ แลคเตท (Ringer Lactate solution) หรือสารละลายน้ำเกลือ (Normal saline solution) โดยให้ขนาด 20 มิลลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง ทันทีใน 2 ชั่วโมงแรก ต่อมาเปลี่ยนเป็น 10 มิลลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง จนผู้ป่วยมีสัญญาณชีพดีขึ้น ในกรณีที่ให้เลือดร่วมกับสารน้ำทางหลอดเลือด ควรเปิดเส้น 2 เส้น ไม่ควรให้ร่วมกัน
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหรืออาการรุนแรง และไม่สามารถตรวจสอบว่าระบบไหลเวียนของเลือดมีจำนวนน้ำเพียงพอหรือไม่ แพทย์อาจวัดแรงดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Pressure) ซึ่งพยาบาลจะต้องตรวจวัดเป็นระยะ ๆ เพื่อที่ว่าผู้ป่วยได้รับน้ำจำนวนเพียงพอหรือไม่ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับจำนวนสารน้ำในหลอดเลือดให้อยู่ในภาวะสมดุล
5. บันทึกจำนวนปัสสาวะทุกชั่วโมง เพื่อตรวจสอบการทำงานของไต ซึ่งปัสสาวะไม่ควรน้อยกว่า 1 มิลลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง
6. สังเกตอาการนำของช็อก คือ กระสับกระส่าย ซึมลง ปวดท้อง โดยเฉพาะบริเวณลิ้นปี่ มือเท้าเย็นพร้อม ๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว ปัสสาวะออกบ่อย รอบปากเขียว ชีพจรเบาและเร็ว

การรักษา

1. การให้สารน้ำ ปัจจัยสำคัญในการเกิดภาวะช็อก คือ ภาวะพร่องสารน้ำ (hypovolemia) การให้สารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอสามารถเพิ่มการไหลเวียนเลือดและออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อส่วนปลาย พบว่า

ระหว่างการให้สารน้ำอย่างเด็วลำบาก ทำให้ระดับความดันโลหิตกลับเป็นปกติได้ ผู้ป่วยอาจต้องให้สารน้ำปริมาณมากใน 24 ชั่วโมงแรก

3

2. การใช้ยา พิจารณาให้ยาในผู้ป่วยภาวะช็อก เมื่อให้สารน้ำอย่างเพียงพอแล้วไม่สามารถรักษาระดับความดันโลหิตและการขนส่งออกซิเจนให้เป็นปกติได้

vasopressor คือ ยาที่เพิ่มระดับความดันโลหิต โดยการทำให้หลอดเลือด ส่วนปลายหดตัว ขบวนการนี้จะมียุทธวิธีทำให้หัวใจบีบตัวมากขึ้น

ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ dopamine, norepinephrine และ epinephrine

สรุป การรักษาระบบไหลเวียนโลหิตมีความสำคัญและเป็นขั้นตอนแรกในการรักษาผู้ป่วยภาวะช็อก การทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตและการขนส่งออกซิเจนเป็นปกติโดยเร็ว สามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อน เชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค มีอาการอุจจาระร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

การพยาบาล

1. ดูแลเรื่องความสะอาด

1.1 การล้างมือของบุคลากรทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล

1.2 จัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วยให้สะอาด เช่น ผ้าปูที่นอน แก้วน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3 แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขอนามัยในเรื่องความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะการทำ ความสะอาดภายหลังการถ่ายอุจจาระ การล้างมือให้สะอาด ดูแลความสะอาดของปากและฟัน

1.4 ความสะอาดของวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหาร ควรทำลายเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนจะให้ผู้ป่วยรับประทาน

2. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง สังเกตอาการข้างเคียง เช่น อาการแพ้ยา

3. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการและเก็บตัวอย่างส่งตรวจต้องกระทำอย่างถูกต้องเหมาะสม การรักษา

หลักการสำคัญในการรักษามี 3 ประการคือ

1. การให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทน โดยให้ดื่มหรือให้ทางหลอดเลือดดำตามความเหมาะสม

2. การรักษาตามอาการ เช่น รักษาอาการไข้ อาการปวดท้อง

3. การให้ยาคำจัดเชื้อโรค ควรกระทำเฉพาะในกรณีต่อไปนี้

3.1 โรคติดเชื้อที่มีเชื้อโรคผ่านเข้าสู่ผนังลำไส้หรือเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด และตรวจพบเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ หรือเพาะเชื้อจากเลือดได้ผลบวก

3.2 โรคนั้นเป็นโรคติดต่อ

3.3 ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือภูมิคุ้มกันต่ำไม่ปกติ

แนวคิด

1. การป้องกันภาวะช็อคในโรงพยาบาล

1.1 การประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย

1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหาของผู้ป่วยได้ทันที

1.3 การวางแผนการพยาบาล

การกำหนดวัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค

การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล : สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่มากกว่า 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 12-20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกายไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส
: ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ซึม มือเท้าเย็น ปัสสาวะออกมากกว่า 1 มิลลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล

1.4.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ

1.4.2 บันทึกสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด จดบันทึกจำนวนปัสสาวะทุกชั่วโมง

1.4.3 สังเกตอาการนำของภาวะช็อค คือ กระสับกระส่าย ซึมลง มือเท้าเย็น ปัสสาวะออกน้อย

ชีพจรเบาเร็ว เพื่อประเมินภาวะช็อค

1.5 การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการนำของภาวะช็อค

2. การป้องกันการเกิดอาหารเป็นพิษในชุมชน

2.1 การสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา

2.1.1 สร้างสุขอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภค เช่น ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรรับประทาน

2.1.2 รักษาความสะอาด การล้างมือฟอกสบู่เป็นเรื่องสำคัญมาก โดยเฉพาะกับผู้ปรุงอาหารและจำหน่ายอาหาร

2.2 การติดประกาศข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ความรู้

2.3 การประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ตามหน่วยงานราชการ

2.4 มีการส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลก่อนที่จะเกิดภาวะช็อคและภาวะติดเชื้อ

การประเมินผลมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษ

จากการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษที่มารับบริการ ณ ดิ๊คผู้ป่วยสามัญชาย หลังจากที
หน่วยงานได้นำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษตามกรอบการวิเคราะห์ แนวคิด
ข้อเสนอ ไปทดลองใช้ในเดือนเมษายน พ.ศ.2549 จำนวนผู้ป่วย 20 ราย พบว่าบุคลากรในหน่วยงานสามารถ
ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันภาวะช็อคในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยไม่เเกินภาวะช็อค คิดเป็นร้อยละ 90 และ
จากการนำมาตรฐานการป้องกันการเกิดอาหารเป็นพิษในชุมชนไปทดลองใช้ในชุมชนเขตหนองจอก
จากจำนวนประชากร 100 ราย พบว่าประชากรในชุมชนปฏิบัติตามมาตรฐานและไม่เกิดอาหารเป็นพิษ
คิดเป็นร้อยละ 80

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารเป็นพิษ
2. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายและภาระงานของโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานได้ร้อยละ 80
2. ชุมชนปฏิบัติตามมาตรฐานได้ร้อยละ 80

(ลงชื่อ)

(นางสาววิภา จันทร์ชุม)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....

