

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนการล้างจมูกในผู้ป่วยเด็กเล็ก

เสนอโดย

นางสาวแก้วตา ชาญญากร  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.275)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนการล้างจมูกในผู้ป่วยเด็กเล็ก

เสนอโดย

นางสาวแก้วตา รัชฎากร  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.275)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
สำนักการแพทย์



## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 23 มกราคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดเชื้อที่นำโดยยุงลาย (*Aedes aegypti*) มีความสำคัญมากที่สุดทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมากและมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทางด้านการแพทย์ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่รุนแรงอาจเกิดภาวะช็อกเป็นผลจากการรั่วของพลาสมา ทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวางในประเทศไทย โดยจะพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศ ทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดและมีการขยายพื้นที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร มีชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น และมียุงลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำ การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทำให้มีการเดินทางมากขึ้นทั้งภายในและระหว่างประเทศ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

### พยาธิสรีรวิทยา

พยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญและเป็นลักษณะเฉพาะของโรคไข้เลือดออกคือ

1. มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการแข็งตัวของเลือด โดยที่ความผิดปกติที่ตรวจได้ง่ายที่สุดคือการที่ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
2. มีการรั่วของพลาสมาเข้าไปในช่องปอด ช่องท้อง โดยที่การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้ง 2 นี้จะเกิดขึ้นในช่วงปลายของระยะไข้ หรือในระยะที่ไข้กำลังลง

### อาการ และอาการแสดง การดำเนินของโรค

โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรคหลังจากได้รับเชื้อจากยุงลายประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการสำคัญ คือ ไข้สูงลอย 2-7 วัน มีอาการเลือดออกส่วนใหญ่พบที่ผิวหนัง ตับโตกดเจ็บ มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือภาวะช็อก เป็นผลจากการรั่วของพลาสมาทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง เชื้อไวรัสเดงกีที่เป็นสาเหตุของโรคมียีน 4 สายพันธุ์ เมื่อมีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นตลอดไป และสามารถป้องกันข้ามไปยังไวรัสเดงกีชนิดอื่นเพียงชั่วคราวผู้ป่วยจึงอาจติดเชื้อชนิดอื่นที่ต่างจากเชื้อครั้งแรกได้

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีแบ่งอาการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการไวรัส ผู้ป่วยมีไข้สูงอย่างเดียว กลุ่มไข้เดงกี ผู้ป่วยมีไข้สูงแบบเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นและจุดเลือดออก การรัดแขน(tourniquet test)ให้ผลบวก เกล็ดเลือดต่ำ มักมีอาการไม่รุนแรง กลุ่มโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยมีลักษณะที่สำคัญคือ มีการรั่วของพลาสมาทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อก

### การดำเนินของโรคแบ่งได้เป็น 3 ระยะ

1. ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียสอาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส อาจมีอาการชักได้โดยเฉพาะเด็กที่มีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยจะไม่มีน้ำมูกหรืออาการไอ เด็กโตอาจบ่นปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา เบื่ออาหาร อาเจียนและอาจปวดท้องที่ชายโครงขวาในระยะที่ตับโต พบผื่นเป็นจุดแดงคล้ายผื่นหัด การรัดแขน (tourniquet test) ให้ผลบวก ได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรคพร้อมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายตามผิวหนัง อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระดำ

2. ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจะมีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้นจากการรั่วพลาสมาไปยังช่องปอดและช่องท้อง ส่วนใหญ่จะเกิดพร้อมกับไข้ลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ความดันชีพจร (pulse pressure) แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกจะมีการรับรู้สติดี พุکرูเรื่อง อาจมีอาการปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อกและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิว สีม่วงๆ ตัวเย็นซัดจับชีพจรและ/หรือวัดความดันโลหิตไม่ได้ การรับรู้เปลี่ยนไปอาจเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก

3. ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่ไม่ช็อกเมื่อไข้ลงจะดีขึ้น ผู้ป่วยที่ช็อกเมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด ความเข้มข้นของเลือดจะคงที่ ชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันโลหิตปกติ ความดันชีพจรกว้าง จำนวนปัสสาวะจะเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความอยากอาหาร ระยะฟื้นตัวใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน

### การวินิจฉัย

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ส่วนใหญ่พบเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรและต่ำอยู่ 3-5 วัน ในระยะที่เกิดเลือดต่ำระดับความเข้มข้นของเลือดจะเพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 จะเกิดขึ้นก่อนไข้ลงและก่อนภาวะช็อก ในระยะช็อกจะพบค่าความแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบน้ำในช่องปอดและช่องท้อง

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น 4 เกรด เกรด 1 หมายถึง ไม่พบอาการเลือดออก การรัดแขน (tourniquet test) ให้ผลบวก เกรด 2 หมายถึง มีอาการเลือดออกบริเวณผิวหนังหรืออวัยวะอื่น เกรด 3 หมายถึง มีชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำหรือ ความดันชีพจรแคบ และเกรด 4 หมายถึง วัดความดันโลหิตไม่ได้หรือคลำชีพจรไม่ได้ ระยะไข้จัดอยู่เกรด 1, 2 ระยะวิกฤตหรือระยะช็อกจัดอยู่เกรด 3, 4

### การรักษา

การให้สารน้ำและการดูแลตามอาการเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการปรับปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับในระยะ 24-48 ชั่วโมง ซึ่งมีการรั่ว

ของพลาสมา หลักการสำคัญคือ ให้ปริมาณน้อยที่สุดซึ่งเพียงพอสำหรับการรักษาระดับการไหลเวียนโลหิตของร่างกาย กรณีผู้ป่วยมีอาการช็อกต้องให้ออกซิเจนร่วมกับการให้สารน้ำอย่างเร่งด่วน โดยการใช้ Normal saline , Ringer lactate, Ringer acetate หรือ 5%D/NSS เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง กรณีที่ภาวะช็อกไม่ดีขึ้นควรตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดถ้าลดลงแสดงว่ามีเลือดออกภายในและพิจารณาให้เลือด ถ้าค่าความเข้มข้นของเลือดไม่ลดลงหรือเพิ่มขึ้นควรเปลี่ยนสารน้ำเป็นคอลลอยด์ ได้แก่ พลาสมาหรือสารแทนพลาสมา

#### การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

##### การพยาบาลระยะไข้

ระยะนี้เป็นระยะที่มีไข้สูงมีจุดเลือดออกเล็กๆหรือเลือดออกตามผิวหนังร่วมกับมีอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง การพยาบาล เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ และประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา ทุก 4-6 ชั่วโมงถ้าไข้ไม่ลด ห้ามใช้ยาที่มีส่วนผสมของกรดซาลิไซลิก เนื่องจากยานี้มีฤทธิ์ต้านการรวมตัวของเกล็ดเลือดและทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ กระตุ้นให้ได้รับสารน้ำทางปากให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำหรืออาหารที่มีสีดํา สีแดงหรือสีน้ำตาล เพราะจะทำให้วินิจฉัยไม่ได้ว่าเป็นสีของน้ำที่รับประทานเข้าไปหรือสีของเลือดในกรณีที่มีผู้ป่วยมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ให้อาหารย่อยง่าย และมีแคลอรีสูงในปริมาณที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ เพื่อป้องกันการอาเจียน กระตุ้นความอยากอาหารของผู้ป่วยด้วยการบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นก่อนรับประทานอาหาร จัดอาหารที่เด็กชอบและให้ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นผู้ป้อนอาหาร บันทึกปริมาณสารน้ำและอาหารที่ผู้ป่วยได้รับแต่ละมื้อและชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยวันละครั้งก่อนอาหาร

##### การพยาบาลระยะวิกฤตหรือระยะช็อก

ระยะนี้จะมีระบบไหลเวียนล้มเหลว ความรุนแรงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงปฏิกิริยาของอิมมูนเชิงซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างภูมิคุ้มกันของร่างกายกับเชื้อที่เป็นสาเหตุ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงทีจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว การพยาบาลประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในระบบไหลเวียนจากข้อมูลดังนี้ มีอาการเบื่ออาหารหรืออาเจียน การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เช่น ภาวะอุณหภูมิร่างกายสูงแล้วลดลงอย่างรวดเร็วร่วมกับอัตราการเต้นของชีพจรเบาเร็วและอัตราการหายใจเร็วขึ้น เหงื่อออกมาก มือเท้าเย็น ความดันโลหิตยังไม่เปลี่ยนแปลง ดับไตค่าได้ 3-5 เซนติเมตรต่ำกว่าชายโครงข้างขวา ปวดท้องมาก กดเจ็บบริเวณตับ ระดับความรู้สึกตัวดี ค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นเกินกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 จากเดิม บัสสาวะน้อยลง มีอาการแสดงของภาวะเลือดออก เช่น จุดเลือดออกตามผิวหนังหรือจ้ำเลือด อาจมีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือดเก่าๆ ถ่ายอุจจาระเป็นสีดํา ดูแลให้ได้รับสารน้ำชดเชยทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำ ให้ได้รับเพียงพอตาม

สภาพผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงของระดับความเข้มข้นของเลือด บันทึกลงและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับลดปริมาณสารน้ำที่ให้แก่ผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยมีสมมูลของน้ำในระบบไหลเวียนดี โดยดูจากสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ รู้สึกตัวดี ปริมาณปัสสาวะเพียงพอ ความเข้มข้นของเลือดลดลง ประเมินภาวะไหลเวียนล้มเหลวและภาวะกรดเกินในร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงดังนี้ สัญญาณชีพเลวลงได้แก่ ตัวเย็น อัตราการเต้นของหัวใจและหายใจผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกหรือวัดค่าไม่ได้ ความดันชีพจรเท่ากับหรือต่ำกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท เหงื่อออกมาก มือเท้าเย็น ระดับการรู้สติเลวลง จากกระสับกระส่ายเปลี่ยนเป็นซึมลงหรือไม่รู้รู้สึกตัว สีผิวหนัง ริมฝีปากเล็บมือเล็บเท้าซีดหรือเขียว ระบบการไหลเวียนส่วนปลายเลวลง ตับมีขนาดโตขึ้น ความเข้มข้นของเลือดสูงมากกว่าร้อยละ 40 และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่มีปัสสาวะในระหว่างการให้สารน้ำชดเชย ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ชดเชยเพิ่มขึ้นให้เพียงพอสำหรับการไหลเวียนภายใน 1-2 ชั่วโมง โดยให้ได้รับสารน้ำที่มีความเข้มข้นของเกลือโซเดียมใกล้เคียงกับพลาสมา เช่น Lactated Ringer, Isotonic saline, 5%D/N/2, พลาสมา ให้ได้รับออกซิเจนโดยพิจารณาวิธีการให้และปริมาณตามสภาพและอายุ รักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกจำนวนปัสสาวะ ระวังการติดเชื้อเพิ่ม ยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ประเมินผล บันทึกลงและรายงานผลทุก 15-30 นาที เกี่ยวกับปริมาณสารน้ำที่ได้รับ การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ จำนวน ลักษณะและความถี่ของปัสสาวะ ระดับการรู้สติ การเปลี่ยนแปลงของ สีผิว ติดตามระดับความเข้มข้นของเลือด ทุก 3-4 ชั่วโมง ขณะที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ถ้ายังวัดความดันโลหิตไม่ได้หรือต่ำมาก ความดันชีพจรต่ำกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจและหายใจไม่สม่ำเสมอ ไม่รู้สึกตัวและไม่มีปัสสาวะให้บันทึกและรายงานเร่งด่วน ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำที่เปลี่ยนแปลงตามแผนการรักษา ได้แก่ พลาสมาหรือสารแทนพลาสมา ประเมินสัญญาณชีพทุก 5-10 นาทีรวมทั้งระดับการรู้สติ ปริมาณสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะ หลังจากผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาแล้ว ถ้าความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ความดันชีพจรมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจแรงขึ้นและสม่ำเสมอ ระดับการรู้สติดีขึ้น จำนวนปัสสาวะประมาณ 1 มิลลิเมตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อชั่วโมง ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ลดอัตราการให้สารน้ำและเปลี่ยนชนิดของสารน้ำตามแผนการรักษา ประเมิน บันทึกลง และรายงานแพทย์ทุก 15-30 นาทีจนสัญญาณชีพคงที่ต่อไปประเมินทุก 1-2 ชั่วโมง จนพ้นระยะช็อกใน 24-48 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจความเข้มข้นของเลือด ทุก 2-3 ชั่วโมงใน 6 ชั่วโมงแรกของระยะช็อก หลังจากนั้นตรวจทุก 4-6 ชั่วโมงจนกว่าจะอยู่ในระดับปกติ ระดับอิเล็กโทรไลต์ สังเกต บันทึกอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกได้แก่ อาเจียนมีสีดำ น้ำตาลหรือสีแดง เลือดกำเดาไหลหรืออุจจาระเป็นเลือด ปวดท้อง ท้องอืด เลือดออกไม่หยุดหรือหยุดช้ากว่าปกติบริเวณรอยเจาะเลือด มีจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือดเพิ่มขึ้นบริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย ค่าความเข้มข้นของเลือดลดลงมากกว่าร้อยละ 10 ใน 1 ชั่วโมง หรือวัดค่าได้ต่ำกว่าร้อยละ 30 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงของภาวะเลือดออกเตรียมการให้เลือดตามแผนการรักษา ส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาและลดความวิตกกังวล



ของผู้ป่วยและครอบครัวดังนี้ อธิบายลักษณะของโรค การดำเนินโรคและแผนการรักษาอย่างชัดเจนด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย สนับสนุนให้ครอบครัวได้ซักถาม ระบายความรู้สึกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตามความเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

#### การพยาบาลระยะพักฟื้น

การพยาบาล ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา โดยลดอัตราการไหลตามปริมาณต่อชั่วโมง เมื่อพ้นภาวะช็อก และงดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดเมื่อไม่จำเป็นต้องให้ พิจารณาจากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น เช่น พ้นภาวะช็อกแล้วหรือผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เริ่มดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารได้บ้าง รู้สึกตัวดี เป็นต้น บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน เช่น หายใจเร็ว แน่นอึดอัด หายใจไม่ออก นอนราบไม่ได้ ชีพจรเร็ว มีอาการบวม ท้องอืด เป็นต้น ถ้ามีให้นอนศีรษะสูง ให้ออกซิเจนและรายงานแพทย์ ให้ผู้ป่วยพักผ่อน ดูแลไม่ให้มีการกระทบกระแทก ห้ามทำหัตถการที่รุนแรง เช่น ถอนพิน ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเกิดภาวะช็อก การรักษาอย่างทันท่วงทีช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ ซึ่งขึ้นกับทีมสุขภาพ ทั้งแพทย์พยาบาล และผู้ร่วมงานอื่น ต้องมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก ในช่วงระยะวิกฤต ทราบพยาธิสรีรวิทยาของโรค การวินิจฉัย การรักษาเป็นอย่างดี ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเฝ้าระวังติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 12 ปี 7 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง 5 วัน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้และอาเจียน เจาะเลือดส่งโลหิตวิทยาพบเกล็ดเลือด 112,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยกุมาร 17 วันที่ 21 มกราคม 2552 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำ ติดตามปริมาณเกล็ดเลือดและเฝ้าระวังภาวะช็อก ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา ดังนี้ ผู้ป่วยมีไข้ มีโอกาสเกิดเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ ปวดท้องเนื่องจากการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหารจากรับประทานอาหารได้น้อย มีโอกาสได้รับสารน้ำและสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากคลื่นไส้และอาเจียน และบิดามารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขให้หมดไป รวมเวลาอยู่โรงพยาบาล 3 วัน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1.รับผู้ป่วยจากห้องตรวจกุมารเวชกรรม เวลา 11.50 นาฬิกา วันที่ 21 มกราคม 2552 ผู้ป่วยมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อย ปากแห้ง คลื่นไส้และอาเจียน อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท

2.แพทย์ตรวจร่างกายและเจาะเลือดส่งโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว 1,710 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 46.7 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 112,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร

3.การรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ให้ยาลดไข้ Paracetamol (500) ครั้งละ 1 เม็ดทุก 4-6 ชั่วโมงเวลามีไข้ ยา Motilium ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และ Alum milk ครั้งละ 15 มิลลิลิตร หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน และติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดทุก 4 ชั่วโมง

4.ให้คำแนะนำเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตอาการเลือดออกจากระบบต่างๆของร่างกาย สังเกตสีของอาเจียน อุจจาระ งดรับประทานอาหารสีดำ สีแดงและสีน้ำตาล มีการป้องกันอุบัติเหตุโดยยกไม้กั้นเตียงขึ้น

5.วันที่ 23 มกราคม 2552 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำงดออกกำลังกายหนักเลี่ยงการกระทบกระแทกอย่างรุนแรงเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ เช่น ขี่จักรยาน เล่นฟุตบอล เตะตะกร้อ ชกต่อย ถอนฟัน หลังออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากยังมีเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ ถ้ามีคนในบ้าน ในชุมชนใกล้บ้าน มีไข้สูง ให้พามาตรวจอาการ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสเดงกีเช่นเดียวกับผู้ป่วย แนะนำให้กำจัดยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้าน โรงเรียน และในชุมชน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 12 ปี 7 เดือน เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมาร 17 วันที่ 21 มกราคม 2552 เวลา 11.50 น. เลขที่ภายนอก 49177/47 เลขที่ภายใน 1339/52 มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้สูง 5 วัน ปวดศีรษะ ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย ปากแห้ง คลื่นไส้และอาเจียน อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกายและเจาะเลือดส่งโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว 1,710 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 46.7 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 112,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออก การรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เช็ดตัวลดไข้ สอนสาธิตมารดาเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ มารดาสามารถเช็ดตัวได้ถูกต้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวกเพื่อผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไข้ลดลงหลังเช็ดตัว 1 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37.6 - 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นแรงสม่ำเสมอ 70 - 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 - 110/70 มิลลิเมตรปรอท ติดตามความเข้มข้นของเลือดหลังรับไว้ที่หอผู้ป่วย 4 ชั่วโมงได้ 48% เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์ ปรับอัตราการไหลของสารน้ำเป็น 160 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดทุก 4 ชั่วโมง ค่าความเข้มข้นของเลือด 43 เปอร์เซ็นต์ ค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ 1.010 ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์ปรับลดอัตราการไหลของสารน้ำเป็น 120 มิลลิลิตรต่อ

ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ปากแห้งแดง รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้และอาเจียน เป็นน้ำ ให้รับประทานยา Motilium แก่คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา ปวดท้องท้องอืดเนื่องจากมีการระคายเคืองในระบบทางเดินอาหารจากรับประทานอาหารได้น้อยและดื่มน้ำน้อย ให้รับประทานยา Alum milk แก่ปวดท้องและลดกรดตามแผนการรักษา จัดอาหารอ่อนและย่อยง่ายให้ผู้ป่วยรับประทาน จดรับประทาน อาหารที่เคี้ยว สดและใส่น้ำตาล กระตุ้นความอยากอาหารของผู้ป่วยด้วยการป้อนปากด้วยน้ำอุ่นก่อน รับประทานอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครั้งถัดไปไม่มีคลื่นไส้และอาเจียนจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ผู้ป่วยปวดท้องและท้องอืดลดลงและพักอ่อนได้ จำนวนปัสสาวะทั้งหมด 1500 มิลลิลิตร ค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ 1.010 จำนวนสารน้ำที่ได้รับทั้งหมด 3000 มิลลิลิตร

วันที่ 2 ของการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ปากแห้ง ปวดท้องลดลง ไม่คลื่นไส้อาเจียน ค่าความเข้มข้นของเลือด 42 เปอร์เซ็นต์ ค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ 1.015 แพทย์ปรับลดอัตราการไหลของสารน้ำเป็น 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37.1-37.6 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 60-90 ครั้งต่อนาที หายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60- 120/90 มิลลิเมตรปรอท ตรวจทางโลหิตวิทยา ค่าความเข้มข้นของเลือด 43.2 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 75,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อเลือดออกได้ง่าย ให้ผู้ป่วยงดแปรงฟันให้ป้อนปากด้วยน้ำยาป้อนปากแทน ระวังป้องกันอุบัติเหตุ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง หลังการเจาะเลือดทุกครั้ง กดด้วยสำลีที่แห้งและปิดออกซิเจน ให้นานจนเลือดหยุด ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย แพทย์ปรับอัตราการไหลของสารน้ำเป็น 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วัตถุประสงค์สุขภาพทุก 2 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 64-78 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/50-110/50 มิลลิเมตรปรอท ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือในการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว เนื่องจากเจ็บ ให้คำอธิบายผู้ป่วยและญาติถึงความสำคัญของการเจาะเลือด ปลอดภัยและให้กำลังใจ ผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและคลายปวดลดลงค่าความเข้มข้นของเลือด 47 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์ ปรับเพิ่มอัตราการไหลของสารน้ำเป็น 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ปวดท้อง รับประทานอาหารได้ครั้งถัดไป ไม่คลื่นไส้อาเจียน ค่าความเข้มข้นของเลือด 46 เปอร์เซ็นต์ อัตราการไหลของสารน้ำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและงดให้เมื่อหมดสารน้ำ วัตถุประสงค์สุขภาพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 72-80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท จำนวนปัสสาวะทั้งหมด 1500 มิลลิลิตร สีเหลืองใส จำนวนของสารน้ำที่ได้รับทั้งหมด 2200 มิลลิลิตร ผู้ป่วยคันตามแขนและขา มารดามีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการคันแขนและขาของบุตร อธิบายให้ผู้ป่วยและมารดาเข้าใจ ไม่เกาให้ลูบบริเวณที่คันเบาๆ อาการจะหายเองใน 2-3 วัน ดูแลความสะอาดของผิวหนัง แนะนำตัดเล็บให้สั้นและรักษาความสะอาดของมือ หลังให้คำแนะนำ มารดาลูบแขนและขาให้ผู้ป่วยเบาๆ อาการคันทุเลาลง นอนพักอ่อนได้มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้นจึงคลายความวิตกกังวล

วันที่ 3 ของการรักษา รู้สึกตัวดี ไม่ปวดท้อง ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้ ข้าวครึ่งถาดไม่มีเลือดออกตามระบบต่างๆของร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 23 มกราคม 2552 รวมระยะเวลาได้รับการรักษา 3 วัน แนะนำงดออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกอย่างรุนแรงเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ หลังออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากยังมีเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ ไปโรงเรียนได้ ให้กำจัดยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน ที่โรงเรียน และในชุมชนใกล้บ้าน ให้นอนกางมุ้งหรือนอนในห้องที่มุ้งลวด การป้องกันและสังเกตเลือดในระบบต่างๆของร่างกาย ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จัดทำกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยเด็กชายมีอายุ 12 ปี 7 เดือนมาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง 5 วัน มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้และอาเจียน อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 24 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกายและเจาะเลือดส่งโลหิตวิทยา พบเม็ดเลือดขาว 1,710 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 46.7 เปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 112,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยกุมาร 17 วันที่ 21 มกราคม 2552 เวลา 11.50 น. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาค่าเนื้องอกโรคมะเร็งไข้ในช่วงระยะไข้ ผู้ป่วยมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มีโอกาสเกิดเลือดออกง่าย ได้รับการเฝ้าระวังและสังเกตติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีอาการปวดท้องท้องอืดมีการระบายเคืองในระบบทางเดินอาหารและรับประทานอาหารได้น้อยจากเบื่ออาหาร มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ให้การพยาบาลโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ให้อาหารแก่คลื่นไส้อาเจียนและลดกรดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แนะนำมารดาจัดเตรียมอาหารอ่อนที่ผู้ป่วยชอบให้รับประทาน ในระยะฟื้นตัวผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่ปวดท้อง ไม่อาเจียน สามารถดสารน้ำได้ ซึ่งผู้ขอรับการประเมินได้ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในความดูแล 3 วัน เยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย บิดามารดามีความเข้าใจและคลายความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

นำปัญหาและประสบการณ์เข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานเพื่อฟื้นฟูความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและพัฒนาคุณภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ ต้องติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด โดยเฉพาะเลือดที่ปลายนิ้วและเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ ผู้ป่วยเจ็บและร้อง โวยวายต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือ บางครั้งต้องมีผู้ช่วยจับขณะให้การพยาบาล ซึ่งต้องคอยอธิบาย ปลอดภัย โยน ให้กำลังใจผู้ป่วยตลอด และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล รู้สึกเจ็บปวดลดลงและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งอธิบายให้บิดามารดาเข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

### 10. ข้อเสนอแนะ

จัดให้มีการอบรม ฟื้นฟูความรู้บุคลากรทางการแพทย์ ในกลุ่มงานกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเป็นระยะในช่วงที่มีการระบาดของโรค เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... แก้วตา สี่คนกาศ

(นางสาวแก้วตา ธัญญากร)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๒ / ๓.๐ / ๒๕๕๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

ลงชื่อ.....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒๒ ก.อ. ๒๕๕๔

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒๒ ก.อ. ๒๕๕๔

หมายเหตุ ผู้บัญชาการเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 23 มกราคม 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ปัจจุบันได้รับการแต่งตั้งให้ไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวแก้วตา ธีญญากร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 275) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง แผนการสอนการล้างจมูกในผู้ป่วยเด็กเล็ก

**หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันหอผู้ป่วยกุมาร 17 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับความดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ ในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 780 ราย ในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 868 ราย และในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 811 ราย ผู้ป่วยจะมีอาการคัดแน่นจมูก มีน้ำมูกเหนียวข้น หายใจไม่สะดวก ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยเด็กเล็ก เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้การพยาบาลโดยการล้างจมูกทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหายใจสะดวก น้ำมูกเหนียวข้นลดลงจนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จากการศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องการล้างจมูกเด็กเล็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และการสอนการล้างจมูกในผู้ป่วยเด็กเล็กในหอผู้ป่วยกุมาร 17 ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยปฏิบัติตามความถนัดของพยาบาลวิชาชีพที่ทำการล้างจมูกที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเวร พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ศึกษาจากพยาบาลรุ่นพี่ และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องการมีความรู้ในเรื่องการล้างจมูกเด็กเล็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้พยาบาลสอนความรู้เรื่องการล้างจมูกในผู้ป่วยเด็กเล็กให้ผู้ดูแลไปดูแลต่อที่บ้าน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการให้ความรู้และฝึกทักษะ การล้างจมูกที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ช่วยลดอัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความรู้และปฏิบัติได้จริงกับผู้ป่วย จึงได้จัดทำแผนการสอนการล้างจมูกในผู้ป่วยเด็กเล็กขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. ใช้เป็นสื่อในการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเล็กที่ต้องล้างจมูก เพื่อการดูแลต่อที่บ้าน
2. เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยกุมาร 17 มีการสอนเป็นแนวทางเดียวกัน
3. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถล้างจมูกให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การล้างจมูกคือการทำความสะอาดโพรงจมูกโดยการใส่หรือหยอดน้ำเข้าไปในจมูก การล้างจมูกจะช่วยชะล้างมูก คราบมูกหรือหนองบริเวณโพรงจมูก และหลังโพรงจมูกออก ทำให้โพรงจมูกสะอาด น้ำที่ใช้แนะนำให้ใช้น้ำเกลือความเข้มข้น 0.9% เนื่องจากมีคุณสมบัติ ช่วยลดความเหนียวของน้ำมูก และทำให้เชื้อโรคไม่เจริญเติบโต ควรล้างจมูกเมื่อมีน้ำมูกเหนียวข้นจำนวนมาก และก่อนใช้ยาพ่นจมูก ประโยชน์ของการล้างจมูกคือ ช่วยล้างมูกเหนียวข้นที่ไม่สามารถระบายออกได้เองทำให้โพรงจมูกสะอาด อาการหวัดเรื้อรังดีขึ้น การระบายหนองจากไซนัสดีขึ้น ป้องกันการลุกลามของเชื้อโรคจากจมูกและไซนัสไปสู่ปอด ช่วยลดจำนวนเชื้อโรคของเสีย สารก่อภูมิแพ้และสารที่เกิดจากปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสารก่อภูมิแพ้ ให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อจมูก บรรเทาอาการคัดแน่นจมูกทำให้หายใจโล่งขึ้น บรรเทาอาการระคายเคืองในจมูก การล้างจมูกก่อนใช้ยาพ่นจมูกจะทำให้ยาพ่นจมูกมีประสิทธิภาพดีขึ้น

ในที่นี้ได้นำทฤษฎีและกรอบแนวคิดมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม (Orem,1995)

เน้นความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองให้สามารถสนองความต้องการดูแลตนเองได้อย่างพอเพียง และคงอยู่ตลอดไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและมีความผาสุกของบุคคลนั้น

ทฤษฎีการเรียนรู้

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้ หมายถึงกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น อันเนื่องมาจากประสบการณ์และการพัฒนาที่แต่ละบุคคลได้รับมา การเรียนรู้เป็นการรับข้อมูลข่าวสารในรู้แบบต่างๆ การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจน เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการได้ยิน ได้เห็น ได้อ่านด้วยตนเอง การพูด การแสดงความคิดเห็นและได้ปฏิบัติ จะทำให้ระดับความสำเร็จจากการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมาร 17 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เพื่อรวบรวมปัญหาปฏิบัติงานในการล้างจมูกผู้ป่วยเด็กเล็กในหน่วยงาน
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสารทางวิชาการ การแพทย์และการพยาบาล งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กเล็กที่ต้องล้างจมูก
3. จัดทำแผนการสอน ซึ่งประกอบด้วย
  - ความหมายของการล้างจมูก
  - ประโยชน์ของการล้างจมูก
  - การเตรียมอุปกรณ์ในการล้างจมูก
  - การเตรียมผู้ป่วย

- วิธีปฏิบัติในการล้างจมูก

- การทำความสะอาดอุปกรณ์

4. จัดทำแบบประเมินทักษะผู้ดูแลในการล้างจมูกผู้ป่วยเด็กเล็ก

5. นำแผนการสอนการล้างจมูกในผู้ป่วยเด็กเล็กและแบบประเมินทักษะผู้ดูแลปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเนื้อหาความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำ

6. ทดลองสอนให้ผู้ดูแล ประเมินผลการสอน ปรับปรุงแก้ไขแผนการสอนให้เหมาะสม

7. ประชุมผู้ร่วมงานนำเสนอแผนการสอน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสอนให้เป็นแนวทางเดียวกัน

8. ทำการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องล้างจมูกระหว่างรับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมาร 17 ก่อนการจำหน่าย 2 วัน โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยแต่ละเวรพร้อมทั้งติดตามประเมินผลและส่งต่อข้อมูลแก่พยาบาล เวรถัดไป

9. ประเมินผลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินทักษะผู้ดูแลในการล้างจมูกผู้ป่วยเด็กเล็ก

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และเกิดความมั่นใจสามารถล้างจมูกได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

2. เป็นแนวทางในการล้างจมูกผู้ป่วยเด็กเล็กในหอผู้ป่วย กุมาร 17

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ผู้ดูแลที่ได้รับการสอน ทำการล้างจมูกได้อย่างถูกต้องร้อยละ 80

ลงชื่อ.....แก้วตา รัชฎญากร

(นางสาวแก้วตา รัชฎญากร)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๒ / ๓.๕. / ๒๕๕๔



