

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ฦหผู้ป่วยสามัญหญิง

เสนอโดย

นางสาวสาวิตรี เอี่ยมสอาด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 173)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2551 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกเดงกี (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ.2497 ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ.2501 ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวางในทุกภาคของประเทศไทยซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทำให้สูญเสียชีวิตและงบประมาณในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีพบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ที่ผ่านมามีรายงานในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มมากขึ้น จึงต้องให้ความสำคัญและเน้นกับอายุรแพทย์และแพทย์ทั่วไปให้นึกถึงผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กอ่อน สตรีที่เป็นประจำเดือนขณะเป็น ไข้เลือดออกเดงกี และในกลุ่มผู้ใหญ่

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อ Dengue virus ซึ่งเชื้อไข้เลือดออกประกอบด้วย 4 serotype คือ DEN1 DEN2 DEN3 DEN4 โดยทั่วไปทั้ง 4 serotype มี antigen บางชนิดร่วมกันทำให้เกิด cross - reaction ได้แต่ไม่ถาวร เมื่อมีการติดเชื้อ serotype ใด serotype หนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อ serotype นั้นตลอดชีวิต แต่จะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อ serotype อื่นได้

การติดต่อ

พาหะนำเชื้อ คือ ยุงลายตัวเมีย พบมากในเขตร้อนชื้น มีแหล่งเพาะพันธุ์ในน้ำขังนิ่ง การแพร่เชื้อจากยุงกัดคนที่เป็นโรคแล้วไปกัดคนอื่นต่อ เชื้อไวรัสในตัวยุงมีการเพิ่มจำนวนในกระเพาะและเข้าสู่ต่อมน้ำลาย ปล่อยเชื้อในน้ำลาย ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ 30 - 45 วัน ตามอายุของยุงลายตัวเมีย

พยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออก

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไข้เลือดออก เชื้อจะมีการแบ่งตัว เพิ่มจำนวนอยู่ในโมโนไซต์และแมคโครฟาจที่อยู่ในเลือดและอวัยวะต่างๆ เกิดภาวะไวรัสในเลือด Viremia ซึ่งเป็นระยะที่มีไข้ เมื่อโมโนไซต์มีการติดเชื้อไวรัสอยู่ คายลง จะปล่อยสารบางอย่างออกมา มีฤทธิ์ทำให้ผนังหลอดเลือดฝอยไม่สามารถเก็บน้ำและโปรตีนได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังเกิดปฏิกิริยาระหว่างเชื้อไวรัสไข้เลือดออกกับแอนติบอดีเกิดเป็นอิมมูนคอมเพล็กซ์ทำให้ระดับคอมพลีเมนต์ในเลือดต่ำลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้น C3a และ C5a ซึ่งเป็น anaphylatoxin ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ mast cell มีการหลั่งฮีสตามีน ผนังหลอดเลือดยอมให้น้ำซึมผ่านออกมากขึ้น เป็นผลให้เกิดพลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือด ปริมาณพลาสมาจึงลดลงเกิดภาวะเลือดข้น ค่าฮีมาโตคริตสูงขึ้นนอกจากนี้ การกระตุ้นคอมพลีเมนต์และโมโนไซต์ที่มีเชื้อไวรัสจะปล่อยสารโมโนไคน์และสารทอมโบพลาสทินซึ่งสามารถกระตุ้นกลไกการแข็งตัวของเลือดและมีส่วนทำให้เกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดแพร่กระจายใน

หลอดเลือด เกิดเลือดจะถูกใช้มากขึ้นและมีปริมาณลดลงเป็นผลทำให้เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเดงกี

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือระยะไข้ ระยะช็อก ระยะฟื้นตัว

1. ระยะไข้ ไข้สูงขึ้นเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (injected pharynx) ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตาในระยะไข้นี้ อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้สูงลอยอยู่ 2 - 7 วัน ร้อยละ 70 จะมีไข้ 4 - 5 วัน ร้อยละ 2 จะมีไข้อยู่ 2 วัน ร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วัน และบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic ได้ อาการช็อกจะเกิดเร็วที่สุดในวันที่ 3 ของโรค อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือที่ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2 - 3 วันแรกของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆกระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน

2. ระยะช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา มีภาวะการไหลเวียนเลือดล้มเหลวเนื่องจากการรั่วของพลาสมาไปยังช่องปอด ช่องท้องมาก ซึ่งจะเกิดขึ้นพร้อมกับที่ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 - 8 ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบ pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 30 - 40 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะรู้ตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะมีอาการเลวลงและอาจเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็ว

3. ระยะฟื้นตัว อาการต่างๆจะกลับสู่สภาพปกติภายใน 2 - 3 วันจะเริ่มรับประทานอาหารได้ ไม่อาเจียน เริ่มมีผื่นขึ้น ตับมีอาการโตลดลงจนปกติภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ระยะทั้งหมดของไข้เลือดออกเดงกีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7 - 10 วัน

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

1. ส่วนใหญ่เม็ดเลือดขาวจะมีค่าต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 5,000 เซลล์/ลบ.มม.) แต่ในวันแรกอาจจะปกติหรือสูงเล็กน้อย โดยที่มี PMN ร้อยละ 70 - 80 เมื่อไข้เริ่มจะลดลง เม็ดเลือดขาวและ PMN จะลดลงพร้อมๆกับมี lymphocyte สูงขึ้น

2. เกล็ดเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว ก่อนไข้ลดและก่อนระยะช็อกส่วนใหญ่เกล็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่า

100,000 เซลล์/ลบ.มม. และต่ำอยู่ประมาณ 3 - 5 วัน

3. ค่าฮีมาโตคริตจะเพิ่มขึ้น (hemoconcentration) มากกว่าร้อยละ 20 เป็นผลจากการเสียพลาสมา
4. ในระยะที่ช็อกจะมีการเปลี่ยนแปลงใน coagulogram จะพบ partial thromboplastin time (PTT) และ thrombin time (TT) ผิดปกติได้ รายที่ช็อกนานอาจมี prothrombin time (PT) ผิดปกติได้
5. การตรวจ chest x - ray จะพบน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดเสมอส่วนใหญ่จะพบที่ด้านขวา
6. การตรวจ liver function test (LFT) ในผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะพบมี AST (SGOT) เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 40 มี ALT (SGPT) เพิ่มขึ้นด้วย โดยระดับ AST มากกว่า ALT ประมาณ 2 - 3 เท่า
7. ระดับ ESR ลดต่ำลงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมาและระยะที่มีภาวะช็อก

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง โดยใช้อาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ คือ

อาการทางคลินิก

1. ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและสูงลอย 2 - 7 วัน
2. อาการเลือดออกอย่างน้อยมี tourniquet test positive ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด
3. ตับโต
4. ภาวะช็อก

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

1. เกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ ลบ.มม.
2. ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า

ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกี ความรุนแรงของโรคแบ่งได้เป็น 4 ระดับ (grade) คือ

Grade I ผู้ป่วยที่ไม่ช็อก มีแต่ tourniquet test ให้ผลบวก และ easy bruising

Grade II ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีเลือดออกเช่น มีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาหรืออาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือสีดำ

Grade III ผู้ป่วยช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ หรือความดันโลหิตต่ำ หรือมีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

Grade IV ผู้ป่วยที่ช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตและจับชีพจรไม่ได้

แนวทางการรักษา

เป็นการรักษาตามระยะการดำเนินของโรค

1. ระยะไข้ ให้ยาพาราเซตามอล 10 มก./กก./ครั้ง รับประทานเฉพาะเมื่อเวลามีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส ร่วมกับให้เช็ดตัวลดไข้ ห้ามใช้ยาแอสไพริน ยาที่เข้าแอสไพริน ยาของ NSAID เพราะอาจทำให้

เลือดออกในกระเพาะอาหาร การใช้ยาอื่นๆ ควรหลีกเลี่ยงยาที่ไม่จำเป็น ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากอาจพิจารณาให้ domperidone 1 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง ไม่ควรให้ antibiotics อาหาร ควรให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอ่อน ถ้ารับประทานอาหารได้ให้ดื่มน้ำเกลือแร่แทนน้ำเปล่า กรณีรับประทานไม่ได้พิจารณาให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำเท่านั้น ควรติดตามอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและผลการตรวจห้องปฏิบัติการ

2. ระยะช็อก การรักษามุ่งแก้ไขการช็อกและภาวะเลือดออก การให้สารน้ำในระยะนี้มีความจำเป็นสามารถป้องกันและแก้ไขอาการช็อกได้แต่ไม่ควรนานเกิน 24 - 48 ชั่วโมง

3. ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยจะมีอาการทั่วไปดีขึ้น เป็นช่วงที่สารน้ำกลับเข้าสู่หลอดเลือดจำเป็นต้องลดหรือหยุดการให้สารน้ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

การพยาบาล

1. การพยาบาลในระยะไข้

1.1 ประเมินและติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ระหว่างมีไข้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา

1.2 ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล 10 มก./กก./ครั้ง ระยะห่างของการให้ยาลดไข้ ไม่ควรน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ห้ามให้ยาลดไข้ชนิดอื่นเช่น แอสไพริน ยาที่เข้าแอสไพริน ยาของ NSAID เพราะอาจทำให้เกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารได้

1.3 ประเมินและติดตามค่าฮีมาโตคริตทุก 4 - 6 ชั่วโมง เมื่อค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นหรือลดลง 3 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์

1.4 อาหาร ควรให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ถ้าเบื่ออาหารหรือรับประทานได้น้อยแนะนำให้ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือดื่มน้ำเกลือแร่แทนน้ำเปล่า ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากแนะนำให้จิบน้ำเกลือแร่ครั้งละน้อยๆบ่อยๆ งดรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีสีแดง น้ำตาลหรือดำ เช่น แดงโม โคล้ก

1.5 ห้ามบิดยวบเข้ากล้ามเนื้อหรือใส่สายยางทางจมูก

1.6 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัยตาย มีมุ้งลวดกันยุง

2. การพยาบาลในระยะช็อก

2.1 จัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการช็อกหรือที่มีอาการไม่คงที่ให้อยู่ใกล้กับเคาเตอร์พยาบาลเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด

2.2 วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

2.3 ประเมินและติดตามค่าฮีมาโตคริตทุก 4 - 6 ชั่วโมง เมื่อค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นหรือลดลง 3 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์

2.4 สังเกตและประเมินภาวะเลือดออก ผู้ป่วยหญิงถ้ามีประจำเดือนให้แจ้งแพทย์ทันที

2.5 ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

2.6 สังเกตอาการและอาการแสดงเมื่อเข้าสู่ภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว pulse pressure น้อยกว่า 20

มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 30 - 40 มิลลิเมตรปรอท)

- 2.7 ให้ออกซิเจนแบบหน้ากากหรือแบบจุกแก่ผู้ป่วยช็อก กระสับกระส่าย หายใจหอบ ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมอง หรือวัดปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เปอร์เซ็นต์
 - 2.8 ใช้วิธีห้ามเลือดอย่างถูกต้อง เช่น Anterior nasal packing สำหรับผู้ที่มีเลือดกำเดาออก
 - 2.9 ดูแลรับประทานอาหารอ่อนที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง กระตุ้นให้ดื่มน้ำ น้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงน้ำหรืออาหารที่มีสีแดง ดำ แดง โม โคลิก โอวันติน
 - 2.10 บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยง การทำหัตถการอาจที่ทำให้เกิดเลือดออก เช่น การใส่ NG tube
 - 2.11 ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุ ดูแลให้อ่อนพักบนเตียง
3. การพยาบาลในระยะฟื้นตัว
 - 3.1 หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทันทีเมื่อเข้าสู่ระยะพักฟื้น
 - 3.2 ประเมินวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง
 - 3.3 บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง
 - 3.4 ดูแลรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาจเกิดอาการท้องอืดแนะนำรับประทานผลไม้ และดื่มน้ำผลไม้
 - 3.5 ดูแลให้ได้รับยาลดอาการคันในรายที่มีผื่นคัน
 - 3.6 งดกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดูแลไม่ให้มีการกระแทก ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง
 - 3.7 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ไปอยู่บ้าน เน้นการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

เภสัชวิทยาและการพยาบาล

ไพร์โมลุต เอ็น (Primolut N 5 mg) เป็นยาฮอร์โมน Norethisterone

ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาอาการผิดปกติที่เกิดก่อนมีประจำเดือน อาการเลือดออกผิดปกติที่โพรงมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ การเลื่อนประจำเดือน

ผลข้างเคียง อาเจียน อ่อนเพลีย เป็นสิว ปวดศีรษะ น้ำหนักเพิ่ม ซึมเศร้า รอบเดือนผิดปกติ

การพยาบาล ชักประวัติก่อนการให้ยาถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันทีเนื่องจากยานี้อาจทำให้อาการของโรคเลวลง แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ หากรับประทานแล้วมีอาการปวดศีรษะบ่อยครั้ง การมองและการได้ยินผิดปกติ ขาบวม ปวดผิดปกติ รู้สึกแน่นหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ เกิดคลื่นไส้ ตับอักเสบ คันทั่วตัว ปวดท้อง ความดันโลหิตเพิ่มผิดปกติรายงานแพทย์หยุดการให้ยาทันที อธิบายผลข้างเคียงของยา หลังหยุดรับประทานยา 2 - 3 วัน ประจำเดือนจะมาตามปกติ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญหญิง พบผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวด้วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 คิดเป็นร้อยละ 3.08, 2.45, 2.93 ตามลำดับโรคนี้มีอาการ

เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องซึ่งจะมีอาการคล้ายไข้หวัดหรือขาดการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทันทีอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ พยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค อาการ การวินิจฉัย แนวทางการรักษาและการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ทูเลา และหายจากโรคโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน จึงเล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจจัดทำกรพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงก็เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่กับผู้ป่วยและญาติตลอดจนบุคลากรทางสาธารณสุข

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง มาพบแพทย์ที่แผนกห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองจอก เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2551 เวลา 11.29 น. ด้วยอาการมีไข้สูงลอย 39 - 40 องศาเซลเซียส ปวดท้อง อาเจียนเป็นน้ำลายสีขาวใสวันละ 10 ครั้งต่อวัน อ่อนเพลีย แพทย์ส่งตรวจ complete blood count พบค่าฮีมาโตคริต 37 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 94,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร(ค่าปกติ 150,000 - 500,000) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก จึงรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยสามัญหญิง วันที่ 2 ธันวาคม 2551 เวลา 15.24 น. แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส แพทย์มีคำสั่งให้ยาพาราเซตามอล 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 - 6 ชั่วโมง เวลา มีไข้ domperidone รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาก่อนอาหาร omeprazole รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลาก่อนอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5 %DSSS 1000 มิลลิลิตร หยดให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และORS ผสมน้ำจิบกินบ่อยๆ วันที่ 3 ธันวาคม 2551 ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือด 6,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร อยู่ระหว่างมีประจำเดือน มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย แพทย์มีคำสั่งให้ยา primolut N รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร วันที่ 4 - 5 ธันวาคม 2551 ผู้ป่วยมีอาการคันตามร่างกายแพทย์มีคำสั่งให้ hydroxyzine รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหารและยาทาแก้คัน calamine solution ทาบางๆบริเวณที่เป็นและลดปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำเหลือในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานได้มากขึ้น วันที่ 6 ธันวาคม 2551 ผลเกล็ดเลือด 28,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร ผู้ป่วยไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ตามปกติ ประจำเดือนลดลง อาการคันลดลง ไม่มีอาการปวดท้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยารับประทานต่อที่บ้านและนัดมาตรวจตามนัด รวมผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับข้อมูลผู้ป่วยจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เตรียมอุปกรณ์ สถานที่และเตียงรอรับผู้ป่วย
2. รับผู้ป่วยลงเตียง วัดสัญญาณชีพ ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย แนะนำสถานที่
3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5 %DSSS 1000 มิลลิลิตร หยดให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์
4. เจาะเลือด เก็บปัสสาวะส่งตรวจและติดตามผล
5. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง

6. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

7. ติดตามเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด เช่น มีเลือดออกตามส่วนต่างๆของร่างกาย ชักเกร็ง ปัสสาวะออกน้อยรายงานให้แพทย์ทราบทันที

8. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและจำหน่าย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21ปี ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาเพื่ออาหาร บริเวณชุมชนที่อยู่อาศัยมีน้ำท่วมขังมีุงเป็นจำนวนมาก และมีพฤติกรรมนอนไม่กางมุ้ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกจึงรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยสามัญหญิง วันที่ 2 ธันวาคม 2551 เวลา 15.24 น เลขที่ภายนอก 10185/49 เลขที่ภายใน 4106/51

แรกรับ พบปัญหาผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติสอบถามว่าเป็นอะไร ต้องอยู่โรงพยาบาลกี่วัน การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพ พยาบาลแนะนำตนเอง แนะนำสถานที่ การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษา เวลาเข้าเยี่ยม อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ โรคไข้เลือดออกและแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ซักถาม การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สีหน้าสดชื่น บอกวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยเตียงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย มีคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำลาย มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส การพยาบาล เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา 15 นาที สาดและให้ญาติฝึกการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง วัดไข้ ทุก 4 ชั่วโมง และประเมินหลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน ดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือแร่ ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียสให้ยาพาราเซตามอล 10 มก./กก./ครั้ง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% DNSS 1000 มิลลิลิตร อัตราหยด 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจสอบการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบทุกแฉก บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า- ออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง สังเกตปัสสาวะดูถ่วงจำเพาะ สังเกตอาการขาดน้ำ เช่น ลิ้นขาว ปากแห้ง หน้งแห้ง แนะนำรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายและจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน สังเกตอาการของภาวะโซเดียมและโพแทสเซียมต่ำ ให้ยา omeprazole รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลาก่อนอาหาร การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสามารถเช็ดตัวลดไข้ได้ถูกต้อง อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 37 - 37.7 องศาเซลเซียส ยังมีคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปากแห้งแตก ไม่พบอาการท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เป็นตะคริวและชักเกร็ง รับประทานอาหารได้ 1 ส่วน 4 ของถาด รับประทานน้ำได้น้อย 1500 มิลลิลิตรต่อวัน ปริมาณสารน้ำเข้า 1980 มิลลิลิตร และน้ำออกจากร่างกาย 1700 มิลลิลิตร ปัสสาวะพบความถ่วงจำเพาะ 1.004 ไม่พบอาการหลอดเลือดดำอักเสบ วันที่ 5 ธันวาคม 2551 ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น 2 ส่วน

4 ของถาด ไม่มีกลิ่นใ้้อาเจียน ลดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% DNSS 1000 มิลลิลิตรเป็น 40 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง วันที่ 6 ธันวาคม 2551 ผู้ป่วยรับประทานได้หมดถาด หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่มี ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากคลื่นใ้้อาเจียน การพยาบาล จัดเตรียมภาชนะรองรับอาเจียน ดูแลความสะอาดช่องปากด้วยน้ำอุ่นและบ้วนทีก จำนวน ลักษณะ ปริมาณ ของอาเจียนทุกครั้ง ใ้ยาแก้อาการคลื่นใ้้อาเจียน domperidone รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา ก่อน อาหาร ผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นใ้้อาเจียน 5 ครั้งต่อวัน ลักษณะเป็นน้ำลายและเศษอาหาร วันที่ 3 - 4 ธันวาคม 2551 มีคลื่นใ้้อาเจียน ลักษณะน้ำลาย วันที่ 6 ธันวาคม 2551 ไม่มีอาการคลื่นใ้้อาเจียน ผู้ป่วยสุขสบายไม่มี กลิ่นใ้้อาเจียน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ เกล็ดเลือด 6,000 เซลล์ต่อ ไมโครลิตร อยู่ระหว่างมีประจำเดือน ใ้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ติดตามประเมินปริมาณประจำเดือน รายงานแพทย์เมื่อเลือดออกปริมาณมากผิดปกติชุ่มผ้าอนามัยต้องเปลี่ยนทุก 1 ชั่วโมง มีเลือดออกตาม ไรฟัน เลือดกำเดาไหลใ้แจ้งพยาบาลทราบทันที แนะนำงดแปรงฟัน ใ้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากแทน งดรับประทานอาหารสีน้ำตาลแดงหรือน้ำตาล ใ้รับประทานยาเลื่อนประจำเดือน primolut N ครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร ใ้สังเกตอาการปวดศีรษะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง การมองและการใ้ยินผิดปกติ ขาบวม ปวด ผิดปกติ รู้สึกแน่นหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ คันทั่วตัว แังพยาบาลทราบทันที ติดตามประเมินปริมาณ เลือดประจำเดือนและเลือดออกทุกเวร ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เจาะเลือดทุกครั้งต้องจดจนแน่ใจว่า เลือดหยุดใช้เวลาประมาณ 5 นาที ใ้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ตรวจสอบค่าฮีมาโตคริต ทุก 8 ชั่วโมง เจาะเลือดดูเกล็ดเลือดทุกวัน ติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การประเมินผล วันที่ 4 ธันวาคม 2551 เกล็ดเลือด 11,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร วันที่ 5 ธันวาคม 2551 เกล็ดเลือด 20,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร ไม่มี จุดเลือดออกตามร่างกาย ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ประจำเดือนออกลดลง อูจจาระสีเหลืองปกติ วันที่ 6 ธันวาคม 2551 เกล็ดเลือด 28,000 เซลล์ต่อไมโครลิตร ไม่มีประจำเดือน ผู้ป่วยไม่มีเลือดออก ผู้ป่วยไม่สุข สบายเนื่องจากปวดท้องจากพยาธิสภาพของโรคใ้เลือดออก ระดับความปวดเท่ากับ 4 การพยาบาล อธิบาย ใ้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุของการปวดท้องเกิดจากโรค จะหายเป็นปกติประมาณ 1-2 สัปดาห์ จัดทำ ใ้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ใ้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลกระเทือนบริเวณหน้าท้องใ้ให้น้อยที่สุด หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้าท้อง ใ้ผ้าชุบน้ำวางบนหน้าท้องแทนการเช็ดตัว ติดตามประเมินอาการปวดท้อง ผู้ป่วยยังมีอาการปวด ระดับความปวดเท่ากับ 3 และลดลงเหลือ 1-2 คะแนน ในวันที่ 6 ธันวาคม 2551 ผู้ป่วย สุขสบายมากขึ้นยังมีอาการปวดท้องเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากคันตามร่างกายจากพยาธิสภาพของ โรคใ้เลือดออก มีผื่นแบบ maculopapular ตามตัวและแขนขา การพยาบาล อธิบายใ้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ถึงสาเหตุของอาการคัน แนะนำวิธีการทำความสะอาดผิวหนังใ้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ รายงานแพทย์ใ้ ยาแก้คัน hydroxyzine รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหารและยาทาแก้คัน calamine solution ทา บางบริเวณที่เป็นวันละ 3 ครั้ง ติดตามประเมินอาการคัน การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการคันทุเลาลง ผื่น maculopapular ลดลง ผู้ป่วยมีผื่นคันลดลงสุขสบายมากขึ้น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดใ้เลือดออกซ้ำเนื่องจาก

สภาพแวดล้อมรอบบ้านมีน้ำท่วมขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโอกาสเกิดไข้เลือดออกได้อีก 3 ครั้ง แนะนำดูแลสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ ต้องนอนกางมุ้ง 30 - 45 วัน ถ้าพบคนในบ้านมีไข้สูงให้มาพบแพทย์ทันที ผู้ป่วยและญาติรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น วันที่ 6 ธันวาคม 2551 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านและให้ยารับประทานต่อที่บ้าน คือ พาราเซตามอล 500 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาที่มีไข้ และ primolut N รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร ต่ออีก 4 วัน นัดมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่ 9 ธันวาคม 2551 เพื่อติดตามอาการ เจาะเลือด complete blood count รวมผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

หลังให้การพยาบาลผู้ป่วย 5 วัน พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ปัญหาหมดไป ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออกสามารถนำไปใช้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถดูแลสิ่งแวดล้อมรอบบ้านไม่ให้มีน้ำขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สามารถป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและสามารถป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เป็นแนวทางในการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญหญิงใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้บริการผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

หอผู้ป่วยสามัญหญิงไม่มีมุ้งลวดกันยุงจึงมีความยากลำบากในการควบคุมพาหะนำโรคไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยรายอื่นและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยรับเชื้อไข้เลือดออกเดงก็เพิ่มได้ สิ่งแวดล้อมรอบบ้านและบริเวณชุมชนที่อาศัยอยู่มีน้ำท่วมขัง มียุงเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำ และหอผู้ป่วยสามัญหญิงยังมีบุคลากรจบใหม่และบุคลากรจากภายนอกหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานเป็นจำนวนมากซึ่งขาดความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ

10. ข้อเสนอแนะ

หอผู้ป่วยสามัญหญิงควรมีการคิดมุ้งลวดกันยุงและมุ้งกันยุงเฉพาะรายไว้ให้บริการฟรีแก่ผู้ป่วยประสานงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและเวชศาสตร์ชุมชนในการดำเนินการ ศึกษาค้นคว้าและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและติดตามอาการเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับบุคลากรใหม่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... *สาวตรี เอี่ยมสอาด*

(นางสาวสาวตรี เอี่ยมสอาด)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... **21 พ.ค. 2555**

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *สมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช*

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... **21 พ.ค. 2555**

(ลงชื่อ)..... *จิมมี โชค*

(นายสมชาย จิมมีโชค)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... **21 พ.ค. 2555**

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในระหว่างวันที่

2 ธันวาคม 2551- 6 ธันวาคม 2551 คือ นายประพาศน์ รัตตะสัมฤทธิ์ ปัจจุบัน

ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาว สาวิตรี เอี่ยมสอาด

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว.173) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ณ หอผู้ป่วยสามัญหญิง

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคระบาดที่นับเป็นว่าปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีการระบาดทุกฤดูกาล ทำให้สูญเสียชีวิตและงบประมาณมากในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรค ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง มีแนวทางในการดูแลการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องสามารถป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะช็อกซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสามัญหญิงโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีจำนวนมาก ปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 คิดเป็นร้อยละ 3.08, 2.45, 2.93 ซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้และแนวทางในการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก อีกทั้งหอผู้ป่วยสามัญหญิงยังมีบุคลากรจบใหม่และบุคลากรจากภายนอกหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ซึ่งขาดความรู้ความชำนาญในโรคไข้เลือดออก จึงจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ณ หอผู้ป่วยสามัญหญิง เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปดูแลตนเอง ป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคไข้เลือดออกได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกบนหอผู้ป่วยสามัญหญิง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อกของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกขณะนอนโรงพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและสามารถป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลปัจจุบันที่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานในตึก
5. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะซึ่งปัจจัยที่ทำให้มีการระบาด และมีการขยายพื้นที่ในการเกิดโรคไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มของจำนวนประชากรที่มีชุมชนเมืองเพิ่มมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวกว้างขวางของประชากรและยุงลายมากขึ้นตามภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น การคมนาคมที่สะดวกทั้งทางถนน ทางอากาศ ทำให้มีการเดินทางมากขึ้นทั้งภายในประเทศและต่างประเทศจึงทำให้มีการ

แพร่กระจายเชื้อโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างรวดเร็ว สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคส่วนใหญ่ประชากรขาดความรู้เรื่องโรคและความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรค เมื่อเป็นแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงและรวดเร็ว เมื่อให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจะพบปัญหาผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ไม่เข้าใจเรื่องโรค ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ไม่เข้าใจแนวทางการดูแลรักษาของแพทย์ เฝ้ารอสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยไม่ได้ ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ร่วมกับพยาบาลขาดความรู้และทักษะในการดูแล ประเมินผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยในระยะต่างๆของผู้ป่วยไม่ได้ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายและอาจเสียชีวิตได้ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค และมีแนวทางในการให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ชัดเจนถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เข้าสู่ระยะช็อก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกได้จึงจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลป้องกันตนเอง มีความตระหนัก มีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคและเพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่บุคลากร ตลอดจนมีแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอในการทำแผนการสอนผู้ป่วยและญาติมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื่องโรคไข้เลือดออก
2. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
3. กำหนดเนื้อหาการสอนผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ อาการแสดง อาการที่ผิดปกติต้องแจ้งแพทย์ การรักษา การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนวทางการป้องกันโรค
4. กิจกรรมการสอน ทักทาย แนะนำรายละเอียดหัวข้อในการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออก เนื้อหาแจ้งวัตถุประสงค์การเรียนการสอน ใช้ระยะเวลา 3 นาที ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนใช้ระยะเวลา 2 นาที บรรยายแบบมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ซักถามใช้ระยะเวลา 20 นาที สรุปการสอนใช้ระยะเวลา 5 นาที
5. สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับเรื่อง โรคไข้เลือดออก
6. การวัดและประเมินผล
 - 6.1 ระหว่างการสอนมีการตั้งคำถามในการสอนเป็นระยะ
 - 6.2 การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการตอบคำถาม
 - 6.3 ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาทีและหลังการเรียน การสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาที

ข้อเสนอในการทำแผนการสอนพยาบาลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า ทบทวน เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื่องโรคไข้เลือดออก
2. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
3. กำหนดเนื้อหาการสอนพยาบาล ประกอบด้วย สาเหตุ การติดต่อ พยาธิสภาพของโรค อาการ

และอาการแสดงตามระยะการดำเนินโรค การแบ่งระดับความรุนแรงของโรค แนวทางการวินิจฉัยโรค การทำ Tourniquet test การรักษาการพยาบาล ปัญหาและ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

4. กิจกรรมการสอน ทักทาย แนะนำรายละเอียดหัวข้อในการเรียนเรื่องโรคไข้เลือดออก เนื้อหาแจ้งวัตถุประสงค์การเรียนการสอนใช้ระยะเวลา 3 นาที ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนใช้ระยะเวลา 2 นาที บรรยายแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ซักถาม ใช้ระยะเวลา 20 นาที สรุปการสอนใช้ระยะเวลา 5 นาที

5. สื่อการสอน Power point โรคไข้เลือดออก

6. การวัดและประเมินผล

6.1 ระหว่างการสอนมีการตั้งคำถามในการสอนเป็นระยะ

6.2 การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการตอบคำถาม

6.3 ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาทีและหลังการเรียน การสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดถูกต้องเหมาะสม และรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รู้แนวทางในการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
3. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกบนหอผู้ป่วยสามัญหญิง
4. เป็นแผนการสอน การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกบนหอผู้ป่วยสามัญหญิง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่นอนรักษาในโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 0
- หน่วยงานมีคู่มือในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสำหรับบุคลากร จำนวน 5 ชุด
- ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตัวป้องกันป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง 8 ข้อ จาก 10 ข้อคำถาม

ลงชื่อ..... *สาริตถ์ เอี่ยมสอาด*

(นางสาวสาริตถ์ เอี่ยมสอาด)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... **21 พ.ค. 2555**