

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ข้อเสนอ แนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

เสนอโดย

นางศรีไพร เกิดศักดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 26 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

**เรื่องที่เสนอให้ประเมิน**

3. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
4. ข้อเสนอ แนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

**เสนอโดย**

นางศรีไพร เกิดศักดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 26 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความหมาย

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันโดยไวรัสเดงกีเป็นสาเหตุ มีุงกลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคที่สำคัญและลักษณะสำคัญของโรคคือ ไข้สูงร่วมกับมีอาการเลือดออกที่ใต้บริเวณผิวหนังหรืออวัยวะภายใน ตับโต อาจมีอาการช็อคหรือไม่ก็ได้ (ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, 2541 : 1-2)

### สาเหตุ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อชนิดเฉียบพลันที่นำโดยยุงลาย ลักษณะสำคัญของโรคคือมีการผิดปกติในระบบการแข็งตัวของเลือดและการรั่วของพลาสมา ถ้ามีการรั่วของพลาสมามาก ผู้ป่วยจะมีภาวะช็อคจากปริมาณเลือดลดลง จะพบการเปลี่ยนแปลงในระบบการแข็งตัวของเลือด ทำให้เกิดเลือดออกใต้ผิวหนังและอวัยวะภายในต่าง ๆ

### ลักษณะทางคลินิกและอาการแสดง

ไข้เลือดออกมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ 4 ประการ ซึ่งทำให้สามารถวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติมีดังนี้ (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2544 : 20)

1. มีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ไข้สูงลอย 2-7 วัน บางรายอาจมีไข้เกิน 7 วันได้
2. มีอาการเลือดออกที่ผิวหนังเป็นจุดเลือดออกเล็ก ๆ ถ้าทำการทดสอบทูนิเกต์ จะให้ผลบวกตั้งแต่วันที่ 1-2 ของโรค
3. ตับโต มักกดเจ็บ
4. ในรายที่มีอาการรุนแรงประมาณร้อยละ 30-50 จะมีอาการช็อคเกิดขึ้น

โรคไข้เลือดออกแบ่งตามความรุนแรงของโรคได้เป็น 4 เกรด ดังนี้ (แนลัม จันทรศรี, 2541 : 315)

เกรด 1 ผู้ป่วยมีไข้สูงเฉียบพลัน อาจพบจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามแขนขา หรือเมื่อทำการทดสอบทูนิเกต์จะให้ผลบวก

เกรด 2 ผู้ป่วยมีอาการเพิ่มมากขึ้น คือพบเลือดออกเองเป็นจุดใต้ผิวหนังหรือที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน แต่ความดันโลหิตยังคงปกติ

เกรด 3 แสดงอาการช็อค กระสับกระส่าย เหงื่อซึม มือเท้าเย็น ชีพจรเบาและเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ผลต่างระหว่างซีสโตลิกกับไดแอสโตลิก (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มิลลิเมตรปรอท) อาจพบเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

เกรด 4 ผู้ป่วยมีอาการช็อคอย่างรุนแรง ชีพจรคลำไม่ได้ ความดันโลหิตวัดไม่ได้

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ต้องวินิจฉัยตามเกณฑ์ว่าเป็นโรคไข้เลือดออกก่อน โดยจะต้องมีเกล็ดเลือดต่ำและมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา ซึ่งอาจเป็นระดับความเข้มข้นของเลือดสูงหรือพบน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือช่องท้อง เมื่อสิ้นสุดระยะการดำเนินของโรคจึงจัดระดับความรุนแรงของโรคได้

การดำเนินของโรค แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะไข้สูง ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส อาจสูงถึง 40-41 องศาเซลเซียส อาจเกิดอาการชักได้ ในระยะไข้สูงนี้อาจมีอาการทางเดินอาหาร คือเบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง
2. ระยะวิกฤติหรือช็อค มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมา ออกไปยังช่องปอดและช่องท้องมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง
3. ระยะฟื้นตัว เป็นระยะที่มีการดูดกลับของพลาสมาเข้าสู่กระแสโลหิต ความเข้มข้นของเลือดจะลดลงมาจนถึง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอยากรับประทานอาหาร

การวินิจฉัยโรค โดยใช้อาการทางคลินิก 4 ประการ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ 2 ประการ ดังนี้ (สำนักพัฒนาวิชาทางการแพทย์, 2548 : 58-67)

1. ลักษณะทางคลินิกมี 4 ประการดังนี้
  - มีไข้สูงเกิดขึ้นเฉียบพลัน ไข้จะสูงลอย 2-7 วันติดต่อกัน ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร อาเจียน และปวดท้อง
  - มีภาวะเลือดออกได้ผิวหนัง ทดสอบทูนิเกตจะให้ผลบวก
  - ตับโตกดเจ็บมักจะคลำได้ประมาณวันที่ 3-4 ของโรค ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ ขนาดของตับที่คลำได้จะแตกต่างจากเดิมจนสามารถคลำได้ถึง 3-5 เซนติเมตร
  - ช็อค มีชีพจรเบาเร็ว มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ค่าผลต่างระหว่างความดันซิสโตลิกกับไดแอสโตลิกแคบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มิลลิเมตรปรอท หรือแรงดันเลือดต่ำ

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางห้องปฏิบัติการ

- เกล็ดเลือดต่ำลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรจะต่ำอยู่ประมาณ 3-4 วัน แล้วจึงกลับมาเป็นปกติ
- ระดับความเข้มข้นของเลือด จะเพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 จึงมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรค ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีระดับความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นชัดเจนก่อนเข้าสู่ภาวะช็อค
- รายที่มีอาการรุนแรงและเข้าสู่ภาวะช็อค จำนวนเม็ดเลือดขาวสูงเล็กน้อย ประมาณ 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และจำนวนนิวโทรฟิลสูง ในรายที่เป็นไม่มาก จำนวนเม็ดเลือดขาวมักต่ำ ประมาณ 2,000-5,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรและมีจำนวนนิวโทรฟิลต่ำ

## การดูแลรักษา

1. ระยะไข้สูง ควรให้ยาพาราเซตามอล ห้ามให้ยาพวกแอสไพริน และเซ็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย

2. ติดตามดูปริมาณเกล็ดเลือดและค่าความเข้มข้นของเลือดเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชัดเจน

3. ติดตามเส้นประวังดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะช็อค ซึ่งมักเกิดขึ้นพร้อมกับไข้ลดลง ควรแนะนำให้สังเกตอาการช็อค เช่น อาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย ปัสสาวะออกน้อยลง ปวดท้องมาก กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น

4. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการช็อคหรือมีเลือดออกมาก แพทย์จะสั่งให้การรักษารวดเร็ว อาจพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

#### การพยาบาล

1. ระวังไข้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ และเช็ดตัวลดไข้ เพื่อช่วยระบายความร้อนและเป็นการลดไข้ให้ยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ โดยเฉพาะในรายที่เช็ดตัวแล้วอุณหภูมิสูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ห้ามให้ยาลดไข้ที่มีส่วนผสมของกรดซาลิไซลิก เช่น ยาแอสไพรินเนื่องจากยานี้มีฤทธิ์ต้านการรวมตัวของเกล็ดเลือดและทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง ดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่ายมีแคลอรีสูง รสไม่จัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยไข้เลือดออกในระยะช็อคคือระบบการไหลเวียนเลือดล้มเหลว วัดและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จนคงที่จึงวัดทุก 1 ชั่วโมง หากพบอาการไข้ลดลงอย่างรวดเร็วร่วมกับอัตราการเต้นของหัวใจเบาเร็ว ผลต่างระหว่างซีสโตลิคกับไดแอสโตลิคแคบน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท เหงื่อออกมาก มือเท้าเย็น รีบรายงานแพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ควรรายงานแพทย์

3. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น อาการทั่วไปจะดีขึ้น สัญญาณชีพคงที่และอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเข้มข้นของเลือดจะลดลงเป็นปกติ มีจุดเลือดออกตามแขนขาและลำตัว ในระยะนี้อาจพบภาวะน้ำเกินได้ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำมากเกินไป ทำให้มีปริมาณน้ำไหลกลับเข้าหลอดเลือดมาก อาจทำให้เกิดอาการหัวใจล้มเหลวหรือภาวะน้ำท่วมปอดได้ ต้องดูแลและควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำให้ได้ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออก ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงให้รีบรายงานแพทย์ ผู้ป่วยมีอาการคันตามตัว แขนและขาแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยใช้เล็บเกาให้ใช้มือลูบหรือใช้ผ้าเช็ดตัวนุ่ม ๆ และสะอาดลูบเบา ๆ แขน และดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและเล็บควรตัดให้สั้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลโรคไข้เลือดออก โดยใช้เอกสารและตำราทั้ง

ภาษาไทยและภาษาต่างประเทศประกอบการศึกษา

2. กำหนดเลือกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สนใจเป็นกรณีศึกษา

ขั้นตอนการ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษจนกระทั่งจำหน่าย

ขั้นสรุป นำกรณีศึกษามาเรียบเรียงเสนอเป็นเอกสารฉบับสมบูรณ์

ข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 18 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 5 วันมีไข้สูง ปวดแน่นท้องจุกใต้ลิ้นปี่ ด้านขวารับประทานได้น้อย คลื่นไส้อาเจียน มีจุดเลือดออกที่ข้อพับแขนทั้ง 2 ข้าง มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาลในวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2549 ที่หอผู้ป่วยพิเศษและได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกแดงก็ ได้รับการรักษาคือ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5% dextrose in strength normal saline ยาที่ได้รับคือ ยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเวลามีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ยาโมทิเลียมรับประทานก่อนอาหารครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา ยาเรนิทีดินขนาด 150 มิลลิกรัมรับประทาน หลังอาหารครั้งละ 1 เม็ด เวลาเช้าและเย็น ยาเดกซ์โทรเมโทรเฟน รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 เวลา วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ในระยะแรกเพื่อประเมินและป้องกันภาวะช็อก ตรวจเลือดหาระดับความเข้มข้นของเลือด จำนวนเกล็ดเลือดทุกวัน ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก สามารถเข้าสู่ภาวะพักฟื้น ร่างกายแข็งแรงดี มีแนวโน้มการเพิ่มของเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์จึงหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2549

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 18 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา อยู่กรุงเทพมหานคร มาด้วยอาการมีไข้สูงมา 5 วันอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ คลื่นไส้อาเจียนมาก ปวดจุกใต้ลิ้นปี่ด้านขวา เบื่ออาหารถ่ายเหลว 2 ครั้ง ไม่มีถ่ายดำ แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 39.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5% dextrose in 1/2 strength normal saline ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้เจาะเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา และทางชีวเคมีตรวจนับเซลล์เม็ดเลือดครีอะตินิน บลัดยูเรียไนโตรเจนและอิเล็กโทรไลต์ ให้ยาพาราเซตามอล 2 เม็ด เพื่อลดไข้ ถ้าอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียสให้ทุก 6 ชั่วโมง ยาโมทิเลียมแก้คลื่นไส้อาเจียน 1 เม็ด ก่อนอาหาร 3 เวลาและยาเรนิทีดิน 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น แก้อาการปวดท้อง ให้เจาะเลือดทางปลายนิ้วเพื่อดูความเข้มข้นของเลือดทุก 6 ชั่วโมง และย้ายเข้าหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อรักษาอย่างต่อเนื่องและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2549 เวลา 10.00 น. ปัญหาทางการพยาบาลคือผู้ป่วยมีภาวะ

เลือดออกในร่างกายนี้อาจเกิดจากอยู่ในภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ได้รับการตรวจร่างกายพบมีจุดเลือดออกที่ข้อ  
พับแขนทั้ง 2 ข้าง ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบเกล็ดเลือด 84,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์-มิลลิเมตร กิจกรรม  
การพยาบาลที่หัวใจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง สังเกตจากมีชีพจรเบาเร็ว ไม่มีไข้ ความดันโลหิตต่ำ  
ค่าผลต่างระหว่างความดันซิสโตลิกกับไดแอสโตลิกแคบ ผู้ป่วยมีปลายมือปลายเท้าเย็น เหงื่อออก ตัวเย็นขึ้น  
มีอาการปวดท้อง กระสับกระส่าย ถ้ามีอาการดังกล่าวรีบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาที่ทันเวลาที่  
ผู้ป่วยมีเลือดกำเดาไหล ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบ ใช้ที่ประคบเย็น (cold pack) วางบริเวณหน้าผากและบิ  
คังจมูก เพื่อให้หลอดเลือดหดตัวจนอาการเลือดออกหยุด ดมธัญชาเข้ากลัมน้ำ เพื่อป้องกันภาวะ  
เลือดออกในกลัมน้ำ หลังเจาะเลือดทุกครั้งต้องจดจนแน่ใจว่าเลือดหยุดไหล

แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกหรือถูกของมีคมบาด เจาะเลือดหาความเข้มข้นของเลือดและ  
ปริมาณเกล็ดเลือดตามแผนการรักษา สังเกตลักษณะอาเจียนและการถ่ายอุจจาระว่าเป็นสีดำ แดง หรือสี  
น้ำตาลเข้มหรือไม่ แนะนำให้ผู้ป่วยงดแปรงฟัน รักษาความสะอาดภายในช่องปาก โดยใช้น้ำยาบ้วนปาก  
แทน ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหาร น้ำ และเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์  
ในร่างกาย ผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบค่า อิเล็กโทรไลต์ต่ำกว่าปกติ ได้แก่ sodium 133 meq/l , potassium  
3.3 meq/l และ chloride 96 meq/l กิจกรรมการพยาบาลดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตาม  
แผนการรักษา รับประทานยาโพแทสเซียมคลอไรด์ 1 เม็ด หลังอาหาร 3 เวลา เพื่อทดแทนโพแทสเซียม  
คลอไรด์ที่สูญเสียไปจากการอาเจียน สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน มีผื่นแดงขึ้น  
สังเกตลักษณะปริมาณอุจจาระ และอาเจียนเพื่อประเมินการสูญเสียน้ำ ดูแลความสะอาดของปากและฟัน โดย  
ให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย  
รสไม่จัด เพราะจะระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร และงดอาหารที่มีสีแสด ดำและน้ำตาล เนื่องจากถ้า  
ผู้ป่วยอาเจียนจะทำให้ประเมินผู้ป่วยผิดพลาดได้ จัดชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยชอบโดยไม่ขัดกับการ  
รักษาจัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่สบาย อากาศถ่ายเท เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สังเกตอาการและ  
อาการแสดงต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงภาวะขาดสารอาหารและน้ำ เช่น ซึมอ่อนเพลีย ปากแห้ง ผิวหนังแห้ง น้ำหนัก  
ลด ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยไม่สุขสบายมีอาการไอและเจ็บคอเนื่องจากมีไข้สูง กิจกรรมการ  
พยาบาลดูแลเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตการ  
เปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ให้รับประทานยาลดไข้ตาม  
แผนการรักษา ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่น ๆ เพื่อให้คอไม่แห้งและเสมหะอ่อนตัว ไอออกมาได้ง่าย ให้ผู้ป่วย  
รักษาความสะอาดของร่างกายทุกส่วน ทำความสะอาดปากและฟัน ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยไม่สุข-  
สบายมีอาการปวดจุดแน่นท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่เนื่องจากเชื้อเดงกีทำลายตับ ทำให้การทำงานของตับเสียไป  
กิจกรรมการพยาบาลดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย พุดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อลด  
ความวิตกกังวล ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่เป็นอาหารแข็งที่ย่อยยาก รสจัด เพราะจะทำให้  
ปวดท้องมากขึ้นและอาจทำให้มีเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ได้ ดูแลให้รับประทานยาเรนิทีดิน  
ขนาด 150 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็นให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและรวดเร็ว โดยให้

ผู้ป่วยเคลื่อนไหวน้อยที่สุด สัมผัสท้องอย่างเบามือ จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนศีรษะสูงเพื่อไม่ให้อาการปวดท้องเพิ่มขึ้น ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการรักษา กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของโรค พยาธิสภาพของโรค แนวทางในการรักษา รับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพูดคุย ปลอบโยนและตอบข้อซักถามเพื่อคลายความวิตกกังวล ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหัวใจวายและปอดบวมน้ำเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปนอกหลอดเลือดเข้าไปในช่องปอด กิจกรรมการพยาบาลวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัดวัดและบันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 8 ชั่วโมงจำนวนปัสสาวะที่ออกมามากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหัวสูงหรือตะแคงขวา เพื่อลดภาวะท้องอืด ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำปรับอัตราการไหลของสารน้ำให้เป็นไปตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อค โดยการจับชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ค่าผลต่างระหว่างหรือซีสโตลิกกับไดแอสโตลิกแคบ สังเกตอาการปลายมือปลายเท้าเย็น เหงื่อออก ตัวเย็นขึ้น มีอาการปวดท้อง กระสับกระส่าย ดูแลและให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผลไม้เพื่อชดเชยปริมาณของพลาสมาที่รั่วออกมานอกหลอดเลือด จดและบันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำ เจาะเลือดตรวจทางโลหิตวิทยา หาระดับความเข้มข้นของเลือดตามแผนการรักษา ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการคันที่แขนขาและลำตัวเนื่องจากเก็ลล็ดเลือดลดลงและมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะพักฟื้น อาจมีอาการคันตามผิวหนังได้ ซึ่งจะหายไปได้เอง ไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย แนะนำและดูแลผู้ป่วยให้รักษาความสะอาดของมือและเล็บ ตัดเล็บให้สั้น ใช้การถูเบา ๆ แทนการเกาบริเวณที่คันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบาดแผล อาจเกิดภาวะเลือดหยุดยากและมีการติดเชื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยทายาคาลาแมนน์ โลชั่น บริเวณที่คัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลดูแลและศึกษาติดตามปัญหาผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในร่างกายเนื่องจากอยู่ในภาวะเก็ลล็ดเลือดต่ำ จากการประเมินผลการพยาบาล ลักษณะอัตราการเต้นของชีพจรไม่เบาเร็ว อัตราชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด 43 เปอร์เซ็นต์และปริมาณเก็ลล็ดเลือด 100,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาหยุดไหล ไม่มีอาเจียน लगाเป็นสีด้า ปลายมือและปลายเท้าอุ่น ปัญหาผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหาร น้ำ และเสียสมดุลของอิเลคโตรไลต์ในร่างกาย จากการประเมินผลการพยาบาล ผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบ sodium 135 meq/l , potassium 3.6 meq/l และ chloride 108 meq/l ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่นไม่มีถ่ายเหลว รับประทานอาหารได้หมดถาด



ปัญหาผู้ป่วยไม่สุขสบายมีอาการไอและเจ็บคอเนื่องจากมีไข้สูง จากการประเมินผลการพยาบาล สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอทผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น พูดคุยยิ้มแย้มแจ่มใส ผิวหนังเย็น ไม่แดงร้อน ไม่ไอและเจ็บคอ ปัญหาผู้ป่วยไม่สุขสบายมีอาการปวดจุกแน่นท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่เนื่องจากเชื้อเด็งกีทำลายตับ ทำให้การทำงานของตับเสียไป จากการประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยปวดท้องน้อยลดลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ปัญหาผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการรักษา จากการประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสาเหตุ อาการและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้อง ปัญหาผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหัวใจวายและปอดบวมน้ำเนื่องจากมีการรั่วของพลาสมาออกไปนอกหลอดเลือดเข้าไปในช่องปอด จากการประเมินผลการพยาบาล สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยนอนราบได้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย เปลือกตาไม่บวม ท้องไม่ตึงปัสสาวะออก 600 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง ปัญหาผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากมีการรั่วเกล็ดเลือดลดลงและมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง จากการประเมินผลการพยาบาล สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผลระดับความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 45 เปอร์เซ็นต์ จำนวนปัสสาวะที่ออกมาใน 8 ชั่วโมงเท่ากับ 600 มิลลิลิตร ผู้ป่วยปลายมือและปลายเท้าอุ่น ปัญหาผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการคันที่แขนขาและลำตัวเนื่องจากเกล็ดเลือดลดลงและมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง จากการประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการคันทุเลาลงสามารถนอนพักได้ และได้เยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยขณะรับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำประโยชน์ไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก แก่นุเคราะห์ทางการพยาบาล
2. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้เลือดออก
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและประทับใจในการบริการที่มีประสิทธิภาพ
4. ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันของโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์
2. บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะช็อคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

- และญาติ
1. พยาบาลควรให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ กับผู้ป่วย
  2. จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
  3. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

ขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *ศิริพร เกิดศักดิ์*.....

(นางศรีไพร เกิดศักดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

**10** / ส.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ศิริวรรณ พิเศษขางกูร*.....

(นางศิริวรรณ พิเศษขางกูร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

**11** / ส.ย. 2552

ลงชื่อ..... *พิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ*.....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ

**12** / ส.ย. 2552

## เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร : สกายนบุคส์, 2545.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ และคณะ. ไข้เลือดออก. กรุงเทพมหานคร : เพนตากอน แอ็ดเวอร์ไทซิง, 2546.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารัตน์ สมรูป. คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์, 2547.
- วินัย โชควิวัฒน์ และคณะ. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ เล่ม 6. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง, 2544.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. ไข้เลือดออก : การดูแลรักษา. กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์, 2541.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี, 2544.
- Gubler,D.J. Dengue and Dengue hemorrhagic fever. Washington : Public health Association, 2000.
- Halstead,S.B. Deen,J. The future of dengue vaccines. New Delhi : Region Office for South-East Asia, 2002.
- Rothman,A.L. Ennis,F.A. Immunopathogenesis of dengue hemorrhagic fever. Virology : Philadelphia, 1999.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางศรีไพร เกิดศักดิ์**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 26) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชร โอทิส  
สำนักการแพทย์

**เรื่อง** จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

**หลักการและเหตุผล**

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อโรค นับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขมากที่สุดโรคหนึ่งและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น มีการระบาดครั้งใหญ่เป็นครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 และมาระบาดในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2501 การระบาดในประเทศฟิลิปปินส์และประเทศไทยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เกิดขึ้นกับเด็กเป็นส่วนใหญ่ (สุจิตรา นิมมานนิตย์, 2545 : 1-4) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาดและขยายพื้นที่ที่เกิดโรคออกไปอย่างกว้างขวางได้แก่ การเพิ่มจำนวนของประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือมีชุมชนเมืองเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนที่ของประชากร และมียุงลายมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น การคมนาคมที่สะดวกขึ้นทั้งทางถนนและทางอากาศ ทำให้มีการเดินทางมากขึ้นทั้งภายในและระหว่างประเทศ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) เป็นไปอย่างรวดเร็ว หลังจากที่ร่างกายได้รับเชื้อจากยุงลายประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันได้ เช่น มีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ไข้สูงลอย 2-7 วัน บางรายอาจมีไข้เกิน 7 วันได้ มีเลือดออกที่ผิวหนังเป็นจุดเลือดออกเล็ก ๆ ถ้าทำการทดสอบทูนิเกตต์ จะให้ผลบวกตั้งแต่วันที่ 1-2 ของโรค, ตับโต มักกดเจ็บ ในรายที่มีอาการรุนแรงประมาณร้อยละ 30-50 จะมีอาการช็อคเกิดขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2545 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างรุนแรง 2 ครั้ง คือในปีพ.ศ. 2541 และ 2544 โดยในปีพ.ศ. 2541 มีจำนวนผู้ป่วย 129,954 ราย เสียชีวิต 424 ราย ในปีพ.ศ. 2544 มีจำนวนผู้ป่วย 139,732 ราย เสียชีวิต 244 ราย และตั้งแต่ 1 มกราคม - 10 สิงหาคม 2545 มีรายงานผู้ป่วย 68,103 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 104 ราย (สำนักควบคุมโรคไข้เลือดออก, 2545 : 4) ในปีพ.ศ. 2547 พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 54.54 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 5 ราย และกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วย 4,717 ราย เสียชีวิต 10 ราย ซึ่งในปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชร โอทิส จำนวน 55 ราย เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษมีจำนวนผู้ป่วย 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.63 (กลุ่มงานอนามัยชุมชน, 2548 : 1) จากรายงานข้างต้นพบว่าโรคไข้เลือดออกสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ลักษณะสำคัญของโรคไข้เลือดออก คือมีการผิดปกติในระบบการแข็งตัวของเลือดและการรั่วของพลาสมา ซึ่งความรุนแรงของโรครุนขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงใน 2 ระยะ

ถ้ามีการรั่วของพลาสมามาก ผู้ป่วยจะก็มีภาวะช็อคจากปริมาณเลือดลดลง และจะพบการเปลี่ยนแปลงในระบบการแข็งตัวของเลือด ทำให้เกิดเลือดออกใต้ผิวหนังและอวัยวะภายในต่าง ๆ สาเหตุจากมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดฝอย คือ เปราะแตกง่าย จำนวนเกล็ดเลือดลดลง และหน้าที่ของเกล็ดเลือดบกพร่อง อายุของเกล็ดเลือดสั้นลงมากในระยะเฉียบพลัน ภาวะแข็งตัวของเลือดบกพร่อง (coagulopathy) ซึ่งทำให้เกิดเลือดออกมาก ในรายที่มีอาการแทรกซ้อนคือ ภาวะตับวายอาจมีการแข็งตัวของเลือดบกพร่องจากการทำหน้าที่ของตับเสีย ถ้ามีอาการรุนแรงถึงขั้นเข้าสู่ภาวะช็อค ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่อยู่ในภาวะช็อคส่วนใหญ่จะมีภาวะรูสคิตี พูครู้เรื่อง อาจบ่นกระหายน้ำ บางรายอาจมีอาการปวดท้องเกิดขึ้นกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อค ซึ่งบางครั้งอาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดเป็นภาวะทางศัลยกรรม ภาวะช็อคที่เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการเลวลง รอบปากเขียว ผิวสีม่วง ตัวเย็น จับชีพจรและวัดความดันโลหิตไม่ได้ ภาวะรูสคิตีเปลี่ยนไปและอาจเสียชีวิตภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อค ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วของแพทย์ รวมทั้งการเฝ้าสังเกตและการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคได้ ดังนั้นพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยควรมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล

### กรอบการวิเคราะห์แนวคิดข้อเสนอ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่มีความรุนแรงเนื่องจากเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรภาพอย่างรวดเร็วภายใน 24-48 ชั่วโมง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา อาจจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกแบ่งการพยาบาลตามระยะโรคดังนี้

1. ระยะมีไข้ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูง มีจุดเลือดออกเล็ก ๆ ใต้ผิวหนังร่วมกับมีอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร พยาบาลต้องดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ, เช็ดตัวลดไข้ พร้อมทั้งบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง, จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

2. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ/ ช็อค เป็นระยะที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ ระบบการไหลเวียนเลือดล้มเหลว พบมีความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้นเนื่องจากมีการซึมผ่านของพลาสมาออกนอกหลอดเลือด การพยาบาลผู้ป่วยระยะนี้ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ โดยการอยู่เป็น

เพื่อนพูดคุย ตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ,การบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนกระทั่งคงที่จึงจะวัดทุก 1 ชั่วโมง, ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด, บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เป็นต้น

3. ระยะพักฟื้น เป็นระยะทั่วไปสัญญาณชีพคงที่และอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีจุดเลือดออกตามแขน ขาและลำตัว การพยาบาลในระยะนี้คือการวัดและบันทึกสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง, บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออก ระยะนี้มักมีอาการคันต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) ทฤษฎีนี้เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างครอบคลุม

ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Theory of nursing system) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงคุณลักษณะของความสามารถของพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง พยาบาลมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการดูแลที่จำเป็นเกี่ยวกับสุขภาพและส่งเสริมให้ความรู้ อธิบายและแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความตระหนักถึงการช่วยป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีการออกหน่วยเผยแพร่ให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ประชาชนเรื่องในการป้องกัน ควบคุมและการระบาดของโรค โดยเน้นให้มีการประชาสัมพันธ์และการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและการเกิดโรค

กรณีที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมาพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ บางครั้งอาจเกิดภาวะช็อค จำเป็นต้องย้ายลงหอผู้ป่วยสามัญ จึงมีการปรึกษากันในหอผู้ป่วยพิเศษเพื่อจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวทางพัฒนาดังนี้

1. ค้นหาข้อมูลทางวิชาการจากตำรา เก็บรวบรวมสถิติการย้ายลงเตียงสามัญของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เกิดภาวะช็อค

2. ประชุมสมาชิกในหอผู้ป่วยพิเศษ กำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบและแนวทางการทำรูปเล่ม รับฟังข้อเสนอแนะและศึกษาข้อมูลทางวิชาการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน จัดทำรูปเล่ม

ขั้นสรุป

1. ตั้งชื่อ โครงการเป็นคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

2. จัดทำเอกสาร โดยให้ครอบคลุมเนื้อหา นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อความ

เรียบร้อยของเอกสาร

3. จัดทำเอกสารตามข้อเสนอแนะ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการดูแลให้เกิดความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะช็อค
2. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการดูแลตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 100 %
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 0.1 %

ลงชื่อ..... ตย์ไพร เกิดศักดิ์.....  
(นางศรีไพร เกิดศักดิ์)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
10 / ส.ย. 2552.....

## เอกสารอ้างอิง

สุจิตรา นิมมานนิตย์. แนวทางวินิจฉัยและการรักษาโรคไข้เลือดออกแดงกี. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

กลุ่มงานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินทรโร อุทิศ. รายงานผู้ป่วย  
ไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร, 2548.