

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การส่งเสริมความรู้เรื่อง ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของ
เกล็ดเลือดต่ำแก่ผู้ใช้บริการ โดยจัดทำเอกสารประกอบความรู้

เสนอโดย

นางอรุณี ทองเทศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 365)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 13 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2550 ถึงวันที่ 5 กรกฎาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับเกล็ดเลือด (platelet)

เกล็ดเลือดมีกำเนิดมาจากไซโตพลาสซึมของเมกาคาไรโอไซด์ (megakaryocyte) ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดอยู่ในไขกระดูก คือมีขนาดประมาณ 35-160 ไมโครเมตร ภายในไซโตพลาสซึมมีเม็ดแกรนูล นอกจากนั้นแล้วไซโตพลาสซึมยังมีขาเทียม (pseudopods) เล็กๆยื่นออกมาเป็นจำนวนมาก และต่อมากจะหลุดออกมาเป็นเกล็ดเลือดมีจำนวนประมาณ 150,000-450,000 เซลล์ ในเลือดจำนวนหนึ่ง มิลลิลิตร มีชีวิตอยู่ในกระแสโลหิตได้นาน 8-11 วัน มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการห้ามเลือดโดยตรงโดยจะรวมตัวเป็นกระจุก (platelet plug) อุดตรงบริเวณที่มีหลอดเลือดฉีกขาด นอกจากนี้ยังมีบทบาทสำคัญในกลไกการแข็งตัวของเลือดโดยให้ปัจจัยในการแข็งตัวของเลือด (platelet factor I, II, III และ IV) อีกด้วย

3.2 นิยาม พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง

โรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุหรือ ITP เป็นกลุ่มอาการเกล็ดเลือดต่ำที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่อเกล็ดเลือดของตนเองทำให้มีการทำลายเกล็ดเลือดในร่างกายเร็วขึ้น อายุของเกล็ดเลือดสั้นลงจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า Autoimmune thrombocytopenia (AITP) (ธีระ ฤชตระกูล และวันชัย วนะชิวะนาวิน, 2550)

พยาธิสรีรวิทยา เกิดจากร่างกายโดยม้ามและไขกระดูก ตับบางส่วนสร้าง autoimmune antibody (platelet-association immunoglobulin(IgG หรือ IgM) หรือ platelet antibody) ไปเคลือบผิวของเกล็ดเลือดทำให้เกล็ดเลือดถูกทำลายอย่างรวดเร็วโดยระบบเรติคูลอเอ็นโดทีเลียม (macrophage ใน RE System) ผลตามมาก็คือ เกล็ดเลือดต่ำและไขกระดูกจะสร้างเกล็ดเลือดตัวอ่อนขึ้นมาใหม่ (young - megakaryocyte) เพิ่มมากขึ้น แต่แอนติบอดีก็จะไปเคลือบด้วยจึงเกิดการทำลายเพิ่มขึ้น

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยโดยทั่วไปมาด้วยอาการเลือดออกง่าย มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับจำนวนเกล็ดเลือด ถ้าเกล็ดเลือดต่ำมาก (น้อยกว่า 30,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) จะมาด้วยอาการเลือดออกได้เอง ตำแหน่งที่พบคือผิวหนังมีจุดเลือดออก จ้ำเลือดหรือเป็นก้อนนูน อาการแสดงที่พบรองลงมาคือ เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ประจำเดือนออกมาก อาเจียนเป็นเลือดหรือปัสสาวะเป็นเลือด ส่วนเลือดออกในสมองพบได้ไม่เกิน 1% ของผู้ป่วย และมักมีเกล็ดเลือดน้อยกว่า 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยทั่วไปไม่มีอาการซีด ยกเว้นถ้ามีเลือดออกมาก ไม่มีไข้ ตับ ม้ามและต่อมไทรอยด์ไม่โต

3.3 แนวทางการรักษา

1. การดูแลรักษาทั่วไป โดยแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอันตรายในขณะที่มีเกล็ดเลือดต่ำ หลีกเลี่ยงการทำหัตถการต่างๆ ในขณะที่มีปัญหาเลือดออก รวมถึงการให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
2. การรักษาเฉพาะ โดยการให้ยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อลดการทำลายเกล็ดเลือด ช่วยให้ผนังหลอดเลือดแข็งตัวขึ้นและการตัดม้าม เพื่อลดการสร้าง platelet antibody และทำลายเกล็ดเลือด เพราะจะทำให้ระดับเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะทำในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาต่อยากอร์ติโคสเตียรอยด์ และการให้ยากดภูมิคุ้มกันในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการตัดม้าม
3. การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินจากเลือดออก โดยการให้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ การให้เกล็ดเลือด การตัดม้าม การรักษาด้วยการให้แกมมาโกลบูลินทางหลอดเลือดดำ และหญิงตั้งครรภ์ โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดสูงเป็นเวลานาน ไม่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน และหลีกเลี่ยงการตัดม้าม

3.4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำ

1. ในรายที่มีอาการเลือดออกให้เห็น ควรห้ามเลือดเฉพาะที่ก่อน เช่น ถ้ามีเลือดกำเดาออก อาจใช้น้ำแข็งประคบ
2. การให้การพยาบาลทุกอย่างควรทำอย่างนุ่มนวล เพื่อป้องกันการเกิดบาดเจ็บ
3. หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดบ่อย ควรมีการวางแผนให้ดีกว่าก่อนเจาะ เจาะวันละครั้ง ใช้เข็มเบอร์เล็ก ห้ามเจาะเลือดบริเวณขาหนีบ เพราะจะทำให้เลือดออกมากแม้จะห้ามเลือดอย่างดี
4. งดนวดเข้ากล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในรายที่เกล็ดเลือดยังต่ำอยู่
5. จำกัดกิจกรรมทางกาย งดเล่นกีฬาที่โลดโผน หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
6. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน งดอาหารที่ต้องเคี้ยวแทะ ฉีกหรือตัดเหงือกในรายที่มีเลือดออกตามไรฟัน เพราะจะทำให้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น
7. ผู้ป่วยมักมีเลือดออกตามไรฟัน จึงเน้นให้การดูแลทำความสะอาดช่องปากบ่อยๆ เพราะมีโอกาสกระจายของเชื้อโรคได้ง่าย
8. สังเกตอาการที่บ่งชี้ว่ามีเลือดออกในสมองเช่น ปวดศีรษะ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก หมดสติ รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงไม่เท่ากัน ถ้าพบจะต้องรายงานแพทย์ทันที
9. อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรคเกล็ดเลือดต่ำ แนะนำวิธีการดูแลตนเอง และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะพยายามหลีกเลี่ยงหรือระมัดระวังต่อสิ่งที่จะทำให้เกิดอาการเลือดออก ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะยาบางตัวทำให้เลือดออกได้ง่ายขึ้น เช่น แอสไพริน

3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

อะเทน โนลอล (atenolol) ออกฤทธิ์ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ลดความดันโลหิตสูง อาการข้างเคียง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มึนงง หลอดลมเกร็งมีเสียงหวีดในปอด

ซิพโรฟล็อกซาซิน (ciprofloxacin) ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียใช้รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ อาการข้างเคียง อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

เดกซ์ซามิทาโซน (dexamethasone) ออกฤทธิ์รักษาอาการเจ็บปวด เป็นทั้งยากกดภูมิคุ้มกัน และเป็นยาต้านการอักเสบ อาการข้างเคียง หายใจลำบาก นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ติดเชื้อ

คินาลอก (kenalog) ออกฤทธิ์ลดการอักเสบ ใช้รักษาการอักเสบในช่องปากและคอ อาการข้างเคียง ผื่นคัน ผิวหนังอักเสบ ปากแห้ง เสียงแหบ

เมทฟอร์มิน (metformin) ออกฤทธิ์ลดการดูดซึมของน้ำตาลจากทางเดินอาหารและยับยั้งการสร้างกลูโคสที่ตับ เป็นยาลดน้ำตาลในเลือด อาการข้างเคียง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย

มิลค์ ออฟ แมกนีเซีย (milk of magnesia) มีฤทธิ์เป็นยาระบาย สามารถลดกรดได้อย่างรวดเร็ว ใช้รักษาแผลในทางเดินอาหาร อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย

โอเมปราโซน (omeprazole) ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างกรดเกลือในกระเพาะอาหาร ใช้เป็นยาลดกรดในกระเพาะอาหาร อาการข้างเคียง พบน้อยอาจพบอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้น

ออร์ล รีไฮเดรชั่น ซอลท์ (oral rehydration salts,ORS) ออกฤทธิ์ทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปจากอาการท้องเสีย อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน

เกล็ดเลือดเข้มข้น (platelet concentrate) เป็นเกล็ดเลือด มีอายุใช้ประมาณ 6-72 ชั่วโมง ใช้กับผู้ป่วยที่มีเลือดออกง่าย อาการข้างเคียง ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ผื่นคัน

เพรดนิโซโลน (prednisolone) ออกฤทธิ์ยับยั้งการใช้น้ำตาลกลูโคสของเซลล์ต่าง ๆ เพิ่มการสร้างกลูโคสจึงทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ผลต่อเม็ดเลือดทำให้จำนวนเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น ฤทธิ์ต้านการอักเสบได้ทุกชนิด อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ

เพาส์เมทิลเพรดนิโซโลน (pulse methylprednisolone) ออกฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันและระงับการอักเสบ อาการของโรคแพ้ต่างๆ โรคเลือด โรคภูมิคุ้มกันชนิดออโตอิมมูน อาการข้างเคียง ปวดศีรษะ

เร็กกูลาร์ อินซูลิน (regular insulin) ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดออกฤทธิ์เร็ว น้ำยามีลักษณะใส อาการข้างเคียง เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ตาพร่ามัว

ทรานซามิน (transamin) เป็นยาที่ทำให้เลือดแข็งตัว ป้องกันภาวะที่มีเลือดออกผิดปกติ อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียนและท้องเดิน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura) เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเกล็ดเลือดของตนเองให้มีการทำลายเกล็ดเลือดในร่างกายเร็วขึ้น อายุเกล็ดเลือดสั้นลง ซึ่งโรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดเรื้อรังมักพบในผู้ใหญ่ มักมาพบแพทย์เรื่องเลือดออกง่าย มีอาการค่อยเป็นค่อยไป การดำเนินของโรคเรื้อรังหายขาดได้ยากจะมีเกล็ดเลือดต่ำเป็นเวลานานหรือเป็นๆหายๆ ขั้นตอนสำคัญในการวินิจฉัยโรคคือ การวินิจฉัยแยกจากสาเหตุอื่นของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ การรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการและภาวะเกล็ดเลือดต่ำและมีโอกาสเสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยคอร์ติโคสเตียรอยด์ในขนาดที่สูงเป็นเวลานาน พยาบาลต้องสังเกตและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เข้าใจพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วยที่แสดงออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาวเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคและช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตที่บ้านอย่างปกติสุขโดยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นคือ ภาวะเลือดออกผิดปกติและผลข้างเคียงจากการรักษาให้มากที่สุด ลดการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลและลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำ จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน เพื่อนำมาเป็นแนวทางการดำเนินงาน
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ 2550 เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล 25344-50 เลขที่ภายในโรงพยาบาล 10024-50 มาด้วยอาการมีจุดเลือดออก ออกบริเวณลำตัวและขาทั้งสองข้าง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยการส่งเลือดตรวจโลหิตวิทยาทางห้องปฏิบัติการ พบเกล็ดเลือดต่ำและให้ยาเด็กซ์ซามะทาโซน ขณะอยู่โรงพยาบาลมีอาการเลือดออกได้ผิวหนังมากขึ้น เลือดออกตามไรฟันและเยื่อภายในช่องปาก มีถ่ายอุจจาระดำ การรักษาให้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ในขนาดที่สูงขึ้น ให้เกล็ดเลือดเพิ่มขึ้นในขณะที่มีเลือดออก ตรวจไขกระดูกให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกล็ดเลือดต่ำ Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) ขณะได้รับการรักษาส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าสูงกว่าปกติให้การรักษาคควบคุมระดับน้ำตาลด้วยอินซูลิน และยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานพร้อมทั้งติดตามผลระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วตามแผนการรักษา หลังจากอาการผู้ป่วยสงบลงไม่มีอาการเลือดออกเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมได้ด้วยยา และแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ หลังจากพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 13 วัน อาการทุเลาลงแพทย์อนุญาตให้

กลับบ้านได้วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบปัญหาทางการพยาบาล 11 ข้อและปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขทั้งหมดทุกปัญหา

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงจัดทำเป็นผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องแล้วจัดพิมพ์และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ด้วยอาการ มีจุดเลือดออกบริเวณลำตัวและขาทั้งสองข้าง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุนหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 20 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/79 มิลลิเมตรปรอท รับประทานยาแก้ปวดที่ติดอุบัติเหตุและฉีกฉีก แพทย์ให้เจาะเลือดส่งตรวจ CBC พบว่า Hct 43.5 เปอร์เซนต์ WBC 5,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Platelet 3,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ Hct 37-47 เปอร์เซนต์ WBC 4,000-11,00 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Platelet 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่า Thrombocytopenia R/O ITP จึงรับตัวไว้รักษาที่ตึกอายุรกรรมหญิง เริ่มแรกผู้ป่วยมีอาการจุดเลือดออกบริเวณผิวหนังและจุดจ้ำเลือด แพทย์ให้การรักษาโดยเริ่มให้ยาเดกซ์ซามิทาโซนขนาด 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 4 วันเพื่อลดการทำลายเกล็ดเลือด แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนทำกิจกรรมเบาๆ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการเลือดออก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

24 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยยังมีสีหน้า อ่อนเพลีย บ่นไม่ถ่ายอุจจาระ แพทย์ให้ยาระบาย Mom 30 ซึ่ซี รับประทานทางปากทันที จุดจ้ำเลือดบริเวณผิวหนังได้หัวเข้าข้างซ้ายบวมสีคล้ำขึ้น มีเลือดออกตามไรฟันและกระพุ้งแก้มด้านขวา ไอมีเลือดปนออกมาเล็กน้อย ผลการตรวจ CBC พบเกล็ดเลือด 2,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์เยี่ยมอาการดูแลให้เกล็ดเลือดเข้มข้น 8 ยูนิททันที

25 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บริเวณกระพุ้งแก้มด้านขวามีจุดจ้ำเลือดขนาดประมาณ 1 เซนติเมตร มีถ่ายอุจจาระดำ 1 ครั้ง ผลตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว 164 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์

26 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยได้รับการเจาะไขกระดูก หลังเจาะมีเลือดออกบริเวณที่เจาะไขกระดูก ใช้แรงกดบริเวณที่เจาะเพื่อห้ามเลือด และแพทย์ให้เกล็ดเลือดเข้มข้นจำนวน 10 ยูนิทเข้าทางหลอดเลือดดำทันที

28 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเลือดออกเพิ่ม ไม่มีไข้ ผลการตรวจ CBC พบจำนวนเกล็ดเลือด 4,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านโรคเลือด (hematologist) ให้ยาเพาท์เมทิลเพรเดนิโซโลน ขนาด 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้งเป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน

29 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเลือดออกเพิ่ม ติดตามผลการตรวจไขกระดูกพบว่า มี เมกะคาริโอไซต์เพิ่มขึ้น แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น ITP ผลตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว เท่ากับ 242 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์ให้เรีกูลาร์อินสุลิน 4 ยูนิตฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนังทันที

2 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยบอกรู้สึกมีอาการถ่ายเหลว 4-5 ครั้งแต่ไม่ปวดท้อง แพทย์ให้รับประทานยาซิมโรฟร็อกซาซิน 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น ให้ดื่มน้ำเกลือบ่อยๆ อาการทั่วไปไม่มีอาการเลือดออกเพิ่ม ไม่มีไข้ ตรวจพบแผลในเยื่อช่องปาก บริเวณกระพุ้งแก้ม และมุมปาก พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยอมบ้วนปากด้วยน้ำบ่อยๆ และหยุดถ่ายอุจจาระวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกเพิ่มขึ้นบริเวณอวัยวะอื่น ติดตามผลตรวจ CBC พบ จำนวนเกล็ดเลือด 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วเท่ากับ 152 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ ดูแลให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน และนัดติดตามผลการรักษาวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พร้อมเจาะเลือดส่งตรวจ CBC, FBS, Cr ก่อนพบแพทย์ แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาพร้อมทั้งให้สังเกตอาการข้างเคียงจากยา แนะนำการดูแลตนเองและสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะต่างๆ แนะนำการควบคุมอาหาร และเน้นการมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

ในระหว่างอยู่ในความดูแล มีปัญหาการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้มีภาวะเลือดออก

การพยาบาล ประเมินภาวะเลือดออก ดูแลให้พักผ่อน หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์ตามแผนการรักษา เพื่อลดการทำลายเกล็ดเลือด ให้หลีกเลี่ยงอาหารที่เคี้ยว เคี้ยว นึก มีการวางแผนการเจาะเลือดผู้ป่วยและสอนให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 10 (วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องโรคและการเจ็บป่วยของตนเอง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

การพยาบาล ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตรกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและตอบข้อซักถาม รับฟังปัญหา พุดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยากลุ่มสเตียรอยด์

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์

การพยาบาล ประเมินอาการแสดงผลข้างเคียงจากการได้รับยา บันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการติดเชื้อ ดูแลให้ยาพร้อมอาหารเพื่อป้องกันการระคายเคืองกระเพาะอาหาร และติดตามผลการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 10 (วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากท้องผูก

วัตถุประสงค์ การขับถ่ายอุจจาระเป็นไปตามปกติ

การพยาบาล แนะนำรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ที่มีกากใยช่วยในการขับถ่าย ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ ให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวเพื่อกระตุ้นให้ลำไส้ ดูแลให้ยาาระบายตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการรักษาด้วยเกลือเลือดเข้มข้น

วัตถุประสงค์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับส่วนประกอบของเลือด

การพยาบาล ตรวจสอบชื่อ-สกุล เลขประจำตัว ชนิดของเลือด หมู่เลือด หมายเลขเลือด ตรวจสอบวันหมดอายุและลักษณะของเลือด ก่อนให้เลือดสอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อให้ได้รับเลือดได้ตรงกับหมู่เลือดของตนเอง บันทึกสัญญาณชีพขณะให้เลือด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่มสเตียรอยด์

วัตถุประสงค์ ลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การพยาบาล ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลให้ยาลดน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาแนะนำ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดและจำกัดอาหารประเภทข้าว แป้ง ขนมปัง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 10 (วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยวิตกกังวลและกลัวการเจาะไขกระดูก

วัตถุประสงค์ คลายความวิตกกังวล และความกลัว

การพยาบาล ให้ข้อมูลเหตุผลและวิธีการทำแก่ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ก่อนทำบอกให้ผู้ป่วยทราบและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติพร้อมเหตุผล ขณะเจาะอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตลอดเวลา ภายหลังเจาะเสร็จจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ดูแลความสุขสบายและช่วยเหลือทำกิจกรรม

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะไขกระดูก เนื่องจากมีเลือดออกบริเวณตำแหน่งที่เจาะ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเจาะไขกระดูก

การพยาบาล ตรวจสอบเลือดออกบริเวณตำแหน่งที่เจาะ บันทึกสัญญาณชีพ ใช้แรงกดแผล เพื่อหยุดการไหลของเลือด จัดให้นอนหงายราบทับบริเวณตำแหน่งที่เจาะ ใช้แรงกดบริเวณตำแหน่งที่เจาะ ดูแลให้เกล็ดเลือดเข้มข้น 10 ยูนิท เข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลิน
วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การพยาบาล ดูแลให้ยาอินซูลินตามแผนการรักษาก่อนอาหาร 30 นาทีและดูแลให้รับประทานอาหารตรงตามเวลา ติดตามระดับน้ำตาล สอนให้ผู้ป่วยรู้จักการสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้ทางเดินอาหาร เนื่องจากภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำจากการได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อทางเดินอาหาร

การพยาบาล ประเมินจำนวนครั้งการถ่ายลักษณะของอุจจาระ ดูแลให้ความช่วยเหลือขณะขับถ่าย บันทึกสัญญาณชีพ กระตุ้นให้ดื่มน้ำเกลือแร่ ดูแลให้รับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 9 (วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก เนื่องจากอัตราการทดแทนเซลล์เยื่อบุลดลงจากผลของยากลุ่มสเตียรอยด์

วัตถุประสงค์ ส่งเสริมการหายของแผลในปาก

การพยาบาล ดูแลให้ทำความสะอาดด้วยน้ำหรือน้ำยาอมบ้วนปากบ่อยๆ แนะนำดื่มน้ำให้เพียงพอ วันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร รับประทานอาหารอ่อนและให้ยาทาป้ายปากตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 10 (วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 13 วัน และเยี่ยมจำนวน 10 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 11 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทุกปัญหา พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคเกล็ดเลือดต่ำ
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลและเป็นแนวทางในการให้บริการของหน่วยงาน
3. สามารถสอนให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

4. สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และอัตราการกลับนอนโรงพยาบาลซ้ำ
5. ผู้ศึกษาได้พัฒนาความรู้ทางวิชาการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุ เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคเรื้อรังและรักษาหายขาดได้ยาก และมีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำเป็นเวลานาน โอกาสที่เลือดออกรุนแรงมากกว่า ต้องเข้ารับการรักษาย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด
2. ผู้ป่วยรายนี้มีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำตลอดจำเป็นต้องได้รับการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกวันทำให้ผู้ป่วยเจ็บ และเกิดความรู้สึกท้อแท้ต่อการรักษา
3. ผู้ป่วยรายนี้ขณะได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่มสเตียรอยด์ในขนาดสูงและเป็นเวลานาน เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและกังวลควรให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด
4. บุคลากรยังขาดความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือด เนื่องจากในหน่วยงานยังพบผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้น้อย

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ โดยให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรค การดูแลและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
2. ควรหลีกเลี่ยงการเจาะเลือดผู้ป่วยบ่อยในการเจาะเลือดผู้ป่วยแต่ละครั้งควรมีการวางแผนก่อนเจาะเลือด
3. จัดทำเอกสารประกอบความรู้ แผ่นพับเกี่ยวกับโรคเลือดออกง่ายจากคามผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำแก่ประชาชน
4. ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดแก่บุคลากร เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย
5. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
6. พยาบาลควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเกล็ดเลือดต่ำ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

เป็นไปตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ.....อรุณี ทองเทศ.....

(นางอรุณี ทองเทศ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 31 ส.ค. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....Aborn Atlowee.....

(นางสาวนิลาวรรณ มัศยานนท์)

(ตำแหน่ง) รักษาการตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 31 ส.ค. 2554

ลงชื่อ..........

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 31 ส.ค. 2554

หมายเหตุ

1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2550 คือ นายสรวิทย์ สนิทแก้ว ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2550 ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งเป็นรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
3. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรงได้เสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2553

เอกสารอ้างอิง

ปราณี ฐู่ไพเราะ. คู่มือการใช้ยาฉบับ A to Z. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : NP Press Limited Partnership, 2551.

ธีระ ฤชตระกูล และ วันชัย วนะชีวนาวิน. “Idiopathic Thrombocytopenic Purpura” ใน
วิชัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จุฑา และ ถนอมศรี ศรีชัยกุล. (บรรณาธิการ). ตำราโลหิต-
วิทยาการวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร :
นำอักษรการพิมพ์, 2550.

สุภาณี กาญจนจारी. “การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ” ใน
สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 14.
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดวิเจพรินดีง, 2543.

อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์. “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบเลือด” ในคณาจารย์สถาบันพระบรม
ราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี : ยุทธรินทร์-
การพิมพ์จำกัด, 2550.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางอรุณี ทองเทศ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 365) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การส่งเสริมความรู้เรื่องภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำแก่ผู้ใช้บริการ โดยจัดทำเอกสารประกอบความรู้

หลักการและเหตุผล

ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทางสาธารณสุขที่พบได้บ่อยคือ โรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ และยังมีโรคอื่น ๆ ที่มีความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำที่พบได้บ่อยเช่น โรคไขเลือดออก ซึ่งโรคเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา รวมถึงผู้ใช้บริการห้องไตเทียมที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำร่วมด้วยจากโรคต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นเช่น โรคไขเลือดออก โรคตับโตสไปโรซิส มีความผิดปกติเกี่ยวกับตับ และเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันต้องเข้ามารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฉุกเฉินรวมถึงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเลือดเช่น โรค TTP หรือผู้ป่วยกลุ่มโรคออโตอิมมูนต่างๆ ที่เข้ามารับการรักษาด้วยการทำ Plasma exchange ซึ่งห้องไตเทียมให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นหลักแล้ว แต่ยังเน้นการให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพและให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรค การรักษารวมถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้มารับบริการด้วย ทั้งนี้ผู้มารับบริการห้องไตเทียม ไม่ใช่มีแต่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเท่านั้น แต่ยังมีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากโรคอื่นๆ แล้วเกิดผลกระทบท่อไตแล้วเข้ามารับบริการ จากการให้บริการที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่มีภาวะหรือโรคที่มีปัญหาเกี่ยวกับเกล็ดเลือดต่ำ และเลือดออกง่ายมาใช้บริการห้องไตเทียม แต่ทางหน่วยงานยังมีปัญหาเรื่องขาดเอกสารให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงมีแนวคิดจัดทำเอกสารประกอบความรู้เรื่อง ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ โดยมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคที่พบได้บ่อย การปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความรู้ และกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการดูแลตนเอง และสามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลแก่ผู้ใช้บริการที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งสามารถป้องกัน และลดภาวะเลือดออกได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่มีภาวะเลือดออกง่ายจากมีความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก

2. เพื่อพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานและโรงพยาบาล

เป้าหมาย

มีเอกสารประกอบความรู้เรื่อง ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำแก่ผู้ใช้บริการ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด และข้อเสนอ

โรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ เป็นโรคเลือดออกง่ายจากการมีเกล็ดเลือดต่ำ ที่พบบ่อยไม่ทราบสาเหตุการเกิดแน่นอน แต่เชื่อว่าเกิดจากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันจากร่างกายสร้างขึ้นเอง โดยร่างกายมีการสร้างสารต้านเกล็ดเลือด ขึ้นมาทำลายเกล็ดเลือดของตัวเอง จึงทำให้เกล็ดเลือดต่ำและเลือดออกง่าย ในเด็กอาจเกิดอาการหลังติดเชื้อไวรัส

การจำแนกโรค แบ่งได้ 2 ชนิด

1. ชนิดเฉียบพลัน (Acute ITP) มักพบในเด็กเป็นส่วนใหญ่ โรคนี้สงบหรือหายขาดได้เอง จะมีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำระยะหนึ่งแล้วจะหายเอง จำนวนเกล็ดเลือดจะสูงขึ้นสู่ระดับปกติ ในระยะเวลา 6 เดือน

2. ชนิดเรื้อรัง (Chronic ITP) มักพบในผู้ใหญ่ มีการดำเนินโรคเรื้อรัง และไม่ค่อยหายขาด จะมีระดับของเกล็ดเลือดต่ำตลอดระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่เริ่มมีอาการ

อาการ และอาการแสดง ผู้ป่วยจะมีจุดแดงขึ้นตามตัว บางคนอาจมีจ้ำเขียวร่วมด้วย โดยไม่มีอาการอื่นใดนำมาก่อน บางคนอาจมีเลือดออกตามที่ต่างๆร่วมด้วย เช่น มีเลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน ประจำเดือนออกมาก ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น โดยทั่วไปผู้ป่วยจะไม่มีอาการชีด ยกเว้นถ้ามีเลือดออกมาก ผู้ป่วยจะไม่มีไข้ ตับม้ามและต่อมน้ำเหลืองไม่โต บางคนอาจมีอาการเรื้อรังเป็นเดือนเป็นปี อันตรายที่ร้ายแรง คือ อาจมีเลือดออกในสมองถึงเสียชีวิตได้

การวินิจฉัย

1. การตรวจร่างกาย ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการชีด ยกเว้นในรายที่มีการเสียเลือดมาก มีจุดจ้ำเลือดออกตามผิวหนัง โดยทั่วไปตับ ม้ามไม่โต

2. การตรวจเลือด พบจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ มักต่ำกว่า 50,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร อาจตรวจพบเกล็ดเลือดมีรูปร่างใหญ่กว่าปกติ การทดสอบการเป็นลิ่มของเลือดปกติ

3. การตรวจไขกระดูก เซลล์ในสายของเม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาวปกติ แต่มีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำอ่อนเพิ่มขึ้น

การรักษา

1. ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะลดความแปรปรวนของหลอดเลือดและจำนวนเกล็ดเลือดจะเพิ่มขึ้นได้แก่ เพรดนิโซโลน
2. ให้ออกกำลังกาย
3. การตัดม้าม ส่วนใหญ่จะทำในรายที่ไม่ตอบสนองต่อยาสเตียรอยด์
4. ให้ออกกำลังกาย ในกรณีที่การรักษาไม่ตอบสนองต่อการตัดม้าม

การพยาบาล

1. สังเกตอาการเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เช่น มีจุดเลือดออก จ้ำเลือดตามผิวหนัง เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน อาการเลือดออกในสมอง เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ อาเจียน ชัก ถ้าพบมาพบแพทย์ทันที
2. ป้องกันและหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะทำให้เลือดออก กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การเล่น การออกกำลังกายที่หักโหม เกิดการกระทบกระเทือน
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บของให้มีระเบียบ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
4. กรณีที่มีเลือดออกให้เห็น ควรห้ามเลือดเฉพาะที่ก่อน เช่น เลือดกำเดาไหล อาจใช้น้ำแข็งประคบ
5. ดูแลให้อาหารอ่อน งดอาหารที่ต้องเคี้ยว ดิบแข็งกรอบ ในระยะที่มีเลือดออกตามไรฟัน เพราะจะทำให้เลือดออกมากขึ้น
6. ผู้ป่วยมักมีเลือดออกตามไรฟัน เน้นให้การดูแลทำความสะอาดช่องปากบ่อยๆ ใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม ป้องกันฟันผุ และติดเชื้อภายในช่องปาก
7. ดูแลให้รับประทานยาเพรดนิโซโลนตามแผนการรักษา และอธิบายผลข้างเคียงว่าอาจทำให้มีอาการหน้ากลมแดง มีก้อนที่คอ น้ำหนักเพิ่มขึ้น มีขนขึ้นตามตัว มีสิวขึ้น อาการจะหายไปเมื่อหยุดยา 2 – 3 เดือน

ปัจจุบัน โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเลือดมีหลายโรคซึ่งในตำราวิชาการที่มีอยู่ มีเนื้อหามากและเป็นศัพท์เฉพาะจะให้อ่านเข้าใจยากสำหรับบุคคลทั่วไปซึ่งไม่ได้อยู่ในวงการสาธารณสุข สำหรับโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำทำให้มีภาวะเลือดออกง่ายเป็นโรคที่พบบ่อย ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดที่จะจัดทำเอกสารประกอบความรู้ เรื่อง ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง การป้องกันเลือดออกง่าย โดยจัดทำเอกสาร

ประกอบความรู้ ที่ผู้เสนอผลงาน ได้เสนอ เพื่อพัฒนางานนั้น ได้ใช้ทฤษฎีและกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้
คือ

1. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง สิ่งที่ได้รับ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้ หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของโรเซนสต็อค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงความพร้อม และความเป็นไปได้ในการมีพฤติกรรมร่วมกับปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรค คือความพร้อมที่จะปฏิบัติ เป็นความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ โดยการตัดสินใจจากการรับรู้สภาวะคุกคามของโรค ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อหรือความกลัวของบุคคลที่จะเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งคิดและรับรู้ถึงผลของโรคต่องาน สัมพันธภาพในสังคม สุขภาพ และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และจะนำไปสู่การป้องกันโรค

3. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอริเอม (self-care theory) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองและมีเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะของการประเมินตัดสินใจที่จะปฏิบัติและระยะลงมือปฏิบัติและประเมินผลของการปฏิบัติซึ่งถ้าได้กระทำอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาของบุคคลดำเนินได้ดี

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. วางแผนการดำเนินงาน โดยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านโรคเลือด เกี่ยวกับโรคที่มีความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้มีภาวะเลือดออกง่ายที่พบบ่อย เพื่อนำมาวางแผนในการหาข้อมูลในการจัดทำเอกสารประกอบความรู้

2. ศึกษาและค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสารวิชาการ และจากแหล่งความรู้อื่นๆ เช่น Internet เกี่ยวกับโรคที่มีความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ

3. รวบรวมสาระสำคัญของเรื่อง เพื่อกำหนดเนื้อหาและรูปแบบการจัดทำเอกสาร ประกอบด้วย สาเหตุ การจำแนกโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล

4. ดำเนินการจัดทำเอกสารประกอบความรู้เรื่อง ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ

5. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคเลือด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในเอกสารประกอบความรู้และแก้ไขตามคำแนะนำ

6. จัดพิมพ์เอกสารประกอบความรู้และนำไปวางตามหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและห้องสอนสุขศึกษา เพื่อแจกให้ผู้ให้บริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และผู้ให้บริการที่สนใจที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์นำไปศึกษา

7. ติดตามประเมินผล โดยมีแบบทดสอบและคำถามจำนวน 7 ข้อ ในเอกสารประกอบความรู้ที่นำไปวางตามหน่วยงานต่างๆ และสอบถามจากผู้ป่วยเก่าที่กลับมาใช้บริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ให้บริการที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองป้องกันภาวะเลือดออก และสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นได้

2. ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของการรักษาพยาบาลและเวลาการนอนโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีเอกสารประกอบความรู้เรื่อง ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ภายในปี พ.ศ. 2554

2. ผู้มารับบริการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้รับเอกสารประกอบความรู้เรื่อง ภาวะเลือดออกง่ายจากความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำมากกว่าร้อยละ 90

ลงชื่อ.....อรุณี ทองเทศ.....

(นางอรุณี ทองเทศ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 31 ส.ค. 2554

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร.แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส , 2551.

ธีระ ฤชตระกูล และ วันชัย วนะชีวนาวิน. “ Idiopathic Thrombocytopenic Purpura ” ใน วิชัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จูฑา และ ถนอมศรี ศรีชัยกุล.(บรรณาธิการ).ตำราโลหิตวิทยา- การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, 2550.

สุภาณี กาญจนจारी. “การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำชนิดไม่ทราบสาเหตุ” ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดวีเจพรีนติ้ง, 2543.