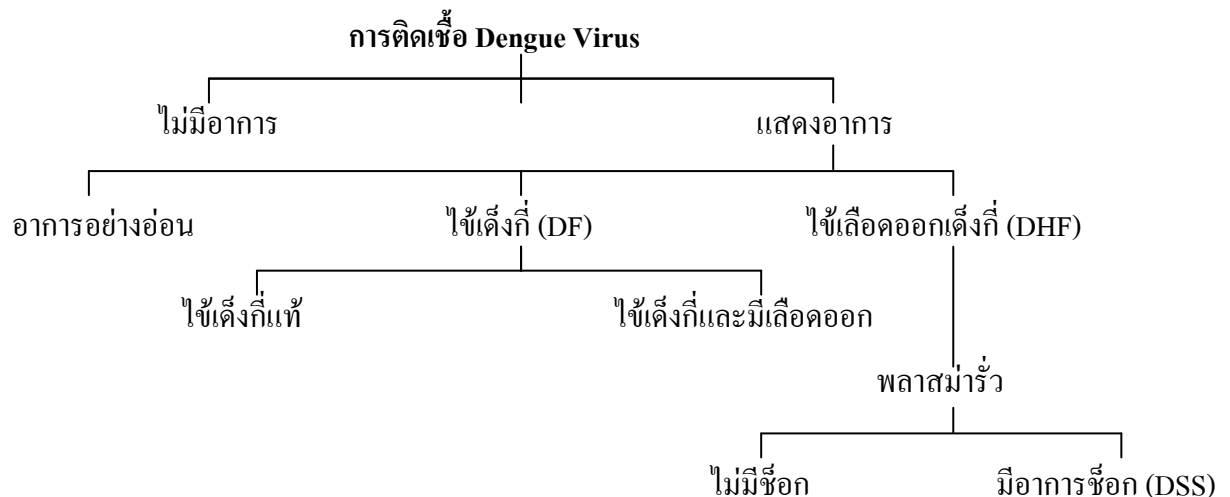


ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดเชื้ออันตรายจาก Dengue Virus มีลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับ hemorrhagic diathesis, มีตับโต และมักจะมีช็อค ซึ่งทำให้ถึงตายได้ มีขลุ่ยลาย Aedes aegypti เป็นตัวนำที่สำคัญ โดยพบระบาดเป็นครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ.2497 และต่อมาระบาดในประเทศไทย พ.ศ.2501 DHF แตกต่างจากการติดเชื้อ Dengue virus ที่รู้จักมานานในรูปของ Dengue Fever (DF) ซึ่งส่วนใหญ่โรคจะไม่รุนแรงในเด็ก อาจจะเป็นแบบ Undifferentiated febrile illness โดยบางครั้งก็อาจจะมีผื่นร่วมด้วย ถ้าเป็นในผู้ใหญ่ DF จะมีลักษณะ 3 ประการ คือ ไข้สูง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ และมีผื่นแบบ Maculopapular อาการปวดตามกล้ามเนื้อและตามข้อ อาจจะมีรุนแรงมากจนได้รับชื่อว่า Break Bone fever โรค DF เป็น Non-fatal disease ซึ่งตรงข้ามกับ DHF ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นในเด็ก และจะมีอาการรุนแรงถึงตายได้ ลักษณะแตกต่างชัดเจนระหว่าง DHF และ DF คือ การเกิดช็อค และ Hemorrhagic diathesis ใน DHF



ภาพที่ 1 การติดเชื้อไวรัสเด็งกี

ที่มา : สุริภรณ์ ภัทรนวกุล, 2548 : 17

ระบาดวิทยาของโรค

โรคไข้เลือดออกพบระบาดเป็นครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ.2497 จากนั้นพบมีการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย ในปี พ.ศ.2501 โดยมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย เสียชีวิตร้อยละ 13.90 และจะระบาดทุกปีในช่วงฤดูฝน คือช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ แต่อัตราการเสียชีวิตน้อยลงอย่างชัดเจนในปัจจุบัน

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 พฤษภาคม 2550 มีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสิ้น 8,094 ราย อัตราป่วย 12.88 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 จากจังหวัดกรุงเทพมหานคร สระบุรี สมุทรสาคร ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ภาคใต้มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตามลำดับ

ตารางจำนวนป่วยและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก

(DF + DHF + DSS) ประเทศไทย พ.ศ.2550 (สัปดาห์ที่ 17)

	เหนือ	กลาง	ใต้	ตะวันออก เฉียงเหนือ
จำนวนป่วย (ราย)	692	3,522	1,953	1,990
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	5.29	16.80	22.71	9.31

สาเหตุและการแพร่กระจายของโรค

เชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคคือเชื้อไวรัสชื่อ Dengue virus ซึ่งเป็น RNA Virus จัดอยู่ใน family Flaviviridae (เดิม Group B arbovirus) มี 4 serotypes คือ DEN 1-4 ซึ่งมี Antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี Cross protection ได้ในระยะสั้น ๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง อาจจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต (Permanent immunity) แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตั้งที่ชนิดอื่น ๆ อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้น ๆ (Partial immunity) ประมาณ 6- 12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสตั้งที่ชนิดอื่น ๆ ที่ต่างจากครั้งแรกได้เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary dengue infection) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเต็มที่สรุปได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกเต็มที่คือมีไวรัสตั้งที่มากกว่าหนึ่งชนิด (Simultaneously endemic of multiple Serotype) หรือมีการระบาดของเชื้อต่างชนิดเป็นระยะ ๆ (Sequential epidemic) ในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้มีการติดเชื้อซ้ำได้บ่อย

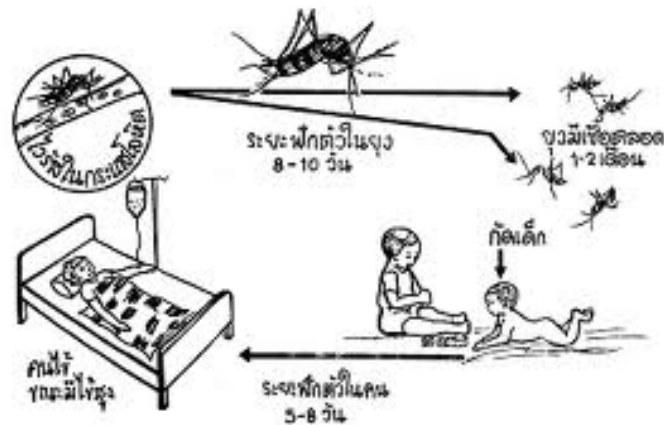
การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อโดยยุงลายเป็นพาหะนำโรค การติดต่อเกิดจากการที่ยุงลายตัวเมียไปดูดกินเลือดจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสเด็งกี จากนั้นเชื้อไวรัสจะลงสู่กระเพาะยุงลาย ฝังตัวอยู่ในผนังกระเพาะยุง เพิ่มแบ่งจำนวนตัวมันเอง แล้วเดินทางไปยังส่วนหัวของยุงลายเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงลายบินไปกัดดูดเลือดคนใหม่ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสเด็งกีเข้าสู่กระแสเลือดคนที่ถูกยุงลายกัดแล้วเชื้อจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนทำให้เกิดอาการป่วยเป็นโรค

ระยะเวลาที่เชื้อไวรัสเด็งกี เดินทางเข้าสู่กระเพาะยุงลายถึงต่อมน้ำลายยุงลาย ใช้เวลาประมาณ 8 – 10 วัน ระยะเวลาที่เชื้อไวรัสเด็งกีเข้าสู่กระแสเลือดของคนที่ถูกกัดดูดเลือดใหม่ แล้วเพิ่มจำนวนจนทำให้เกิดอาการป่วยขึ้น เรียกว่าระยะฟักตัวของโรค โดยทั่วไปใช้เวลา 5 – 8 วัน

เนื่องจากยุงลายที่เป็นตัวนำไขเลือดออกจะอยู่เฉพาะภายในและรอบ ๆ บ้าน ยุงชนิดนี้จึงไม่พบในที่โล่งแจ้ง ท้องนาหรือป่าทึบ ยุงตัวเมียจะดูดเลือดคนเป็นอาหาร จะกัดเฉพาะเวลากลางวัน ยุงลายจะเพาะพันธุ์ในน้ำใสนิ่งและสะอาดเป็นส่วนใหญ่ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ ได้แก่ ภาชนะเก็บน้ำใช้ทั้งในและนอกบ้าน จานรองขาตู้กันมด แจกันดอกไม้ ภาชนะนอกบ้านที่น้ำขังเกิน 7 วัน เช่น ยางรถยนต์ จานรองกระถางต้นไม้ รางระบายน้ำฝน นอกจากนี้ยุงลายสามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสเด็งกีไปสู่ลูกยุงได้ (Transovarial transmission) แต่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าการถ่ายทอดเชือนี้จะมีบทบาทสำคัญทางด้านระบาดวิทยาอย่างไร

การแพร่เชื้อไวรัสเด็งกี



ภาพที่ 2 การแพร่กระจายเชื้อไวรัสเด็งกี

ที่มา : สุจิตรา นิยมมานิตย์, 2542 : 2

อาการและอาการแสดง

อาการของไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะไข้สูง ผู้ป่วยจะมีไข้สูงซึ่งเกิดขึ้นฉับพลัน มีลักษณะสูงลอยตลอดเวลา หน้าแดง ตาแดง ปวดศีรษะ กระจายน้ำ ผู้ป่วยจะซึม มักมีอาการเบื่ออาหารและอาเจียนร่วมด้วย ในราววันที่ 3 ของไข้จะมีผื่นแดงขึ้นตามแขนขาและลำตัว ในระยะนี้อาจลำพดทับโต และมีอาการกดเจ็บเล็กน้อย ผู้ป่วยจะมีไข้สูงลอย 2 – 7 วัน ส่วนมากจะลดลงในวันที่ 5 – 7 บางรายอาจมีไข้เกิน 7 วันได้

ระยะที่ 2 ระยะช็อกและมีเลือดออก อาการจะเกิดขึ้นในวันที่ 3 – 7 ของโรคซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของโรค อาการไข้จะลดลง แต่ผู้ป่วยกลับมีอาการทรุดหนัก มีอาการปวดท้องและอาเจียนบ่อยขึ้น ซึมมากขึ้น กระสับกระส่าย ตัวเย็น มือเท้าเย็น เหงื่อออก ปัสสาวะออกน้อย ซีพจรเบาแต่เร็วและความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นอาการของภาวะช็อก นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีอาการเลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดาไหล อาเจียน เป็นเลือดสด ๆ ระยะนี้จะกินเวลา 24 – 72 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว ในรายที่มีภาวะช็อกไม่รุนแรง เมื่อผ่านช่วงวิกฤตไปแล้ว ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกรุนแรง เมื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที ก็จะฟื้นตัวสู่สภาพปกติ ในระยะนี้อาจกินเวลา 7 – 10 วันหลังผ่านระยะที่ 2

การรักษาพยาบาล

ระยะที่ 1 ระยะไข้สูง การรักษาถ้าอาการไม่รุนแรงให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ หากมีไข้สูงให้เช็ดตัวบ่อย ๆ และให้ยาลดไข้ ถ้าเด็กเคยชัก ให้ยากันชัก ให้อาหารบ่อย ๆ ให้ดื่มน้ำมาก ๆ

การพยาบาลในระยะนี้ ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด อาจต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจดูอาการทุกวัน ควรจับชีพจร วัดความดัน และตรวจดูอาการเลือดออก รวมทั้งการทดสอบทูร์นิเกต ถ้าวันแรก ๆ ให้ผลลบ ก็ต้องทำซ้ำในวันต่อ ๆ มา หากมีอาการเลือดออกหรือสงสัยว่ามีภาวะช็อก ควรส่งโรงพยาบาลโดยด่วน

ระยะที่ 2 ระยะช็อกและมีเลือดออก การรักษาถ้าผู้ป่วยอาเจียนมากหรือมีภาวะขาดน้ำ ควรส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ 0.9 NSS, Ringer's Lactide, Ringer's Acetate และ 5% D NSS ประมาณ 6 – 10 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เจาะเลือด ตรวจวัดระดับฮีมาโตคริต และนับจำนวนเกล็ดเลือด เพื่อประเมินความรุนแรงเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งให้น้ำเกลือเป็นระยะเวลา 24 – 48 ชั่วโมง ปริมาณและความเร็วตามระดับฮีมาโตคริตที่ตรวจพบ

การพยาบาลในระยะนี้ พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ในปริมาณที่เพียงพอ ตรวจวัดและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว จนกว่าจะคงที่ ตรวจดูอาการเลือดออกผิดปกติ ติดตามผลการตรวจวัดฮีมาโตคริตและนับจำนวนเกล็ดเลือด พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้กำลังใจ ช่วยคลายความวิตกกังวล

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว การรักษาในรายที่มีภาวะช็อกไม่รุนแรง เมื่อผ่านช่วงวิกฤตไปแล้ว ก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็วหรือแม้แต่ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกรุนแรง เมื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงทีก็จะฟื้นตัว

สู่สภาพปกติ ในระยะนี้จึงไม่มีการรักษาที่เฉพาะเพียงพอแต่ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

การพยาบาลในระยะนี้ พยาบาลต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อนของผู้ป่วย โดยจัดให้ห้องพักมีความสะอาด เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก แนะนำให้ทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทผัก ผลไม้ อาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ถั่ว นม พร้อมทั้งมีการพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และการดูแลป้องกันตนเองและครอบครัว เพื่อไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่อาจหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมหรือที่อยู่อาศัยที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้

การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายนี้ หมายถึง กระบวนการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประเมินอาการทั่วไปเบื้องต้นโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ ชั่งประวัติอาการจากผู้ป่วยหรือญาติ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังภาวะช็อก สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ของระดับความรู้สึกตัว ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดไข้ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตไม่เกิดภาวะช็อก ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติในการดูแลตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำ รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกให้สามารถสังเกตอาการเบื้องต้น เช่น ผู้ป่วยจะมีไข้สูงซึ่งเกิดขึ้นฉับพลัน มีลักษณะสูงลอยตลอดเวลา หน้าแดง ตาแดง ปวดศีรษะ กระจายน้ำ ผู้ป่วยจะซึม มักมีอาการเบื่ออาหารและอาเจียนร่วมด้วย ในราววันที่ 3 ของไข้ อาจมีผื่นแดงขึ้นตามแขน ขา และลำตัว ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทั้งของผู้ป่วยโดยสนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตให้มีความสุขในการดำรงชีวิต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อก ลดระยะเวลาของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ไข้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อซึ่งระบาดในเขตร้อนจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และมีผื่นลักษณะเฉพาะ ซึ่งคล้ายผื่นของโรคหัด ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีอาการที่รุนแรง คือทำให้เลือดออกง่าย มีเกล็ดเลือดต่ำ และมีการรั่วของพลาสมาและอาจรุนแรงมากขึ้น จนเกิดอาการช็อก และมีเกล็ดเลือดต่ำมากได้ ซึ่งอันตรายและรุนแรงถึงชีวิตได้ ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาโรคไข้เลือดออก โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. รับผู้ป่วยเข้าในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย
3. ให้การรักษาพยาบาลตามอาการผิดปกติที่แสดง คือ อาการช็อก
4. ให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถนำกลับไปปฏิบัติตนที่บ้านได้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 23 ปี สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพพนักงานของบริษัทเอกชน รายได้ของครอบครัว 20,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลเนื่องจาก 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ หนาวสั่น ร่วมกับมีอาการไอ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน และให้ประวัติเดินทางไปต่างจังหวัดก่อนมาพบแพทย์ 1 วัน แพทย์ได้ตรวจรับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 เวลา 15.00 น. HN 32124/53 AN 12386/53 แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก ร่วมกับมีภาวะช็อก

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไปแรกพบผู้ป่วยรู้สึกตัวดีท่าทางอ่อนเพลียอุณหภูมิ ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 128 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท มีอาการคันตามตัวไม่มีผื่นขึ้นผิวหนังชุ่มชื้นดีจากการทดสอบทูร์นิเคต์ได้ผลบวกคือมีจุดเลือดออกเกิดขึ้นที่บริเวณท้องแขนใต้ตำแหน่งที่รัดเป็นจำนวนมากกว่า 10 จุด คลำไม่พบตับโตหรือกดเจ็บ ส่วนสูง 160 เซนติเมตร น้ำหนัก 54 กิโลกรัมผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว และปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 4,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500 – 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีโมโกลบิน 14 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12 – 16 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 41.8 vol% (ค่าปกติ 37 – 47 vol%) เกล็ดเลือด 121,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 – 400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์ให้การรักษาโดยสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 NSS 1,000 cc อัตรา 500 มิลลิลิตรต่อ 30 นาที และหลังจากนั้นให้สารน้ำ 0.9 NSS 1,000 cc อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้การรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมรวม ให้ยาแก้ไอ M.tussis จิบขณะมีอาการ ยาแก้แพ้แก้คัน CPM รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยาลดการหลังกรด Miracid 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเช้า เย็น ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อกการพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท เฝ้าระวังภาวะช็อก สังเกตอาการเลือดออก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 NSS 1,000 cc อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยารับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารธรรมดา และนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง ให้เจาะเลือดส่งตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและตรวจนับเกล็ดเลือดในตอนเช้า

วันที่ 21 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย และมีผื่นแดง อาการไหลลดลง รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ ไม่มีประจำเดือนตรวจวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอทติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

และตรวจนับเกล็ดเลือด พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 2,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 12.7 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 39.1 vol% เกล็ดเลือด 103,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์พิจารณาสั่งการรักษาให้สารน้ำ 0.9 NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลคือผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากการรักษาและคันตามผิวหนัง ให้การพยาบาลโดยดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำสังเกตอาการบวม แดง ร้อน หรือสารน้ำรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนพร้อมทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่อ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารธรรมดา ให้ยา M.tussis จิบเวลาไอ ยาแก้แพ้แก้คัน CPM 1 เม็ด 3 เวลาหลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยาแก้คัน Atarax 1 เม็ด 3 เวลา หลังรับประทานอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยาลดการหลังกรดในกระเพาะ Miracid 1 เม็ด 2 เวลา ก่อนอาหารเช้า เย็น

วันที่ 22 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อ่อนเพลียลดลง ไอลดลง ไม่มีคลื่นไส้ แต่ยังมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ยังคงมีผื่นคัน จากการติดตามผลการส่งตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง และตรวจนับเกล็ดเลือดพบว่ามีเม็ดเลือดขาวในเลือด 3,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 12.5 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 37.9 vol% เกล็ดเลือด 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ให้สารน้ำ 0.9 NSS 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงข้อวินิจฉัยการพยาบาลคือผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากการที่ภาวะเกล็ดเลือดลดลงการพยาบาลผู้ป่วยในขณะนี้คือ การตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยพบว่า อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท สังเกตอาการเลือดออก ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำ โดยสังเกตอาการบวม แดง ร้อน หรือสารน้ำรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด พร้อมทั้งสังเกตอาการไอ ดูแลเรื่องความสะอาดปาก ฟัน และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนโดยจัดที่พักรักษาของผู้ป่วยให้สะอาด เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน

วันที่ 23 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไอบ้างเป็นบางครั้ง สีหน้าสดชื่นดี ไม่อ่อนเพลีย ผื่นตามร่างกายและแขนลดลงเกือบหมด ผลการส่งตรวจเลือดเพื่อดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและตรวจนับเกล็ดเลือด พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 2,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 13.4 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 40.9 vol% เกล็ดเลือด 119,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้ยากลับไปรับประทานคือ ยาแก้ไอ Bisolvon 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหาร ยารับประทานแก้คัน Atarax (10) 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร ยาทาแก้คัน Calamine lotion M เวลามีอาการ และยาลดการหลังกรด Miracid 1 เม็ด 2 เวลา ก่อนอาหารเช้า เย็น

การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยรายนี้คือการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่นเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม และผักผลไม้ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง งดการรับประทานอาหารที่มีสีน้ำตาล เนื่องจากต้องเฝ้าสังเกตอาการเลือดออก การนอนหลับพักผ่อนวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน

ไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก โดยการอยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก เปิดหน้าต่างหรือประตูห้องพัก ให้อากาศถ่ายเทและสามารถรับแสงแดดได้อย่างทั่วถึงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่เป็นพาหะของโรค เช่น ภาชนะที่มีน้ำขัง แจกันดอกไม้ และบริเวณขวดโหลที่เลี้ยงปลาสวยงามเป็นต้น และแนะนำการมาตรวจรักษาซ้ำถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ หรือมีเลือดออกผิดปกติ

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 23 ปี รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2553 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเนื่องจาก 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการ มีไข้ หนาวสั่น ร่วมกับมีอาการไอ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตากสิน แพทย์ให้รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ในวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เวลา 15.00 น. ได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9 NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 500 มิลลิลิตรต่อ 30 นาที และหลังจากนั้นให้อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจเพื่อหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง และจำนวนเกล็ดเลือด และให้ยารับประทานทางปาก พร้อมทั้งให้ออนสั่งเกตอาการต่อ การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้เริ่มจากการตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย เฝ้าระวังอาการช็อก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด และการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งตรวจและติดตามผลการตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง จำนวนเกล็ดเลือด แนะนำให้ผู้ป่วย ป้องกันภาวะเลือดออกง่าย เช่น ระวังเรื่องอุบัติเหตุ การแปรงฟัน เมื่ออาการของผู้ป่วยทุเลาลง ผลการตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงและจำนวนเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 และแนะนำการกลับมาตรวจรักษาซ้ำอีกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมถึงแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมให้ดียิ่งขึ้น
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากอาการแสดงผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ชัดเจน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกเสียชีวิตได้
2. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และการดูแลป้องกันตนเองและครอบครัว เพื่อไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก เช่น มีการตรวจสอบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบริเวณห้องพักซึ่งมีแจกัน

ดอกไม้และขวดโหลที่เลี้ยงปลาสวยงามรวมถึงภาชนะที่มีการสำรองน้ำไว้ใช้ในห้องพักไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล
2. ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข อสม. ทำการรณรงค์ให้มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
3. บุคลากรทางการแพทย์มีการพัฒนาความรู้ความสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย รวมทั้งให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะช็อกได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *พมสร อินตะกัน*

(นางสาวพมสร อินตะกัน)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *19* / *มิ.ย.* / *2555*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *[Signature]*

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วันที่..... *19* / *มิ.ย.* / *2555*

ลงชื่อ..... *[Signature]*

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่..... *19* / *มิ.ย.* / *2555*