

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจุฑาทิพย์ ประชุมชน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจุฑาทิพย์ ประชุมชน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๓๐๐๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๓๐๐๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. **เรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 27 ตุลาคม 2567 รวมระยะการดูแล 6 วัน
3. **ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

บทนำ

การระบาดของไวรัสเดงกีในประเทศไทยพบสายพันธุ์ DEN-1 และ DEN-2 เป็นสายพันธุ์ที่มีความสัมพันธ์กับอาการรุนแรง (Severe Dengue) หรือโรคไข้เลือดออกเดงกี (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) ซึ่งมีผลต่ออัตราการเสียชีวิต (กรมควบคุมโรค, 2566) จากสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคกองระบาดวิทยา ข้อมูลการรายงาน 506 (รง.506) ปี พ.ศ. 2565-2567 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม จำนวน 45,145, 153,734 และ 107,887 ราย อัตราป่วย 66.97, 232.47 และ 167.31 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 31, 168 และ 89 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07, 0.11 และ 0.14 ตามลำดับ (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2566; สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี, 2567) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขลุง ปีงบประมาณ 2566-2568 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเข้ารับบริการ จำนวน 102, 18 และ 17 ราย ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่มีภาวะช็อก จำนวน 8, 6 และ 3 ราย ปี 2566 ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะโลหิตจาง ปี 2567-2568 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน ปีละ 1 ราย ในปี 2567 ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ปี 2566 และ 2568 ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ใน ปีละจำนวน 1 ราย (งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขลุง, 2568)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค ยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกี การรักษาที่ทำได้ คือ รักษาแบบประคับประคองตามอาการ การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลรักษาพยาบาลในระยะวิกฤต คือ ช่วง 24-48 ชั่วโมง ที่มีการรั่วของพลาสมา และในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกหรือเลือดออกจะต้องได้รับสารน้ำ พลาสมาหรือสาร colloid อย่างระมัดระวัง เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ตับวาย ไตวาย หากผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าและไม่เหมาะสมเชื้อไวรัสในกระแสเลือดจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของผนังเส้นเลือดฝอยเปราะแตกง่าย จำนวนเกล็ดเลือดลดลง การทำหน้าที่บกพร่อง และอายุสั้นลงมาก เม็ดเลือดแดงแตกง่าย ในระยะวิกฤติการแข็งตัวของเลือดบกพร่อง (Coagulopathy) และมี DIC (Dissminted Intravascular Coagulation) ทำให้เลือดออกมาก และเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ส่งผลให้ปัสสาวะสีโค๊ก เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายดำ เกิดภาวะช็อค จำเป็นต้องให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้เชื้อไวรัสเด็งกียังทำลายเซลล์ตับส่งผลให้เกิดตับอักเสบ นำสู่ภาวะตับวาย และเสียชีวิตในที่สุด หากได้รับการรักษาล่าช้าและไม่ถูกต้อง

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว ให้ปลอดภัยในทุกระยะ โดยพยาบาลต้องประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และให้การพยาบาลที่รวดเร็วและถูกต้อง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกระยะไข้เข้าสู่ระยะวิกฤต และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจนจากภาวะช็อค ภาวะน้ำเกิน และภาวะตับวาย ลดจำนวนวันนอน ลดค่าใช้จ่าย ลดอัตราการเสียชีวิต ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF)

ความหมายของโรค ไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีความผิดปกติของผนังหลอดเลือดฝอยทำให้น้ำซึมออกนอกเส้นเลือด ปริมาณพลาสมาลดลง เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำอาจทำให้เกิดภาวะช็อก และยังมีการทำลายเกล็ดเลือด (Platelet) ทำให้เลือดออกง่าย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

พยาธิสรีรภาพ เชื้อไวรัสในกระแสเลือดจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้เกิดการตอบสนองทั้งแบบ Antibody, Cytokine และแบบพึ่งเซลล์ทำให้มีการสร้าง Dengue Specific Antibody (IgG,IgM,IgE) Antiplatelet Antibody ร่วมกับการหลั่งไซโตคีนชนิดต่าง ๆ มีผลกระตุ้นระบบคอมพลีเมนต์, Coagulation และ Fibrinolysis ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของผนังเส้นเลือดฝอยเปราะแตกง่าย จำนวนเกล็ดเลือดลดลง การทำหน้าที่บกพร่อง และอายุสั้นลงมาก ในระยะวิกฤติ การแข็งตัวของเลือดบกพร่อง (Coagulopathy) และมี DIC (Dissminted Intravascular Coagulation) ทำให้เลือดออกมาก มีการรั่วของพลาสมาออกมานอกหลอดเลือด เลือดมีความหนืดเพิ่มขึ้นทำให้ค่า Hematocrit สูงหัวใจต้องทำงานหนัก และถ้ามีการรั่วของพลาสมามากก็จะทำให้เกิดภาวะ Hypovolemic Shock (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อ ไวรัสเดงกี มี 4 Serotype คือ DEN1, DEN2, DEN3 และ DEN4 ถ้าเป็นครั้งแรกอาการไม่ค่อยรุนแรง เพราะร่างกายสร้างแอนติบอดี (Antibody) ต่อเชื้อไวรัสชนิดนั้น และจะมีภูมิต่อเชื้อนั้นตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิต่อเชื้อเดงกีชนิดอื่นเพียง 6-12 เดือนเท่านั้น แต่ถ้าเป็นทุติยภูมิอาการจะรุนแรง เลือดออก หรือช็อก (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2565)

การติดต่อ เกิดจากยุงลาย Aedes aegypti ตัวเมียที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด ซึ่งปกติจะออกหากินเวลากลางวัน จะเพิ่มจำนวนในตัวยุงประมาณ 8-10 วัน เชื้อไวรัสเดงกีจะไปที่ผนังกระเพาะและต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงกัดก็จะแพร่เชื้อสู่คน เชื้อจะอยู่ในร่างกายคนประมาณ 2-7 วัน ในช่วงที่มีไข้หากยุงกัดคนในช่วงนี้ก็จะรับเชื้อไวรัสมาแพร่ให้กับคนอื่น (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2565)

อาการและอาการแสดง ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีแบ่งเป็นไม่มีอาการพบร้อยละ 90 ส่วนผู้ที่มีอาการจะพบหลังรับเชื้อ 2-7 วัน โดยจะมีอาการ ดังนี้ (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2565)

1. Undifferentiate Fever พบในเด็กเล็ก มาด้วยอาการไข้ 2-3 วัน อาจพบ Maculopapular Rash

2. Dengue fever ไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก อาจพบจุดเลือดออก Tourniquet Test ให้ผลบวก, White Blood Cell ต่ำ และ Platelet ต่ำกว่าปกติ พบในเด็กโต อาการไม่รุนแรง

3. Dengue Hemorrhagic Fever ไข้สูงลอย มีจุดเลือดออก ตับโต และมีภาวะ Shock จากการมีพลาสมารั่ว ออกนอกหลอดเลือด (Dengue Shock Syndrome: DSS)

เกณฑ์การวินิจฉัย ประกอบด้วย อาการทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. อาการทางคลินิก ประกอบด้วย

1.1 ภาวะเลือดออกผิดปกติ มีเลือดออกบริเวณผิวหนัง ได้แก่ผลการทดสอบด้วย tourniquet test ให้ผลบวก มีจุดเลือดออก หรือมีจ้ำเลือด มีเลือดออกในบริเวณเยื่อเมือกต่างๆ ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล เลือดออกในทางเดินอาหาร และประจำเดือนมานอกรอบหรือมามากผิดปกติจากเดิม

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1.2 ตับโต มักกดเจ็บ ปวดท้อง หรืออาเจียน

1.3 ภาวะเดงกีช็อก (dengueshock syndrome: DDS) พบภาวะเดงกีช็อกได้เพียงร้อยละ 25 ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ DHF มีการไหลเวียนเลือดล้มเหลว (circulatory failure) โดยตรวจพบว่ามีชีพจรเต้นเร็วและเบา (rapid and weak pulse) ผิวหนังเย็นชืด (cold clammy skin) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มือและเท้าเย็นค่า pulse pressure < 20 mmHg มีค่าความดันเลือดต่ำ (hypotension) ร่วมกับมีภาวะ tissuehypoperfusion เช่น หน้ามืดจะเป็นลม เวียนศีรษะ ปัสสาวะลดลงกระสับกระส่ายระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือมี capillary refill time มากกว่า 2 วินาที

2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 มีการเพิ่มขึ้นของค่าฮีมาโตคริตมากกว่า/เท่ากับร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าฮีมาโตคริตเดิม มี pleural effusion มี ascites และ/หรือมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ (< 3.5 กรัม/มิลลิลิตร ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติหรือ < 4 กรัม/มิลลิลิตรในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน)

2.2 มีปริมาณเกล็ดเลือด < 100,000 ตัว/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (< $100x10^9$/L)

2.3 การตรวจเชื้อไวรัส โดยชุดทดสอบ nonstructural protein-1 (NS-1 Antigen) ในกระแสเลือดมักพบในช่วงมีไข้วันที่ 1-4 (กองแก้ว ย้วนบุญหลิม และคณะ, 2564)

สำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีตับอักเสบควรการตรวจประเมินการทำงานของตับประกอบด้วย (Triprasertsuk, 2018)

การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเดงกี (DHF) สามารถแบ่งระยะของโรคในผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีได้เป็น 3 ระยะ นั่นคือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว การแบ่งระยะโรคเป็น 3 ระยะของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีสามารถกระทำโดยใช้อาการ อาการแสดงทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ดังนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. ระยะไข้ (Febrile Phase) ผู้ป่วยมักมีไข้สูง โดยมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส และไข้มักจะลดลงในระยะเวลาประมาณ 3-7 วัน อาการร่วมอื่นๆ ที่พบได้เช่น ปวดศีรษะ ปวดเบ้าตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระดูก หน้าแดง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง และเบื่ออาหาร เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อทำการทดสอบด้วยวิธี tourniquet test มักให้ผลการทดสอบเป็นบวก ได้ตั้งแต่ 2-3 วันแรกของไข้ ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการทางคลินิกเข้าได้กับการติดเชื้อเดงกีหากมีผลการทดสอบด้วย tourniquet test ให้ ผลบวก และ/หรือมีจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง และมีปริมาณเม็ดเลือดขาว < 5,000 ตัว/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (< $5.0x10^9$/L) ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสจะเป็นไข้เดงกีได้ร้อยละ 70-84 จากการตรวจร่างกาย อาจพบว่ามีภาวะตับโตและภาวะเลือดออกที่ไม่รุนแรง เช่น จุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง เลือดออกใต้ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล และเลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น ส่วนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น พบว่ามีปริมาณเม็ดเลือดขาวและปริมาณเกล็ดเลือดลดต่ำลง ผู้ป่วยเดงกีในระยะไข้นั้น มีลักษณะอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่มีไข้จากการติดเชื้อไวรัสอื่นๆ

2. ระยะวิกฤต (Critical Phase) อยู่ในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังจากไข้ลดลง (วันที่ 4-5) มีการรั่วของพลาสมาละมีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ปวดท้องมาก มีเลือดออกในทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นเลือดเก่าๆ (Coffee Ground), ถ่ายดำ (Melena), การรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด (Plasma leakage) ทำให้เกิดน้ำท่วมปอด (Pleural Effusion), ท้องอืด (Ascites), อัลบูมินในกระแสเลือดต่ำ (Hypoalbuminemia), Platelet Count น้อยกว่า 100,000/cu.mm, Hematocrit เพิ่ม

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

มากกว่าหรือเท่ากับ 20% อาจมีภาวะความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป 1 ใน 3 ของผู้ป่วย DHF มีภาวะ Hypovolemic Shock ถ้าแก้ไขระบบการไหลเวียนล้มเหลวทันก็จะเข้าสู่ระยะพักฟื้นแต่ถ้าไม่ทันก็จะทำให้เสียชีวิต

ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ระยะช็อกแบ่งเป็น 4 ระดับ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

Grade 1 ผู้ป่วยไม่ช็อก ไม่มีอาการเลือดออก ทำ Tourniquet Test ให้ผลบวก

Grade 2 ผู้ป่วยไม่ช็อก มีอาการเลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดา อุจจาระสีดำ อาเจียนหรืออุจจาระเป็นเลือด

Grade 3 ป่วยช็อก Impending Shock คือ มีชีพจรเบาเร็ว ความดันชีพจร (Pulse Pressure) แคบน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท และมีอาการช็อก เช่น เหงื่อออก กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น

Grade 4 ป่วยช็อกรุนแรง Profound Shock จับชีพจร และวัดความดันโลหิตไม่ได้

3. ระยะฟื้นตัว (Convalescence Stage) ช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังช็อก ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการทั่วไปดีขึ้นกลับสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว เริ่มอยากรับประทานอาหาร (Appetite) ปัสสาวะใสขึ้น ออกมากขึ้น (Diuresis) ตับโต (Hepatomegaly) ลดลง Hematocrit ลดลงมาคงที่ ชีพจรช้าลง และชัดขึ้น (Bradycardia) ความดันโลหิตปกติ และจะมีผื่นลักษณะเฉพาะของไข้เลือดออก คือ เป็นวงกลมเล็กๆ สีขาวของผิวหนังปกติท่ามกลางผื่นสีแดงเรียกผื่น Confluent Petechial Rash (Convalesescent Rash)

การรักษา เน้นการให้สารน้ำน้อยที่สุดที่จะรักษาระบบการไหลเวียนให้ปกติและรักษาตามอาการ หลีกเลี่ยงการให้ยาที่ไม่จำเป็นทุกชนิดรวมทั้ง Antibiotic หลีกเลี่ยง Invasive Proceture ที่ไม่จำเป็น และให้ระวังเลือดออกภายใน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. ระยะไข้ แนะนำดื่มน้ำเกลือแร่ หรือน้ำผลไม้ ไม่แนะนำดื่มน้ำเปล่า อาหารเน้นอาหารที่สีไม่คล้ายเลือดคืองดสีแดง ดำ น้ำตาล ยาลดไข้ ไม่ให้ Aspirin เพราะขัดขวางการทำงานของเกล็ดเลือด และระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้เลือดออกเพิ่ม จะให้ Paracetamol 10 mg/kg/dose if อุณหภูมิ > 39 องศาเซลเซียส และ Tepid sponge ระยะนี้ไม่จำเป็นจะไม่ให้สารน้ำ แต่ถ้ารับประทานอาหารไม่ได้ หรืออาเจียนมากให้ IV Fluid ไม่เกินครึ่ง Maintenance และไม่ให้ล่วงหน้า IV fluid 5%D/N/2 ในเด็กโต และ5%D/N/3 ในเด็ก < 1 ปีและหยุดให้เมื่อกินได้

2. ระยะ Shock ถ้ายังไม่ Shock ในเด็กอายุ < 6 เดือน ให้ 5%D/N/2 ในเด็กโตและผู้ใหญ่ ให้เป็น Crystaloid Solution คือ 5%D/NSS, 5%DAR แต่ถ้า Shock ในเด็กอายุ < 6เดือน ให้ 5%D/NSS, 5%DAR ในเด็กโต และผู้ใหญ่ให้เป็น Colloidal Solution จำพวก Plasma Expander เช่น Dextran 40 สลับกับ Crystaloid Solution โดยคิด IV Fluid จาก Ideal Body Weight {ถ้าอายุ ≤ 6 ปี = (อายุเป็นปีX2) + 8kg), ถ้าอายุ > 6 ปี = (อายุเป็นปีx3kg) และถ้าผู้ใหญ่ (อายุ > 15 ปี ใช้น้ำหนัก 50 kg)} จำนวน IV Fluid ที่ให้เท่ากับ M+5% Deficit ใน 24-48 ชั่วโมงแรก (M คือ Maintenance เป็น IV Fluid ที่คำนวณได้จากน้ำหนักของผู้ป่วยซึ่งคำนวณโดย 10 kg แรกคูณ 100 ml., 10 kg ที่สองคูณ 50 ml. และหลังจากนั้นคูณ 20 ml.) การให้ IV fluid ผู้ป่วย Grade3 ถ้า สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง และช็อก ความดันโลหิตหรือชีพจรเบา ให้ 5%D/NSS, 5%DAR เร็วๆ 10 ml/kg/hr. ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ 1/2- 1 ชั่วโมงแล้วจึงค่อย ๆ ลด Rate เป็น 7, 5, 3 และ KVO แล้วจึง off แต่ในผู้ป่วย Grade 4 ถ้าวัดความดันโลหิตหรือจับชีพจรไม่ได้ให้ IV fluid ที่ไม่มี Dextrose เช่น NSS 10 ml/kg. หรือ Push หรือ Free Flow 10-15 min. หรือจนกว่าจะวัด ความดันโลหิตหรือจับ Pulse ได้ แล้วจึงค่อย ๆ ลด Rate และถ้าไม่สามารถลด Rate ได้ต่ำกว่า10 ml/kg/hr. หลังช็อก 2 ชั่วโมง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

หรือ 5 ml/kg/hr.หลังช็อก 6 ชั่วโมง ต้องเจาะ Hematocrit ถ้า Hematocrit เพิ่มขึ้นต้องให้ Dextran-40 ถ้า Hematocrit ลดลงนึกถึงภาวะเลือดออกภายใน ให้นำเลือดมาให้เร็วสุด ระยะที่ยังไม่ช็อก Grade 1 และ 2 ถ้า Hematocrit ไม่สูงให้เริ่มที่ M/2 แต่ถ้า Hematocrit สูง เริ่มที่ M หรือ M+5% Deficit

3. ระยะพักฟื้น หยุดการให้สารน้ำ ให้ผู้ป่วยได้พักดูแลไม่ให้กระทบกระแทก หรือทำหัตถการที่รุนแรง หากผู้ป่วยยังไม่อยากรับประทานอาหารเนื่องจาก Bowel Ileus จากการที่มีโปแตสเซียมต่ำ แนะนำให้รับประทานผลไม้ ดื่มน้ำผลไม้ หรือให้ KCL Solution ถ้ามีหัวใจวาย มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ให้ยาขับปัสสาวะ และอาจต้องใส่สายสวนปัสสาวะแต่ต้องระวังเลือดออก

การพยาบาล (ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒนะ, 2562)

1. ช่วยลดไข้โดยเช็ดลูบเบา ๆ เข้าหาตัวเพื่อป้องกันผนังหลอดเลือดแตก แต่ถ้าไข้สูงให้ Paracetamol ทุก 4 ชั่วโมงร่วม และวัดไข้ซ้ำ 30 นาทีหลังเช็ดตัว

2. บรรเทาอาการปวดท้อง ตับโต ให้นอนศีรษะสูง เข่างอเล็กน้อย ปลายเท้าสูง หรือนอนตะแคงขวาเพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว

3. ป้องกันภาวะไม่สมดุลสารน้ำและเกลือแร่จากการอาเจียน เบื่ออาหาร ไข้สูง โดยเน้นอาหารย่อยง่าย แคลอรีสูง น้ำเกลือแร่หรือผลไม้ โดยให้ครั้งละน้อย ๆ บ่อย ๆ ครั้ง เน้นความสะอาดปากฟัน บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ไม่ให้ดื่มน้ำเปล่า

4. ป้องกันภาวะช็อกจากการที่ผนัง Capillary ยอมให้น้ำซึมผ่าน โดยประเมินสัญญาณชีพทุก 15, 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย ผู้ป่วยต้องปัสสาวะไม่น้อยกว่า 0.5-1 ml/kg/hr. และสังเกตอาการช็อก เช่นความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบาเร็ว หายใจไม่สม่ำเสมอ มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย สับสน ไม่รู้สึกตัว ปัสสาวะลดลง หรือไม่ปัสสาวะซึ่งระยะนี้ต้องให้ออกซิเจน เพื่อป้องกันสมองขาดออกซิเจน

5. เสี่ยงต่อภาวะเสียเลือดเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ (เลือดออกในระบบต่าง ๆ ถ้า ระบบทางเดินอาหาร พบมีอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ระบบทางเดินหายใจ พบ เลือดกำเดาไหล ให้ประคบเย็นหว่างคิ้ว 5-10 นาที และนอนศีรษะสูงถ้าไม่หยุดรายงานแพทย์ เพื่อให้ Adrenaline Pack ระบบประสาทพบระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ ซึมหรือชัก ระบบทางเดินปัสสาวะ พบปัสสาวะมี RBC)

6. เสี่ยงต่อน้ำเกิน จากน้ำและโปรตีนไหลกลับสู่กระแสเลือด เน้นการดูแลให้ IV Fluid ไม่ให้ Load (บันทึก และนับเปลี่ยน Rate ทุกครั้ง ใช้ชุดให้สารน้ำใหม่เมื่อให้ Colloid ลงเวลาเริ่มให้และเลิก รวมจำนวนที่ได้ในเวรดูปรับหยด อย่างน้อย 3 ครั้งต่อเวร)

7. การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรายงานแพทย์ คือ Hematocrit เพิ่มกว่าเดิม, สัญญาณชีพผิดปกติ, คลื่นไส้ อาเจียน เลือดกำเดาไหล ถ่ายดำ ซึมลง กระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่ดื่มน้ำและไม่รับประทานอาหาร นอนซึม เริ่มโวยวาย ระดับความรู้สึกตัวสับสน พูดไม่สุภาพ

8. ให้เลือดตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพ ก่อน ระหว่างและหลังให้เลือด สังเกตปฏิกิริยาจากการได้รับเลือดได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียน กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น แน่นหน้าอก ในเวลา 15 นาที ไม่ push ยา หรือสารน้ำใดๆ ในเส้นที่ให้เลือด กรณีจำเป็น NSS สามารถ push ก่อนและหลังการให้ยา

9. รับฟัง ตอบคำถาม ให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ การดูแล การแสดงความเห็นใจ ไม่ทอดทิ้ง การให้ความรักความห่วงใยแบบจริงใจไม่รังเกียจ หรือรำคาญเสมือนเป็นญาติ อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ วงจรการดำเนินโรคของไข้เลือดออก เพื่อเข้าใจถึงวิธีการดูแลรักษา

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ภูมิลำเนาจังหวัดกาฬสินธุ์ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทำสวน สิทธิการรักษา : บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลร่องคำ

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล วันที่ 22 ตุลาคม 2567 เวลา 18.35 น.

วันที่รับไว้ดูแล วันที่ 22 ตุลาคม 2567 เวลา 20.02 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 27 ตุลาคม 2567 เวลา 10.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ 27 ตุลาคม 2567 เวลา 10.00 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 6 วัน

รวมวันที่รับไว้ในความดูแล 6 วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ภรรยาของผู้ป่วย และเวชระเบียนของโรงพยาบาล

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปัสสาวะเป็นเลือด มีเลือดออกตามไรฟัน 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ไม่ได้รับการรักษาที่ใด

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะ มีน้ำมูกใส ปวดน่องทั้งสองข้าง ยังไม่ได้รักษา ปฏิเสธลงน้ำ ลุยน้ำ

2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ปัสสาวะเป็นเลือด มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีถ่ายเป็นเลือด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีตและโรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

ประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมีใดๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด ปฏิเสธประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดทุกชนิด

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตา (Eyes): ตาตั้งอยู่ในตำแหน่งปกติ ตาไม่เหลือง ไม่มีอาการปวดตาหรือตาแดง เยื่อบุตาซีด รูม่านตากลมขนาด 2 มิลลิเมตร ทั้งสองข้าง ตอบสนองต่อแสงปกติ

หู คอ จมูก (ENT): ลักษณะใบหูปกติ ได้ยินเสียงปกติ ริมฝีปากแห้ง ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน คอหอยแดงเล็กน้อย ต่อมทอนซิลแดง ไม่โต ไม่เจ็บคอท่อลมอยู่กึ่งกลาง ต่อมไทรอยด์คลำไม่พบ โครงสร้างภายนอกของจมูกปกติ เยื่อบุจมูกมีสีชมพู ผนังกั้นจมูกไม่เบี้ยว เนื้อเยื่อโพรงจมูกไม่บวม ไม่มีรอยแดง ไม่มีน้ำมูก

ผิวหนัง/เต้านม (Skin/Breasts): ตัวไม่เหลือง สีผิวน้ำตาล มีความยืดหยุ่นของผิวดี ผิวชุ่มชื้น อุ่น ไม่มีผื่น ไม่มีแผล เต้านมทั้งสองข้างรูปร่างปกติ คลำไม่พบก้อน ไม่มีอาการเจ็บ ไม่มีสารคัดหลั่งจากหัวนม ฝ่ามือทั้งสองข้างและใต้เล็บชีด

ระบบไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular): ฟังเสียงหัวใจ S1, S2 ปกติ ไม่ได้ยินเสียงฟู่ของหัวใจ ชีพจรชัดเจนสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/76 มิลลิเมตรปรอท Capillary refill time 2 วินาที

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

ระบบทางเดินหายใจ (Pulmonary): เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง ไม่มีอาการหอบ เหนื่อย ไอ หรือเสมหะ อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 98 เปอร์เซ็นต์

ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine): มีรูปร่างและสัดส่วนร่างกายที่เหมาะสม ไม่มีอาการใจสั่น

ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal): ตับไม่โต ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด หน้าท้องนุ่ม กดไม่เจ็บ ลำไส้เคลื่อนไหวปกติ 20 ครั้งต่อนาที

ระบบทางเดินปัสสาวะ (Genitourinary): ปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal): ข้อต่อเคลื่อนไหวได้เต็มช่วง ไม่มีความผิดรูป ไม่มีอาการบวม ทรงตัวขณะยืนคงที่ได้ดี

ระบบเลือดและน้ำเหลือง (Hematologic/Lymphatic): ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย หรือรอยฟกช้ำ คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่คอ รักแร้ หรือขาหนีบ

ระบบประสาท (Neurological): รู้สึกตัวดี Coma Score 15 ($E_4V_5M_6$) มือ แขน และขา ทำงานประสานกันดี ประสาทสัมผัสการรับรู้ความรู้สึกปกติ ปฏิกิริยาตอบกลับปกติ ตรวจไม่พบความผิดปกติของ Reflex ใด ๆ

แขน: ไม่พบรอยโรค ความผิดรูปหรือก้อน ไม่มีอาการบวม หรือเจ็บ ข้อต่อบริเวณไหล่ ศอก ข้อมือและนิ้วมือ เคลื่อนไหวได้เต็มช่วง กำลังกล้ามเนื้อแขนทั้ง 2 ข้าง ระดับ 5

ขา: ไม่พบรอยโรค อาการบวม หรือความผิดรูป ข้อต่อสะโพก เข่า และข้อเท้า เคลื่อนไหวได้เองเต็มช่วง ไม่มีข้อติดแข็ง กำลังกล้ามเนื้อขาทั้งสองข้างระดับ 5 ปวดน่องทั้งสองข้าง ระดับความปวด (Pain Score) 3 คะแนน

สภาพจิตใจ (Psychology): วิตกกังวลกลัวอาการทรุดลง

ประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 การรับรู้การดูแลสุขภาพ ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดทุกชนิด ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทำสวนแบบรายเดือน การเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยเข้าใจว่าจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลจนปลอดภัยจึงกลับไปทำงานรับจ้างได้ ซึ่งนายจ้างเข้าใจจึงไม่ส่งผลกระทบต่อ การหารายได้ของผู้ป่วย

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ ผู้ป่วยรูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูง 168 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) 21.51 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ทุกชนิด รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา ชอบอาหารรสจัด ได้แก่ น้ำพริก ต้มยำ ผัดพริกแกง รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีภาวะกลืนลำบาก ขณะเจ็บป่วยสามารถรับประทานอาหารโรงพยาบาลได้ครบ 3 มื้อ ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ดื่มน้ำเปล่าวันละ 2 ลิตร

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง สีเหลืองใส วันละ 4-5 ครั้ง ควบคุมการปัสสาวะได้ดี ถ่ายอุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง หลังการเจ็บป่วยปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ถ่ายอุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง ไม่มีถ่ายดำ ไม่มีถ่ายเหลว

แบบแผนที่ 4 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ก่อนการเจ็บป่วยรับจ้างทำงานในสวนทุเรียน ไม่เคยออกกำลังกาย ขณะเจ็บป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนเป็นเวลา ประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน (22.00-6.00 น.) นอนหลับได้ดี ไม่มีตื่นกลางดึก ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ขณะเจ็บป่วยนอนหลับได้ดี 8 ชั่วโมงต่อวัน (22.00-6.00 น.) มีหลับระหว่างวันประมาณ 2 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถทำงานได้ดี สามารถสื่อสารได้ปกติ ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง การรับรู้ วัน เวลา บุคคล สถานที่ ปกติ ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม สื่อสารได้ปกติ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำงานดูแลตนเองและครอบครัวได้ ไม่มีโรคประจำตัว ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและมีความพร้อมที่จะการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เพื่อให้ปลอดภัย และสามารถกลับไปทำงานได้โดยเร็ว

แบบแผนที่ 8 บทบาทและความสัมพันธภาพ ผู้ป่วยสถานภาพคู่ ภูมิลำเนาจังหวัดกาฬสินธุ์ มาทำงานรับจ้างทำสวนที่อำเภอขลุงกับภรรยา มีลูกชาย 1 คน อายุ 10 ปี และ ลูกสาว 1 คน อายุ 7 ปี อยู่กับตาและยายที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยและภรรยาจะกลับไปเยี่ยมบ้านเมื่อมีเทศกาลสำคัญ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา ผู้ป่วยมีมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว ไม่มีประวัติรุนแรงกับคนรอบข้าง อัธยาศัยดี มีสัมพันธภาพที่ดี เป็นที่รักของคนในครอบครัว นายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธ์ แต่งงานตอนอายุ 25 ปี ไม่มีปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ อวัยวะสืบพันธุ์ไม่มีบวม แดง ไม่มีบาดแผล ไม่คัน

แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญต่อความเครียด ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษย์สัมพันธ์ดี สามารถจัดการต่อความเครียดได้ดี สังสรรค์ตามโอกาส ขณะเจ็บป่วยมีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ได้กำลังใจเสริมจากนายจ้างและเพื่อนร่วมงานที่มาเยี่ยมทุกวัน แต่วิตกกังวลกลัวอาการทรุดลงเพราะมาทำงานไกลบ้าน ไม่อยากให้ที่บ้านเป็นห่วง

แบบแผนที่ 11 ค่านิยมและความเชื่อ ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีไปวัดบ้างในวันสำคัญทางศาสนา หรือร่วมกิจกรรมกับครอบครัวของนายจ้างเป็นบางครั้ง และกลับไปจังหวัดกาฬสินธุ์ร่วมกิจกรรมวันเข้าพรรษากับครอบครัวทุกปี ไม่มีความเชื่อในไสยศาสตร์ เชื่อในวิทยศาสตร์ และความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะช่วยให้ตนปลอดภัยและกลับไปทำงานได้ตามปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) วันที่ 22 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 23 ตุลาคม 2567

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	วันที่ 22 ตุลาคม 2567		วันที่ 23 ตุลาคม 2567	
		ผลการตรวจ	การแปลผล	ผลการตรวจ	การแปลผล
White Blood Cell Count (WBC)	4.5-10.00 $x10^3$ /uL	6.79 $x10^3$ /uL	ปกติ	5.56 $x10^3$ /uL,	ปกติ
Neutrophil	50.00-70.00 %	63.0 %	ปกติ	60.0 %	ปกติ
Lymphocyte	20.00-40.00 %	26.0 %	ปกติ	25.0 %	ปกติ
Monocyte	3.00-12.00 %	8.8 %	ปกติ	12.9 %	สูง
Eosinophil	1-5.00 %	2.2 %	ปกติ	2.1 %	ปกติ
Basophil	0.00-1.00 %	0.0 %	ปกติ	0.0 %	ปกติ
Hemoglobin (Hb)	12.80-16.10 g/dl	9.3 g/dL	ต่ำ	8.4 g/dL	ต่ำ
Hematocrit (Hct)	38.00-49.00 %	28.3 %	ต่ำ	25.7 %	ต่ำ
Platelet Count	140,000-400,000 cell/mm^3	112,000 cell/mm^3	ต่ำ	108,000 cell/mm^3	ต่ำ
MCV	80.00-100.00 fL	74.3 fl	ต่ำ	75.4 fl	ต่ำ
MCH	27.00-34.00 pg	24.4 pg	ต่ำ	24.6 pg	ต่ำ
MCHC	32.00-36.00 g/dl	32.9 g/dl	ปกติ	32.7 g/dl	ปกติ
RBC	3.50-5.50 $X10^6$ cell/uL	3.81 $x10^6$ cell/uL	ปกติ	3.41 $x10^6$ cell/uL	ต่ำ
RDW-CV	11.00-16.00 %	15.5 %	ปกติ	15.7 %	ปกติ

สรุปผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) วันที่ 22 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 23 ตุลาคม 2567 White Blood Cell Count (WBC) ปกติ Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), MCV, MCH และ Platelet Count ต่ำกว่าปกติ วันที่ 23 ตุลาคม 2567 Monocyte สูงกว่าปกติ RBC ต่ำกว่าปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) วันที่ 24 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 25 ตุลาคม 2567

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	วันที่ 24 ตุลาคม 2567		วันที่ 25 ตุลาคม 2567	
		ผลการตรวจ	การแปลผล	ผลการตรวจ	การแปลผล
White Blood Cell Count (WBC)	4.5-10.00 $x10^3$ /uL	6.52 $x10^3$ /uL,	ปกติ	6.02 $x10^3$ /uL,	ปกติ
Neutrophil	50.00-70.00 %	55.3 %	ปกติ	54.7 %	ปกติ
Lymphocyte	20.00-40.00 %	26.6 %	ปกติ	25.3 %	ปกติ
Monocyte	3.00-12.00 %	15.6%	สูง	18.8%	สูง
Eosinophil	1-5.00 %	2.5%	ปกติ	1.2%	ปกติ
Basophil	0.00-1.00 %	0.0%	ปกติ	0.0%	ปกติ
Hemoglobin (Hb)	12.80-16.10 g/dl	8.1 g/dL	ต่ำ	6.4 g/dL	ต่ำ
Hematocrit (Hct)	38.00-49.00 %	24.8%	ต่ำ	19.5%	ต่ำ
Platelet Count	140,000-400,000 cell/mm^3	99,000 cell/mm^3	ต่ำ	88,000 cell/mm^3	ต่ำ
MCV	80.00-100.00 fL	75.6 fl	ต่ำ	75.3 fl	ต่ำ
MCH	27.00-34.00 pg	24.7 pg	ต่ำ	24.7 pg	ต่ำ
MCHC	32.00-36.00 g/dl	32.7 g/dl	ปกติ	32.8 g/dl,	ปกติ
RBC	3.50-5.50 $X10^6$ cell/uL	3.28 $x10^6$ cell/uL	ต่ำ	2.59 $x10^6$ cell/uL	ต่ำ
RDW-CV	11.00-16.00 %	16.0%	ปกติ	16.0%	ปกติ

สรุปผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) วันที่ 24 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 25 ตุลาคม 2567 White Blood Cell Count (WBC) ปกติ Monocyte สูงกว่าปกติ Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), MCV, MCH, RBC และ Platelet Count ต่ำกว่าปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) วันที่ 26 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 27 ตุลาคม 2567

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	วันที่ 26 ตุลาคม 2567		วันที่ 27 ตุลาคม 2567	
		ผลการตรวจ	การแปลผล	ผลการตรวจ	การแปลผล
White Blood Cell Count (WBC)	4.5-10.00 $x10^3$ /uL	9.08 $x10^3$ /uL,	ปกติ	11.48 $x10^3$ /uL	สูง
Neutrophil	50.00-70.00%	53.5%	ปกติ	48.0%	ต่ำ
Lymphocyte	20.00-40.00%	26.0%	ปกติ	19.7%	ต่ำ
Monocyte	3.00-12.00%	19.5%	สูง	31.3%	สูง
Eosinophil	1-5.00%	1.0%	ปกติ	1.0%	ปกติ
Basophil	0.00-1.00%	0.0%	ปกติ	0.0%	ปกติ
Hemoglobin (Hb)	12.80-16.10 g/dl	8.4 g/dL	ต่ำ	8.3 g/dL	ต่ำ
Hematocrit (Hct)	38.00-49.00 %	25.3%	ต่ำ	26.1%	ต่ำ
Platelet Count	140,000-400,000 cell/mm^3	146,000 cell/mm^3	ปกติ	201,000 cell/mm	ปกติ
MCV	80.00-100.00 fL	74.4 fl	ต่ำ	75.4 fl	ต่ำ
MCH	27.00-34.00 pg	24.7 pg	ต่ำ	24.0 pg	ต่ำ
MCHC	32.00-36.00 g/dl	33.2 g/dl	ปกติ	31.8 g/dl	ต่ำ
RBC	3.50-5.50 $X10^6$ cell/uL	3.40 $x10^6$ cell/uL	ต่ำ	3.46 $x10^6$ cell/uL	ต่ำ
RDW-CV	11.00-16.00%	15.9%	ปกติ	16.1%	สูง

สรุปผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) วันที่ 26 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 27 ตุลาคม 2567 Monocyte สูงกว่าปกติ Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), MCV, MCH และ RBC ต่ำกว่าปกติ วันที่ 27 ตุลาคม 2567 White Blood Cell Count (WBC) และ RDW-CV สูงกว่าปกติ MCHC ต่ำกว่าปกติ

ผลการตรวจการทำงานของไต วันที่ 22 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 25 ตุลาคม 2567

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	วันที่ 22 ตุลาคม 2567		วันที่ 25 ตุลาคม 2567	
		ผลการตรวจ	การแปลผล	ผลการตรวจ	การแปลผล
BUN	6-20 mg/dL	23.0 mg/dL	สูง	13.0 mg/dL	ปกติ
Creatinine	0.67-1.17 mg/dL	1.39 mg/dL	สูง	0.97 mg/dL	ปกติ
eGFR	> 90 ml/min/1.73m^2	64.29 ml/min /1.73m^2	ต่ำ	99.31 ml/min /1.73m^2	ปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปผลการตรวจการทำงานของไต วันที่ 22 ตุลาคม 2567 BUN, Creatinine สูงกว่าปกติ eGFR ต่ำกว่าปกติ วันที่ 25 ตุลาคม 2567 BUN, Creatinine และ eGFR ปกติ

ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 22 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 25 ตุลาคม 2567

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	วันที่ 22 ตุลาคม 2567		วันที่ 25 ตุลาคม 2567	
		ผลการตรวจ	การแปลผล	ผลการตรวจ	การแปลผล
Sodium (Na)	136.0-145.0 mmol/L	132 mmol/L	ต่ำ	142 mmol/L	ปกติ
Potassium (K)	3.5-5.51 mmol/L	4.5 mmol/L	ปกติ	4.7 mmol/L	ปกติ
Chloride (Cl)	98.0-107.0 mmol/L	96 mmol/L	ต่ำ	106 mmol/L	ปกติ
Bicarbonate (TCo2)	22.0-29.0 mmol/L	23.9 mmol/L	ปกติ	28.3 mmol/L	ปกติ
Anion Gap	8.0-16.0 mmol/L	12.1 mmol/L	ปกติ	13.4 mmol/L	ปกติ

สรุปผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 22 ตุลาคม 2567 Sodium (Na) และ Chloride (Cl) สูงกว่าปกติ Potassium (K), Bicarbonate (TCo2) และ Anion Gap ปกติ วันที่ 25 ตุลาคม 2567 Sodium (Na), Potassium (K), Chloride (Cl), Bicarbonate (TCo2) และ Anion Gap ปกติ

ผลการทำงานของตับ (Liver Function test : LFT) วันที่ 25 ตุลาคม 2567 และ วันที่ 26 ตุลาคม 2567

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	วันที่ 25 ตุลาคม 2567		วันที่ 26 ตุลาคม 2567	
		ผลการตรวจ	การแปลผล	ผลการตรวจ	การแปลผล
Total Protein	6.6-8.7 g/dL	7.2 g/dL	ปกติ	-	-
Albumin	3.5-5.2 g/dL	2.6 g/dL	ต่ำ	-	-
Globulin	2.5-3.5 g/dL	3.8 g/dL	สูง	-	-
Total bilirubin	0-1.20 mg/dL	3.1 mg/dL	สูง	-	-
Direct bilirubin	0-0.3 mg/dL	0.1 mg/dL	ปกติ	-	-
ALT (SGPT)	0-40 U/L	52 U/L	สูง	45 U/L	สูง
AST (SGOT)	0-41 U/L	375 U/L	สูง	230 U/L	สูง
Alkaline phosphatase (ALP)	40-129 U/L	53 U/L	ปกติ	-	-

สรุปผลการทำงานของตับ (Liver Function test : LFT) วันที่ 25 ตุลาคม 2567 Albumin ต่ำกว่าปกติ Globulin, Total bilirubin, AST (SGOT) และ ALT (SGPT) สูงกว่าปกติ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 AST (SGOT) และ ALT (SGPT) สูงกว่าปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจ Hematocrit วันที่ 22 ตุลาคม 2567 ถึง วันที่ 24 ตุลาคม 2567

ค่าปกติ	เวลาตรวจ	ผลการตรวจ			
		วันที่ 22 ตุลาคม 2567	วันที่ 23 ตุลาคม 2567	วันที่ 24 ตุลาคม 2567	การแปลผล
38.00-49.00 %	2.00 น.	-	28%	-	ต่ำ
	6.00 น.	-	28%	26%	ต่ำ
	12.00 น.	-	26%	25%	ต่ำ
	18.00 น.	-	25%	25%	ต่ำ
	20.02	27%	-	-	ต่ำ
	24.00 น.	-	25%	25%	ต่ำ

สรุปผลการตรวจ Hematocrit วันที่ 22 ตุลาคม 2567 ถึง วันที่ 24 ตุลาคม 2567 ต่ำกว่าปกติ

ผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine analysis : UA) วันที่ 22 ตุลาคม 2567

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Appearance	Clear	ขุ่น	ผิดปกติ
Color	-	Dark amber	สีเหลืองเข้ม
Specific gravity	1.003-1.033	1.015	ปกติ
Albumin	Negative	3+	สูง
Sugar	Negative	1+	สูง
Ketone	Negative	1	สูง
Blood	Negative	3+	สูง
Nitrite	Negative	Positive	สูง
Leucocytes	Negative	3+	สูง
RBC	0-1 Cells/HPF	10-20 Cells/HPF	สูง
WBC	0-1 Cells/HPF	10-20 cell/HPF	สูง
Epithelial Squamous	0-1 Cells/HPF	1 Cells/HPF	ปกติ
Bacteria	-	Moderate	สูง

สรุปผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine analysis : UA) วันที่ 22 ตุลาคม 2567 Albumin, Sugar, Ketone, Blood, Nitrite, Leucocytes, RBC, WBC และ Bacteria สูงกว่าปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (Dextrostix : DTX) และตรวจเลือดด้วยชุดตรวจที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก (Nonstructural protein 1 : NS1) วันที่ 22 ตุลาคม 2567

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	การแปลผล
Dextrostix (DTX)	70-126 mg%	96 mg%	ปกติ
Nonstructural protein 1 (NS1)	Negative	Positive	ผิดปกติ

สรุปผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (Dextrostix : DTX) และตรวจเลือดด้วยชุดตรวจที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก (Nonstructural protein 1 : NS1) วันที่ 22 ตุลาคม 2567 ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (Dextrostix : DTX) ปกติ Nonstructural protein 1 (NS1) ผิดปกติ

การวินิจฉัยของแพทย์ Dengue hemorrhagic fever with anemia (โรคไข้เลือดออกที่มีภาวะซีด)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 22 ตุลาคม 2567 เวลา 18.35 น. แรกรับที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีตัวตาเหลือง ไม่ปวดท้อง ฟังเสียงปอดปกติทั้งสองข้าง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 101 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/79 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 98 เปอร์เซ็นต์ ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว (Dextrostix : DTX) 96 mg% ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตรวจเลือดด้วยชุดตรวจที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก (Nonstructural protein 1 : NS1) ผล Positive ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) พบ White Blood Cell (WBC) 6.79 x10^3 /uL, Hematocrit 28.3 % (ต่ำกว่าปกติ), Hemoglobin 9.3 g/dL (ต่ำกว่าปกติ), RBC 3.81x10^6 cell/uL (ปกติ), MCV 74.3 fl (ต่ำกว่าปกติ), MCH 24.4 pg (ต่ำกว่าปกติ), MCHC 32.9 g/dl, RDW-CV 15.5 % (ปกติ), Platelet count 112,000 cell/mm^3 (ต่ำกว่าปกติ) ผลการตรวจการทำงานของไต : BUN 23.0 mg/dL (สูงกว่าปกติ), Cr 1.39 mg/dL (สูงกว่าปกติ), eGFR 64.29 ml/min/1.73m^2 ผลเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) Sodium (Na) 132 mmol/L (ต่ำกว่าปกติ), Chloride (Cl) 96 mmol/L (ต่ำกว่าปกติ) ผลการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine analysis : UA) พบสีเหลืองเข้ม (Dark amber) ขุ่น Sp.gr 1.015, Ketones 1+ (สูงกว่าปกติ), Blood 3+ (สูงกว่าปกติ), Albumin 3+ (สูงกว่าปกติ), Sugar 1+ (สูงกว่าปกติ), Nitrite Positive (สูงกว่าปกติ), White Blood Cells 10-20 cell/HPF (สูงกว่าปกติ), Red Blood Cells 10-20 /HD (สูงกว่าปกติ), Bacteria Moderate (สูงกว่าปกติ), Leukocyte 3+ (สูงกว่าปกติ) แพทย์พิจารณารับไว้ในหอผู้ป่วยใน ให้เจาะ Hematocrit ทุก 4 ชั่วโมง สัญญาณชีพก่อนเข้าหอผู้ป่วยใน อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/73 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะให้ออกซิเจน 99 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 22 ตุลาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแล วันที่ 1)

เวลา 20.02 น. แรกรับที่หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดศีรษะ ปวดน่องทั้งสองข้าง ระดับความปวด (Pain Score) 3 คะแนน ตัวตาไม่เหลือง ตับไม่โต เยื่อบุตาซีด ฝ่ามือทั้งสองข้าง และใต้เล็บซีด ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ริมฝีปากแห้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/76 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 52 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 98 เปอร์เซ็นต์ Capillary refill time 2 วินาที เช็ดตัวลดไข้ ด้วยน้ำที่อุณหภูมิห้องเป็นเวลา 30 นาที ให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด กระตุ้นให้ดื่มน้ำ 1,500 มิลลิลิตร ดื่มน้ำได้ 500 มิลลิลิตร ประเมินอุณหภูมิซ้ำ 30 นาที หลังเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส แนะนำญาติเฝ้าดูแลใกล้ชิด ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้างตลอดเวลา จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ใกล้มือเพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ เจาะ Hematocrit 27% ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) บริเวณที่ให้สารละลายไม่มีบวม แดง ร้อน ผู้ป่วยและภรรยาสีหน้ากังวล ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวลกลัวอาการทรุดลง เพราะมาทำงานไกลบ้าน ไม่อยากให้ที่บ้านเป็นห่วง ประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 ได้ 6 คะแนน สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ระบายความกังวลและซักถามข้อสงสัย อธิบายแนวทางการรักษาตามความเหมาะสม ประเมินความกังวลซ้ำ หลังให้การดูแล ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี กล้าพูดคุย รับทราบ เข้าใจแนวทางการรักษา บอกว่ารู้สึกดีขึ้น สีหน้าสดชื่นขึ้น บันทึกสารน้ำเข้า/ออกจากร่างกาย สารน้ำเข้า 700 มิลลิลิตร/2 ชั่วโมง สารน้ำออก 450 มิลลิลิตร/2 ชั่วโมง ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ให้รับประทานอาหารอ่อน ให้ยา Domperidone 10 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น Oral Rehydrationsalt (ORS) จิบบ่อยๆ Omeprazole 20 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า เย็น ตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยและภรรยาไม่ทราบวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่เชื้อไข้เลือดออก ให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื้อไข้เลือดออก บันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/54 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 56 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 23 ตุลาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแล วันที่ 2)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ซึม หรือโวยวาย ไม่มีปลายมือปลาย เท้าเขียวหรือซีด เย็น Capillary refill time 2 วินาที รับประทานอาหารได้ ปวดศีรษะ ปวดน่องทั้งสองข้าง ระดับความปวด (Pain Score) 3 คะแนน ตัวตาไม่เหลือง ตับไม่โต เยื่อบุตาซีด ฝ่ามือทั้งสองข้าง และใต้เล็บซีด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายดำ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง ปัสสาวะสีโค๊ก แนะนำให้งดรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่มีสีแดง ดำ น้ำตาล ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 40 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) บริเวณที่ให้สารละลายไม่มีบวม แดง ร้อน เจาะ Hematocrit ทุก 6 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 25-28% แนะนำสังเกตอาการเลือดออกตามไรฟัน ถ่ายอุจจาระสีดำ มีจุดจ้ำเลือด หรือมีอาการเหนื่อยหายใจลำบาก บวม ให้แจ้งพยาบาลทันที จัดท่านอนให้สุขสบาย ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สว่าง และทายากันยุง บันทึกสารน้ำเข้า/ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง สารน้ำเข้า 1,140-1,220 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง สารน้ำออก 900-1,400 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิ 36.5-39.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 66-103

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/64-130/61 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 45-69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-96 เปอร์เซ็นต์ เวลา 13.30 น. มีไข้ 39.6 และ เวลา 21.30 น. 38.7 องศาเซลเซียส เมื่อเช็ดตัวลดไข้ ด้วยน้ำที่อุณหภูมิห้องเป็นเวลา 30 นาที ให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด กระตุ้นให้ดื่มน้ำ/Oral Rehydrationsalt (ORS)/ น้ำผลไม้ วันละ 2,000 มิลลิลิตร ดื่มน้ำได้ 500-700 มิลลิลิตร ประเมินอุณหภูมิซ้ำ 30 นาที หลังเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิ 37.8 และ 37.5 องศาเซลเซียส ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) พบ White Blood Cell (WBC) 5.56 $x10^3$ /uL, Monocytes 12.9 % (สูงกว่าปกติ), Hematocrit 25.7 % (ต่ำกว่าปกติ), Hemoglobin 8.4 g/dL (ต่ำกว่าปกติ), RBC 3.41$x10^6$ cell/uL (ต่ำกว่าปกติ), MCV 75.4 fl (ต่ำกว่าปกติ), MCH 24.6 pg (ต่ำกว่าปกติ), MCHC 32.7 g/dl, RDW-CV 15.7 %, Platelet count 108,000 cell/mm^3 (ต่ำกว่าปกติ) ประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 ได้ 5 คะแนน

วันที่ 24 ตุลาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแล วันที่ 3)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ซึม หรือโวยวาย ไม่มีปลายมือปลาย เท้าเขียวหรือซีด เย็น Capillary refill time 2 วินาที ปวดศีรษะ ปวดน่องทั้งสองข้าง ระดับความปวด (Pain Score) 3 คะแนน ตัวตาไม่เหลือง ตับไม่โต เยื่อบุตาซีด ฝ่ามือทั้งสองข้าง และใต้เล็บซีด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายดำ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง ปัสสาวะสีโค๊ก แนะนำให้งดรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่มีสีแดง ดำ น้ำตาล ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) บริเวณที่ให้สารละลายไม่มีบวม แดง ร้อน เจาะ Hematocrit ทุก 6 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 25-26% แนะนำสังเกตอาการ มีเลือดออกตามไรฟัน ถ่ายอุจจาระสีดำ มีจุดจ้ำเลือด หรือมีอาการเหนื่อยหายใจลำบาก บวม ให้แจ้งพยาบาลทันที จัดท่านอนให้สุขสบาย ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สว่าง และทายากันยุง บันทึกสารน้ำเข้า/ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง สารน้ำเข้า 1,220-1,420 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง สารน้ำออก 1,000-1,500 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง อุณหภูมิ 36.5-39.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86-104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/64-127/64 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 44-63 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-98 เปอร์เซ็นต์ มีไข้สูง 1 ครั้ง เวลา 0.31 น. 39.1 องศาเซลเซียส ร่วมกับญาติเช็ดตัวลดไข้ ให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด กระตุ้นให้ดื่มน้ำ 1,500 มิลลิลิตร ดื่มน้ำได้ 800 มิลลิลิตร ประเมินอุณหภูมิซ้ำ 30 นาที หลังเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) พบ White Blood Cell (WBC) 6.52 $x10^3$ /uL, Monocytes 15.6% (สูงกว่าปกติ), Hematocrit 24.8% (ต่ำกว่าปกติ), Hemoglobin 8.1 g/dL (ต่ำกว่าปกติ), RBC 3.28$x10^6$ cell/uL (ต่ำกว่าปกติ), MCV 75.6 fl (ต่ำกว่าปกติ), MCH 24.7 pg (ต่ำกว่าปกติ), MCHC 32.7 g/dl, RDW-CV 16.0%, Platelet count 99,000 cell/mm^3 (ต่ำกว่าปกติ) ประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 ได้ 4 คะแนน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วันที่ 25 ตุลาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแล วันที่ 4)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ซึม หรือโวยวาย ไม่มีปลายมือปลาย เท้าเขียวหรือซีด เย็น Capillary refill time 2 วินาที ริมฝีปากไม่แห้ง ปวดศีรษะ ปวดน่องทั้งสองข้าง ระดับความปวด (Pain Score) 2 คะแนน ตัวตาไม่เหลือง ตับไม่โต เยื่อบุตาซีด ฝ่ามือทั้งสองข้าง และใต้เล็บซีด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายดำ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง ปัสสาวะสีโค๊ก ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เป็นเวลา 6 ชั่วโมง จากนั้นปรับอัตราการไหลเป็น 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีบวมแดง ร้อน ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) พบ White Blood Cell (WBC)6.02 x10^3 /uL, Monocytes 18.8% (สูงกว่าปกติ), Hematocrit 19.5% (ต่ำกว่าปกติ), Hemoglobin 6.4 g/dL (ต่ำกว่าปกติ), RBC 2.59x10^6 cell/uL (ต่ำกว่าปกติ), MCV 75.3 fl (ต่ำกว่าปกติ), MCH 24.7 pg (ต่ำกว่าปกติ), MCHC 32.8 g/dl, RDW-CV 16.0%, Platelet count 88,000 cell/mm^3 (ต่ำกว่าปกติ) ให้ออกซิเจน Nasal Cannula อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้ LPRC 2 ยูนิต เข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้ยูนิตละ 3 ชั่วโมง ก่อนให้ LPRC ตรวจสอบชื่อ-สกุล กรุ๊ปเลือด เลขถุงเลือด สัญญาณชีพก่อนให้ LPRC อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 58 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/65 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 49 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 99เปอร์เซ็นต์ ขณะให้เลือดประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง แนะนำสังเกตอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทันที เช่น มีผื่นคัน หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้เลือด สัญญาณชีพขณะให้เลือดอุณหภูมิ 36.5-36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76-98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ20-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/75/130/80 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 35-50 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 97-99 เปอร์เซ็นต์ แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า ผลการตรวจการทำงานของไต : BUN 13.0 mg/dL (ปกติ), Cr 0.97 mg/dL (ปกติ), eGFR 99.31 ml/min/1.73m^2 ผลเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) Sodium (Na) 142 mmol/L (ปกติ), Chloride (Cl) 106 mmol/L (ปกติ) ผลการทำงานของตับ (Liver Function test : LFT) พบ Albumin 2.6 g/dL (ต่ำกว่าปกติ), ALT (SGPT) 52 U/L (สูงกว่าปกติ), AST (SGOT) 375 U/L(สูงกว่าปกติ), Total Bilirubin 3.1 mg/dL (สูงกว่าปกติ), Globulin 3.8 g/dL (สูงกว่าปกติ) ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง อุณหภูมิ 36.5-37.6 องศาเซลเซียส ให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด กระตุ้นให้ดื่มน้ำ 1,000 มิลลิลิตร ดื่มน้ำได้ 750 มิลลิลิตร ประเมินอุณหภูมิซ้ำ 30 นาที หลังรับประทานยาลดไข้ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68-94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/54-114/71 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 49-43 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-98 เปอร์เซ็นต์ บันทึกสารน้ำเข้า/ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง สารน้ำเข้า 1,240-1,765 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง สารน้ำออก 1,000-1,600 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง ประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 ได้ 4 คะแนน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วันที่ 26 ตุลาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแล วันที่ 5)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ซึม หรือโวยวาย ไม่มีปลายมือปลาย เท้าเขียว หรือซีด เย็น Capillary refill time 2 วินาที ปวดศีรษะ ปวดน่องทั้งสองข้าง ระดับความปวด (Pain Score) 1 คะแนน ตัวตาไม่เหลือง ตับไม่โต เยื่อบุตาซีด ฝ่ามือทั้งสองข้าง และใต้เล็บซีด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายดำ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีผื่นตามร่างกาย เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิ 36.5-36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 66-82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 99/55-123/69 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 44-54 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-97 เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) พบ White Blood Cell (WBC) 9.08 x10^3 /uL, Monocytes 19.5% (สูงกว่าปกติ), Hematocrit 25.3% (ต่ำกว่าปกติ), Hemoglobin 8.4 g/dL (ต่ำกว่าปกติ), RBC 3.40x10^6 cell/uL (ต่ำกว่าปกติ), MCV 74.4 fl (ต่ำกว่าปกติ), MCH 24.7 pg (ต่ำกว่าปกติ), MCHC 33.2 g/dl, RDW-CV 15.9%, Platelet count146,000 cell/mm^3 ผล ALT (SGPT) 45 U/L (สูงกว่าปกติ), AST (SGOT) 230 U/L(สูงกว่าปกติ) บันทึกสารน้ำเข้า/ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง สารน้ำเข้า 500-1,030 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง สารน้ำออก 800-1,000 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง ซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง แนะนำงดอาหารสีดำ แดง น้ำตาลเป็นเวลา 1 สัปดาห์ แนะนำให้ป้องกันการกระแทก พลัดตกหกล้ม การเกิดแผล เพราะอาจทำให้เกิดการเสียเลือดได้ งดซื้อยามารับประทานเองอาจระคายเคืองกระเพาะอาหารทำให้มีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ แนะนำสังเกตอาการเลือดดออกส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนมีเลือดปน หากมีอาการดังกล่าวให้รีบมาโรงพยาบาลทันที หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 ได้ 3 คะแนน

วันที่ 27 ตุลาคม 2567 (รับผู้ป่วยไว้ดูแล วันที่ 6)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สดชื่น ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ซึม หรือโวยวาย ไม่มีปลายมือปลาย เท้าเขียว หรือซีด เย็น Capillary refill time 2 วินาที ไม่ปวดศีรษะ ไม่ปวดน่องทั้งสองข้าง ตัวตาไม่เหลือง ตับไม่โต เยื่อบุตาซีด ฝ่ามือทั้งสองข้าง และใต้เล็บซีด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด ไม่มีคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายดำ ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีอาการเวียนศีรษะ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีผื่นตามร่างกาย เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง ปัสสาวะสีเหลืองใส บันทึกสารน้ำเข้า/ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง สารน้ำเข้า 500-1,030 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง สารน้ำออก 800-1,000 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) พบ White Blood Cell (WBC) 11.48x103 /uL (สูงกว่าปกติ), Monocytes 31.3% (สูงกว่าปกติ), Hematocrit 26.1% (ต่ำกว่าปกติ), Hemoglobin 8.3 g/dL (ต่ำกว่าปกติ), RBC 3.46x10^6 cell/uL (ต่ำกว่าปกติ), MCV 75.4 fl (ต่ำกว่าปกติ), MCH 24.0 pg (ต่ำกว่าปกติ), MCHC 31.8 g/dl (ต่ำกว่าปกติ), RDW-CV 16.1% (สูงกว่าปกติ), Platelet count 201,000 cell/mm^3 ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง อุณหภูมิ 36.5-36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68-84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/55-128/68 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 49-60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-99 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาจำหน่ายกลับบ้าน แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ได้แก่

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ Oral Rehydrationsalt (ORS) จิบบ่อยๆ และ Omeprazole 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหารเช้า แนะนำมาตรวจตามนัด ในวันที่ 30 ตุลาคม 2567

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีโอกาสเกิดภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจากมีการรั่วซึมของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด
2. มีโอกาสพร่องออกซิเจน และความคงทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลงจากภาวะซีด
3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก เช่น ตับวาย ภาวะเลือดออกง่ายภาวะน้ำเกิน
4. มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย
5. ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้และพยาธิสภาพของโรค
6. มีโอกาสแพร่เชื้อไข้เลือดออกเดงกี่สู่ผู้อื่น
7. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต
8. ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจากมีการรั่วซึมของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data:

- ผู้ป่วยบอกว่า "มีปัสสาวะเป็นเลือด มีเลือดออกตามไรฟัน"

Objective data:

- แพทย์วินิจฉัย Dengue hemorrhagic fever
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Hematocrit 24.8% (24 ตุลาคม 2567)
  Platelet count 99,000 cell/mm^3 (24 ตุลาคม 2567)
  Hematocrit 19.5% (25 ตุลาคม 2567)
  Platelet count 88,000 cell/mm^3 (25 ตุลาคม 2567)
- ปัสสาวะสีโค๊ก (23-25ตุลาคม 2567)
- อุณหภูมิ 36.5-37.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68-94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/54-114/71 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 49-43 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-98 เปอร์เซ็นต์ (25 ตุลาคม 2567)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ซึม หรือโวยวาย ไม่มีปลายมือปลาย เท้าเขียว หรือซีด เย็น Capillary refill time ไม่เกิน 2 วินาที
2. สัญญาณชีพ
   - อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส
   - อัตราการเต้นของหัวใจ 60-99 ครั้งต่อนาที

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที
- ความดันโลหิต 90/60-139/89 มิลลิเมตรปรอท
- pulse pressure > 20 มิลลิเมตรปรอท
- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์

3. Hct อยู่ในช่วง 38.00-49.00%

4. ปัสสาวะออกอย่างน้อย 0.5 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง (30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือ 240 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) ทุก 1-2 ชั่วโมง (หรือถี่กว่านั้นตามอาการ) โดยเน้นการคำนวณ Pulse Pressure หากเริ่มแคบลง (ใกล้ 20 mmHg) ต้องรายงานแพทย์ทันทีตามแนวทางการรักษาโรคไข้เลือดออกของกรมการแพทย์

2. ประเมินภาวะการช่านของเลือด (Tissue Perfusion) ได้แก่ ความอุ่นของปลายมือปลายเท้า และการวัด Capillary refill time

3. ประเมินระดับความรู้สึกตัว หากมีอาการกระสับกระส่าย ซึม หรือโวยวาย อาจเป็นสัญญาณของการขาดออกซิเจนในระดับเนื้อเยื่อ

4. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV Fluid) ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยใช้เครื่อง Infusion pump เพื่อควบคุมความเร็วให้แม่นยำ

5. กระตุ้นให้ดื่มน้ำ/Oral Rehydrationsalt (ORS)/น้ำผลไม้ วันละ 2,000 มิลลิลิตร

6. ให้งดรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่มีสีแดง ดำ น้ำตาล เช่น เครื่องดื่มช็อกโกแลต/โกโก้ น้ำอัดลมสีดำ น้ำหวานสีแดง กาแฟ, โคล่า เลือดหมู/ไก่ เฉาก๊วย ผลไม้สีแดงเข้ม เช่น องุ่นแดง แตงโม และซอสสีเข้ม เช่น ซีอิ๊วดำ

7. สังเกตอาการมีเลือดออกจากทุกระบบในร่างกาย ได้แก่ ปวดท้องมาก อาเจียน ถ่ายเป็นเลือด เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ทุก 1 ชั่วโมง หากพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ทันที

8. ติดตามผล Hematocrit (Hct) ทุก 4-6 ชั่วโมงในช่วงระยะวิกฤต เพื่อปรับอัตราการให้สารน้ำให้เหมาะสมกับปริมาณการรั่วของพลาสมา

9. ส่งตรวจและติดตามผลการตรวจ CBC และรายงานให้แพทย์ทราบ

10. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (Intake/Output) อย่างละเอียดทุกชั่วโมง

การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ซึม หรือโวยวาย ไม่มีปลายมือปลาย เท้าเขียว หรือซีด เย็น Capillary refill time 2 วินาที สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5-36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68-84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/55-128/68 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 49-60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-99 เปอร์เซ็นต์ Hct อยู่ในช่วง 25.00-26.00 % ปัสสาวะออก 800-1,600 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสพร่องออกซิเจน และความคงทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลงจากภาวะซีด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data:

- ผู้ป่วยบอกว่า "อ่อนเพลียเล็กน้อย"

Objective data:

- ตรวจร่างกายพบเยื่อบุตาซีด ฝ่ามือทั้งสองข้าง และใต้เล็บซีด (22 ตุลาคม 2567)
- อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/54 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95 เปอร์เซ็นต์ (22 ตุลาคม 2567)
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 23 ตุลาคม 2567 พบว่า Hematocrit 28.3%, Hemoglobin 9.3 g/dL, RBC 3.81x106 cell/uL, MCV 74.3 fl, MCH 24.4 pg, MCHC 32.9 g/dl, RDW-CV 15.5%
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 25ตุลาคม 2567 พบว่า Hematocrit 19.5%, Hemoglobin 6.4 g/dL, RBC 2.59x10^6 cell/uL, MCV 75.3 fl, MCH 24.7 pg, MCHC 32.8 g/dl, RDW-CV 16.0%

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซีด
3. เพื่อเพิ่มความคงทนในการทำกิจกรรม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย เปลือกตาทั้งสองข้าง เล็บมือและฝ่ามือทั้งสองข้าง เล็บเท้าทั้งสองข้างซีดคงเดิม ไม่มีซีดเพิ่มขึ้น ไม่มีหายใจลำบาก หน้ามืด เหนื่อยมาก ไม่มีอาการเหนื่อยเวลาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น หายใจหอบ เหนื่อยง่าย หน้ามืดเป็นลม
3. ไม่พลัดตก หกล้ม
4. อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-130/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์
5. Hematocrit (Hct) 38-49%, Hemoglobin (Hb) ไม่ต่ำกว่า 12.80 g/dL, MCV 80.00-100.00 fL, MCH 27.00-34.00 pg, MCHC 32.00-36.00 g/dl, RBC 3.50-5.50x10^6/uL, RDW-CV 11.00-16.00 %, RDW-SD 39.00-46.00 fL

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน โดยวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ประเมินลักษณะการซีด เขียว ของริมฝีปาก เล็บ ปลายมือและปลายเท้าที่แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน หากพบอาการดังกล่าวอย่างน้อย 1 อาการ รายงานแพทย์ทันที
2. ประเมินและบันทึกอาการซีด ได้แก่ เปลือกตาทั้งสองข้าง เล็บมือและฝ่ามือทั้งสองข้าง เล็บเท้าทั้งสองข้าง อาการอ่อนเพลีย หน้ามืด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย
3. ให้ออกซิเจน Nasal Cannula อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. ให้ LPRC 2 ยูนิต เข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้ยูนิตละ 3 ชั่วโมง ก่อนให้ LPRC ตรวจสอบชื่อ-สกุล กรุ๊ปเลือด เลขถุงเลือด ประเมินสัญญาณชีพก่อนให้ LPRC ขณะให้เลือดประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ และให้แจ้งพยาบาลทันที เมื่อมีอาการมีผื่นคัน/หอบเหนื่อย/แน่นหน้าอก

5. สอบถามอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อย ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและความเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อยและอาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม

6. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง พักผ่อนอย่างเพียงพอ และฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม แบ่งเวลาที่จะให้ผู้ป่วยพัก และกำหนดกิจกรรมโดยให้พักเป็นระยะๆ และหยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย วิงเวียนหน้ามืด

7. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะลงจากเตียง หรือขณะเดิน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเองโดยเน้นกิจกรรมที่ออกแรงน้อย

8. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ

9. วางอุปกรณ์ของใช้ และจัดสิ่งของต่าง ๆ ไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหยิบใช้ง่าย เป็นการสงวนพลังงาน

10. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้างตลอดเวลา เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ

11. ประสานงานโภชนาการในการจัดอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ไข่ไก่ต้ม เนื้อแดง เช่น เนื้อวัว อาหารทะเล โดยเฉพาะหอยแมลงภู่ และปลา ผักใบเขียว เช่น ผักโขม คะน้า ตำลึง ใบยอ ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วแดง รับประทานอาหารที่มีวิตามินสูง ได้แก่ ปลา มันเทศ ผักโขม ผักบุ้ง ผลไม้รสเปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว

12. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง ในแต่ละวัน

13. ติดตามผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) ทุกวัน ได้แก่ Hematocrit (Hct), Hemoglobin (Hb), MCV, MCH, MCHC, RBC, RDW-CV, RDW-SD

การประเมินผล ไม่มีอาการอ่อนเพลีย เปลือกตาทั้งสองข้าง เล็บมือและฝ่ามือทั้งสองข้าง เล็บเท้าทั้งสองข้างชีดคงเดิม ไม่มีชีดเพิ่มขึ้น ไม่มีหายใจลำบาก หน้ามืด เหนื่อยมาก ไม่มีอาการเหนื่อยเวลาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น หายใจหอบ เหนื่อยง่าย หน้ามืดเป็นลม ไม่พลัดตก หกล้ม อัตราการเต้นของหัวใจ 68-84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/55-128/68 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-99 เปอร์เซ็นต์ Hematocrit 26.1%, Hemoglobin 8.3 g/dL, RBC 3.46x106 cell/uL, MCV 75.4 fl, MCH 24.0 pg, MCHC 31.8 g/dl, RDW-CV 16.1%

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก เช่น ตับวาย ภาวะเลือดออกง่าย ภาวะน้ำเกิน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data:

- ผู้ป่วยบอกว่า "มีปัสสาวะเป็นเลือด มีเลือดออกตามไรฟัน"

Objective data:

- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Platelet count 88,000 cell/mm^3 (25 ตุลาคม 2567)
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า การทำงานของตับ (Liver Function test : LFT) Albumin 2.6 g/dL, Globulin 3.8 g/dL, Total bilirubin 3.1 mg/dL, ALT (SGPT) 52 U/L AST (SGOT) 375 U/L, (25 ตุลาคม 2567)
- ได้รับสารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีสัญญาณตับวาย ได้แก่ ตัวตาเหลือง ตับโต ปวดจุกท้อง ค่า AST (SGOT) อยู่ในช่วง 0-40 U/L ค่า ALT (SGPT) อยู่ในช่วง 0-41 U/L
2. ไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ ได้แก่ จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายดำ Platelet count อยู่ในช่วง 140,000-400,000 cell/mm^3
3. ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ เสียงปอดปกติ ปัสสาวะออกอย่างน้อย 0.5 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง (30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือ 240 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ และเสียงปอด ทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมิน neurological status ได้แก่ confusion, seizure ทุก 4 ชั่วโมง รายงานแพทย์หากมี altered mental status.
3. เมื่อมีไข้ให้รับประทานยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด ร่วมกับเช็ดตัวลดไข้ โดยงดให้ยากลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs: NSAIDs)
4. ให้ LPRC 2 ยูนิต เข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เป็นเวลา 6 ชั่วโมง จากนั้นปรับอัตราการไหลเป็น 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) ตามแผนการรักษาของแพทย์
6. จัดท่านอน semi-Fowler's 30-45 องศา เพื่อลดความดันในช่องท้อง
7. หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนัง หรือเข้ากล้ามเนื้อ
8. หลังการเจาะเลือดทุกครั้ง กดด้วยก๊อสหรือสำลีที่แห้งและปลอดเชื้อใช้เวลาประมาณ 5 นาที
9. แนะนำให้ผู้ป่วยงดแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง ให้บ้วนปากด้วยน้ำยา SMW แล้วใช้ไม้พันสำลีเช็ดถูบริเวณซอกฟันและโคนลิ้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

10. แนะนำให้ญาติจัดหาผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ให้รับประทาน เช่น ส้ม ฝรั่ง เพื่อสร้างความแข็งแรงของหลอดเลือด

11. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (Intake/Output) อย่างละเอียดทุกชั่วโมง

12. ประเมินสัญญาณตับวาย ได้แก่ ตัวตาเหลือง ตับโต ปวดจุกท้อง

13. ติดตามอาการเลือดออกตามร่างกาย ได้แก่ จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายดำ

14. ติดตามผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) และผลการทำงานของตับ (Liver Function test : LFT)

การประเมินผล ไม่มีตัวตาเหลือง ตับไม่โต ไม่ปวดจุกท้อง ค่า ALT (SGPT) 45 U/L ค่า AST (SGOT) 230 U/L ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีถ่ายดำ Platelet count 201,000 cell/mm3 เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง ปัสสาวะออก 800-1,600 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data:

- ผู้ป่วยบอกว่า "มีอ่อนเพลีย"

Objective data:

- ริมฝีปากแห้ง
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Sodium (Na) 132 mmol/L, Chloride (Cl) 96 mmol/L (22 ตุลาคม 2567)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ริมฝีปากไม่แห้ง ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว เกร็ง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
2. สัญญาณชีพปกติ
   - อัตราการเต้นของหัวใจ 60-99 ครั้งต่อนาที
   - อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที
   - ความดันโลหิต 90/60-139/89 มิลลิเมตรปรอท
   - ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์
3. ระดับ Sodium (Na) อยู่ในช่วง 136.0-145.0 mmol/L, Chloride (Cl) อยู่ในช่วง 98.0-107.0 mmol/L
4. มีสมดุลของสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น สับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว เกร็ง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ริมฝีปากไม่แห้ง
2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงด้วยท่า semi-Fowler's 30-45 องศา มีกิจกรรมเท่าที่จำเป็น ระวังอุบัติเหตุ

4. ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เป็นเวลา 6 ชั่วโมง จากนั้นปรับอัตราการไหลเป็น 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) ตามแผนการรักษาของแพทย์ และตรวจสอบบริเวณที่ให้สารละลาย พบว่าไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน

5. กระตุ้นให้ดื่ม Oral Rehydrationsalt (ORS)/น้ำผลไม้ วันละ 2,000 มิลลิลิตร โดยให้ผู้ป่วยดื่มก่อนและหลังอาหาร ครั้งละ 250 มิลลิลิตร และดื่มระหว่างมื้ออาหาร ครั้งละ 250 มิลลิลิตร

6. บันทึกและประเมินน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง

7. ติดตามผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย

การประเมินผล ผู้ป่วยริมฝีปากไม่แห้ง ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว เกร็ง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อัตราการเต้นของหัวใจ 68-84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 104/55-128/68 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-99 เปอร์เซ็นต์ ระดับ Sodium (Na) 142 mmol/L, Chloride (Cl) 106 mmol/L สารน้ำเข้าอยู่ในช่วง 500-1,765 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง สารน้ำออก 800-1,600 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้และพยาธิสภาพของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data:

- ผู้ป่วยบอกว่า "อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดศีรษะ ปวดน่องทั้งสองข้าง"

Objective data:

- ริมฝีปากแห้ง
- อุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส (22 ตุลาคม 2567 เวลา 20.02 น.)
- ปวดศีรษะ ปวดน่องทั้งสองข้าง ระดับความปวด (Pain Score) 3 คะแนน (22 ตุลาคม 2567 เวลา 20.02 น.)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ริมฝีปากไม่แห้ง
2. อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส
3. ไม่ปวดศีรษะ ไม่ปวดน่อง ระดับความปวด (Pain Score) ไม่เกิน 2 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและความดันโลหิต ทุก 4 ชั่วโมง

2. ให้ผู้ป่วยได้รับยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เมื่อมีไข้ มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ทุก 4-6 ชั่วโมง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. เช็ดตัวด้วยน้ำอุณหภูมิห้อง เป็นเวลา 30 นาที หลีกเลี่ยงน้ำเย็นจัด 10-15 นาที หากไข้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส

4. ประเมินอุณหภูมิซ้ำ 30 นาที หลังให้ยา Paracetamol และ/หรือเช็ดตัวลดไข้

5. กระตุ้นให้ดื่มน้ำ/Oral Rehydrationsalt (ORS)/น้ำผลไม้ วันละ 2,000 มิลลิลิตร

6. ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 40-80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังบริเวณที่ให้สารละลายปวด บวม แดง ร้อน

7. ถอดเสื้อผ้าส่วนเกิน และเปิดพัดลมเบาๆ เพื่อระบายอากาศ

8. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและลดการใช้พลังงาน

9. จัดท่านอน semi-Fowler's 30-45 องศา โดยวางหมอนรองบริเวณคอและขา เพื่อลดอาการปวดศีรษะและน่อง

10. ใช้ผ้าอุ่นประคบศีรษะ 15 นาที เพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ

11. นวด บริเวณน่องเบาๆ ด้วยน้ำมันหอมระเหย 5-10 นาที/ครั้ง วันละ 2-3 ครั้ง

12. สอนเทคนิคผ่อนคลาย ได้แก่ การหายใจเข้าออกลึกๆ ฟังเพลงเบาๆ

13. ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย โปรตีนสูง เช่น ข้าวต้มหมู ไข่ต้ม

14. ประเมิน ระดับความปวด (Pain Score) ด้วย Numeric Rating Scale ทุก 4 ชั่วโมง

การประเมินผล ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ริมฝีปากไม่แห้ง ไม่ปวดศีรษะ ไม่ปวดน่อง ระดับความปวด (Pain Score) 0 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.5-36.8 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสแพร่เชื้อไข้เลือดออกเดงกี่สู่ผู้อื่น

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data:

- ผู้ป่วยให้ประวัติว่า มีไข้ 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยและภรรยาไม่ทราบวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่เชื้อไข้เลือดออก

Objective data:

- แพทย์วินิจฉัย Dengue hemorrhagic fever
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Hematocrit 24.8% (24 ตุลาคม 2567)

  Platelet count 99,000 cell/mm^3 (24 ตุลาคม 2567)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วย/ภรรยาทราบวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่เชื้อไข้เลือดออก
2. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้เลือดออกเดงกี่สู่บุคคลอื่น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วย/ภรรยา สามารถบอกวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่เชื้อไข้เลือดออก
2. บุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชน ไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ภายใน 1 เดือน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและภรรยาทราบถึงการแพร่กระจายของเชื้อไข้เลือดออก เพื่อให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
2. ให้ผู้ป่วยนอนในมุ้งตลอดเวลา และทายากันยุง โดยเฉพาะในช่วง 3-5 วันแรกที่มีไข้สูง ซึ่งเป็นระยะแพร่เชื้อไปยังยุงได้
3. แนะนำให้ภรรยาระวังยุงกัดในเวลากลางวัน โดยการทายากันยุง
4. ดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาด สว่าง ไม่ให้มีน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธ์ยุง
5. รายงานโรคภายใน 3 ชั่วโมง หลังวินิจฉัย
6. ประสานงานกับหน่วยงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

การประเมินผลผู้ป่วย/ภรรยา สามารถบอกวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่เชื้อไข้เลือดออก บุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชน ไม่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ภายใน 1 เดือน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data:

- ผู้ป่วยบอกว่า “วิตกกังวลกลัวอาการทรุดลง เพราะมาทำงานไกลบ้าน ไม่อยากให้ที่บ้านเป็นห่วง”

Objective data:

- ผู้ป่วยและภรรยาสีหน้ากังวล (22 ตุลาคม 2567 เวลา 20.02 น.)
- ผลการประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 ได้ 6 คะแนน (22 ตุลาคม 2567 เวลา 20.02 น.)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและภรรยาคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและภรรยาคลายความวิตกกังวล โดยมีสีหน้าสดชื่น ระดับความเครียดของผู้ป่วยจากแบบประเมินความเครียด ST-5 ไม่เกิน 4 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตอบข้อซักถาม พูดคุยและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยและญาติ ตามความเหมาะสม
2. ให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ
3. อธิบายอาการของผู้ป่วย แผนการรักษา แนวทางการพยาบาล และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นระยะๆ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลของการพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่ให้การพยาบาล และให้ข้อมูลที่ถูกต้องว่าหากให้การพยาบาลเป็นอย่างดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลได้ตลอดเวลา
5. ประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 ซ้ำ

การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล โดยมีสีหน้าสดชื่น ระดับความเครียดของผู้ป่วยจากแบบประเมินความเครียด ST-5 เท่ากับ 3 คะแนน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data:

- ซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและภรรยาไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและภรรยามีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและภรรยาตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความพร้อมของผู้ป่วยและภรรยาทั้งร่างกายและจิตใจก่อนกลับบ้าน โดยเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยในเรื่องโรคไข้เลือดออก ภาวะซีด การดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน
2. ให้ข้อมูลโรคไข้เลือดออก ภาวะซีด
3. แนะนำการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน
   - นอนในมุ้ง หรือทายากันยุง ในช่วง 5 วันแรกหลังไข้ลด เพื่อป้องกันยุงลายกัดและนำเชื้อไปแพร่สู่คนอื่น เนื่องจากเป็นระยะที่ยังคงมีเชื้อไข้เลือดออกในเลือด
   - นอนหลับให้เพียงพอ 6-8 ชั่วโมง และพักผ่อนตอนกลางวันวันละ 2-3ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือการทำงานหนักทันทีหลังออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากร่างกายต้องการการฟื้นฟู
   - เปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ ลุกขึ้นช้าๆ จากท่านอนหรือนั่ง เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดวิงเวียน
   - รับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม งดอาหารรสจัดและของทอด เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือดหมู เนื้อแดง (เนื้อวัว, เนื้อหมู) ไข่แดง หอย ผักใบเขียวเข้ม เช่น ผักโขม คะน้า ตำลึง ถั่วเมล็ดแห้ง ปลา
   - งดอาหารสีดำ แดง น้ำตาลเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เช่น เครื่องดื่มช็อกโกแลต/โกโก้ น้ำอัดลมสีดำ น้ำหวานสีแดง กาแฟ, โคล่า เลือดหมู/ไก่ เฉาก๊วย ผลไม้สีแดงเข้ม เช่น องุ่นแดง แตงโม และซอสสีเข้ม เช่น ซีอิ๊วดำ
   - ดื่มน้ำ วันละ 2,000 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำจากการที่ร่างกายขับน้ำออกจากหลอดเลือดในช่วงที่ผ่านมา
   - งดรับประทานยากลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs: NSAIDs) เช่น ไอบูโพรเฟน แอสไพริน หรือยาชุด เพราะเพิ่มความเสี่ยงเลือดออกในกระเพาะอาหาร
   - ป้องกันการกระแทก พลัดตกหกล้ม การเกิดแผล เพราะอาจทำให้เกิดการเสียเลือดได้
4. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ ได้แก่ มีไข้สูงขึ้นอีกครั้ง ปวดท้องรุนแรง อาเจียนมาก หรือรับประทานอาหาร/น้ำไม่ได้ อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ ซึมลง กระสับกระส่าย ตัวเย็น มือเท้าเย็น ไม่ปัสสาวะนานกว่า 6 ชั่วโมง อ่อนเพลียมากขึ้น หน้ามืดบ่อย หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะรุนแรง หากมีอาการดังกล่าวให้รีบมาโรงพยาบาลทันที
5. แนะนำการจัดการปัญหาและแหล่งบริการใกล้บ้าน เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉิน 1669
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน
7. ประเมินความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านซ้ำ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การประเมินผล ผู้ป่วยและภรรยาตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัวให้ประวัติว่ามีไข้ ปวดศีรษะ 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปัสสาวะเป็นเลือด มีเลือดออกตามไรฟัน 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล เข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน ตรวจเลือดด้วยชุดตรวจที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก (Nonstructural protein 1 : NS1) ผล Positive ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete blood count: CBC) Hematocrit 28.3 %, Hemoglobin 9.3 g/dL, Platelet count 112,000 cell/mm3 แพทย์วินิจฉัย Dengue hemorrhagic fever พิจารณารับไว้ในหอผู้ป่วยใน รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 27 ตุลาคม 2567 ผู้ป่วยอ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดศีรษะ ปวดน่องทั้งสองข้าง ระดับความปวด (Pain Score) 3 คะแนน ตัวตาไม่เหลือง ตับไม่โต เยื่อบุตาซีด ฝ่ามือทั้งสองข้าง และใต้เล็บซีด ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เสียงปอดปกติทั้งสองข้าง ริมฝีปากแห้ง มีไข้ อุณหภูมิ 38.9-39.6 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 3 วัน จากนั้นไข้เริ่มลง อัตราการเต้นของหัวใจ 68-94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103/54-114/71 มิลลิเมตรปรอท Pulse Pressure 49-43 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะหายใจปกติ 95-98 เปอร์เซ็นต์ Capillary refill time 2 วินาที ปัสสาวะสีโค๊ก เจาะ Hematocrit ทุก 6 ชั่วโมง Hematocrit ลดลงจาก 25.7% เหลือ 19.5% ให้ LPRC 2 ยูนิต เข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เป็นเวลา 6 ชั่วโมง จากนั้นปรับอัตราการไหลเป็น 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง และหยุดให้ในวันที่ 5 หลังรับไว้ดูแล ตามแผนการรักษาของแพทย์ สารน้ำเข้าอยู่ในช่วง 500-1,765 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง สารน้ำออก 800-1,600 มิลลิลิตร/8 ชั่วโมง ผลเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) Sodium (Na) 132 mmol/L (ต่ำกว่าปกติ), Chloride (Cl) 96 mmol/L (ต่ำกว่าปกติ) ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวลกลัวอาการทรุดลง เพราะมาทำงานไกลบ้าน ไม่อยากให้ที่บ้านเป็นห่วง ประเมินความเครียดของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 ได้ 6 คะแนน พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

1. มีโอกาสเกิดภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจากมีการรั่วซึมของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด
2. มีโอกาสพร่องออกซิเจน และความคงทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลงจากภาวะซีด
3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก เช่น ตับวาย ภาวะเลือดออกง่ายภาวะน้ำเกิน
4. มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย
5. ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากมีไข้และพยาธิสภาพของโรค
6. มีโอกาสแพร่เชื้อไข้เลือดออกเดงกี่สู่ผู้อื่น
7. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต
8. ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

หลังจากวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ปลอดภัยจากภาวะซีด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก มีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย รู้สึกสุขสบายขึ้น ผู้ป่วย/ภรรยาทราบวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพร่เชื้อไข้เลือดออก คลายความวิตกกังวล มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง รวมระยะการดูแล 6 วัน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลขลุง จำนวน 1 ราย

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก รวมถึงแนวคิดทางการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

4.2.7 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.8 เรียบเรียงผลงาน เขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 27 ตุลาคม 2567 รวมระยะการดูแล 6 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยไข้เลือดออกอยู่ในระยะวิกฤต มีโอกาสเกิดภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจากมีการรั่วซึมของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด ดูแลเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Hypovolemic Shock ด้วยการประเมินสัญญาณชีพและภาวะช็อกทุก 1 ชั่วโมง กระตุ้นให้ดื่ม Oral Rehydrationsalt และน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร บันทึกสารน้ำเข้า ออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง หลังให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีภาวะ Hypovolemic Shock มีโอกาสพร่องออกซิเจน และความคงทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลงจากภาวะซีด ให้ LPRC 2 ยูนิต ดูแลฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับส่วนประกอบของเลือด ติดตามสัญญาณชีพขณะให้เลือดประเมินทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ให้ออกซิเจน Nasal Cannula อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้ญาติมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย หลังให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก เช่น ตับวาย ภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออกง่าย ให้สารละลายเข้าทางหลอดเลือดดำ ด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) ฟังเสียงปอดทุก 4 ชั่วโมง งดการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ เจาะเลือดด้วยความแม่นยำ ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนวันละ 8 ชั่วโมง กระตุ้นให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง หลังให้การดูแลระดับ ALT (SGPT) และ AST (SGOT) ลดลง ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออกง่าย ผู้ป่วยปลอดภัยจากระยะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษา และจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเพื่อเพิ่มสมรรถนะและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษาผู้ป่วยไข้เลือดออกรายนี้ในระยะไข้ ผู้ป่วยมีไข้สูง วันละ 1-2 ครั้ง ร่วมกับญาติในการเช็ดตัวลดไข้ ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เจาะ Hematocrit ทุก 4-6 ชั่วโมง กระตุ้นให้ดื่ม Oral Rehydrationsalt และน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร ให้งดรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่มีสีแดง ดำ น้ำตาล เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤต มีการรั่วของพลาสมา ความรุนแรง Grade 2 ผู้ป่วยไม่ช็อก ปัสสาวะสีโค๊ก ระดับ Hematocrit ลดลงจาก 25% เหลือ 19.5% มีตับอักเสบเฉียบพลัน ดูแลประเมินสัญญาณชีพ และภาวะช็อกทุก 1 ชั่วโมง กระตุ้นให้ดื่ม ORS บันทึกสารน้ำเข้า ออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง ให้ LPRC 2 ยูนิต ดูแลฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับส่วนประกอบของเลือด ติดตามสัญญาณชีพขณะให้เลือดประเมินทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ให้ออกซิเจน Nasal Cannula อัตราการไหล 3 ลิตรต่อนาที ให้ญาติมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ให้สารละลาย 5%D/NSS เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เป็นเวลา 6 ชั่วโมง จากนั้นปรับอัตราการไหลเป็น 60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วยเครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือด (Infusion pump) ฟังเสียงปอดทุก 4 ชั่วโมง งดการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ เจาะเลือดด้วยความแม่นยำ ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนวันละ 8 ชั่วโมง กระตุ้นให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เฝ้าระวังภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ หลังให้การดูแลผู้ป่วย ALT (SGPT) และ AST (SGOT) ลดลง ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออกง่าย ผู้ป่วยปลอดภัยจากระยะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะฟื้นตัว วางแผนจำหน่ายด้วยการให้คะแนะนำในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีศึกษาผู้ป่วยไข้เลือดออกรายนี้ ต้องได้รับน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ซึ่งผู้ป่วยบอกว่าปกติดื่มน้ำน้อย จึงบริหารจัดการการดื่มน้ำโดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำก่อนและหลังอาหาร ครั้งละ 250 มิลลิลิตร และดื่มน้ำระหว่างมื้ออาหาร ครั้งละ 250 มิลลิลิตร

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในระยะวิกฤตที่มีเลือดออกในระบบต่างๆ

9.2 บริหารจัดการการดื่มน้ำในผู้ป่วยที่ต้องได้รับน้ำในปริมาณที่เหมาะสม โดยการแบ่งการดื่มน้ำช่วงก่อนและหลังอาหาร และระหว่างมื้ออาหารให้เหมาะสม

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวจุฑาทิพย์ ประชุมชน สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....จุฑาทิพย์.....

(นางสาวจุฑาทิพย์ ประชุมชน) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....10 ก.ค. 2569...../.....

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจุฑาทิพย์ ประชุมชน	จุฑาทิพย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางมณฑาทิพย์ พงศ์วิชูรย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

โรงพยาบาลขลุง

(วันที่).....10 ก.ค. 2569...../.....

(ลงชื่อ) .....

(นายพรมมินทร์ ไกรยสินธ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขลุง

(วันที่).....10 ก.ค. 2569...../.....

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color

2. หลักการและเหตุผล

ไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีความผิดปกติของผนังหลอดเลือด ฝอยทำให้น้ำซึมออกนอกเส้นเลือด ปริมาณพลาสมาลดลง เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำอาจทำให้เกิดภาวะช็อก และยังมีการทำลายเกล็ดเลือด (Platelet) ทำให้เลือดออกง่าย (มียุงลายเป็นแมลงนำโรค ยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกี โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งโรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขมีวงรอบระบาดทุก 2 ปี แต่มีผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทุกปี การรักษาที่ทำได้ คือ รักษาแบบประคับประคองตามอาการ การดำเนินโรคของไข้เลือดออกเดงกี แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่รับผู้ป่วยไว้ดูแลตั้งแต่ระยะไข้ จนถึงระยะฟื้นตัว โดยพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้ง 3 ระยะ โดยเฉพาะในระยะไข้ และระยะวิกฤต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ตับวาย ไตวาย ภาวะช็อก ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะไข้ และระยะวิกฤต ส่วนใหญ่สร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก เนื่องจากกลัวผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้นหากผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการร่วมดูแลผู้ป่วยและญาติเมื่อเป็นไข้เลือดออก โดยได้รับข้อมูลที่สามารถเข้าถึงง่าย สามารถใช้ได้จริง จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ในการฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติแรกเริ่มที่ต้องแจ้งพยาบาล และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในทุกระยะของไข้เลือดออก ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลการรายงาน 506 (รง.506) ปี พ.ศ. 2565-2567 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม จำนวน 45,145, 153,734 และ 107,887 ราย อัตราป่วย 66.97, 232.47 และ 167.31 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 31, 168 และ 89 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07, 0.11 และ 0.14 ตามลำดับ (กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, 2566; สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี, 2567) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขลุง ปีงบประมาณ 2566-2568 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเข้ารับบริการ จำนวน 102, 18 และ 17 ราย ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีภาวะช็อก จำนวน 10, 8 และ 5 ราย มีภาวะน้ำเกินจำนวน 2, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ (งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขลุง, 2568) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และภาวะน้ำเกินจะลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการร่วมดูแลผู้ป่วยและญาติเมื่อเป็นไข้เลือดออก ในการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติแรกเริ่มที่ต้องแจ้งพยาบาล จะส่งผลให้ผู้ป่วยรับการรักษารวดเร็ว และถูกต้อง นำสู่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ดังนั้น ผู้เสนอผลงาน จึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color โดยมีผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ Mosquitoes color เป็นสื่อในการให้ความรู้ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย/ญาติในการดูแลเมื่อเป็นไข้เลือดออกทุกระยะของไข้เลือดออก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

ปัจจุบันงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขลุง ให้การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก ตั้งแต่ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ด้วยการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เมื่อผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ให้แจ้งพยาบาลทันที จากการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลมีความไวในการตรวจจับอาการผิดปกติของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เป็นอาการเตือนว่าผู้ป่วยกำลังจะเข้าสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของไข้เลือดออกล่าช้า จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าการเฝ้าระวังในระยะไข้ลงล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับน้ำเกินความจำเป็น เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะน้ำเกิน การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พยาบาลมีบทบาทสำคัญเพราะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกปัจจุบันอยู่ในแฟ้มไม่สะดวกในการหยิบมาใช้ หายาก นอกจากนี้ยังพบว่านอกจากพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ยังมีญาติที่ร่วมดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงเช่นเดียวกับพยาบาล แต่พบว่าญาติส่วนใหญ่ยังพร่องความรู้ในการเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติที่เริ่มเข้าสู่ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ที่ลดลงในภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้การตรวจจับอาการผิดปกติเกิดขึ้นล่าช้า นำสู่การรักษาที่ล่าช้า ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ดังนั้นหากผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีสื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น ในทุกระยะของไข้เลือดออก จะส่งผลให้เพิ่มความไวในการตรวจจับความผิดปกติของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่จะนำสู่อาการทรุดลงได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3.2 แนวความคิด

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color ผู้เสนอผลงานนำแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2564) การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) จัดการภาวะแทรกซ้อน ภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน อย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2564)

(1) การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ

(2) แผนการดูแลผู้ป่วยตอบสนองอย่างครบถ้วนต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินและ การตรวจวินิจฉัย

(3) ทีมผู้ให้บริการวางแผนเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป

(4) ทีมผู้ให้บริการนำหลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

(5) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล

(i) วิธีการ/ทางเลือกในการดูแลและรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ

(ii) การพิจารณาความเชื่อและความชอบส่วนบุคคล

(iii) การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วย

3.3 ข้อเสนอ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color ผู้เสนอผลงานนำแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2564) มาประยุกต์โดยมีแนวคิดในการดำเนินการดังนี้

1. จัดทำนวัตกรรม Mosquitoes color เป็นป้ายแยกระยะของโรคไข้เลือดออก 3 ระยะ มีป้ายใหญ่ และป้ายเล็ก โดยป้ายใหญ่และป้ายเล็กเป็นเหมือนกันทุกอย่างต่างกันแค่ขนาดเท่านั้น เพื่อสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อปรับแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้เลือดออก ทุกกระยะของไข้เลือดออก โดยกำหนดเป็นสีตามระยะของโรคและมีคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติดังนี้

สีเหลือง คือ ระยะไข้สูง

อาการ: มีไข้สูง (อาจมีอาการชักได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก) คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา เบื่ออาหาร ปวดท้อง อาจมีจุดเลือดออก

การดูแล: เช็ดตัวลดไข้ จิบเกลือแร่ ทาโลชั่นกันยุง

อาการที่ควรแจ้งพยาบาล : ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเป็นสีดำ ซึมลง

สีแดง คือ ระยะวิกฤต ไข้ลง ไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดภาวะช็อกได้

อาการ : กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะออกน้อย สีเข้ม มีเลือดออกผิดปกติ

การดูแล : ทำกิจกรรมบนเตียง

อาการที่ควรแจ้งพยาบาล : เลือดออกตามไรฟัน มีประจำ เดือน มีเลือดกำเดา

สีเขียว คือ ระยะฟื้นตัว

อาการ : อาการทั่วไปดีขึ้น ปัสสาวะเพิ่มขึ้น เริ่มรับประทานอาหารได้ มีผื่นคันตามร่างกาย

การดูแล : พักผ่อนให้เพียงพอ งดอาหารสีดำ-แดง

อาการที่ควรแจ้งพยาบาล : เลือดออกผิดปกติ

2. จัดทำ QR code การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออก พร้อมทั้งแนะนำการใช้งานให้กับผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะฟื้นตัว

3. เพิ่มแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก (ที่ใช้ในปัจจุบัน) ลงในโปรแกรม IPD paperless โดยจัดทำ Nurse's note สำเร็จรูปแบ่งตามระยะของโรค

การดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color

1. เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเข้ารับบริการในงานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลเจ้าของไข้ ประเมินอาการและแขวนป้ายใหญ่ที่เสาน้ำเกลือประจำเตียงผู้ป่วย และป้ายเล็กหน้าใบ DHF chart เลื่อนลูกศรตามระยะของผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งในป้ายใหญ่และป้ายเล็กให้ถูกต้องตรงกัน พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติถึง อาการที่ต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที การดูแลผู้ป่วยตามระยะที่ลูกศรชี้ โดยใช้ Mosquitoes color เป็นสื่อการสอน ทวนสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ

2. พยาบาลประเมินอาการผู้ป่วยไข้เลือดออกทุก 2 ชั่วโมง ปรับลูกศรตามระยะของผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งในป้ายใหญ่และป้ายเล็กให้ถูกต้องตรงกัน ทุกครั้งที่ประเมินผู้ป่วย และเมื่อมีการเปลี่ยนระยะของผู้ป่วยไข้เลือดออก พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติถึง อาการที่ต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที การดูแลผู้ป่วยตามระยะที่ลูกศรชี้ โดยใช้ Mosquitoes color เป็นสื่อการสอน ทวนสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ จนผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในอาการและการดูแลครบถ้วน ถูกต้อง พร้อมทั้งเสริมพลังให้กับผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

3. เขียนบันทึกทางการพยาบาลใน Nurse's note สำเร็จ ตามระยะของโรค ทุกเวร และทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

4. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 วัน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยใช้ QR code การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออก เขียนบันทึกทางการพยาบาลใน Nurse's note สำเร็จ

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ล่าช้า แนวทางแก้ไขคือ ให้ความรู้ช้าๆ ซ้ำๆ ทวนสอบหลังให้ความรู้ และให้ความรู้ซ้ำๆ ในส่วนที่ยังพร่องอยู่ พร้อมทั้งติดตามประเมินความรู้ ความเข้าใจซ้ำ ทุกเวร

2. ผู้ป่วยและญาติที่เป็นชาวต่างชาติ ไม่สามารถใช้นวัตกรรม Mosquitoes color ได้ เนื่องจากไม่เข้าใจในภาษา แนวทางแก้ไขคือ จัดทำ Mosquitoes color ภาษาอังกฤษ ภาษากัมพูชา ภาษาพม่า

3. ผู้ป่วยและญาติ ไม่มีเครื่องมือสื่อสารที่ อ่าน QR code การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ แนวทางแก้ไขคือ มอบแผ่นพับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก
3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน สิงหาคม 2569 - ธันวาคม 2569

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไข้เลือดออกและญาติทุกราย
2. บุคลากรทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขลุงทุกคน

ผังตารางกำกับงานตามขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน				
	ส.ค. 2569	ก.ย. 2569	ต.ค. 2569	พ.ย. 2569	ธ.ค. 2569
1. ศึกษาสถิติข้อมูลความเจ็บป่วย ค้นคว้าหาข้อมูลจากตำราเอกสารที่เกี่ยวข้อง	←	→			
2. วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัด สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย และวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	←	→			
3. ปรึกษาหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลขลุง เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ	←	→			
4. วางแผนการดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color	←	→			
5. จัดทำนวัตกรรม Mosquitoes color		←	→		
6. จัดทำ QR code การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออก		←	→		

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)	ระยะเวลาดำเนินงาน (ต่อ)				
	ส.ค. 2569	ก.ย. 2569	ต.ค. 2569	พ.ย. 2569	ธ.ค. 2569
7. เพิ่มแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก (ที่ใช้ในปัจจุบัน) ลงในโปรแกรม IPD paperless โดยจัดทำ Nurse's note สำเร็จรูปแบ่งตามระยะของโรค		←	→		
8. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยในให้รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color		←	→		
9. ดำเนินการตามแผนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color			←	→	→
10. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color ให้ดีขึ้น			←	→	→

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color

4.2 ผู้ป่วยไข้เลือดออกและญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

4.3 ผู้ป่วยไข้เลือดออกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

4.4 บุคลากรทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน มีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color 1 รายการ

5.2 ผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 90

5.3 บุคลากรทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน มีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกด้วย Mosquitoes color ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) .....จุฑาทิพย์.....

(นางสาวจุฑาทิพย์ ประชุมชน) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....10 ก.ค. 2569.....