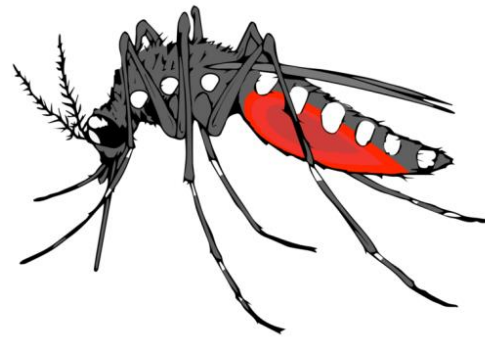


# การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก



วารุณี วัชรเสวี : พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

ที่ปรึกษาด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

asaeevee, QSNICH, THAILAND



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



World Health  
Organization

# ธรรมชาติของโรคไข้เลือดออก

- **ระยะไข้** 2 – 7 วัน
- **ระยะวิกฤต(Critical period)** ที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด  
24 – 48 ชม. หลังไข้ลง
  - ✓ ภาวะ พลาสมารั่ว (Plasma leakage)
  - ✓ ภาวะผิดปกติของระบบไหลเวียน Abnormal hemostasis (bleeding)
- **ระยะฟื้นตัว (Convalescence)** 3 – 5 วัน



# บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยนอก

1. คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าข่ายไข้เลือดออก  
Screening for suspected dengue cases
2. ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น Providing  
standard of nursing care
3. การดูแลด้านจิตใจและให้กำลังใจ Giving  
psychological support



# 1. คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้เลือดออก

- ซักประวัติอาการไข้ รวมถึง อาการและอาการแสดง อื่นๆ ของไข้เลือดออก เช่น ไข้สูงลอย หน้าตาแดง
- ทำ tourniquet test
- สังเกตอาการและอาการแสดง ที่อาจรุนแรงขึ้นหรือ ภาวะช็อก (severe diseases/shock)
- วัตถุประสงค์ชันชีพและติดตามอาการนำของภาวะช็อก

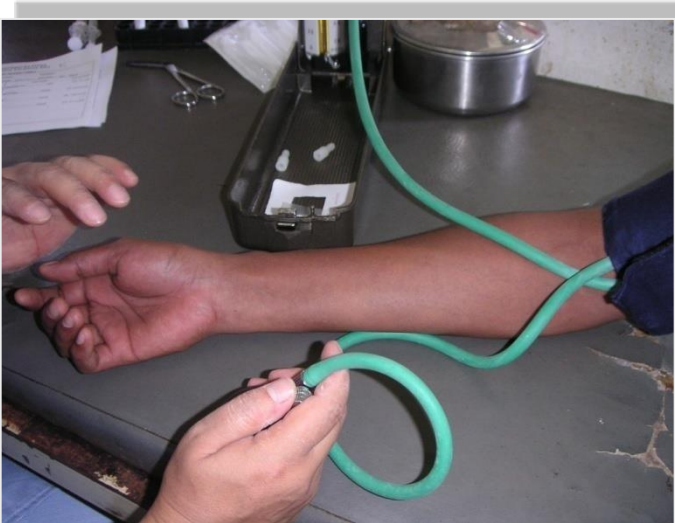


# 1. คัดกรองผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้เลือดออก (ต่อ)

- ค้นหาภาวะ : เลือดออก ทั้งภายนอกและ ภายใน เช่น เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร  
: ภาวะขาดน้ำ Dehydration
- Check CBC : มักพบภาวะ เม็ดเลือดขาวต่ำ (leukopenia) และ เกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia)
- ควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง



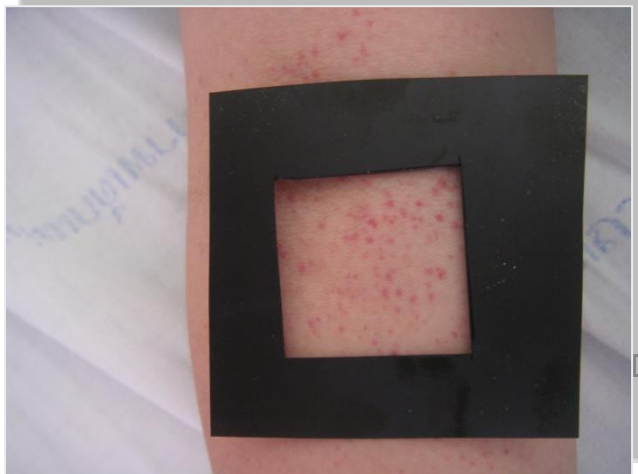
# Tourniquet Test



Systolic+Diastolic

2

5 นาที



# อาการเตือนที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง

- อาการไม่ดีขึ้น แม้ใช้ลดลง
- ปวดท้องตลอดเวลา อาจพบว่ามีคลื่นไส้อาเจียน (>3 ครั้ง /วัน)
- พบอาการเลือดออกผิดปกติ
- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยน เช่น ระบบความรู้สึกเปลี่ยนแปลง, ซึมลง ง่วงตลอด, ผุดลุกผุดนั่ง (irritable, restlessness)
- กินไม่ได้ เด็กไม่ดูกนม ร้องไห้แง
- บางรายมีอาการรูดเมื่อเปลี่ยนท่า คล้ายจะเป็นลม อาจพบเหงื่อออกผิดปกติ ผิวสีคล้ำ
- ปัสสาวะลดลงหรือไม่ปัสสาวะ ในช่วง 4-6 ชม.



# กลุ่มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการรุนแรง

- เด็กอายุ < 1 ขวบ (Infants), หญิงตั้งครรภ์ (pregnant women) ภาวะอ้วน (obesity)
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว (DM, HT, CVS, liver, kidney รวมถึงโรคที่มีภาวะผิดปกติของระบบเลือดอื่นๆ
- ผู้ป่วยที่ได้รับยา กลุ่ม NSAIDs





## 2. มาตรฐานการรักษาพยาบาล Standard Nursing Care

- ลดอาการไข้
- ให้การดูแลทางโภชนาการที่เหมาะสม
- สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง หรือมีโอกาสช็อกให้รีบรายงานแพทย์
- การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะ
  - 1) การติดตามค่า repeat CBC
  - 2) Monitor clinical signs and symptoms
  - 3) แพทย์ให้รับไว้เป็นผู้ป่วยใน



# การลดไข้ (1)

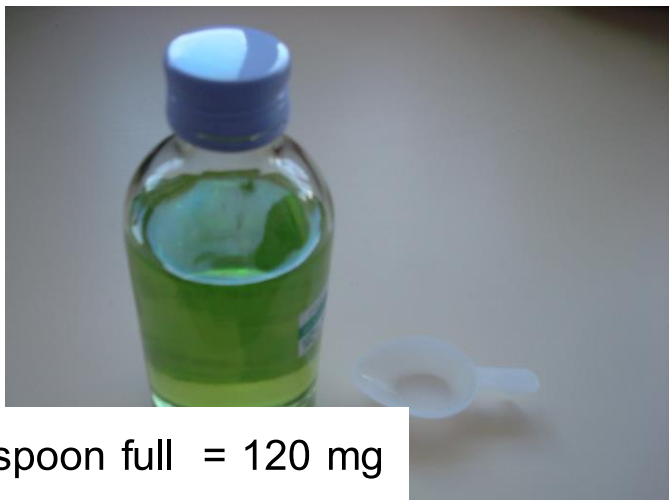
- เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น (Tepid sponge) ใช้ผ้าขนหนู 3-4 ผืนชุบน้ำหมาดๆ เช็ดตัวเบาๆ สลับกัน
- ลำดับขั้นการเช็ดตัวเพื่อลดไข้ เริ่มจาก ที่ใบหน้า ลำคอ มือ แขน หน้าอก แผ่นหลัง ขา และ เท้า
- บริเวณที่จะช่วยระบายความร้อนได้ดี ควรคลี่ผ้าขนหนู และ เช็ดเบาๆ คือ บริเวณ ที่มีเส้นเลือดใหญ่ ได้แก่ หน้าผาก ลำคอ รักแร้ หน้าอก ด้านหน้า แผ่นหลัง น่อง และบริเวณขาหนีบ เน้นเช็ด และเปลี่ยนผ้าขนหนู ทุก 3 ถึง 5 นาที



# การเช็ดตัวลูกไข้ (3)



# การลดไข้ (4) ให้ยาลดไข้ ชนิดรับประทาน



Syrup 1 Tea spoon full = 120 mg



Tablet 325 mg



Drop syrup 0.6 ml = 60 mg



Tablet 500 mg

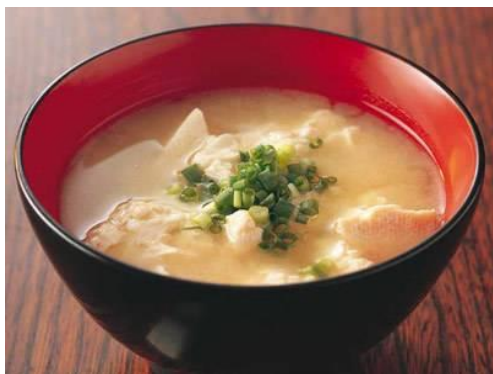
# การดูแลทางโภชนาการ

## Nutritional support



# อาหารเหลว อาหารอ่อน

## Liquid diet or beverage



Varunee Vatcharasaevee, QSNICH, THAILAND



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



# น้ำผลไม้ Fruit juice



# น้ำเกลือแร่ ORS

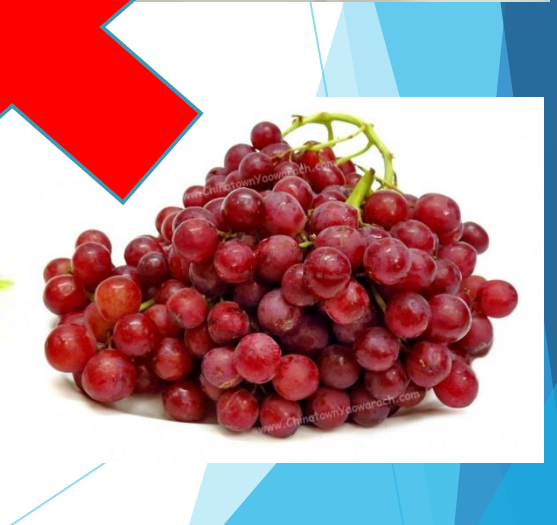
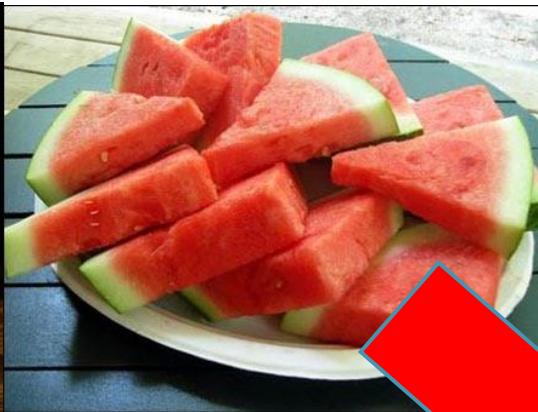


ไม่ให้น้ำเกลือแร่สำหรับนักกีฬา





# งด : อาหารและเครื่องดื่มที่มี สีแดง สีดำหรือน้ำตาล



Varunee Vatcharasaeevee, QSNICH, THAILAND



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



World Health  
Organization

# 3 การดูแลด้านจิตใจและให้กำลังใจ

- สิ่งที่สำคัญ คือ การใส่ใจ การให้กำลังใจ ทั้งต่อผู้ป่วย และญาติ อาจทำได้
  - ✓ การรับฟัง การตอบคำถาม
  - ✓ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ การดูแล การแสดงความเห็นใจ ไม่ทอดทิ้ง
  - ✓ การให้ความรักความห่วงใย แบบจริงใจไม่รังเกียจ หรือรำคาญ เสมือนเป็นญาติเรา
- อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ วงจรการดำเนินโรคของไข้เลือดออก เพื่อเข้าใจถึงวิธีการดูแลรักษา



# บทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยใน (1)

- ให้เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ที่จำเป็นที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก
- มีทักษะในการสื่อสาร และ ประสานงาน กับ หน่วยอื่นๆ เพื่อความสะดวก และ รวดเร็วในการดูแลผู้ป่วย
- ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วย ไข้เลือดออกในระยะต่างๆ
- ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

## บทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยใน (2)

- เพื่าระวังสังเกตอาการและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด  
Monitor and record 4 parameters (Clinical, V/S, HCT, UO) in dengue chart
- รายงานอาการผู้ป่วย (Notify doctors) : urgent, non-urgent and symptoms/signs of recovery
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การพยาบาลให้ญาติและผู้ป่วย  
เข้าใจ รวมทั้งให้กำลังใจ

# เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย (1)

1. จัดพื้นที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็น Dengue ward/Dengue corner



# เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย (2)

## 2. การเตรียมอุปกรณ์

- เครื่องวัดความดันพร้อม cuff ที่มีขนาดเหมาะกับผู้ป่วย (Sphygmomanometer with suitable cuff)
- IV fluid ทั้งแบบ crystalloid และ colloid solution
- Syringes, needles, blood lancet, HCT tube
- Infusion pump, syringes pump
- ยาที่จำเป็น acetaminophen, domperidone, furosemide, vit K, and etc



# Necessary Equipments



Varunee Vatcharasaevae, QSNICH, THAILAND





# รายงานอาการแพทย์ทันที เร่งด่วน

1. พบการเปลี่ยนแปลง ของการรู้สึก อาจ ซึ่มลง หรือ ชัก
2. พบอาการ เข้าได้กับ Shock/Impending shock
3. Major bleeding or >5-10 % of TBV (children), 300 ml (adults)
4. ปัสสาวะเป็นเลือด หรือ ถ่ายเป็นเลือด Hemoglobinuria/hematuria
5. อาเจียนตลอดเวลา Persistent vomiting
6. ปวดท้องอย่างรุนแรง Severe abdominal pain
7. หายใจหอบ หายใจเร็ว หรือ หายใจ ลำบาก Dyspnea or tachypnea
8. เปิดเส้น IV ไม่ได้ IV fluid leak during critical period and cannot open IV
9. ผลเลือดผิดปกติ Abnormal lab results : BS, Ca, HCO<sub>3</sub> etc.

## กรณี Non-urgent (within 1-8 ชม )

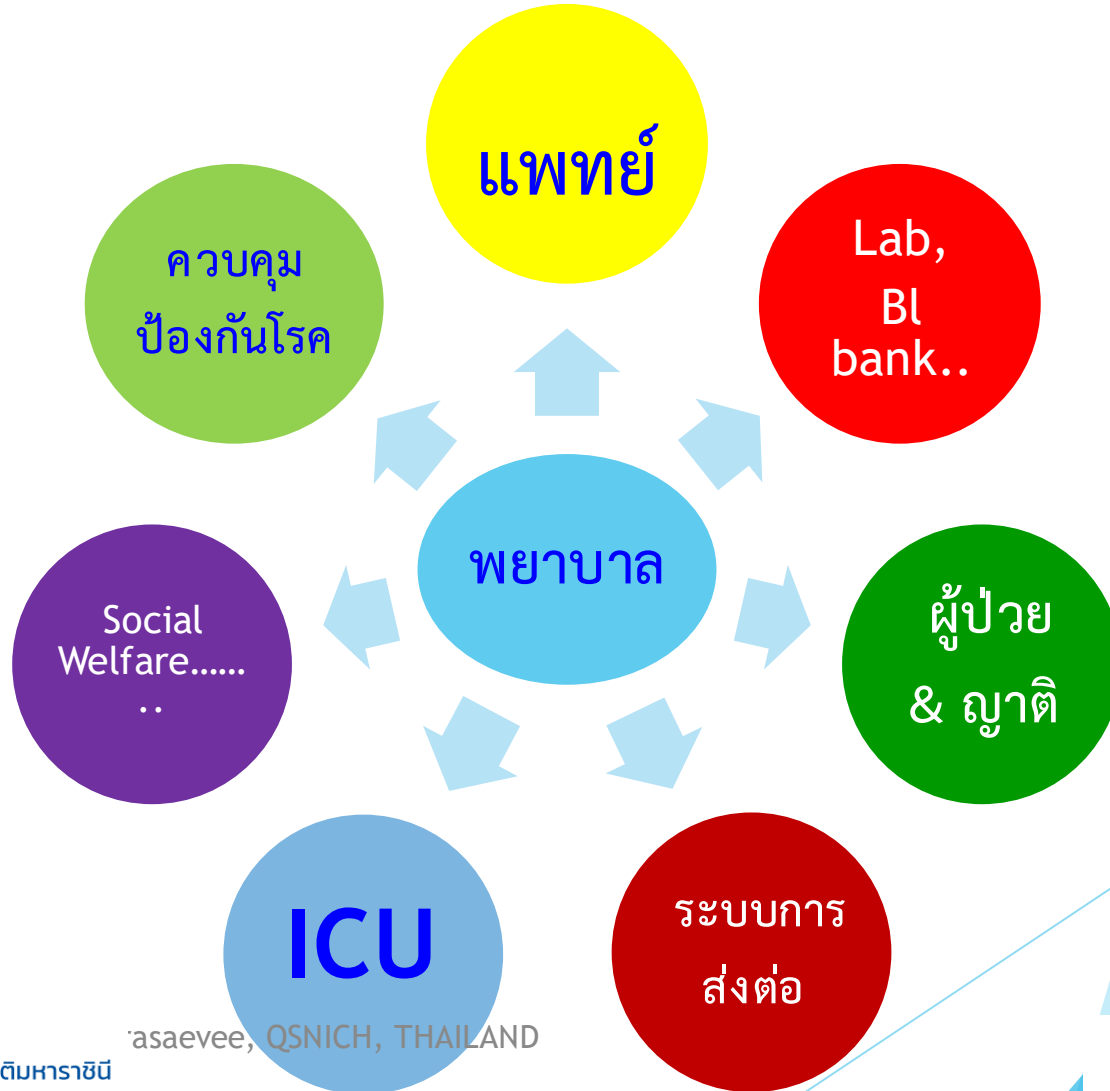
- อาเจียน ปวดท้อง ทานอาหารไม่ค่อยได้ (1-2 ชม)
- Moderate – severe dehydration; ได้แก่ อาการดังนี้ ริมฝีปากแห้ง dry lips อาการผิวหนังขาดน้ำ fair/poor skin turgor (1-2 h)
- Platelet count  $\leq 100,000/\text{mm}^3$
- rising Hct  $>10-20\%$  (1-2 h)
- หนึ่งตาบวม ท้องอืด (2-4 h)
- ถ่ายเหลว Diarrhea
- พบเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดา Minor bleeding
- Urine output  $<0.5\text{ mL/kg/h}$  or  $>1\text{ mL/kg/h}$

# อาการที่แสดงว่าผู้ป่วยดีขึ้น

1. รับประทานอาหารได้ดีขึ้น หลับพักผ่อนได้
2. มีฟันขึ้น อาจมีอาการคันหรือไม่คัน
3. มีอาการคันตามแขนขา
4. ปัสสาวะออกมากกว่า 3-4 ml/kg/h

# การสื่อสารประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

## Good and Effective Coordinators



asaeevee, QSNICH, THAILAND



# การพยาบาลตามระยะการดำเนินโรค

- ▶ ระยะไข้
- ▶ ระยะวิกฤต
- ▶ ระยะฟื้นตัว

## ระยะไข้(Plt count>100,000/mm<sup>3</sup>)

- มีไข้สูงลอย ชักในเด็กเล็ก
- ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดตัว ปวดข้อ
- เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
- ปวดท้อง
- มีเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นสีแดง -ดำ และอื่น ๆ
- เกิดเลือดดำ Hct สูงขึ้น
- มีอาการนำของภาวะชัก

# การพยาบาลระยะไข้(1)

## ไข้สูง

- วัดสัญญาณชีพ:T, P, R และ BP ทุก 4-6 ชม.
- ลดไข้ : เช็ดตัว ให้ยาลดไข้
- อาหารและเครื่องดื่ม
- ติดตาม CBC ทุกวัน
- ให้พักผ่อนลดกิจกรรมต่างๆที่ไม่จำเป็น
- สังเกตอาการนำของภาวะช็อก

## การพยาบาลระยะไข้(2)

ปวดศีรษะ/ปวดกระบอกตา/ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ

- บันทึก pain score ทุก 8 ชม.
- ให้ยาลดปวดตามแผนการรักษา
- ประคบเย็น
- ให้พักผ่อนลดกิจกรรมต่างๆที่ไม่จำเป็น
- แนะนำผู้ดูแลให้มีความเข้าใจถึงสาเหตุของอาการปวด เพื่อจะได้ให้การดูแลอย่างเหมาะสม



# การพยาบาลระยะไข้(3)

## เมื่ออาหาร/คลื่นไส้/อาเจียน

- บันทึก การอาเจียน(สี ลักษณะและจำนวน)
- สังเกตอาการขาดน้ำ เช่น ริมฝีปากแห้ง ร้องไห้ไม่มีน้ำตา เบ้าตาลึก กระหม่อมบวม ผิวหนังแห้ง ซีพจรเร็ว
- รายงานแพทย์เมื่อพบอาการขาดน้ำ เพื่อพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ให้อาตามแผนการรักษา
- เตรียมภาชนะที่สะอาดเพื่อรองรับอาเจียน
- เตรียมน้ำสะอาดสำหรับบ้วนปากหลังอาเจียน

# การพยาบาลระยะไข้(4)

## ปวดท้อง

- ให้ผู้ป่วยนอนราบในท่าที่สบาย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณท้อง
- ให้สวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย
- ข้อควรระวัง การปวดท้องในกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ อาจมาจากมีแผลในกระเพาะอาหาร
- ให้ยาตามแผนการรักษา
- ปวดท้องอาจเป็นอาการนำของภาวะช็อก

# การพยาบาลระยะไข้(5)

## เลือดออก

- สังเกตอาการเลือดออก เช่น เลือดกำเดา ประจำเดือน อาเจียนเป็นสีดำ (coffee ground) ถ่ายเหลวสีดำ(melena)
- ประเมินปริมาณเลือดที่ออก  $\geq 10\%$  TBV หรือ 6-8 ml/kg(เด็ก) หรือ 300 ml(ผู้ใหญ่) รายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาให้เลือด
- หลีกเลี่ยงหัตถการรุนแรง
- ไม่ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
- Stop bleeding ถ้าทำได้

# การพยาบาลระยะไข้(6)

## อาหารและเครื่องดื่ม

- ให้อาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด งดอาหารและเครื่องดื่ม สีแดง ดำหรือน้ำตาล
- บันทึกจำนวนอาหาร เครื่องดื่มที่รับได้ และปริมาณ สี และจำนวนปัสสาวะ)
- ถ้ารับประทานอาหารได้น้อยกว่าครึ่งของปกติ ให้ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่ 3-5 ml/kg/h
- ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

## ระยะวิกฤต(Plt count<100,000/mm<sup>3</sup>)

### ภาวะแทรกซ้อนระยะวิกฤตในรายที่รุนแรง

- การรั่วของพลาสมา (24-48 h)
- ช็อค
- เลือดออก
- ปวดท้อง
- ขาดออกซิเจน
- ปัสสาวะลดลง

# การพยาบาล:ผู้ป่วยระยะวิกฤต(1)

## Plasma leakage(24-48 h)

- บันทึกอาการและอาการแสดง ทุก 4-6 ชั่วโมง
- วัดสัญญาณชีพ :
  - T ทุก 4-6 ชั่วโมง P, R และ BP < ทุก 2-4 ชั่วโมง
- ดูแลอาหารและดื่มน้ำผลไม้ /ORS ให้เพียงพอ(3-5มล/กก/ชม)
- ประเมิน Hct ทุก 4-6 ชั่วโมง
- บันทึก I/O อย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง
- ให้ IVตามแผนการรักษา

# การพยาบาล:ผู้ป่วยระยะวิกฤต(2)

## *Shock/Impending shock*

- รายงานแพทย์ ให้ดื่มเกลือแร่ เตรียมให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- บันทึกเวลาช็อก
- วัด vital signs (PR, RR, BP) ทุก 15 นาที จนกว่าจะคงที่
- ให้ออกซิเจน
- Check Hct/CBC

# การพยาบาล:ผู้ป่วยระยะวิกฤต(3)

## การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก

- ช็อก เกรด III (compensated shock)
- ช็อกเกรด IV (profound shock/decompensated shock)



# การพยาบาล:ผู้ป่วยระยะวิกฤต(4)

*การรายงานแพทย์เพื่อป้องกัน prolong shock multiple organs failure*

- Consciousness, pupil, GCS
- บันทึก urine out put
- Lab results: Hct, Coagulogram, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, BG, etc
- ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

# การพยาบาล:ผู้ป่วยระยะวิกฤต(5)

*Hypoxia(SaO<sub>2</sub> <95%)*

- ให้ออกซิเจน
- สังเกตการหายใจและลักษณะสีผิว
- รายงานแพทย์ Lab results: BG, Electrolyte

# การพยาบาล: ผู้ป่วยระยะวิกฤต(6)

*Fluid Overload: Hyper-volemia/Hypertention/ Dyspnea/  
Tachypnea*

- สังเกตอาการน้ำเกิน
- รายงานแพทย์เมื่อ BP สูงหรือต่ำผิดปกติ
- ให้ออกซิเจน
- ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง
- ลดสารน้ำตามแผนการรักษา
- ให้อาตามแผนการรักษา

# การพยาบาล:ผู้ป่วยได้รับเลือด(1)

- ให้เลือดตามแผนการรักษา
- ตรวจสอบคุณภาพของเลือดและภาชนะบรรจุ
- Check blood group, จำนวน และ ID card
- อุณหภูมิในน้ำธรรมดา 15 นาที
- เลือดที่รับมาจากธนาคารเลือดต้องใช้เวลาใน 30 นาที ถ้ายังไม่ใช้ต้องคืนธนาคารเลือด
- วัดสัญญาณชีพ ก่อน ระหว่างและหลังให้เลือด
- สังเกตปฏิกิริยาจากการได้รับเลือด: ปวดศีรษะ วิงเวียน กระจกกระสาย คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น แขนหน้าอก ในเวลา 15 นาที
- ไม่ push ยา หรือสารน้ำใดๆในเส้นที่ให้เลือด
- กรณีจำเป็น NSS สามารถ push ก่อนและหลังการให้ยา

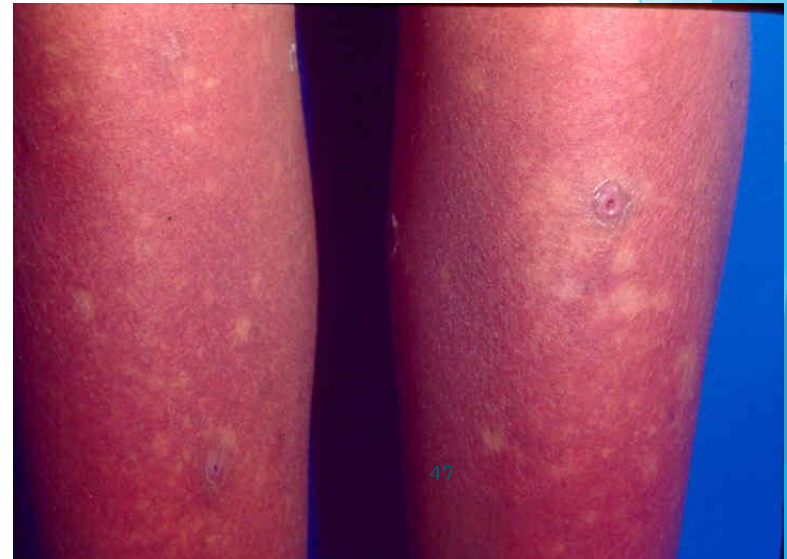
# ข้อพึงสังเกตที่ต้องรายงานแพทย์ในระยะวิกฤต

- ไข้ลดแต่ชีพจรยังเร็ว
- หายใจลำบาก(Dyspnea/tachypnea) : keep SaO<sub>2</sub> ≥ 95%
- Monitor Hct ทุก 4-6 ชม ถ้า ≥ 10% สูง/ต่ำ กว่าปกติ
- มีเลือดออกมาก : hemoglobinuria, hematuria, hypermenorrhhea
- Urine output < 0.5 > 2 ml/kg/h

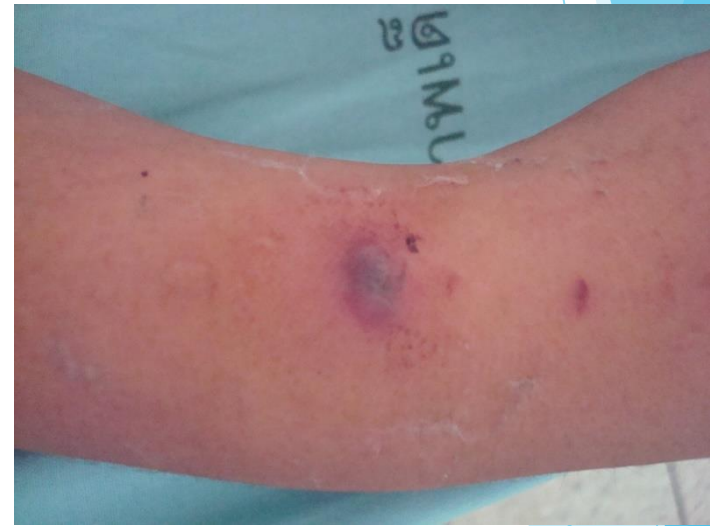
# การพยาบาลระยะฟื้นตัว

- วัดสัญญาณชีพ ทุก 4-6 ชม.
- สังเกตอาการของระยะฟื้นตัว ; ผื่น คัน เบื่ออาหาร ซีพจรช้า
- สังเกตอาการของภาวะน้ำเกิน (puffy eyelid, marked abdominal distention, tachypnea, dyspnea ไอ abdominal lung signs, PP กว้าง pulse แรงและเร็ว ปัสสาวะออกมาก  $>2$  ml/kg/h
- สังเกตอาการท้องอืดเบื่อบ่อยอาหาร ให้คำแนะนำ/รายงานแพทย์
- ผื่นคันแนะนำให้ทำความสะอาดผิวหรือประคบด้วยน้ำเย็น ถ้ายังไม่ทุเลาอาจต้องรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณายาชนิดรับประทาน
- การทำความสะอาดช่องปากและฟัน ด้วยความนุ่มนวลเพราะเกล็ดเลือดยังต่ำ

# ระยะฟื้นตัว



# ข้อควรระวัง





# การประเมินก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

- อาการทั่วไปดี หายใจไม่หอบ รับประทานอาหารได้ดี  
การขับถ่ายปกติ ทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ
- ไข้ลงโดยไม่ได้รับประทานยาลดไข้แล้วไม่น้อยกว่า 24 ชม.
- ถ้ามีภาวะช็อก ต้องหลังช็อกไม่น้อยกว่า 2 วัน
- เกล็ดเลือดควร  $\geq 50,000$  เซล/ลบ.ซม.หรือเป็นขาขึ้น

# ข้อเสนอแนะก่อนกลับบ้าน

- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการกระทบกระเทือน 2 สัปดาห์
- การเฝ้าระวังการระบาดในชุมชน ถ้ามีคนในบ้านหรือข้างบ้านมีไข้ อาจได้รับเชื้อแดงก็ควรไปรับการคัดกรองโรค ไข้เลือดออก
- การกำจัดยุงและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านและรอบ ๆ บ้าน



กรณีอาการและอาการแสดง  
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
ไม่สัมพันธ์กับสัญญาณชีพ  
ตรวจซ้ำและรายงานแพทย์

The image features the letters 'Q/A' in a large, light blue, sans-serif font. The 'Q' has a thick stroke and a short tail. The 'A' is also in a similar style. The background is white with abstract blue geometric shapes on the right side, including a large blue triangle and several overlapping translucent blue polygons.

Varunee Vatcharasaeevee, QSNICH, THAILAND



E-mail: [varuneev@gmail.com](mailto:varuneev@gmail.com)  
Tel 086 383 9727

ขอบคุณค่ะ



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

varuneev, QSNICH, THAILAND



World Health  
Organization