

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

เสนอโดย

นางสาวจันทรัตน์ เลาหรุ่งพิสิฐ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.137)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 วัน (วันที่ 27 ตุลาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี(Dengue Virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค แพร่กระจายเชื้อโรคด้วยการกัดและดูดเลือด ผู้ที่กำลังป่วยด้วยโรคนี้ เชื้อจะเข้าสู่ตัวยุงและเพิ่มปริมาณมากขึ้นในเวลา 8-10 วัน เชื้อไวรัสเดงกีจะอยู่ในตัวยุงลายไปตลอดชีวิตของยุง ยุงชนิดนี้จะกัดในเวลากลางวัน และชอบกัดขณะอุณหภูมิระหว่าง 28-35 องศาเซลเซียส เมื่อยุงไปกัดคนจะปล่อยเชื้อเข้าสู่คน ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 3-15 วัน (ส่วนใหญ่ 5-6 วัน)ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไวรัสเดงกีในเลือดไม่เกิน 1 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีไข้ ส่วนใหญ่มักจะเป็นในเด็ก โดยเฉพาะในช่วงอายุ 5-10 ปี โรคนี้ระบาดในฤดูฝน ในแถบประเทศเขตร้อนชื้น

การติดเชื้อไวรัสเดงกีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบการแพร่ระบาดได้มากที่สุดในโลก มีผู้ติดเชื้อ 50-100 ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้มากกว่า 10,000 รายต่อปี สำหรับสถานการณ์ในระดับโลกพบว่า มีการระบาดของไวรัสเดงกีไปทุกทวีป

พยาธิกำเนิดของโรค

ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออกคือปัจจัยด้านไวรัสเดงกี ปัจจัยด้านยุงและปัจจัยด้านภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย(ปัจจัยด้านการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย) เชื่อว่าน่าจะผ่านทางระบบภูมิคุ้มกันวิทยา การวินิจฉัยอาการทางคลินิกของผู้ป่วย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น การรักษาเป็นเพียงประคับประคองตามอาการเท่านั้น การคิดค้นวัคซีนป้องกันโรคเป็นความหวังอันใกล้ในอนาคต ซึ่งการได้มาของวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจำเป็นจะต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับพยาธิกำเนิดของโรค

ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี

เชื้อไวรัสเดงกีเป็นไวรัส ชนิด RNA จัดอยู่ในfamily Faviviridae มี 4 ชนิด คือ เดงกี1, เดงกี2, เดงกี3, เดงกี4 ซึ่งมีภูมิคุ้มกันร่วมกันบางส่วนทำให้เกิดการติดเชื้อชนิดหนึ่งจะเกิดภูมิคุ้มกันต่อเชื้ออีกชนิดหนึ่ง ได้เพียงชั่วคราว (heterotypic immunity) และอยู่ได้ 6-12 เดือน ส่วนภูมิที่เกิดกับเชื้อที่ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต(homotypic immunity) เช่น หากเป็นไข้เลือดออกจากเชื้อเดงกี1 ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันเดงกี1ตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิต่อเชื้อเดงกีชนิดอื่นเพียง 6-12 เดือนเท่านั้น การที่ผู้ป่วยสามารถติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดอื่น ๆ ที่แตกต่างจากการติดเชื้อครั้งแรกได้และเกิดการติดเชื้อครั้งต่อมา เรียกว่า การติดเชื้อแบบทุติยภูมิ ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการเกิดโรคไข้เลือดออก

ลักษณะสำคัญของโรค (major manifestations)

การติดเชื้อไวรัสแดงก็อาจแสดงออกได้ 3 รูปแบบ คือ

1. กลุ่มอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ(undifferentiated fever,UF) มักพบในเด็กเล็ก อาการคล้ายกับการติดเชื้อไวรัสทั่วไป(viral syndrome) และไม่มีอาการเด่นชัดของไข้เลือดออก
2. โรคไข้แดงก็ (Dengue fever, DF) มักเป็นในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ โดยทั่วไปมีอาการไม่รุนแรง จะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ และปวดกระดูก มีผื่นหรือจุดเลือดออกที่ผิวหนังได้ การทดสอบทูนิเกตให้ผลบวก บางรายมีเกล็ดเลือดต่ำ และมีเม็ดเลือดขาวต่ำได้
3. โรคไข้เลือดออก(Dengue hemorrhagic fever, DHF)ในระยะไข้จะมีอาการคล้ายไข้แดงก็ ที่ชัดเจนคือในไข้เลือดออก จะมีการรั่วของพลาสมาทราบได้จากการที่มีค่าความเข้มข้นของเลือด(ฮีมาโตคริต)สูงขึ้น พบน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือในช่องท้อง ถ้ามีการรั่วของพลาสมามากอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อค (Dengue shock syndrome, DSS)และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เรียกว่า ไข้เลือดออกแดงก็ช็อค

ลักษณะทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก

มีลักษณะสำคัญเรียงตามลำดับจากที่พบก่อน และมีความชุกสูง ดังนี้

1. มีไข้สูงลอย ระยะไข้ประมาณ 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบจุดเลือดออกที่ผิวหนัง และมีเส้นเลือดประแตกง่าย
3. มีตับโต ส่วนใหญ่กดเจ็บ
4. ภาวะช็อค เป็นผลจากที่มีการรั่วของพลาสมา ส่วนใหญ่จะเกิดปลายระยะไข้ หรือเมื่อไข้ลด พบได้ประมาณ หนึ่งในสามของผู้ใหญ่

เมื่อเริ่มเข้าระยะวิกฤต ซึ่งจะพบระดับเกล็ดเลือดลดลงก่อน หรือพร้อม ๆ กับค่าความเข้มข้นของเลือดที่เพิ่มขึ้น (แสดงว่ามีการรั่วของพลาสมา)

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จัดได้เป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับ 1. ผู้ป่วยไม่ช็อค เป็นไข้เลือดออกโดยที่ไม่มีจุดเลือดออก ทดสอบทูนิเกตให้ผลบวก
- ระดับ 2. ผู้ป่วยไม่ช็อคมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดกำเดาไหลหรืออาเจียนเป็นเลือด
- ระดับ 3. ผู้ป่วยช็อค มีความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว เหงื่อออก กระสับกระส่าย

ความดันโลหิตต่ำ

- ระดับ 4. ผู้ป่วยช็อครุนแรง วัดความดันโลหิตไม่ได้หรือคล่าชีพจรไม่ได้

ไข้เลือดออกระดับ 3 และระดับ 4 เรียกรวมกันว่าไข้เลือดออกแดงก็ช็อค

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

1. ระยะมีไข้แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเพื่อลดไข้บ่อยๆ
2. ถ้าจะรับประทานยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพรินหรือการนวดเข้ากล้ามเนื้อ เพราะจะทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น

3. หากมีอาการอ่อนเพลีย ให้ดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือแร่บ่อยๆ ให้เพียงพอสำหรับความต้องการของร่างกาย ให้อาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่แนะนำให้ดื่มน้ำหรืออาหารที่มีสีแดงหรือสีดำ เนื่องจากผู้ป่วยอาจเฝ้าระวังอาจทำให้เข้าใจผิดว่ามีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้

4. แนะนำการพักผ่อนให้พอเพียง

5. ควรสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการปวดท้องมาก อาเจียนไม่หยุด ถ่ายดำ หรืออาเจียนมีเลือดปน เหงื่อออก มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ซึมลง ควรรีบไปพบแพทย์ที่ใกล้บ้านทันที

การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อไวรัสแดงกี

ยูงลายในประเทศไทยที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก มี 2 ชนิด ได้แก่ ยูงลายบ้าน และ ยูงลายสวน แหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยูงลายทั้งสองชนิดแตกต่างกัน โดยลูกน้ำยูงลายบ้านจะอยู่ในภาชนะขังน้ำชนิดต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในบ้านและรอบ ๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ แจกัน ภาชนะเลี้ยงปลุกต่าง อ่างปลูกบัว ถ้วยรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ขางรถยนต์เก่า เศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง เป็นต้น ส่วนลูกยูงลายสวนมักเพาะพันธุ์ในแหล่งเพาะพันธุ์ธรรมชาติ(natural container) เช่น โพรงไม้ กระจับปี่ ไม้ไผ่ กาบใบพืชจำพวกกล้วย พลับพลึง

1. การควบคุมลูกน้ำยูงลาย โดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยูง ด้วยวิธีต่างๆดังนี้

- โอ่งน้ำ ควรใช้วิธีปิดฝาให้มิดชิด
- ถังเก็บน้ำที่ไม่มีฝาปิด ควรใส่ทรายอะเบท 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร
- แจกันหรือภาชนะปลูกปลุกต่าง ควรใช้วิธีเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน
- จานรองขาตู้กับข้าวกันมด ควรใช้วิธีเติมน้ำเดือดลงไปทุก 7 วัน หรือใส่ชัน/ซีเมนต์/เกลือ/น้ำส้มสายชู/ ผงซักฟอกแทนการใส่ด้วยน้ำ
- อ่างบัว ควรใช้วิธีใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว เป็นต้น

2. การป้องกันไม่ให้ยูงลายกัด โดยกรูหน้าต่างประตูช่องลมด้วยมุ้งลวด เก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ เสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วควรเก็บซักหรือนำไปผึ่งแดดผึ่งลมภายนอกบ้าน เพราะบริเวณที่จะเป็นแหล่งเกาะพักของยูงส่วนมาก คือ ราวตากผ้า เสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็นโคล มุ้งตามมุมมืดของห้องและเครื่องเรือนต่างๆ แม้ว่าบ้านทั้งหลังจะถูกกรูด้วยมุ้งลวดก็ตาม ถ้าจะนอนในเวลากลางวันควรนอนในมุ้งโดยเฉพาะเด็กเล็กๆที่ต้องนอนกลางวัน ควรมีมุ้งครอบ การทำงาน นั่งเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ควรอยู่ในบริเวณที่มีลมพัดผ่านและมีแสงสว่างพอเพียง หรือใช้ยาทาสารที่มีคุณสมบัติไล่ยูง ยากันยูงซึ่งต้องเลือกซื้อ และเลือกใช้ให้เหมาะสม ควรเป็นยาที่เป็นสารสกัดจากพืช เช่น ตะไคร้หอม ยูคาลิปตัส เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สำคัญชนิดหนึ่งมียูงลายเป็นพาหะนำโรค ที่มีแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ในภาชนะน้ำขังทั้งในบริเวณบ้านและนอกบ้าน ซึ่งเป็นโรคที่พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แพทย์จึง

ไม่ควรมองข้ามเมื่อสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ ซึ่งอาการของไข้เลือดออก ไม่จำเพาะเจาะจง อาการมีได้หลายอย่าง ในเด็กอาจจะมีเพียงอาการไข้และผื่น ส่วนในผู้ใหญ่จะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดตามตัว ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อได้ หรือมีปวดท้อง มีจุดเลือดคิแดงขึ้นตามตัว แขน ขา ถ้ามีอาการระสีค้ำเนื่องจากมีเลือดออก หรืออาจมีภาวะช็อคได้จะสังเกตได้จากการที่ไข้ลดแต่ผู้ป่วยซึมลง ตัวเย็น หมคสติและเสียชีวิตได้ บทบาทของพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและช่างสังเกตโดยมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการผู้ป่วย มีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย เพื่อช่วยลดหรือแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและป้องกันแก้ไขภาวะช็อคของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่ออยู่บ้าน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองได้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิง อายุ 24 ปี เชื้อชาติพม่า สัญชาติพม่า อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส โสด เลขที่ภายนอก 52822/51 เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเวชปฏิบัติ เวลา 9.45 น. มาด้วยอาการมีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียนและมีจุดแดงเล็กๆบริเวณผิวหนัง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

สภาพแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ มีไข้สูงจากการตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 95/65 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นของเลือด 36.8 วัลลุมเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-45 วัลลุมเปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 44,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกล็ดเลือดที่ดูจากแผ่นสไลค์ต่ำ (plt. smear decrease) ผลการตรวจปัสสาวะ เม็ดเลือดขาว 0-1 HPF (ค่าปกติ 0-3/HPF) อีพีทีเรียลเซียลล์ 0-1 HPF (ค่าปกติ <5/HPF) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก จึงรับไว้ในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน (วันที่ 27-29 ตุลาคม 2551) รักษาโดยให้รับประทานยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงเวลามีไข้ ดื่มน้ำเกลือแร่บ่อยๆแทนน้ำ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (5%D/NSS 1,000 มิลลิลิตร) 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ จนผู้ป่วยอาการทุเลาลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 29 ตุลาคม 2551 และนัดให้มาตรวจติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเวชปฏิบัติวันที่ 20 พฤศจิกายน 2551 เวลา 08.30 น. การตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 69 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจเลือด เกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (เกร็ดเลือด 159,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)

ผู้ป่วยได้มาตามนัดที่แผนกเวชปฏิบัติ เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2551 เวลา 8.30 น. พยาบาลได้พูดคุยและสอบถามอาการผู้ป่วยโดยผ่านญาติ ญาติเล่าให้ฟังว่าผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พักผ่อนได้ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส ความดันโลหิต

110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที แนะนำเพิ่มเติมการป้องกันไม่ให้ปัสสาวะไหลย้อนกลับ (เพราะว่าปัสสาวะย้อนกลับอาจเป็นซ้ำได้อีก) เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบริเวณบ้านพัก และรอบๆบ้านที่พักอาศัย การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เช่น คุแลมุ้งลวดไม่ให้ซำรูด ทายากันยุงกัด เป็นต้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาถึงปัญหาและ ความสำคัญของโรคที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่น่าสนใจ และพบบ่อยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและคนข้างเคียง

2. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่เลือกเป็นกรณีศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้านวิชาการจากแหล่งความรู้เรื่องไข้เลือดออก
4. นำมา เรียบเรียงจัดพิมพ์
5. นำเสนอผลงานตามขั้นตอน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงพม่า วัย 24 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ปัจจุบันอาศัยอยู่กับนายจ้าง มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2551 เวลา 9.45 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเวชปฏิบัติ ด้วยอาการมีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน และมีจุดแดงเล็กๆบริเวณผิวหนัง 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร สภาพแรกรับผู้ป่วยเดินมากับญาติ จากการประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 95/65 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเข้มข้นของเลือด 36.8 โวลุ่มเปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-45 โวลุ่มเปอร์เซ็นต์) เกล็ดเลือด 44,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจปัสสาวะปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกจึงรับไว้ในโรงพยาบาล

ระหว่างผู้ป่วยรอตรวจ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเวชปฏิบัติ นั้น พบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อค เนื่องจากแรกรับความดันโลหิต 95/65 มิลลิเมตรปรอท จึงให้การพยาบาลโดยประเมินระดับconscious (ระดับการรับรู้) สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บันทึกสัญญาณชีพระหว่างรอรับเป็นผู้ป่วยใน ทุก 15 นาที และรีบส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยใน (ความดันโลหิต 95/67 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที การรับรู้ – รู้สึกตัวดี) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากไข้สูง อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส จึงดูแลการให้ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด และกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำตามมากๆและบ่อยๆพร้อมให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยเรื่องการเช็ดตัวที่ถูกต้องโดยวิธีเช็ดตัวให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยการเตรียมกะละมังใส่น้ำธรรมดา (ไม่ต้องเป็นน้ำเย็น) ผ้าขนหนู 2 ผืน การเช็ดตัวไม่ถูไปมาตลอดเวลาเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยมีจุดเลือดออกได้ผิวหนัง

มากขึ้น ควรใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆถูเบาๆไปในทิศทางเดียวกันแล้ววางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ซอกรักแร้ หลังจากได้มีการสอนและสาธิตวิธีการเช็ดตัวแล้ว จึงให้ญาติผู้ป่วยเช็ดตัวซ้ำ หลังเช็ดตัววัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.7 องศาเซลเซียส นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ (44,000เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) จึงให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติว่าหลังเจาะเลือดแล้วจะต้องกดบริเวณที่เจาะเลือดให้นานกว่าปกติจนแน่ใจว่าเลือดหยุด พร้อมแนะนำให้รักษาผิวหนังให้สะอาดแห้งอยู่เสมอ ถ้าคันห้ามเกา ควรทาโลชั่น และแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตลักษณะของสีที่อาเจียน สีอุจจาระ สีปัสสาวะมีลักษณะเป็นสีคล้ำเลือดหรือไม่ หากมีลักษณะดังกล่าวให้รีบแจ้งพยาบาลทันทีก่อนนำไปทิ้ง และอาจจะพบว่าส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ฟันอาจจะมียึดออกตามไรฟัน จึงแนะนำให้ทำความสะอาดปากฟันด้วยแปรงสีฟันนุ่มๆ หรือบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากบ่อยๆ เนื่องจากภาวะไข้สูงจะทำให้ปากแห้ง แดง อาจจะมีเลือดออกได้ง่าย ถ้าแปรงด้วยแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นและไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับเลือดออก ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของไข้เลือดออก สังเกตสีหน้าท่าทางมีความกระวนกระวาย เช่น กลัวการเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตัวขณะรักษาตัวใน โรงพยาบาล เช่น การมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย จึงอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการเตรียมภาชนะที่สะอาด(ถุงพลาสติก) ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อรองรับการอาเจียน พร้อมพูดคุยให้กำลังใจ รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ และซักถามอาการด้วยความห่วงใย (ซักถามอาการโดยมีนายจ้างเป็นสื่อกลาง)หรือใช้กิริยาท่าทางในการสื่อสารในขณะที่ไม่มีนายจ้างอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ ซักถามข้อสงสัย และแสดงความกระตือรือร้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และแนะนำให้ญาติกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ น้ำซุบ น้ำหวานหรือรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊กครึ่งถ้วยน้อยๆแต่บ่อยครั้ง หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มสดชื่นขึ้น

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงพม่า อายุ 24 ปี มารับตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์วันที่ 27 ตุลาคม 2551 เวลา 9.45 น. ด้วยอาการไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียนและมีจุดเลือดออกเป็นจุดแดงเล็กๆบริเวณใต้ผิวหนังที่ลำตัวและแขน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกจึงรับไว้ในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาลดไข้ น้ำเกลือแร่ และเจาะเลือดตรวจดูเกล็ดเลือดจนอาการเกล็ดเลือดต่ำดีขึ้น อาการทั่วไปทุเลาลงจนปลอดภัยเข้าสู่ระยะพักฟื้นแล้ว แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 29 ตุลาคม 2551 รวมระยะเวลาการนอนอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติที่รุนแรง ขณะที่ได้รับการตรวจรักษาผู้ป่วยมีปัญหทั้งหมด 4 ปัญหา โดยปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขจนผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในอาการเจ็บป่วยของตนเอง การไข้ยา

การดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและป้องกันการมีเลือดออกง่ายที่ถูกต้องจนอาการทุเลาลง และนัดให้มาตรวจติดตามอาการของโรคไข้เลือดออกที่ห้องตรวจเวชปฏิบัติวันที่ 20 พฤศจิกายน 2551 ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงทำให้การดูแลรักษาพยาบาลสัมฤทธิ์ผล

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้ดียิ่งขึ้น
2. เป็นการเพิ่มพูนความรู้เรื่องไข้เลือดออกแก่บุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอก

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นคนต่างด้าวชาวพม่า จึงทำให้เกิดความยุ่งยากต่อภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร มีข้อจำกัดต่อการสื่อสาร จึงต้องสื่อสารผ่านญาติและนายจ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจต่อโรคไข้เลือดออก และการดูแลรักษาตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้โรคไข้เลือดออกกลับมาเป็นซ้ำ โดยต้องอธิบายให้ละเอียด พูดจาให้ชัดเจน และทบทวนความเข้าใจโดยให้นายจ้างและ ญาติ ทวนความเข้าใจต่อการสื่อสารที่พยาบาลแนะนำ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง โดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางและญาติมีส่วนร่วม

2. เนื่องจากการเป็นไข้เลือดออกเกิดจากยุงลายที่มีเชื้อไวรัสแดงก็ต้องอธิบายนายจ้าง และญาติทำความเข้าใจความสะอาดบ้านที่อยู่อาศัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงซึ่งเป็นบ้านนายจ้าง จึงไม่สามารถไปดำเนินการเองได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. กรณีผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ ควรอนุญาตให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พูดให้ชัดเจนและอธิบายให้ละเอียด เพื่อให้มีการสื่อสารที่ดี และถูกต้อง
2. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นลูกจ้าง ไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยได้ ควรมีระบบส่งต่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่พักใน โรงงาน โดยประสานกับนายจ้างเพื่อจัดการแก้ไขสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....จันทรรัตน์ เล่าหรั่งพิสิฐ

(นางสาวจันทรรัตน์ เล่าหรั่งพิสิฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

28 ก. ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ปิยนันท์ สอนานนท์

(นางสาวนิลาวรรณ มัชฌายานนท์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8วช.

รักษาการตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

28 ก. ย. 2553

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น]

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

28 ก. ย. 2553

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
ในช่วงเวลาดังแต่วันที่ 10 มิถุนายน 2552 คือ
นายสุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้ง
ไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวจันทร์รัตน์ เลาหรั่งพิสิฐ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.137) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
(แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6(ชุดที่2) ครั้งที่ 3/2553
เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2553)

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ระบาดในประเทศไทยมาเป็นเวลานานมากกว่า 50 ปีแล้ว ในแต่ละปีมีคนป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ส่วนใหญ่มักเกิดในเด็ก โดยเฉพาะในช่วงอายุ 5-10 ปี แต่เป็นโรคที่พบได้ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก(ทุกอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา) จากสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป ปี พ.ศ.2549.จำนวน41ราย พ.ศ.2550จำนวน46ราย และ พ.ศ.2551 .จำนวน 52 ราย ซึ่งมีสถิติเพิ่มขึ้นทุกปีและจากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากการปฏิบัติงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกพบว่าหน่วยงานผู้ป่วยนอกยังไม่มีแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่อง โรคไข้เลือดออกที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติเป็นเพียงคำอธิบายและขาดสื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ แผนการรักษาของแพทย์ และวิธีดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก(ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน)เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

เพื่อเป็นการพัฒนางานของห้องตรวจผู้ป่วยนอก จึงได้จัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้บริการ มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ และ ประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจโรคไข้เลือดออกและแนวทางป้องกันโรคที่ถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความรู้ทางทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินการ คือความรู้เรื่องไข้เลือดออก สาเหตุของการเกิดโรค ไข้เลือดออก(พยาธิกำเนิด) อาการสำคัญและอาการผิดปกติที่ต้องรีบไปพบแพทย์ การป้องกันการเกิดโรคโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การดูแลรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกซึ่งประกอบด้วย การลดภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วย การเช็ดตัวลดไข้ การให้คำแนะนำเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยาลดไข้ การดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม(Orem's universal self care demands)เป็นทฤษฎีที่เน้นความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้สามารถสนองความต้องการดูแลตนเองได้เพียงพอและคงความสามารถที่ดีตลอดชีวิต โดยบุคคลหรือผู้ดูแลตนเองที่ดีต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

การส่งเสริมการดูแลตนเองที่ดีต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยการรับข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สื่อการสอน การดูแลตนเองในเรื่องภาวะสุขภาพอนามัย ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจยิ่งขึ้นจึงจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ผู้ป่วยในหน่วยบริการ ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตามได้เมื่อกลับบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรคไข้เลือดออก ค้นหาปัญหา สาเหตุ วิเคราะห์ปัญหาและวางแนวทางแก้ไข
2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ ตำราวิชาการ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
3. กำหนดขอบเขตในการให้ความรู้และจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะประกอบด้วย
 - แผนการสอน เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ความเข้าใจโรคไข้เลือดออก
 - แผ่นพับสำหรับผู้ป่วยและญาติได้ทบทวนการดูแลตนเองและการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วยพยาธิกำเนิดของโรค ลักษณะสำคัญของโรค(อาการและอาการแสดงของโรค)การดูแลรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์โดยรีบด่วน รวมทั้งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสแดงก่(โรคไข้เลือดออก)
4. จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้ตามหัวข้อที่กำหนดไว้ในข้อ 3. และจัดทำแบบประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและหลังจากการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ
5. นำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่จัดทำเรียบร้อยแล้วพร้อมแบบประเมินความรู้ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาคำถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

6. ให้ผู้ป่วยและญาติประเมินผลหลังการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้เหมาะสมกับการใช้กับผู้ป่วย
7. นำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน
8. ประเมินความรู้ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการสอนตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไปที่ได้รับการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีความรู้ความเข้าใจโรคไข้เลือดออก และแนวทางป้องกันโรคที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วย ญาติและประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคไข้เลือดออก และไม่เป็นซ้ำอีก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....*จันทร์รัตน์ เลาหรุ่งพิสิฐ*

(นางสาวจันทร์รัตน์ เลาหรุ่งพิสิฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

...28/...ก.ย./...2553