ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด (งูเขียวหางไหม้)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด(งูเขียวหางไหม้)

เสนอโดย
นางสาว รัตติยา ทอนพลกรัง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 406)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด (งูเขียวหางไหม้)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

งูที่ผลิตพิษต่อระบบเลือด (hematotoxin) ได้แก่ งูเขียวหางไหม้ (Green pit viper, Trimeresurus spp.)

รูปที่ 1 งูเขียงหางไหม้ (Green pit viper, Trimeresurus spp.)

ที่มา : http://health.kapook.com/view19970.html,2554.

กลไกการออกฤทธิ์

งูเขียวหางไหม้ออกฤทธิ์คล้าย thrombin กล่าวคือ จะกระตุ้นไฟบริโนเจนให้เป็นไฟบรินแต่เป็นเพียง fibrin monomer และไม่เกิด cross-linked fibrin ดังนั้นจึงไม่ถึงกับก่อภาวะ disseminated intravascular coagulation (DIC) ซึ่งเป็นภาวะเลือดออกผิดปกติอันเกิดจากไฟบริโนเจนถูกใช้จนหมด. นอกจากนี้พิษงูยังมีผลทำลายเกล็ดเลือด.

ตารางที่ 1 การประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยที่ถูกงูกะปะและงูเขียวหางไหม้กัด

ความรุนแรง	อาการและอาการแสดง		ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
	อาการเฉพาะที่	เลือดออกผิดปกติ	VCT	เกล็ดเลือด
น้อย (mild)	บวมเล็กน้อย อาการบวมไม่เกินระดับข้อศอกหรือข้อเข่า	ไม่มี	ปกติ (5-15 นาที)	ปกติ (100000-300000 / cubic millimeter)

ความรุนแรง	อาการและอาการแสดง		ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
	อาการเฉพาะที่	เลือดออกผิดปกติ	VCT	เกล็ดเลือด
ปานกลาง (moderate)	อาการบวมสูงกว่าระดับข้อศอกหรือข้อเข่าอาจพบถุงน้ำ(blister หรือ hemorrhagic bleb) เลือดออกใต้ชั้นผิวหนังหรือเนื้อตาย	ไม่มี	นานกว่า 20 นาที	ปกติหรือต่ำกว่าเล็กน้อย
รุนแรง (severe)	เช่นเดียวกับความรุนแรงปานกลาง	มี	นานกว่า 20 นาที	ต่ำ

ที่มา : สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์,2547.

การดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล

1. ประเมิน ABC และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น A (Airway) B (Breathing) C (Circulation)

2. หลังจากประเมินผู้ป่วยแล้ว และมีเซรุ่มแก้พิษงูพร้อมให้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอาเชือกรัดเหนือแผลมา ควรคลายเชือกหรือที่รัดออก

3. อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติคลายความกังวลและอย่าตกใจมาก เนื่องจากมาถึงโรงพยาบาลแล้ว แพทย์พร้อมจะรักษาอาการที่เกิดจากงูพิษกัดได้ ในกรณีที่ยังไม่มีอาการ ให้อธิบายว่างูพิษกัดนั้นพิษงูอาจยังไม่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอันตรายทันที จำเป็นต้องติดตามสังเกตอาการ และบางรายอาจไม่เกิดภาวะผิดปกติได้

4. ทำความสะอาดบริเวณแผลที่ถูกงูกัด ด้วย 10% povidine iodine

5. ซักประวัติ ตำแหน่งที่ถูกงูกัด สถานที่ที่ถูกกัด ชนิดของงูหรือการนำซากงูมา เวลาที่ถูกกัดหรือระยะเวลาก่อนมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการหลังถูกงูกัด อาการที่เกิดขึ้น

6. ตรวจร่างกาย vital sign รอยเขี้ยว (fang mark) และขนาด บริเวณแผลที่ถูกกัด ตรวจหาภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น echymosis petechiae หรือเลือดออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกายในกรณีที่สงสัยงูที่มีพิษต่อระบบเลือด

7. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ งูเขียวหางไหม้ Venous clotting time (VCT) หรือ 20 WBCT (20 minute whole blood clotting test คือเจาะเลือด 2-3 ml ใน test tube ที่แห้งและสะอาด ตั้งทิ้งไว้ 20 นาที แล้วเอียงดู ถ้าเลือดยังไหลได้ คือผิดปกติ)_และ Complete blood count และนับจำนวนเกล็ดเลือด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยทั่วไปดังกล่าวไม่สามารถแยกพิษจากงูกะปะออกจากงูเขียวหางไหม้ได้ แต่แยกว่าเป็นงูแมวเซาได้โดยการพบภาวะ DIC ไตวายเฉียบพลัน ระดับ factor X ในเลือดลดลง

8. การให้เซรุ่มแก้พิษงู(antivenom) งูเขียวหางไหม้ (Green pit viper Trimeresurus spp.)

8.1 ข้อบ่งชี้ในการให้เซรุ่มแก้พิษงู คือ

8.1.1 มีภาวะเลือดออกผิดปกติ

8.1.2 VCT นานกว่า 20 นาที หรือ 20 WBCT ผิดปกติ

8.1.3 จำนวนเกล็ดเลือด ต่ำกว่า 10 x 109 ต่อลิตร

8.2 ขนาดของเซรุ่มแก้พิษงูที่ใช้ คือ 30 มล. สำหรับความรุนแรงปานกลาง (moderate) และ 50 มล.สำหรับความรุนแรงมาก (severe)

8.3 การติดตามผู้ป่วย ติดตามภาวะเลือดออก และ VCT ทุก 6 ชั่วโมง หากยังมีภาวะเลือดออก หรือ VCT ยังผิดปกติ สามารถให้เซรุ่มแก้พิษงูซ้ำได้อีก จน VCT ปกติ หลังจากนั้นควรทำ VCT ซ้ำอีก ประมาณ 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก เนื่องจากบางรายอาจพบว่า VCT กลับมาผิดปกติได้อีก เกิดจากพิษงูยังคงถูกดูดซึมจากตำแหน่งที่งูกัดเข้าสู่กระแสเลือดอีกจำเป็นต้องให้เซรุ่มแก้พิษงูซ้ำ

8.4 การให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทนสำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกผิดปกติ โดยทั่วไปไม่จำเป็น การให้เซรุ่มแก้พิษงูได้ผลดีมาก สามารถทำให้เลือดแข็งตัวและเลือดหยุดได้ แต่ในบางรายที่มีเลือดออกรุนแรงหรือเลือดออกในอวัยวะที่สำคัญ เช่น ในกะโหลกศีรษะ หรือภาวะที่คุกคามต่อชีวิตอาจจำเป็นต้องให้ส่วนประกอบของเลือดทดแทน ร่วมกับการให้เซรุ่มแก้พิษงู ในกรณีนี้ควรต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่สามารถเตรียมส่วนประกอบของเลือดได้

8.4.1 ส่วนประกอบของเลือดที่ควรใช้ ได้แก่

8.4.1.1 เกล็ดเลือดเข้มข้น (platelet concentrate)ในรายที่มีเกล็ดเลือดต่ำโดยให้ขนาด 1 ยูนิตต่อน้ำหนักตัว 10 กก.

8.4.1.2 cryoprecipitate เพื่อเพิ่มระดับไฟบริโนเจน โดยให้ครั้งละ 10 – 15 ถุง หากไม่มี cryoprecipitate อาจให้ fresh frozen plasma ครั้งละ 15 มล. ต่อน้ำหนักตัว 1 กก.

8.4.1.3 หากมีการสูญเสียเลือดมาก อาจจำเป็นต้องให้ packed red cell ทดแทนด้วย หากผู้ป่วยซีด

9. ประเมินความรุนแรงเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

10. การเฝ้าสังเกตอาการ งูเขียวหางไหม้กัด ถ้า VCT นานกว่า 20 นาที ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล

หรือส่งต่อถ้าไม่สามารถรับได้ แต่ถ้า VCT ปกติ อาจจะสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินประมาณ 2 ชั่วโมง แล้วทำ VCT ซ้ำ ถ้า VCT ปกติ สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และแนะนำให้มาตรวจ VCT ซ้ำวันละครั้งอีก 2 วัน หรือแนะนำให้กลับมาหากมีเลือดออกผิดปกติหรือส่วนที่ถูกกัดบวม ปวดมาก ในกรณีที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และ VCT ปกติ ควรตรวจ VCT ซ้ำทุก 6 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังจากถูกงูกัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ กรอบแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตัวเองของโอเร็ม (Orem)

การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข

สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง มาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 17 พฤษภาคม 2552 เวลา 20.59 น. เลขที่ภายนอก 19614/52 อาการสำคัญ งูเขียวหางไหม้กัดที่เท้าขวา 15 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับ รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 136/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 95 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเลือดจากปลายนิ้วได้ 99% ผู้ป่วยใช้ผ้ารัดแน่นเหนือแผลก่อนมาโรงพยาบาล คลายผ้าที่รัดเหนือแผลเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงเลือดส่วนปลายได้ดี เนื้อเยื่อไม่ขาดเลือด ไม่เกิดเนื้อตายของแผล วางปลายเท้าให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับหัวใจ เพื่อป้องกันไม่ให้พิษงูเข้าสู่หัวใจได้รวดเร็ว เพราะอาจเสี่ยงต่ออันตรายถึงแก่ชีวิต บาดแผลมีรอยเขี้ยว 0.2 ม.ม. ทั้งหมด 2 รอย มีเลือดซึม บวมเล็กน้อยกดเจ็บ บ่นปวดเป็นระยะ แต่พอทนได้ ทำแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 10% povidine iodine ป้องกันการติดเชื้อ ตรวจร่างกายระบบอื่นๆ ปกติดี ดูความผิดปกติของระบบเลือด เช่น รอยเขียวช้ำ จุดเลือดออก (petechiae) หรือเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ไม่พบความผิดปกติ ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์ VCT เวลา 21.05 น.
ค่า VCT เท่ากับ 12 นาที มีค่าปกติ ไม่มีพยาธิสภาพจากพิษของงูต่อระบบเลือด นอนสังเกตอาการที่ห้องสังเกตอาการ เจาะค่า VCT ซ้ำอีกครั้ง เวลา 04.00 น. เท่ากับ 13 นาที ผลปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วย

กลับบ้าน ให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานเมื่อมีอาการปวดหรือทุก 6 ชั่วโมง ยาแก้อักเสบ Pen-V 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และ ก่อนนอน นัดผู้ป่วยมาเจาะเลือดซ้ำอีกครั้งในวันเดียวกัน ช่วงเวลา 12.00 น. วันที่ 19 และ 20 พฤษภาคม 2552 เพื่อให้แน่ใจผลของพิษงูจริงๆ ได้ผลปกติ แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวการสังเกตอาการ การมีเลือดออกง่าย การเกิดจ้ำเขียวตามร่างกาย การป้องกันและระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ หากมีภาวะเลือดออกง่ายไม่ว่าจะสาเหตุใดๆให้รีบมาโรงพยาบาลทันที และให้จำกัดกิจกรรมในการเคลื่อนไหวบริเวณฝ่าเท้าด้านขวาว่าไม่ควรเคลื่อนไหวมาก เพื่อลดปวดและลดบวมและป้องกันไม่ให้พิษแพร่กระจายได้รวดเร็ว ดังนั้นการดูแลในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังจากที่ถูกงูพิษกัด ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ รวมเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

5.ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6.ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี สถานภาพสมรส โสด อาชีพรับจ้าง มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 17 พฤษภาคม 2552 เวลา 20.59 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล งูเขียวหางไหม้กัดที่เท้าขวา 15 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ประเมินผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ ถาม-ตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ แรกรับปกติ ความดันโลหิต 136/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 95 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ 99 % ประเมินภาวะที่รีบด่วน ของระบบทางเดินหายใจ การไหลเวียนเลือดแล้วพบว่าปกติ และประเมินด้านสัญญาณชีพพบว่าปกติ ทำการประเมินในเรื่องของบาดแผลที่ถูกงูเขียวหางไหม้กัด พบว่าผู้ป่วยใช้ผ้ารัดแน่นเหนือแผลก่อนมาโรงพยาบาล จึงได้ทำการคลายผ้าที่รัดเหนือแผลของผู้ป่วยออก พร้อมกับอธิบายถึงสาเหตุของการคลายผ้า เนื่องจากบริเวณของอวัยวะที่อยู่ส่วนปลาย มีภาวะเสี่ยงต่อการมีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่อยู่ส่วนปลายไม่เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อเกิดการขาดเลือด เกิดเนื้อตายตามมาได้ พร้อมกับการจัดท่าให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายมากที่สุดเพราะผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผลที่ถูกงูกัด โดยการจัดวางปลายเท้าที่ถูกงูกัดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับของหัวใจ เพื่อป้องกันไม่ให้พิษงูเข้าสู่หัวใจได้อย่างรวดเร็ว เพราะถ้าพิษงูเข้าสู่หัวใจได้อย่างรวดเร็วจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ประเมินบาดแผลที่ถูกงูกัดพบว่า บาดแผลมีรอยเขี้ยว 0.2 ม.ม. ทั้งหมด 2 รอย และมีเลือดซึมบริเวณฝ่าเท้าด้านขวา ร่วมกับมีอาการเท้าขวาบวมเล็กน้อยและกดเจ็บและผู้ป่วยบ่นปวดเป็นระยะ พอทนได้ อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติคลายความกังวล โดยอธิบายว่างูพิษกัดนั้น พิษงูอาจยังไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจนเกิดอันตรายทันที

จำเป็นต้องติดตามและสังเกตอาการเป็นระยะๆ และบางรายอาจไม่เกิดภาวะผิดปกติเลยก็ได้ ทำความสะอาดบริเวณแผลที่ถูกงูกัด ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 10 % povidine iodine. เพื่อให้บาดแผลสะอาด ป้องกันการติดเชื้ออื่นๆตามมา ทำการซักประวัติเพิ่มเติมเนื่องจากในช่วงระยะแรกของการเข้ารักษาในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยตื่นเต้น กลัว และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยก่อนเป็นลำดับแรก และหลังจากประเมินความปลอดภัยแล้ว ก็ซักประวัติเพิ่มเติม ในเรื่องของตำแหน่งที่ถูกงูกัด เวลาและสถานที่ที่ถูกงูกัด ก็ได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้ถูกกัดที่ฝ่าเท้าด้านขวาเวลา 21.00 น. บริเวณสวนหลังบ้าน ซึ่งเป็นสถานที่ที่มืดทึบ และมีหญ้าปกคลุมมากมาย ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่างูเขียวหางไหม้กัดแต่บริเวณสวนที่ผู้ป่วยถูกกัด งูเขียวหางไหม้ค่อนข้างเยอะเนื่องจากเป็นป่าที่รกและทึบ ซึ่งโดยปกติจะพบว่า งูเขียวหางไหม้เป็นประจำ และงูเขียวหางไหม้ก็เป็นงูที่พบมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นงูที่มีพิษและชอบหากินในเวลากลางคืนชอบอยู่ตามสวนและมีชุกชุมทั่วๆไปและภายหลังจากที่โดนงูกัด15นาทีก็รีบมาโรงพยาบาลทันทีเนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ไม่ไกลหลังจากที่โดนงูกัดก็ปวดที่เท้าขวามากเท้าขวาบวมแดง ตรวจร่างกายและประเมินร่างกายในระบบอื่นๆพบว่า ปกติดี แต่ผู้ป่วยรายนี้ให้ประวัติมาในเรื่องของการโดนงูเขียวหางไหม้กัด ซึ่งมีความผิดปกติในเรื่องของระบบเลือดที่ผิดปกติ เช่น รอยเขียวช้ำ และมีจุดเลือดออก (petechiae) หรือเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกายในกรณีที่สงสัยงูที่มีพิษต่อระบบเลือด เมื่อประเมินพบว่าไม่พบความผิดปกติของระบบเลือด ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์ VCT กรณีที่ถูกงูพิษต่อระบบเลือดกัด เป็นการตรวจเลือดที่สำคัญคือการแข็งตัวของเลือด VCT เป็นวิธีการตรวจที่มีประโยชน์มาก ทำง่าย ผู้ป่วยรายนี้เจาะเวลา 21.05 น. ค่าของ VCT เท่ากับ 12 นาที ค่า VCT มีค่าปกติ แสดงว่ายังไม่มีพยาธิสภาพจากพิษของงูต่อโลหิต แสดงว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเลือดออกง่ายหลังจากนั้น ประเมินความรุนแรงต่อไป ในเรื่องของภาวะเลือดออกง่าย โดยแพทย์ให้ผู้ป่วยนอนสังเกตอาการที่ห้องสังเกตอาการที่หน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เพื่อสังเกตความผิดปกติของการมีเลือดออกง่าย ความผิดปกติของค่า VCT โดยการเจาะค่า VCT ซ้ำอีกครั้งในอีก 7 ชั่วโมง หลังจากที่เจาะครั้งแรก เพื่อประเมินผลค่าการแข็งตัวของเลือด เพราะบางครั้งพิษยังไม่เข้าสู่กระแสเลือด โดยทำการเจาะค่า VCT ซ้ำอีกครั้ง เวลา 04.00 น. ของวันที่ 18 พฤษภาคม 2552

ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอน ห้องสังเกตอาการ ประเมินในเรื่องของ ทางเดินหายใจ (A-airway) การหายใจ (B-Breathing)ประเมินระบบไหลเวียน(C-Circulation)ตรวจชีพจรและความดันโลหิตเป็นระยะๆ สัญญาณชีพ ที่ห้องสังเกตอาการ ปกติ คือ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง / นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/93 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วได้ 99 %ประเมินในเรื่องของระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่หอบเหนื่อย ทำตามคำสั่งได้ดี แต่ในระหว่างที่นอนสังเกตอาการ ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบาย บ่นปวดแผล

บริเวณที่ถูกงูกัดเป็นระยะๆ นอนไม่ได้ แต่เท้าที่ถูกงูกัดยังบวมเช่นเดิม ไม่ได้ลดลงแต่ก็ไม่ได้เพิ่มขึ้นมาก ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์และดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลพูดคุยอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ ติดตามค่า VCT ในเวลา 04.00 น. เท่ากับ 13 นาที ผลปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานเมื่อมีอาการปวด หรือทุก 6 ชั่วโมงและยาแก้อักเสบ Pen-V 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน และนัดผู้ป่วยมาเจาะเลือดซ้ำอีกครั้งในวันเดียวกัน เวลา 12.00 น. เพื่อให้แน่ใจในเรื่องของพิษงูจริงๆ เพราะโดยส่วนใหญ่ในระยะแรกมักไม่ค่อยแสดงอาการ แต่ในช่วงหลังๆอาการและผลเลือดมักจะมีความผิดปกติ ดังนั้นก่อนกลับจึงได้อธิบายในเรื่องของการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เรื่องของการสังเกตอาการ การมีเลือดออกง่าย การเกิดจ้ำเขียวตามร่างกาย การป้องกันและระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ หากมีภาวะเลือดออกง่ายไม่ว่าจะสาเหตุใดๆให้รีบมาโรงพยาบาลทันที และให้จำกัดกิจกรรมในการเคลื่อนไหวบริเวณฝ่าเท้าด้านขวาว่า ไม่ควรเคลื่อนไหวมาก เพื่อลดปวดและลดบวมและป้องกันไม่ให้พิษแพร่กระจายได้รวดเร็ว

ทำการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เมื่อเข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 1 วันที่ 18 พฤษภาคม 2552 เวลา 14.00 น. ที่ห้องตรวจเวชปฏิบัติ จากการเยี่ยมพบว่า สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 89 ครั้ง / นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 105/86 มิลลิเมตรปรอท ผลจากการตรวจร่างกายพบว่า ที่ฝ่าเท้าขวามีบวมแดงอยู่ และมีรอยจ้ำเขียว มีอาการปวดเล็กน้อย ผลการตรวจเลือดพบ VCT ในเวลา 12.00 น. ของวันที่ 18 พฤษภาคม 2552 พบว่า เท่ากับ 16 นาที ซึ่งมีค่าที่สูงกว่าปกติเล็กน้อย แพทย์ผู้ตรวจ จึงปรึกษาแพทย์อายุรกรรม รายงานผลเลือดที่ผิดปกติเล็กน้อย อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พร้อมนัดมาเจาะเลือดซ้ำอีกครั้ง และสังเกตอาการอาการที่มีความผิดปกติของเลือดออกง่าย การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการเยี่ยมในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่องของผลเลือด ที่มีค่าสูงขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและระบายความวิตกกังวลต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวล อธิบายให้ข้อมูลเรื่องผลเลือดว่า ค่าที่สูงที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายคือค่าที่มากกว่า 20 ค่าของผู้ป่วยยังไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ยังสามารถกลับไปสังเกตอาการต่อที่บ้านได้ ในเรื่องของการมีเลือดออกง่าย การเกิดจ้ำเลือด ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ และต้องเห็นความสำคัญในเรื่องของแผนการรักษา การมาตามนัดเพื่อเจาะเลือดซ้ำ และถ้ามีอาการผิดปกติสามารถมาโรงพยาบาลได้ทันทีก่อนนัดได้ ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถอธิบายวิธีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง เมื่อกลับไปบ้านได้

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 2 วันที่ 19 พฤษภาคม 2552 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจอายุรกรรม

พบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง / นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 123/77 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจร่างกายพบว่าฝ่าเท้าขวาบวมแดงและปวดเล็กน้อยไม่มีไข้ ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ระบบอื่นๆ ปกติดี ผลเลือดVCTเท่ากับ 13 นาที 30 วินาที ปกติ แผนการตรวจรักษาในครั้งต่อไป คือ การเจาะเลือดซ้ำอีก 1 ครั้ง และการรักษาเพิ่มเติมให้ยาลดบวม Danzen รับประทานครั้งละ 1 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และแนะนำการยกเท้าสูง เพื่อให้เท้าผู้ป่วยลดบวม และให้วัคซีนบาดทะยัก เพื่อป้องกันการเกิดบาดทะยักจากรอยเขี้ยวของงู จากการเยี่ยมครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เรื่องการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัด บ่นปวดแผลที่เท้าเล็กน้อย แต่ก็สามารถเคลื่อนไหวได้ และช่วยเหลือตัวเองได้ดี ดูแลเรื่องของการบรรเทาปวดและลดบวมที่เท้า ผู้ป่วยเข้าใจและอธิบายถึงวิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 3 วันที่ 20 พฤษภาคม 2552 เวลา 10.00 น. ที่ห้องตรวจอายุรกรรม สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง / นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 135/79 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจร่างกายพบว่า ที่ฝ่าเท้าขวาอาการบวม แดงลดลง ปวดเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ผลการตรวจร่างกายในระบบอื่นๆ ปกติดี ผลเลือด VCT เวลา 08.00 น. วันที่ 20 พฤษภาคม 2552 เท่ากับ 11 นาที 30 วินาที อยู่ในเกณฑ์ปกติ แผนการตรวจรักษาไม่มีการนัดมาตรวจซ้ำ เน้นในเรื่องของการสังเกตอาการการมีเลือดออกง่าย และถ้ามีเลือดออกผิดปกติให้รีบมาโรงพยาบาลทันทีจากการเยี่ยมครั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี ปฏิบัติได้ถูกต้อง มาติดตามตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาการปวดลดลง อาการบวมที่เท้าลดลง สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านอย่างสะอาด เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด(งูเขียวหางไหม้) เป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ในแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และ ในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา ได้แก่

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ shock เนื่องจากพิษงูที่ถูกกัด(งูเขียวหางไหม้)พิษงูมีผลต่อระบบของเลือด ทำให้เลือดออกผิดปกติ
2. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายปวดที่เท้าขวา บริเวณที่ถูกงูเขียวหางไหม้กัด
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดเนื้อตายของแผลเนื่องจากมีการรัดแน่นบริเวณที่อยู่เหนือแผลที่ถูกงูกัดทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายได้ดี

4. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลในเรื่องแผนการรักษาเนื่องจากกลัวการได้รับอันตรายถึงชีวิต (งูเขียวหางไหม้เป็นงูที่มีพิษต่อระบบเลือด)

5. ผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเนื่องจากแพทย์อนุญาตให้กลับไปสังเกตอาการต่อที่บ้าน

ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และมาตรวจตามนัดของแพทย์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ถูกงูพิษทางระบบเลือดกัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพิ่มพูนความรู้ของผู้ที่ศึกษาและสามารถเข้าใจในเรื่องของลักษณะอาการ การเกิดพยาธิสภาพ การรักษา การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และวิธีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากของปัญหา พบว่า ผู้ป่วยขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญที่ถูกงูพิษที่มีผลทางระบบเลือดกัด เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยไม่มีอาการแสดง โดยไม่แสดงอาการที่มีเลือดออกผิดปกติ ซึ่งอาการผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นได้ภายในร่างกายซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นและประเมินได้เอง การที่จะสามารถประเมินคือการนัดมาติดตามและประเมินอาการเป็นระยะๆในระบบเลือด ซึ่งกระบวนการประเมินดังกล่าวนี้ ถ้าผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนัก ผู้ป่วยอาจจะเกิดอาการแทรกซ้อนจากการที่ถูกงูพิษทางระบบเลือดกัดได้ หรืออาจขาดการมาตรวจตามนัด โดยระยะเวลาของการติดตามอาการทั้งหมด 2 วัน ในเรื่องของการตรวจเลือด หาค่า VCT เนื่องจากอาชีพของผู้ป่วยเป็นอาชีพรับจ้าง พนักงานโรงงาน ปัญหาเรื่องของการขาดงาน การขาดรายได้ เป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญอย่างหนึ่งของการติดตามผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยต้องขาดงานอย่างน้อย 2 วัน ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดปัญหากับที่ทำงานเวลาที่ผู้ป่วยมาติดตามอาการที่โรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์ เพื่อนำไปยืนยันแก่หัวหน้างานเพื่อที่จะได้พิจารณาต่อไป ถึงสาเหตุของการขาดงาน

10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการเพิ่มพูน ฟื้นฟูความรู้ เป็นระยะๆและสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่มีประโยชน์อันจะก่อให้เกิดคุณภาพของการพยาบาลและก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. จัดอบรมบุคลากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทุกๆปี
3. การดูแลผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดเป็นความร่วมมือ และการประสานงานในหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งส่วนของแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ งานอนามัยชุมชน ควรได้รับการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ
4. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนที่อยู่และชุมชนใกล้เคียงเพื่อให้เห็นความสำคัญในเรื่องของการจัดสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ อันตรายที่แฝงตัวในชุมชน ที่มีความแออัด จากสัตว์มีพิษต่างๆ เพื่อประชาชนจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัตติยา ทอนพลกรัง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 28 / ก.ย / 2564

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 29 / ก.ย / 2564

ลงชื่อ.....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงประชารักษ์

วันที่ 29 / ก.ย / 2564

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวรัตติยา ทอนพลกรัง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 406) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด(งูเขียวหางไหม้)

หลักการและเหตุผล

งูเขียวหางไหม้ (Green pit viper, Trimeresurus spp.) พบมากในเขตกรุงเทพมหานคร ในบรรดางูพิษอ่อนด้วยกัน งูเขียวหางไหม้นับว่ามีอันตรายมากที่สุด เพราะมีนิสัยดุ มีอำนาจพิษและปริมาณน้ำพิษมากที่สุดในพวกงูพิษอ่อน มีหัวป้อม เขี้ยวพิษยาว ตัวอ้วนสั้น หางสั้น ตัวสีเขียวอมเหลืองหรือเขียวแก่ หางสีน้ำตาลไหม้หรือสีแดง ชอบหากินเวลากลางคืน ชอบอยู่ตามสวนหรือในที่มืด เช่นใต้ถุนบ้านหรือหีบเก็บของ มีชุกชุมทั่วๆไป พบมากที่กรุงเทพ ชลบุรี นครปฐม สระบุรี ลพบุรี มีพิษต่อเลือด

หน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกฉินเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้งูพิษกัดดังนั้นการพยาบาลที่สำคัญที่สุด คือการป้องกันอันตราย เรื่องของการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการที่ได้รับพิษงู เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ จึงได้ทำการศึกษาและจัดทำแผ่นพับเพื่อประกอบการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัดเพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยที่สุด

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพที่การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด(งูเขียวหางไหม้) และผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นสามารถปฏิบัติตัวเมื่องูพิษกัดปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากพิษของงูเขียวหางไหม้กัด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในด้านการรักษา และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่บ้านเมื่อมีความผิดปกติหลังจากที่ถูกงูพิษกัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ข้อเสนอ

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่มีความเชื่อว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับงูพิษกัด สามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

โดยบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency)

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self care operations)	พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components:enabling capabilities for self-care)	ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)
1.การคาดการณ์ (Estimative) 2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) 3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operation)	1.ความสามารถและเอาใจใส่ในตนเอง 2.ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ 3.ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย 4.ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง 5.มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง 6. มีทักษะในการตัดสินใจ 7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ	1.ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) 2.หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) 3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง 4. การเห็นคุณค่าในตนเอง 5. นิสัยประจำตัว 6. ความตั้งใจ 7. ความเข้าใจในตนเอง 8. ความห่วงใยในตนเอง 9. การยอมรับตนเอง 10.ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ 11.ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self care operations)	พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components:enabling capabilities for self-care)	ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)
	และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น 9.มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 10.มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง	

ต้องมีคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

2. หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก(Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส

หากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมาย และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ ขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางการดำเนินงาน ได้ดังนี้

สำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับงูพิษกัด(งูเขียวหางไหม้)

1. ขออนุญาติหัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินเรื่องการจัดทำ แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับงูพิษกัด(งูเขียวหางไหม้)

2. ขั้นเตรียมการ

2.1 ศึกษาค้นคว้า อ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการการเกิดความผิดปกติจากการที่งูพิษทางระบบเลือดกัด

2.2 จักทำเอกสาร แผ่นพับ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อถูกงูพิษกัด

3. นำเสนอแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับงูพิษทางระบบเลือดกัด ในวันประชุมประจำตึกของหน่วยงาน วันอังคารที่ 4 ตุลาคม 2554 เวลา 15.00 – 16.00 น. โดยนำเสนอ

3.1 ความสำคัญในเรื่องของการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับงูพิษที่มีผลต่อระบบเลือดกัด

3.2 นำเสนอแผ่นพับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อได้รับงูพิษกัด

3.3 เมื่อเสนอ แนวคิด ให้ทุกคนวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติแนวทางเดียวกัน

3.4 นำไปใช้ประกอบในกระบวนการพยาบาลสำหรับการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับงูที่มีพิษทางระบบเลือดกัด

4. แนวทางการดำเนินงาน

4.1 กระบวนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับงูพิษทางระบบเลือดกัด

4.2 การประเมินเรื่อง ความรู้ ก่อนที่จะทำการสอนสุขศึกษา เรื่องของการดูแลตนเองเมื่อเกิดอุบัติเหตุ งูพิษที่มีผลต่อระบบเลือดกัด

4.3 สอนสุขศึกษา แจกแผ่นพับและอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เห็นความสำคัญเรื่องของการมาติดตามอาการ ตรวจหาค่า VCT เพื่อดูความผิดปกติของเลือด

4.4 ประเมินความรู้ หลังจากที่ให้สุขศึกษาไป เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจเพื่อที่ผู้ป่วยจะสามารถไปดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพต่อที่บ้านได้

4.5 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเวลาที่มา ติดตามอาการตามแผนการรักษาของแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอก และประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งหลังจากที่ให้ความรู้และแจกแผ่นพับเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อถูกงูพิษกัด เพื่อที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2554 – กุมภาพันธ์ 2555

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุงูพิษกัดสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัย ก่อนนำส่งโรงพยาบาล

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในด้านการรักษา และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่บ้านเมื่อมีความผิดปกติหลังจากที่ถูกงูพิษกัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อถูกงูพิษกัดได้ 8 ข้อใน 10 ข้อ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวรัตติยา ทอนพลกรัง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 5

(วันที่)..... / ..... / .....

งูพิษร้าย

งูเขียวหางไหม้ ท้องเหลือง

(*Tri-meresurus albolabri* s)

ตัวเป็นสีเขียวอ่อน ท้องสีเหลือง ริมฝีปากเหลือง หางแดง พบมากทางภาคกลาง

งูเขียวหางไหม้ท้องเขียว

(Tri-meresurus popeorum)

ตัวเป็นสีเขียวเข้ม ตาโตสีเหลือง ท้องสีฟ้า หางสีแดงคล้ำ พบมากในทางภาคกลาง

ตามธรรมชาติงูจะไม่กัดคน นอกจากจะถูกรบกวน งูพิษมีเขี้ยว 2 เขี้ยวที่ขากรรไกรหน้า เขี้ยวคือรูปโค้งที่เป็นร่องหรือมีโพร่งตลอด พิษงูมีลักษณะเหลวสีเหลืองอ่อน

อาการเมื่อถูกงูพิษกัด

เมื่องูพิษกัด ตรงที่รอยกัดจะมีรอยเขี้ยว 2 รอย และจะมีอาการแสดง

พิษที่มีผลทางระบบโลหิต ได้แก่ งูแมวเซา งูกะปะ และงูเขียวหางไหม้

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดบวมบริเวณที่ถูกกัดอย่างเห็นได้ชัดเจนมากกว่างูพิษทางระบบประสาท และมีเลือดซึมตามรอยเขี้ยว มีเลือดออกใต้ผิวหนังเห็นเป็นจ้ำๆ มีเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ในรายที่รุนแรงจะมีการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะมีเลือดปน อวัยวะภายในตกเลือด มักเสียชีวิตจากอาการไตวาย

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หน่วยงาน อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด งูเขียวหางไหม้

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด

1. ใช้เชือกรัดเหนือบาดแผล ระหว่างแผลกับหัวใจนั่นเอง เพื่อชะลอไม่ให้พิษงูเข้าสู่หัวใจได้รวดเร็ว **การรัด ไม่ควรรัดแบบขันชะเนาะ** เพราะจะทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณใต้ที่รัดไว้ไม่ได้ อาจทำให้เกิดเนื้อตาย และเน่าได้ภายหลัง ถ้าหากว่าต้องใช้เวลานาน กว่าจะพบแพทย์ ก็ควรจะเปลี่ยนบริเวณที่รัดเชือก โดยรัด อีกเปราะหนึ่งเหนือที่รัดครั้งแรก แล้วจึงคลายเปราะเดิมออก ทำเช่นนี้เรื่อยๆ อาจทำทุกๆ 10 นาทีจนกว่าจะ พบแพทย์
2. พยายามให้เคลื่อนไหวน้อยที่สุด เพื่อที่จะได้ไม่เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ที่จะทำให้พิษเข้าสู่หัวใจ เร็วขึ้น
3. ไม่ควรใช้ไฟจี้แผล หรือใช้มีดกรีดแผล หรือดูดแผล
4. จัดให้มือและเท้าที่ถูกกัดอยู่ระดับเดียวหรือระดับต่ำกว่าระดับหัวใจ
5. ไม่ควรให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยากระตุ้นหัวใจ มอร์ฟีน และยาระงับประสาท ยาแก้แพ้ต่างๆ เพราะจะทำให้อาการสับสนจากอาการจากงูพิษทางระบบประสาท
6. ให้ยาแก้ปวดได้แต่ห้ามให้ยาที่มีฤทธิ์แอลกอฮอล์ ยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ ห้ามดื่มเหล้าหรือยาดองเหล้า
7. อย่าเสียเวลาลองยากลางบ้าน หรือวิธีรักษาแบบอื่นๆ
8. การห้ามเลือดโดยใช้ผ้าสะอาดกดบาดแผลโดยตรง
9. บาดแผลที่ถูกงูกัด การล้างด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาดเท่าที่พอจะทำได้
10. ควรรีบนำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาลที่มีเซรุ่มโดยเร็วที่สุด
11. ให้กำลังใจและปลอบใจให้อยู่ในอาการสงบ ถ้าจับงูได้ให้นำงูมาให้เจ้าหน้าที่ด้วย