

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำแผ่นพับส่งเสริมความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

เสนอโดย

นางสาวสุภัทรา โภคา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 170)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2551 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไข้เลือดออก (Dengue haemorrhagic fever) เชื้อไวรัสเดงกี มีสายพันธุ์เป็น RNA สายเดี่ยว สายบวก มีขนาด 40-60 nm จัดอยู่ใน Family flaviviridae ซึ่งใน Family flaviviridae ประกอบด้วย 3 genus คือ

### 1. genus flavivirus

- Dengue virus ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก
- Japanese Encephalitis (JE) virus ทำให้เกิดโรคไขสมองอักเสบ
- Yellow fever (YF) ทำให้เกิดโรคไข้เหลือง

### 2. genus pestivirus ได้แก่เชื้อ Bovine viral diarrhea virus

### 3. genus hepacivirus ได้แก่เชื้อ Hepatitis C virus

เชื้อไข้เลือดออกประกอบด้วย 4 สายพันธุ์ (serotype) คือ DEN1, DEN2, DEN3 และ DEN4 โดยทั้ง 4 สายพันธุ์ มีแอนติเจนบางชนิดร่วมกัน เมื่อเชื้อตัวใดตัวหนึ่งเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อตัวนั้นซึ่งอยู่ได้ถาวรและยังต่อต้านข้ามไปยังเชื้ออื่น ๆ อีก 3 ชนิด (Cross reaction) แต่อยู่ไม่ถาวร เมื่อติดเชื้อสายพันธุ์หนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นตลอดชีวิต แต่จะไม่ป้องกันสายพันธุ์ชนิดอื่นได้ ถือเป็น การติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 นอกจากนี้แอนติบอดีของเชื้อไวรัสเดงกียังมีคุณสมบัติเป็น Enhancing antibody คือ เมื่อเราติดเชื้อครั้งแรกแล้ว การติดเชื้อครั้งต่อไปแอนติบอดีในร่างกายจะส่งเสริมการติดเชื้อได้มากขึ้นด้วย เกิดขบวนการที่แอนติบอดีจับกับอนุภาคของไวรัสเข้าสู่เซลล์ผ่านตัวรองรับของแอนติบอดีเอง

## การติดต่อ

ติดต่อกันโดยมียุงลายบ้านตัวเมีย (Aedes spp.) เป็นพาหะนำโรค โดยผู้ป่วยจะถูกกัดโดยยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกี จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุงลายซึ่งฟักตัวไม่น้อยกว่า 8-12 วัน เมื่อยุงลายบินไปกัดคน เลือดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสเดงกีเข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกยุงลายกัดแล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนทำให้เกิดอาการป่วย

## อาการทางคลินิก การติดเชื้อไวรัสเดงกีจะพบอาการทางคลินิกได้ดังนี้

1. ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ
2. มีอาการไข้อย่างแยกจากสาเหตุอื่นได้ยาก (undifferentiated viral syndrome) มีอาการคล้ายคลึงกับการติดเชื้อไวรัสอื่น ๆ ไม่สามารถวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกได้ จะมีไข้ 2-3 วัน บางครั้งอาจมีผื่นแบบนูนแดงเม็ดเล็ก (maculopapular rash)

3. ไข้แดงกึ่ง (dengue fever, DF) มักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ อาจมีเพียงไข้หรือ มีอาการแดงกึ่งชัดเจนคือ ปวดศีรษะ มีไข้สูงเฉียบพลัน ปวดกล้ามเนื้อตามตัว ปวดข้อ ปวดเบ้าตา บางรายอาจมีเลือดออกที่ผิวหนัง ส่วนใหญ่จะพบเม็ดเลือดขาวต่ำ บางรายอาจพบเกร็ดเลือดต่ำ เมื่อทำการทดสอบทูนิกเก็ตจะให้ผลบวกที่ชัดเจน

4. ไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever, DHF) ไข้เลือดออก (DHF) ต่างจากไข้แดงกึ่ง (DF) คือมีการรั่วของพลาสมา (leakage of plasma) อาการเริ่มมีไข้สูงทันที ไข้มักสูงลอย เมื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ อาการ 2 - 3 วันแรกจะคล้ายกับไข้แดงกึ่ง อาการจะรุนแรงที่สุดในช่วงวันที่ 2 - 7 พบจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายตามลำตัว และใบหน้า บางรายอาจมีเลือดกำเดาออก อาเจียนเป็นเลือด หรือปัสสาวะเป็นเลือด เมื่อทำการทดสอบทูนิกเก็ตจะให้ผลบวกที่ชัดเจน ลักษณะอาการที่เด่นชัด 4 ประการ คือ ไข้สูงเฉียบพลัน เลือดออก ตับโต และมีอาการช็อก dengue shock syndrome ,DSS)

ในรายที่มีอาการช็อกเกิดจากระบบหมุนเวียนโลหิตล้มเหลว เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมา โดยพบว่าผนังของหลอดเลือดฝอยมีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น เกิดการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือดไปอยู่ตามช่องต่างๆ ในร่างกาย พบโปรตีนในเลือดต่ำ ระบบไหลเวียนโลหิตของผู้ป่วยลดลง เกิด hypovolemic shock สามารถดูได้จากค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) ที่สูงขึ้น

#### พยาธิสภาพของโรค

1. มีไข้สูงลอยตลอดเวลา
2. เมื่อทำการทดสอบทูนิกเก็ตจะให้ผลบวกโดยพบเป็นจุดเลือดออก ตามตัว แขนขา และใบหน้า
3. มีการเพิ่มความเข้มข้นของผนังหลอดเลือด เกิดการรั่วของพลาสมา ทำให้ปริมาตรเลือดลดลงเกิดภาวะขาดสารน้ำ จะทำให้อาการช็อก และอาจเสียชีวิตได้
4. มีตับโต (hepatomegaly) จะคลำได้ในวันที่ 3-4 ของโรค แต่ไม่พบภาวะตัวเหลือง (jaundice)
5. มีเกร็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (coagulopathy) ทำให้เกิดการแข็งตัวในหลอดเลือด (disseminated intravascular coagulation, DIC)

ระดับความรุนแรงของไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 มีไข้และมีอาการร่วมอื่น ๆ แต่ไม่จำเพาะ แต่เมื่อทำการทดสอบทูนิกเก็ต จะให้ผลบวก

ระดับที่ 2 อาการเหมือนระดับที่ 1 แต่ที่เพิ่มเติมคือ พบเลือดออกเป็นจุดเลือดได้ผิวหนัง

ระดับที่ 3 ระบบไหลเวียนโลหิตเริ่มล้มเหลวเกิดอาการช็อก ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หรือมีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย ระดับการรู้สติลดลง

ระดับที่ 4 แสดงอาการช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตไม่ได้ หรือคลำชีพจรไม่ได้

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. การทดสอบทูนิกเก็ต คือ วิธีการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดที่มีขนาด cuff พอเหมาะกับขนาดต้นแขนส่วนบนของผู้ป่วย คือครอบคลุมประมาณ 2 ใน 3 ของต้นแขน บีบความดันไว้กึ่งกลางระหว่างค่าความดันตัวบน (systolic) คือ ความดันระยะหัวใจบีบตัว ความดันโลหิตในขณะที่หัวใจบีบตัวเพื่อสูบลด

โลหิตออกไปเลี้ยงร่างกาย และ ค่าความดันตัวล่าง (diastolic) คือ ความดันระยะหัวใจคลายตัว ความดันโลหิต ในขณะที่หัวใจคลายตัว หลังจากที่หัวใจบีบตัวเพื่อสูบฉีดโลหิตออกไปเลี้ยงร่างกายแล้ว ความดันโลหิตขณะ หัวใจคลายตัวมีค่าน้อยกว่าความดันโลหิตระยะหัวใจบีบตัว รัศค่างไว้ประมาณ 5 นาที่ หลังจากนั้นจึงคลาย ความดันรอ 1 นาทีหลังคลายความดันจึงอ่านผลการทดสอบ ถ้าตรวจพบจุดเลือดออกเท่ากับหรือมากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้วถือว่าเป็นผลบวก ให้บันทึกผลเป็นจำนวนจุดต่อตารางนิ้ว ทั้งรายที่ให้ผลบวกและรายที่มีน้อยกว่า 10 จุด

## 2. complete blood count (CBC)

2.1 white blood cell (WBC) ส่วนใหญ่จะพบเม็ดเลือดขาวปกติหรือต่ำลง เมื่อใกล้ระยะ ไข้ลดลง และ PMN จะลดลงพร้อมๆ กับมีลิมโฟไซต์สูง และมี atypical lymphocyte

2.2 ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct) และ ฮีโมโกลบิน (Hb) ค่าความเข้มข้นของเลือด มัก สูงเกินกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ บางรายอาจพบสูงถึง 50-60 เปอร์เซ็นต์ ส่วนค่าฮีโมโกลบินจะพบว่าสูงมากกว่า 14 กรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งค่าฮีโมโกลบิน และค่าความเข้มข้นของเลือด ที่สูงขึ้นเกิดจากการรั่วของพลาสมา การตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะ สามารถเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยได้

2.3 เกร็ดเลือด (platelet) ต่ำลงประมาณวันที่ 3 โดยส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 100,000 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือดจะสูงขึ้นหลังจากวันที่ 7 ไปแล้ว และจะเข้าสู่ภาวะปกติในวันที่ 9-10

## การรักษา

ไม่มีการรักษาเฉพาะสำหรับโรคไข้เลือดออก การรักษาเพียงประคับประคองอย่างใกล้ชิด แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะช็อก และระยะฟื้นตัว

การดูแลรักษาในระยะไข้ ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูง ปวดศีรษะให้เฉพาะยาพาราเซตามอล ห้ามกินไม่น้อยกว่า 4-6 ชั่วโมงและให้สารน้ำชดเชย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน ขาดน้ำและเกลือแร่ จึงควรให้ดื่มน้ำเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้ ถ้าอาเจียนมากอาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำพิจารณาให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำและให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้อาเจียน ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากให้ขาดกรดในกระเพาะอาหาร ในรายที่มีประวัติเป็นแผลในกระเพาะอาหารอยู่ก่อนแล้วเป็นต้น

การดูแลรักษาในระยะช็อก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามความจำเป็น และควรให้ในปริมาณน้อย ที่สุดเท่าที่จำเป็น การให้มากเกินไปจนสารน้ำจะรั่วไปมากทำให้เกิดน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง รบกวนการหายใจ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด วัดความดันโลหิตและชีพจร และติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด ทุก 4 ชั่วโมงแรก และทุก 6-8 ชั่วโมงจนคงที่

การดูแลระยะพักฟื้น ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัสสาวะออกมา มากเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เริ่มอยากรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นสามารถหยุดให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำได้

## การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกแบ่งได้เป็น 3 ระยะได้แก่

การพยาบาลระยะไข้สูง เพื่อให้เกิดความสบายและช่วยลดไข้ บางรายอาจต้องให้ยาลดไข้ร่วมด้วย ทำความสะอาดปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ ผู้ป่วยที่ริมฝีปากแห้ง ให้ทาริมฝีปากด้วยวาสลีนเพื่อให้ริมฝีปากชุ่มชื้น ในรายที่อาการอาเจียนควรให้ดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้น หรือน้ำเกลือแร่เพื่อชดเชยสารน้ำที่สูญเสียไป การให้น้ำหรืออาหารควรยกเว้นอาหารที่มีสีน้ำตาลหรือมีสีน้ำตาล เพราะจะทำให้ยากต่อการแยกลักษณะของอาเจียนว่าเป็นเลือดเก่า หรือเกิดจากสีน้ำตาลที่ดื่มเพราะจะคล้ายกัน อาหารควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก คุณแลให้พักผ่อนอย่างเต็มที่เพื่อลดการใช้พลังงาน

การพยาบาลระยะช็อก คุณแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องตามที่กำหนดไว้ บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย สังเกตอาการผิดปกติเช่น อาการเหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ระดับความรู้สึกตัว อาการเลือดออกตามผิวหนังหรืออวัยวะภายใน ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดและผลของเกร็ดเลือด รายงานอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้แพทย์ผู้รักษาทราบอย่างรวดเร็ว

การพยาบาลระยะพักฟื้น ผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีอาการคันตามร่างกาย มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง คุณแลรักษาความสะอาดของผิวหนังพยายามอย่าเกาให้ใช้มือลูบแทน เพราะการเกาจะเป็นการส่งเสริมให้เลือดออกขึ้นอีกได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าเป็นอาการของระยะฟื้นตัว ไม่มีอันตรายและจะค่อย ๆ งามหายไปใน 3-4 วัน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 28 ปี สถานภาพสมรส โสด รูปร่างสันทัด ผิวสองสี รู้สึกตัวดี มาด้วยอาการ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever) รับประทานยาไว้ในโรงพยาบาล จนอาการดีขึ้น มีปริมาณเกร็ดเลือดเพิ่มขึ้น สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.1 คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 4.2 ศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- 4.3 ศึกษาข้อมูลต่างๆ จากเวชระเบียนผู้ป่วยและญาติ
- 4.4 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ  
ความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
- 4.5 ปรับปรุงผลงาน นำเสนอผู้บริหารตามลำดับขั้นตอน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

### สรุปศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 28 ปี สถานภาพโสด รูปร่างสันทัด ผิวสองสี รู้สึกตัวดี มาโรงพยาบาลที่แผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้วยอาการ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกาย และซักประวัติการเจ็บป่วย ไม่มีประวัติเดินทางเข้าป่าที่บึงหรือเดินทางไปต่างจังหวัด แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้เจาะเลือดส่งตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 2,760 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-10,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือด 45 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 36 - 48 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 16 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 12 - 16 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเกร็ดเลือด 39,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 - 450,000) ตรวจหาปริมาณ อิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย ผลการตรวจพบโซเดียม 132.4 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 3.64 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 94 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 29 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 24 - 32 มิลลิโมลต่อลิตร) ตรวจการทำงานของไต BUN 13.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8 - 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ครีเอตินิน 1.31 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.6 - 1.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (Dengue haemorrhagic fever) มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้แก่ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เก็บปัสสาวะส่งตรวจ และสังเกตภาวะเลือดออกตามร่างกาย เจาะเลือดปลายนิ้วดูความเข้มข้นของเลือดทุก 4 ชั่วโมง (เวลา 02.00 น./06.00 น./10.00 น./14.00 น./18.00 น./22.00 น.) ถ้าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มมากกว่า 2 เปอร์เซ็นต์ ให้รายงานแพทย์ และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญชาย ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2551 เวลา 12.30 นาฬิกา (เลขที่ภายนอก 7314/51 เลขที่ภายใน 2246/51)

แรกรับที่หอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 16 พฤษภาคม 2551 เวลา 13.00 น. สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ ดูแลให้ยาลดไข้พาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานทางปาก กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อย ๆ เพื่อช่วยลดความร้อนในร่างกาย ดูแลเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา หลังจากนั้นเวลา 14.00 น. วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำได้ 37.7 องศาเซลเซียส เฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายจากปริมาณเกร็ดเลือดลดลง ดูแลเจาะเลือดปลายนิ้วทุก 4 ชั่วโมง (เวลา 02.00 น./06.00 น./10.00 น./14.00 น./18.00 น./22.00 น.) ตามแผนการรักษาของแพทย์ เวลา 14.00 นาฬิกา ความเข้มข้นของเลือดได้ 47 เปอร์เซ็นต์ เวลา 18.00 นาฬิกา ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มเป็น 50 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์ ให้เพิ่มสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เฝ้าระวังภาวะช็อกโดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้า น้ำออกจากร่างกาย สังเกตอาการกระสับกระส่าย ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำลงหรือวัดไม่ได้ ปัสสาวะออกน้อย

อธิบายให้สังเกตภาวะเลือดออกตามผิวหนังหรืออวัยวะภายใน เช่น อาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาไหล มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง ถ่ายดำ แนะนำผู้ป่วยงดอาหารที่มีสีดำ แดงหรือมีสีน้ำตาล เพราะจะทำให้ยากต่อการแยกลักษณะของอาเจียนว่าเป็นเลือดเก่า หรือเกิดจากสีดำของน้ำที่ดื่ม งดการแปรงฟันใช้น้ำยาบ้วนปากแทนจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก พักผ่อนได้ ไม่มีเลือดออก สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37-38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-130/70 มิลลิเมตรปรอท บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับ 2,500 มิลลิตร จำนวนปัสสาวะ 1,400 มิลลิตร

วันที่ 17 พฤษภาคม 2551 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เจาะเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 3,550 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 44.1 เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน 15.6 เปอร์เซ็นต์ จำนวนเกร็ดเลือด 25,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37.5-37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 - 120/80 มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดปลายนิ้วดูความเข้มข้นของเลือดทุก 8 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 45-46 เปอร์เซ็นต์ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง และให้ผงเกลือแร่ชง 1 ซองละลายน้ำดื่มสุก 250 มิลลิตร ดื่มน้ำ motilium จำนวน 1 เม็ดรับประทานก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น เพื่อแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยมีอาการปวดจุกแน่นท้อง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค จัดท่านอน Fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องคลายตัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อย ๆ สังเกตอาการ โซเดียมในเลือดต่ำได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึม สับสน ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย งดอาหารที่มีรสจัด เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองในกระเพาะอาหาร เช่น ข้าวต้มหรือโจ๊ก ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม เก็บสิ่งของเครื่องใช้ไว้ให้เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ เฝ้าระวังภาวะเลือดออกไม่มีเลือดออกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แนะนำให้นอนพักบนเตียง ยังมีคลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกตัวดี ไม่ปวดศีรษะรับประทานอาหารเช้าได้ประมาณครึ่งถาด ยังไม่มีการประเมินผลเกลือแร่ในร่างกายซ้ำ

วันที่ 18 พฤษภาคม 2551 ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยประมาณครึ่งถาด มีอาการอ่อนเพลีย เล็กน้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อุณหภูมิร่างกายเริ่มลดต่ำลง อยู่ในช่วง 36.5 - 37 องศาเซลเซียส แพทย์มีแผนการรักษาเปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 4,090 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 43.1 เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน 15.3 เปอร์เซ็นต์ จำนวนเกร็ดเลือด 26,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70-82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70-120/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินภาวะช็อก โดยสังเกตอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง

หรือไม่ แนะนำให้พักผ่อนบนเตียง เจาะเลือดปลายนิ้วดูความเข้มข้นของเลือดทุก 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 45-46 เปอร์เซ็นต์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ ดูแลเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล หรือการกระทบกระเทือน อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติ ทราบถึงพยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออกพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เฝ้าระวังภาวะเลือดออกไม่มีเลือดออกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่พบภาวะช็อก เกิดขึ้น

วันที่ 19 พฤษภาคม 2551 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น รับประทานอาหารได้หมดถาด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เจาะเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 4,330 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 43.7 เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน 15.4 เปอร์เซ็นต์ จำนวนเกร็ดเลือด 41,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78-84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70-130/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคันคันตามตัว อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าเป็นอาการของระยะฟื้นตัว ไม่มีอันตรายและจะค่อย ๆ จางหายไปภายใน 3-4 วัน ดูแลให้ calamine ตามแผนการรักษาของแพทย์ ทาเวลามีอาการคัน แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของผิวหนังพยายามอย่าเกาให้ใช้มือลูบแทน เพราะการเกาจะเป็นการส่งเสริมให้เลือดออกเพิ่มขึ้นได้ เฝ้าระวังภาวะเลือดออกไม่มีเลือดออกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย คันตามตัวลดลง

วันที่ 20 พฤษภาคม 2551 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น รับประทานอาหารได้หมดถาด ไม่มีเลือดออกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เจาะเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 4,610 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด 44.3 เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน 15.4 เปอร์เซ็นต์ จำนวนเกร็ดเลือด 82,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนกลับบ้านได้แนะนำวิธีการรับประทานยาต่อที่บ้านได้แก่ พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เฉพาะเวลาที่มีไข้ ห่างกันไม่น้อยกว่า 4-6 ชั่วโมง ผงเกลือแร่ใช้ชงดื่มแทนน้ำ (ผงเกลือแร่ 1 ซอง ละลายน้ำต้มสุก 250 มิลลิลิตร ผสมให้เข้ากัน) จิบแทนน้ำได้บ่อย ๆ (วันละไม่เกิน 5 ซอง) การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ แนะนำผู้ป่วยให้ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกอย่างรุนแรงเป็นเวลา

3-5 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล เพราะยังมีภาวะเกร็ดเลือดต่ำกว่าปกติ รับประทานยาอ่อนโยนง่าย รสไม่เผ็ดจัด ถ้าพบว่าบุคคลในบ้านมีไข้สูง ตัวร้อน ให้มาพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษา เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออก เช่นเดียวกับผู้ป่วย และแนะนำให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่บ้าน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยชุมชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถบอกวิธีการรับประทานยาและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 5 วัน แพทย์นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ วันที่ 27 พฤษภาคม 2551 เวลา 08.00 – 16.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก



## 7.ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 28 ปี เลขที่ภายนอก 7314/51 เลขที่ภายใน 2246/51 สถานภาพสมรสโสด รูปร่างสันทนต์ ผิวสองสี มาด้วยอาการ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญชายวันที่ 16 พฤษภาคม 2551 ผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

- 1.)ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากไข้สูง
- 2.)ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหาร น้ำ และสมดุลของอิเล็กโทรลัยต์ เนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน
- 3.)ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกง่าย เนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ
- 4.)ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ปัญหาทั้ง 4 ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปเนื่องจากการดูแลอย่างใกล้ชิด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดภาวะช็อก ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและนำไปปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้

ปัญหาที่ยังคงอยู่ คือ ปัญหาเรื่องการกำจัดขุขลายที่เป็นพาหะ ต้องติดตามประเมินต่อไป

## 8.การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

## 9.ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคไข้เลือดออกมีลักษณะสำคัญ คือ การเฝ้าระวังภาวะช็อก ที่ต้องให้การพยาบาลอย่างครอบคลุม กิจกรรมการพยาบาลคือ
  - 1.1 ประเมินภาวะช็อก โดยระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว
  - 1.2 สัญญาณชีพที่ต้องวัดทุก 1 ชั่วโมง
  - 1.3 เฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก เลือดออกตามไรฟัน
2. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องการจัดขุขลาย เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ทางโรงพยาบาลไม่ได้รับผิดชอบ และมีความยุ่งยากในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ขุขลายที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

## 10.ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... สุภัทรา โภคา.....  
(นางสาวสุภัทรา โภคา)  
ผู้รับการประเมิน  
วันที่..... ๕ ..... ก.ค. .... / ๒๕๕๔.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นพ. ๒.....  
(นางศุภจิต นาคะรัตน์)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
วันที่..... ๕ ..... ก.ค. .... / ๒๕๕๔.....

ลงชื่อ..... ๐๐.....  
(นางคลยา สุขสมปอง)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
วันที่..... ๕ ..... ก.ค. .... / ๒๕๕๔.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลา 16 พฤษภาคม 2551 – 20 พฤษภาคม 2551  
คือนางสาวสมจิตต์ พุ่มไทร ปัจจุบันเกษียณอายุราชการแล้ว ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสุภัทรา โกลา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 170) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์  
สำนักการแพทย์  
เรื่อง การจัดทำแผ่นพับส่งเสริมความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

**หลักการและเหตุผล**

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมของประเทศที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติข้อมูลปี 2551 จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผู้ป่วยนอก 98 ราย ผู้ป่วยใน 301 ราย ปี 2552 ผู้ป่วยนอก 111 ราย ผู้ป่วยใน 417 ราย เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตวายเรื้อรัง คือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยและพบเป็นจำนวนมากในประชากรไทย ผู้ใช้บริการต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งการรักษาในปัจจุบันสามารถทำการรักษาได้ 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายลงได้ แต่ในขณะเดียวกันการรับการรักษาดังกล่าวตัวผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังรวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และการรักษาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หรือมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อาหารก็มีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาโรคไต เพราะนอกจากจะช่วยชะลอความเสื่อมของไตให้ช้าลงได้แล้ว ยังสามารถควบคุมสมดุลของน้ำและเกลือแร่ และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ใกล้เคียงค่าปกติได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังจึงควรดูแลตนเองในเรื่องของอาหาร ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังผ่านสื่อการสอนแผ่นพับ เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อช่วยผู้ป่วยกรณีลืมหรือมีข้อสงสัย สามารถหยิบดูได้ตลอดเวลาเพื่อเพิ่มความมั่นใจ และเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและประชาชนทั่วไปที่มารับบริการและผู้สนใจ
2. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร โรคไตวายเรื้อรัง และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อแก้ไขภาวะเจ็บป่วยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคไต

การพยาบาลของโอเร็ม (Theory of nursing system) อธิบายคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทร่วมกันกับผู้ป่วยในการตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วยโดยทั่วไป พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบความต้องการการดูแลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและส่งเสริมให้ความรู้ อธิบายและแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคในส่วนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัญหาและนำเข้าสู่เสนอที่ประชุม
2. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการจัดทำเอกสาร
3. ศึกษาค้นคว้า เรื่องผู้ป่วยโรคไตจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผ่นพับความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต
4. จัดทำแผ่นพับความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต
5. จัดทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน จำนวน 10 ข้อ
6. นำแผ่นพับความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตและแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมทั้งแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
6. นำแผ่นพับและแบบทดสอบความรู้เรื่องอาหาร โรคไตไปทดลองใช้กับผู้ป่วย และปรับปรุงแผ่นพับและแบบทดสอบความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต
7. นำแผ่นพับและแบบทดสอบความรู้มาใช้จริง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ใช้บริการสามารถนำแผ่นพับไปใช้ในการทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองหลังจากได้รับการสอน
2. ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจ ในภาวะเจ็บป่วยของตนเองและสามารถดูแลตนเองและควบคุมภาวะสุขภาพของตนเองได้

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตผ่านเกณฑ์  $\geq 80$  เปอร์เซ็นต์
2. อัตราผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารได้  $\geq 80$  เปอร์เซ็นต์
3. อัตราผู้ใช้บริการได้รับแผนพับอาหารโรคไตวายเรื้อรัง  $\geq 80$  เปอร์เซ็นต์

ชื่อ.....สุภัทรา โภคา.....

(นางสาวสุภัทรา โภคา)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๕...../.....ก.ค...../.....๒๕๕๔.....

ภาคผนวก

**แบบประเมินความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง**  
**โรงพยาบาลราชพิพัฒน์**

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ท่านเลือก

ข้อที่	วัดความรู้เรื่องอาหารโรคไตวายเรื้อรัง	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้		
2	ผู้ป่วยโรคไตสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ตามปกติ		
3	ไข่ขาวเป็นโปรตีนคุณภาพดีที่ผู้ป่วยควรรับประทานได้		
4	ผู้ป่วยโรคไตควรรับประทานผักและผลไม้เพื่อเป็นการเพิ่มวิตามินได้		
5	ผู้ป่วยที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้		
6	ควรเลือกใช้น้ำมันพืชชนิดดีในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด		
7	ผู้ป่วยโรคไตควรดื่มนมเพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนหรือกระดูกเปราะบางง่าย		
8	อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงได้แก่ ถั่วเมล็ดแห้งและอาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วลิสง เมล็ดพืชทอง ไข่แดงเครื่องในสัตว์ น้ำอัดลม กาแฟ ขนมหั้ว		
9	อาหารที่มีรสเค็มทำให้เกิดอาการบวมได้		
10	อาหารที่มีโซเดียมสูงที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ เครื่องปรุงรสพวกน้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส ของหมักดอง		

เฉลย : 1. ไม่ใช่ 2. ไม่ใช่ 3. ใช่ 4. ไม่ใช่ 5. ใช่ 6. ใช่ 7. ไม่ใช่ 8. ใช่ 9. ใช่ 10. ใช่



5. ไขมัน นอกจากให้พลังงานเป็นหลักแล้ว ยังมีกรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายสร้างเองไม่ได้ด้วย เช่น กรดไลโนเลอิก ควรเลือกอาหารเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ใช้น้ำมันพืชที่มีไขมันชนิดที่ติดต่อร่างกายในการปรุง ประกอบอาหาร เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด หลีกเลี่ยงการใช้กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม น้ำมันที่ทอดซ้ำ ๆ เนย และอาหารประเภทเค้ก ลูกกี พาย เป็นต้น

6. โซเดียม (อาหารที่มีเกลือเป็นส่วนผสม) ควร หลีกเลี่ยงอาหารที่ผ่านการแปรรูป ผ่านการหมักดอง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เครื่องปรุงและอาหาร ต่อไปนี้ ผู้ป่วยต้องหลีกเลี่ยง

1. เครื่องปรุงที่มีรสเค็มจัด เช่น เกลือเม็ด เกลือป่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว ผงปรุงรส ซุปก้อน ซอสพริก น้ำจิ้มไก่อย่างสำเร็จรูป น้ำจิ้มสุกี้

2. อาหารหมักดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม ปูเค็ม หอยดองเค็ม ไข่กรอก กุนเชียง ผักดองเค็ม อาหารดองเปรี้ยว เป็นต้น

7. ฟอสฟอรัส ผู้ป่วยโรคไตที่มีระดับ ฟอสฟอรัสในเลือดสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มี ฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ ถั่วเมล็ดแห้ง และอาหารที่จาก ถั่ว เช่น เมล็ดถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วลิสง เม็ดมะม่วง หิมพานต์ เมล็ดแดงโม เมล็ดฟักทอง เมล็ดทานตะวัน เต้าหูชนิดต่าง ๆ และน้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง รวมถึงปลา ตัวเล็กที่กินกระดูก กุ้งแห้ง เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ช็อกโกแลต น้ำอัดลม นม

ถั่วเมล็ดแห้งควรจัด ถั่วเมล็ดแห้งประกอบด้วยโปรตีนที่มีกรดอะมิโนจำเป็น ไม่ครบถ้วนจึงจัดอยู่ในกลุ่ม โปรตีนคุณภาพไม่ดี เมื่อรับประทานเข้าไป จะมีของเสีย ขับถ่ายออกทางไตมาก ทำให้ไตต้องทำงานหนักขึ้น นอกจากนี้ยังมีฟอสฟอรัสมาก ผู้ป่วยขับถ่ายฟอสฟอรัส ได้น้อยทำให้ระดับฟอสฟอรัสในเลือดสูง ใต้เลือดเร็วขึ้น และมีผลต่อการดูดซึมของแคลเซียมและฟอสฟอรัส เกิดภาวะกระดูกพรุน กระดูกหักง่าย



## อาหาร

## สำหรับ

## ผู้ป่วยโรคไต

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



## อาหารในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

อาหารมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาโรคไต เพราะนอกจากจะช่วยชะลอความเสื่อมของไตให้ช้าลงได้แล้ว ยังสามารถควบคุมสมดุลของน้ำและเกลือแร่ และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ใกล้เคียงค่าปกติได้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงควรดูแลตนเองในเรื่องของอาหาร โดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไปนี้

1. **เนื้อสัตว์** เป็นหมวดที่ให้โปรตีนเมื่อผ่านการย่อยดูดซึม และนำไปใช้ในการเสริมสร้างร่างกายแล้วมีของเสียขับผ่านทางไต ส่งผลกับการทำงานของไตโดยตรง

**ตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ควรเลือก** ปลาหนึ่ง/อย่าง กุ้งหนึ่ง/ไข่ขาวต้ม ไข่ขาว-เจียว ไข่ขาว (ไม่มีหนัง) ปลาทอด ไข่ทอด หมู-ทอด กุ้งทอด

**ไข่ขาว** มีโปรตีนคุณภาพดี และมีของเสียขั้มทางไตน้อย จึงควรรับประทานทุกวัน แต่ต้องนับอยู่ในปริมาณโปรตีนที่กำหนด

## 2. ข้าวและแป้ง เป็นหมวดที่ให้คาร์โบไฮเดรต

ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยโรคไตซึ่งต้องจำกัดอาหารประเภทโปรตีน จำเป็นต้องได้รับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการนำ-โปรตีนจากกล้ามเนื้อมาใช้ กลุ่มข้าวและแป้งที่ให้โปรตีน เช่น ข้าวสวย ข้าวเหนียวหนึ่ง ขนมนึ่ง เส้นก๋วยเตี๋ยว ข้าวโพด เผือก ควรรับประทานมีธนะ 2-3 ทัพพี ส่วนขนมปังปอนด์ หนึ่งแผ่น หนึ่งแก้ว มักจะโรนินแป้งซาลาเปา เป็นแป้งที่ให้ฟอสฟอรัสด้วยจึงควรรับประทานแต่น้อย

## กลุ่มแป้งที่มีโปรตีน จะให้คาร์โบไฮเดรต

ล้วน ๆ สามารถนำแป้งกลุ่มนี้มาประกอบอาหารและทำเป็นขนมให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งใช้ร่วมกับน้ำตาลได้แต่ไม่ควรใช้มาก เช่น น้ำตาลทราย น้ำเชื่อม น้ำหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นเบาหวานร่วมด้วยไม่ควรใส่น้ำตาล

3. **ผัก** เป็นแหล่งของวิตามินและเกลือแร่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำ สามารถรับประทานผักได้ไม่จำกัด

ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับโปแตสเซียมในเลือดสูงควรเลือกรับประทานผัก เช่น แดงขาว ฟักเขียว บวบ มะเขือเปราะ มะเขือยาว ถั่วแขก มะระจีน หอมหัวใหญ่ กะหล่ำปลี ผักกาด หัวผักกาดขาว ลูกผักกาดแก้ว และ **หลีกเลี่ยงผักที่มีโปแตสเซียมสูง** เช่น มะขอม แขนงกะหล่ำปลี ฟักทอง ยอดฟักทอง ยอดกระถิน ดอกและใบกุยช่าย ดอกกะหล่ำ หน่อไม้ฝรั่ง คะน้า บร็อคโคลี่ แครอท เห็ดฟาง ผักกวางตุ้ง ผักบุ้ง

4. **ผลไม้** เป็นแหล่งของวิตามิน เกลือแร่ ใยอาหาร และให้น้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ เมื่อผู้ป่วยมีระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง อาจต้องจำกัดผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูงหรือผลไม้ที่หวาน ส่วนผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานร่วมด้วยควรเลือกผลไม้ที่ไม่หวานจัด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

**ผลไม้ที่ควรหลีกเลี่ยง** ได้แก่ ส้ม กล้วย ทุเรียน หน้อยหน้า ลำไย มะละกอสุก และน้ำผลไม้ทุกชนิด

