ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไปกรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอสิยา วรรณอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๔.	นางวิยะดา เหรียญกิตติวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕.	นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินเธาว์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินดามาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปราณี ปานเฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางปุณยนุช ฉิมชั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุฒ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑๕. นางสาว...

๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๖. นางอำภา กิตติเดชาชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๗. นางศิริกาญจน์ โภคะสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๑๙. นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวครื้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๑. นางสุรีย์รัตน์ สตารัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒๔. นางสาว...

๒๔. นางจิดาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒๗. นางเสาวลักษณ์ ถาน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก		
๒	นางสาวอสิยา วรรอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล	๑๘๕๒๙๓	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	๘๖๖๘๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐ %

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ – ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เรื่องโรค ความหมาย สาเหตุ ปัจจัย พยาธิสรีระ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การพยาบาล

ไข้เลือดออกเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงหน้าฝนของทุกปี เนื่องจากการเพิ่มจำนวนของยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรค ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โรคนี้อาจมีอันตรายถึงชีวิต หากไม่ได้รับการป้องกันหรือรักษาที่เร็วและถูกวิธี ด้วยสภาพอากาศค่อนข้างร้อนชื้น อย่างประเทศไทย จะยิ่งเอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อไวรัสเดงกี บวกกับมีฝนตก ทำให้ลูกน้ำยุงลายมีปริมาณมาก และเจริญเติบโตได้ดี โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ เมื่อมีฝนตกมากคนอยู่รวมกันหนาแน่น โอกาสที่จะแพร่ระบาดก็เพิ่มมากขึ้น กลุ่มอายุที่เป็นไข้เลือดออกมากที่สุดคืออายุ ๑๐-๑๔ ปี รองลงมาคือ ๕-๙ ปี, ๑๕-๒๔ ปี และ ๒๕-๓๔ ปี ตามลำดับ เรียกได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ถ้าหากมีผู้ป่วย ๑,๐๐๐ ราย จะเสียชีวิต ๑ ราย จาก ๒ สาเหตุ คือ ภาวะเลือดออกมาก และเลือดรั่วจากเส้นเลือดจนเกิดภาวะช็อก และเสียชีวิต

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๗๙,๔๗๕ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๐.๒๕ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต๗๓ รายคิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๙ ต่อแสนประชากร ข้อมูลโรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๕,๔๔๘ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๙.๑๕ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต๕รายคิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๙ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๕- ๑๔ ปี อัตราป่วย ๒๑๒.๙๒ ต่อแสนประชากร รองลงมากลุ่มอายุ ๑๕-๓๔ ปี อัตราป่วย ๑๖๖.๖๙ ต่อแสนประชากร และ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี อัตราป่วย ๙๗.๙๑ ต่อแสนประชากร โดยข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ในเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม ๒๕๖๖ พบว่าสูงกว่าข้อมูลในปีพ.ศ. ๒๕๖๕ และค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงพฤษภาคม ๒๕๖๖ และตั้งแต่ช่วงปลายเดือนธันวาคมจนถึงเดือน สิงหาคม ๒๕๖๖ ช่วงฤดูฝนและมีฝนตกอย่างต่อเนื่อง ทำให้ยังคงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในทุกพื้นที่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กลุ่มงานควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในพื้นที่ ร่วม ดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือด ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น โดยใช้มาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค และในสถานการณ์ล่าสุดเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ยอดผู้ป่วยสะสมล่าสุด๑๓๖,๖๕๕ ราย เสียชีวิต เพิ่ม ๕ ราย เสียชีวิตสะสม ๑๔๗ ราย จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังการเกิดของโรคอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับการซักประวัติการคัดกรองตรวจวินิจฉัยโรค ถูกต้อง แม่นยำ ทำให้สามารถให้การรักษาพยาบาลได้รวดเร็วทันเวลา เพื่อป้องกันการเกิดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะเกล็ดต่ำรุนแรงได้

สาเหตุ การติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุของการติดเชื้อเกิดจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีทั้งหมด ๔ serotypes (DENV๑, DENV ๒, DENV๓ และ DENV๔) โดยหลังการติดเชื้อจากชนิดใดแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิต่อชนิดอื่นชั่วคราว ประมาณ ๖-๑๒ เดือน หลังจากนั้นสามารถติดเชื้อชนิดอื่นได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ดังนั้นในประเทศหรือภูมิภาคที่มีความชุกมากสามารถติดเชื้อไข้เลือดออกได้ ๔ ครั้ง

การติดต่อจะผ่านยุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยเป็นยุงลายเพศเมีย กัดเวลากลางวัน เนื่องจากยุงลายเพศ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เมียกินเลือดคนเพื่อใช้เป็นพลังงานในการวางไข่ โดยจะไปกัดผู้ป่วยที่มีไข้สูงและมีไวรัสในกระแสเลือด ระยะฟักตัวในยุงจะประมาณ ๘-๑๐ วัน และจะไปปล่อยเชื้อเมื่อยุงไปกัดคนอื่นต่อ และเชื้อไวรัสหลังจากเข้าร่างกายคนจะมีระยะฟักตัวประมาณ ๓-๑๕ วัน โดยเฉลี่ยประมาณ ๕-๘ วัน

อาการและอาการแสดง

พบว่าการติดเชื้อไวรัสเดงกีส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการ (ร้อยละ ๘๐-๙๐) โดยอาการของไข้เลือดออกนั้นจำแนกตามลักษณะความรุนแรง

๑.ไข้เดงกี (Dengue fever; DF)

อาการไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ/ปวดกระดูก มีผื่น อาการเลือดออก โดยพบเป็นเลือดออกที่ผิวหนัง หรือเวลาตรวจด้วยวิธี tourniquet test ให้ผลบวก(การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) – การตรวจเลือดพบว่ามีเม็ดเลือดขาวต่ำ (<๕๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม), มีเกล็ดเลือด ≥ ๑๕๐,๐๐๐, มีความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) สูงขึ้นจากเดิม ๕-๑๐% การตรวจทางภูมิคุ้มกัน พบมี ภูมิคุ้มกัน (Antibody) มากกว่า ≥๑๒๘๐ หรือภูมิคุ้มกันชนิด IgM เป็นบวก ตรวจพบแอนติเจนของเชื้อไวรัสเดงกี

๒.ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever; DHF)

อาการ- ไข้สูงลอยเป็นประมาณ ๒-๗ วัน มีอาการเลือดออก มีตับโต และมีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิตเกิดภาวะช็อกได้ มีการรั่วของพลาสมาซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของไข้เลือดออก เช่น มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) น้ำในช่องท้อง (Ascites) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ – เกล็ดเลือดต่ำ <๑๐๐,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม ความเข้มข้นเลือดสูงขึ้น (Hematocrit) มากกว่า ๒๐% เมื่อเทียบกับความเข้มข้นเลือดเดิม มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ <๓.๕ กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในคนที่ภาวะโภชนาการปกติ) ซึ่งเกิดจากการรั่วของพลาสมา

๓.ไข้เลือดออกเดงกีช็อก (Dengue shock syndrome ; DSS)

กลุ่มที่มีความรุนแรงมากที่สุด คือมีอาการไข้เลือดออกเดงกี (DHF) ร่วมกับมีภาวะช็อก โดยมีอาการร่วม คือ ชีพจรเบาเร็ว, มีการเปลี่ยนแปลงของความดันเลือด มี pulse pressure แคบ ≤ ๒๐ มม ปรอท

การติดเชื้อเดงกีรุนแรง (severe dengue) คือผู้ป่วยที่มีอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

๑. มีภาวะช็อกจากการรั่วของพลาสมา ได้แก่ความดันโลหิตต่ำ มือเท้าเย็น

๒. มีเลือดออกผิดปกติรุนแรง

๓. มีการทำงานของอวัยวะล้มเหลว เช่น ภาวะตับวาย มีค่าการทำงานตับ (AST หรือ ALT) >๑๐๐๐ ยูนิท/มล. ไตวาย การหายใจล้มเหลว ความรู้สึกตัวลดลง

การดำเนินโรคของไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น ๓ ระยะคือระยะไข้, ระยะวิกฤต/ช็อก และระยะฟื้นตัว

๑.ระยะไข้

ไข้สูงเฉียบพลัน โดยมักจะสูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส โดยส่วนใหญ่จะสูงลอยประมาณ ๒-๗ วัน ส่วนใหญ่อยู่ที่ ๔-๕ วัน อาการในช่วงแรกมักจะมีคอแดง ทำให้วินิจฉัยผิดเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ แต่พบว่าจะไม่มีอาการน้ำมูกหรืออาการไอซึ่งจะช่วยแยกได้ และอาการทางเดินอาหารที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้อาเจียนเบื่ออาหาร ในบางรายพบมีอาการปวดท้องใต้ชายโครงขวา ซึ่งเกิดเนื่องจากตับโต อาการเลือดออกในระยะนี้ที่พบบ่อยคือเลือดออกที่ผิวหนัง โดยพบกระจายตามตัวแขนขา อาจมีเลือดออกตามไรฟันได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒.ระยะวิกฤต/ช็อก

เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาซึ่งจะพบส่วนใหญ่ในช่วงที่อาการไข้ลดลง โดยจะมีระยะเวลาการรั่วประมาณ ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ช่วงเวลาในการเกิดขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีไข้ โดยผู้ป่วยจะมีอาการแย่ลงมีอาการกระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ตรวจร่างกายพบมี pulse pressureแคบ < ๒๐ มมปรอท (ค่าปกติ ๓๐-๔๐ มม.ปรอท) โดยการรั่วของพลาสมา ภาวะช็อกนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทีจะนำไปสู่ profound shock และสามารถเสียชีวิตได้

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกเดงกีในระยะที่ ๒ มีความรุนแรงของโรคแบ่งเป็น ๔ ระดับคือ

ระดับ I ไม่มีภาวะช็อก มีแต่การตรวจพบ tourniquet test (การรัดแขน)ให้ผลบวก หรือมีช้ำง่าย

ระดับ II ไม่มีภาวะช็อก แต่มีภาวะเลือดออก เช่นมีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาหรืออาเจียน/ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด/สีดำ

ระดับ III มีภาวะช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ หรือความดันโลหิตต่ำ หรือมีตัวเย็นเหงื่อออกกระสับกระส่าย

ระดับ IV มีภาวะช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิต และหรือจับชีพจรไม่ได้

๓.ระยะฟื้นตัว

ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อก อาการมักจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากที่ไข้ลดลง ส่วนในผู้ป่วยช็อกถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะเริ่มฟื้นตัว โดยความดันและชีพจรช้าลง เริ่มอยากรับประทาน อาการจำเพาะในระยะฟื้นตัวอีกอย่างคือ มีผื่นโดยจะเป็นผื่นสีแดงจะมีวงกลมสีขาวอยู่ในผื่นสีแดง คัน โดยระยะเวลาทั้งหมดของไข้เลือดออกนั้นจะอยู่ที่ประมาณ ๗-๑๐ วัน

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยอาศัยอาการแสดง และผลการตรวจปฏิบัติการทางเม็ดเลือดดังกล่าวข้างต้น ในกรณีที่ต้องการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

๑. ในกรณีที่มีไข้ ๑-๓ วัน พิจารณาตรวจด้วยวิธี NS๑ หรือ PCR (โดยให้ผลบวกได้ร้อยละ ๘๐-๙๐)

๒. ในกรณีที่มีไข้ ๔ วันขึ้น ไป ตรวจดูภูมิคุ้มกัน (antibody)

๓. การตรวจด้วยวิธี rapid test เป็นการตรวจที่ให้ผลตรวจได้รวดเร็วแต่มีความไว จำเพาะต่างกันไป ใช้เป็นการตรวจคัดกรองเท่านั้น

เกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) คือ ภาวะที่เกล็ดเลือดมีจำนวนน้อยกว่า ๑๕๐,๐๐๐ เกล็ดต่อไมโครลิตร อาจพบรอยช้ำ เป็นจ้ำ หรือจุดแดงใต้ผิวหนัง รวมถึงมีเลือดออกมาก ถึงแม้จะเป็นแผลขนาดเล็ก โดยมีสาเหตุมาจากการผลิตเกล็ดเลือดที่บริเวณไขกระดูกไม่เพียงพอ หรือภูมิคุ้มกันร่างกายทำลายเกล็ดเลือด รวมถึงม้ามอาจมีการกักเกล็ดเลือดมากเกินความจำเป็น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการติดเชื้อ โรคมะเร็ง หรือตับแข็ง ซึ่งรักษาได้ตามสาเหตุ หากผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำมากอย่างรุนแรงอาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เนื่องจากเลือดออกในสมอง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้

เกล็ดเลือดเป็นสิ่งตรวจพบทางห้องปฏิบัติการที่ทำได้ง่าย และสามารถใช้ช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี ใน ๓ วันแรกของโรคยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ หลังจากนั้นจำนวนเกล็ดเลือดจะเริ่มลดต่ำลงเป็นลำดับตั้งแต่ในระยะไข้ของโรค และลดต่ำลงที่สุดในระยะช็อคหรือเมื่อไข้ลดลง หลังจากนั้นจำนวนเกล็ดเลือด

จะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะฟื้นตัวของโรคและกลับสู่ระดับปกติภายในเวลา ๗-๑๐ วัน สาเหตุที่ทำให้จำนวนเกล็ดเลือดต่ำในโรคไข้เลือดออก อาจมีได้ทั้งการสร้างได้น้อยในไขกระดูก และการทำลายเกล็ดเลือดมากหากเจาะไขกระดูกไปตรวจในระยะแรกๆของโรคจะพบว่ามีจำนวนเซลล์ทุกชนิดในไขกระดูกลดลง รวมทั้ง megakaryocyte ด้วย แต่ถ้าทำการตรวจไขกระดูกในขณะที่ผู้ป่วยจำนวนเกล็ดเลือดต่ำที่สุด ซึ่งตรงกับระยะช็อคของโรคจะพบว่าในไขกระดูกมีเซลล์ชนิดต่างๆ และจำนวน megakaryocyte เพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนมากจะเป็นตัวอ่อน แสดงว่าได้มีการทำลายของเกล็ดเลือดในร่างกายมากขึ้น ไขกระดูกจึงต้องทำงานมากขึ้นเพื่อผลิตเกล็ดเลือดออกมาทดแทนที่ถูกทำลายไป Mitra et al ได้ทำการศึกษา platelet kinetics ในผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๑ ราย โดยติดสลากเกล็ดเลือดของผู้ป่วยด้วยกัมมันตภาพรังสี Cr พบว่าเกล็ดเลือดของผู้ป่วยมีอัตราครึ่งชีวิต (half-life survial) เฉลี่ยเพียง ๘.๕ ชั่วโมง (ค่าปกติเท่ากับ ๗๒-๙๖ ชั่วโมง) แต่เมื่อทำการศึกษาอีกครั้งหนึ่งหลังจากที่ผู้ป่วยหายจากโรคไข้เลือดออกแล้ว พบว่าเกล็ดเลือดมีชีวิตยืนนานเท่าคนปกติ เมื่อติดตามดูว่าเกล็ดเลือดถูกทำลายที่ใดในตัวผู้ป่วยโดยการวัดกัมมันตภาพรังสีที่อวัยวะต่างๆ พบกว่าเกล็ดเลือดถูกทำลายส่วนใหญ่ที่ตับและม้าม นอกจากจำนวนเกล็ดเลือดจะต่ำแล้วหน้าที่ของเกล็ดเลือดก็เสียไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจับกลุ่มของเกล็ดเลือดด้วย ADP (ADP-induced platelet aggregation) และความสามารถของเกล็ดเลือดในการปลดปล่อย ADP นอกจากนั้นยังพบว่าเกล็ดเลือดของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปลดปล่อย thromboxane A๒ ลดลงด้วย ดังนั้นการที่มีจำนวนเกล็ดเลือดที่ต่ำลงและหน้าที่ของเกล็ดเลือดเสียไป จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีภาวะเลือดออกมาก

กลไกที่ทำให้มีการทำลายเกล็ดเลือดมาก และหน้าที่ของเกล็ดเลือดเสียไปนี้ยังไม่เป็นที่ทราบกันชัดเจน เชื่อว่าผลของอิมมูนคอมเพล็กซ์ที่มาเกาะจับติดอยู่ที่ผิวของเกล็ดเลือดทำให้เกล็ดเลือดจับกลุ่มกันมากขึ้นและถูกจับกินโดยเซลล์ในระบบ reticuloendothelial ในตับและม้าม และการที่มีอิมมูนคอมเพล็กซ์มาจับอยู่ที่ผิวของเกล็ดเลือดจะทำให้หน้าที่ของเกล็ดเลือดเสียไปด้วย จากการศึกษาโดนการย้อมพิเศษด้วยการติดสลากเรืองแสงสามารถแสดงให้เห็นว่ามีอิมมูนคอมเพล็กซ์ซึ่งประกอบด้วยแอนติเจนของไวรัสเดงกี อิมมูนโนกลอบุลินและคอมพรีเมนต์ อยู่บนผิวของเกล็ดเลือด แต่ไม่ทราบว่าอิมมูนคอมเพล็กซ์มาเกาะติดอยู่บนผิวของเกล็ดเลือดโดยตรงหรือมีไวรัสเดงกีมาจับอยู่บนผิวของเกล็ดเลือดก่อน แล้วจึงมีแอนติบอดี้ต่อไวรัสเดงกีมาจับแอนติเจนของไวรัสเดงกีในภายหลัง ทั้งสองกรณีย่อมนำไปสู่การทำลายเกล็ดเลือดโดยอาศัยคอมพรีเมนต์ และ/หรือถูกจับกินโดย reticuloendothelial system เกล็ดเลือดที่ถูกทำลายนี้จะปลดปล่อย vasoactive amines ออกมากระตุ้นระบบการแข็งตัวของหลอดเลือด และช่วยส่งเสริมให้ผนังของหลอดเลือดฝอยมีการรั่วมากขึ้น การที่เกล็ดเลือดถูกทำลายโดยกลไกทางอิมมูนนี้อาจพบได้ในการติดเชื้อไวรัสอื่นๆหลายชนิด จากจากนั้นเกล็ดเลือดยังถูกไปใช้ในการแข็งตัวของเลือด ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนกระทั่งมีการแข็งตัวของเลือดทั่วร่างกาย (disseminated intravascular cloting-DIC) จะยิ่งทำให้จำนวนเกล็ดเลือดลดต่ำลงไปอีก

อาการของเกล็ดเลือดต่ำ

เลือดออก เป็นอาการสำคัญของผู้ที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ในบางรายอาจไม่พบอาการจนกระทั่งมีการเจาะเลือด อาการจะขึ้นอยู่กับจำนวนของเกล็ดเลือดว่ามีจำนวนต่ำมากหรือน้อยเพียงใด หากมีอาการรุนแรงอาจทำให้เลือดไหลไม่หยุด รวมถึงอาจพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยดังต่อไปนี้

-รอยช้ำสีแดง สีม่วง หรือสีน้ำตาล กระจายใต้ผิวหนัง

-ผื่นสีแดงหรือสีม่วง เป็นจุดขนาดเล็กกระจายใต้ผิวหนัง

-เลือดออกที่จมูกหรือเหงือก

-เลือดออกมากหลังเกิดบาดแผล ถึงแม้จะเป็นบาดแผลขนาดเล็ก

-ประจำเดือนมามากผิดปกติ

อาจพบอาการเลือดออกภายในหรือมีอาการรุนแรงได้ หากมีจำนวนเกล็ดเลือดในปริมาณต่ำมาก เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด หรืออุจจาระมีสีเข้มมาก รวมถึงอาการเลือดไหลไม่หยุด ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน

การวินิจฉัยเกล็ดเลือดต่ำ

หากแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำ จะมีแนวทางปฏิบัติในการวินิจฉัยดังต่อไปนี้

การซักประวัติผู้ป่วย ถึงสาเหตุที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำได้ เช่น ประวัติการใช้ยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การให้เลือด ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาที่ฉีดเข้าร่างกาย การสัมผัสเลือดที่ติดเชื้อ หรือสารคัดหลั่งอื่น ๆ รวมถึงประวัติการเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

การตรวจร่างกาย เพื่อหาร่องรอยของอาการเลือดออก เช่น รอยช้ำหรือจุดแดงใต้ผิวหนัง ตรวจที่หน้าท้องว่ามีอาการของม้ามโตหรือไม่ หรือมีไข้ ซึ่งเป็นอาการของการติดเชื้อหรือไม่

การตรวจเลือด เพื่อนับจำนวนของเซลล์เม็ดเลือดแดง เซลล์เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ในผู้ที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ จะมีจำนวนของเกล็ดเลือดต่ำกว่า ๑๕๐,๐๐๐ เกล็ดต่อไมโครลิตร ซึ่งการตรวจเลือดทำได้หลายวิธี เช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count) การตรวจสเมียร์เลือด (Blood Smear) ดูรูปร่างลักษณะของเกล็ดเลือด รวมถึงการตรวจหาจำนวนของสารภูมิต้านทาน หรือแอนติบอดี้ (Amtibody) เป็นโปรตีนที่ร่างกายผลิตออกมาเพื่อทำลายเกล็ดเลือด

การตรวจไขกระดูก เนื่องจากไขกระดูกเป็นอวัยวะที่ใช้ในการสร้างเกล็ดเลือด เพื่อหาสาเหตุว่าทำไมไขกระดูกจึงสร้างเกล็ดเลือดได้ไม่เพียงพอ ตรวจได้ ๒ วิธีคือ การเจาะไขกระดูก (Aspiration) แล้วนำไปส่องกล้องเพื่อหาความผิดพลาดของเซลล์ หรือการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) ซึ่งจะทำหลังการเจาะไขกระดูก ส่วนมากมักตรวจที่ไขกระดูกสะโพก เพื่อตรวจสอบจำนวนและชนิดของเซลล์

การตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจ Prothrombin time: PT หรือการตรวจ Partial Thromboplastin Time: PTT เพื่อตรวจการแข็งตัวของเลือด หรือแพทย์อาจตรวจอัลตร้าซาวด์ (Ultrasound) เพื่อดูว่าม้ามมีการขยายตัวใหญ่ขึ้นหรือไม่

การรักษาเกล็ดเลือดต่ำ

แพทย์จะรักษาเกล็ดเลือดต่ำเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและความพิการที่อาจเกิดขึ้น วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับสาเหตุและความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยแต่ละราย

ในผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำไม่มาก หากเกิดบาดแผลแล้วพบว่ามีเลือดไหลไม่มากไปกว่าปกติ อาจไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ในผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำที่มีสาเหตุมาจากการใช้ยาบางชนิด แพทย์อาจเปลี่ยนยาหรือให้หยุดยาที่เป็นต้นเหตุ หรือแพทย์อาจให้ผู้ป่วยรับประทานยาเพื่อยับยั้งภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยเกล็ดเลือดต่ำที่มีสาเหตุมาจากปัญหาของระบบภูมิคุ้มกัน

ในผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำมาก แพทย์อาจมีแนวทางในการรักษาดังต่อไปนี้

๑.การรักษาด้วยการใช้ยา

๒.ยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ในรูปแบบยารับประทานหรือยาฉีด เพื่อชะลอการทำลายเกล็ดเลือด เช่น เพรดนิโซน (Prednisone)

๓.อิมมิวโนโกลบูลิน (Immunoglobulins) หรือ ริทูซิแมบ (Rituximab) เป็นยาชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เพื่อยับยั้งระบบภูมิคุ้มกัน

๔.ยา Eltrombopag หรือยา Romiplostim เป็นยาชนิดฉีดเข้าที่ใต้ผิวหนัง เพื่อช่วยกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเกล็ดเลือด

๕.การให้เลือดหรือเกล็ดเลือด ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเลือดออกมาก

๖.การผ่าตัดม้าม แพทย์จะผ่าตัดหากรักษาด้วยวิธีการใช้ยาแล้วไม่เป็นผล มักผ่าตัดให้ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ Immune Thrombocytopenia: ITP ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดม้ามออกแล้ว จะทำให้ป่วยและติดเชื้อได้ง่าย หากมีไข้ หรือพบอาการอื่น ๆ ของการติดเชื้อ ควรไปพบแพทย์ทันที รวมถึงอาจต้องฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

การป้องกันการเลือดออกในผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำ ทำได้โดย

-หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อการทำงานของเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน (Aspirin) หรือไอบูโปรเฟน (Ibuprofen)

-ไม่ควรดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป เพราะจะทำให้อาการแย่ลงได้

-หลีกเลี่ยงกีฬาที่มีการกระแทกและอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น ฟุตบอล ศิลปะการต่อสู้ เป็นต้น

-ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม เพื่อหลีกเลี่ยงเลือดออกที่เหงือกในขณะแปรงฟัน

-สวมใส่อุปกรณ์เพื่อเพิ่มความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น คาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับขี่รถยนต์ ใส่ถุงมือหรือแว่นตาในขณะที่ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของเกล็ดเลือดต่ำ

ในผู้ป่วยที่มีจำนวนเกล็ดเลือดต่ำมาก หรือต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ เกล็ดต่อไมโครลิตร ในบางกรณีที่ค่อนข้างพบได้น้อย อาจทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกในสมอง ทำให้มีอาการปวดศีรษะหรือปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรงและทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน

ขอบเขตและวิธีการดำเนินงานและการรวบรวมข้อมูล

๑.ศึกษาปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ ที่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีผลกระทบต่ออัตราการตายสูงจากภาวะวิกฤติที่คุกคามต่อชีวิตในผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง

๒.จากที่เลือกศึกษาผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย คือโรคความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ระดับ ๔ และโรคเกาท์ ซึ่งมาด้วยอาการไข้ หนาวสั่น หายใจเหนื่อย ๑ ชม.ก่อนมา อาการแรกรับอาจดูเหมือนไข้ทั่วไป ซึ่งมีอาการ ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ได้ทำการตรวจและส่งเจาะเลือดเบื้องต้นจึงได้พบถึงความรุนแรงของโรคจากเกล็ดเลือดต่ำ

๓.๒ ทฤษฎีการใช้กระบวนการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล/ แนวปฏิบัติ/ Best practice

การประเมิน ๑๑ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตปกติ เช่น ผลกระทบต่อการหารายได้ ภาระในครอบครัว การกินอยู่หลับนอน ฯลฯ เกณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินความผิดปกติ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยภายใต้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ข้อจำกัด เงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ เช่น ข้อจำกัดทางกาย ฐานะความเป็นอยู่ ช่องทางและความสามารถในการเรียนรู้ หรือปรับตัวเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา ฯลฯ

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรม และการปรับตัวในเรื่องการกินของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย เช่น ปรับเวลา ปรับอาหารให้สอดคล้องกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อม หรือสภาพร่างกาย โรคหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนมุมมอง(ความคิด)ของผู้ป่วยที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคและการเผาผลาญสารอาหารของตนเอง เช่น การดื่มเหล้า การกินอาหารขยะ เช่น มาม่า ขนมกรอบแกรบ การกินไม่เป็นเวลา เป็นต้น ประเมินผลของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อเรื่องกิน เช่น ทำให้เบื่ออาหาร กลืนลำบาก ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่นการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ความอยากอาหารฯลฯ ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถกินอาหารที่ตนเองเคยชอบ หรือไม่สามารถควบคุมตนเองในเรื่องการกินได้ตามที่ได้รับคำแนะนำ เช่น กังวล กลัวว่าจะมีอาการรุนแรงขึ้น เกรงจะถูกตำหนิ)

น้ำหนักและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา Body mass index (ค่าปกติผู้หญิง ๑๘ – ๒๔ kg/m^2, ผู้ชาย ๒๐ – ๒๗ kg/m^2) ปริมาณพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและระบบย่อยอาหาร (ผิวหนัง ความยืดหยุ่น ความชื้น บวมหรือไม่ ผม เล็บ ช่องปาก ตา ฟัน คอ ท้อง ลักษณะทั่วไป มีก้อน/กดเจ็บหรือไม่ ต่อมน้ำเหลือง ต่อมไทรอยด์)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินกระบวนการขับถ่าย ลักษณะ ปริมาณ จำนวนครั้งของของเสียทุกประเภทออกจากร่างกายทั้งอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำและอิเลคโตรไลท์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการขับถ่าย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการขับถ่ายอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา)

ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับการขับถ่าย (ตรวจท้อง ระบบขับถ่ายปัสสาวะ บริเวณรอบทวารหนักและการทำงานของลำไส้)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลบ้าน การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ มุมมองในการออกกำลังกายของผู้รับบริการ เช่น เห็นว่าการทำงาน หรือการทำกิจกรรมที่มีเหงื่อออกเป็นการออกกำลังกายในมุมมองของเขา ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย เช่น หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ไม่มีเวลา ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลัง

กาย ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องด้วยข้อจำกัดต่างๆ

ผลการตรวจร่างกายระบบหายใจ (จำนวนครั้ง จังหวะ เสียงปอด)

ผลการตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือด (ชีพจรกี่ครั้ง/นาที จังหวะ เสียงหัวใจ ความดันโลหิต เท่าไหร่ สีผิวและปลายมือปลายเท้ามีภาวะซีด/เขียวหรือไม่)

ผลการตรวจร่างกายระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวการทรงตัว

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

เป็นการประเมินการนอนหลับ และการพักผ่อน(Relax) ของผู้รับบริการ ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการนอน ตลอดจนความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถนอนหลับและพักผ่อนได้ตามความต้องการ

การปฏิบัติตนให้รู้สึกผ่อนคลาย (มีวิธีทำให้ตนรู้สึกผ่อนคลาย/หายเครียดอย่างไรบ้าง สังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ เป็นต้น)

การสังเกต อาการแสดงถึงการนอนไม่พอ

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งเรื่องการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ความสามารถในการจำ การแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองและการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ

ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับความสามารถในการอ่านและการเขียนหนังสือ/ความจำ/การรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลา/ลักษณะการตอบโต้/การใช้ภาษา/การได้ยิน/การมองเห็น/การได้กลิ่น/การสัมผัส/อาการเหน็บชา/เจ็บปวด/ระดับความรู้สึกตัว/Nuerological signs/Reflex

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อตนเอง เช่น คุณค่า ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง ภาพลักษณ์ ความสามารถ ฯลฯทั้งในภาวะปกติและในขณะที่เจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่นความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตา ความรู้สึกต่อความสามารถ ความรู้สึกผิดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง หรือความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง

สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในรูปร่างหน้าตาตนเอง การปิดบังอวัยวะบางส่วน การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น สีหน้าท่าทางที่แสดงความภาคภูมิใจ/การท้อแท้สิ้นหวัง

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินบทบาทและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวที่อาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของทุกคนใน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ครอบครัวทำให้สนใจแต่เรื่องทำมาหากินไม่ได้คิดถึงเรื่องมารับยาที่โรงพยาบาลหรือมาตรวจตามนัด และผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อบทบาทและสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น เช่น บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อคนในครอบครัวลดลง แยกตัวออกจากสังคม ติดต่อกับเพื่อนน้อยลง เนื่องจากข้อจำกัดทางกาย หรือมีภารกิจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ตลอดจนความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทและการร่วมกิจกรรมพบปะกับบุคคลอื่น

การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัวขณะป่วย (ขณะที่ไม่สบายอยู่นี้ใครรับผิด-ชอบงานในบ้านแทนคุณ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ บุคคลที่ช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยครั้งนี้)

การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพในอาชีพขณะป่วย (ขณะป่วยนี้กระทบต่ออาชีพการงานหรือไม่ อย่างไร)

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงลักษณะทางเพศ พฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ตลอดจนอิทธิพลทางสังคม การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและคู่ของตนเอง

เพศสัมพันธ์ (ถามในกรณีที่แต่งงานแล้ว มีปัญหาหรือไม่ ป้องกันโรคติดต่ออย่างไร)

เพศหญิง (ประวัติการมีประจำเดือน ความผิดปกติขณะมีประจำเดือน ตกขาว ตกเลือด เป็นหนอง คัน มีก้อน ตุ่มหรือไม่ การคุมกำเนิด)

เพศชาย (ปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธ์ หนอง คัน ต่อมลูกหมากโต ไส้เลื่อน มีก้อน/ตุ่มหรือไม่)

พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศหรือไม่ (สังเกตอากัปกิริยา ท่าทาง การแต่งกาย คำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศ)

ผลการตรวจร่างกายระบบสืบพันธ์ (เฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ว่าอาจมีความผิดปกติ เพศหญิงตรวจเต้านมและอวัยวะเพศ เพศชายตรวจอวัยวะเพศ)

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมิน ความรู้สึกหรือทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความเครียด ทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วยโดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น เผชิญกับความไม่สุขสบายทางกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ฯลฯ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ ทรมาน รำคาญ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มั่นใจ กลัว ฯลฯ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหา บริบทแวดล้อมที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัว และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับตัวและการแก้ปัญหา

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลประเมินภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งสะท้อนออกมาทางความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งที่ตนเองคิดว่าความหมายต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และการดูแลสุขภาพ เช่น การกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อขอให้ท่านปกป้องคุ้มครองภัย อันตราย การงดเว้นของแสลงเพราะเชื่อว่าจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น การแสวงหาวิธีการรักษาต่างๆที่เชื่อว่าจะทำให้อาการหรือความเจ็บป่วยของตนดีขึ้น)

ต้องการสวดมนต์ไหว้พระหรือปฏิบัติอะไรเกี่ยวกับศาสนาบ้างหรือไม่ขณะที่อยู่โรงพยาบาล สังเกตสิ่งที่นับถือบูชา เช่น ห้อยพระ ใส่เครื่องลาง รอยสัก พวงมาลัย เป็นต้น ศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ และสามารถช่วยเมื่อมีปัญหา/ความยากลำบากหรือไม่

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) หรือ DHF เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับอาการเลือดออก (hemorrhagic diathesis) และอาจมีตับโตร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการช็อกถึงตายได้ โรคนี้มียุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ และจัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยยุง (Mosquito borne hemorrhagic fever)

โรคไข้เลือดออก มีความแตกต่างโรคไข้เด็งกี (Dengue fever) หรือ DF เดิมซึ่งมี อาการไม่รุนแรง ในเด็กจะมีอาการเป็นไข้และอาจมีผื่นร่วมด้วย ส่วนในผู้ใหญ่จะมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และมีผื่น Maculopapular rash อาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและข้อ อาจจะมีอาการรุนแรง จนได้ชื่อว่า Break bone fever ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการเสียชีวิต ดังนั้น จึงแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก (DHF) ซึ่งมีอาการเลือดออกร่วมด้วย และหากมีอาการช็อก อาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Dengue shock syndrome (DSS) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรงตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอกจนถึงผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ และส่งต่อโรงพยาบาลปลายทางโดยได้รับการพยาบาลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและปลอดภัยไม่เกิดภาวะภาวะอันตรายที่เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกเพิ่มขณะส่งต่อ

เพิ่มประโยชน์ที่ได้รับเมื่อศึกษาผู้ป่วยรายนี้

๑. เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำรุนแรง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน (ชุมชน)

๒. เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยรายโรคสำคัญของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง

๓. เป็นแนวทางการศึกษาเพิ่มพูนทักษะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล และเป็นแนวทางการสอนแนะบุคลากรในหน่วยงานและผู้สนใจ

๔.๓ เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีและไม่เกิดการเสียชีวิต

๔.๔ สรุปสาระ

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๙๑ ปี รูปร่างผอม น้ำหนัก ๔๓ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๐ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย ๑๙.๑๑ กิโลกรัม/เมตร^{๒} สถานะ คู่ อาชีพ แม่บ้าน สิทธิการรักษา บัตรทอง โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ (Chief complaint)

ไข้ หนาวสั่น ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness)

๑ สัปดาห์ก่อนมา แขน ขา ใบหน้าบวม ปัสสาวะออกดี นอนราบได้ ไม่เหนื่อย

๑ ชั่วโมงก่อนมา ไข้ หนาวสั่น ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Health)

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ระดับ ๔ และโรคเกาท์ รับยาโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ ไม่ขาดยา

ประวัติการแพ้ยา

ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนจืด ส่วนใหญ่ลูกจะประกอบอาหารให้รับประทาน รับประทานข้าวสวยเป็นหลัก ไม่ทานชากาแฟหรือน้ำอัดลม ดื่มน้ำวันละ ๑.๕-๒ ลิตร/วัน ขับถ่ายอุจจาระวันละ ๑-๒ ครั้ง ตอนเช้า ปัสสาวะวันละ ๔-๕ ครั้ง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใสดี

แบบแผนการดำเนินชีวิต

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไตระยะ๔ และโรคเกาท์ รับยาต่อเนื่อง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

แบบแผนที่ ๒ ภาวะโภชนาการและการเผาผลาญของร่างกาย

ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ/วัน รับประทานอาหารจืด ส่วนใหญ่ลูกจะประกอบอาหารให้ทาน รับประทานข้าวสวยเป็นหลัก ไม่ทานชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม ดื่มน้ำวันละ ๔-๖ แก้วต่อวัน

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ปัสสาวะวันละ ๔-๕ ครั้ง ไม่มีปัญหาการขับปัสสาวะ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใส อุจจาระวันละ ๑-๒ ครั้ง

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติแต่ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมากแล้ว

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

พักผ่อนนอนหลับ วันละ ๘ - ๑๐ ชั่วโมง ไม่ใช้ยานอนหลับ

แบบแผนที่ ๖ การรับความรู้สึกและการใช้สติปัญญา

ก่อนเข้าโรงพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ การได้ยินปกติ การรับรสและการสัมผัสปกติ

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ปกติ

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและความสัมพันธ์

ปัจจุบันอยู่กับลูกสาว สามีเสียชีวิตแล้ว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านปกติ

แบบแผนที่ ๙ ภาวะทางเพศและการเจริญพันธ์

ปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แบบแผนที่ ๑๐ การจัดการและการทนต่อความเครียด

เมื่อมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ จะพูดคุยกับบุตรปรึกษาหารือกัน

แบบแผนที่ ๑๑ ค่านิยมและความเชื่อ

นับถือศาสนาพุธ

การประเมินสุขภาพแรกรับ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๙๑ ปี มาโรงพยาบาลด้วยไข้ หนาวสั่น ๑ ชั่วโมงก่อนมา ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ยังไม่รักษา ยังไม่ทานยา สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย ๓๘.๑ องศา ชีพจร ๑๓๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๙/๘๓ มิลลิเมตร/ปรอท รู้สึกตัวดี ท่าทางเหนื่อยเพลีย มาด้วยรถนอน

ตรวจร่างกายทั่วไป

ศีรษะ	ลักษณะปกติ ไม่มีบาดแผล ไม่มีบวมโน
ใบหน้า	สีผิวสีน้ำผึ้ง ไม่มีแผล
ตา	ลืมตาได้เอง pupil ๒ mm react to light both eye not pale
หู	รูปร่างปกติ อยู่ในระดับเดียวกันทั้ง ๒ ข้าง ไม่มีแผล ไม่มี discharge ซึม
จมูก	รูปร่างปกติ มีแผลบริเวณปลายจมูก ไม่มี discharge ซึม
ปาก	ไม่มีปากเบี้ยว
คอ	อยู่ในแนวตรง ไม่มีบาดแผล
ทรวงอก	รูปร่างเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง การขยายตัวเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที
ปอด	ปกติ ฟังเสียงปอดเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง
หัวใจ	การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ อัตรา ๑๓๒ ครั้งต่อนาที ไม่มี murmur
ท้อง	หน้าท้องปกติ ไม่มีแผล คลำไม่พบก้อน การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ
แขนขา	ไม่มีบาดแผล motor power grade ๔
ผิวหนัง	เหี่ยวย่นเล็กน้อย

การทบทวนอาการตามระบบ (Review System)

General Review : หญิงไทยอายุ ๙๑ ปี รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก ๔๓ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๐ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย ๑๙.๑๑ กิโลกรัม/เมตร๒ รู้สึกตัวดี ถามตอบได้ ให้ความร่วมมือ มีอาการอ่อนเพลีย

Skin and Nail : ผิวสีน้ำผึ้ง ผิวหนังเหี่ยวย่น ไม่มีผื่นแดงตามตัว Cappillary refill < ๒ วินาที

Mouth and Throat : เยื่อบุช่องปากเป็นสีชมพู ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน

Circulation System : ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีอาการบวมตามมือ ตามเท้า

Reproduction : หมดประจำเดือนประมาณ ๕๐ ปีที่แล้ว

Endrocrine System : ไม่มีคอโต ไม่มีอาการของโรคไทรอยด์หรือเบาหวานร่วม

การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

Vital Sign : T = ๓๘.๑ C P = ๑๓๒/min RR = ๒๖ bpm BP = ๑๑๙/๘๓ mmHg. BW ๔๓ Kg. Height ๑๕๐ Cm. BMI ๑๙.๑๑ Kg/m๒

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

General appearance : Thai Female , good consciousness, not pale,no jaundice

Skin and nail : Honey color , no pale , no rash or lesion, no petichae seen, nail beds pink in color, normal shape and angle, capillary refill < ๒ sec

Hair : Black color,normal distributain, no lesion found

Head : Symmetryand smooth, scalp clean, no mass and lesions, no tenderness

Eyes : Not pale conjunctive, sclera no jaundice , pupil ๒ mm RTLBE

Ears : Normal shape and size both pinnas, External ear no mass, lesion, tenderness or discharge

Nose : Symmetrical, no deformity or lesion ,nasal septum in midline, nasal mucosa pink in color, no discharge

Mouth and Throat : Pink lips, not pale, Tonsil not enlarged, not injected, no tilted neck, no lesions

Neck & Lymph Nodes : Trachea in midline, symmetry, thyroid gland enlarged, no stiffness of neck, Lymph nodes and salivary glands are not palpable.

Thorax & Lung : Clear and equal Breath sound Both lung

Heart : Normal S๑S๒, no murmur, regular rhythm

Abdomen : No scar, Soft, not tender, normoactive bowel sound

Back : Can move normally, back is straight, no abnormal lumps on the back

Genitalia : Normal pubic hair, no labia swelling, no mass, inflamation, normal cristoris, no scar

Rectal and Anus : No anal fissure

Extemity : No deformities, no petechiae, no edema, normal movement, no definity, no cyanosis, no flapping tremor, good skin turgor

Neurological : GCS=E๔V๕M๖, pupil ๒ mm RTLBE, no facial palsy, no nystagmus, no pronator drift, motor gr ๕ all

ยาที่ได้รับ

-Paracetamol (๕๐๐) t tab oral prn.q ๔-๖ hr

-ORS จิบบ่อยๆ

-Omeprazole ๔๐ mg. IV OD

สารน้ำที่ได้รับ

-๐.๙%NSS ๑๐๐๐ ml. IV load then IV drip ๘๐ ml./hr.

-๕%DNSS ๑๐๐๐ ml. IV drip in ๖๐ ml./hr

เลือด

-G/M PRC ๕ unit IV drip in ๓๐ min ให้ทีละ unit (ไม่ได้ให้ผู้ป่วย refer ก่อน)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

	ค่าปกติ	เดือน กรกฎาคม	
		๒๙ ก.ค. ๖๕	๓๐ ก.ค. ๖๕
Complete blood count			
Hct.	๓๖-๔๘ %	๓๖ %	๓๒ %
WBC count	๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ cells/mm๓	๔,๗๘๐ cells/mm	๒,๘๕๐ cells/mm
Platelet count	๑๕๐,๐๐๐-๔๕๐,๐๐๐	๓	๓
Neutrophil	cells/mm๓	๙,๐๐๐ cells/mm	๕,๐๐๐ cells/mm
Lymphocyte	๕๐-๗๐ %	๓	๓
Atp Lymphocyte	๒๐-๔๐ %	๕๕.๘ %	๗๕ %
	๐-๑ %	๓๙.๖ %	๑๕ %
		-	๗ %
Dengue IgG	Negative	Positive	-
Dengue IgM	Negative	Positive	-
Dengue Ns๑AG	Negative	Negative	-
Electrolyte			
Na	๑๓๕-๑๔๕ mmol/L	๑๔๖.๙ mmol/L	-
K	๓.๕-๕.๕ mmol/L	๓.๕๖ mmol/L	-
Cl	๙๘-๑๐๘ mmol/L	๑๒๐ mmol/L	-
CO๒	๒๑-๒๘ mmol/L	๑๔.๒ mmol/L	-
BUN	๖-๒๐ mg/dl	๒๖.๘ mg/dl	-
Cr.	๐.๖-๑.๑ mg/dl	๐.๙๘ mg/dl	-
eGFR	>๙๐	๕๑	-
Liver Function Test			
AST	๐-๓๑ U/L	๒๗ U/L	-
ALT	๐-๓๒ U/L	๒๒ U/L	-
ALP	๔๒-๙๘ U/L	๑๐๘ U/L	-
ATK	Negative	Negative	-

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกรุนแรง (Severe bleeding) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ขององค์การอนามัยโลก (๒๐๐๙) ภาวะเลือดออกรุนแรง หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วย ไข้เลือดออกเดงกีมีเลือดออกมากผิดปกติจนส่งผลต่อการทา งานของอวัยวะต่างๆ หรือส่งผลต่อสัญญาณชีพ ซึ่ง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดเพื่อการรักษา ดังรายละเอียดในผู้ป่วยที่มีอาการดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกไม่สามารถจับชีพจรและวัดความดันโลหิตได้ร่วมกับมีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า ร้อยละ๒๐ ในรายที่ไม่มีภาวะซีดหรือเม็ดเลือดแดงแตก(World health Organization, ๒๐๐๙)

๒. มีเลือดออกในอวัยวะสำคัญ เช่น ไต ปอด สมอง

๓. มีเลือดออกหรืออาเจียนเป็นเลือด รวมกันมากกว่า ๑๐ มิลลิลิตร/ น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม หรือมีเลือดออกผิดปกติหลายครั้งรวมกันเกิน ๑๐ มิลลิลิตร/ น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม/วัน

๔. สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ผิดปกติค่าความเข้มข้นของเลือดลดต่ำลง

ระยะวิกฤต (Critical stage)

ในระยะนี้การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าความ เข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation) เป็นสิ่งสำคัญผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ระยะวิกฤติ Grade III แพทย์มักสั่งการรักษาโดยการให้สารน้ำ ๕%D/NSS หรือ๕% DLR ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ระยะวิกฤติGrade IV แพทย์มักสั่งการรักษาโดยการให้สารน้ำ ๐.๙%NSS และในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออก แพทย์จะพิจารณาการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดในผู้ป่วย ดังนี้

การให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น

- ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นแก่ผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมีเลือดออกมากกว่า ๓๐๐ มิลลิลิตรในผู้ใหญ่หรือ ๖ - ๘ มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัมหรือประมาณ ๑๐% ของ Total blood volume ของผู้ป่วย

- ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกแต่ค่าความเข้มข้นของเลือดมีปริมาณสูงขึ้นน้อย ไม่ถึงร้อยละ ๒๐ -๓๐ ของค่าพื้นฐานปกติ

- การให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นในผู้ป่วยผู้ใหญ่แพทย์จะสั่งการรักษาโดยให้ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้น ครั้งละ ๑ ถุง ในผู้ป่วยเด็กให้ PRC ครั้งละ ๕ มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม โดยก่อนและหลังการให้เลือด จะต้องตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด ค่าความเข้มข้นของเลือดหลังได้รับเลือดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ควรเพิ่มขึ้น ๓ – ๕ % ของค่ามาตรฐานเดิม และในผู้ป่วยเด็กค่าความเข้มข้นของเลือดควรเพิ่มขึ้น ๕% ของค่ามาตรฐานเดิม และเนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น การให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นจึงควรให้ภายในเวลา ๑ - ๒ ชั่วโมงและให้เลือดแบบเร่งด่วนในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก

การให้เกล็ดเลือด

- ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีไม่ควรให้เกล็ดเลือดเพื่อป้องกัน เนื่องจากระดับเกล็ดเลือดจะต่ำลงมาก ที่สุดในช่วงเวลา ๑ -๒ วันหลังจากมีภาวะช็อกหรือหลังผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤติและระดับเกล็ดเลือดของผู้ป่วยจะ เพิ่มสูงขึ้นเองภายในระยะเวลา ๓ - ๗ วัน

- ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่รับประทานยาแอสไพริน หรือยาละลายลิ่มเลือด แพทย์จะพิจารณาให้ เกล็ดเลือด เมื่อค่าเกล็ดเลือด ≤ ๑๐,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม. โดยผู้ป่วยต้องงดการรับประทานยาเป็นเวลา ๓-๕ วัน

การให้พลาสมาสดแช่แข็ง (Fresh frozen plasma, FFP)

- ไม่ควรให้พลาสมาแก่ผู้ป่วยไข้เลือดออกในระยะวิกฤต เนื่องจากพลาสมามีคุณสมบัติเหมือนกับพลาสมาของผู้ป่วย

- การให้พลาสมาเพื่อแก้ไขค่าการแข็งตัวของเลือด (Coagulogram) ที่ผิดปกติ ต้องให้ในปริมาณมาก ขนาด ๔๐-๕๐ มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัมจึงจะได้ผลแต่การให้พลาสมาวิธีนี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกินได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากกรณีศึกษาที่ได้นำมาศึกษาเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำรุนแรง ซึ่งเข้าได้กับระยะวิกฤติของโรคไข้เลือดออก ถ้าผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับการซักประวัติการคัดกรองตรวจวินิจฉัยโรค ถูกต้องแม่นยำ ทำให้สามารถให้การรักษาพยาบาลได้รวดเร็วทันเวลา เพื่อป้องกันการเกิดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะเกล็ดต่ำรุนแรงได้ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อที่ทำให้เกิด ภาวะช็อคได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเสี่ยง ต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันจึงต้องได้รับการเฝ้าระวัง สัญญาณเตือนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อการรายงาน แพทย์และการแก้ไขอาการผิดปกติอย่างทันท่วงที โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตป้องกันภาวะช็อคและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น พยาบาลมีความรู้ และหลักการพยาบาลตามระยะการดำเนินโรคที่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วย ปลอดภัย พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรค พยาธิสภาพและการทำงานที่เกี่ยวเนื่องกันของระบบต่างๆ ในร่างกาย ต้องมีทักษะในการคัดกรองประเมินและเฝ้าระวังเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

โรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อกเป็นภาวะวิกฤตแต่ถ้าได้รับการวินิจฉัย การรักษาดูแลที่ถูกต้องและรวดเร็วจากทีมสหสาขาวิชาชีพการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานแล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญมากในการทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ด้วยการจัดกิจกรรมการทางการพยาบาลที่สำคัญ อาการเตือนที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนโลหิตจากภาวะ severe thrombocytopenia อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังลดการแพร่ระบาดด้วยการประสานงานกับทีมเฝ้าระวังสืบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team) อย่างรวดเร็ว การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหากต้องการให้ผู้ป่วยปลอดภัย โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติและแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันระบบการไหลเวียนล้มเหลวจากภาวะ severe thrombocytopenia ก่อนส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่

กระบวนการพยาบาล

ก่อนแพทย์ตรวจ

พยาบาลได้ซักประวัติคัดกรองประเมินอาการและอาการเบื้อต้นจากการสอบถามอาการผู้ป่วยและญาติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงพร้อมทั้งประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจกับแพทย์

ขณะแพทย์ตรวจ

ติดตามรายงานอาการแพทย์เรื่องมีไข้ เหนื่อยเพลีย พร้อมดูแลผู้ป่วยนอนพักที่รถนอนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มจากการเหนื่อยเพลียร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุ

หลังแพทย์ตรวจ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการแจ้งค่าวิกฤติของผลเลือด คือ Platelet ๙,๐๐๐ cells/mm๓ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ห้องฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับสารน้ำอย่างทันท่วงทีเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติที่มีเกล็ดเลือดต่ำอย่างรุนแรง พร้อมติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางการรักษาของแพทย์ต่อไป

ระยะวิกฤติเป็นระยะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกี เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยและการเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤติและ เข้าสู่ระยะฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัย ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ไข้เลือดออกเดงกีในทุกระยะของการดำเนินโรค โดยเฉพาะการประเมินด้านร่างกาย การซักประวัติ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤติซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายต่อชีวิต บทบาทของพยาบาลในการดูและผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีระยะวิกฤติ มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในสมองเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

platelet ๙,๐๐๐ cells/mm๓

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีเลือดออกในสมอง

กิจกรรมการพยาบาล

๑.ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลง

๒.ประเมิน Neuro signs เฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง ประเมินการรู้สติ อาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยซึมลง ไม่โต้ตอบ เพ้อ กระสับกระส่าย หากมีอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที

๓.สังเกตและบันทึกอาการและอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น

๔.ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล งดหัตถการต่างๆที่ไม่จำเป็น เช่น การใส่ NG tube เพื่อลดการกระตุ้นให้เกิดการไอหรือจามทำให้เกิดแรงดันในสมองเพิ่มขึ้น

๕.เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง ศีรษะกระแทกพื้น โดยการยกราวกั้นเตียงตลอดเวลา

๖.ดูแลการให้เลือดตามแผนการรักษาของแพทย์

๗.ติดตามผลตรวจ CBC และ Hct. ตามแผนการรักษาของแพทย์

๘.จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเล็กน้อย และให้นอนพักบนเตียง (bed rest) งดกิจกรรมทุกชนิด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

๑. platelet ๙,๐๐๐ cells/mm๓

๒.เกิดภาวะเลือดออก หรือ มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

๓.มีจุดเลือดออกตามตัว แขน ขา

๔.มีเลือดกำเดาไหล หรือ มีเลือดออกตามไรฟัน

วัตถุประสงค์

รักษาระดับเกล็ดเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่เกิดภาวะเลือดออก

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษาของแพทย์

๒. ให้นอนพักบนเตียง (bed rest) งดกิจกรรมทุกชนิด

๓.งดแปรงฟัน แนะนำให้ใช้น้ำเกลือบ้วนปากแทน ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอลล์ เพราะจะทำให้เยื่อบุช่องปากระคายเคือง แห้งและเป็นแผลได้ง่าย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. วัดและประเมินสารน้ำเข้า - ออก ทุก ๒ - ๔ ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า ๐.๕ มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม/ชั่วโมง จะต้องรายงานแพทย์ทันที

๕. ตรวจสอบการไหลเวียนของเลือดส่วนปลาย (Capillary refill) ทุก ๑ ชั่วโมง ถ้า capillary refill มากกว่า ๒ วินาที ควรสังเกตอาการผิดปกติ และหากพบอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ซีด เขียวตามปลายมือปลายเท้าให้รายงานแพทย์ทันที

๖. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมตรวจสอบอัตราการไหลของสารน้ำให้ถูกต้องอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา

๗. ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด จะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา

๘. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกมาก ดูแลให้ได้รับวิตามินเค และ Transamine อย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

๙. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ และเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติให้พร้อมใช้ ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินและต้องให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน

เกณฑ์การประเมินผล

๑.สัญญาณชีพปกติ ค่าความดันโลหิต (Pulse pressure) มากกว่า ๒๐ มิลลิเมตรปรอท

๒.ปริมาณสารน้ำเข้า – ออกสมดุล ปัสสาวะออกมากกว่า ๐.๕ มิลลิลิตร/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม/ชั่วโมง

๓.ไม่มีจุดจ้ำเลือดที่ผิวหนัง แขน ขาและไม่เกิดภาวะเลือดออก

๔.Capillary refill น้อยกว่า ๒ วินาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารและเสียสมดุลของเกลือแร่จากการทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

เบื่ออาหารไม่อยากรับประทานอาหาร รับประทาน อาหารได้น้อย ¼-½ ถาดต่อมื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ไดรับสารอาหาร เกลือแร่ อย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการและเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่แสดงถึงภาวะขาดสารอาหาร และเสียสมดุลเกลือแร่ เช่น ซึม อ่อนเพลีย ท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน ชัก ตาค้าง มือจีบ หอบลึก หายใจช้าหรือตื้นๆ ระดับความรู้สึกตัวลดลง

๒. ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง หรือตามแผนการรักษา

๓. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอิเล็กโตรไลท์ตามแผนการรักษา

๔.ดูแลความสะอาดช่องปากและฟันด้วยน้ำเกลือ งดแปรงฟันเพื่อป้องกันการเกิดแผลและเลือดออกได้ง่าย

๕.ดูแลการทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ครบ ๕ หมู่ ผัก ผลไม้ หรืออาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทานเพื่อกระตุ้นการอยากทานอาหาร พร้อมงดอาการดำ แดง เพื่อสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖.จัดให้ผู้ป่วยอยู่บนเตียงในท่านั่งเวลารับประทานอาหาร เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว

๗. ติดตามผลการตรวจค่า Electrotyte ตามแผนการรักษาของแพทย์

เกณฑ์การประเมินผล

๑.รับประทานอาหารได้ ½ -๑ ถาดต่อมื้อ

๒.ไม่มีอาการขาดสารอาหารและเกลือแร่ เช่น อ่อน แรง ผอม ริมฝี ปากแห้ง เกร็ง กระตุก เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ญาติมีความวิตกกังวลจากอาการและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

ญาติมีสีหน้าวิตกกังวลและซักถามตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ตอบข้อซักถาม พูดคุยและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยและญาติ ตามความเหมาะสม

๒. ให้กำลังใจ และประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ

๓.อธิบายอาการของผู้ป่วย แผนการรักษา แนวทางการพยาบาล และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่ให้การพยาบาล

๔. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลได้ตลอดเวลา

เกณฑ์การประเมินผล

ญาติคลายความวิตกกังวล และมีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อ

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดและปลอดภัยจากภาวะเลือดออกเพิ่มขณะส่งต่อ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายญาติและผู้ป่วยถึงเหตุผลในการส่งต่อ ให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อลดความวิตกกังวล

๒. ประสานข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ ทั้งประวัติการ รักษาและการรักษาที่ได้รับสัญญาณชีพระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒

๓. ตรวจสภาพอุปกรณ์ในรถพยาบาล และ เครื่องมือให้พร้อมใช้

๔. จัดเตรียมรถพยาบาลให้พร้อมใช้ และควบคุม การปฏิบัติงานของพนักงานขับรถพยาบาลให้ปฏิบัติตาม กฎการขับขี่ปลอดภัยระมัดระวังการกระแทก

๕. จัดเตรียมประวัติการรักษาและใบส่งตัวผู้ป่วย ให้ครบถ้วน

๖. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาระหว่างการส่งต่อ

๗. ตรวจวัดสัญญาชีพระหว่างส่งต่อ พร้อมบันทึก

๘. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้ เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนย้าย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. เฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยขณะส่งต่ออย่างใกล้ชิด ตลอดเวลาการส่งต่อ

๑๐. รายงานประวัติ อาการผู้ป่วยและการ รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับแก่ทีมแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลปลายทาง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อถึงโรงพยาบาลปลายทางอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อ

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. เลือกผู้ป่วยที่ต้องการศึกษาจากโรคไข้เลือดออก ที่เข้ามารับบริการและรักษาในโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และส่งต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากหนังสือ ตำราวิชาการ การสืบค้นทางอินเตอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์

๔. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน รวบรวมข้อมูล จากการสังเกต สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติโดยใช้แนวคิด ๑๑ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนประเมินและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

๕. สรุปกรณีศึกษาเรียบเรียงเนื้อหานำเสนอผลงานต่อผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ

๖. จัดทำรูปเล่มกรณีศึกษา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ได้ศึกษากรณีศึกษา ๑ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ามารับบริการและรักษาโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ ได้รับการดูแลในระยะแรกรับ รักษาและส่งต่อได้อย่างทันท่วงที ดังนี้ผู้ป่วยหญิงไทย ๙๑ ปี มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไตระยะ ๔ และโรคเกาท์ มาโรงพยาบาลด้วยญาตินำส่ง อาการสำคัญคือ ไข้ หนาวสั่น ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประเมินได้ว่าเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง แพทย์ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษา ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ เพื่อติดตามเกล็ดเลือดและอาการแสดงของภาวะช็อค ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยระยะวิกฤตในระดับนึง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีโรคร่วมที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง ซึ่งหากได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที ก็จะสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและหายจากโรคได้ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือมีอาการผิดปกติอื่นร่วมสามารถส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพิ่มทักษะสำคัญในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง ได้แก่ ด้านการ ซักประวัติ คัดกรองและประเมินอาการเบื้องต้นก่อนแพทย์ตรวจ ขณะแพทย์ตรวจ และหลังแพทย์ตรวจ รวมถึงติดตามผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลและการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านกฎหมายจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนด ระยะต่อเนื่องขณะดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยนอก จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม การช่วยเหลือเบื้องต้นและการดูแลในทุกระยะการเจ็บป่วย รวมถึงได้มีส่วนร่วมกันใน การวางแผนการรักษาพยาบาลเกิด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อผลการรักษาพยาบาล

๓. ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะเป็นสาเหตุหลักต่อการพยากรณ์คุณภาพชีวิตภายหลังผู้ป่วย หายจากภาวะวิกฤตแล้ว ลดค่าใช้ จ่ายให้การดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรง ถือเป็นคนไข้วิกฤต คนไข้จึงถูกส่งต่อเพื่อให้การพยาบาลต่อที่ห้องฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับสารน้ำอย่างทันท่วงทีเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติที่มีเกล็ดเลือดต่ำอย่างรุนแรง การให้การพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล ป้องกันการเกิดเลือดออกเพิ่ม โดยการทำหัตการต่างๆด้วยความแม่นยำ เช่นการให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยจะต้องให้ด้วยความระมัดระวังและงดหรือหลีกเลี่ยงหัตถการที่อาจทำให้เกิดเลือดออกได้ง่าย เช่น การใส่สาย NG Tube การฉีดยาเข้ากล้าม เป็นต้น พร้อมติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางการรักษาของแพทย์ต่อไป แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและติดตามเกล็ดเลือดและอาการผิดปกติของผู้ป่วย พร้อมทั้งพิจารณาดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา ซึ่งการเฝ้าระวังและสังเกตภาวะเลือดออกผิดปกติของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สามารถป้องกันการเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้และหากเกิดอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที แต่เนื่องด้วยทางโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่มีคลังเลือด ต้องมีการขอเลือดจากทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ ๑-๒ วัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความล่าช้าในการได้รับเลือดตามแผนการรักษา และในวันที่ ๒ ของการนอนโรงพยาบาลผล Pletelet ผู้ป่วยลดลง เหลือ ๕,๐๐๐ cells/mm๓ แพทย์จึงพิจารณาส่งตัวไปโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อศักยภาพและการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการส่งต่อก็จะมีการระมัดระวังป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกของคนไข้โดยการให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ไม่กระแทก หรือเหวี่ยงคนไข้ขณะเคลื่อนย้าย และระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนย้าย เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ และเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติให้พร้อมใช้ ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินและต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนขณะส่งต่อ และควบคุมการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถพยาบาลให้ปฏิบัติตาม กฎการขับขี่ปลอดภัยระมัดระวังการกระแทก เช่น การเบรกรถกะทันหัน และดูแลผู้ป่วยให้ถึงโรงพยาบาลปลายทางอย่างปลอดภัย

บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยรายนี้คือบุตรสาว พยาบาลต้องให้ความรู้และความตระหนักถึงโรคและอาการที่เป็นอยู่ของผู้ป่วย โดยให้ญาติเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดสาเหตุที่ทำให้เลือดออกง่าย เช่น การพลัดตกหกล้ม หรือการแปรงฟัน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องนอนบนเตียง (bed rest) และทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง และมีญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยรายนี้ ทำให้เกิดความตระหนักในโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น ซึ่งถึงแม้ว่าตามทฤษฎีแล้วผู้ป่วยรายนี้มาด้วยไข้ หนาวสั่น ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หากประเมินตามอาการที่ซักเบื้อต้นแล้วอาจไม่ได้นึกถึงโรคไข้เลือดออก ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลหรือวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง คนไข้อาจจะได้รับเพียงยาตามอาการและแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล เช่น มีจุดจ้ำเลือดออกตามตัว แขน ขา มีเลือดกำเดาไหล มีเลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะหรืออุจาระมีเลือดหรือมีสีดำ เป็นต้น ซึ่งในการให้การพยาบาลต่อไปอาจต้องซักถามอาการเพิ่มเติมและตระหนักในโรคของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.โรงพยาบาลชุมชนไม่มีคลังเลือดและผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องให้เลือดเร่งด่วน จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการได้รับการรักษาด้วยการดูแลได้ล่าช้า เนื่องจากทางโรงพยาบาลต้องมีการจองและขอเลือดจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งอาจใช้เวลา ๑-๒ วันผู้ป่วยถึงจะได้รับเลือด

๒.บุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการประเมินอาการผู้ป่วยไข้เลือดออก และใช้ประสบการณ์ในการใช้ทักษะการในการประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่รวดเร็ว ถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการของโรคได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทางเพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคไข้เลือดออก ตลอดจนแนวทางในการป้องกัน ดูแล ไม่ให้ติดเชื้อไข้เลือดออก

๙.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำรุนแรงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ได้คุณภาพ ถูกต้อง ลดอาการแทรกซ้อนได้

๙.๓ พัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง

๙.๔ มีการทบทวน Case โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ C๓THER เพื่อทบทวนปัญหาในพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก

๙.๕ พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะวิกฤตอย่างเป็นองค์รวมเพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติในการร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผู้จัดทำเผยแพร่โดยการนำเสนอผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและการนำเสนอผลงานทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาล จังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวอสิยา วรรณอ่อน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๒) .....สัดส่วนของผลงาน.....

๓) .....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวอสิยา วรรณอ่อน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอสิยา วรรณอ่อน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางสาวสมพร หุ่นเลิศ)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
(วันที่) ...๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖...
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นายเอกวุฒิ ตั้งตรงไพโรจน์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง ๒
(วันที่) ...๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖...
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๒๙ ม.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน หมายถึงความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมของร่างกายก่อให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ลดลงทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารผิดปกติ ทั้งคาร์โบไฮเดรต เช่น อาหารพวกแป้งและน้ำตาล ไขมัน และโปรตีน เช่น อาหารพวกเนื้อ นม ถั่วเหลือง มีลักษณะเด่นชัดคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และโรคแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มักเกิดกับผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องใช้อินซูลินแล้วขาดยาหรือรับการรักษา ไม่ต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วันที่ ๑๔ พฤศจิกายนเป็นวันเบาหวานโลกเพื่อรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันตัวเนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นภัยที่คร่าชีวิตคนทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงขึ้น และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ นี้ ได้กำหนดประเด็นสารคือ Diabetes : Know your risk, Know your response เบาหวาน รู้ว่าเสี่ยง รู้แล้วต้องเปลี่ยน มุ่งเน้นการรู้ถึงความเสี่ยงของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ให้ความสำคัญของการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ และการดูแลที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง ๕๓๗ ล้านคน มากกว่า ๙๐% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย คาดว่าภายในปี ๒๕๗๓ จะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๔๓ ล้านคน และภายในปี ๒๕๘๘ จะเพิ่มมากถึง ๗๘๓ ล้านคน ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากการมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำได้โดยการเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓-๕ ครั้ง ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ๗-๘ ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากมีอาการปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำ หิวน้ำบ่อย กินจุหิวบ่อย น้ำหนักลด เป็นแผลง่ายและหายยาก คันตามผิวหนัง ตามัว และชาตามปลายมือปลายเท้า ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยต่อไป และสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้น ๓ แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน ๓.๓ ล้านคนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มากถึง ๑.๕ แสนคน สำหรับการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ในปี ๒๕๖๖ พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานมากถึง ๕ ล้านคนจากเป้าหมายทั่วประเทศ ๒๒ ล้านคน ดังนั้นประชาชนที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองโรคเบาหวานปีละ ๑ ครั้ง ค่าระดับน้ำตาลในเลือดควรน้อยกว่า ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งหากตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาได้เร็วจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงและอาจถึงแก่ชีวิตได้

วัตถุประสงค์

๑.เพื่อผู้ป่วยเบาหวานไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒.เพื่อผู้ป่วยเบาหวานสามารถคุมระดับน้ำตาลได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดแต่ควบคุมโรคได้ โดยการดูแลและรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดชีวิต จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกนหรือชะลอการเกิดโรคแทรกต่าง ๆ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติ หรือใกล้เคียงปกติ สามารถประกอบภารกิจต่างๆ ได้เหมือนคนทั่วไป

จากการที่ได้ดูแลพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหามาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยเน้นการพัฒนาด้านต่างๆดังนี้

๑. พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีทักษะ ทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการ ประเมินผู้ป่วยให้ถูกต้องและรวดเร็ว มีความรู้เกี่ยวกบโรคที่ถูกต้องและทันสมัย ดังนั้นจึงควรมีการทบทวน วิชาการใหม่ๆ ให้แก่ เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลให้ความสำคัญทางกาย ทางด้านจิต สังคม และจิตวิญญาณ การได้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบองค์รวมจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยและญาติโดยตรงการพัฒนาบุคคลากรในหน่วยงานโดยจัดให้มีการทบทวนการรักษา (case conference) ร่วมกันระหว่างทีมพยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการเพื่อทบทวนการรักษาและร่วมกันหาแนวทาง แก้ไขปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายต่อไป

๒. พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงาน จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ประจำหอผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ปฏิบัติตาม เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมารับบริการ โดยแนวทางที่จัดทำขึ้นควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และเป็นแนวทาง ที่มีหลักฐานที่ถูกต้องทางวิชาการ มีหลักฐานอ้างอิงได้และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน ใช้หลัก C๓THER ในการดูแลผู้ป่วย

C = Care ให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้หรือยัง การวินิจฉัยรักษา เหมาะสมหรือไม่ ยังมีความเสี่ยงอะไรที่อาจเกิดขึ้นกบผู้ป่วยรายนี้ได้

C = Communication ได้สื่อสารข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอแล้วหรือไม่

C = Continuity วางแผนที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมหรือไม่

T = Team มีการดูแลผู้ป่วยรายนี้แบบสหสาขาวิชาชีพหรือยัง ยังขาดวิชาชีพใดที่ควรร่วมดูแลผู้ป่วยรายนี้

H = Human Resource มีความรู้ทักษะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ควรจะเพิ่มความรู้ทักษะได้อย่างไร

E = Environment สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยมีความเหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบายเพียงใด เครื่องมือที่ ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้มีความเหมาะสม เพียงพอหรือไม่

R = Record เวชระเบียนที่บันทึกของผู้ป่วยรายนี้มีความสมบูรณ์เพียงพอหรือไม่ควรปรับปรุงในส่วนใดให้สมบูรณ์ยิงขึ้น จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไว้ประจำที่หน่วยงานอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

๓. พัฒนาด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลแบบองค์รวม คือกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ดูแลหรือญาติ ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ศึกษาขอเสนอแนวคิดในการพัฒนาดูแลของญาติในด้านประชาสัมพันธ์ดังนี้

- มีการชี้แจงสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนให้เจ้าหน้าที่ในแผนกรับทราบร่วมกับการสรุปสถานการณ์โรคเรื้อรังอื่นๆอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้งในการประชุมประจำเดือนของ ทางโรงพยาบาล

- มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อจัดทำแผนการให้สุขศึกษา

- มีการประสานงานกับทีมแพทย์เพื่อทบทวน และให้ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ

- ประสานงานกับเภสัชกรในการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เจ้าหน้าที่ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทราบ

- ประสานงานกับเภสัชกรเพื่อขอความร่วมมือในการให้สุขศึกษากับประชาชนที่มารับบริการในเรื่องการใช้ยาต่อเนื่องขนาดการใช้ยาที่ถูกต้องฤทธิ์ของยาผลข้างเคียงของยา

- ทบทวนการรักษาผู้ป่วยร่วมกันของทีมวิชาชีพ (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด) เพื่อหาปัญหาของผู้ป่วย และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งให้สุขศึกษากบผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

- มีการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลหรือโทร ๑๖๖๙ หากมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๔. สนับสนุนแหล่งประโยชน์ที่จะให้บริการกับผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดเนื่องไม่มีอาการและอาการแสดง ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ การวางแผนการ ดูแลจึงต้องประเมินแหล่งประโยชน์และเศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วยโรงพยาบาล จึงได้มีการสนับสนุนแหล่งประโยชน์ดังนี้

- ประสานงานกับ อสม. ในเขตรับผิดชอบให้ช่วยในการติดตามดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้นร่วมกับญาติ

- จัดให้มีโทรศัพท์สายสุขภาพเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ โทร๐๒-๑๕๐๑๖๑๑ ต่อ๑๐๘ โดยผู้ป่วย หรือญาติสามารถโทรมาปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เป็นอยู่ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

- แนะนำบริการรถฉุกเฉินของหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. รวบรวมข้อมูลและจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในหอผู้ป่วยนอก

๒. จัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

๓. นำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขอคำปรึกษาและข้อเสนอแนะจากแพทย์ที่รับผิดชอบและบุคลากรในทีมเพื่อนำมาแก้ไขและปรับปรุง

๔. แก้ไขและปรับปรุงคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๕. นำเสนอคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมาตรฐานเดียวกัน

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๑. **ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค** โรคเบาหวาน(Diabetes Mellitus) หมายถึงภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการรับประทานอาหารได้ตามปกติ เนื่องจากความผิดปกติของระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตที่เกิดจากร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือเกิดจากการเสื่อมสภาพของตับอ่อน ความอ้วน โรคของระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งค่าปกติระดับน้ำตาลในเลือด ๗๕ – ๑๑๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการ ดังนี้

๑. ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตมีความสามรถดูดกลับน้ำตาลไว้ได้ระดับหนึ่ง แต่ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าไตไม่สามรถดูดน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาในปัสสาวะซึ่งมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย

๒. กระหายน้ำมาก (Polydripsia) พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก คอแห้ง เป็นผลมาจากการสูญเสียน้ำออกมาทางปัสสาวะร่างกายจึงอยู่ในภาวะขาดน้ำ

๓. หิวบ่อยและรับประทานจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติทำให้ร่างกายกายขาดพลังงานจึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา

๔. น้ำหนักตัวลด (Weight loss) จากการที่ร่างกายขาดอินซูลินทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้อย่างปกติส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงมีการนำโปรตีนและไขมันที่สะสมมาใช้แทนจึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

๒. การควบคุมอาหาร มีจุดประสงค์เพื่อให้ระกับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุด อาหารที่ ควรรับประทานหรือหลีกเลี่ยงเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงสู่เกณฑ์ปกติโดยแบ่งเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ ๑ ควรงดรับประทานได้แก่ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา น้ำอัดลม เป็นต้น

ประเภทที่ ๒ รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง มะระ แตงกวา คะน้า เป็นต้น

ประเภทที่ ๓ รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวจ้าว ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมปังและอาหารบางอย่างต้องจำกัดจำนวน เช่น ผลไม้ต่าง ๆ เช่นขนุน ควรรับประทาน ๒ ยวง มะม่วงสุกครึ่งผล มะละกอสุก ๘ ชิ้น ชมพู่ ๒ ผล ลางสาด ๘ ผล กล้วยน้ำว้า ๑ ผลและควรหลีกเลี่ยง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้กระป๋อง แนะนำลดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์ หมูสามชั้น หนังไก่ งดอาหารที่มีกะทิเนื่องจากเป็นไขมันอิ่มตัว ลดหรืองดอาหารเค็ม ลดหรืองดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรรับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อรับประทานให้ตรงเวลาห้ามงดมื้อใดมื้อหนึ่ง

๓. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหลายๆส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อมๆกันและไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรออกกำลังกายครั้งละ ๒๐ – ๓๐ นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

๑. แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น สับสน เมื่อมีอาการดังกล่าวให้ดื่มน้ำหวานหรืออมทอฟฟี่

๒. แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการปัสสาวะบ่อยกระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม หมดสติเมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบมา โรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. ภาวะแทรกซ้อนเกิดกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกายหลายระบบ ดังนี้

๑.๑ ระบบหัวใจและหลอดเลือดอาจพบความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง อัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ เนื้อเน่าตาย (Gangrene) เลือดไปเลี้ยงที่เท้าน้อยลง

๑.๒ ระบบประสาท ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของระบบประสาท (Diabetic neuropathy) ทำให้มีอาการชา ปวดแปลบเหมือนเข็มตำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

๑.๓ ตา การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดขนาดเล็กที่จอตาทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนไปเลี้ยงจึงทำให้เกิดการเสื่อมของจอตาจากโรคเบาหวาน (Diabetic retinopathy) เป็นสาเหตุทำให้ตาบอด

๑.๔ ไตและระบบทางเดินปัสสาวะการเสื่อมของหน่วยไตจากเบาหวานทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง

๒. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง (Diabetic Ketoacidosis) เป็นภาวะที่มีสารคีโตนในร่างกายมากขึ้นเกิดจาก ร่างกายขาดอินซูลินอย่างสมบูรณ์หรือบางส่วนทำให้ร่างกายมีระดับของน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เนื้อเยื่อของร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้จึงมีการสลายไขมันที่เก็บตามส่วนต่างๆของร่างกายได้ เป็นกลีเซอรอลและกรดไขมันอิสระ ปัจจัยที่ทำให้เกิด DKA คือ

๒.๑ การขาดอินซูลิน

๒.๒ ภาวะที่ร่างกายต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้นจากความเครียดทางร่างกายและจิตใจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น สาเหตุสำคัญที่พบบ่อยคือการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจ ปอด ผิวหนัง การ ได้รับบาดเจ็บ ต่อมไทรอยด์เป็นพิษหรือไม่รับประทานอาหาร

๓. มีภาวะต้านอินซูลิน พบในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลินมาเป็นเวลานาน อาการที่พบมักจะปัสสาวะบ่อย คอแห้ง กระหายน้ำ คลื่นไส้อาเจียน ลมหายใจมีกลิ่นอะซิโตนซึ่งมีกลิ่นคล้ายผลไม้สุก
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่

๑. ควรได้รับการตรวจสายตาอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อประเมินการมองเห็น เลนส์ตา เมื่อพบความผิดปกติของสายตาเช่น ตามัว มองเห็นภาพไม่ชัด ควรส่งพบจักษุแพทย์

๒ .ได้รับการตรวจการทำงานของไตตามแผนการรักษา

๓. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ ๗๕ – ๑๑๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

๔. ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เกิน ๑๔๐ / ๘๐ มิลลิเมตรปรอท
ควบคุมน้ำหนักตัวโดยยึดหลักดัชนีมวลกายโดยคำนวณได้จากนวนได้จาก

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ค่าปกติของดัชนีมวลกาย ๒๐ -๒๕

๕. ควบคุมระดับไขมัน คอเลสเตอรอลไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เดลิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิกรัมเปอร์เดลิลิตร ไขมัน HDL (ไขมันตัวดี) มากกว่า ๔๐ มิลลิกรัมเปอร์เดลิลิตร

๕. การดูแลรักษาเท้าปฏิบัติดังนี้

๕.๑ ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวัน เวลาอาบน้ำ ควรล้างและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วและส่วนต่าง ๆ ของเท้าอย่างทั่วถึงหลังล้างเท้าเรียบร้อยให้ซับทุกส่วนโดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าให้แห้งด้วยผ้าขนหนูระวังอย่าเช็ดแรงเกินไปเพราะผิวหนังอาจถลอกเป็นแผลได้

๕.๒ ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไปควรทาครีมหรือโลชั่น

๕.๓ ตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวันโดยเฉพาะซอกนิ้วเท้าฝ่าเท้าบริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนักและรอบเล็บเท้าเพื่อดูว่ามีรอยช้ำ มีบาดแผลหรือการอักเสบหรือไม่หากมีแผลที่เท้าต้องพบไปพบแพทย์

๕.๔ การตัดเล็บควรตัดด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเล็บขบซึ่งอาจลุกลามและเป็นสาเหตุของ การเกิดแผลอักเสบได้ การตัดเล็บควรตัดในแนวตรงอย่าดัดให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไปและควรตัดเล็บหลังอาบน้ำ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดได้ง่าย ถ้ามองเห็นไม่ชัดควรให้ผู้อื่นตัดให้

๕.๕ การป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผลโดยการสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ควรเลือกรองเท้าที่หุ้มเท้าและข้อเท้า สวมพอดีไม่หลวม ไม่บีบรัด พื้นรองเท้านุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอโดยเลือกถุงเท้าที่สะอาดและเปลี่ยนทุกวัน

๕.๖ หลีกเลี่ยงการแกะหนังแข็งๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้าและไม่ควรลอกตาปลาเอง หากพบความผิดปกติควรไปพบแพทย์

๕.๗ ถ้ารู้สึกว่าเท้าชาห้ามนำขวดหรือกระเป๋าน้ำร้อนหรือประคบร้อนเพราะจะทำให้เกิดแผลพองขึ้นได้

๖. การรักษา

๖.๑ รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลควรรับประทานยาให้ตรงเวลาหามลดหรือปรับขนาดยาเองเป็นอันขาดเพราะอาจจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

๖.๒ รักษาด้วยการฉีดอินซูลิน

๖.๓ มาพบแพทย์และตรวจเลือดตามนัดทุกครั้ง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.สามารถนำแนวทางในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสามารถปฏิบัติและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคและมาตรวจตามนัดและรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๘๕

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวอสิยา วรรณอ่อน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ...๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖.../.....

ผู้ขอประเมิน