

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงกึ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำเอกสารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดสำลัก

เสนอโดย

นางสาวทมารัตน์ ร่องพีช  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 426)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน(ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2550 ถึง วันที่ 16 ธันวาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### 3.1 พยาธิสภาพของโรค

โรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปีแต่หลังปี พ.ศ. 2548 พบว่ากลุ่มอายุที่ป่วยสูงสุดเป็นกลุ่มอายุ 10-14 ปี และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคนี้มากขึ้น

ความรุนแรงของไข้เลือดออกเดงกี แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยไม่ช็อกแต่มี positive tourniquet test และ/หรือ มีรอยฟกช้ำง่าย (easy bruising)

ระดับที่ 2 ผู้ป่วยไม่ช็อก แต่มีเลือดออก เช่นมีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดาไหลหรืออาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ถ่ายดำ

ระดับที่ 3 ผู้ป่วยช็อก ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรือมีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตและ/หรือจับชีพจรไม่ได้

### อาการทางคลินิก

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งรุนแรงต่างกัน อาการสำคัญเรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง ดังนี้

1. ไข้สูงลอย 2-7 วัน
2. มีอาการเลือดออกพบบ่อยที่สุดที่ผิวหนัง พบได้ประมาณร้อยละ 50 ตรวจพบว่าเส้นเลือดเปราะแตกง่าย มีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายอยู่ตามแขนขา ลำตัว
3. หลังมีไข้วันที่ 3-4 จะคลำพบตับโตและกดเจ็บ ภาวะตับโตพบได้ร้อยละ 70-80
4. มีภาวะของระบบการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อก

การดำเนินของโรค แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

### 1. ระยะไข้

ผู้ป่วยทุกรายจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไข้อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส ส่วนใหญ่ไข้สูงลอยอยู่ 2-7 วันผู้ป่วยมักมีหน้าแดง ไม่มีน้ำมูกไหล ไอ หรือถ่ายเหลว อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง อาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกที่ผิวหนัง มีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน บางรายอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งมักจะเป็นสีดำ คลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มมีไข้ ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

### 2. ระยะวิกฤต/ระยะช็อก

ระยะนี้มีการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือดซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็ การรั่วของพลาสมาเกิดขึ้นนานประมาณ 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีภาวะช็อก เกิดเนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกไปยังช่องปอด และ/ หรือช่องท้องมาก ส่งผลให้เกิด Hypovolumic shock และมีภาวะการไหลเวียนล้มเหลวร่วมด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นพร้อมกับไข้ที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะช็อก จะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาลงอย่างรวดเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ตรวจพบ pulse pressure แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติเท่ากับ 30-40 มิลลิเมตรปรอท) ผู้ป่วยในระยะนี้ส่วนใหญ่รู้สึกตัว พุดรู้เรื่อง ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการเลวลง ผิวหนังเย็นชื้น จับชีพจรและ/หรือ วัดความดันโลหิตไม่ได้ ความรู้สึกสติเปลี่ยนไปและจะเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอาการช็อกอย่างทันที่และถูกต้องจะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

### 3. ระยะฟื้นตัว

ในผู้ป่วยที่ไม่ช็อก เมื่อไข้ลดอาการจะดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยช็อกถึงแม้จะมีความรุนแรงแบบ Profound shock ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ irreversible shock จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อการรั่วของพลาสมาหยุด ชีพจรจะช้าลงและแรงขึ้น ความดันโลหิตปกติ จำนวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น

ระยะเวลาที่มีอาการป่วยทั้งหมดของไข้เลือดออกแดงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนประมาณ 7-10 วัน

#### การรักษา

การรักษาเป็นการดูแลรักษาประคับประคองตามอาการโรค แบ่งเป็น 3 คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ระยะช็อกและระยะฟื้นตัว

#### การดูแลรักษาในระยะไข้

การดูแลรักษาในระยะไข้ประกอบด้วย การลดไข้ ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียสให้ใช้

เฉพาะยาพาราเซตามอล ห่างกันไม่น้อยกว่า 4-6 ชั่วโมง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ขาดน้ำ ปานกลางถึงมากและการให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมาก ขาดกรด ในผู้ป่วยที่มีประวัติแผลในกระเพาะอาหารอยู่ก่อน เป็นต้น การตรวจติดตาม เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count: CBC) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค และบอกระยะของโรคไข้เลือดออกเดงกี

การดูแลรักษาในระยะวิกฤติ/ ระยะช็อก

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสามารถป้องกันภาวะช็อกได้ การวินิจฉัยอาการช็อกให้ได้เร็วที่สุด รวมทั้งการแก้ไขภาวะความเป็นกรด-ด่าง ช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น กรณีมีเลือดออกภายในร่างกายพิจารณาให้เลือดทดแทนอย่างทันที่ การตรวจ CBC ทุกวันช่วยวินิจฉัยภาวะที่มีการรั่วของพลาสมา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาถูกต้องทันเวลาสามารถป้องกันภาวะช็อกหรือลดความรุนแรง/ภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

การดูแลระยะฟื้นตัว

ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัสสาวะออกมากเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ป่วยดีขึ้นสามารถหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือด ให้ผู้ป่วยพัก และห้ามทำหัตถการที่รุนแรง

### 3.3 การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะไข้ ระยะวิกฤต/ระยะช็อก ระยะฟื้นตัวและการพยาบาลด้านจิตใจ

การพยาบาลในระยะไข้

ลดไข้ด้วยการเช็ดตัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันอาการชัก การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดไข้อย่างถูกต้อง การสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยาลดไข้ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ อาหารที่เหมาะสมคืออาหารอ่อน ย่อยง่าย ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร ให้ดื่มนม น้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้อง การติดตามและประเมินผลการตรวจ CBC การตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดท้องมาก อาเจียน ซึม กระสับกระส่าย เป็นต้น เป็นอาการที่จะต้องได้รับการพยาบาลอย่างทันที่

การพยาบาลระยะวิกฤต/ระยะช็อก

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ/เลือดทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินในร่างกายโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพถี่ขึ้น สังเกตอาการติดเชื้ออื่นซ้ำ การหายใจลำบาก ระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเลือดออกตามผิวหนัง/อวัยวะภายใน ติดตามและประเมินผล CBC จำนวนปัสสาวะ รายงานอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้แพทย์ผู้รักษาทราบอย่างรวดเร็ว สามารถประเมินอาการของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะช็อกได้อย่างทันที่ สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การพยาบาลระยะฟื้นตัว

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารอย่างพอเพียง กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้ นม กรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหาร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย

### การพยาบาลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่สุขสบาย เนื่องจากการมีไข้สูง มีอาการปวดเมื่อยตามเนื้อตัว หงุดหงิด เจ็บปวด หวาดกลัวการทำหัตถการต่างๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต การให้สารน้ำ/เลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับบ่อยๆในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลหรือการทำหัตถการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามได้ตลอดเวลา ปลอดภัย ให้อาหารที่ชอบ ให้ความพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อญาติและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความวิตกกังวล เป็นห่วง กลัวการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้การดูแลญาติผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะบิดา มารดาของผู้ป่วยเด็ก ที่ต้องรับรู้แนวทางการรักษา และเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ พยาบาล มีการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง สื่อสารกับญาติผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามตลอดเวลา ประสานกับแพทย์ ผู้ดูแลในการอธิบาย ลักษณะการดำเนินโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค เพื่อให้ญาติเข้าใจและลดความวิตกกังวล

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
2. การประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 16 ปี สถานภาพสมรสโสด อาชีพนักเรียน ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 11281/50 เลขที่ภายใน 2640/50 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 วันที่ 12 ธันวาคม 2550 เวลา 23.00 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ไข้สูงลอย 4 วัน ปวดเมื่อยตามตัว ไอแห้งๆ ไม่เจ็บคอ รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน มีประจำเดือนมา 4 วัน ผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยาและสารอาหาร ไม่มีโรคประจำตัว จากการตรวจร่างกาย พบว่า แรกรับอุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 118 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายภายนอกพบว่าปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผลตรวจCBC เซลล์เม็ดเลือดขาว 3,100

เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), นิวโทรฟิล 60.2 % (ค่าปกติ 40-75%), ลิมโฟไซต์ 30.9%(ค่าปกติ 20-50%), โมโนไซต์ 0.2%(ค่าปกติ 2-10%),อีโอซิโนฟิล 0.2% (ค่าปกติ 1-6%),บาโซฟิล 0.1%(ค่าปกติ 0-1%),เม็ดเลือดแดง 5.15 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 4.2-5.4 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 42.6%(ค่าปกติ 31-43%), ปริมาตรเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดง 82.6 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(80-98 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), เกล็ดเลือด 157,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 150,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), ผลตรวจปัสสาวะพบคีโตน 3<sup>+</sup>(ปกติ ไม่พบ), เลือด 3<sup>+</sup>(ค่าปกติ ไม่พบ), เม็ดเลือดขาว 0-1 /HPF(ค่าปกติมีไม่เกิน 0-2 /HPF), เม็ดเลือดแดง 2-3 /HPF (ค่าปกติมีไม่เกิน 1-2 /HPF) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคไข้เลือดออกเดงกี ( Dengue Hemorrhagic Fever :DHF) การพยาบาลเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่างเป็นกันเองและอภัยซึ้งที่ดี ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าและแนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาล และสถานที่ในหอผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดสัญญาณชีพ เจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สารน้ำคือ 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำมาความสะอาดร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด จัดอุปกรณ์ขับถ่าย ไว้ข้างเตียง ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาคือ Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย

วันที่ 13 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ไอ อุณหภูมิ 39.7 องศาเซลเซียส ผลการตรวจเลือด พบว่า เซลล์เม็ดเลือดขาว 1,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, นิวโทรฟิล 35.6% , ลิมโฟไซต์ 53.3%, โมโนไซต์ 7.8%, อีโอซิโนฟิล 0.1%, บาโซฟิล 0.2%,เม็ดเลือดแดง 4.46 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 37.1%, เกล็ดเลือด 150,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลตรวจตับ พบว่า SGOT 132 ยูนิทต่อลิตร (ค่าปกติ 0-35 ยูนิทต่อลิตร), SGPT 8 ยูนิทต่อลิตร (ค่าปกติ 0-43 ยูนิทต่อลิตร) น้ำตาลในเลือด 143 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และผลตรวจ Dengue Ab IgG เป็น บวก Dengue Ab IgM เป็น ลบ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพิ่มขึ้นเป็น 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ได้เพิ่มเกลือแร่ให้ดื่มแทนน้ำ Romilar จำนวน 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน ยื่น Motilium m จำนวน 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน ยื่น Prevacid FDT ขนาด 30 มิลลิกรัม จำนวน 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ และดื่มน้ำเกลือแร่ตามต้องการ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พบว่าอุณหภูมิ 39.2-40 องศาเซลเซียส ชีพจร 102-110 ครั้งต่อนาที การหายใจ 24- 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต100/60-120/70 มิลลิเมตรปรอท เช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ให้ยา Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด เพื่อลดการ

ระคายเคืองกระเพาะอาหาร งดอาหารและสารน้ำที่มีสีแดง ดำหรือน้ำตาล เช่นน้ำผลไม้ ชา กาแฟ เพื่อประเมินว่าอาเจียนเป็นอาหารหรือเลือด สอบถามการใช้ผ้าอนามัยในแต่ละวันของผู้ป่วย เพื่อประเมินว่ามีเลือดออกเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ พบว่าผู้ป่วยใช้ผ้าอนามัยเพียง 1 ผืนต่อวัน จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และให้กำลังใจผู้ป่วย

วันที่ 14 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีอาการปวดท้อง ประจำเดือนน้อยลง ผลการตรวจเลือด พบว่า เซลล์เม็ดเลือดขาว 2,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร, นิวโทรฟิล 34% , ลิมโฟไซต์ 44.8% , โมโนไซต์ 8.9%, อีโอซิโนฟิล 0.3%, เซลล์เม็ดเลือดแดง 4.44 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 36.2%,เกล็ดเลือด 78,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร พยาบาลสอบถามและประเมินภาวะเลือดออกตามผิวหนัง ฟัน และประจำเดือน ซึ่งไม่พบภาวะเลือดออก ผู้ป่วยใช้ผ้าอนามัย 1 ผืนต่อวัน แนะนำให้ผู้ป่วยงดแปรงฟันให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิ37.8-38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 88-92 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60- 110/70 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำ 5% D/NSS 1,000 มิลลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง งดการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยให้กำลังใจ ผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้น ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย

วันที่ 15 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ไม่มีประจำเดือนแล้ว ผลการตรวจเลือดพบว่า เซลล์เม็ดเลือดขาว 3,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร, นิวโทรฟิล 28.7%, ลิมโฟไซต์ 56.9%, โมโนไซต์ 11.6%, เซลล์เม็ดเลือดแดง 4.22 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 34.5%, เกล็ดเลือด 71,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำ 5% D/NSS 1,000 มิลลิตร อัตราการหยด 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง กระตุ้นให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิ36.5-37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-84 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60- 110/60 มิลลิเมตรปรอท พร้อมทั้งสังเกตอาการเลือดออกตามร่างกาย ฟัน และปาก กระตุ้นให้ดื่มน้ำเกลือแรมมาก ๆ พร้อมตอบข้อซักถามของผู้ป่วย และอธิบายเรื่องโรคและอาการให้ผู้ป่วยเข้าใจ ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น คลายความวิตกกังวล และไม่มีเลือดออกตามร่างกาย

วันที่ 16 ธันวาคม 2550 ผู้ป่วยมีอาการสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารข้าวต้มได้ประมาณครึ่งถ้วย ผลการตรวจเลือดพบว่า เซลล์เม็ดเลือดขาว 4,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, นิวโทรฟิล 31.4%, ลิมโฟไซต์ 55.5%, โมโนไซต์ 8.9%, เซลล์เม็ดเลือดแดง 4.29 ไมลอนต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 34.9%, เกล็ดเลือด 113,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร พบว่าผล

เลือดดีขึ้น ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ผู้ดูแลจึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยง การกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงเป็นเวลา 3-5 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล เพราะยังมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ กว่าปกติ รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และถ้าพบว่ามีคนคลานในบ้านมีใช้สูงให้มาพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจ อาการ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสเดงกีเช่นเดียวกับผู้ป่วย และแนะนำให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายที่บ้าน รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 5 วัน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคไข้เลือดออกเดงกี มาด้วยอาการไข้สูงมา 4 วัน ปวดเมื่อยตามตัว ไอแห้ง ไม่เจ็บคอ รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน มีประจำเดือนมา 4 วัน รับไว้ใน โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2550 จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกาย เปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค การพยาบาลมีการเช็ดตัวลดไข้ ให้ยา Paracetamol ตามแผนการ รักษา ห่างกันอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมงพร้อมประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ผสมเกลือแร่, ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะขาดอาหารเนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ รับประทานอาหารไม่ได้ การ พยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย งดอาหารหรือสารน้ำ ที่มีสีแดง สีดำ สีน้ำตาล, ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ การพยาบาล งดฉีดยาเข้า กล้ามเนื้อ งดแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนแข็ง ให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก สังเกตอาการเลือดออกตาม ร่างกาย ปาก ฟัน และประจำเดือน, ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา พยาบาล ประสานกับแพทย์ในการอธิบาย ลักษณะการดำเนินโรคและแนวทางในการรักษาให้เข้าใจ รับฟังและแสดง ความกระตือรือร้น เมื่อผู้ป่วยหรือญาติมีข้อข้องใจที่ต้องการปรึกษาหรือซักถาม ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การ รักษา และการพยาบาลที่รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้ ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 16 ธันวาคม 2550 รวมอยู่โรงพยาบาล 5 วัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้เลือดออกเดงกี
2. ลดค่าใช้จ่ายและลดอัตราวันนอน โรงพยาบาล



3. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
4. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไข้เลือดออกเดงกีและรู้วิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีแก่นักสหการทางการพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้เลือดออกเดงกี ความยุ่งยากที่พบในการศึกษาคือ ความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกมีความหวาดกลัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม การกลัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต การให้สารน้ำทางหลอดเลือด ซึ่งต้องมีการเปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดการอักเสบ ซึ่งเป็นกิจกรรมจะต้องทำบ่อย ๆ ในระหว่างการดูแล ผู้ป่วยกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จึงกังวลต่อการเรียน กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน และกลัวเรื่องภาพลักษณ์เนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการให้สารน้ำทางหลอดเลือดจะทำให้ผิวหนังอักเสบ จึงต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ ให้การพยาบาลด้วยความนิ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล รู้สึกเจ็บปวดน้อยลงต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และทุกขั้นตอนที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีการอธิบายให้รับทราบเพื่อคลายความวิตกกังวลแก่ญาติ การแนะนำให้ญาตินำเอกสารการเรียน เช่นหนังสือ มาให้ผู้ป่วยได้อ่านในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเพื่อทดแทนการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด และเมื่ออาการผู้ป่วยทุเลาก็จะหยุดการให้สารน้ำทันที ซึ่งผู้ป่วยก็เข้าใจมากขึ้นและคลายความวิตกกังวลรวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และความยุ่งยากอีกประการหนึ่งคือข้อจำกัดด้านจำนวนเครื่องควบคุมการไหลของสารละลาย(Infusion pump) ซึ่งไม่เพียงพอ เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพร้อมกัน จึงต้องควบคุมอัตราการไหลด้วยการนับจำนวนหยดของสารน้ำซึ่งอาจจะเกิดข้อผิดพลาดได้ถ้าขาดความระมัดระวัง แต่ในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีความผิดพลาดและผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะน้ำเกินในร่างกาย

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำเอกสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเดงกี การรักษาและการป้องกันโรค ให้กับผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการได้ศึกษา

2. โรงพยาบาลควรจัดการรณรงค์ให้ความรู้กับผู้รับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแดงก็ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการป้องกันโรคดังกล่าว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

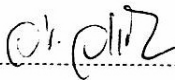
ลงชื่อ ทนกรรัตน์ งามพิง

(นางสาวทนกรรัตน์ ร่องพิง)

ผู้ขอรับการประเมิน

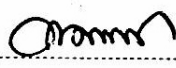
..... 9 / ตุลาคม 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางวิไล วิเทหะโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
..... 9 ต.ค. 2551

ลงชื่อ 

(นายสามารถ ดันอริยกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง  
..... 9 ต.ค. 2551

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวทมารัตน์ ร่องพีช**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 426) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การจัดทำเอกสารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดสำลัก

**หลักการและเหตุผล**

การศึกษาหลายการศึกษาพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กและผู้สูงอายุ สาเหตุหนึ่งมาจากการสำลัก จนเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ จากการมีสิ่งแปลกปลอมหลุดเข้าสู่ทางเดินหายใจ ไม่ได้ได้รับการแก้ไขและช่วยชีวิตอย่างทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุเหล่านั้นขาดออกซิเจนและเสียชีวิตตามมา หรือเกิดการติดเชื้อในปอดจากการสำลัก การที่จะสำลักจากการมีสิ่งแปลกปลอมหลุดเข้าสู่ทางเดินหายใจมาจากหลายสาเหตุ กรณีที่เป็นเด็กเล็กที่อยู่ในวัยอยากรู้อยากเห็น มักจะชอบเล่นหรืออมเม็ดพลาสติก ซึ่งมีสีลึกลับสวยงาม หรือเกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ นำของเล่นต่างๆ รวมทั้งเม็ดผลไม้แห้งเข้ารูจมูกของตนเองหรือเพื่อน หรือบางรายบิดา มารดา ไม่ได้ดูแลอย่างใกล้ชิด เด็กจะหยิบของเข้าปากโดยไม่ได้ระมัดระวัง ทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ กรณีผู้สูงอายุซึ่งมีระบบการกลืนอาหารที่ช้าลง ปริมาณของน้ำลายที่น้อยลง ทำให้การรับรู้รสของอาหารที่กลืนหรือรับประทานลดลง ทำให้ผู้ป่วยไม่กลืนอาหาร ทำให้อาหารค้างในหลอดอาหารและเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจหรือทางเดินอาหาร การใส่ฟันปลอมที่ไม่สนิทกับกรามเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งอาจทำให้เกิดการหลุดของฟันปลอมลงไปในหลอดลมได้ง่าย หรืออีกสาเหตุมาจากการสำลักอาหารที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกอายุ การสำลักเกิดจากการกลืนอาหารกับการหายใจไม่สัมพันธ์กัน มีการพูด สะอึก ไอ จามหรือหัวเราะในระหว่างที่อาหารอยู่ในปากขณะรับประทานอาหาร เวลาหายใจกับการพูดขณะกลืนทำให้ลิ้นเปิด-ปิดของทางเดินอาหารกับหลอดลมที่ใช้หายใจเกิดการสับสน ปิดไม่สนิทมีอาหารตกลงไปในหลอดลม กลไกของร่างกายจะทำให้เกิดการสำลัก หากเป็นชิ้นเล็กๆจะสำลักออกมาได้ แต่หากเป็นชิ้นใหญ่ตกลงไปอุดกั้นหลอดลมถึงขั้นเสียชีวิตได้ หรือขาดอากาศหายใจเป็นเวลานาน ทำให้เป็นเจ้าชายหรือเจ้าหญิงนิทราได้ และจะพบว่ากลุ่มที่กลไกการกลืนผิดปกติ เช่น เป็นโรคประสาทหลอน ชนิดระบบประสาทการกลืนเสียไป มีภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาตจากเส้นเลือดสมองตีบหรือแตก ซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผู้ดูแลซึ่งบางครั้งผู้ดูแลกระตุ้น หรือรีบเร่งให้ผู้ป่วยรับประทานหรือผู้ดูแลป้อนอาหารเร็วเกินไป ทำให้ระบบปิด-เปิดหลอดลม หลอดอาหารไม่สัมพันธ์กัน กลไกการไอเพื่อขับสิ่งแปลกปลอมของกลุ่มนี้เสียไป ทำให้เศษอาหารตกไปถึงปอด ทำให้ปอดบวม ปอดอักเสบ หรือ

ถ้าเป็นเศษอาหารจีนใหญ่อาจอุดหลอดลมถึงขั้นเสียชีวิตได้ เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นเรื่องใกล้ตัว หากไม่ระมัดระวังอาจเป็นอันตรายได้

ผู้จัดทำเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ซึ่งมีผู้ป่วยที่เกิดการสำลัก มีสิ่งแปลกปลอมหลุดเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจและเกิดการติดเชื้อในปอดเข้ามารับการรักษาในหน่วยงาน ด้วยปอดอักเสบหลายราย จึงได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญในการที่จะป้องกันภาวะดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยหรือการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย จึงได้มีการรวบรวมความรู้และจัดทำเอกสารสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการสำลัก ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเด็กเล็ก โดยเน้นการช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ ญาติ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไปให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเวลามีอาการสำลัก ก่อนส่งโรงพยาบาลได้

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่ญาติ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไปในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยเกิดการสำลัก
2. เพื่อให้ญาติ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไป สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที สามารถลดภาวะการติดเชื้อและเสียชีวิตของผู้ป่วย

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

ผู้จัดทำมีการศึกษาการเกิดการสำลักจากเอกสารทางวิชาการต่างๆ การศึกษาค้นคว้าทางระบบอินเทอร์เน็ตและจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยบางรายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มารักษาที่หอผู้ป่วยมาด้วยปอดบวมหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จากการซักประวัติพบว่าเกิดจากการสำลักจากการสอบถามญาติหรือผู้ดูแลถึงวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยเวลาสำลัก ญาติหรือผู้ดูแลไม่สามารถช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีหรือช่วยเหลือได้อย่างไม่ถูกวิธี พบว่าการเกิดการสำลักเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดสมองตาย ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียของครอบครัวและเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ทราบว่าการสำลักเป็นเรื่องที่สำคัญ และยังไม่มีแนวทางปฏิบัติ หรือเอกสารที่เป็นความรู้ให้แก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล รวมถึงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยด้วย

ดังนั้นผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของเรื่องการสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ จึงได้นำแนวความคิดและความรู้จากภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กลุ่มงานกุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และบทความวิชาการต่างๆซึ่งเปิดเผยทางอินเทอร์เน็ต

ในเรื่องการสำคัญสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ มารวบรวมจัดเป็นเอกสาร แผ่นพับ และรูปภาพประกอบ เรื่อง “ภาวะสำคัญสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ”

โดยการจัดทำเอกสารนี้ ผู้จัดทำมีจุดมุ่งหมายในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการสำลักมากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ โดยเน้นให้ผู้ปกครอง ญาติหรือผู้ดูแล มีความรู้ และสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที เพราะสิ่งสำคัญที่สุดของการสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจคือการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และถูกวิธี ซึ่งเป็นการช่วยชีวิต และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา

#### ขั้นตอนการจัดทำเอกสาร

1. ขั้นเตรียมการ ผู้จัดทำตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงาน ศึกษาสาเหตุของความเจ็บป่วย พบว่าสาเหตุหนึ่งคือการติดเชื้อปอดอักเสบจากการสำลัก จึงได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิดการ สำลัก การติดเชื้อปอดอักเสบ จากเอกสารวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต รวบรวมความรู้ที่ได้ศึกษา นำมาสังเคราะห์และวางแผนในการจัดทำเอกสารวิชาการ

2. ขั้นดำเนินการ ผู้จัดทำรวบรวมความรู้ความรู้อันที่ได้รับ นำมาเรียงลำดับและจัดหัวข้อตามลำดับ ความสำคัญและความเชื่อมโยงของเนื้อหาโดยแบ่งตามหัวข้อดังนี้

2.1 บทนำ โดยกล่าวถึงความสำคัญของการสำลักสิ่งแปลกปลอมทางเดินหายใจ

2.2 อาการแสดงของการสำลัก ซึ่งเป็นอาการที่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลสามารถสังเกตได้

2.3 ภาวะแทรกซ้อนจากการสำลัก ที่จะพบได้หลังจากการเกิดการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าทางเดินหายใจ

2.4 การช่วยเหลือเบื้องต้นและข้อพึงระวัง เป็นการแนะนำให้ใช้วิธี การช่วยเหลือ Heimlich เป็นวิธีการช่วยเหลือที่ใช้ได้ ทั้งผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เด็กโตและเด็กเล็ก พร้อมทั้งข้อระวังที่ไม่ควรกระทำ

2.5 คำแนะนำเพื่อป้องกันการสำลักสิ่งแปลกปลอม

2.6 คำแนะนำในกรณีที่เกิดการสำลักสิ่งแปลกปลอม

3. ขั้นจัดทำ หลังการจัดลำดับเนื้อหา จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นำเอกสาร “ภาวะสำคัญสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ” ที่จัดพิมพ์ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

4. ขั้นนำไปใช้ ถ่ายเอกสารวิชาการ เรื่อง “ภาวะสำคัญสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ” ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว จัดเตรียมไว้ที่หน่วยงานและแจกให้กับญาติหรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานให้ได้ศึกษา

5. การประเมินผล หลังจากที่ญาติ ผู้ดูแล ได้ศึกษาเอกสารวิชาการเรื่อง “ภาวะสำคัญสิ่งแปลกปลอม ในทางเดินหายใจ” ดังกล่าวแล้ว ผู้จัดประเมินความรู้ของญาติหรือผู้ดูแล โดยการซักถาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ญาติและผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดสำลักมากขึ้น
2. จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบจากการสำลักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ ทมรัตน์ งามฟ้า

(นางสาวทมรัตน์ ร่องพีช)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑ / ตุลาคม / ๒๕๕๖

## ภาคผนวก

## บทนำ

สิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจเป็นภาวะที่พบได้บ่อย มักพบในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี เป็นช่วงเวลาที่เด็กให้ความสนใจต่อวัตถุต่าง ๆ และมักนำเข้าปาก นอกจากนี้ระบบการเคี้ยวของ และการกลืนของเด็กยังไม่สมบูรณ์ เพราะยังไม่มีฟันกรามคบเคี้ยวอาหารสิ่งแปลกปลอมที่พบได้บ่อยในทางเดินหายใจของเด็กมักเป็นอาหารที่มีขนาดเล็ก และแข็ง เช่น ถั่ว เมล็ดผลไม้ของเล่นพลาสติก เป็นต้น กรณีผู้สูงอายุมักพบสิ่งแปลกปลอมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยปัญญาอ่อน โรคจิต ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ผู้สูงอายุที่มีฟันปลอมไม่พอดี และผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งแปลกปลอมที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ เมล็ดผัก เนื้อสัตว์ กระดูก ฟันปลอม เป็นต้น

### อาการแสดงของการสำลัก

อาการต่างๆที่พบได้ เช่น สำลัก ไอ เสียงแหบ จนถึงภาวะบวมพร่งของทางเดินหายใจ เช่น หายใจมีเสียงดัง หอบ ทางเดินหายใจอุดตัน และเสียชีวิต ซึ่งแบ่งตามระยะของการสำลักสิ่งแปลกปลอมได้ 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มแรก มีการอุดตันทางเดินหายใจส่วนต้น ผู้ป่วยจะไอ สำลัก โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ซึ่งทางเดินหายใจมีขนาดเล็ก การอุดตันแม้เพียงเล็กน้อยอาจทำให้อันตรายถึงชีวิต
2. ระยะสงบ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการชัดเจน เนื่องจากสิ่งแปลกปลอมติดอยู่ในบริเวณลึก
3. ระยะเกิดผลแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะมีอาการจากการอุดตัน หรือติดเชื้อทำให้เกิดปอดอักเสบ ปอดแฟบ หรือฝีในปอด

### ภาวะแทรกซ้อนของการสำลัก

1. เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนต้น อาจทำให้อันตรายถึงชีวิต โดยเฉพาะในเด็กเล็ก
2. เกิดการอุดตันของหลอดลมส่วนปลาย ทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบ ปอดแฟบ หรือหอบหืด
3. เกิดการอุดตันการระบายของเสมหะ ในทางเดินหายใจ ทำให้เกิดปัญหาการอักเสบ ติดเชื้อตามมา เช่น ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ เป็นต้น
4. สิ่งแปลกปลอมบางชนิด เช่น ถ่านนาฬิกา ถ่านเครื่องคิดเลข เมื่อตกค้างในทางเดินหายใจจะทำปฏิกิริยา

กับเสมหะหรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ เกิดเป็นสารเคมีที่มีฤทธิ์เป็นด่างเข้มข้นรั่วซึมออก จากตัวถ่านทำให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อข้างเคียงอย่างรุนแรง การช่วยเหลือเบื้องต้นและข้อพึงระวัง



### การช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีเด็กทารก (อายุน้อยกว่า 1 ปี) ให้ตบแผ่นหลังและกดทรวงอก โดยอาจจับศีรษะห้อยลง

กรณีเด็กเล็ก (อายุมากกว่า 1 ปี) จับเด็กนอนหงาย กดช่องท้องอย่างนุ่มนวล

เด็กโตและผู้ใหญ่ สิ่งแรกที่ต้องทำ คือประเมินความรุนแรง หากยังมีสติ และสามารถไอออกได้เองให้พยายามไอ ออกมาด้วยตนเอง หากไม่สามารถไอออกได้



หรือไม่มีแรงไอใช้การช่วยเหลือด้วย วิธี Heimlich คือให้ผู้ป่วย ยืน นั่ง หรือโก่งตัวงอ ผู้ช่วยเหลือยืนหลังผู้ป่วยประสานมือทั้งสองข้างโอบผู้ป่วยไว้โดยมือซ้ายประคองมือขวา กำมือวางไว้ที่ใต้ลิ้นปี่ ดันกำมือขวาเข้าใต้ลิ้นปี่อย่างรวดเร็ว ทำให้ให้เกิดแรงดันในช่องท้อง ดันเข้าได้กะบังลมผ่านไปยังทรวงอก เพื่อดันให้สิ่งแปลกปลอมหลุดออก

### ข้อพึงระวัง

1. ไม่แนะนำให้ใช้นิ้วมือกวาดในลำคอเด็กเนื่องจากอาจทำให้สิ่งแปลกปลอมเคลื่อนตัวไปสู่ตำแหน่งที่มีการอุดกั้นมากขึ้น
2. วิธีการ Heimlich ควรใช้ในกรณีฉุกเฉินที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างสมบูรณ์เท่านั้น และผู้ช่วยเหลือควรมีความชำนาญพอสมควร ในผู้ป่วยที่ยังพอสติควรนำส่งโรงพยาบาลทันที เพื่อให้แพทย์พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป
3. สิ่งแปลกปลอมขนาดเล็ก เมื่อสำลักเข้าไปอาจทำให้มีอาการไม่ชัดเจน และเกิดผลแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หลังการสำลักนานเป็นวันถึงสัปดาห์ ผู้ปกครองผู้ดูแลจึงต้องสังเกต และระมัดระวังในประเด็นนี้ด้วยคำแนะนำเพื่อป้องกันการสำลักสิ่งแปลกปลอม

4. เลือกชนิด และขนาดของอาหารที่เหมาะสมให้กับเด็กในวัยต่าง ๆ โดยเฉพาะเด็กเล็กต้องบดอาหารให้ละเอียด เนื่องจากเด็กเล็กยังไม่มีฟันกรามบดเคี้ยวและขาดการควบคุมการกลืนและเคี้ยวที่ดี และไม่ควรป้อนอาหารเด็กในขณะที่เด็กกำลังวิ่งเล่นอยู่

5. หลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทาน ถั่ว ผลไม้ที่มีเมล็ด เช่น น้อยหน่า

6. เลือกชนิดขนาดรูปร่างของของเล่นให้เหมาะสมรวมทั้งจัดเก็บสิ่งของที่อาจเป็นอันตราย เพื่อให้ปลอดภัยจากการหยิบฉวยของเด็ก

7. สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา เรื่องฟันปลอม จะต้องปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อจัดหาฟันปลอมที่เหมาะสมจัดอาหารที่ไม่ต้องบดเคี้ยวมาก ขนาดชิ้นอาหารที่เหมาะสมและควรถอดฟันปลอมออกก่อนเข้านอน

### คำแนะนำในกรณีที่เกิดการสำลักสิ่งแปลกปลอม

1. นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ทันที
2. งดน้ำ งดอาหารผู้ป่วยทันทีที่เกิดการสำลัก
3. กรณีเป็นเด็ก ให้สอบถามผู้อยู่ในเหตุการณ์ว่าเด็กเกิดการสำลักใน ขณะที่ทำอะไรอยู่ เช่น กินอาหาร เล่นของเล่น พร้อมทั้งนำตัวอย่างของอาหาร ของเล่นมาด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาของแพทย์

## ภาวะสำลักสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ



จัดทำโดย

ทมารัตน์ ร่องพีช

หอผู้ป่วยพิเศษ 20/15

โรงพยาบาลกลาง

