

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

เสนอโดย

นางวิภารัตน์ แก้วเทศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 121)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2548-วันที่ 7 พฤศจิกายน 2548)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

1. ความรู้เรื่องโรคและระยะการดำเนินของโรคไข้เลือดออก
2. ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก การรักษา

การพยาบาล

1. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
2. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ยา Losec ,Alum milk, Plasil,

Motilium,Paracetamol,Vitamin C

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของ กอร์ดอน
2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

4. **สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย/ญาติ/เวชระเบียน/ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา/วารสาร/งานวิจัยและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 16 ปี สถานภาพโสด กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รูปร่างผอม ผิวคล้ำ รู้สึกตัวดี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้อาเจียนรับประทานอาหารไม่ได้ หน้าแดงตาแดง ไม่มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ผมดำ สูง 163 เซนติเมตร น้ำหนัก 43 กิโลกรัม ด้ยญาณชีพฤษณหฐมิ 39.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120 / 70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกายและเจาะเลือดส่งตรวจโลหิตวิทยา ผลการตรวจ เม็ดเลือดขาว 6,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 47.5 เปอร์เซนต์ เกล็ดเลือด 106,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ร่วมกับการทดสอบทูนิเกตต์ได้ผลบวกมีจุดเลือดออกบริเวณข้อพับแขนขวา จึงให้การวินิจฉัยในเบื้องต้นว่าเป็นไข้เลือดออก รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลราชพิพัฒน์เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2548 เวลา 14.50 น. เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความประสงค์จะเข้ารับการรักษาที่ ดิคผู้ป่วยพิเศษ แพทย์จึงอนุญาตให้เข้ารับการรักษาที่ ดิคผู้ป่วยพิเศษ 4 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ในวันที่ 29 ตุลาคม 2548 เวลา 17.00 น.

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2548 เวลา 14.50 นาฬิกา

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2548 เวลา 17.00 นาฬิกา

การวินิจฉัยครั้งแรก โรคไข้เลือดออก

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย โรคไข้เลือดออกที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 9 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ก่อนเข้ารับการรักษาด้วยโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยมีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง ไม่เคยแพ้ยา-อาหาร หรือสารเคมีใด ๆ

อาการสำคัญ: มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้อาเจียนรับประทานอาหารไม่ได้ มารดาจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวใด ๆ

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: บิดามารดายังมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่สองในจำนวนพี่น้องสองคน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบว่า มีใบหน้าและลำคอแดง ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ เนื่องจากมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย 39.6 องศาเซลเซียส รู้สึกตัวดี หายใจเร็วเล็กน้อย ภายหลังทำการทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวก ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็น โรคไข้เลือดออก ซึ่งเกิดจากยุงลายเป็นพาหะ ทำให้มีไข้สูงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แต่คิดว่าแพทย์ พยาบาล จะให้การดูแลจนผ่านพ้นภาวะวิกฤติได้และจะหายเป็นปกติในที่สุด

2. โภชนาการและการเผาผลาญ: ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว ขณะนี้รับประทานอาหารไม่ได้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5 % D / NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. การขับถ่าย: ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติไม่แสบขัด สีเหลืองใส ปัจจุบันตรวจพบมีไข่ขาวในปัสสาวะเนื่องจากผลจากการรั่วของพลาสมา

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย: ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังเจ็บป่วย นอนโรงพยาบาลสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ต้องเพิ่มความระมัดระวัง เนื่องจาก เลี้ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายร่วมกับมีอาการไข้สูง อ่อนเพลีย รวมถึงการมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้หายใจหอบเหนื่อย

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ก่อนเจ็บป่วย นอนวันละ 6-8 ชั่วโมงตั้งแต่ 22.00 – 6.00 นาฬิกา หลังเจ็บป่วยนอนไม่ค่อยหลับเพราะไม่สบาย มีไข้สูง ปวดจุกแน่นท้องและไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย กลางคืนหลับได้ประมาณ 4 – 6 ชั่วโมง กลางวันหลับ ๆ ตื่น ๆ

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้: รู้สึกตัวดีพูดคุยรู้เรื่อง รู้สึกไม่สุขสบายจากภาวะไข้สูง ปวด
 จุกแน่นท้อง มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียนและมีความกลัวต่อการที่จะต้องถูกเจาะเลือดบ่อย ๆ

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำกิจวัตร
 ประจำวันต่างๆลดน้อยลง กลัวว่าจะเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่าย

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : ผู้ป่วยและมารดาให้ข้อมูลว่า ครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมี
 ความสุข ผู้ป่วยกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 บิดาและมารดาเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายใน
 บ้าน หลังจากนอนโรงพยาบาลมารดาต้องลาหยุดงานเพื่อมาเฝ้า

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด : ก่อนเจ็บป่วยเป็นคนที่เพื่อนฝูงรักใคร่
 เพราะชอบช่วยเหลือเพื่อนเวลามีปัญหาจะมาเล่าและปรึกษาเพื่อนเสมอ หลังเจ็บป่วยผู้ป่วยมีสีหน้า
 วิตกกังวลกลัวต่อการถูกเจาะเลือดบ่อย ๆ

พยาธิสรีรภาพโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดในผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกเกิด
 จากมีการรั่วของพลาสมา ซึ่งจะเป็นในช่วงที่มีการดูดซึมกลับของพลาสมาที่รั่วออกไปในช่องท้อง
 และช่องปอด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็วและหอบเหนื่อย แน่นท้องอึดอัด ท้องตึง ซีพจรเต้นแรง
 ตรวจพบโดยการฟังปอดจะได้ยินเสียงหายใจลดลงและเคาะทึบ ถ้ามีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและใน
 ช่องท้องปริมาณ มาก ๆ จะทำให้ปอดทำงานไม่ได้ตามปกติ การระบายก๊าซ (ventilation) ลดลงเกิด
 ภาวะ ventilation perfusion mismatch ปริมาณน้ำมาก ๆ อาจกดเนื้อปอดให้แฟบบางส่วน เกิดเป็น
 intrapulmonary shunt ทั้งสองกลไกนี้ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน มีการหายใจลำบากและเกิดภาวะ
 หายใจวายได้

การรักษา

ได้รับสารละลาย 5%D/NSS 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อ
 ชั่วโมงในระยะไข้และเพิ่มเป็นอัตรา 200 มิลลิลิตรภายใน 1 ชั่วโมงจากนั้นให้อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อ
 ชั่วโมงในระยะซ็อก ภายหลังจากพ้นระยะซ็อกผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินจึงลดอัตราการให้สารละลายลงเหลือ
 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และยกเลิกการให้สารละลายหลอดเลือดดำในระยะฟื้นตัว ได้รับยา
 Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัมครั้งละ 2 เม็ดทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาที่มีไข้หรือปวดศีรษะ , Vitamin C
 ขนาด 500 มิลลิกรัมครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2 เวลาหลังอาหารเช้า-เย็น , Motilium 1 เม็ด วันละ 3 เวลา
 ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น , Losec 1 หลอด ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง , Plasil 1
 หลอด ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนมาก

ได้รับเกล็ดเลือดเข้มข้น (Platelet concentration) จำนวน 5 ยูนิต

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เกี่ยวกับภาวะซ็อกเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด
 วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซ็อก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพที่สำคัญคือ ความดันโลหิตและชีพจร ทุก 30 นาที ใน 1-2 ชั่วโมงแรก จากนั้นวัดทุก 1-2 ชั่วโมง และเมื่ออาการดีขึ้น วัดค่าความดันโลหิตได้ 120/70 มิลลิเมตรปรอท จึงประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกรายงานสัญญาณชีพทุกครั้งเพื่อติดตามอาการ และวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

2. ดูแลให้สารละลาย 5 % D/NSS 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดทุก 8 ชั่วโมงโดยการเจาะที่ปลายนิ้ว ซึ่งบริเวณปลายนิ้วที่ถูกเจาะจะมีแผลปิดและมีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมออกมาบ้าง ต้องรักษาให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย

4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญได้แก่จำนวนเกล็ดเลือดและระดับความเข้มข้นของเลือด เพื่อการดำเนินของโรค

5. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอาการนำของช็อก เช่น อาการกระสับกระส่าย ปวดท้อง อาเจียน สังเกตอาการเขียวตามปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากของผู้ป่วยซึ่งอาจเกิดจากออกซิเจนไม่เพียงพอ ตรวจวัดปริมาณออกซิเจนในร่างกาย เพื่อประเมินอาการ และให้การพยาบาลต่อไป

6. จดบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและออกจากร่างกาย (Intake / Output) อย่างเคร่งครัด
ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 31 ต.ค. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวจากการมีไข้สูงแบบเฉียบพลัน
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและจดบันทึกอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง โดยการวัดอุณหภูมิทางรักแร้นาน 3-5 นาที ลงบันทึกไว้ เพื่อการดำเนินของไข้และให้การช่วยเหลือต่อไป

2. เช็ดตัวลดไข้ โดยวิธีที่ถูกต้องดังนี้

2.1 เช็ดตัวโดยใช้น้ำเย็นธรรมดา การเช็ดตัวต้องเช็ดนาน 15- 30 นาที ซึ่งวิธีนี้เป็นการทำให้ความร้อนสูญเสียจากร่างกายได้สะดวกและรวดเร็ว โดยวิธีอาศัยตัวกลาง(Conduction)ซึ่งจะลดไข้ได้เร็วขึ้น เพราะน้ำที่ระเหยออกจากผิวหนังจะนำความร้อนจากร่างกายด้วยในขณะที่ใช้ผ้าชุบน้ำวางลงบนผิวหนังของผู้ป่วย

2.2 ขณะทำการเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบริเวณซอกคอ รักแร้ ข้อพับ หน้าอก เพื่อให้บริเวณนี้ได้สัมผัสน้ำมากที่สุด จะช่วยนำความร้อนจากร่างกายได้มาก

2.3 หลังเช็ดตัวแล้ว 30 นาที วัดอุณหภูมิใหม่และบันทึกในฟอร์มปรอทเพื่อติดตามผลการพยาบาล

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชดเชยอย่างเพียงพอ น้ำดื่มควรเป็นสารละลายโออาร์เอส หรือน้ำผลไม้ใส่เกลือ ไม่ควรดื่มน้ำเปล่า เพราะจะทำให้มีภาวะโซเดียมต่ำ
4. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนในสิ่งแวดล้อมที่สงบเงียบ เพื่อเป็นการลดกิจกรรมของร่างกาย จะทำให้การเผาผลาญลดน้อยลง ซึ่งจะช่วยลดความร้อนที่ผลิตขึ้นในร่างกายได้
5. ไม่ห่มผ้าหนาเกินไป เพื่อให้ความร้อนระบายออกจากร่างกายได้ง่าย
6. หลังเช็ดตัวลดไข้แล้ว ถ้าไข้ไม่ลง ดูแลให้รับประทานยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด เพื่อลดไข้ตามแผนการรักษา ไม่ควรให้ยาพวกแอสไพริน เพราะจะทำให้มีการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร มีเลือดออกได้

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 พ.ย. 2548)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ได้รับสารอาหารและสารน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้อาเจียน

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยได้แก่ ความรู้สึกลอยากอาหาร อาการคลื่นไส้อาเจียน การเคลื่อนไหวของลำไส้ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
2. ดูแลให้ได้รับอาหารครบทุกหมู่โดยจัดอาหารอ่อนย่อยง่ายรสไม่จัด เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหารและจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน เพื่อส่งเสริมความอยากอาหารให้รับประทานได้มากขึ้น
3. ดูแลสุขภาพปากและฟันโดยให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเกลือเพื่อลดการระคายเคืองในปากและลดอาการคลื่นไส้ ส่งเสริมให้รับประทานอาหารได้ดีขึ้น
4. กระตุ้นให้ดื่มน้ำผลไม้หรือเกลือแร่แทนน้ำเปล่า เพื่อลดภาวะเสียน้ำของเกลือแร่ในร่างกาย
5. เตรียมภาชนะรองรับและน้ำอุ่นไว้สำหรับบ้วนปาก เพื่อความสะดวกหากผู้ป่วยอาเจียนสามารถหยิบใช้ได้ทันที
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้อาเจียน Motilium 1 เม็ดวันละ 3 เวลา ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารละลาย 5 % D/NSS 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำและเกลือแร่

การประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 พ.ย.2548)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและบิดามารดาเกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและบิดามารดา กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้บิดามารดาและผู้ป่วยซักถามและพูดคุยถึงปัญหาและความวิตกกังวล โดยเฉพาะในผู้ป่วยซึ่งเริ่มมีความคิดแบบใช้เหตุผลได้บ้าง การให้การพยาบาลทุกครั้งต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบเพื่อให้ความร่วมมือเช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะตรวจค่าความเข้มข้นของเลือด

2. ตอบคำถาม ปลอดภัย ให้กำลังใจและให้คำแนะนำ ตลอดจนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษาและการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานและพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

3. กระตุ้นให้บิดามารดาและผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือบุตร เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การจัดท่านอนให้สุขสบาย การกระตุ้นให้ดื่มน้ำเกลือแร่ และการป้อนอาหาร เป็นต้น

4. อยู่เป็นเพื่อน คอยปลอดภัย และให้กำลังใจว่าโรคนี้อาจรักษาให้หายได้ หากได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มีกำลังใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 30 ต.ค. 2548)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่และชายโครงขวา จากการมีภาวะตับสูงเสียน้ำหนัก

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

1. เพื่อลดภาวะท้องอืดท้องเฟ้อและผู้ป่วยสุขสบายขึ้น
2. บรรเทาอาการปวดท้องบริเวณลิ้นปี่และชายโครงขวา

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 15-30 องศา นอนตะแคงซ้ายหรือนอนในท่าที่สบายที่สุด เพื่อลดอาการแน่นอึดอัดท้อง

2. การให้การพยาบาลทุกอย่าง ต้องทำด้วยความนุ่มนวลและเบามือ โดยเฉพาะบริเวณหน้าท้อง เพื่อระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือน

3. จัดเสื้อผ้าที่ผู้ป่วยสวมใส่เป็นผ้าเนื้อนุ่ม เบาสบาย เพื่อความสบาย

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารับประทาน Alum milk 15 มิลลิลิตร วันละ 3 เวลาหลังอาหาร และนิจยา Losec 1 หลอดทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดท้อง

5. ประเมินอาการเจ็บหรือเจ็บมากบริเวณใต้ชายโครงขวาเพื่อระมัดระวังการเกิดภาวะช็อก

6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูการทำงานของตับ

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 พ.ย. 2548) แต่ยังคงนัดมาติดตามภายหลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดภาวะเลือดออก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกอย่างละเอียดทุกครั้ง โดยดูจากสีและปริมาณของอาเจียน อุจจาระ ปัสสาวะ เลือดออกตามไรฟัน เพื่อรายงานแพทย์กรณีผิดปกติ
2. ให้การรักษาพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและระมัดระวัง ไม่ให้เกิดบาดแผลหรือมีเหตุกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วย ระมัดระวังในการทำหัตถการ เช่น การเจาะเลือด การเจาะสีมาโตคริต ภายหลังการเจาะเลือดทุกครั้งต้องกดสำลีแห้งและปิดเช็ดจนกว่าเลือดจะหยุดไหลและติดตามดูเป็นระยะว่ายังมีเลือดไหลซึมหรือไม่
3. ส่งตรวจโลหิตวิทยาและเคมีคลินิก เพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รักษาความสะอาดของช่องปากโดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่มให้บ้วนปากด้วยน้ำยาสำหรับทำความสะอาดช่องปาก แล้วใช้ไม้พันสำลีเช็ดถูบริเวณซอกฟันและโคนลิ้น

ประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมด ในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 พ.ย. 2548)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 รูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ จากภาวะน้ำเกิน

วัตถุประสงค์การพยาบาล รูปแบบการหายใจมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดภาวะน้ำเกิน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะ ความดันโลหิต
2. ประเมินอาการน้ำเกิน เช่น เปลือกตาบวม ท้องโตขึ้น หายใจแน่นอึดอัด
3. ดูแลให้ได้รับสารละลาย 5%D/NSS 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อลดปริมาณน้ำเกิน
4. เฝ้าระวังหรือสังเกตภาวะที่ผู้ป่วยได้รับน้ำเกินอย่างใกล้ชิด ซึ่งความดันโลหิตจะเด่นแรง ฟังได้ชัดเจนมาก Pulse pressure จะกว้าง ซีฟจรเด่นแรงและเร็วมาก
4. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางสายยาง 5 ลิตรต่อนาที เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน
6. จัดให้ออนสิริยะสูง 15-30 องศา เพื่อความสบาย ลดอาการหายใจลำบาก แน่นอึดอัด
7. จัดบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยควรมีปัสสาวะไม่น้อยกว่า 172 มิลลิลิตรใน 8 ชั่วโมง
8. ชั่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของการคั่งของน้ำ

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 พ.ย. 2550)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ไม่สบายเนื่องจากคันตามแขนและขา

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการคันจะเกิดขึ้นได้ เมื่อเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ไม่มีอันตราย และจะค่อยๆหายไปเองภายใน 3-4 วัน

2. ดูแลให้ทายา calamine lotion เพื่อบรรเทาอาการคัน

3. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้การถูเบาๆบริเวณที่คันแทนการเกาเพราะการเกาอาจทำให้เกิดแผล

4. ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง มือและเล็บ ตัดเล็บให้สั้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 พ.ย. 2548)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากหรือใช้ไม้พันสำลีเช็ดทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากรับประทานอาหาร

2. ใช้จี้ผึ้งหรือวาสลีน ทาริมฝีปากบ่อยๆ เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นและบรรเทาอาการเจ็บริมฝีปาก

3. จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ ส่งเสริมบรรยากาศให้น่ารับประทานอาหาร และจัดอาหารให้น่ารับประทาน ตามที่ผู้ป่วยชอบโดยอาจให้ญาติเป็นผู้จัดหาให้ เพื่อกระตุ้นความอยากรับประทานอาหาร

4. เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้นและเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีแคลอรีและโปรตีนเพิ่มขึ้น โดยค่อยๆเพิ่มปริมาณอาหารทีละน้อย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 3 พ.ย. 2548)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและบิดามารดาปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านดังนี้ สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่งการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมใดๆที่อาจทำให้ได้รับการกระทบกระแทก เช่น จักรยาน เล่นฟุตบอล ตะตะกร้อ ชกต่อย ถอนฟัน เป็นต้น เพราะอาจจะทำให้เลือดออกได้ เนื่องจากหลังจากผู้ป่วยฟื้น

ระยะวิกฤต ปริมาณของเกล็ดเลือดยังไม่เพิ่มขึ้นจนถึงระดับปกติ ควรงดกิจกรรมเหล่านี้เป็นเวลา 1-2 สัปดาห์

2. การรับประทานอาหาร ควรให้อาหารประเภทบำรุงที่มีคุณค่าครบถ้วนทั้งโปรตีน วิตามิน ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายโดยควรได้รับแคลอรีไม่น้อยกว่า 80 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน

3. ผู้ป่วยยังมีอาการคัน เนื่องจากมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง ต้องดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง มือและเล็บ ตัดเล็บให้สั้น พยายามอย่าเกาเพราะจะเป็นการส่งเสริมให้เลือดออกได้อีก ควรใช้วิธีลูบเบาๆแทน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าเป็นอาการของระยะฟื้นตัว ไม่มีอันตรายและจะค่อย ๆ จางหายไปเองภายใน 3-4 วัน

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกรวมถึงคำแนะนำในการป้องกันตนเองเนื่องจากโรคไข้เลือดออกสามารถเป็นซ้ำได้อีก

5. ให้คำแนะนำในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้าน โรงเรียน และในชุมชน

6. ถ้ามีคนในบ้านหรือในชุมชนใกล้บ้านมีไข้สูง ให้พามาตรวจอาการเนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสเดงกีเช่นเดียวกับผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 6 พ.ย. 2548)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ **ไม่มี**

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 9 วันและเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา โดยแต่ละปัญหาของผู้ป่วยได้มีการวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้ปัญหาแต่ละปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้จักป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่

4. เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและเป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ไม่มีแพทย์อายุรกรรม/แพทย์ผู้มีความชำนาญ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

2. ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีศักยภาพสูงไม่สามารถรับการส่งต่อได้ เนื่องจากเตียงเต็ม
3. บุคลากรในทีมสุขภาพขาดประสบการณ์ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก
4. ข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษา ต้องอาศัยความร่วมมือและยินยอมจากผู้ป่วยและญาติ

10. ข้อเสนอแนะ

การลดและการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือการป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุด ในการเป็นสื่อกลางให้กับประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกได้ด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

1. ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องไข้เลือดออก สาเหตุ การป้องกันและการดูแลตนเอง โดยการสอนเป็นรายบุคคล เพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากโรคไข้เลือดออก
2. จัดทำเอกสารแผ่นพับหรือนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้
3. จัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้ จากประสบการณ์ตรงซึ่งกันและกัน เพื่อให้ลดความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและกระตือรือร้นที่จะดูแลตนเองต่อไป
4. จัดหาดำรา เอกสาร และวารสารเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษาพยาบาลโรคไข้เลือดออกไว้ประจำหน่วยงาน
5. เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ ได้เข้ารับการอบรมร่วมประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกให้ก้าวหน้าและทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบันเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ตลอดเวลาและนำมาพัฒนาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น
6. จัดทำคู่มือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกไว้ประจำหน่วยงานและนำมาปรับปรุงแก้ไข ให้ทันสมัยอยู่เสมอเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
7. จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อรณรงค์ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกตามชุมชนต่างๆ โดยให้ความรู้และลงมือปฏิบัติพร้อม ๆ กัน ซึ่งถือเป็นการป้องกันเชิงรุก
8. ควรมีมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยและระบบการส่งต่อที่ดี
9. ควรมีการจัดตั้งคณะทีมแพทย์ที่ปรึกษาวิชาการ โรคไข้เลือดออก เพื่อให้การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ
(นางวิภารัตน์ แก้วเทศ)

(ผู้ขอรับการประเมิน)

..... 22 ก.พ. 2551

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคติดต่อทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : การ
ศึกษา , 2540.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มืออาสาสมัครชุมชน เรื่องโรคไข้เลือดออก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์ , 2544.

ขวัญดาว เกิดชูชื่น และคณะ. **คู่มือปฏิบัติการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร, 2543.

ชิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ. **ไข้เลือดออก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เพนตากอน แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง, 2546.

พรรณพิศ สุวรรณกุล และธีระพงษ์ ตันทวิเชียร. **การอบรมระยะสั้น หน่วยโรคติดเชื้อ**. กรุงเทพฯ : คีไซร์, 2544.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์. **การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: วิเจ 프린ติ้ง, 2543.

ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. **ทฤษฎีการพยาบาล และกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช**. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร, 2539.

รุจา ภูไพบูลย์. **แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก**. กรุงเทพฯ : นิตยบรรณาการ , 2541.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. **เวชศาสตร์ก้าวหน้า**. กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2539.

วารุณี วัชรเสวี. **แนวทางการดูแลผู้ป่วย. กุมารเวชสาร (ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค.2547) : 215-216.**

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ , สุจิตรา นิมมานนิตย์. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเด็ก**. ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ดอกเบี๋ย , 2546.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. **50 ปีของโรคไข้เลือดออก. กุมารเวชสาร (ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค.2547) : 208-211.**

สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พริ้นติ้ง , 2536

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการวินิจฉัยโรค และรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลชุมชน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย , 2547.

อรุณี ทรัพย์เจริญ. **กุมารเวชศาสตร์เขตร้อนโรคเด็กที่พบบ่อย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คีไซร์ , 2538.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางวิภารัตน์ แก้วเทศ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 121) กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานการแพทย์

เรื่อง การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากสถานะเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรัง และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น (สุนันทา กระจ่างแดน, 2545:20) การเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะความเจ็บป่วยไม่ได้เกิดปัญหาเฉพาะทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษา ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน และเมื่ออาการดีขึ้นก็จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งถ้าหากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมขณะอยู่บ้าน ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความคิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนต้องกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำอีก (อรรพรรณ เกตุแก้ว, 2548 :22) ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณ ทั้งของครอบครัวผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เพราะนอกจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องมียาใช้จ่ายในการเดินทาง ญาติผู้ป่วยจะต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลทำให้สูญเสียรายได้จากการทำงานไปและคนที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียเตียงว่าง เพื่อจะรับผู้ป่วยอื่นที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาและอาการรุนแรงกว่า ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านเพราะนอกจากจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว ยังช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล ลดจำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดระยะเวลาการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยและญาติได้รับการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังเกิดความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือตนเองที่บ้านด้วย โดยกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการเยี่ยมได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วกลับไปอยู่บ้าน เช่น ผู้ที่อยู่ในระยะพักฟื้นหรือหายจากการเจ็บป่วย สูญเสียอวัยวะบางส่วน มีปัญหาของระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่างๆเช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อแข็งติดขัดหรือมีความพิการเกิดขึ้น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เช่น อัมพาต ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อที่จะได้ดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องคือกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านซึ่งจะต้องมีการ ร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ตามแนวคิดทฤษฎี การดูแลตนเองของโอเร็ม โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลง มือปฏิบัติและการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ,2457:17)

ขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพในระยะแรกรับและระยะ ดูแลต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อม สำหรับการดูแลตนเอง
2. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละวัน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละ ราย เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจและการ ไอบ่อยที่มีประสิทธิภาพ การฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร/ให้อาหารทางสายยาง การขับถ่าย เป็นต้น
3. กำหนดแนวทางการเตรียมครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยยึดกรอบการเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (M-E-T-H-O-D Model) ได้แก่
 - 3.1 การสอนและการฝึกทักษะ เกี่ยวกับการใช้ยา
 - 3.2 การสอนและการฝึกทักษะ เกี่ยวกับการออกกำลัง การผ่อนคลาย การจัดการกับ ความเครียด การจัดการกับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ
 - 3.3 การสอนและการฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล ด้วยตนเอง เช่น การเฝ้าระวังสังเกตอาการ การแก้ไขปัญหาลึบพลัน เป็นต้น
 - 3.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่ เพื่อการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของโรค
 - 3.5 การให้ข้อมูล/การย้ำเตือน เกี่ยวกับการตรวจตามนัดและการรักษาต่อเนื่อง
 - 3.6 การสอนและการฝึกทักษะ เกี่ยวกับการดูแลด้านอาหาร โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วย จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนของการรับประทานอาหาร
4. ปฏิบัติการตามแผน โดยเลือกใช้แผนการฟื้นฟูสุขภาพ แผนการสอนและฝึกทักษะให้ เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินผู้ป่วยก่อนกลับว่าได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน หรือไม่ และดำเนินการแก้ไขปัญหากที่ยังไม่พร้อม

5. ประเมินผู้ป่วยก่อนกลับว่าได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านหรือไม่ และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ยังไม่พร้อม
 6. ประสานงานส่งข้อมูลของผู้ป่วยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้าน
 7. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายชื่อโรงพยาบาลรับผิดชอบ/ส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขในรายชื่ออยู่นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยจัดตารางเวลาปฏิบัติงานและมอบหมายผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพที่บ้านให้เหมาะสมสอดคล้องกับระดับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังแต่ละราย
 8. กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดูแลดังนี้
 - 8.1 การรับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังไว้ในความดูแล
 - 8.2 การกำหนดระยะเวลาติดตามเยี่ยม ตามระดับความต้องการการดูแล
 - 8.3 จัดระบบบริการดูแล ช่วยเหลือ กรณีมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน
 - 8.4 แนวทางการบันทึก และการรายงานผลการดูแล
 9. กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเฉพาะราย (Home Program) สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
 10. สื่อสารแผนการพยาบาล/แผนการดูแลสุขภาพให้สมาชิกในทีมสุขภาพเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตามแผน ทั้งด้วยวาจาและเอกสารรายงาน
 11. ให้การพยาบาล/การดูแลสุขภาพตามแผน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว
 12. สอน/ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในบ้านและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทักษะอื่นๆที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย
 13. ประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
 14. ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรณีเกินขีดความสามารถที่จะดูแลที่บ้านได้
 15. ประชุมปรึกษาระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพ ทีมแกนนำชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค ในการดูแลสุขภาพที่บ้านและการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
1. ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล
 2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
 3. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเผชิญปัญหา การปรับตัวต่อโรคและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

4. ลดการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลด้วยโรคเดิม
5. เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแล
6. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการวางแผนจำหน่าย
2. อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยกลุ่มอาการเดิมหรือโรคเดิม
3. ระยะเวลาการครองเตียงในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
4. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว
5. อัตราการเกิดแผลกดทับ

ลงชื่อ
(นางวิภารัตน์ แก้วเทศ)
(ผู้ขอรับการประเมิน)
22 ก.พ. 2551 /