

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนเรื่อง โรคไข้เลือดออก

เสนอโดย

นางสาวมาวีกา จันทร์ชุ่ม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน.154)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ.2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี (dengue) ซึ่งมีุงลายเป็นพาหะนำโรคมีการระบาดเป็นระยะๆ พบมากในช่วงฤดูฝน ส่วนใหญ่พบในเด็ก ในระยะแรกของโรคไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจน แยกจากโรคอื่น ๆ ได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กเมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง

อาการทางคลินิกของโรคไข้เลือดออก หลังจากได้รับเชื้อจากยุงลายประมาณ 5-8 วัน (ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค อาการที่สำคัญ คือมีไข้สูงลอย 2-7 วัน มีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะพบที่ผิวหนัง มีผื่นโต กดเจ็บ หลังจากนั้นไข้จะลดลงอย่างรวดเร็วพร้อมกับมีอาการไหลเวียนเลือดล้มเหลว ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนช็อคและเสียชีวิตได้

การดำเนินโรคของไข้เลือดออก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต/ช็อค และระยะฟื้นตัว ความรุนแรงของโรค แบ่งออกได้เป็น 4 ชั้น (grade) คือ ในรายที่ไม่มีอาการช็อคจัดเป็น grade I และ grade II ซึ่งจะแยกกันโดยที่ grade II มีอาการตกเลือด (spontaneous hemorrhage) ถ้ามีภาวะช็อค ก็จัดอยู่ใน grade III และ grade IV โดยรายที่เป็น grade IV เป็นผู้ป่วยที่วัดความดันเลือด และ/หรือจิบชีพจรไม่ได้

การดูแลรักษา หลักการสำคัญคือ

1. ให้การวินิจฉัยได้เร็วก่อนจะเข้าสู่ระยะวิกฤต ติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
2. ให้สารน้ำชดเชยเมื่อมีการรั่วของพลาสมาด้วยความระมัดระวัง ให้เพียงพอเท่าที่จำเป็นในการรักษา ระดับการไหลเวียนในช่วงที่มีการรั่วเท่านั้น
3. นึกถึงเสมอว่าอาจจะมีเลือดออกภายใน โดยเฉพาะในกระเพาะอาหาร/ลำไส้ ซึ่งจำเป็นจะต้องให้เลือดชดเชย ส่วนมากจะพบในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคนาน

การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลระยะไข้ การเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ การดื่มน้ำ และรับประทานอาหาร
2. การพยาบาลระยะวิกฤต/ช็อคในโรงพยาบาล การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล การดูแลพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และทันเหตุการณ์ จะทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค และสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น
3. การพยาบาลระยะพักฟื้น ป้องกันภาวะปอดบวมน้ำเนื่องจากภาวะน้ำเกิน

#### การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร จำนวน 12 ขวด ได้รับเกล็ดเลือดเข้มข้น (Platelet concentrate) 10 ยูนิท ได้รับเลือด(Packed Red Cell) 3 ยูนิท ได้ยา รับประทานคือ พาราเซตามอล (paracetamol) แก๊ปวดลดไข้, คอมเปอริโดน (Domperidone) แก๊คลื่นไส้ อาเจียน, อลัมมิล (Alum milk) ลดกรด, ไฮโดรไซซีน ไฮโดรคลอไรด์ (Hydroxyzine hydrochloride) แก๊ผื่นคัน, ผงเกลือแร่ (ORS) ดื่มน้ำ รับประทานยาต่อเนื่องทุกวันจนผู้ป่วยกลับบ้าน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย มีการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างกว้างขวาง โดยจะพบผู้ป่วยได้ทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศไทย พบได้ทุกกลุ่มอายุ (กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2547) โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย (Aedes aegypti) ด้านสาธารณสุขในแต่ละปีพบว่ามีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ โรคไข้เลือดออก ถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในอาการของโรคก็จะสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ การให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำเนินโรค การรักษา รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วย จากตำราเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมและกุมารกรรม เพื่อพิจารณาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

2. เลือกโรคที่จะทำจากการศึกษาผู้ป่วยที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยสามัญชาย โดยเลือกโรคที่น่าสนใจ พิจารณาถึงความรุนแรงของโรคที่สามารถนำไปสู่อันตรายถึงชีวิต

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ การรักษา และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

จากการศึกษาเด็กชายไทยอายุ 13 ปี อาชีพนักเรียน เลขที่ภายนอก 8235/50 เลขที่ภายใน 4079/51 มาด้วยอาการไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง ให้ประวัติว่า ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ รักษาที่คลินิก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้นจึงมาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2551 เวลา 17.21 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้น โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคไข้เลือดออก รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2551 เวลา 18.00 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ร่างกายได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ดูแลอาการไข้การรับประทานอาหาร ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ดูแลป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รับไว้ในความดูแล 7 วัน ได้เยี่ยมติดตามอาการ จำนวน 6 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด และจำหน่ายวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เวลา 10:40 น. พิก รวบรวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี -

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

### ทฤษฎีที่นำมาใช้

1. การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน
2. กระบวนการทางการพยาบาล

### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

อาการสำคัญ: ไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง ปวดศีรษะ รักษาที่คลินิก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด ให้ยาลดไข้มารับประทานที่บ้าน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดีตลอด ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธโรคทางกรรมพันธุ์ ไม่มีประวัติแพ้ยาหรือสารอาหารใด ๆ

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา- มารดา ยังมีชีวิต ไม่มีประวัติมีโรคประจำตัว

การตรวจร่างกายพบว่า : ริมฝีปากแห้งแตก มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังที่แขนขาทั้งสองข้าง คลำพบตับโต โดยจากชายโครงขวา 2 นิ้วมือ มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 90/60 มิลลิเมตรปรอท ที่แขนซ้ายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราการหยด 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารทุกชนิด คิ่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว  
ขณะนี้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีสีแดง น้ำตาลหรือดำ รับประทาน  
อาหารได้น้อย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2551 พบว่า

การตรวจโลหิตวิทยา : Hb =12.5 g/dl, Hct = 36%, WBC = 2,000 cell/cu.mm. , neutrophils = 23%,  
lymphocyte =53%, atypical lymphocyte = 16%, platelet count = 18,000 cell/cu.mm.

3. การขับถ่าย: ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ หลังเข้ารับการรักษาปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ก่อนเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ หลังเข้ารับการรักษามีอาการ  
อ่อนเพลีย งดออกกำลังกายและทำกิจกรรมที่อาจเกิดอุบัติเหตุ

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ปกตินอนวันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 22.00-06.00 นาฬิกา หลังเข้ารับการรักษา  
รักษาผู้ป่วยนอนหลับประมาณ 2-3 ชั่วโมง

6. ความรู้สึกรู้สึกคิดและการรับรู้: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับรู้บุคคล เวลา สถานที่

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาคูคณอื่น

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : หยุคเรียน กังวลเกี่ยวกับการเรียน

9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์: ้วยเรียน อวัยวะเพศปกติ ไม่มีบวมแดง ลักษณะทางเพศตามวัยปกติ

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด: จิตใจดี มีเหตุผล ขยันเรียน หลังเข้ารับการรักษา  
ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตน และการเรียน

11. ค่านิยมและความเชื่อ : นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของการทำความดี และความชั่ว

5. เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญ ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล  
การพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ รวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะ

#### กระบวนการทางการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกอย่างละเอียดทุกครั้ง เพื่อเตรียมการจองเลือด และให้เลือดทดแทนอย่าง  
เร่งด่วน

2. สังเกตลักษณะผิวหนังว่ามีรอยจ้ำเลือดหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะเลือดออกใต้ผิวหนังเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ คอยดูแลผิวหนังให้สะอาด และแห้งอยู่เสมออย่าให้เกา คัดเล็บผู้ป่วยให้สั้นและสะอาดเสมอ

3. ถ้าผู้ป่วยมีเลือดกำเดาไหล จัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ใช้กระดาษน้ำแข็งหรือผ้าเย็นวางบริเวณหน้าผาก และบีบตั้งจมูกเพื่อให้เส้นเลือดหดตัว อาการเลือดออกจะน้อยลง เตรียมอุปกรณ์สำหรับทำ anterior nasal packing บันทึกปริมาณของเลือด เพื่อติดตามอาการรุนแรง

4. ถ้าผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นเลือด เตรียมภาชนะรองรับ เช็ดหรือล้างทำความสะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้า รวมถึงผ้าปูที่นอน หมอน ให้แห้งและสะอาด ให้บ้วนปากด้วยน้ำอุ่นหลังอาเจียน บันทึกปริมาณของอาเจียน เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ติดตามอาการรุนแรง

5. หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ หรือทำหัตถการที่รุนแรง ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเมื่อผู้ป่วยหลับเพื่อป้องกันอุบัติเหตุตกเตียงเกิดการกระทบกระแทก ทำให้เลือดออกง่าย เนื่องจากมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

6. บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรค

7. ติดตามผลความเข้มข้นของเลือด และเกล็ดเลือด เพื่อประเมินภาวะเลือดออก และเตรียมพร้อมในการให้เลือด

8. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ครั้งละน้อย ๆ บ่อย ๆ ครั้ง เพื่อลดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร

การประเมินผล: ผู้ป่วยหยุดอาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาหยุดไหล ผู้ป่วยได้รับเลือด และเกร็ดเลือดทดแทนในปริมาณที่เหมาะสมและรวดเร็ว (ความเข้มข้นของเลือดจาก 36% เพิ่มขึ้น 40%, เกร็ดเลือดจาก 18,000cells/cu.mm เพิ่มขึ้น 87,000 cells/cu. mm.) ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2551)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยไม่สุขสบาย จากไข้สูงเนื่องจากติดเชื้อไวรัสเด็งกี

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ไข้ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้ผ้าธรรมดาหรือน้ำอุ่นไม่ควรใช้น้ำเย็นเพราะจะทำให้เส้นเลือดหดตัวทำให้การระบายความร้อนได้ไม่ดีเท่าที่ควรและอาจทำให้ผู้ป่วยหนาวสั่น

2. ดูแลให้ยา paracetamol 2 เม็ด รับประทานทุก 4-6 ชั่วโมง ลดไข้ตามแผนการรักษา เมื่อจำเป็น โดยเฉพาะการเช็ดตัวแล้วอุณหภูมิไม่ลดลง หรือปวดเมื่อยตามตัวมาก

3. ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันเลือด อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรค

4. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผสมผงเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้บ่อยๆ เนื่องจากกระเพาะใช้สูงผู้ป่วยจะเบื่ออาหาร อาเจียน ร่างกายจะขาดน้ำได้

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวกให้ได้พักผ่อนและลดการใช้พลังงาน

การประเมินผล : หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2551)

**ปัญหาที่ 3** เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก เช่น ซึม เพื่อย ท้องอืด ปัสสาวะออกมาก ชัก ตาค้าง มือจีบ อาการหอบลึก เขียว หายใจช้า หรือหอบตื้นๆ เพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

2. กระตุ้นให้ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือแร่ โดยให้ได้ปริมาณ 3-5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปจากการอาเจียน

3. บันทึกปริมาณอาหารและน้ำดื่มที่ผู้ป่วยรับประทานได้ในแต่ละมื้อ และปริมาณน้ำออกเพื่อประเมินสภาพว่าได้รับสารน้ำเพียงพอและสมดุลหรือไม่

4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/ NSS 1,000 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษา เพื่อให้ได้รับพลังงานอีกทางหนึ่งด้วย

5. ดูแลให้ยาแก้อาเจียน domperidone 1 เม็ด รับประทาน 3 เวลา หลังอาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ปากแห้ง ปวดศีรษะ มีผื่นขึ้นตามตัว ถ้ามีให้หยุดยาและรายงานแพทย์ทันที

6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : อิเล็กโทรลัยต์ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่

การประเมินผล: ผู้ป่วยรับประทานได้ครั้งถัด ดื่มน้ำเกลือแร่ได้วันละประมาณ 1,000- 1,500 มิลลิลิตร

ปริมาณสารน้ำเข้าประมาณ 2800 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออกประมาณ 2500 มิลลิลิตร

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการตรวจเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2551)

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยและญาติทราบว่าแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เชื่อมมั่นในการรักษาพยาบาล

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยให้ความคุ้นเคย เป็นกันเอง ให้ความพูดคุยซักถามถึงปัญหา ยินดีตอบรับข้อซักถามอย่างเต็มใจ เข้าใจความรู้สึกของญาติ ให้การพยาบาลด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส เอาใจใส่ และเป็นมิตร ภายใต้อิทธิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ญาติเกิดความศรัทธา เชื่อมมั่นว่าอยู่ในความดูแลตลอดและให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างดี สังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยและญาติ

2. ให้คำอธิบายและแนะนำเกี่ยวกับสภาพร่างกายผู้ป่วย การรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะของโรค การพยากรณ์โรค และแผนการรักษาของแพทย์คร่าวๆ รวมทั้งวิธีแก้ไขภาวะช็อค และแนะนำญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล

3. แจ้งอาการและการรักษาแก่ญาติทุกครั้งที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบอาการสม่ำเสมอ เพื่อให้ญาติทราบอาการและแนวทางการรักษา

4. อธิบายถึงเหตุผล ขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความก้าวหน้าของการรักษา

5. พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

6. พยายามเรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาล พร้อมทั้งกระตุ้นความรู้สึกของผู้ป่วย

การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในอาการของโรค พร้อมทั้งรับทราบว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ ให้ความร่วมมือกับพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ดี ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2551)

### ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะปอดบวมน้ำเนื่องจากภาวะน้ำเกิน

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำเกิน

#### กิจกรรมพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยนับอัตราการไหลเวียนและปริมาณสารน้ำที่ได้รับเป็นระยะ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้รับสารน้ำมากเกินไป

2. ตรวจสอบวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ โดยเฉพาะการเต้นของหัวใจ จังหวะ ความแรงและสม่ำเสมอ



3. ติดตามผลความเข้มข้นของเลือด ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ (36- 45%) รับประทานอาหารได้ดี ปัสสาวะออกดี เพื่อพิจารณาการลดปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

4. จดบันทึก ปริมาณน้ำเข้า – น้ำออก ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินสภาพสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

5. สังเกตอาการของภาวะน้ำเกิน เช่น

- ความดันโลหิตสูง pulse pressure กว้างมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท

- หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ มากกว่า 120 ครั้งต่อนาที

- ไอ หายใจหอบ ปอดมีเสียงก้อบก้อ (crepitation) ถ้ามีอาการดังกล่าวควรรีบรายงานแพทย์ทันที

6. จัดทำให้ผู้ป่วยได้นอนสบายๆ โดยทั่วไปให้ผู้ป่วยนอนยกหัวสูงประมาณ 45 องศา หรือนอนตะแคงขวา จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย คลายอาการแน่น อึดอัด

การประเมินผล: ผู้ป่วยหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง crepitation ความดันเลือด 103 / 69 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2551)

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน และได้เยี่ยมติดตามอาการจำนวน 6 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

ข้อแนะนำก่อนกลับบ้าน

1. แนะนำงดออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยยังมีเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ

2. ถ้าผู้ป่วยมีอาการปกติ ให้ไปโรงเรียนได้ เนื่องจากพ้นระยะติดต่อกแล้ว

3. ถ้ามีคนในบ้าน ในชุมชนใกล้เคียงบ้าน มีไข้สูง ให้พามาตรวจอาการ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสเด็งกี เช่นเดียวกับผู้ป่วย

4. แนะนำให้กำจัดขุยลายตัวแก่และแหล่งเพาะพันธุ์ขุยลายทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชน แนะนำป้องกันไม่ให้ยุงกัด

5. แนะนำรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย มีคุณค่าทางอาหารสูง ซึ่งได้แก่ และ อาหารพวกโปรตีนซึ่งมีใน ไข่ นม เนื้อปลา ผักใบเขียวต่างๆ รวมทั้งผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง และเกลือแร่ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

6. มาตรฐานตามนัด แพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการ วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ.2551 เวลา 08.00 นาฬิกา ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย มีไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด จะเป็นลม ฯลฯ ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพให้บริการทางการแพทย์ การศึกษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายและภาระงานขณะอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญชาย โรงพยาบาลหนองจอก
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดีขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและประทับใจในการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

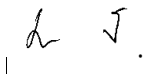
#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยเด็ก จะมีไข้สูงมากทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะชัก ซึ่งถ้าญาติไม่มีความรู้ในการลดไข้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะชักและเป็นอันตรายทำให้สมองขาดออกซิเจน
2. โรคไข้เลือดออก หากได้รับการประเมินไม่ทัน ผู้ป่วยอาจเข้าสู่ภาวะช็อก ซึ่งถ้าญาติไม่นำส่งโรงพยาบาลและพยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

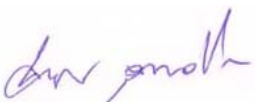
#### 10. ข้อเสนอแนะ


- การแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดภาวะชักและภาวะช็อก ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้
1. ให้คำแนะนำญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยให้มีความรู้เกี่ยวกับอาการและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ถ้ามีไข้สูงให้เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ไม่ควรซื้อยารับประทานเองเพราะอาจเป็นอนุพันธ์ของกรด ซึ่งส่งเสริมให้มีเลือดออกมากขึ้น และทำให้เกิดภาวะชัก
  2. มีการจัดอบรมพยาบาล ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะในการประเมินอาการและอาการแสดงช็อกของผู้ป่วยเพื่อให้การประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ เพื่อป้องกันภาวะช็อกและเสียชีวิต
  3. จัดทำเอกสาร แผ่นพับเรื่องโรคไข้เลือดออกแจกให้ญาติ เพื่อจะได้มีความรู้ในการดำเนินของโรค พร้อมทั้งวิธีป้องกัน จัดบอร์ดสุขภาพ เรื่องโรคไข้เลือดออก
  4. ประสานงาน หรือจัดอบรมบุคลากรในสถานบริการ เรื่องโรคไข้เลือดออกซึ่งจะมีผลช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดปัญหาเศรษฐกิจ และช่วยลดอัตราการตายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..   
(นางสาวมาวิกา จันทรุ่ม)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
..... 30../.ก.ค../.2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..   
.....  
(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก  
....30../.ก.ค. / . 2552.....

ลงชื่อ.....   
.....  
(นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก  
...30 / ก.ค.../ 2552.....

## เอกสารอ้างอิง

จิษณ พันธ์เจริญ . วิกฤต “ไข้เลือดออก” วิกฤตสังคม . กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชั่น , 2549 .

จิษณ พันธ์เจริญ . สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเรื่องไข้เลือดออก . กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชั่น , 2549 .

ปราณี ทุ้ไพเราะ . คู่มือยา . พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพฯ: เอ็น.ที.เพรส, 2551.

ปราณี ทุ้ไพเราะ. คำศัพท์- คำย่อทางการแพทย์ . พิมพ์ครั้งที่2 . กรุงเทพฯ: เอ็น.พี.เพรส, 2551.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์ . การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 10.กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, สุจิตรา นิมมานนิตย์ . แนวทางการวิจัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเด็งกี่ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบี๋ย, 2546.

สุปราณี วศินอมร .การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล, 2539.

เอื้อพงศ์ จตุรธำรง . คู่มือแพทย์เวร . พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพฯ: เอ็น.พี .เพรส , 2550 .

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวมาวิกา จันทร่ม**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 154) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์

**เรื่อง** การจัดทำแผนการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออก

**หลักการและเหตุผล**

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่ออันตราย และจะมีอาการรุนแรง ถ้าได้รับการรักษาไม่ถูกต้องสามารถนำเข้าสู่ภาวะช็อคและเสียชีวิตได้ ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญในการรักษา การให้การรักษาที่ถูกต้องและพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค สามารถวินิจฉัยทางการพยาบาลและใช้กระบวนการการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปัญหาและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาลได้

จากสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองจอก ระหว่างปี พ.ศ.2549- 2551 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสามัญชาด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2549 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด 2,897 ราย พบว่าเป็นโรคไข้เลือดออก 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.93 ในปี พ.ศ.2550 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด 2,816 ราย พบว่าเป็นโรคไข้เลือดออก 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.87 ในปี พ.ศ.2551 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด 2,739 ราย พบว่าเป็นโรคไข้เลือดออก 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.7 ตามลำดับ

ดังนั้นผู้จัดทำและหน่วยงานจึงมีการจัดทำแผนการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออกเพื่อเป็นแนวทาง ในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งสังคม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะช็อคจากโรคไข้เลือดออกได้ทันทั่วทั้งที่
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับทีมผู้ดูแลของโรงพยาบาล

3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการพยาบาลอยู่ปัจจุบันและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยใช้เลือดออกปลอดภัยจากภาวะช็อคและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

#### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

**พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)** หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ หรือมีต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ที่ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพ การเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

**พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค** การป้องกันโรคเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาสุขภาพ เพราะการทำให้บุคคลไม่ป่วยยอมเป็นการง่ายและประหยัดกว่าการดูแลรักษาพยาบาล ในกระบวนการป้องกันโรค พฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลไม่ป่วยเป็นโรค ในกรณีโรคติดต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น ได้แก่ การปฏิบัติที่ป้องกันไม่ให้ติดโรค การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ทำให้เกิดการแพร่ของโรค

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง จะต้องมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึง สาเหตุของการเจ็บป่วย การกระทำที่ทำให้ไม่เจ็บป่วย นอกจากนั้นแล้วเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคของบุคคล ครอบครัวและชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้น เช่น การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก

#### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

**การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล** บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ มีสาเหตุ จากการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมาอย่างไม่ถูกต้อง โดยไม่ได้รับการแก้ไขในภายหลัง และไม่ได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะทำให้บุคคล มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สำหรับพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน

การเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นกระบวนการสื่อสารสาระ ความรู้ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยแหล่งการเรียนรู้ กิจกรรม สาระที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ และกลุ่มเป้าหมายของการเรียนรู้

จากทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้จัดทำแผนการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยสามัญชาย โรงพยาบาลหนองจอก โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล
3. ศึกษาวิธีสร้างสื่อการเรียนการสอน สร้างแผ่นพับประกอบการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา
4. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกร่วมกันในหน่วยงานผู้ป่วยในทั้งหมด

ของโรงพยาบาลหนองจอก ให้เป็นไปในทางเดียวกัน จัดทำแผนการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออก โดยในแผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหา

**1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคไข้เลือดออก** โดยเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดำเนินโรค การดูแลผู้ป่วย การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกยังไม่มียาด้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะหรือวัคซีนที่ป้องกันโรคไข้เลือดออก การรักษาจึงเป็นแบบรักษาตามอาการ และประคับประคอง ดังนี้

- ระบายไข้สูง ให้อาบน้ำเช็ดตัวตามอวัยวะ
- ป้องกันภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ โดยการให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ น้ำผลไม้ หรือสารละลายน้ำตาลเกลือแร่
- ป้องกันภาวะช็อค โดยสังเกตอาการนำของช็อค ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก เช่น

สับสน กระสับกระส่าย เหงื่อออก ใจสั่น มือเท้าเย็น มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย อาเจียน/ปวดท้อง รับประทานอาหารไม่ได้ มีภาวะขาดน้ำ เช่นริมฝีปากแห้ง ผิวหนังแห้ง ปัสสาวะ สีดำ หรือน้ำตาลเข้ม หรือปัสสาวะน้อยลง หากมีอาการให้รีบส่งโรงพยาบาลทันที

## 2 การควบคุมยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

2.1 ให้ความรู้เรื่องวงจรชีวิตและชีวนิสัยของยุงลาย วงจรชีวิตหนึ่ง ๆ ของยุงลายประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะไข่ ระยะลูกน้ำ ระยะตัวโม่ง และระยะยุงเต็มวัย โดยทั่วไปยุงลายจะ ออกหากินในเวลา กลางวัน แต่ถ้าในช่วงกลางวันไม่ได้กินเลือดหรือไม่อิ่มก็จะออกหากินในเวลาพลบค่ำ หากมีแสงสว่าง พอเพียง ยุงลายหากินไม่ไกลจากแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทั่วไปมักบินไปไม่เกิน 50-80 เมตร นอกจากนี้จะพบว่า มียุงลายช่วงหลังฝนตกชุกเพราะอุณหภูมิและความชื้นเหมาะแก่การแพร่พันธุ์

2.2 มาตรการในการควบคุมยุงลาย วิธีการควบคุมกำจัดยุงลายในแต่ละระยะแตกต่างกันไป

- ระยะไข่ การขจัดล้างตามภาชนะต่างๆ

-ระยะลูกน้ำและตัวโม่่ง การควบคุมกำจัดระยะลูกน้ำ และตัวโม่่งทำได้ง่าย เนื่องจากลูกน้ำ และตัวโม่่งอยู่ในสถานะขังน้ำต่างๆ จึงเป็นเป้าหมายให้ควบคุมกำจัดได้ดีกว่าระยะอื่นๆ การควบคุมกำจัดคือ การลด หรือทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ ใส่ปลาหางนกยูง ตัวผู้ คว่ำภาชนะ เก็บทำลายเศษวัสดุ ใส่เกลือ หรือใส่น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ลงในถ้วยหล่อขาตู้ เท น้ำที่ขังอยู่ เปลี่ยนถ่ายน้ำในภาชนะ

- ระยะยุงเต็มวัย ควบคุมกำจัดโดยการใช้พ่นสารเคมี การใช้กับดัก การป้องกันตนเองไม่ให้ ถูกยุงกัด คือ นอนในมุ้ง จุดยากันยุง หรือทายากันยุง

2.3 การแก้ไขระยะยาว คือการปรับปรุงระบบการน้ำประปา เพื่อประชาชนไม่ต้องมี การเก็บตุน น้ำไว้ในภาชนะ และปรับปรุงระบบการระบายน้ำ เพื่อไม่ให้มีน้ำขัง

2.4 การส่งรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออก ไปยังหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบ แหล่งกำเนิดโรค และเข้าไปทำลายกำจัดยุงในพื้นที่นั้นๆ ได้ก่อนจะมีการระบาดมากขึ้น

5. สรุปผลการสอนและบันทึกผลการสอน ปัญหาและอุปสรรคในการสอนแต่ละครั้ง เพื่อ ปรับปรุงและพัฒนาการสอนในครั้งต่อไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองจอกไม่เกิดภาวะช็อก
2. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมผู้ดูแลในโรงพยาบาลมากขึ้น

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80
2. ญาติพึงพอใจต่อการให้ความรู้ของพยาบาลและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิด เป็นร้อยละ 80

ล จ

(นางสาวมาวิกา จันทร์ชุ่ม)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....30/..ก.ค./2552.....



## เอกสารอ้างอิง

กองโรคติดต่อทั่วไป. โรคไข้เลือดออก. ใน : งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535.

งานระบาดวิทยา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในเขตกรุงเทพมหานคร.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2545.

พรสุข หุ่นรินทร์. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2545.

วารุณี มีเจริญ. แนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทางอายุรกรรม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3.

สระบุรี: โรงพิมพ์ปากเพรียวการช่าง 2, 2550.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. ไข้เลือดออก : การดูแลรักษา. กรุงเทพฯ : บริษัทไชร์จำกัด, 2541.

ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, เดวิด วอห์น, สุจิตรา นิมมานนิตย์ และคณะ. ดัชนีที่ช่วยในการวิจัยโรคไข้เลือดออก

กระทรวงสาธารณสุข. ผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2538.

เชียงราย:

โรงพิมพ์อินเตอร์พริ้นท์. 2539: 1-16.

สมเกียรติ บุญอยู่บัญชา. ชีววิทยาและนิเวศวิทยาของยุงลายในประเทศไทย. กองกัญญาวิทยาทางการแพทย์,

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอกสารพิมพ์. 2539.