

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงกึ่มีภาวะซ้อก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โครงการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ เรื่อง “ลดไข้ไข้ไกลซ้ก”

เสนอโดย

นางสาวสุนั้ดดา ปานะศุทธะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 724)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี(dengue virus) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการระบาดของโรคคือ ความเจริญของชุมชน การคมนาคม ภาวะโลกร้อน ความแปรปรวนของธรรมชาติ

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โรคนี้ติดต่อโดยยุงลายเป็นพาหะ ระยะฟักตัวในยุงประมาณ 8-12 วัน ระยะฟักตัวในคนประมาณ 5-8 วัน

**พยาธิวิทยา** เมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อแล้ว เชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในเลือดและอวัยวะต่างๆ เกิดภาวะไวรัสในเลือดเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีไข้ เมื่อเซลล์ที่มีเชื้อไวรัสอยู่ตายลงจะปล่อยสารบางชนิดออกมา ทำให้ผนังหลอดเลือดฝอยไม่สามารถเก็บน้ำและโปรตีนไว้ได้ ร่างกายเกิดปฏิกิริยาระหว่างเชื้อไวรัส ไข้เลือดออกและแอนติบอดี เกิดภูมิคุ้มกันคอมเพล็กซ์ไหลเวียนในกระแสเลือดและจับบนผิวลิ้มโพซัยต์และเกล็ดเลือด ทำให้ระดับคอมพลีเมนต์ในเลือดต่ำลง เกิดการหลั่งสารฮีสตามีนทำให้ผนังหลอดเลือดยอมให้น้ำซึมผ่านออกได้มากขึ้น พลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือดไปอยู่ตามช่องต่างๆ ในร่างกายที่ช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง เกิดภาวะขาดเลือด ค่าฮีมาโทคริตสูงขึ้น ผลจากการกระตุ้นคอมพลีเมนต์และโมโนไซต์ที่มีเชื้อไวรัสจะปล่อยสารโมโนไคน์และทรอมโบพลาสตินทำให้เลือดแข็งตัวเป็นลิ่มเลือดกระจายในหลอดเลือด เกล็ดเลือดจะถูกนำไปใช้มากขึ้น เกล็ดเลือดลดลง ความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงใน 2 ระบบนี้คือ

### อาการและอาการแสดง

1. ระยะไข้สูง ไข้ขึ้นสูงเฉียบพลันเกิน 38.5 องศาเซลเซียส อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส จะสูงลอย 2-7วัน ปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา เบื่ออาหาร อาเจียน อาจมีปวดท้อง ปวดได้ชายโครงขวาใน ระยะที่มีตับโตหรือใกล้เวลาที่ไข้จะลด คลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 ทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวก ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของโรค

2. ระยะวิกฤตหรือระยะที่ช็อก ช็อกและเลือดออก มีการรั่วของพลาสมา 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว เหงื่อออก ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ความดันชีพจร แคบเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท รู้สึกตัวดี พุคคยรู้เรื่อง ปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก หากไม่ได้รับการรักษา อาการช็อกจะรุนแรงขึ้นวัดความดันโลหิตไม่ได้ และมีการย้อนกลับของเลือด ในหลอดเลือดฝอยที่ผิวหนังนานกว่า 3 วินาที อาจมีเลือดออก อาเจียนเป็นเลือด ภาวะเลือดเป็นกรด และเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมง

3. ระยะฟื้นตัว พลาสมาไหลย้อนกลับ ฮีมาโทคริตลดลงมากที่ ซีพจรเต้นช้าลงและแรงขึ้น ความดันโลหิตปกติ ความดันซีพจรกว้าง ปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น อยากรับประทานอาหารมากขึ้น ระยะนี้ ใช้เวลา 2-3 วัน

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. เม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ เมื่อใกล้ไข้จะลงเม็ดเลือดขาวและPMNจะลดลงพร้อมๆ กับมีลิมโฟไซต์สูงขึ้น และมี atypical lymphocyte
2. เกล็ดเลือดลดลงก่อนไข้ลดลงและก่อนระยะซ็อก ต่ำกว่า100,000เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร
3. ระดับฮีมาโทคริตเพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 20% พร้อมๆ กับเกล็ดเลือดลดลง หรือภายหลังเกล็ดเลือดลดลงแล้ว ค่าฮีมาโทคริตที่สูงขึ้นจะค่อยๆ ลดลงสู่ระดับปกติในระยะฟื้นตัว
4. การแข็งตัวของเลือด ในระยะซ็อกจะพบprolonged partial thromboplastin time ได้
5. การทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวกในระยะไข้และระยะฟื้นตัว มากกว่าระยะซ็อก
6. การตรวจไขกระดูก จำนวนเซลล์ของไขกระดูกอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือต่ำกว่าปกติ
7. การตรวจหน้าที่ของตับ พบว่าค่า SGOT และ SGPT เพิ่มขึ้น ถ้าค่า SGOT และ SGPT สูงเกิน 200 U/l มีโอกาสเกิดภาวะตับวายและภาวะตับวายที่ทำให้เนื้อเยื่อสมองเสื่อมได้
8. การตรวจอิเล็กโทรไลต์ ระดับโซเดียมและคลอไรด์ในเลือดต่ำในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และจะกลับสู่ค่าปกติในระยะฟื้นตัว ในรายที่มีอาการรุนแรงซ็อกอยู่นานจะเกิดภาวะเลือดเป็นกรดได้
9. ระดับโปรตีนในเลือดลดต่ำลง โดยเฉพาะอัลบูมินจะลดต่ำลงมากในรายที่มีอาการซ็อก
10. ระดับการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงปกติในระยะไข้ และลดต่ำลงในช่วงระยะซ็อก
11. การตรวจปัสสาวะมีความถ่วงจำเพาะค่อนข้างสูง พบ โปรตีน คีโตน และเม็ดเลือดแดง
12. ระบบภูมิคุ้มกัน คอมพลีเมนต์ C3 มักจะต่ำในระหว่างวันที่ 3-7 ของโรค
13. การตรวจภาพรังสีของปอดมักพบน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และอาจมีน้ำในช่องท้องด้วย
14. การตรวจอุจจาระพบว่ามีเลือดเก่าในอุจจาระได้

**การวินิจฉัยโรค** พิจารณาจากอาการทางคลินิกร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการดังนี้

**อาการทางคลินิก** มีไข้แบบเฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน ผลการทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวก ร่วมกับมีอาการเลือดออกอื่น ๆ เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ตับโต กดเจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตต่ำลงหรือมีภาวะซ็อก

**การตรวจทางห้องปฏิบัติการ** เกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร มีการเพิ่มของฮีมาโทคริตมากกว่าหรือเท่ากับ 20% หรือมีระดับโปรตีนหรืออัลบูมินในเลือดต่ำ ตรวจเลือดพบ atypical lymphocyte

**การรักษา** แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤตหรือซ็อก และระยะฟื้นตัว โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

**การดูแลระยะไข้** ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ดื่มนม น้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่อาเจียนมาก และมีภาวะขาดน้ำ แนะนำญาติให้รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเมื่ออาการเลวลงหลังไข้ลดลง

**การดูแลระยะวิกฤตหรือระยะช็อก** ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมา ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีอาการช็อกวัดทุก 5-15 นาที ตรวจค่าฮีมาโทคริตทุก 4-6 ชั่วโมง ตรวจนับเม็ดเลือด ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก หรือสายยางทางจมูก แก้ไขภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในเลือด ห้ามเลือดให้ผู้ป่วยที่เลือดออกมาก หลีกเลี่ยงหรือห้ามทำหัตถการที่ทำให้เลือดออก

**การดูแลระยะฟื้นตัว** หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ผู้ป่วยพักผ่อน ห้ามทำหัตถการรุนแรงหรือ กระแทกกระแทก ให้รับประทานผลไม้ หรือดื่มน้ำผลไม้หรือให้สารละลายโพแทสเซียมคลอไรด์

**ภาวะแทรกซ้อน** ที่มักพบในระยะวิกฤตและระยะฟื้นตัวได้แก่

- 1.1 ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในเลือด เช่นภาวะโซเดียม หรือ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ
- 1.2 ภาวะน้ำเกิน มีอาการเช่นหายใจลำบากและเร็ว ท้องตึง อึดอัด แน่นท้อง ชีพจรเร็วและแรง ความดันชีพจรแคบ ในระยะฟื้นตัวฟังปอดได้เสียง crepitation , rhonchi หรือ wheezing อาจมี poor tissue perfusion การรักษาที่สำคัญที่สุดคือ การให้ยาขับปัสสาวะ

**การพยาบาล** แบ่งการพยาบาลตามระยะต่างๆ ได้ดังนี้

**ระยะไข้สูง** วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ ให้รับประทานอาหารอ่อน ประเมินภาวะเลือดออกและอาการนำของภาวะช็อก ติดตามผลการตรวจนับเม็ดเลือด จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเต็มที่

**ระยะวิกฤตหรือระยะช็อก** ต้องประเมินการรู้สติอย่างใกล้ชิด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที-1 ชั่วโมง ดูแลให้ออกซิเจน ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจนับเม็ดเลือด และการตรวจหาค่าฮีมาโทคริตสังเกตอาการภาวะน้ำเกิน ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ งดน้ำแข็งหรือทำหัตถการรุนแรง แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแคะจมูกงดการแปรงฟัน ถ้าได้รับยาขับปัสสาวะ ต้องวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที และบันทึกจำนวนปัสสาวะทุกครั้ง จัดเตรียมเลือดและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

**ระยะฟื้นตัว** ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ออกซิเจน ประเมินภาวะน้ำเกินป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือ ถ้ามีจุดเลือดออกได้ผิวหนังและมีวงขาว ๆ อยู่ระหว่างจุดเลือดออกและมีอาการคัน ห้ามผู้ป่วยเกิดการกระทบกระเทือนบริเวณหน้าท้อง

**การป้องกันและควบคุมยุงลาย** วงจรชีวิตของยุงมี 4 ระยะวิธีควบคุมและกำจัดยุงลายมีดังนี้

**ระยะไข่** การกำจัดระยะไข่สามารถทำได้โดยการขจัดล้างตามผิวภาชนะต่างๆ

**ระยะลูกน้ำและตัวโม่** การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำและตัวโม่ทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด คือ การลดหรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

**ระยะยุงเต็มวัย** ใช้พ่นสารเคมี ใช้กับดักและการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด

**คำแนะนำก่อนกลับบ้าน** มีดังนี้ งคออกกำลังกาย แนะนำให้รับประทานอาหารมีสารอาหารครบ 5 หมู่ นอนกางมุ้ง หรืออยู่ในห้องที่มีมุ้งลวด แนะนำให้มารดาและญาติช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งที่บ้าน และในที่ชุมชน ถ้าสมาชิกในบ้านหรือในชุมชนใกล้บ้านมีไข้สูง ให้รีบพาไปห้ามซื้อยารับประทานเอง ในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังกลับบ้านควรทำความสะอาดปากและฟันด้วยแปรงที่นุ่มมากๆ หรือแช่แปรงในน้ำร้อนก่อนแปรงฟันทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบพามาพบแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติและตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและกำจัดยุงลาย

**ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ**

**Alum milk** เป็นยาลดกรดในกระเพาะอาหาร อาการข้างเคียง ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน

**Paracetamol** แก้ปวด ลดไข้ อาการข้างเคียง แพ้ยา ผื่น แผลที่เยื่อช่องปาก

### 3.2 แนวคิดที่นำมาใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
2. กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน โดยมีแนวคิดที่ว่าแบบแผนสุขภาพแต่ละแบบแผนคือพฤติกรรมทั้งด้านกาย จิต สังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลทั้งคนที่จะทำให้นุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้ มีทั้งหมด 11 แบบแผน
3. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ได้กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข เด็ก คือ ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเจ็บป่วย ดังนั้นบิดา มารดาและผู้ดูแลจึงมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการดูแลเด็ก และทุกคนมีศักยภาพในตนเอง การนำทฤษฎีนี้มาใช้จะช่วยให้บิดา มารดาและผู้ดูแลได้นำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ในประเทศไทยพบระบาดครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร พบได้ทุกภาคและทุกจังหวัด พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2541 อัตราป่วยตายสูงมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดให้มีโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติ

ปี 2542-2543 ระหว่างที่มีการดำเนินการอย่างจริงจังจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมาก ต่อมาผู้ป่วยเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงบรรจุโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ฉบับที่ 9 และดำเนินการให้เข้มงวดมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยจึงลดลง ดังนั้นโรคไข้เลือดออกจึงเป็นโรคที่ต้องอาศัยการควบคุมป้องกันอย่างต่อเนื่อง

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร และงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาล

2. เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย บิดา มารดา และเวชระเบียนของผู้ป่วยโดยเป็นผู้ป่วยเด็กชายไทย H.N. 78487-37 A.N. 14542-48 อายุ 10 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2548 เวลา 08.20 น. ด้วยอาการมีไข้สูง ปัสสาวะน้อยลง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มารดาพามารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แพทย์ได้เจาะเลือดตรวจนับเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว สีมาโทคริตและเกล็ดเลือดต่ำ ทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวก วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกเดงกี จึงรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่ตึกเด็กพิเศษ

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุคคุยรู้เรื่อง อ่อนเพลีย มีไข้สูง ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ปวดแสบท้องบริเวณลิ้นปี่ ริมฝีปากแห้งแดง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 39.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 31.6 กิโลกรัม

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2548 แพทย์ได้ให้การรักษาโดยให้ยาแก้ปวดลดไข้และยาลดกรดรับประทาน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/NSS, 0.9% NSS และ Dextran ได้ออกซิเจนทางสายยาง เจาะเลือดตรวจนับเม็ดเลือด เคมีคลินิก ปฏิกริยาภูมิคุ้มกัน โรคเดงกี การทำงานของตับ การแข็งตัวของเลือด ตรวจปัสสาวะ ได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพตามระยะของโรคและอาการที่เปลี่ยนแปลงระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมด ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2548 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

3. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษามาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้น

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยเด็กชายไทย H.N. 78487-37 A.N. 14542-48 อายุ 10 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2548 เวลา 08.20 น. มาด้วยอาการมีไข้สูง ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ดื่มน้ำได้น้อยลง ปวดแสบท้องบริเวณลิ้นปี่ ปัสสาวะน้อยลง สีเหลืองเข้ม ซีมลง มารดาพามารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล แพทย์ได้เจาะเลือด

เพื่อตรวจนับเม็ดเลือด พบว่าเม็ดเลือดขาวสีมาโทคริตและเกล็ดเลือดต่ำ ทดสอบทูนิเกตต์ที่บริเวณแขนขวา ให้ผลบวก วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกแดงก็ จึงรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่ตึกเด็กพิเศษ

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง อ่อนเพลีย มีไข้สูง ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ปวดแสบท้องบริเวณลิ้นปี่ ริมฝีปากแห้งแดง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 39.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 31.6 กิโลกรัม

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2548

### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 4 แบบแผนดังนี้

#### 1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 10 ปี คลอดปกติ อาศัยอยู่กับบิดามารดาและคุณยาย เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะชักจากไข้สูงเมื่ออายุประมาณ 3 ปี 6 เดือน เพียงครั้งเดียว หลังจากนั้นมีความสุขแข็งแรงดี ตลอด ไม่มีภาวะชักซ้ำจากไข้สูง หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นใด พัฒนาการสมวัย ไม่เคยผ่าตัด ไม่มีโรคประจำตัว

การเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วย มีไข้สูง 5 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ดื่มน้ำได้ มารดาพามาพบแพทย์ได้ยาลดไข้กลับไปรับประทาน ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน มีไข้สูง ปวดศีรษะมากคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้ ดื่มน้ำได้เล็กน้อย ดื่มน้ำเกลือแร่ได้ มารดาพามาพบแพทย์ ได้รับการเจาะเลือดตรวจนับเม็ดเลือด พบระดับเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ ค่าฮีมาโทคริตปกติ ได้รับยาลดไข้ ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ผงเกลือแร่กลับไปรับประทาน อาการยังไม่ดีขึ้น วันนี้ยังมีอาการต่าง ๆ อยู่ มารดาจึงพามาโรงพยาบาล แพทย์ได้ให้เจาะเลือดตรวจพบว่าระดับเม็ดเลือดขาว ฮีมาโทคริต และเกล็ดเลือดลดลง และทดสอบทูนิเกตต์ที่บริเวณแขนขวาให้ผลบวก วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกแดงก็ จึงรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่ตึกเด็กพิเศษ

จากการประเมินสภาพร่างกายคลำพบตับโตประมาณ 1 นิ้ว จากใต้ชายโครงขวา กดเจ็บเล็กน้อย ท้องไม่อืด ปวดแสบท้องบริเวณลิ้นปี่

#### 2. แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยเบื่ออาหาร รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้น้อยลง มา 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล มารดาพามาพบแพทย์ ได้ยาลดไข้กลับไปรับประทาน ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน ยังมีไข้สูง คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยลง ดื่มน้ำได้เล็กน้อย ดื่มน้ำเกลือแร่ได้ มารดาพามาพบแพทย์ ได้รับยาลดไข้ ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ผงเกลือแร่กลับไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น วันนี้คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ดื่มน้ำได้น้อยลง ปวดแสบท้องบริเวณลิ้นปี่ มารดาจึงพามาโรงพยาบาล

จากการประเมินสภาพร่างกายตามระบบพบว่ามียูคเอดออกตามผิวหนัง กระจายบริเวณแขน-ขา ทั้ง 2 ข้าง การทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวกที่บริเวณแขนขวา มากกว่า 10 จุด ต่อพื้นที่ 1 ตารางนิ้ว

### 3. แบบแผนการขับถ่าย

ผู้ป่วยมีไข้สูงมา 5 วันแล้ว วันนี้คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ดื่มน้ำได้น้อยลง ปวดแสบท้องบริเวณลิ้นปี่ ปัสสาวะน้อยลง สีเหลืองเข้ม ปกติถ่ายปัสสาวะปกติ วันละ 3-4 ครั้ง

### 4. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะชักถามถึงความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภายหลังจากได้รับคำอธิบายจากบุคลากรทีมสุขภาพแล้วก็ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆเป็นอย่างดี

#### การรักษา

1. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เป็นเวลาประมาณ 1 วัน ต่อมาในวันที่ 22 มิถุนายน 2548 ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะช็อก และไม่ถ่ายปัสสาวะ 9 ชั่วโมง แพทย์จึงปรับอัตราหยดของสารน้ำเป็น 300 มิลลิลิตร/ชั่วโมง นาน 1 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น ยังไม่ถ่ายปัสสาวะ จึงเปลี่ยนชนิดของสารน้ำเป็น 0.9% NSS หยดในอัตราเดิม นาน 1 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น สัญญาณชีพไม่สม่ำเสมอ แพทย์จึงเปลี่ยนชนิดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น Dextran หยดในอัตรา 300 มิลลิลิตร/15 นาที นาน 30 นาที อาการไม่ดีขึ้น สัญญาณชีพไม่สม่ำเสมอ ยังไม่ถ่ายปัสสาวะอยู่ แพทย์ได้ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก และให้ Dextran หยดในอัตราเดิมอีก 30 นาที ต่อมาอาการผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น สัญญาณชีพดีขึ้น แพทย์จึงเปลี่ยนชนิดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/NSS หยดในอัตรา 210 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มถ่ายปัสสาวะในเวลา 13.00 น. เป็นต้นมา อาการผู้ป่วยเริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ สัญญาณชีพสม่ำเสมอมากขึ้น แพทย์จึงปรับลดอัตราหยดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำลงมาตามอาการ ผลการตรวจเลือด สมดุลของปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก จนผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นตัว แพทย์จึงให้หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในวันที่ 24 มิถุนายน 2548

2. ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ลดไข้ พาราเซตามอล ขนาด 325 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาที่มีไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง และยาลดกรด อัลมิลค์(Alum milk) รับประทานครั้งละ 20 มิลลิลิตร วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ได้รับออกซิเจนทางสายยาง 6 ลิตร/นาที ขณะอยู่ในระยะช็อก

3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพตามอาการ และระยะของโรค ประเมินและบันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจค่าฮีมาโทคริต ตรวจความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะตามแผนการรักษา

#### การพยาบาล

##### ปัญหาที่ 1 มีอุณหภูมิร่างกายสูง เนื่องจากติดเชื้อไวรัสเด็งกี

จุดประสงค์ของการพยาบาล อุณหภูมิของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายให้แคลอรีสูง ติดตามระดับอุณหภูมิร่างกาย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 22 มิถุนายน 2548



**ปัญหาที่ 2** มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

**จุดประสงค์ของการพยาบาล** ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล** ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ รับประทานอาหารอ่อน และกระตุ้นให้ดื่มน้ำผลไม้ต่าง ๆ บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง ถ้ามีไข้เช็ดตัวเพื่อลดไข้ ติดตามค่าเกลือแร่ในเลือดและผลการตรวจการทำงานของไต จัดสถานที่ให้สะอาด ชั่งน้ำหนักทุกวัน

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 24 มิถุนายน 2548

**ปัญหาที่ 3** มีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากปริมาณเลือดในหลอดเลือดลดลงเป็นผลจาก

**พลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือด ทำให้ปริมาตรของเลือดในระบบไหลเวียนลดลง**

**จุดประสงค์ของการพยาบาล** เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอและมีระบบการไหลเวียนเลือดปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล** วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนสัญญาณชีพคงที่จึงวัดทุก 1 ชั่วโมง ให้ออกซิเจนทางสายยางในอัตรา 6 ลิตร/นาที ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือด หาจำนวนเกล็ดเลือดและฮีมาโทคริต จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 45 องศา หรือนอนตะแคงขวา บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง และตรวจวัดค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะทุกครั้งที่มีผู้ป่วยปัสสาวะ

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 24 มิถุนายน 2548

**ปัญหาที่ 4** เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

**จุดประสงค์ของการพยาบาล** ป้องกันอันตรายจากภาวะเลือดออกในระบบต่างๆ

**กิจกรรมการพยาบาล** ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลหรือกระทบ กระเทือนจากการทำหัตถการต่างๆ ติดตามผลการตรวจนับเกล็ดเลือดและผลการตรวจการแข็งตัวของเลือด ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เตรียมเลือดโดยจอง PRC เกล็ดเลือดและ FFP ตามแผนการรักษา สังเกตและบันทึกตำแหน่งของอวัยวะที่มีเลือดออก ดูแลตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้นและรักษาให้สะอาดอยู่เสมอ ห้ามเกา แนะนำผู้ป่วยให้งดการแปรงฟันและเคี้ยวฟัน ให้บ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำยาบ้วนปาก ไม่ให้แคะจมูก ไอหรือจามแรง ๆ ติดตามผลการตรวจฮีมาโทคริตทุกครั้ง สังเกตและบันทึก ลักษณะสี จำนวน อาเจียนและอุจจาระ รวมทั้งอาการปวดท้องด้วย

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 24 มิถุนายน 2548

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยและญาติเสี่ยงมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

**จุดประสงค์ของการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

**กิจกรรมการพยาบาล** สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระเบียบการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อต้องย้ายเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ให้การพยาบาลด้วย

ความนุ่มนวล กระตือรือร้น และสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ให้กำลังใจ ปลอบโยนผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนให้การสนับสนุนชมเชย เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แนะนำให้บิดา มารดาหรือญาติผู้ป่วยที่สนิทสนมคุ้นเคย มาเยี่ยม ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะเลือดออกในระบบต่างๆ และคำแนะนำก่อนกลับบ้าน

**การประเมินผล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 24 มิถุนายน 2548

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาจึงได้รับไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยมทั้งหมด 5 ครั้ง พบว่าปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่องและแก้ไขหมดไป ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และการประเมินความรู้ รวมถึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค บอกกับพยาบาลว่าจะนำความรู้และคำแนะนำที่ได้รับ ไปปฏิบัติและเผยแพร่สู่ชุมชนและญาติพี่น้อง รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงกึ่ง และญาติผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งจะช่วยให้มีแนวร่วมในการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งถ้าได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เข้าสู่ชุมชนให้ทั่วถึงมากขึ้นจะทำให้อัตราการแพร่ระบาดลดน้อยลง อัตราป่วย และอัตราป่วยตายลดลงไป ตามลำดับในอนาคตอันใกล้

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะซ็อกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นเอกสารประกอบการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและประชาชนผู้สนใจทั่วไป
4. เป็นแหล่งในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อใช้ศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ ต่อไป
5. เพื่อประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่นต่อไป

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีอายุน้อย แต่ต้องได้รับการเจาะเลือดบ่อย ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยมากเท่าที่ควร ต้องใช้เวลาในการปลอบโยนนาน
2. ในระยะซ็อก เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลมีภาระงานมากไม่สามารถ

ดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ และลักษณะหอผู้ป่วยเด็กพิเศษเป็นห้องที่มีมิติที่ไม่สามารถมองสังเกตอาการผู้ป่วยได้ตลอดเวลาทำให้ประเมินอาการได้ยาก

3. ญาติผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ แม้ว่าจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไปแล้วแต่โรคไข้เลือดออกมีหลายระยะทำให้ญาติผู้ป่วยสับสน

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้ในการเจาะเลือดเป็นชนิดที่เล็กเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดน้อยที่สุด และให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น
2. แนะนำให้ความรู้แก่มารดาและญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระยะต่าง ๆ
3. จัดให้มีหอผู้ป่วยเฉพาะสำหรับโรคไข้เลือดออก เพื่อสามารถที่จะเฝ้าอำนวยการดูแลผู้ป่วย และเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อีกทางหนึ่ง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ศุภรัต ปานะศุทธะ

(นางสาวสุนัดดา ปานะศุทธะ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ...6...../พ.ค...../..2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ เพ็ญพิศ ปานสว่าง

(นางเพ็ญพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ ...6...../.....พ.ค...../.....2552.....

ลงชื่อ ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ ...7...../.....พ.ค...../.....2552.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2 / 2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

## เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา , อภิญญา เพ็ชรพิจารณ์ และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. **แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส , 2548.
- ชั้นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอรุณศรี เตชัสหงส์. “การดูแลเด็กป่วยไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever).” ใน รุจา ภูโพลย์, บรรณาธิการ. **แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก**, หน้า184-188 . กรุงเทพมหานคร : นิติบรรณาการ, 2542.
- ชวนพิศ วงศ์สามัญ และกล้าเผชิญ โชคบำรุง. **การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2549.
- นรา ประเสริฐศักดิ์. **การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาติดเชื้อไวรัส**. คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. **การพยาบาลเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 138-147. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541.
- ปราณี ทัพไพเราะ. **คู่มือยา**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : N P Press Limited Partnership, 2550.
- เรณู สอนเครือ. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541.
- วินัย สุวดี. “โรคไข้เลือดออก.” ใน วินัย สุวดี, อรุณ วงษ์จิรายุทธ์ และพิภพ จิรภิญโญ, บรรณาธิการ. **ภาวะฉุกเฉินทางกุมารเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 284-294 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540.
- ศิริพร ชัมภลิจิต, สุภาพ ธีระประทีป และธีรนุช ห่านรัตติชัย. **คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล 1995- 1996**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บัคเน็ท, 2542.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรจ และสุจิตรา นิมมานนิตย์,บรรณาธิการ. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเด็ก**. ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดอกเบี๋ย, 2546.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก และวิพร เสนารักษ์. **กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2539.
- สุปาณี เสนาคิสัย และ วรรณภา ประไพพานิช, บรรณาธิการ. **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. ฉบับแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร :บริษัท จุดทอง จำกัด, 2547.
- สุพร อารีพงษ์ภรณ์. “การตรวจการทำงานของตับ.” ใน อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ และสุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์,บรรณาธิการ. **การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานในเด็ก**, หน้า150. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชัยเจริญ, 2543.
- สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก กองควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. **โรคไข้เลือดออก**. ฉบับประเถียรณก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
- Jensen,H.B. and Baltimore,R.S. **Pediatric Infection Diseases. Principles and Practice** . 2 nd edition, 392-393. Philadelphia, Pennsylvania : W.B. Saunders,2002.
- Mendell,G.L., Bennett,J.E. and Dolin,R. **Principles and Practise of Infectious Diseases**.Volume 2. 5 th edition , Philadelphia : Churchill Livingstone, 2000.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาว สุนัดดา ปานะสุทธะ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ7วช.(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 724) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

เรื่อง โครงการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ เรื่อง “ลดไข้ไกลซัก”

**หลักการและเหตุผล**

ไข้ เป็นกลไกการป้องกันตัวที่สำคัญของร่างกาย อุณหภูมิร่างกายที่เพิ่มขึ้นทุก 1 องศาเซลเซียส จะทำให้กระบวนการเมตาบอลิซึมของเซลล์สูงขึ้น 13% อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจจะเพิ่มสูงขึ้นด้วย ระดับไข้ที่สูงมากๆ เช่น 41- 42 องศาเซลเซียส ทำให้เกิดความเสียหายต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์สมอง เนื่องจากเกิดภาวะชักจากไข้สูง(febrile convulsion) ขึ้น เพราะระหว่างที่มีอาการชักสมองจะขาดเลือดไปเลี้ยงประมาณ 15-30 วินาที ทำให้ปริมาณออกซิเจนในสมองลดลง เซลล์สมองถูกทำลายเกิดความเสียหายและไม่สามารถฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้ ถ้าเกิดอาการชักบ่อย ๆ ก็จะส่งผลต่อพัฒนาการตามวัยของผู้ป่วยหรือกลายเป็นโรคลมชักได้ ภาวะชักจากไข้สูงมักพบในเด็กอายุ 6 เดือน – 6 ปี บางรายที่มีระบบประสาทไวต่อการกระตุ้นจากไข้ ( สมหมาย แจ่มมั่นไวทย์, 2542:198 ) จากสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูงของหอผู้ป่วยเด็กพิเศษในปีพ.ศ. 2547-2549 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณ 85% จะมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 6เดือน – 6ปี ที่ มีการติดเชื้อในร่างกายทำให้มีไข้สูง โรคไข้เลือดออกแดงก็ก็เป็นโรคที่ทำให้มีไข้สูงลอย ระยะไข้นาน อาจทำให้เกิดภาวะชักจากไข้สูง และผู้ป่วยที่เคยมีประวัติชักจากไข้สูงมาก่อนเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้สูงได้ วิธีป้องกันภาวะชักจากไข้สูงที่ดีที่สุดคือการช่วยลดไข้ ซึ่งมีหลายวิธีเช่น การให้ยาลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำที่เพียงพอ การส่งเสริมให้มีการระบายความร้อนออกจากร่างกายด้วยวิธีต่าง ๆ ในบทบาทของพยาบาลวิธีการลดไข้ที่ดีที่สุดและสามารถประเมินผลการปฏิบัติได้ในระยะเวลาไม่นานคือการเช็ดตัวลดไข้ ซึ่งจะเป็นการป้องกันภาวะชักจากไข้สูงได้เป็นอย่างดี

โครงการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ เรื่อง “ลดไข้ ไกลซัก” จึงถูกคิดค้นขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ให้มากขึ้น โดยโครงการนี้ประกอบด้วยการสอนสุขศึกษา แนะนำ สาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ญาติผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติความเชื่อที่ถูกต้องสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ได้ เนื่องจากเคยพบว่าญาติผู้ป่วยบางรายมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ เช่น มีไข้แล้วไม่เช็ดตัว ไม่กระตุ้นให้ดื่มน้ำ ให้เด็กนอนห่มผ้าหนาๆ เช็ดตัวให้เฉพาะแขน-ขา ใช้น้ำเย็นเช็ดตัวเด็กเพื่อให้ไข้ลดลงเร็วๆ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี ระดับไข้ไม่ลดลงหรืออาจสูงมากขึ้น เกิดภาวะชักจากไข้สูงขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ เรื่อง “ลดไข้ไกลซัก” จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ในการเช็ดตัวลดไข้อย่างมีประสิทธิภาพแก่ญาติผู้ป่วย และส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ได้

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดา มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนของภาวะชักจากไข้สูง

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ อายุ 6 เดือน – 6 ปีทุกราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กพิเศษ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดำเนินโครงการได้ใช้หลักความรู้เกี่ยวกับภาวะไข้ ภาวะแทรกซ้อนจากไข้สูง การพยาบาลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ การสูญเสียความร้อนจากร่างกาย ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ดังนี้

ไข้ หมายถึง ภาวะที่อุณหภูมิในร่างกายสูงกว่าระดับปกติ โดยมีสาเหตุได้หลายประการ เช่น ความผิดปกติของร่างกายที่มีผลกระทบต่อศูนย์ควบคุมอุณหภูมิโดยตรง เช่น เนื้องอกในสมอง หลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตก มีการติดเชื้อในร่างกาย เช่น โรคไข้เลือดออกแดงก็ การได้รับการบาดเจ็บ กระทบกระเทือนหลังผ่าตัด มีความผิดปกติของระบบเลือด โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันต่างๆ เกิดการหลั่งสารไพโรเจน(pyrogen) ไปกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้มีการหลั่งพรอสตาแกลนดิน(prostaglandins) มีฤทธิ์กระตุ้นศูนย์ควบคุมอุณหภูมิให้ปรับอุณหภูมิสูงขึ้นกว่าปกติ อุณหภูมิกายขณะนั้นจึงต่ำกว่าอุณหภูมิที่ปรับใหม่ กลไกการเพิ่มความร้อนของร่างกายถูกกระตุ้น เกิดอาการหนาวสั่น เพื่อเพิ่มความร้อนของร่างกาย ระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น หลอดเลือดบริเวณผิวหนังหดตัวเพื่อลดเลือดไปเลี้ยงหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้การระบายความร้อนลดลง อุณหภูมิกายที่สูงขึ้นจะทำให้อัตราการเผาผลาญเพิ่มขึ้น เกิดการผลิตก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายมากขึ้นทำให้หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็วซึ่งอาการเหล่านี้จะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำไปอย่างรวดเร็ว เกิดภาวะขาดน้ำ กระจายน้ำ ริมฝีปากแห้ง เมื่อร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นก็จะมีกลไกควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ โดยการระบายความร้อนออกได้ 3 ทาง คือ ทางผิวหนัง (97%) การหายใจ (2%) การขับถ่าย (1%) การระบายความร้อนของผิวหนังมี 4 วิธี คือ การแผ่รังสี การพาความร้อน การนำความร้อน และการระเหย การเช็ดตัวลดไข้ก็เป็นการช่วยระบายความร้อนทางผิวหนังได้โดยการใช้หลักการนำความร้อนโดยตรงจากผิวหนังร่างกายไปยังสิ่งแวดล้อมที่ร่างกายสัมผัสคือผ้าชุบน้ำบิดหมาดที่วางพักตามหลอดเลือดใหญ่ในตำแหน่งต่างๆ และใช้หลักการพาความร้อน โดยอาศัยตัวพา ได้แก่ อากาศ และน้ำ โดยความร้อนจะถ่ายเทหลังจากที่ได้มีการเช็ดตัวแล้ว น้ำที่ระเหยออกมาจะพาความร้อนออกมาด้วย โดยมีการเคลื่อนที่ของอากาศจะช่วยให้น้ำระเหยได้เร็วขึ้น ความร้อนระบายออกจากผิวหนังได้ดี การใช้ยาลดไข้ก็สามารถลดไข้ได้อีกวิธีหนึ่ง แต่ต้องใช้ระยะเวลาในการให้ยาออกฤทธิ์ ประมาณ 30 นาที จึงจะทำให้ไข้ลดลงได้ ดังนั้นการช่วยเช็ดตัวลดไข้จึงมี

ประสิทธิภาพจะสามารถลดไข้ให้ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องใช้เวลานาน และสามารถทำซ้ำได้ เมื่อมีไข้สูงขึ้นอีก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ลดการผลิตความร้อนในร่างกาย ส่งเสริมการระบายความร้อนออกจากร่างกายได้มากขึ้น และอวัยวะต่างๆในร่างกายดำรงหน้าที่ได้ตามปกติ การเช็ดตัวลดไข้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลของการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ในโครงการ “ลดไข้ไกลซัก” โดยนำความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีไข้ มาผสมผสานร่วมกับแนวความคิด ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ดังนี้

#### แนวทางการดำเนินการ

1. โครงการนี้ดำเนินการโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กพิเศษ และจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบิดา มารดาและผู้ดูแลผู้ป่วย

#### 2. ขั้นตอนการดำเนินการ

##### 2.1 ประเมินอาการและสัญญาณชีพผู้ป่วย

2.2 ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติ ที่ดูแลผู้ป่วยโดยประเมินปัจจัยพื้นฐานตามทฤษฎีของโอเร็ม (เรณู สอนเครือ, 2541:94) ดังนี้ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ ประสพการณ์ที่สำคัญในชีวิต

##### 2.3 สอนสุขศึกษาการเช็ดตัวลดไข้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

2.3.1 เตรียมสถานที่ต้องเป็นที่มิดชิด ไม่มีลมโกรก ปิดเครื่องปรับอากาศ

2.3.2 เตรียมน้ำอุ่น ใส่วาสลินประมาณ 1/2 ของกะละมัง พร้อมผ้าขนหนูผืนเล็กประมาณ 2-4 ผืน

2.3.3 ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาด เริ่มเช็ดจากบริเวณใบหน้าให้ทั่ว ๆ ลงมาถึงซอกคอ แล้วนำผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาดวางพับบริเวณซอกคอนานประมาณ 5 นาที ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง ใช้หลังมือแตะดูจนรู้สึกว่ซอกคอเย็นลงจึงเปลี่ยนที่วางพับผ้า เพราะบริเวณข้างลำคอจะมีหลอดเลือดคาโรติด ซึ่งเป็นหลอดเลือดใหญ่พาดผ่าน การวางพับผ้าชุบน้ำอุ่นบริเวณหลอดเลือดใหญ่จะช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ดี เลือดที่มีอุณหภูมิลดลงจะไหลเวียนไปทั่วร่างกายทำให้ไข้ลดลงได้เร็ว

2.3.4 ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาด เช็ดบริเวณหน้าอกและลำตัว ในทิศทางเช็ดเข้าหาหัวใจ บริเวณหน้าอกด้านซ้าย เพื่อกระตุ้นให้มีการนำเลือดที่มีอุณหภูมิลดลงจะไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจได้ดีขึ้น แล้วนำผ้าชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาดวางพับบริเวณหัวใจนานประมาณ 5 นาที ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง

2.3.5 ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาด เช็ดบริเวณแขนทั้ง 2 ข้างจากปลายแขนเข้าหาต้นแขน และรักแร้ แล้วนำผ้าชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาดวางพับบริเวณข้อพับแขน และรักแร้นานประมาณ 5 นาที ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง ใช้หลังมือแตะดูจนรู้สึกว่บริเวณข้อพับแขนและรักแร้เย็นลงจึงเปลี่ยนที่วางพับผ้า

2.3.6 ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาด เช็ดบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง จากปลายขาเข้าหาต้นขาและขาหนีบ แล้วนำผ้าชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาดวางพับบริเวณข้อพับเข่าและขาหนีบ นานประมาณ 5 นาที ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง ใช้หลังมือและคุณรู้สึกว่ามีบริเวณข้อพับเข่าและขาหนีบเย็นลงจึงเปลี่ยนที่วางพับผ้า

2.3.7 ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาด เช็ดบริเวณหลังตั้งแต่บั้นเอวถึงคอ ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง แล้วนำผ้าชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาดวางพับบริเวณบั้นเอว ซึ่งเป็นบริเวณตำแหน่งของไต เพื่อช่วยระบายความร้อนให้เลือดที่มาเลี้ยงบริเวณไต

2.3.8 ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาด เช็ดบริเวณก้นและก้นกบ แล้วเช็ดตัวให้แห้ง ใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศให้เรียบร้อย (ไม่ต้องทาแป้ง เพราะแป้งจะไปอุดตามรูขุมขน ทำให้ผิวหนังระบายความร้อนได้ไม่ดี)

2.3.9 ประเมินอุณหภูมิหลังเช็ดตัวลดไข้ประมาณ ½ ชั่วโมง

หมายเหตุ

1. ถ้าอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส ให้รับประทานยาลดไข้ paracetamol ตามแผนการรักษา
2. ระหว่างเช็ดตัวลดไข้ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ เพื่อให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย และส่งเสริมการระบายความร้อนออกทางปัสสาวะมากขึ้น
3. การเช็ดตัวลดไข้ควรเช็ดนานประมาณ 15-20 นาที ไม่ควรเร็วเกินไป เพราะจะทำให้การระบาย ความร้อนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และไม่ควรเช็ดนานเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยหนาวสั่นได้ หากขณะเช็ดตัว น้ำที่ใช้เริ่มเย็นลง ควรเติมน้ำอุ่นในกะละมังบ่อยๆ เพื่อรักษาอุณหภูมิของน้ำให้อุ่นตลอดเวลา
4. ถ้าปลายมือ ปลายเท้าของผู้ป่วยซีดเย็นควรประคบให้อุ่นหรือแช่ในน้ำอุ่นก่อน เพื่อช่วยให้หลอดเลือดส่วนปลายที่หดและตีบนั้นขยายตัว มีการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ทำให้ไข้ลดลงได้เร็ว

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บิดา มารดา หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดจำนวนผู้ป่วยเด็กที่อาจเกิดภาวะชักจากไข้สูง ภาวะชักซ้ำจากไข้สูง หรือ ลมชักได้ ป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นของภาวะชักจากไข้สูง
3. ลดระยะเวลาการมีไข้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น ร่างกายมีความแข็งแรงกลับสู่ สภาวะปกติได้โดยเร็ว อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายดำรงหน้าที่ได้อย่างปกติ
4. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองและรัฐบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง
5. บิดา มารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่แก่ผู้สนใจ หรือดูแลดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ได้



**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

อัตราการเกิดภาวะชักรจากไข้สูง ภาวะชักรซ้ำจากไข้สูง ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ 0

ลงชื่อ ศันต์ดา ปานะศุทธะ

(นางสาวศันต์ดา ปานะศุทธะ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

วันที่ ....6...../..พ.ค...../..2552.....

## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณา และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. **แนวคิดพื้นฐาน**

**ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548.

เรณู สอนเครือ. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1.** พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์. **กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้.** ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2539.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ:วี เจพรีนติ้ง, 2543.

สมหมาย แจ่มมั่นไวย. “กลุ่มอาการเป็นไข้.” ใน สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. **การบำบัดทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:ประชุมช่าง, 2542.