



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพิมพ์วิไล พระชัยบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

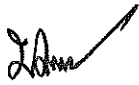
ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิมพ์วิไล พระชัยบุญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๑๙๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๑๙๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นายณรรกร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษา พ.ศ. 2566
2. ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน 2566. ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 การทบทวนวรรณกรรม

โรคไข้เลือดออกเดงกี (dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ. 2497 ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวางในทุกภาคของประเทศไทยซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ให้สูญเสียชีวิตและงบประมาณในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีพบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ที่ผ่านมามีรายงานในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มมากขึ้น จึงต้องให้ความสำคัญและเน้นกับอายุรแพทย์และแพทย์ทั่วไปให้นึกถึงผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กอ่อน สตรีที่เป็นประจำเดือนขณะเป็นไข้เลือดออกเดงกี และในกลุ่มผู้ใหญ่

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อ Dengue virus ซึ่งเชื้อไข้เลือดออกประกอบด้วย 4 serotype คือ DEN1 DEN2 DEN3 DEN4 โดยทั่วไปทั้ง 4 serotype มี antigen บางชนิดร่วมกันทำให้เกิด cross - reaction ได้แต่ไม่ถาวร เมื่อมีการติดเชื้อ serotype ใด serotype หนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อ serotype นั้นตลอดชีวิต แต่จะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อ serotype อื่นได้

การติดต่อ

พาหะนำเชื้อ คือ ยุงลายตัวเมีย พบมากในเขตร้อนชื้น มีแหล่งเพาะพันธุ์ในน้ำขังนิ่ง การแพร่เชื้อจากยุงกัดคนที่เป็นโรคแล้วไปกัดคนอื่นต่อ เชื้อไวรัสในตัวยุงมีการเพิ่มจำนวนในกระเพาะและเข้าสู่ต่อมน้ำลาย ปล่อยเชื้อในน้ำลาย ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ 30 - 45 วัน ตามอายุของยุงลายตัวเมีย

พยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออก

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อไข้เลือดออก เชื้อจะมีการแบ่งตัว เพิ่มจำนวนอยู่ในโมโนไซต์และแมคโครฟาจที่อยู่ในเลือด และอวัยวะต่างๆ เกิดภาวะไวรัสในเลือด Viremia ซึ่งเป็นระยะที่มีไข้ เมื่อโมโนไซต์มีการติดเชื้อไวรัสอยู่ตายลง จะปล่อยสารบางอย่างออกมา มีฤทธิ์ทำให้ผนังหลอดเลือดฝอยไม่สามารถเก็บน้ำและโปรตีนได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังเกิดปฏิกิริยาระหว่างเชื้อไวรัสไข้เลือดออกกับแอนติบอดีที่เกิดเป็นอิมมูโนคอมเพล็กซ์ทำให้ระดับคอมพลีเมนต์ในเลือดต่ำลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้น C3a และ C5a ซึ่งเป็น anaphylatoxin ทำให้มีการเปลี่ยนของ mast cell มีการหลั่งฮิสตามีน ผนังหลอดเลือดยอมให้น้ำซึมผ่านออกมากขึ้น เป็นผลให้เกิดพลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือด ปริมาณพลาสมาจึงลดลงเกิดภาวะเลือดข้น ค่าฮีมาโตคริตสูงขึ้นนอกจากนี้การกระตุ้นคอมพลีเมนต์และโมโนไซต์ที่มีเชื้อไวรัสจะปล่อยสารโมโนไคน์และสารทอมโบพลาสตินซึ่งสามารถกระตุ้นกลไกการแข็งตัวของเลือดและมีส่วนทำให้เกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด เกิดเลือดจะถูกใช้มากขึ้นและมีปริมาณลดลงเป็นผลทำให้เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเดงกี

แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะช็อก ระยะฟื้นตัว

1. ระยะไข้ ไข้สูงขึ้นเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40 - 41 องศาเซลเซียส ซึ่งบางรายอาจมีชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) อาจตรวจพบคอแดง (injected pharynx) ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตาในระยะไข้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ซึ่งในระยะแรกจะปวดโดยทั่วๆ ไปและอาจปวดที่ชายโครงขวาในระยะที่มีตับโต ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้สูงลอยอยู่ 2 - 7 วัน ร้อยละ 70 จะมีไข้ 4 - 5 วัน ร้อยละ 2 จะมีไข้อยู่ 2 วัน ร้อยละ 15 อาจมีไข้สูงนานเกิน 7 วันและบางรายไข้จะเป็นแบบ biphasic ได้ อาการช็อกจะเกิดเร็วที่สุดในวันที่ 3 ของโรค อาจพบมีผื่นแบบ erythema หรือ maculopapular ซึ่งมีลักษณะคล้ายผื่น rubella ได้ อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือที่ ผิวหนัง โดยจะตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย การทำ tourniquet test ให้ผลบวกได้ตั้งแต่ 2 - 3 วันแรก ของโรค ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆกระจายอยู่ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือดซึ่งมักจะเป็นสีดำ (melena) อาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อกที่เป็นอยู่นาน

2. ภาวะช็อก เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา มีภาวะการไหลเวียนเลือดล้มเหลวเนื่องจากการรั่วของพลาสมาไปยังช่องปอด ช่องท้องมาก ซึ่งจะเกิดขึ้นพร้อมๆกันที่มีไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว เวลาที่เกิดช็อกจึงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 - 8 ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบ pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 30 - 40 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกส่วนใหญ่จะรู้ตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง อาจป่นกระหายน้ำ อาจจะมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะมีอาการเลวลง และอาจเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็ว

3. ภาวะฟื้นตัว อาการต่างๆจะกลับสู่สภาพปกติภายใน 2 - 3 วันจะเริ่มรับประทานอาหารได้ ไม่อาเจียน เริ่มมีผื่นขึ้น ตับมีอาการโตลดลงจนปกติภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ระยะทั้งหมดของไข้เลือดออกเด็งก็ที่ไม่มีความแทรกซ้อนประมาณ 7 - 10 วัน

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

1. ส่วนใหญ่ม็ดเลือดขาวจะมีค่าต่ำกว่าปกติ (น้อยกว่า 5,000 เซลล์/ลบ.มม.) แต่ในวันแรกอาจจะปกติหรือสูงเล็กน้อย โดยมี PMN ร้อยละ 70 - 80 เมื่อไข้เริ่มจะลดลง เม็ดเลือดขาวและ PMN จะลดลงพร้อมๆกัน มี lymphocyte สูงขึ้น
2. เกล็ดเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว ก่อนไข้ลดและก่อนระยะช็อกส่วนใหญ่เกล็ดเลือดจะลดลงต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ลบ.มม. และต่ำอยู่ประมาณ 3 - 5 วัน
3. ค่าฮีมาโตคริตจะเพิ่มขึ้น (hemoconcentration) มากกว่าร้อยละ 20 เป็นผลจากการเสียพลาสมา
4. ในระยะที่ช็อกจะมีการเปลี่ยนแปลงใน coagulogram จะพบ partial thromboplastin time (PTT) และ thrombin time (TT) ผิดปกติได้ รายที่ช็อกนานอาจมี prothrombin time (PT) ผิดปกติได้
5. การตรวจ chest x - ray จะพบน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดเสมอส่วนใหญ่จะพบที่ด้านขวา
6. การตรวจ liver function test (LFT) ในผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะพบมี AST (SGOT) เพิ่มขึ้นเล็กน้อยร้อยละ 40 มี ALT (SGPT) เพิ่มขึ้นด้วย โดยระดับ AST มากกว่า ALT ประมาณ 2 - 3 เท่า
7. ระดับ ESR ลดต่ำลงในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมาและระยะที่มีภาวะช็อก

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง โดยใช้อาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ คือ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการทางคลินิก

1. ไข้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและสูงลอย 2 - 7 วัน
2. อาการเลือดออกอย่างน้อยมี tourniquet test positive ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ เช่นจุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด
3. ตับโต
4. ภาวะช็อก

การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

1. เกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ลบ.มม.
2. ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 หรือมากกว่า ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกี ความรุนแรงของโรคแบ่งได้เป็น 4 ระดับ (grade) คือ

Grade I ผู้ป่วยที่ไม่ช็อก มีแต่ tourniquet test ให้ผลบวก และ easy bruising

Grade II ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีเลือดออกเช่น มีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาหรืออาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือสีดำ

Grade III ผู้ป่วยช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ หรือความดันโลหิตต่ำ หรือมีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

Grade IV ผู้ป่วยที่ช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตและจับชีพจรไม่ได้

แนวทางการรักษา

เป็นการรักษาตามระยะการดำเนินของโรค

1. ระยะไข้ ให้ยาพาราเซตามอล 10 มก./กก./ครั้ง รับประทานเฉพาะเมื่อเวลามีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส ร่วมกับให้เช็ดตัวลดไข้ ห้ามใช้ยาแอสไพริน ยาที่เข้าแอสไพริน ยาของ NSAID เพราะอาจทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหาร การใช้ยาอื่นๆ ควรหลีกเลี่ยงยาที่ไม่จำเป็น ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากอาจพิจารณาให้ domperidone 1 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง ไม่ควรให้ antibiotics อาหาร ควรให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอ่อน ถ้ารับประทานอาหารได้ให้ดื่มน้ำเกลือแร่แทนน้ำเปล่า กรณีรับประทานไม่ได้พิจารณาให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำเท่านั้น ควรติดตามอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและผลการตรวจห้องปฏิบัติการ

2. ระยะช็อก การรักษามุ่งแก้อาการช็อกและภาวะเลือดออก การให้สารน้ำในระยะนี้มีความจำเป็นสามารถป้องกันและแก้ไขอาการช็อกได้แต่ไม่ควรนานเกิน 24 - 48 ชั่วโมง

3. ระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยจะมีอาการทั่วไปดีขึ้น เป็นช่วงที่สารน้ำกลับเข้าสู่หลอดเลือดจำเป็นต้องลดหรือหยุดการให้สารน้ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

การพยาบาล

1. การพยาบาลในระยะไข้

1.1 ประเมินและติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ระหว่างมีไข้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา

1.2 ให้อาหารตามพาราเซตามอล 10 มก./กก./ครั้ง ระยะห่างของการให้อาหารไข้ ไม่ควรน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ห้ามให้อาหารชนิดอื่นเช่น แอสไพริน ยาที่เข้าแอสไพริน ยาของ NSAID เพราะอาจทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหารได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1.3 ประเมินและติดตามค่าฮีมาโตคริตทุก 4 - 6 ชั่วโมง เมื่อค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นหรือลดลง 3เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์

1.4 อาหาร ควรให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ถ้าเบื่ออาหารหรือรับประทานได้น้อย แนะนำให้ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือดื่มน้ำเกลือแร่แทนน้ำเปล่า ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากแนะนำให้จิบน้ำเกลือแร่ ครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ งดรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีสีแดง น้ำตาลหรือดำ เช่น แดงโม โคล้ก

1.5 ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือใส่สายยางทางจมูก

1.6 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัย มีมุ้งลวดกันยุง

2. การพยาบาลในระยะซ็อก

2.1 จัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการช็อกหรือที่มีอาการไม่คงที่ให้อยู่ใกล้กับเคาเตอร์พยาบาลเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด

2.2 วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

2.3 ประเมินและติดตามค่าฮีมาโตคริตทุก 4 - 6 ชั่วโมง เมื่อค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นหรือลดลง 3เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์

2.4 สังเกตและประเมินภาวะเลือดออก ผู้ป่วยหญิงถ้ามีประจำเดือนให้แจ้งแพทย์ทันที

2.5 ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

2.6 สังเกตอาการและอาการแสดงเมื่อเข้าสู่ภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว pulse pressure น้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 30 - 40 มิลลิเมตรปรอท)

2.7 ให้ออกซิเจนแบบหน้ากากหรือแบบจมูกแก่ผู้ป่วยช็อก กระสับกระส่าย หายใจหอบ ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมอง หรือวัดปริมาณความเข้มข้นของออกซิเจนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เปอร์เซ็นต์

2.8 ใช้วิธีห้ามเลือดอย่างถูกต้อง เช่น Anterior nasal packing สำหรับผู้ที่มีเลือดกำเดาออก

2.9 ดูแลรับประทานอาหารอ่อนที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง กระตุ้นให้ดื่มน้ำ น้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงน้ำหรืออาหารที่มีสีแดง ดำ แดงโม โคล้ก โอวันติน

2.10 บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง หลีกเลี่ยง การทำหัตถการอาจที่ทำให้เกิดเลือดออก เช่น การใส่ NG tube

2.11 ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ ดูแลให้อนุพันกบนเตียง

3. การพยาบาลในระยะฟื้นตัว

3.1 หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทันทีเมื่อเข้าสู่ระยะพักฟื้น

3.2 ประเมินวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

3.3 บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง

3.4 ดูแลรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาจเกิดอาการท้องอืดแนะนำให้รับประทานผลไม้ และดื่มน้ำผลไม้

3.5 ดูแลให้ได้รับยาลดอาการคันในรายที่มีผื่นคัน

3.6 งดกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดูแลไม่ให้มีการกระแทก ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง

3.7 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เน้นการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เภสัชวิทยาและการพยาบาล

ไพรโมลุต เอ็น (Primolut N 5 mg) เป็นยาฮอร์โมน Norethisterone

ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาอาการผิดปกติที่เกิดก่อนมีประจำเดือน อาการเลือดออกผิดปกติที่โพรงมดลูก

เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ การเลื่อนประจำเดือน

ผลข้างเคียง อาเจียน อ่อนเพลีย เป็นสิว ปวดศีรษะ น้ำหนักเพิ่ม ซึมเศร้า รอบเดือนผิดปกติ

การพยาบาล ชักประวัติก่อนการให้ยาถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันทีเนื่อง

จากยานี้อาจทำให้อาการของโรคเบาหวาน แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ หากรับประทานแล้วมีอาการ

ปวดศีรษะบ่อยครั้ง การมองเห็นและการได้ยินผิดปกติ ขาบวม ปวดผิดปกติ รู้สึกแน่นหน้าอกโดยไม่ทราบ

สาเหตุ เกิดคลื่นไส้ ตบอักเสบ คันทั่วตัว ปวดท้อง ความดันโลหิตเพิ่มผิดปกติรายงานแพทย์หยุดการให้ยาทันที

อธิบายผลข้างเคียงของยา หลังหยุดรับประทานยา 2 - 3 วัน ประจำเดือนจะมาตามปกติ

3.2 กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วย หญิงไทย อายุ 30 ปี สถานภาพ โสด เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6 น้ำหนัก 50 กิโลกรัม อาชีพ รับจ้างทั่วไป

การวินิจฉัยครั้งแรก Dengue Fever

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Dengue Hemorrhagic Fever

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ไข้ ไอแห้งๆ ปวดศีรษะ คลื่นไส้บ่อย อาเจียน 2 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นมา 4 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

4 วันก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มมีไข้ ไอแห้งๆ ปวดศีรษะ คลื่นไส้บ่อย อาเจียน 2 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย

ญาติจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ไม่มีประวัติชักเกร็ง ปฏิเสธการแพ้ยา

ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมใดๆ

ประวัติการแพ้ยา

ไม่มีประวัติการแพ้ยา

ประวัติครอบครัว

อยู่อาศัยกับบิดา มารดา มีพี่น้องด้วยกัน 2 คน ไม่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง บุคคลใน

ครอบครัวไม่มีใครเคยเป็นไข้เลือดออก

สภาพแวดล้อมของครอบครัว

สภาพที่อยู่อาศัย บ้าน 2 ชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นบ้านปูน มีรั้วรอบขอบชิด บริเวณภายในบ้านมี

ต้นไม้ รอบๆบ้านมีต้นหญ้ารก เวลาฝนตกมักมีน้ำท่วมขัง น้ำดื่ม ดื่มน้ำฝน ไม่ต้ม มีโถงเก็บน้ำและมีฝาปิด

มิดชิด บางครั้งซื้อน้ำกรองมากิน น้ำใช้ใช้น้ำประปาของหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย โสัด ผิวขาวเหลือง สูงประมาณ 160 เซนติเมตร น้ำหนัก 64 กิโลกรัม นอนพักบนเตียง รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางอ่อนเพลีย สีหน้าวิตกกังวล วัตถุประสงค์ชันษาแรกรับ

T = 39.2 องศาเซลเซียส PR = 84 ครั้ง/นาที RR = 20 ครั้ง/นาที BP = 100/60 มิลลิเมตรปรอท

ทำ Tourniquet Test : Positive

การตรวจร่างกายตามระบบ

ผิวหนังและเล็บ : ผิวหนังสะอาด ผิวสีขาวยellow ผิวแห้งเล็กน้อย ไม่มีผื่นแดงตามร่างกาย ตรวจ Skin turgor ได้ 2 วินาที เล็บมือเล็บเท้าปกติ ไม่ซีด ตัดสั้น สะอาดดี Cappiraly refill น้อยกว่า 2 วินาที

ศีรษะ ใบหน้า : ผสมสีดำ ยาว ศีรษะได้รูป ไม่มีรังแค คลำไม่พบก้อน ไม่มีบาดแผล ใบหน้าปกติ ไม่บวม

ตา : เปลือกตาไม่ซีด มองเห็นภาพชัดเจน ไม่มี discharge การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงทั้งสองข้างปกติเท่ากัน

หู : รูปร่างใบหูปกติ ได้ยินเสียงชัดเจน ไม่มี Discharge

จมูก : รูปร่างปกติ ไม่มีน้ำมูก เยื่อบุจมูกไม่บวมแดง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

คอ : ลักษณะปกติ ต่อมไทรอยด์ไม่บวมโต ไม่มีเส้นเลือดดำโป่งพอง

ปาก : ริมฝีปาก ไม่ซีด ไม่มีกลิ่นปาก ไม่มีบาดแผลในช่องปากและฟัน ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน เหงือกไม่บวมแดง ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย

ระบบหายใจและทรวงอก : การหายใจปกติ ไม่หอบเหนื่อย การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที ฟังเสียงปอดปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที สม่าเสมอดี ไม่มีเสียง murmur

อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้ง/นาที สม่าเสมอชัดเจนดี ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท(แขนขวา)

ระบบโลหิตและน้ำเหลือง : มีผื่นแดงตามร่างกาย คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่คอ รักแร้ และขาหนีบ

ระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง : ท้องไม่อืด กดไม่เจ็บ คลำไม่พบก้อน ตับม้ามไม่โต ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ 2-3 ครั้ง/นาที การขับถ่ายปกติ ไม่มีถ่ายดำ

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ปัสสาวะสีเหลืองฟางปกติ ไม่มีตะกอน ไม่มีนิ่วในระบบ

ทางเดินปัสสาวะ ไม่เป็นไส้เลื่อน อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : แขนขาไม่อ่อนแรง การเคลื่อนไหวของแขนและขาเท่ากันทั้งสองข้าง มีอาการปวดตามข้อเล็กน้อย

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่สับสน Motor power ปกติ Grade 5

แบบแผนการประเมินสุขภาพของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majory Gordon)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health perception / Health management pattern)

เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ จะไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน บางครั้งซื้อยาที่ร้านขายยาเอง ส่วนมากจะเป็นยาพาราเซตามอล

ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล รับรู้ว่าคุณป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ยังมีไข้ และต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และเช็ดตัวลดไข้ เวลามีไข้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (Nutritional / Metabolic pattern)

ก่อนการเจ็บป่วย รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา ชอบรับประทานอาหารรสจัด และรับประทานอาหารพื้นบ้านทั่วไป

ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล รับประทานอาหารอ่อน แต่รับประทานได้น้อย มีอาการคลื่นไส้ ไม่อยากรับประทานอาหาร

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Nutritional / Metabolic pattern)

ก่อนการเจ็บป่วย ถ่ายอุจจาระทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ไม่มีปัญหาเรื่องท้องผูก ปัสสาวะปกติดี ไม่แสบขัด สีเหลืองฟาง

ขณะอยู่โรงพยาบาล ตั้งแต่มีอาการไข้สูง รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ มา 4 วัน ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระวันเว้นวัน ลักษณะไม่แข็ง ปัสสาวะปกติดี ไม่แสบขัด สีเหลืองฟาง ไม่มีตะกอนปัสสาวะได้วันละ 4 – 6 ครั้ง

ปริมาณมาก

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (Activity / exercise pattern)

ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ บางช่วงที่ไม่ได้ทำน่าจะไปรับจ้างทั่วไปกับบิดา มารดา ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เป็นวิ่งเล่นกับเด็กข้างบ้าน

ขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยทำทางอ่อนเพลีย สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้โดยมีมารดาคอยช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ(Sleep/rest pattern)

ก่อนการเจ็บป่วย ตื่นนอนเวลาประมาณ 06.00น. นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง หลังจากรับประทานอาหารและทำงานบ้าน เล็กๆน้อยๆ การออกกำลังกายไม่เป็นรูปแบบที่แน่นอน

ขณะอยู่โรงพยาบาล นอนหลับพักผ่อนเป็นช่วงๆ นอนกลางวันวันละ 4 ชั่วโมง ช่วงกลางวันนอนวันละ 1 – 2 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive/Perceptual pattern)

ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ ความสามารถตามระดับการศึกษา การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การสัมผัสการได้กลิ่น ปกติ

ขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ ความสามารถตามระดับการศึกษา การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การสัมผัสการได้กลิ่น ปกติ แม้จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบางครั้ง

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self - perception/self - concept)

ก่อนการเจ็บป่วย สามารถรับจ้างหารายได้ช่วยครอบครัว มีความภูมิใจในสถานภาพของตนเองภายในครอบครัว

ขณะอยู่โรงพยาบาล แม้จะมีท่าทางอ่อนเพลียผู้ป่วยก็มีท่าทียิ้มแย้มแจ่มใส มีบิดา มารดาช่วยเหลือเวลาเจ็บป่วยและคอยให้กำลังใจ

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role and relationship pattern)

ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา น้องชาย 1 คน ทำหน้าที่ตนเองได้สมบทบาท มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน

ขณะอยู่โรงพยาบาล มีบทบาทเป็นผู้ป่วย มีบิดาและมารดาคอยดูแล ให้ความร่วมมือกับทีมแพทย์และพยาบาลในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality pattern)

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้หญิง แสดงบทบาทได้เหมาะสมกับเพศตนเอง ยังไม่ได้แต่งงาน มีประจำเดือนสม่ำเสมอ

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด (Coping/stress – tolerance pattern)

ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นคนเรียบง่ายสบายๆ จะเครียดในบางครั้ง เวลามีปัญหาจะปรึกษาครอบครัว หรือมีปัญหากับบุคคลภายในครอบครัวบ้างแต่ไม่บ่อยนัก สามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสม

ขณะอยู่โรงพยาบาล สีน้าท่าทางอ่อนเพลีย ให้ความร่วมมือในการรักษา แต่จะซักถามถึงพยาธิสภาพของโรคที่เป็นและระยะเวลาในการนอนรพ. บอกมีความกังวลและกลัวเกี่ยวกับการเป็นโรคลี้เลือดออก

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ (Value/belief pattern)

เชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ แต่ไม่มงาย ไม่เคยรักษาวิธีทางไสยศาสตร์

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

22 มิถุนายน 2566

Complete Blood Count	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,000-10,000 cell/mm ³ .	3,400 cell/mm ³ .	ต่ำกว่าปกติ
จำนวนเม็ดเลือดแดง(RBC)	4-6x10 ⁶ cell/mm ³ .	5.28cell/mm ³ .	ปกติ
ปริมาณฮีโมโกลบิน(HGB)	11.3-15.5 g/dl	13.4 g/dl	ปกติ
ปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit)	36-46%	41.4%	ปกติ
MCV	80.0-96.0 fl.	78 fl.	ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย
MCH	26.0-32.0 pg.	25.5pg.	ปกติ
MCHC	31.0-34.0 g/dl.	32.5 g/dl.	ปกติ
จำนวนเกล็ดเลือด(Platelet count)	140-400x10 ³ /mm ³	130x10 ³ /mm ³	ต่ำกว่าปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophill	48-71%	63.4%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte	19-48%	30%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Monophill	3-9%	5.3%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophill	2-6%	0.6%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Basophil	0-1%	0.7%	ปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ต่อ)

23 มิถุนายน 2566

Complete Blood Count	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,000-10,000 cell/mm ³ .	2,200 cell/mm ³ .	ต่ำกว่าปกติ
จำนวนเม็ดเลือดแดง(RBC)	4-6x10 ⁶ cell/mm ³ .	5.51 cell/mm ³ .	ปกติ
ปริมาณฮีโมโกลบิน(HGB)	11.3-15.5 g/dl	14.0 g/dl	ปกติ
ปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit)	36-46%	42.5%	ปกติ
MCV	80.0-96.0 fl.	77 fl.	ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย
MCH	26.0-32.0 pg.	25.4pg.	ปกติ
MCHC	31.0-34.0 g/dl.	32.8 g/dl.	ปกติ
จำนวนเกล็ดเลือด(Platelet count)	140-400x10 ³ /mm ³	95x10 ³ /mm ³	ต่ำกว่าปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophill	48-71%	61%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte	19-48%	34%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Monophill	3-9%	4%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophill	2-6%	1 %	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Basophil	0-1%	ไม่พบ	ปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ต่อ)

24 มิถุนายน 2566

Complete Blood Count	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC)	5,000-10,000 cell/mm ³ .	6,200 cell/mm ³ .	ปกติ
จำนวนเม็ดเลือดแดง(RBC)	4-6x10 ⁶ cell/mm ³ .	4.3 cell/mm ³ .	ปกติ
ปริมาณฮีโมโกลบิน(HGB)	11.3-15.5 g/dl	13.5 g/dl	ปกติ
ปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit)	36-46%	42.5%	ปกติ
MCV	80.0-96.0 fl.	79 fl.	ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย
MCH	26.0-32.0 pg.	25.4pg.	ปกติ
MCHC	31.0-34.0 g/dl.	32.8 g/dl.	ปกติ
จำนวนเกล็ดเลือด(Platelet count)	140-400x10 ³ /mm ³	134x10 ³ /mm ³	ต่ำกว่าปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophill	48-71%	61%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte	19-48%	41%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Monophill	3-9%	5%	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophill	2-6%	1 %	ปกติ
เม็ดเลือดขาวชนิด Basophil	0-1%	ไม่พบ	ปกติ

ผลการตรวจปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น(Hematocrit)

22 – 24 มิถุนายน 2555

22มิ.ย.2566	ผล	23มิ.ย.2566	ผล	24มิ.ย.2566	ผล	25มิ.ย.2566	ผล
06.00 น.	-	06.00 น.	46 %	06.00 น.	45 %	06.00 น.	40 %
14.00 น.	43 %	12.00 น.	44 %	12.00 น.	41 %		
22.00 น.	42 %	18.00 น.	41 %	18.00 น.	41 %		
		24.00 น.	44 %	24.00 น.	39 %		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)
 การรักษาผู้ป่วยได้รับ

วัน/เดือน/ปี	คำสั่งวันเดียว	คำสั่งต่อเนื่อง
22 มิ.ย. 2566	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อนโรงพยาบาล - ส่งตรวจเลือด CBC - ทำ tourniquet test ผลเป็นบวก - ส่งตรวจเลือด CBC พรุ่งนี้เช้า - ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 ซีซี หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 ซีซีต่อชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อาหารอ่อน - บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง <p>ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้อาหารยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด เมื่อมีอาการ ทุก 4-6 ชม. - ให้อาหารยา Motilium 1 เม็ด ก่อนอาหาร วันละ 3 เวลา เข้า กลางวัน เย็น - ดูแลให้เกลือแร่ ผสมน้ำจิบบ่อยๆ - ดูแลให้อาหารยา Glyceril guaiacolate 1 เม็ด หลังอาหาร 3 เวลา เข้า กลางวัน เย็น
23 มิ.ย. 2566 10.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000 ml. หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 ซีซีต่อชั่วโมง - ได้ผลตรวจเลือด CBC แล้วรายงานผล 	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า ออก ทุก 8 ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซี ต่อชั่วโมง ให้รายงานแพทย์
23 มิ.ย. 2566 15.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ให้เปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/NSS 1,000 ซีซี หยอดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 ซีซีต่อชั่วโมง - เจาะตรวจความเข้มข้นของเลือด ทุก 8 ชั่วโมง ถ้าผลเลือดเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากกว่า 3 เปอร์เซ็นต์ ให้รายงาน 	

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)
 การรักษาผู้ป่วยได้รับ(ต่อ)

วัน/เดือน/ปี	คำสั่งวันเดียว	คำสั่งต่อเนื่อง
24 มิ.ย. 2555 09.00 น.	- ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/NSS 1,000 ซีซี ทดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 100 ซีซีต่อชั่วโมง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง จากนั้นให้หยุดในอัตรา 80 ซีซีต่อ ชั่วโมง - เจาะตรวจความเข้มข้นของเลือด ทุก 6 ชั่วโมง ถ้าผลเลือดเพิ่มขึ้นหรือลดลง มากกว่า 3 เปอร์เซ็นต์ ให้รายงาน - ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง ถ้า ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความห่างของความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ให้รายงาน	
25 มิ.ย. 2555 10.00 น.	- จำหน่ายให้กลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต นัดให้มาตรวจเลือดและดูอาการในอีก 1 สัปดาห์ คือวันที่ 2 กรกฎาคม 2566 ให้ยากลับบ้าน - ให้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการ ไข้หรือมีอาการปวด - ให้เกลือแร่ผสมน้ำดื่มบ่อยๆ	

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปอาการของผู้ป่วยขณะรับการรักษา ระหว่างวันที่ 22 – 25 มิถุนายน 2566

วันที่ 22 มิถุนายน 25566 (แรกรับ)

รับใหม่ผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน เวลา 14.30 น. ด้วยอาการ ไข้สูง ไอแห้ง คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย มา 4 วัน ผลTourniquet Test ผล Positiveแขนซ้ายแรกรับที่ตึกผู้ป่วยในผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำทางเหนียวอ่อนเพลีย มีไข้ ไอแห้งคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน On 5%D/N/2 1000 ml vein drip 80 cc/hr. ไข้แขนขวา V/S แรกรับ BT = 39.2 °C PR = 88 ครั้ง/นาที RR = 20/นาที BP = 100/60 mmHg. หลังรับไว้ผู้ป่วยยังมีไข้ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยประมาณ 7-8 คำ ดูแลให้รับประทานยา Domperidone 1 เม็ด และขงผงเกลือแร่ให้ดื่ม ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ลดลงแต่ไม่อาเจียน HCT 14.30 น. (แรกรับ) = 42 vol% เวลา 22.00 น. HCT. = 42 vol%ยังมีไข้ 38.3 °C ดูแลให้ยาลดไข้ Paracetamol 500 mg. 2 เม็ดกินและ เช็ดตัวลดไข้ ผู้ป่วยไข้ลดลงเหลือ 37.6 °C สามารถหลับพักได้

วันที่ 23 มิถุนายน 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางสดชื่นขึ้น ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ประมาณ ครึ่งถ้วย อาการคลื่นไส้ลดลง ไม่มีอาเจียน ไอแห้งห่างๆครั้ง on 5%D/NS 1,000 ml. vien drip 80 cc/hr. และตรวจความเข้มข้นของเลือดทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีไข้เป็นบางครั้ง V/S BT = 36.9-37.7 °C PR = 72- 80 ครั้ง/นาที RR = 20-22 ครั้ง/นาที BP = 106/65 – 123/72 mmHg. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าได้ 2,453 ซีซี ปริมาณสารน้ำออกได้ 2,860 ซีซี ไม่มีภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ไม่มีภาวะน้ำเกิน สามารถนอนหลับพักได้

วันที่ 24 มิถุนายน 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางสดชื่นขึ้น ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ประมาณ ครึ่งถ้วย อาการคลื่นไส้ลดลง ไม่มีอาเจียน ไอแห้งห่างๆครั้ง 06.00 น.HCTเพิ่มขึ้นจาก 42% เป็น 46 vol%08.30 น.แพทย์ตรวจเย็บอาการมีคำสั่งให้เปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำจาก 5%D/N/2 เป็น 5%D/NS 1,000 ml. vien drip 100 cc/hr. x 2 ชั่วโมง จากนั้นลดลงเหลือ 80 cc/hr.และตรวจความเข้มข้นของเลือดทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีไข้เป็นบางครั้ง V/S BT = 36.7-38.7 °C PR = 78- 84 ครั้ง/นาที RR = 20-24 ครั้ง/นาที BP = 100/60 – 110/70 mmHg. หลังเพิ่มอัตราหยดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ ค่าHCTในเวลา 18.00 น.และ24.00น..ผู้ป่วยลดลง เป็น 44 % และ 41. % ตามลำดับ บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าได้ 4,823 ซีซี ปริมาณสารน้ำออกได้ 4,400 ซีซี ไม่มีภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ไม่มีภาวะน้ำเกิน สามารถนอนหลับพักได้

สรุปอาการของผู้ป่วยขณะรับการรักษา ระหว่างวันที่ 22 – 25 มิถุนายน 2566(ต่อ)

วันที่ 25 มิถุนายน 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางสดชื่นขึ้น ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ประมาณหมดถ้วย อาการคลื่นไส้ลดลง ไม่มีอาเจียน ไม่มีอาการไอ 06.00 น. HCT = 40% ปัสสาวะออกดี ไม่มีอาการบวม ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ 10.00 น. แพทย์ตรวจเย็บอาการ จำหน่ายให้กลับบ้านได้ โดยนัดให้มาตรวจเลือดและดูอาการในอีก 1 สัปดาห์ คือวันที่ 2 กรกฎาคม 2566 ให้อาการกลับบ้าน คือ - ให้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด เมื่อมีอาการไข้หรือมีอาการปวดห่างกัน 4 ชั่วโมงขึ้นไป , ให้เกลือแร่ผสมน้ำดื่มบ่อยๆ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปัญหาที่พบของผู้ป่วยรายนี้ตลอดระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาลและให้การพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้สูง

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากคลื่นไส้อาเจียนและรับประทาน
อาหารได้น้อย

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

ไข้เลือดออก(Dengue Fever) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี(Dengue)ที่แพร่สู่ร่างกายคนจากการกัดของยุงลายตัวเมีย ผู้ป่วยจะมีไข้สูง มีอาการป่วยรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา ยุงลายที่เป็นพาหนะนำโรคออกหากินในตอนกลางวัน ชอบอาศัยอยู่ในแถบอากาศร้อนชื้น จากการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ไข้เลือดออกจึงเป็นหนึ่งในโรคที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสนใจ และประกาศให้เป็นโรคที่ควรเฝ้าระวัง ประเทศไทยอยู่ในเขตร้อนชื้น จึงพบการแพร่กระจายของยุงลายได้มาก อาจพบโรคนี้ประปรายตลอดปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนคือเดือนพฤษภาคม-กันยายน มีฝนตกชุกและมีแอ่งน้ำท่วมขัง ซึ่งเป็นเสมือนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสถิติจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขของไทย ผู้ป่วยส่วยใหญ่มีอายุ 10-14 ปี ดังนั้นโรคไข้เลือดออกจึงเป็นโรคติดต่อที่มีการประกาศเตือนให้เป็นโรคเฝ้าระวังในประเทศไทย เพราะมีอัตราการป่วยและการแพร่ระบาดค่อนข้างสูง

ประเทศไทยมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า50ปี และเริ่มมีการ รายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ.2501 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขต กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศ ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายเชื้อของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละ พื้นที่ คือ ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อ ความหนาแน่นของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหนะ การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่รัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ นโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่แปรเปลี่ยน และมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายเชื้อของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมืดความผันแปรในแต่ละปี การวิเคราะห์สถานการณ์ไข้เลือดออก จึงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจาก โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน(Multiple Risk Factors) ดังนั้นแนวคิดด้านการรายงาน สถานการณ์โรค จึงเปลี่ยนไปสู่การสร้างสรรค์ความคิด โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆเพื่อประโยชน์ “ป้องกัน”และ “เตือนภัย” ในเหตุการณ์ต่างๆมากขึ้น นำไปสู่การทำนาย หรือ พยากรณ์ ซึ่งเป็นภาพที่สามารถเกิดขึ้นได้ในอนาคต รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่ใช้เป็นเครื่องมือคาดการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และเป็น เครื่องมือที่สามารถตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยให้การดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา ปรีกษาแพทย์ผู้รักษา และพยาบาลที่มีความชำนาญ
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้ง กาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และความเชื่อ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
8. รวบรวม จัดพิมพ์ เป็นรูปเล่มและเผยแพร่

4. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีความรู้เรื่องโรค และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. เจ้าหน้าที่มีสมรรถนะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย ทันทเวลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการพยาบาล และการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออก สามารถกลับสู่สังคมได้ปกติสุข
3. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างนอนโรงพยาบาลและกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง
4. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
5. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือด
6. พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งระยะฉุกเฉิน เฉียบพลัน และติดตามเยี่ยมบ้านหลังออกจากโรงพยาบาล
7. ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนัก และมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สามารถดูแลตนเองได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ใช้เป็นแนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาล
3. เป็นการเผยแพร่ ความรู้ทางวิชาการแก่ผู้สนใจ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. เก็บไว้เป็นคู่มือวิชาการของหน่วยงาน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความจำเป็นที่ผู้ศึกษาจะต้องมีองค์ความรู้ และความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก การถ่ายทอดความรู้ และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผู้ศึกษาต้องมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาล มีความสามารถในการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ และบริหารจัดการกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ เสริมสร้างคุณค่าในตนเองและเสริมสร้างกำลังใจในการเผชิญต่อโรคไข้เลือดออก ให้สามารถนำความรู้มาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ได้มากที่สุด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ไม่ความเข้าใจระยะต่างๆและอันตรายของโรคไข้เลือดออก และมีความกังวลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเอื้ออำนวยต่อการเกิดโรค

9. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรค แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะไข้สูง ระยะวิกฤติหรือ ระยะช็อก ระยะพักฟื้น อาการและอาการแสดงของโรคเป็นจุดเป้าหมายสำคัญ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีระยะวิกฤติที่เกิดจากการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือดในช่วงเวลา 24-48 ชั่วโมง หรือที่เรียกว่า ระยะช็อก การได้รับสารน้ำเข้าไปทดแทนในปริมาณที่พอเพียง โดยไม่เกิดภาวะน้ำเกินหรือภาวะน้ำขาด พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย มีบทบาทในการพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อนจากสารน้ำเกินถ้าปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นนาน การแก้ไขจะเป็นไปได้ค่อนข้างยาก และทำให้การพยากรณ์โรคเลวลง และนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วยได้จึงนับเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อน พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นอย่างดีและสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้ง และรายงานถึงแพทย์ผู้ช่วยให้การรักษาได้โดยเร็ว และสำหรับผู้ป่วยรายนี้การดำเนินของโรคมีครบทั้ง 3 ระยะและในระยะวิกฤติที่มีการรั่วของพลาสมา มีเลือดกำเดาไหล ทำให้เสี่ยงต่อภาวะช็อกได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคได้ง่าย การดูแลจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวมีส่วนร่วม ตลอดทั้งทีมพยาบาลผู้ดูแลมีการประสานงานในฝ่ายแจ้งงานควบคุมโรคติดต่อ จัดทีมติดตาม ออกเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะพยาบาลต้องมีการพิจารณาอย่างต่อเนื่องหรือส่งต่อตามปัญหาผู้ป่วยหรือป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเพิ่มความสุขสบายของผู้ป่วยให้มากที่สุด

10. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวพิมพ์วิไล พระชัยบุญ เป็นผู้ดำเนินการทุกขั้นตอน 100%


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)..... พิมวิทย์.....
(นางสาวพิมวิทย์ พระชัยบุญ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่..... ๑.....เดือน.....พ.ย.....พ.ศ. 25๖๖
(ผู้ขอประเมิน)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพิมวิทย์ พระชัยบุญ	พิมวิทย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... .....(ผู้ประเมิน)
(นางกรรณิกา มานะดี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธิ์ชัย
วันที่..... ๑.....เดือน.....พ.ย.....พ.ศ. 25๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... .....(ผู้ประเมิน)
(นายสุพัตร บุรณะเวช)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ชัย
วันที่..... ๑.....เดือน.....พ.ย.....พ.ศ. 25๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย

2. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ. 2566 จากข้อมูลของ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีรายงานโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF , Dengue hemorrhagic fever:DHF, Dengue shock syndrome:DSS) (ระหว่างวันที่ 1 ม.ค.- 1 มี.ค.66) พบผู้ป่วยจำนวน 6,156 ราย เสียชีวิต 4 ราย กลุ่มอายุที่อัตราป่วยพบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 5-14 ปี, 15-24 ปี และ 0-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.81, 16.39 และ 12.76 ตามลำดับ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเป็น 1:1.10 พื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กรุงเทพฯ, ภาคใต้, ภาคกลาง, ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 23.84, 16.33, 14.07, 4.60 และ 1.51 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนในปี 2566 เมื่อเทียบกับปี 2565 พบว่า ในเดือนมกราคมมีผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้ว 6.6 เท่า”

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดร้อยเอ็ดพบผู้ป่วยไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2566 จังหวัดร้อยเอ็ด มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 1335 ราย เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยอยู่ลำดับที่ 47 ของประเทศ และ ลำดับที่ 10 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอที่มีอัตราการป่วยไข้เลือดออกสูงสุด 5 อำเภอแรก ได้แก่ อำเภอเมยวดี ปทุมรัตน์ เกษตรวิสัย โพนทองและจตุรพักตรพิมาน ส่วนใหญ่เกิดในเด็กอายุระหว่าง 10-14 ปี

โรคไข้เลือดออก มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะไข้ ระยะเลือดออก และระยะพักฟื้น ในแต่ละระยะมีอาการเฉพาะแตกต่างกัน การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงแต่ละระยะ การดูแลอย่างใกล้ชิด และการรายงานแพทย์ถึงอาการผิดปกติและการดูแลอาการผิดปกติที่พบได้ทันที่ จะช่วยลดการเสียชีวิตจากไข้เลือดออกได้ พยาบาลที่ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไข้เลือดออก จึงจะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อกหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรค อันจะส่งผลให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อป้องกันอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้

ดังนั้น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จึงต้องมีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อกลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรค และป้องกันอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ.2497 ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ.2501 ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคอย่างกว้างขวางในทุกภาคของประเทศไทยซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ทำให้สูญเสียชีวิตและงบประมาณในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีพบ ได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ที่ผ่านมามีรายงานในกลุ่มผู้ป่วยอายุ มากกว่า 15 ปี เพิ่มมากขึ้น จึงต้องให้ความสำคัญและเน้นกับอายุรแพทย์และแพทย์ทั่วไปให้หนักถึงผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก อ้วน สตรีที่เป็นประจำเดือนขณะเป็นไข้เลือดออกเดงกี และในกลุ่ม ผู้ใหญ่

จากข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ปี พ.ศ.2566 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 47 ราย ยังไม่พบภาวะช็อกและเสียชีวิต โดยส่วนมากผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจะพบในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี และหญิงมีประจำเดือน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้หอผู้ป่วยในจะยังไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และมีแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines : CPG) ที่ใช้เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก

สำหรับแพทย์อยู่ แต่ก็ยังขาดแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPg) ที่สอดคล้องกับ CPG ดังนั้นการพัฒนาแนวทาง การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกจะสามารถใช้เป็นแนวทางในกาปฏิบัติงานของพยาบาลในทุกระดับ และช่วยในการตัดสินใจของพยาบาลในเรื่องการประเมินอาการในแต่ละเวร อาการที่ต้องเฝ้าระวัง อาการผิดปกติที่ควรรายงานแพทย์ และหาพยาบาลตามระยะของโรค ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การบันทึกสารน้ำเข้า-ออก การประเมินความเข้มข้นของเลือด ตั้งแต่ระยะไข้ ระยะ วิกฤต และระยะพักฟื้น ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออกได้ ซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออก ภาวะหัวใจ ตับ ไตวาย และอัตราการเสียชีวิตลงได้ โดยอาศัยทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม มี 6 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย การดูแลตนเอง (self care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด(Therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง(Self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง(The Theory of Self-Care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล(nursing agency)และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน basic conditioning factors ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลแบบจำเป็นทั้งหมดของตนเองได้ ระบบการพยาบาลจึงเข้าไปช่วยเหลือ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล ได้แก่การประเมินปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาลตามอาการของผู้ป่วย การให้การพยาบาลและการประเมินผลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้ จึงทำให้เกิดข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน โดยจัดทำ การพัฒนาแนวทาง การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกนี้ เพื่อนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน โดยอ้างอิงแนวทางปฏิบัติเดิมที่มีอยู่และปรับเปลี่ยนตามบริบทของหอผู้ป่วยในตามความเหมาะสม รวมทั้งสอดคล้องกันไปกับแนวทาง การรักษาของแพทย์

แนวคิด ข้อเสนอ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะซึ่งปัจจัยที่ทำให้มีการระบาด และมีการขยายพื้นที่ในการเกิดโรคไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การเพิ่มของจำนวนประชากรที่มีชุมชนเมืองเพิ่มมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวของประชากรและยุงลายมากขึ้นตามภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น การคมนาคมที่สะดวกทั้ง ทางถนน ทางอากาศ ทำให้มีการเดินทางมากขึ้นทั้งภายในประเทศและต่างประเทศจึงทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างรวดเร็ว สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคส่วนใหญ่ประชากรขาดความรู้ เรื่องโรคและขาดความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรค เมื่อติดเชื้อแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างรวดเร็ว และรวดเร็ว เมื่อให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจะพบปัญหาผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ไม่เข้าใจเรื่องโรค ญาติมีความวิตกเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ไม่ทราบแนวทาง การดูแลรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังสังเกตอาการ ผิดปกติของผู้ป่วยไม่ได้ ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ร่วมกับพยาบาลขาดความรู้และ ทักษะในการดูแล ประเมินผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยในระยะต่างๆของผู้ป่วยไม่ได้ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิด อันตรายและอาจเสียชีวิตได้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค และมีแนวทางในการให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ชัดเจนถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เข้าสู่ระยะช็อก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความรู้ในการดูแลตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกได้ จึงจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแล ป้องกันตนเอง มีความตระหนัก มีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคและเพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่บุคคลากร ตลอดจนมีแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดถูกต้องเหมาะสม และรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจเรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รู้แนวทางในการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
3. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
4. เป็นแผนการสอน การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกบนหอผู้ป่วยใน
5. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่นอนรักษาในโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 0
2. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก 100%
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจจากการได้รับการพยาบาลโรคไข้เลือดออกขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วยในมากกว่า 80%

(ลงชื่อ).....พิมพ์วิไลย์.....

(นางสาวพิมพ์วิไลย์ พระชัยบุญ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....๑.....เดือน.....พ.ค.....พ.ศ. 2๕๖๒

(ผู้ขอประเมิน)