

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน การเช็ดตัวลดไข้ในเด็กเล็ก

เสนอโดย

นางสาววิภาภรณ์ สุวิมล
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 282)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม-21 มีนาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

อุจจาระร่วงเฉียบพลันหมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่าหรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน ยกเว้น ทารกแรกเกิด ที่กินนมแม่ ในกรณีที่สามารถตวง หรือวัดปริมาณอุจจาระได้ จะถือว่าเกิดอุจจาระร่วง เมื่อถ่ายอุจจาระมากกว่า 10 มิลลิลิตร ต่อกิโลกรัม ต่อวัน อุจจาระร่วงเฉียบพลันคือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลันภายใน 24 ชั่วโมงและเป็นนานไม่เกิน 2 สัปดาห์โดยไม่มีประวัติถ่ายอุจจาระร่วงเป็นๆหายๆมาก่อนหน้านี้ หรือถ่ายอุจจาระร่วงแล้วหายไปนานเกิน 2 สัปดาห์

สาเหตุ

1. การติดเชื้อ พบร้อยละ 70 เชื้อที่ทำให้เกิดโรคมียหลายชนิด เช่น ไวรัส แบคทีเรีย ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ถูกรบกวน เกิดการอักเสบของ กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก (gastroenteritis) หรือการอักเสบของลำไส้เล็ก (enteritis) หรือทั้งลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ (enterocolitis)

เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง

ไวรัสโรตา มักเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี แต่อาจพบได้ในเด็กถึงอายุ 4 ปี เชื้อแพร่กระจายได้ดี ในช่วงอากาศเย็น ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ เมื่อเด็กได้รับเชื้อ 1-2 วัน จะเกิดอาการ ใช้สูงปานกลางปวดท้อง อาเจียน เป็นอาการเด่น พบได้ร้อยละ 70-100 เด็กที่กินนมเป็นอาหารหลักจะถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีลมหรือฟองอาจมีกลิ่นเหม็นเปรี้ยวหรือกลิ่นกรด ซึ่งเมื่อถ่ายบ่อยจะระคายผิวหนังเป็นผื่นแดงบริเวณรอบทวารหนัก ทารกเล็กๆจะมีอาการแสดงของการขาดน้ำปานกลางถึงมาก

ซาลโมเนลลา (Salmonella) มักพบในทารกอายุต่ำกว่า 1 ปีพบบ่อยในทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน เป็นได้ทุกฤดูกาลเมื่อได้รับเชื้อประมาณ 6-72 ชั่วโมง อาการเริ่มด้วยไข้สูงปานกลางถึงมาก ทารกเล็กๆมักมีอาการอาเจียนท้องอืด อาการติดเชื้อในกระแสเลือดและอาจติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมอง เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทารกจะถ่ายอุจจาระสีเหลืองหรือเขียวมีมูกเลือดปน อาการขาดน้ำเล็กน้อยถึงปานกลาง ในเด็กโตเมื่อได้รับเชื้อ อาจมีอาการของอาหารเป็นพิษ ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ เกิดอาการขาดน้ำมากได้

ชิกเจลลา (Shigella) มักพบในเด็กอายุตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป ในทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน พบได้แต่น้อยพบบ่อย ในเด็กก่อนวัยเรียนมีความชุกมากในช่วงต้นของฤดูฝน คือระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม ผู้ป่วยจะมีไข้สูง บางคน ชัก ซึมเพราะพิษ ไข้ ถ่ายอุจจาระมีมูกเลือดปนกลิ่นเหม็นเหมือนหัวกุ้งเน่า มีอาการปวดเบ่ง ถ่ายไม่สุด จึงถ่ายอุจจาระออกมาทีละนิดบางรายถ่าย 20-40 ครั้งต่อวัน

เอ็นเทอโรแบคทีเรีย โคไล (อีโคไล) *Enterobacter coli* (*E. coli*) เกิดกับทารกมักเป็น เอนเทอโรพาทोजีนิก อีโคไล (enteropathogenic *E. coli*) ทำให้ทารกถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีกลิ่นเหม็นคาว ในเด็กอาจติดเชื้อเอ็นเทอโร ท็อกซิเจนิก อีโคไล (enterotoxigenic *E. coli*) ซึ่งทำให้ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ แบบอุจจาระร่วงจากภาวะหลังเกิน (secretory diarrhea) ไม่มีไข้ เอ็นเทอโรฮีโมราจิก อีโคไล (enterohemorrhagic *E. coli*) จะไม่มีไข้ในวันแรกๆ มีอุจจาระเป็นน้ำ ในรายที่เป็นรุนแรง จะมีอาการอาเจียน ต่อมา มีไข้ขึ้น อุจจาระมีเลือดสด เพราะเชือนี้จะก่อตัวที่ลำไส้ส่วนตั้งขึ้น (ascending colon) ปล่อยสารพิษมีผลให้เลือดออกจากบริเวณนี้ นอกจากนั้น อาจมีฮีโมไลติก ยูรีมิก ซินโดรม (hemolytic uremic syndrome, HUS) ร่วมด้วย

วibri โอลิโคเลอตา (*Vibrio cholera*) เกิดได้ในเด็กทุกอายุ อาจมีการระบาดเป็นช่วงๆ ผู้ป่วยอาจเกิดอาการภายหลังได้รับเชื้อ 12-24 ชั่วโมง โดยถ่ายเป็นน้ำสีขาวเหมือนน้ำข้าวขาว ครั้งละมากๆ ทำให้เกิดอาการขาดน้ำอย่างรวดเร็ว จนเกิดอาการช็อกได้ ในช่วงหลังอาจมีไข้เพราะขาดน้ำและเป็นตะคริว การดูแลอุจจาระสด ด้วยกล้องจุลทรรศน์อาจเห็นเชื้อ เคลื่อนไหวแบบผีพุ่งได้ (shooting star หรือ darting)

วibri โอลิพาราฮีโมไลติคัส (*Vibrio parahaemolyticus*) พบในเด็กโตซึ่งมักได้รับเชื้อจากอาหารทะเล อาการปวดท้องมาก อาเจียน อาจมีไข้ตามมา ถ่ายเป็นน้ำสีเหลือง ชาวบ้านมักเรียกอาการเช่นนี้ว่า ท้องเดินหรือป่วง

แคมไพโลแบคทีเรีย เจจูไน (*Campylobacter jejuni*) พบเชื้อในอุจจาระได้ทั้งในเด็กเล็ก เด็กโต และผู้ใหญ่ ทั้งที่มีอาการและเป็นพาหะ ผู้ป่วยมีอาการได้ 2 แบบได้แก่ แบบมีไข้ ถ่ายเป็นน้ำ และมีอาการถ่ายเป็นมูกเลือดเหมือนโรคบิด แต่ไข้ไม่สูง ซึ่งมักพบในทารก

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อแบคทีเรียคือการแพร่กระจายทางอุจจาระไปสู่ปาก (fecal oral route) อาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อติดต่อกันจากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยเฉพาะที่ใกล้ชิดกันมาก เช่น ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก การขาดน้ำที่สะอาด ความแออัด สุขอนามัยไม่ดี การขาดอาหาร สุขภาพไม่ดี

2. เกิดจากการดูดซึมผิดปกติ (malabsorption syndrome) เนื่องจากลำไส้ถูกตัดสั้น ขาดสารอาหาร ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immune deficiency) การแพ้อาหาร (food allergy) การขาดน้ำย่อยแลคโตส (lactose intolerance) หรือเกิดการระคายเคืองในลำไส้ (irritable diarrhea) จากการได้รับน้ำผลไม้จำนวนมาก น้ำหวานเข้มข้น การได้รับสารพิษ เช่น ตะกั่ว

พยาธิสรีรวิทยา

โรคอุจจาระร่วง เกิดจากการเคลื่อนที่และการสร้างน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ ในลำไส้ผิดปกติ กลไกเกิดจากความดันออสโมติก (osmotic) ในลำไส้ การบุกรุกของเชื้อ (pathogens) การปล่อยพิษของเชื้อในลำไส้ (enterotoxin หรือ cytotoxin)

การบุกรุกของเชื้อในทางเดินอาหารหรือพิษของเชื้อในลำไส้ ทำให้เกิดการหลังและลดการดูดซึมของลำไส้ รวมทั้งทำให้ลำไส้ถูกทำลาย เกิดการอักเสบ ไวรัสที่เป็นสาเหตุจะทำอันตรายเซลล์ที่พัฒนาเต็มที่แล้ว ตรงยอดของวิลไล (villi) ของเยื่อบุลำไส้ ทำให้มีการสลายตัวของเซลล์ตายหลุดไป จะเกิดกับเยื่อบุลำไส้ที่ดูโอดีนัมก่อน แล้วลุกลามลงมาตลอดลำไส้เล็ก ทำให้เกิดการติดเชื้อทั่วทั้งลำไส้ภายในเวลา 24 ชั่วโมง ผลของการลอกหลุด

ของเซลล์ตรงส่วนยอดของ villi ทำให้ร่างกายปรับตัวโดยมีชิปไฮเปอร์พลาเซีย (crypt hyperplasia) สร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาแทนเซลล์ที่ลอกหลุดไป อูจจาระร่วงเกิดจากการพร่องหน้าที่ของเซลล์อ่อน ที่เข้ามาแทนที่บริเวณ villi เซลล์เหล่านี้ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์จึงมีน้ำย่อยไดแซคคาไรเดส (disaccharidase) ต่ำ การดูดซึมกลูโคสลดลง การดูดซึมกลูโคสร่วมกับโซเดียมลดลง และการดูดซึมโซเดียม-โพแทสเซียม ลดลง เชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่ปล่อย enterotoxin ซึ่งยับยั้งการดูดซึมและกระตุ้นให้มีภาวะหลังเกินมากบ้างน้อยบ้าง พยาธิสรีรภาพของโรคเกิดขึ้นเมื่อเชื้อสัมผัสกับเยื่อบุลำไส้ แต่ไม่รุกรานกลับปล่อยพิษออกมา หรือได้รับพิษจากภายนอก เช่น อาหาร ทำให้เกิดน้ำในโพรงลำไส้มากขึ้น จากการหลัง และการดูดซึมกลับน้ำของลำไส้เสียไป เกิดภาวะอูจจาระร่วงจากภาวะหลังเกิน (secretory diarrhea) ซึ่งพบได้บ่อย รุนแรงและเฉียบพลันจากการขาดน้ำ (dehydration) ภาวะเป็นกรด (acidosis) และช็อกได้เมื่อขาดสารน้ำอย่างรุนแรง แต่ถ้าเชื้อรุกรานเข้าไปในเซลล์เยื่อเมือกหรือเซลล์เยื่อบุในลำไส้เรียกอูจจาระร่วงแบบแพร่กระจาย (invasive diarrhea) หรืออูจจาระร่วงแบบบิด (dysenteric diarrhea) เกิดขึ้นที่ลำไส้เล็กส่วนปลายหรือลำไส้ใหญ่ มีการอักเสบ การทำลายของเซลล์ทำให้เซลล์แตก มีเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นในบริเวณเยื่อบุลำไส้และชั้นลึกลงไป มีการลอกหลุดของเซลล์ เกิดเป็นแผลหย่อมๆ มีอาการ ปวดถ่าย ปวดเบ่ง อูจจาระมีมูกเลือด

อาการและอาการแสดง

ความถี่ของการถ่ายอูจจาระ อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรค ขึ้นกับเชื้อ โรคที่ได้รับและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคนส่วนใหญ่จะมีการขาดน้ำ อาการและอาการแสดงของการขาดน้ำมีความสำคัญมากในการรักษาทารกโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน มีโอกาสเกิดการขาดน้ำมากกว่าเด็กโต เนื่องจากมีอัตราส่วนของผิวหนังต่อน้ำหนักตัว (surface-to-weight ratio) สูงกว่า มีอัตราการเผาผลาญ (metabolic rate) มากกว่าและต้องอาศัยผู้อื่นเมื่อต้องการ แม้ว่าการประเมินที่แม่นยำที่สุดคือการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ทราบน้ำหนักตัวก่อนป่วย ต้องใช้การประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกดังนี้

ผู้ป่วยขาดน้ำเล็กน้อย (mild dehydration) มีการขาดน้ำน้อยกว่าร้อยละ 3-5 ของน้ำหนักตัว จะมีอาการกระหายน้ำเล็กน้อย ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย

ผู้ป่วยขาดน้ำปานกลาง (moderate dehydration) มีการขาดน้ำร้อยละ 6-9 ของน้ำหนักตัว จะสูญเสียความตึงตัวของผิวหนัง (skin turgor) ผิวหนังจับตึงได้ และริมฝีปากแห้ง

ผู้ป่วยขาดน้ำรุนแรง (severe dehydration) มีการขาดน้ำมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว จะมีอาการอ่อนเพลียมาก ไม่รู้สึกตัว ผิวหนังจับตึงได้นานกว่า 2 วินาที มือเท้าเย็นระยะเวลาการกำซาบของหลอดเลือดฝอยส่วนปลาย (capillary refill time) ลดลง พบว่ามีอาการหายใจหอบลึก (อาการของภาวะเลือดเป็นกรด) ไม่ถ่ายปัสสาวะนานกว่า 6 ชั่วโมง แสดงถึงจำนวนเลือดไปเลี้ยงไตที่ลดลง บอกถึงภาวะการขาดน้ำในระยะแรกได้ ดีกว่าอาการกระหม่อมบวมและการไม่มีน้ำตา

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการประเมินผู้ป่วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่มีความจำเป็น ให้การรักษาไปก่อน ตามผลการประเมินทางคลินิกในรายที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือด หลักสำคัญคือกำหนดอัตรา

การให้สารน้ำให้มีปริมาตรหมุนเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว แพทย์ผู้รักษาอาจส่งตรวจซีรัมอิเล็กโทรลัยต์ ในกรณีที่ยังสงสัยว่าจะมีความผิดปกติในค่าโซเดียม หรือโพแทสเซียม การเพาะเชื้ออุจจาระควรทำเมื่อมีอาการ ของโรคบิดและอหิวาต์และผู้ป่วยที่ต้องรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล

การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินการขาดน้ำ การตรวจอุจจาระ เลือด ทางห้องปฏิบัติการดังนี้

1. การซักประวัติ ในผู้ป่วยเด็ก ประวัติที่ได้จะได้รับจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก การซักประวัติ ควรต้อง ซักถามดังนี้ วันที่เริ่มมีอาการร่วง จำนวนครั้งที่ถ่ายแต่ละวัน ปริมาณอุจจาระที่ถ่ายแต่ละครั้ง ลักษณะอุจจาระ แต่ละวัน (เหลว เป็นน้ำ มีมูกเลือด) ระยะเวลาที่เป็น มีไข้หรือไม่ ปวดท้อง อาเจียนหรือไม่ รับประทานอาหาร ชนิด ประเภทอะไร การผสมอาหาร การผสมนม การเตรียมเป็นอย่างไร การเปลี่ยนอาหาร มีการเดินทาง สถานที่ อยู่สถานเลี้ยงเด็ก แหล่งน้ำสะอาด การดูแลเรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล การสัมผัสสัตว์เลี้ยงหรือ นก การได้รับยา ปฏิชีวนะ

2. การตรวจร่างกาย เช่น สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ความตึงตัวของผิวหนัง ปากแห้ง ริมฝีปากแห้ง ตาโหล กระหม่อมหน้าบวม การขังน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การประเมินการขาดน้ำ

3. การตรวจอุจจาระ stool examination, rectal swab culture

4. การตรวจเลือด ส่งตรวจเพื่อตรวจนับเม็ดเลือด(complete blood count, CBC)ค่าอิเล็กโทรลัยต์และ BUN

5. การตรวจปัสสาวะ เพื่อวิเคราะห์ค่าต่างๆในปัสสาวะ และความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ

ภาวะแทรกซ้อน

โรคอุจจาระร่วงทำให้ร่างกายเกิดการเสียสมดุลจากการสูญเสีย น้ำ อิเล็กโทรลัยต์ และสารอาหาร รวมทั้ง การที่ได้รับเชื้อก่อโรค ในกรณีที่ร่างกายปรับตัวไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ดังนี้

ภาวะ metabolic acidosis ผลจากการสูญเสียไบคาร์บอเนต (HCO_3^-) ออกมาในอุจจาระ ทำให้ร่างกายเกิด ภาวะเป็นกรด ภาวะนี้ยังเพิ่มจากร่างกายสร้างกรดแล็กติก เพราะในภาวะที่ร่างกายเสียไบคาร์บอเนตและน้ำ ทำให้ปริมาณโลหิตไหลเวียนในร่างกายลดลง เซลล์ต่างๆของร่างกายไม่ได้รับอาหารและออกซิเจนที่เพียงพอ จึง สังเคราะห์พลังงานแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้เกิดกรดแล็กติกสะสม

ภาวะขาดอาหาร ในรายที่ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายขาดอาหารได้ โดยเฉพาะผู้ป่วย โรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง

ภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยอุจจาระร่วงจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เชื้อ จะลุกลามถึงระบบโลหิต ในทารกจะเกิดการระคายเคืองและการติดเชื้อผิวหนังบริเวณทวารหนัก

การเดินของหัวใจผิดปกติ จาการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะโพแทสเซียม มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตต่ำ ง่วงซึม ถ้าโพแทสเซียมต่ำมาก มีผลต่อหัวใจเต้นเร็วขึ้น หรือไม่คลายตัว อาจถึงเสียชีวิตได้

การรักษา

การรักษาโรคอุจจาระร่วงเป็นการแก้ไขภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ป้องกันหรือรักษาภาวะขาดสารอาหาร หลักของการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันคือ การประเมนภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ แก้ไขภาวะขาดน้ำ รักษาความเป็นปกติของน้ำ (maintenance fluid therapy) ให้อาหารปกติเร็วที่สุดและเพียงพอ

ทารกและเด็กต้องได้รับการรักษาภาวะขาดน้ำเป็นลำดับแรก ด้วยสารน้ำทดแทนทางปาก (oral rehydration therapy, ORT) ในรายที่รุนแรงหรือช็อก แพทย์จะให้การรักษาด้วยสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่ออาการดีขึ้นเริ่มให้อาหารทางปากทันที ยาปฏิชีวนะให้ในรายที่ตรวจพบว่ามีกรดติดเชื้อหรือในกรณีที่มีอาการทางคลินิกบ่งชี้และในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจให้การรักษาไปก่อน ORT เป็นวิธีการรักษาที่ใช้กันทั่วโลก มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่เจ็บ ปลอดภัย ราคาถูกเมื่อเทียบกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้ ORT รักษาโรคอุจจาระร่วงในกรณีผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำ

การรักษาโรคอุจจาระร่วงโดยใช้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (oral rehydration solution, ORS) ในระดับการขาดน้ำเล็กน้อยให้ ORS 50 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม ใน 4 ชั่วโมง ในระดับการขาดน้ำปานกลางให้ ORS 100 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม ใน 4 ชั่วโมง ถ้าขาดน้ำในระดับรุนแรงให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จนกระทั่งชีพจรและความรู้สึกตัวกลับมาปกติจึงให้ ORS 50-100 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม

การพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พยาบาลต้องประเมินสภาพผู้ป่วยทันที จำนวนการถ่ายอุจจาระ สี ปริมาณ ความถี่-ห่าง ของการถ่ายอุจจาระ ถ้ามีอาการอื่นให้ติดตามบันทึกลักษณะอาการอื่นสังเกตภาวะขาดน้ำ มีการบ่งบอกถึงความไม่สมดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์ ปริมาณปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะ ชั่งน้ำหนัก วัดชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตทุก 2-4 ชั่วโมง ถ้าเด็กมีไข้จะเพิ่มการสูญเสียน้ำ เกิดภาวะขาดน้ำได้ ประเมินความยืดหยุ่นผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณทวารหนักและฝีเย็บ (perineal) มักแดงหรือมีผื่น

ซักประวัติ หาสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง เช่น การได้รับอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ การสัมผัสสัตว์เลี้ยง การแพ้อาหาร ยา ยาระบาย น้ำผลไม้

ในรายที่ไม่รุนแรงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่องการผสมน้ำตาลเกลือแร่ วิธีการให้ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ ให้คำแนะนำผู้ปกครองดังนี้

1. เรื่องการขาดน้ำ โดยเฉพาะจำนวนการขับถ่ายบันทึก บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับทางปาก และเสียไปทางอุจจาระ การให้สารน้ำชดเชยทางปากอย่างปลอดภัย ทั้งปริมาณและจำนวนครั้งที่ให้ การอาเจียนสามารถให้น้ำทางปากได้ ยกเว้นมีอาการรุนแรงมาก ผู้ปกครองสามารถให้อาหารเสริมกับเด็กได้เป็นปกติ เช่นกล้วย ข้าวบด

2. เรื่องการแพร่กระจายของเชื้อ เพราะ โรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่เกิดการติดเชื้อทางอุจจาระและทางปาก สุขอนามัยส่วนบุคคล น้ำบริโภค การเตรียมอาหาร การระมัดระวังความสะอาดของอวัยวะ ภายหลังการจับถ่าย การล้างมือ การเตรียมอาหารสะอาด ถูกหลักอนามัย และการแยกผู้ที่ติดเชื้อจะช่วยจัดการแพร่กระจายของเชื้อได้

ในรายที่ขาดน้ำปานกลางถึงรุนแรง ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลแบบฉุกเฉิน การพยาบาลมีดังนี้

1. ประเมินภาวะขาดน้ำ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กทุกวัน ตวงปัสสาวะ วัดความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับทางปากได้

2. ระมัดระวังในการแพร่กระจายเชื้อก่อนและภายหลังสัมผัสเด็ก หรือให้การพยาบาลเด็กต้องล้างมือ ทำความสะอาดบริเวณที่เด็กอยู่ เช่นห้องนอน เตียง อ่างอาบน้ำ ของเล่น ภาชนะบรรจุอาหารให้สะอาด แห้งอยู่เสมอ ผ้าอ้อมหรือผ้าที่สัมผัสอุจจาระที่ต้องชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินการถ่ายอุจจาระ ระมัดระวังเก็บในที่ที่ไม่แพร่กระจายเชื้อ

3. การถ่ายอุจจาระบ่อยทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง ควรทำความสะอาดอย่างเบามือ นุ่มนวล ทา zinc oxide ให้ ไม่วัดปรอททางทวารหนัก

4. ให้การช่วยเหลือ หรือดูแลเด็กและผู้ปกครอง เหมือนกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ในโรงพยาบาล และแนะนำเป็นการเฉพาะในเรื่องการให้อาหาร การล้างมือ การเก็บสิ่งปฏิกูลของเด็กเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา

1. Ceftriaxone สรรพคุณ รักษาการติดเชื้อในกระแสเลือดและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ เช่น E. coli, Pseudomonas, Klebsiella, H. influenza

บทบาทพยาบาล ทดสอบการแพ้ยาก่อนให้ บันทึกสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ยา สังเกตอาการผื่นแดงตามตัว อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ติดตามภาวะตับและไตอักเสบ

2. Motilium สรรพคุณ รักษาอาการจุกเสียด แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด แน่นท้อง บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยาเช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ปากแห้ง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคอุจจาระร่วงยังคงเป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับต้นๆ ของการป่วยและการตายในเด็กทั่วโลก โดยทำให้เกิดการป่วยมากถึง 1 พันล้านครั้ง และมีเด็กเสียชีวิตมากถึง 2-3 ล้านคนต่อปี

การติดเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงเกิดจากการติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งผ่านทาง fecal oral route หรือโดยการกินอาหาร หรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อบางชนิดทำให้เกิดโรคทั้งที่รับเข้าไปจำนวนน้อย จึงทำให้เกิดการติดต่อแบบสัมผัสโดยตรง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายได้แก่ อายุน้อย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคหัด ทูพโรซันการ เดินทางไปยังแหล่งที่มีการระบาดของเชื้อ ไม่ได้รับนมแม่ มีอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี กินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อน ระดับการศึกษาของแม่ และการเข้าอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก

ขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 1 ปี 2 เดือนมาโรงพยาบาลที่แผนกฉุกเฉินเวลา 00.30 น. ด้วยอาการ 1 วันก่อนมา มีไข้ ถ่ายเป็นน้ำ 6-7 ครั้งต่อวัน อาเจียน 5 ครั้งต่อวัน รับประทานอาหารได้น้อย มารดาพาไปรักษาคลินิก ได้ยาแก้อาเจียนและเกลือแร่มารับประทานยังมีไข้ ถ่ายเป็นน้ำ 6 ครั้งอาเจียน 5 ครั้ง มารดาจึงพามาโรงพยาบาล แรกรับที่แผนกฉุกเฉิน วัดไข้อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ให้การพยาบาลโดยเช็ดตัวลดไข้ วัดไข้ซ้ำอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส แพทย์ตรวจเย็บอาการวินิจฉัยเป็น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำเล็กน้อยถึงปานกลาง จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยกุมาร 17 วันที่ 18 มีนาคม 2553 เวลา 00.45 น. เลขที่ภายนอก 630-52 เลขที่ภายใน 5362-53 ประเมินอาการแรกรับ ผู้ป่วยดูซึมเล็กน้อย อ่อนเพลีย ปากแห้งแดง ก้นแดงเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 89/63 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 8.3 กิโลกรัม จากเดิม 9 กิโลกรัม ให้การพยาบาลโดยเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล การรักษาความสะอาดเมื่อผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น แพทย์ส่งตรวจเคมีคลินิก ผลการตรวจพบโซเดียมต่ำ 134 mmol/l คาร์บอนไดออกไซด์ต่ำ 11 mmol/l ตรวจปัสสาวะ ค่าความถ่วงจำเพาะปัสสาวะ 1.030 สูง แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/3 1000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาแก้อาเจียน plasil 1 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทันที ให้ยาปฏิชีวนะเป็น ceftriaxone 450 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ยาลดไข้ paracetamol (120 มิลลิกรัม) 4 ซีสี่ ทางปาก เวลา มีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง และยาแก้อาเจียน motilium ไซรีป 2 ซีสี่ ทางปาก 3 เวลา ก่อนอาหาร ให้รับประทานเป็นอาหารอ่อน 3 มื้อ ผู้ป่วยยังมีไข้สูงอุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส อ่อนเพลีย ยังถ่ายเป็นน้ำแฉะ 5-6 ครั้ง แพทย์ส่งตรวจเพาะเชื้อในอุจจาระ ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้บ้าง ไม่อาเจียน แพทย์จึงลดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/3 1000 มิลลิลิตร อัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เปลี่ยนนมเป็นแบบแลคโตสฟรี ผู้ป่วยเริ่มเล่นได้ ไม่ซึม ไข้ลงอุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ถ่ายอุจจาระน้อยลงมีกากมากขึ้น 2-3 ครั้งต่อวัน แพทย์จึงหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยังคงให้ยาปฏิชีวนะต่อ ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไข้ลงใน 24 ชั่วโมงแล้ว เล่นได้ปกติ รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเนื้อปกติ 1 ครั้ง ก้นไม่แดง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตาม ceftriaxone 400 มิลลิกรัมเข้าทางกล้ามเนื้อวันละ 1 ครั้งต่อจนครบ 7 วันและนัดฟังผลเพาะเชื้อในเลือดและในอุจจาระที่ห้องตรวจกุมารผู้ป่วยนอกในวันที่ 23 มีนาคม 2553 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 4 วันและเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 6 ปัญหาซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 1 ปี 2 เดือนมาโรงพยาบาลด้วยอาการ 1 วันก่อนมา มีไข้ ถ่ายเป็นน้ำ 6-7 ครั้งต่อวัน อาเจียน 5 ครั้งต่อวัน รับประทานอาหารได้น้อยไปรักษาคลินิก ได้ยามารับประทานอาการไม่ดีขึ้นมารดาจึงพามา

โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำเล็กน้อยถึงปานกลาง รับประทาน รับประทานในท้องผู้ป่วยกุมาร 17 วันที่ 18 มีนาคม 2553 เวลา 00.45 น. ประเมินอาการแรกพบ ผู้ป่วยดูซึมเล็กน้อย อ่อนเพลีย ปากแห้งแดง ก้นแดงเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 89/63 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 8.3 กิโลกรัม ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา พบ ฮีโมโกลบิน 11.6 gm/dl (ค่าปกติ 12-16 gm/dl) ฮีมาโตคริต 37.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-45 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาว 9.78 THSD/cumm (ค่าปกติ 4-11 THSD/cumm) สรุปผลการตรวจทางโลหิตวิทยาปกติ ผลการตรวจทางเคมีพบ โซเดียม 134 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) โปแตสเซียม 4.4 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) คลอไรด์ 107 mmol/l (ค่าปกติ 100-110) คาร์บอนไดออกไซด์ 11 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) สรุปผลการตรวจทางเคมีปกติ ตรวจปัสสาวะ ค่าความถ่วงจำเพาะปัสสาวะ 1.030 (ค่าปกติ 1.006-1.036) พบคีโตน 3 บวก (ค่าปกติ ไม่ควรมี) มีเม็ดเลือดขาว 1-2 /HPF สรุปผลการตรวจปัสสาวะผิดปกติเล็กน้อย แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/3 1000 มิลลิลิตรอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงให้ยาแก้อาเจียน plasil 1 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทันที ให้ยาปฏิชีวนะเป็น ceftriaxone 450 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ยาลดไข้ paracetamol (120 มิลลิกรัม) 4 ซีซี ทางปากเวลาที่มีทุก 4-6 ชั่วโมง และยาแก้อาเจียน motilium ไซรป 2 ซีซี ทางปาก 3 เวลา ก่อนอาหาร ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ ให้การพยาบาลโดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงจนคงที่ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/3 1000 มิลลิลิตรอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา ให้ยาแก้อาเจียน motilium ไซรป 2 ซีซี 3 เวลา ก่อนรับประทานอาหาร บันทึกจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระและการอาเจียน ติดตามชั่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ แนะนำให้รับประทานนมแลคโตสฟรีแทนนมเดิมไปก่อนจนอาการถ่ายอุจจาระเป็นปกติ สรุปในระหว่างการเฝ้าระวังสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ่ายอุจจาระเป็นเนื้อ 1 ครั้งต่อวัน ไม่อาเจียน ผลตรวจอิเล็กโทรลัยต์ซ้ำปกติ น้ำหนักเท่าเดิม 9 กิโลกรัม ผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำ ให้การพยาบาลโดยให้ได้รับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ดื่มแทนน้ำบ่อยๆ บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออก ติดตามผลความถ่วงจำเพาะปัสสาวะ สรุปในระหว่างดูแลผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นมือละ 1 ถ้วย ดื่มนมเวอร์ล 8 ออนซ์ ปากไม่แห้ง ได้รับน้ำวันละประมาณ 1,700 ซีซี ถ่ายปัสสาวะวันละ 10-15 ครั้ง ความถ่วงจำเพาะปัสสาวะลดลง 1.010 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร จากมีไข้ อุณหภูมิ 38.4 องศาเซลเซียส ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมีกลิ่นเหม็นคาว ให้การพยาบาลโดยให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone 450 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอาการแพ้ยาเช่นผื่นแดงตามตัว อาการข้างเคียงของยาเช่นคลื่นไส้ อาเจียน แยกของใช้ของผู้ป่วยรวมทั้งสิ่งจับถ่าย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล แนะนำบิดามารดาและญาติล้างมือทุกครั้ง ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ติดตามผลการเพาะเชื้ออุจจาระทางห้องปฏิบัติการ ผลการประเมินไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ผลการตรวจอุจจาระปกติและผลเพาะเชื้อในอุจจาระปกติ ผู้ป่วยมีไข้ อุณหภูมิ 38.4 องศาเซลเซียส ปากแห้งแดง ให้การพยาบาลโดยให้ยาลดไข้ paracetamol 4 ซีซีรับประทานและเช็ดตัวลดไข้ วัดไข้ทุก 4 ชั่วโมงจนไข้ลงปกติอุณหภูมิ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มนมและน้ำมากๆเพื่อระบาย

ความร้อนออกจากร่างกาย ให้สวมใส่เสื้อผ้าบาง และจัดสภาพแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทสะดวก ผลการประเมินผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยสบายตัวมากขึ้น ไม่ร้องกวนงอแง ผิวหนังมีการระคายเคืองเนื่องจากถ่ายอุจจาระบ่อยทำให้ ก้นแดง ให้การพยาบาลโดยเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่อยู่จาระและปัสสาวะ ทำความสะอาดด้วยสบู่อ่อนๆและน้ำสะอาด ให้บริเวณที่ระคายเคืองได้ถูกอากาศให้แห้งไม่เกิดการอักเสบ ผลการประเมิน ก้นไม่แดง บิดา มารดาและญาติ มีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยของเด็ก สังกะจากบิดามารดามีสิทธิกังวล ชักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตรบ่อยๆ ให้การพยาบาลโดยแจ้งและอธิบายเกี่ยวกับการรักษา และการดำเนินของโรคให้ทราบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ต่อผู้ป่วย การมาเยี่ยม การป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านเช่นการรักษาความสะอาดภาชนะใส่อาหาร การรับประทานอาหารที่สุกและสะอาด การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัย การมาตรวจตามนัด บิดามารดา ญาติรับฟังอย่างเข้าใจ มีสีหน้าคลายความกังวล

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นเวลา 4 วัน เยี่ยมผู้ป่วยรวม 4 ครั้ง ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา หลังจำหน่ายผู้ป่วยเล่นได้ไม่อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเนื้อ ก้นไม่แดง น้ำหนักตัว 9 กิโลกรัมเท่าเดิม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การดูแลผู้ป่วย การรักษาความสะอาด การดูแลสุขอนามัย การล้างมืออย่างถูกวิธี การล้าง การต้มขวดนม บิดา มารดาและญาติปฏิบัติได้ถูกต้องสามารถกลับไปดูแลบุตรต่อที่บ้าน ได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1.ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การป้องกันและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นผู้ป่วยได้

2.พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

บิดา มารดาและญาติไม่เห็นความสำคัญในเรื่องการล้างมือ การรักษาความสะอาด ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย บิดา มารดาไม่ค่อยเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูผู้ป่วยและต้องทำงานนอกบ้าน มีญาติช่วยเหลือ

10. ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลควรมีการประสานงานกับพยาบาลในชุมชนให้ช่วยกันส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ การดูแลสุขอนามัย การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ให้กับคนในชุมชนแออัดและส่งต่อผู้นำชุมชนไปดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การสุขาภิบาล การรักษาความสะอาดในชุมชน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... อิงกมล สุวิมล

(นางสาววิภาภรณ์ สุวิมล)

ผู้ขอรับการประเมิน

12 / 11-12 / 54

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

12 / 11-12 / 54

12 / 11-12 / 54

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววิภาภรณ์ สุวิมล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 282) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอน การเช็ดตัวลดไข้ในเด็กเล็ก

หลักการและเหตุผล

จากสถิติหอผู้ป่วยกุมาร 17 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่ามีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการชักจากไข้เป็นจำนวนมาก ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ปีพ.ศ. 2551 พบจำนวนผู้ป่วย 91 ราย ปีพ.ศ. 2552 พบจำนวนผู้ป่วย 205 ราย ปีพ.ศ. 2553 พบจำนวนผู้ป่วย 204 ราย และพบว่าผู้ป่วยที่มาด้วยอาการชัก ส่วนใหญ่เกิดจากการที่บิดา มารดา ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้เช็ดตัวลดไข้หรือเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมีไข้ และประกอบกับทางหอผู้ป่วยไม่มีเอกสารให้บิดามารดา ญาติ นำกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้าน ซึ่งบางบ้านมีคนดูแลผู้ป่วยหลายคน หรือเปลี่ยนกันดูแลจึงไม่ได้รับการสอนจากพยาบาลทุกคน จึงได้จัดทำเอกสารประกอบการสอนเช็ดตัวลดไข้ขึ้นมาจากบิดา มารดา ญาติจะนำไปเป็นแนวทางในการเช็ดตัวลดไข้ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยกุมาร 17 ส่วนใหญ่มาด้วยอาการมีไข้ซึ่งก็เป็นอาการสำคัญของการติดเชื้อโรคทุกชนิด บางครั้งการมีไข้ของผู้ป่วยอาจไม่ได้มาด้วยโรคที่เป็นสาเหตุ แต่อาจมาด้วยอาการชักจากไข้ ทำให้ต้องมีการตรวจรักษา วินิจฉัยหาสาเหตุเพิ่มเติม ทำให้ใช้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและเกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเด็กเล็กจึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเมื่อมีไข้ บิดา มารดาและญาติจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตัวในการเช็ดตัวลดไข้ได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

อาการตัวร้อน เป็นไข่นั้น มักจะเกิดกับเด็กเล็กๆแทบทุกคน อาการไข้คือการที่อุณหภูมิในร่างกายเปลี่ยนแปลงสูงกว่าปกติ ซึ่งมักจะเป็นสัญญาณบอกว่าระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายกำลังทำงานตามหน้าที่ เพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคบางอย่างที่บุกรุกเข้าสู่ร่างกาย เช่นแบคทีเรียหรือไวรัส โดยที่ร่างกายจะไปกระตุ้นการผลิตเซลล์เม็ดเลือดขาว และภูมิคุ้มกันอื่นๆเพื่อทำลายผู้บุกรุกนั้น ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น แต่ค่าอุณหภูมิปกติของเด็กเล็กนั้นไม่เหมือนกับผู้ใหญ่ เพราะในเด็กนั้นค่าอุณหภูมิจะเปลี่ยนไปค่อนข้างหลากหลายระหว่างวัน เช่นหากใส่เสื้อหนาไป ร้องไห้หนัก ออกแรงเยอะ หรืออยู่ในห้องที่อากาศร้อนตอนบ่ายแก่ๆ การวัดอุณหภูมิที่ถือว่าอยู่ในระดับที่มีไข่นั้นเมื่อวัดในตำแหน่งต่างๆได้ดังนี้

อุณหภูมิเกินกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือ 100.4 องศาฟาเรนไฮต์ เมื่อวัดทางทวารหนัก

อุณหภูมิเกินกว่า 37.8 องศาเซลเซียส หรือ 100 องศาฟาเรนไฮต์ เมื่อวัดทางปากหรือหู

อุณหภูมิเกินกว่า 37.2 องศาเซลเซียส หรือ 99 องศาฟาเรนไฮต์ เมื่อวัดทางรักแร้

ดังนั้นการที่บิดา มารดาและญาติจะมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการเช็ดตัวลดไข้ได้ถูกต้อง ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. พัฒนาระบบการสอนเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ในหอผู้ป่วยกุมาร 17
2. เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยกุมาร 17 มีการสอนเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ในเด็กเล็กเป็นแนวทางเดียวกัน
3. บิดา มารดา ญาติ สามารถเช็ดตัวลดไข้ผู้ป่วยเด็กเล็กได้ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนดในแผนการสอน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม นำทฤษฎีนี้มาปรับให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการ พัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกัน
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบต่อตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพอ กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยกุมาร 17 เกิดจากผู้ป่วยมีไข้สูงมีภาวะชักจากไข้ สาเหตุเกิดจากผู้ดูแลผู้ป่วยเช็ดตัวไม่ถูกต้อง

2. วิเคราะห์ในหอผู้ป่วยกุมาร 17 พบผู้ป่วยเด็กมีการชักจากไข้สูงเป็นจำนวนมากเพิ่มขึ้นติดอันดับ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในแต่ละเดือนและมีบุคลากรใหม่ที่ยังปฏิบัติงานไม่เป็นไปในทางเดียวกันเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ผู้ป่วยเด็กเล็ก จึงเสนอจัดทำแผนการสอนและขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนการสอนซึ่งจะประกอบไปด้วย

- คำจำกัดความการเช็ดตัวเพื่อลดไข้
- จุดประสงค์ของการเช็ดตัวลดไข้
- ขั้นตอนการเช็ดตัวลดไข้
- วิธีการเช็ดตัวลดไข้
- ข้อควรระวัง

4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องก่อนจัดทำแผนการสอน

5. นำมาใช้แผนการสอน

6. นำแผนการสอนมาสอนบิดา มารดาและญาติ ในหอผู้ป่วยพร้อมประเมินผลการสอนโดยสังเกตพฤติกรรมระหว่างปฏิบัติ

ประเมินความรู้ ความเข้าใจของบิดา มารดาและญาติก่อนและหลังการสอน โดยให้บิดา มารดาและญาติปฏิบัติซ้ำอีกครั้งเพื่อทดสอบความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยเด็กได้ถูกต้อง
2. ไข้เป็นแนวทางการดูแลและให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยเด็กที่มีไข้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บิดา มารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสามารถเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 95 จากการสังเกตการปฏิบัติ

2. อัตราการเกิดภาวะชักจากไข้ลดลงร้อยละ 20

ลงชื่อ..... วิมลพร สุวัฒน์

(นางสาววิภาภรณ์ สุวัฒน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

12, 11-6, 54

