

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

6 วัน (28 กรกฎาคม 2549 – 2 สิงหาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นโรคซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศในภูมิภาคนี้ ตั้งแต่ ค.ศ. 1956 พบผู้ป่วยเป็นโรคนี้นับจำนวนมากรดับปีละ 30,000 – 50,000 ราย ปัจจุบันพบไข้เลือดออกได้ทุกจังหวัด ซึ่งการควบคุมโรคทำได้ยาก จากการทำงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคนี้นี้เพิ่มมากขึ้นทุกปีถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมยุงในชุมชนอย่างต่อเนื่องระยะหลังจะพบในเด็กโตอายุ 5-14 ปี มากกว่าในเด็กเล็ก และมีรายงานพบในผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าอัตราป่วยตายจะลดลงมาก แต่เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคยังสูงอยู่ในแต่ละปี จึงยังมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้เป็นจำนวนไม่น้อย

โรคไข้เลือดออก มีุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งยุงชนิดนี้มีตลอดปี แต่จะชุกชุมในช่วงหน้าฝนและยุงลายจะชอบเพาะพันธุ์ตามแหล่งน้ำนิ่งในบริเวณบ้าน เช่น น้ำในตุ่ม จานรองตู้กับข้าว แจกัน เป็นต้น โดยเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกมี 2 ชนิด คือ เด็งกี (Dengue) ประมาณ 90 % และชิคุนกุนยา (chikungunya) ประมาณ 10 % อาการนำของโรคเริ่มด้วยผู้ป่วยมีไข้สูงตลอดเวลา ปวดศีรษะ กระจายน้ำ ชิมหรือ เบื่ออาหาร และอาเจียนร่วมด้วย บางคนอาจมีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ หรือชายโครงขวา ราววันที่ 3 ของไข้ อาจมีผื่นแดงขึ้นตามแขน ขา และลำตัว บางคนอาจมีจุดเลือดออกมีลักษณะเป็นจุดแดงเล็กๆ ถ้าไม่มีอาการรุนแรงมักมีไข้ไม่เกิน 7 วัน การรักษาในระยะไข้ และระยะที่ไม่มีอาการช็อค มักให้การรักษาแบบประคับประคอง เช่น เมื่อมีไข้ให้ยาลดไข้ ให้สารน้ำชดเชยเมื่อมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และติดตามผลจำนวนของเกล็ดเลือด และฮีมาโตคริตเป็นระยะๆ หลีกเลี่ยงปฏิบัติกรรุนแรงต่างๆ ที่ไม่จำเป็น เช่น หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การใส่ท่อทางจมูกเข้าไปในกระเพาะอาหาร เป็นต้น พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันเกิดเลือดออกและหลีกเลี่ยงยาอื่นๆที่ไม่จำเป็นเนื่องจากยาบางชนิดอาจทำให้เลือดออกมาก หรือเป็นพิษต่อตับและไตได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรืออยู่ในภาวะช็อค การรักษาคือ ให้สารน้ำทดแทนอย่างรวดเร็ว การให้เลือดจำเป็นต้องให้ในรายที่มีเลือดออกมาก ติดตามสัญญาณชีพ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการหอบเหนื่อย หรือมีอาการทางสมอง ติดตามผลตรวจฮีมาโตคริตและเกล็ดเลือด

และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เป็นระยะๆ บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดภาวะน้ำเกินได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเลือดออกจำเป็นต้องรักษาไว้ในโรงพยาบาล และให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและเพียงพอ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สาระสำคัญของเรื่อง

##### ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 31 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา จังหวัด ศรีสะเกษ เลขที่ภายนอก 275/49 เลขที่ภายใน 8901/49 เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ชายชั้น 14 วันที่ 28 กรกฎาคม 2549 เวลา 12.45 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีอาการ ไข้สูงลอย คลื่นไส้อาเจียนมาประมาณ 4 วัน ไปพบแพทย์ 1 ครั้งได้รับยาลดไข้มารับประทาน อาการไม่ทุเลา และมีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ และมีไข้สูงตลอด จึงมาพบ แพทย์ที่โรงพยาบาลอีกครั้ง อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน เยื่อตาแดง ปวดศีรษะเล็กน้อย บ่นจุกแน่นลิ้นปี่เล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ พบว่าอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/81 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 53.4 กิโลกรัม ปฏิเสธโรคประจำตัว โรคทาง กรรมพันธุ์ ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา นานๆ ครั้ง ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการพบ ค่าจำนวน WBC 2,400 cell/cumm (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cumm ) Hct 46.3 % (ค่าปกติ 37-47 %) Platelet 39,000 cell/cumm (ค่าปกติ 140,000-400,000 cell/cumm ) ตรวจไม่พบเชื้อมาลาเรียในเลือด และผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบว่า SGOT 182 U/L (ค่าปกติ 0-35 U/L) SGPT 119 U/L (ค่าปกติ 0-43 U/L) ALP 156 U/L (ค่าปกติ 39-117 U/L) BUN 16.7 mg/dl (ค่าปกติ 8-10 mg/dl ) Creatinine 0.88 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dl ) Sodium 134 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) Potassium 3.1 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) Chloride 97 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) Bicarbonate 23 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) แพทย์ได้ วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก ได้รับสารน้ำเป็น 5%D/NSS 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำใน อัตรา 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายระหว่าง 37-38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18/22 ครั้ง/นาที ชีพจร เต็มอัตรา 65-70 ครั้ง/นาที ให้ผู้ป่วยพักผ่อนห้ามลุกจากเตียง ป้องกันการเกิดเลือดออก ใช้น้ำยา บ้วนปากอมบ้วนปากวันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน งดอาหารแข็ง อาหารที่มีสีสีแดง หรือสีดำ จัดอาหารอ่อนให้รับประทาน ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียเมื่ออาหารรับประทานได้ ประมาณครึ่งถาด ยังมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน แพทย์ให้ยา Motilium รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และผงเกลือแร่ 1ซอง ผสมน้ำดื่มแทนน้ำ

Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง หรือเมื่อมีไข้ บันทึกรับ ปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง ได้รับสารน้ำ 1,500 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 1,000 มิลลิลิตร ติดตามผลความเข้มข้นของเลือดทุก 6 ชั่วโมง ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด อยู่ระหว่าง 44-45%

วันที่ 2 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน มีเลือดออกตามไรฟันและอุจจาระเป็นสีดำ มีอาการแน่นอึดอัดท้อง ผลการตรวจเลือด พบจำนวน WBC 3,700 cell/cumm Hct 40.9 % Platelet 11,000 cell/cumm อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 94/58 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 50 ครั้ง/นาที แพทย์ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง จำนวน 2,000 มิลลิลิตร ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่บนเตียง ห้ามลุกจากเตียง หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียอยู่ นอนพักบนเตียงตลอดตามคำแนะนำ และยังมีเลือดออกตามไรฟัน มีถ่ายดำ 1 ครั้ง แน่นอึดอัดท้องเป็นพักๆ รับประทานอาหารได้ครึ่งถาด

วันที่ 3 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 103/63 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 58 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที มีอาการอ่อนเพลียมีอาการคลื่นไส้เป็นพักๆ รับประทานอาหารได้ประมาณ ครึ่งถาด ยังมีอึดอัดท้องมีเลือดออกตามไรฟัน และมีถ่ายอุจจาระสีดำ มีจุดเลือดออกบริเวณร่างกาย ผลการตรวจเลือดพบจำนวน WBC 5,400 cell/cumm Hct 37.7 % ตรวจพบมีเลือดในอุจจาระ แพทย์ได้ให้สารน้ำชนิด 5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตร/ชั่วโมง สังเกตและป้องกันการเกิดภาวะช็อค โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง ความดันโลหิต 100/50 – 110/60 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน บันทึกรับปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง ปริมาณสารน้ำที่ได้รับ 4,000 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 2,500 มิลลิลิตร ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยมีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำ (10,000 cell/cumm) อาจเกิดเลือดออกได้ง่าย แพทย์ให้เกล็ดเลือดเพิ่ม 500 มิลลิลิตร หลังให้เกล็ดเลือดผู้ป่วยมีอาการคันตามร่างกายไม่มีอาการหนาวสั่น แพทย์ให้ยา CPM ชนิดฉีด ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ วัดความดันโลหิต 120/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที หลังจากได้รับยาแก้แพ้ ผู้ป่วยมีอาการคันตามร่างกายลดลง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันเลือดออกง่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย ให้พักผ่อน ห้ามลุกจากเตียง เป็นต้น ญาติและผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือ เดินเข้าห้องน้ำเป็นบางครั้ง จัดอาหารอ่อน โจ๊ก และ ข้าวต้ม ให้ผู้ป่วยรับประทาน แต่ผู้ป่วยยังรับประทานอาหารได้น้อย ประมาณครึ่งถาดต่อมื้อ จึงแนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบ โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีแดง ดำ และแข็ง ญาตินานมกล่อมมาให้

ผู้ป่วย ผู้ป่วยรับประทานวันละ 1-2 กล่อง ยังมีอาการแน่นท้องเป็นพักๆ แพทย์ให้ยา Miracid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า เย็น หลังจากได้รับยายังมีอาการแน่นท้องเป็นพักๆ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการรักษา สังเกตได้จากผู้ป่วยและญาติคอยซักถามอาการเป็นระยะ แต่หลังจากอธิบายและได้คุยอาการกับแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วยและญาติก็คลายความวิตกกังวลลง

วันที่ 4 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ พุคคยรู้เรื่อง อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 52 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที มีอาการอ่อนเพลีย ไม่คลื่นไส้ อาเจียนยังมีจุดเลือดออกตามร่างกาย มีเลือดออกตามไรฟันน้อยลง ถ่ายอุจจาระสีดํา อาการแน่นอึดอัดท้องลดลง อาการคันตามผิวหนังจากการแพ้เลือดน้อยลง ผลการตรวจเลือดพบจำนวน WBC 7,200 cell/cumm Hct 39.6 % Platelet 21,000 cell/cumm Sodium 138 mmol/l Potassium 3.7 mmol/l Chloride 106 mmol/l Bicarbonate 24 mmol/l ผลความเข้มข้นของเลือด 38-40% ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำ ได้รับสารน้ำ 4,000 มิลลิลิตร ปัสสาวะ 2,500 มิลลิลิตร แพทย์ลดสารน้ำที่ให้เป็น 80 มิลลิลิตร/ ชั่วโมง และวัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ความดันโลหิต 125/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที จดแปร่งฟันและงดนิคยาเข้ากล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออก เลือดออกตามไรฟันลดลง

วันที่ 5 ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ดี อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 135/75 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที มีอาการอ่อนเพลียน้อยลง รับประทานอาหารได้มากกว่าครั้งถัด และเริ่มรับประทานอาหารอื่นเพิ่มขึ้น ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีถ่ายอุจจาระสีดํา ไม่มีเลือดออกตามไรฟันจากการบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำในร่างกาย สารน้ำที่ได้รับ 3,000 มิลลิลิตร ปัสสาวะ 2,000 มิลลิลิตร แพทย์ให้สังเกตอาการ ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อยนอนราบได้ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย และแพทย์ยังให้สารน้ำชนิด 5%D/NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และหยุดให้สารน้ำเมื่อหมดขวด และบันทึกปริมาณน้ำเข้าสู่ร่างกาย 3,000 มิลลิลิตร ปัสสาวะ 2,800 มิลลิลิตร

วันที่ 6 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสดชื่นมากขึ้น ลูกทำกิจกรรมต่างๆได้ รับประทานอาหารได้ดี ไม่บ่นอึดอัดแน่นท้อง ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน และไม่ถ่ายอุจจาระสีดํา ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 137/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ผลการตรวจเลือดพบจำนวน WBC 5,500 cell/cumm Hct 37 % Platelet 112,000 cell/cumm แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 2 สิงหาคม 2549 เวลา 14.00 น. รวมพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน และให้การพยาบาลก่อน

ผู้ป่วยกลับบ้าน คือ ให้ความรู้เรื่อง โรคไข้เลือดออก อาการ และอาการแสดงต่างๆ วิธีปฏิบัติตัว เมื่อสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก ตลอดจนให้คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก คือ

- ไม่ควรทิ้งกระป๋อง ขวด หรือภาชนะอื่นๆ ให้มีน้ำขังเพราะอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้
- แจกกัน น้ำหล่อขาตู้ให้ไล่เกล็ดลงไปให้มีสกร้อยเล็กน้อย หรือใส่ทรายอะเบทเพื่อยุงจะได้ไม่วางไข่

- บริเวณพื้นบ้านและสนามหญ้าอย่าให้เป็นหลุมเป็นบ่อและมีน้ำขัง
- แนะนำให้นอนกางมุ้งหรือมุ้งลวด หลีกเลี่ยงการนอนในมุ้งมืดๆ ในเวลากลางวัน
- ให้มีการฉีดยากันยุงทุกสัปดาห์

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกรื่องไข้เลือดออก เนื่องจากเป็นเรื่องที่น่าสนใจ มีการแพร่ระบาดเป็นประจำ และมีภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายร้ายแรง ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด

2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาล จากตำรา เอกสารวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วย ศึกษาปัญหาและปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

4. รวบรวมเนื้อหาภาคทฤษฎีและกรณีศึกษา มาเรียบเรียงสรุปปัญหาการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ

5. นำข้อมูลทั้งหมด นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

6. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

หลังจากได้ศึกษาและให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน ได้พบปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหา

1. ผู้ป่วยมีภาวะเกร็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อเลือดออกได้ง่าย ให้การพยาบาลโดยหลีกเลี่ยงการฉีกขาดเข้ากล้ามเนื้อ แนะนำระวังอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็ง และงดแปรงฟัน ได้รับเกร็ดเลือดเพิ่มตามแผนการรักษา

2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย ได้แนะนำญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาเสริม และคอยกระตุ้น โดยรับประทานน้อยๆแต่บ่อยครั้ง

3. ผู้ป่วยมีอาการแพ้เลือด ได้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและให้ยาแก้แพ้ตามแผนการรักษา

4. เสี่ยงต่อภาวะช็อค ได้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ติดตามสัญญาณชีพ ทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

5. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำในร่างกาย บันทึกน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมง ควบคุมสารน้ำตามแผนการรักษา สังเกตอาการหอบเหนื่อย

6. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พยายามให้กำลังใจ ดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ข้อมูลเป็นระยะๆ

ปัญหาทั้ง 6 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมดเนื่องจากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เหมาะสม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อค หรือเสียชีวิตจากโรค ไข้เลือด ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่น แจ่มใสขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก แนวทางปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การระบาดของโรคและสามารถนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้ และพยาบาลมีแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไข้เลือดออกไปในทางเดียวกัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วย ไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วย ไข้เลือดออกรายนี้ พบว่าในระยะแรกๆผู้ป่วยมีอาการไข้ต่ำๆ รับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้มีอาการอ่อนเพลียมาก จึงคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ได้มากที่สุด แต่ผู้ป่วยก็ยังรับประทานอาหารได้น้อย

จนทำให้ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากเป็นห่วงผู้ป่วย จึงต้องแนะนำญาติให้นำอาหารที่ผู้ป่วยชอบ มาเสริมให้ แต่เมื่อญาตินำมาให้ผู้ป่วยก็ไม่อยากรับประทานจึงคอยกระตุ้นและแนะนำบ่อยๆ โดยให้ผู้ป่วยรับประทานน้อยแต่บ่อยครั้ง และผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเลือดออก มีเลือดออกตามไรฟัน มีจุดเลือดออกตามร่างกาย มีถ่ายอุจจาระดำ เนื่องจากมีเกร็ดเลือดต่ำ 1,000 cell/cumm จึงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมินสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง ให้คำแนะนำการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำๆ พักผ่อนห้ามลุกจากเตียงและให้ทำกิจกรรมต่างๆบนเตียง แต่บางครั้งผู้ป่วยก็ลุกจากเตียงเพื่อเข้าห้องน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยชินและไม่สะดวกในการขับถ่ายบนเตียง จึงต้องให้คำแนะนำซ้ำๆ และย้ำถึงความจำเป็น ซึ่งภาวะเลือดออกและเกร็ดเลือดต่ำมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่นภาวะเลือดออกและเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงมีการจัดพยาบาลและมอบหมายหน้าที่เป็นเจ้าของผู้ป่วยรายนี้เพื่อจะได้ดูแลอย่างใกล้ชิดและมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะก่อนการรับส่งเวร และมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จากการที่ผู้ป่วยมีเกร็ดเลือดต่ำ ผู้ป่วยจึงได้รับเกร็ดเลือดเพิ่มจำนวน 500 มิลลิลิตร แต่หลังจากให้เลือดหมดผู้ป่วยมีอาการแพ้เลือด มีอาการคันตามร่างกาย จำเป็นต้องได้รับยาแก้แพ้ทางหลอดเลือดดำจึงจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างใกล้ชิด เป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายที่รุนแรงจากการแพ้เลือดได้

#### 10. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการดูแลรักษาพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 ...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางวิไล วิเทหะโยธิน)

(ตำแหน่ง)

โรงพยาบาลกลาง

(วันที่).....

(ลงชื่อ).....

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(วันที่).....



**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสายพิน เล่งชัย**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก.316) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

**หลักการและเหตุผล**

การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจากการศึกษาจากตำราการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจะมีภาวะเสี่ยงที่สำคัญ คือ การถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากในขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยบางรายมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป เอะอะ รุนววย กระสับกระส่าย ได้รับความไม่สุขสบายหลายอย่าง เช่น มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวดจะมีมากขึ้นหากท่อช่วยหายใจ เคลื่อนไหว ขึ้น ลง ความวิตกกังวล ความกลัว หรือ ความรู้สึกไม่ปลอดภัย มีความคับข้องใจ เนื่องจากไม่สามารถติดต่อสื่อสารโดยใช้เสียงตามปกติได้ และถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการถอดท่อช่วยหายใจโดยไม่ตั้งใจได้ มักเกิดขึ้นในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ อาจเกิดจากสาเหตุหลายอย่างเช่น ผู้ป่วยดิ้น หรือการเลื่อนหลุดเองจากการผูกยึดไม่ดี เป็นต้น ภาวะเสี่ยงนี้มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย หรืออาจเพิ่มโอกาสการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยอย่างมีขั้นตอนที่ดี เช่น การประเมินผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การดูแลผูกตรึงท่อช่วยหายใจ ป้องกันไม่ให้มีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ ก่อนกำหนด เป็นหนึ่งในหลายขั้นตอนที่ช่วยป้องกันอันตราย ที่เกิดกับผู้ป่วยได้

จากการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานและเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ท่อเลื่อนหลุด พบว่า ในเดือนมกราคม 2549 มีจำนวน 2 ครั้ง เดือนกุมภาพันธ์มีจำนวน 3 ครั้ง เดือน พฤษภาคม จำนวน 1 ครั้ง เดือนมิถุนายน จำนวน 2 ครั้ง หลังจากปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่เดิม ยังพบอุบัติการณ์การเลื่อนหลุด และผู้ป่วยดิ้นท่อช่วยหายใจอยู่ ดังนั้นจึงเล็งเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้มีการจัดทำและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
2. เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจากการดึงท่อช่วยหายใจ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความผิดพลาดสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกมิติของกระบวนการจัดบริการทางสุขภาพ ทั้งในระหว่างการประเมินสุขภาพ การตรวจพิเศษ การให้การรักษาพยาบาล ระบบการดูแลสุขภาพเชิงรับที่มุ่งจัดการความเสี่ยง (Risk Management) เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และสร้างมาตรการป้องกันภายหลังการเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ไม่เพียงพอกับการทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว การออกแบบแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในระดับปฏิบัติการ ทำโดยการบูรณาการ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ เข้ากับกระบวนการปฏิบัติทางคลินิกที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดและการออกแบบวิธีปฏิบัติที่ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพทำในสิ่งที่ถูกต้อง และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น ประกอบด้วย 4 หลักสำคัญ

1. การป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด มุ่งขจัดสาเหตุและโอกาสที่ทำให้เกิดความผิดพลาด
  2. การชี้บ่งความผิดพลาด คือ การออกแบบวิธีที่ทำให้มองเห็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดความผิดพลาด
  3. การป้องกันความสมบูรณ์ของความผิดพลาด คือการออกแบบวิธีหยุดยั้งการกระทำที่ผิดพลาดเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
  4. การออกแบบวิธีลดผลกระทบของความผิดพลาดให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยน้อยที่สุด
- การพัฒนาแนวปฏิบัติทำโดยผ่านวงจร 10 ขั้นตอน คือ

1. ชี้บ่งปัญหาการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย และเล็ดลอดหัวข้อของแนวปฏิบัติตามความสำคัญ
  2. เลือกคณะทำงานที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในหัวข้อของแนวปฏิบัติที่กำหนด
  3. รู้สาเหตุของความผิดพลาดหรือความไม่ปลอดภัย
  4. สืบค้นและประเมินคุณภาพของข้อมูลอย่างเป็นระบบ
  5. ออกแบบ การกระทำ เพื่อลดความเสี่ยง ของการเกิดความผิดพลาด
  6. นำการกระทำที่กำหนดในข้อที่ 5 ไปเขียนเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย
  7. ออกแบบวิธีประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติ
  8. นำแนวปฏิบัติไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย
  9. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เกิดความสมบูรณ์
  10. เผยแพร่แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้เป็นที่รู้จัก
- ดังนั้นการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญ จึงได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนแนวทางเดิมที่ใช้ปฏิบัติในปัจจุบันและปรับปรุงแนวทางใหม่ ดังนี้

## แนวทางปฏิบัติเมื่อเริ่มใส่ท่อช่วยหายใจ

### 1.1 ตรวจสอบตำแหน่งที่เหมาะสมหลังการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยปฏิบัติดังนี้

1.1.1 ใช้ฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่งอังเหนือปลายท่อเพื่อสัมผัสลมที่ผ่านเข้าออกจากท่อจับท่อให้อยู่กับที่ และใช้ syringe เป่าคั่นลมใส่ cuff จนกระทั่งไม่ได้ยินเสียงลมรั่ว

1.1.2 ภายหลังแพทย์ประเมินได้ว่าท่อช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมให้ยึดท่อช่วยหายใจ โดยปฏิบัติดังนี้

- ใช้เชือกยึดท่อทางเดินหายใจ โดยให้ดึงไปคนละทาง ยึดท่อ โดยปิดพลาสติกจากแก้มด้านใดด้านหนึ่งของผู้ป่วยและพันรอบท่อมาติดแก้มบริเวณตรงข้าม
- ใช้ก๊อกรองใต้เชือกบริเวณที่พาดผ่าน ไบหูทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันการเสียดสีอาจทำให้เกิดแผลบริเวณไบหูได้
- จดบันทึกขนาดและตำแหน่ง ของท่อช่วยหายใจและทำเครื่องหมายตรงจุดที่จรดกับแนวฟันบนหรือริมฝีปาก

1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจหรือไม่ เช่น อาการสับสน วุ่นวาย กระสับกระส่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หากมีภาวะเสี่ยงให้ผูกยึดผู้ป่วยโดยปฏิบัติดังนี้

1.2.1 แจ้งผู้ป่วยและญาติหรือผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจก่อนทุกครั้ง

1.2.2 ผูกยึดมือ โดยใช้นวัตกรรมที่จัดทำขึ้น โดยใช้ขวดน้ำเกลือตัดส่วนที่เป็นกันขวด นำมาเจาะรูรอบๆเพื่อระบายอากาศ ใช้ผ้านุ่มๆ เย็บบริเวณขอบ แล้วนำมาผูกมือผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยจับท่อช่วยหายใจได้

1.2.3 ตรวจสอบเครื่องผูกยึดเป็นระยะๆ หรือทุก 2 ชั่วโมง

### 1.3 การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

1.3.1 ตรวจสอบ บันทึก ตำแหน่งของท่อช่วยหายใจในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note) ทุกครั้ง ก่อนและหลังการรับส่งเวรแต่ละเวร

1.3.2 ตรวจสอบผ้าผูกท่อช่วยหายใจและเปลี่ยนผ้าผูกทุกครั้ง เมื่อเปียกชื้น หรือพบว่าไม่แน่น

1.3.3 ดูแลสายเครื่องช่วยหายใจ สาย T – pice ไม่ให้ดึงรั้ง ทุก 2 ชั่วโมง หรือทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาล

1.3.4 ในการพลิกตะแคงตัวหรือดูดเสมหะ ต้องใช้เจ้าหน้าที่ 2 คน และตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจทุกครั้ง ก่อนและหลังการดูดเสมหะและพลิกตะแคงตัว

## 2. สร้างแบบเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติดังนี้

แบบประเมินเพื่อป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

กิจกรรม	เวรตึก/เวลา				เวรเช้า/เวลา				เวรบ่าย/เวลา			
	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23
1. ผู้ป่วยมีอาการสับสน กระสับกระส่ายหรือไม่												
2. จำเป็นต้องมีการผูกยึดผู้ป่วยหรือไม่												
3. บันทึกขนาด ตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ (ลงบันทึกเป็นตัวเลข)												
4. ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ ก่อนและหลังดูดเสมหะและพลิกตะแคงตัว												
5. สํารวจผ้าผู้ท่อช่วยหายใจ และเปลี่ยนผ้าผูกท่อช่วยหายใจเมื่อเปียกชื้นหรือไม่												
6. ตรวจสอบสายเครื่องช่วยหายใจ สาย T-piece ไม่ให้ดึงรั้ง												
7. มีเจ้าหน้าที่ 2 คนในการดูดเสมหะและพลิกตะแคงตัว												

3. สร้างความตระหนักแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยมีกิจกรรมดังนี้

- 3.1 ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
  - 3.2 มีการ Pre-Post conference ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทุกวัน
  - 3.3 ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกันหลังการรับส่งเวร
  - 3.4 มอบหมาย Case รับผิดชอบ ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
  - 3.5 มีการนำแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามประกอบการส่งเวร
  - 3.6 สร้างจิตสำนึกให้พยาบาลทุกคนทราบอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หากเฝ้าระวังไม่เพียงพอ โดยการนำเสนอกรณีตัวอย่าง ผลเสียของการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดใน Pre-Post conference
  - 3.7 สอนและเสริมทักษะให้พยาบาลที่เข้าประจำการใหม่ ให้ทราบปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสทำให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดได้พร้อมทั้งการดูแลการพยาบาลที่ถูกต้อง
4. นำแนวทางไปทดลองใช้ ประเมิน แก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้
  5. นำไปทดลองใช้จริง ติดตาม ประเมินผล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากการไม่มีการเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

2. ลดอุบัติการณ์การเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจได้

3. สามารถใช้เป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือเป็นประโยชน์แก่

ผู้ที่สนใจ

4. เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์มีการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์และมีการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราการเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ เป็น 0 %

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับการประเมิน

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