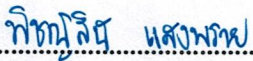






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยไข้	
รหัสเอกสาร	CNPg-IPD-016	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางพิชญ์ลิณี แสงพรพ) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
จำนวน 14 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/14
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-016	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยไข้	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางพิชญ์ลีณี แสงพราย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว
- 1.2 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้
- 1.3 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไข้ได้อย่างเหมาะสม

2. ตัวชี้วัด

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด
- 2.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

3. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไข้ ที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

4. คำจำกัดความ

ไข้ (fever) เป็นอาการไม่ใช่โรค อาการไข้เป็นอาการที่พบได้บ่อยมากที่สุดแนวปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ไข้เป็นการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิร่างกายโดยอาจเกิดจากโรคติดเชื้อ (infectious diseases) หรือมีการเจ็บป่วยจากสาเหตุอย่างอื่นที่ไม่ใช่การติดเชื้อก็ได้ ไข้บางชนิดสามารถบอกถึงสาเหตุของโรคได้ เช่น ไข้หนาวสั่นวันเว้นวัน ที่พบในโรคมาลาเรีย เป็นต้น การวัดอุณหภูมิร่างกายมีได้หลายตำแหน่งคือ ทางปาก ทางรักแร้ ทางทวารหนัก และทางหู แต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสียต่างกัน วิธีที่นิยมปฏิบัติในประเทศไทยคือ วัดทางปากและวัดทางรักแร้เนื่องจากสะดวกในการวัด อย่างไรก็ตามการวัดอุณหภูมิทางรักแร้นั้นมีความน่าเชื่อถือได้น้อยที่สุด อุณหภูมิที่วัดทางรักแร้จะต่ำกว่าที่วัดทางปากประมาณ 0.4 องศาเซลเซียส ในขณะที่อุณหภูมิที่วัดทางทวารหนักจะสูงกว่าทางปากประมาณ 0.4 องศาเซลเซียส โดยทั่วไปอุณหภูมิปกติของร่างกายที่วัดทางปากจะอยู่ที่ 36.8 ± 0.4 องศาเซลเซียส โดยที่อุณหภูมิของร่างกายจะต่ำสุดในช่วงประมาณ 6.00 โมงเช้าและสูงสุดในช่วงบ่ายประมาณ 6 โมงเย็นของวัน โดยศูนย์ควบคุมอุณหภูมิ (heat center) จะอยู่ที่ไฮโปทาลามัส (hypothalamus)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/14
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-016	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยไข้	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางพิชญ์สินี แสงพราย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

เนื่องจากอุณหภูมิปกติของร่างกายแปรผันได้หลากหลาย จึงมีข้อตกลงกันว่าโดยทั่วไปผู้ป่วยมีไข้ หากพบว่า

- อุณหภูมิที่วัดที่ทวารหนักเท่ากับหรือสูงกว่า 37.5 - 38.3 องศาเซลเซียส (100 - 101 องศาฟาเรนไฮต์)
- อุณหภูมิที่วัดที่ช่องปากเท่ากับหรือสูงกว่า 37.7 องศาเซลเซียส (99.9 องศาฟาเรนไฮต์)
- อุณหภูมิที่วัดที่รักแร้หรือในรูหูเท่ากับหรือสูงกว่า 37.2 องศาเซลเซียส (99.0 องศาฟาเรนไฮต์)

ระดับของไข้

- ถ้าสูงไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส เรียกว่า “ไข้ต่ำ (Low grade fever)”
- ถ้าสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส เรียกว่า “ไข้สูง (High grade fever)”
- ถ้าสูงเกิน 41.5 องศาเซลเซียส เรียกว่า “ไข้สูงเกิน (Hyperpyrexia)” ซึ่งจัดว่าอันตรายที่สุด

ภาวะไข้สูงเกิน (Hyperpyrexia)

เป็นภาวะไข้ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงมากจนเท่ากับหรือมากกว่า 41.5 องศาเซลเซียส (106.7 องศาฟาเรนไฮต์) อุณหภูมิที่สูงจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ซึ่งอาจบอกลถึงโรค หรือภาวะประจำตัวที่รุนแรง มีการติดเชื้อที่รุนแรง เช่น การมีเลือดออกในระบบประสาทสมองส่วนกลาง (central nervous system hemorrhage) เนื่องจากการทำงานที่ผิดปกติของไฮโปทาลามัสที่เรียกว่า central fever ซึ่งถ้าทำการตรวจแล้วยังไม่พบสาเหตุของไข้ ให้ทำการตรวจการทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัส

สาเหตุของไข้ (Causes)

การที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติ มีสาเหตุได้หลายประการ แต่สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ การที่มีสารก่อไข้ที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย (endogenous pyrogens) เกิดขึ้น สาเหตุที่พบบ่อยของการเกิดอาการไข้คือ การติดเชื้อ (infections) ที่พบบ่อยๆ คือ จากเชื้อไวรัส เช่น โรคหวัด โรคไขหวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคอีสุกอีใส โรคมือเท้าปาก เป็นต้น และจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น โรคคอตีบจากแบคทีเรีย โรคปอดอักเสบ โรคฉี่หนู ไข้ไทฟอยด์ โรคมาลาเรีย โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้มีไข้ที่พบได้อีก มีดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/14
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-016	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยไข้	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางพิชญ์สินี แสงพราย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. โรคทางอิมมูน (autoimmune diseases) เช่น โรคข้อรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) โรค SLE เป็นต้น
2. โรคทางระบบไร้ท่อ เช่น โรคไทรอยด์เป็นพิษ (thyrotoxicosis) pheochromocytoma เป็นต้น
3. โรคมะเร็ง เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งที่ตับ เป็นต้น
4. การอักเสบ (inflammations) เช่น ภาวะเลือดคั่ง บาดแผลจากอุบัติเหตุ เป็นต้น
5. สารพิษ (toxins) เช่น exotoxin หรือ endotoxin จากแบคทีเรีย
6. โรคไข้จากยา (Drug fever) หรือเป็นปฏิกิริยาจากการใช้ยาบางชนิด

กลไกการเกิดไข้ (Pathogenesis)

เมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อ หรือได้รับ toxin (endogenous and exogenous toxin) หรือสารที่กระตุ้นให้เกิดไข้หรือสารก่อไข้ (pyrogen) จะไปกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาว (monocyte หรือ macrophage) ให้ผลิตไซโตไคน์ (cytokine) ซึ่งก็คือสารก่อไข้ในร่างกาย ได้แก่ IL-1, IL-6, TNF และ IFN ซึ่งสารเหล่านี้จะไปทำการกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยากับเอนโดทีเลียมของหลอดเลือดฝอยที่ไฮโปทาลามัส (hypothalamic epithelium) สมอส่วนไฮโปทาลามัสจะมีการหลั่งโพรสตาแกลนดิน อี2 (prostaglandin E2: PGE2) ซึ่งจะไปกระตุ้นให้มีการสร้าง cAMP ทำให้จุดตั้งอุณหภูมิที่ไฮโปทาลามัส (hypothalamic regulatory set point) มีการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น ทำให้ไฮโปทาลามัสทำการเพิ่มความร้อนให้กับร่างกาย และลดการสูญเสียความร้อนลง จึงทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นและก่อเกิดเป็นไข้ขึ้นมาได้ตาม รูปภาพที่ 1

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/14
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-016	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยไข้	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางพิชญ์สินี แสงพราย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล



ลักษณะของไข้ (Fever pattern) แบ่งได้เป็น

1. ไข้สูงลอย (continuous fever, sustained fever) หมายถึง อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติตลอด 24 ชั่วโมงโดยที่อุณหภูมิที่สูงสุดและต่ำสุดในแต่ละวันมีความแตกต่างกันไม่เกิน 1 องศาเซลเซียส โรคที่ทำให้เกิดไข้ลักษณะนี้ได้แก่ ไข้ไทฟอยด์ (typhoid fever) ไข้เลือดออก โรคปอดติดเชื้อ (lobar pneumonia) เป็นต้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/14
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-016	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยไข้	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางพิชญ์สินี แสงพราย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

2. ไข้แกว่งหรือไข้สูงลอยขึ้นลง (remittent fever) หมายถึง อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติตลอดเวลาโดยที่อุณหภูมิสูงสุดและต่ำสุดในแต่ละวันมีความแตกต่างกันเกิน 1 องศาเซลเซียส แต่น้อยกว่า 1.4 องศาเซลเซียสและระยะต่ำสุดของอุณหภูมิลงมาไม่ถึงอุณหภูมิปกติของร่างกาย โรคต่างๆ ที่ทำให้เกิดไข้ลักษณะนี้ได้แก่ โรคมาลาเรียชนิด Plasmodium falciparum โรค布鲁塞尔热 (brucellosis) โรคเยื่อหัวใจอักเสบติดเชื้อ (infective endocarditis) เป็นต้น
3. ไข้เป็นๆ หายๆ (intermittent fever) หมายถึง อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ โดยที่อุณหภูมิที่สูงสุดและต่ำสุดในแต่ละวันมีความแตกต่างกันมากกว่า 1 องศาเซลเซียส แต่น้อยกว่า 1.4 องศาเซลเซียส โดยมีในช่วงของวันที่อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ โรคที่ทำให้เกิดไข้ลักษณะนี้ได้แก่ การติดเชื้อที่มีหนอง เช่น ฝีในตับ (liver abscess), หนองในปอด (lung abscess), โรควัณโรค, โรคมาลาเรียชนิด Plasmodium vivax หรือ Plasmodium Malariae
4. ไข้กลับซ้ำ (relapsing fever) หมายถึง ลักษณะไข้ที่มีระยะของไข้เป็นช่วงๆ สลับกับระยะที่ไม่มีไข้ โรคที่อาจทำให้เกิดไข้ในลักษณะเช่นนี้ได้แก่ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด ฮอดจ์กิน (Hodgkin's Lymphoma), โรควัณโรค (tuberculosis) เป็นต้น
5. ไข้แบบเพล-เอ็บสไตน์ (Pel - Ebstein fever) หมายถึง เป็นไข้รูปแบบพิเศษที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิดฮอดจ์กิน (Hodgkin's lymphoma) มีลักษณะไข้ 1 สัปดาห์ และลดลงในสัปดาห์ถัดไป สลับกันไปเรื่อย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/14
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-016	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยไข้	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางพิชญ์ลีณี แสงพราย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การวินิจฉัยอาการไข้

แพทย์สามารถวินิจฉัยหาสาเหตุของไข้ได้จากการซักประวัติที่สำคัญ เช่น ประวัติอาการร่วมที่มักกับการมีไข้ ประวัติการสัมผัสโรค ประวัติการเดินทาง ประวัติการติดโรคของคนในครอบครัว ที่ทำงานเป็นต้น ร่วมกับการตรวจร่างกาย หลังจากนั้นจะเป็นการตรวจสอบค้นหาสาเหตุของอาการไข้ เช่น การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ซีบีซี (CBC) การตรวจปัสสาวะ การตรวจเอกซเรย์ปอดหากมีอาการไอร่วมด้วยเป็นต้น แต่ในรายที่การตรวจเลือดเบื้องต้นยังไม่สามารถแน่ใจในสาเหตุของไข้ อาจจำเป็นต้องมี การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ หรือตรวจทางรังสีวินิจฉัยที่ละเอียดเพิ่มเติมมากขึ้น เช่น การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computer Tomography: CT) หรือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) เพื่อหาสาเหตุของไข้ให้ได้ และถ้าหาสาเหตุทุกอย่างเต็มที่แล้วยังตรวจไม่พบสาเหตุจะเรียกว่า ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever of Unknown Origin: FUO) ซึ่งไข้ไม่ทราบสาเหตุเป็นหนึ่งในความท้าทายของแพทย์ในเวชปฏิบัติ

ผลกระทบทางคลินิกของไข้

ผลเสียของไข้ นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายแล้ว ยังมีผลกระทบอื่นๆ อีกหลายประการดังนี้

1. การเพิ่มขึ้นของเมตาบอลิซึม ประมาณร้อยละ 10 - 12 ทุกๆ 1 องศาเซลเซียสที่เพิ่มขึ้น เซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ ต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นขณะมีไข้ ทำให้ปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจ (cardiac output) และชีพจรเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 10 - 15 ครั้งต่อทุกๆ 1 องศาเซลเซียสที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียในผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือโรคปอดได้
2. ทำให้สมองทำงานมากกว่าปกติ เกิดอาการซึมโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่มีไข้สูง
3. อาจทำให้เกิดภาวะชกจากไข้สูงได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ต้องทำการเช็ดตัวลดไข้บ่อยๆ
4. เพิ่มการสูญเสียน้ำจากร่างกาย (increased insensible water loss) โดยเฉลี่ยร่างกายจะสูญเสียน้ำประมาณ 300 - 500 มิลลิลิตรต่อทุกๆ 1 องศาเซลเซียสที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่มีไข้อาจเกิดภาวะขาดน้ำ (dehydration) และสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/14
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-016	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยไข้	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางพิชญ์ลีณี แสงพราย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การปฏิบัติตัวและการรักษาเมื่อมีไข้

1. พิจารณาว่าผู้ป่วยที่มีไข้รายใดบ้างที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยสูงอายุผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่มีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ถึงการที่มีพยาธิสภาพที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตต่ำ หอบเหนื่อย ซึม เป็นต้น
2. พิจารณาว่าผู้ป่วยรายใดบ้างสมควรได้รับการรักษาที่จำเพาะ เช่น ผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีไข้จากการติดเชื้อ ควรได้รับยาต้านจุลชีพโดยเร็วแม้จะยังไม่ทราบชนิดเชื้อก่อโรคที่แน่นอนในขณะนั้น การได้รับยาต้านจุลชีพซ้ำมีผลโดยตรงต่ออัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น
3. รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล (paracetamol) สวมใส่เสื้อผ้าหลวมๆ โปรงสบาย เพื่อให้ระบายความร้อนได้ดี พร้อมกับเช็ดตัวลดไข้ร่วมด้วยเมื่อมีไข้สูง แต่ในบางครั้งเมื่อมีไข้ต่ำๆ อาจจะไม่จำเป็นต้องทานยาลดไข้เลยก็ได้ เพียงแต่เช็ดตัวตัวบ่อยๆ ก็เพียงพอแล้ว เพราะยาลดไข้เป็นเพียงยาที่ช่วยระงับหรือบรรเทาอาการเท่านั้น การลดไข้ที่ดีที่สุดคือ การหาสาเหตุของไข้ และกำจัดสาเหตุของไข้ การใช้พาราเซตามอลในผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1 – 2 เม็ด (ชนิดเม็ด เม็ดละ 500 มิลลิกรัม) สามารถรับประทานซ้ำได้ทุก 4 – 6 ชั่วโมง สำหรับผู้ใหญ่ไม่ควรทานเกิน 8 เม็ด หรือ 4 กรัมต่อวัน ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาพาราเซตามอลในผู้ป่วยที่มีโรคตับ และไม่ควรใช้แอสไพรินในการลดไข้ เพราะมีข้อห้ามในการใช้อยู่มาก

วิธีป้องกันไข้

การป้องกันไข้ คือ การป้องกันที่สาเหตุซึ่งสาเหตุของการเกิดไข้ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ การติดเชื้อ ดังนั้นการป้องกันที่ทำได้คือ การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงและป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

1. หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ และสวมหน้ากากอนามัย
2. หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด หรือในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค
3. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ในโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี
4. รักษาสุขภาพอนามัยพื้นฐาน เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง
5. หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยที่เป็นโรคโดยไม่จำเป็น

แนวปฏิบัติการพยาบาล

NURSING DIAGNOSIS / PROBLEM ASSESSMENT (S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
<p>1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกไม่สุขสบาย ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดหัว”</p> <p>O : 1. มีไข้ T = 38.5 °C</p> <p>2. มีสีหน้าอ่อนเพลีย</p>	<p>ลดความไม่สุขสบายจากไข้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยบอกว่า ปวดศีรษะลดลง ไม่มีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว พักหลับได้</p> <p>2. Temp = 36.5 – 37.5 °C</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการและอาการแสดงของไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยร่างกาย วัดไข้ หากมีไข้ T > 38 °C ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และแนะนำผู้ป่วย /ญาติ เช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี ดูแลให้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol ตามแผนการรักษาของแพทย์ กระตุ้นให้ดื่มน้ำสะอาด 2 – 3 ลิตร/วัน (ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัด) ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ดูแลและแนะนำทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย ประเมินภาวะไข้ หลังให้การพยาบาล 	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินผล</p>

NURSING DIAGNOSIS / PROBLEM ASSESSMENT (S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
<p>2. เสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้สูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : มารดาผู้ป่วยบอกว่า “ลูกตัวร้อนมีไข้ตลอด” O : 1. ผู้ป่วยเด็กอายุ ≤ 5 ปี มีไข้สูงตลอด 2. มีไข้ T > 38 °C 3. ประวัติชักจากไข้สูง</p>	<p>ไม่เกิดภาวะชักจากไข้ <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1. Temp = 36.5 – 37.5 °C 2. ไม่มีอาการชักเกร็ง / ชิม</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการและอาการแสดงของไข้ ตัวร้อน เกร็งกระตุก ตาเหลือก น้ำลายฟูมปาก ไม่รู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง หากผิดปกติรายงานแพทย์ วัดไข้ หากมีไข้ T > 37.5 °C ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และแนะนำญาติเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี โดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุณหภูมิปกติบิดน้ำให้หมาดพอควร เช็ดทุกส่วนของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เน้นบริเวณข้อพับต่างๆ เช็ดในลักษณะย่อนรูขุมขน เพื่อระบายความร้อน ใช้เวลาอย่างน้อย 15-20 นาที หลังเช็ดตัวจนไข้ลดลงแล้วซับตัวให้แห้ง ใส่เสื้อผ้าที่เนื้อผ้าไม่หนา และวัดไข้ซ้ำ วัดไข้ หากมีไข้ T > 38 °C ดูแลให้รับประทานยาลดไข้ Paracetamol ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำสังเกตอาการชักเกร็งกระตุก หากมีอาการให้รีบแจ้งพยาบาล และคลายเสื้อผ้าที่รัด 	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์ การประเมินผล</p>

NURSING DIAGNOSIS / PROBLEM ASSESSMENT (S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
		<p>ออกจากตัวผู้ป่วยเด็ก และจับนอนตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง ให้ศีรษะต่ำเพื่อป้องกันการสำลัก ห้ามใช้วัสดุใดๆจัดปาก และห้ามให้ยาทางปาก</p> <p>ขณะที่มีอาการชัก</p> <p>7. ดูแลให้รับยากันชักเมื่อมีอาการชักตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>8. ดูแลและแนะนำญาติทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย</p> <p>9. ประเมินภาวะชักและอาการไข้ หลังให้การพยาบาล</p>	

NURSING DIAGNOSIS / PROBLEM ASSESSMENT (S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
<p>3. วิตกกังวลเกี่ยวกับการอากรใช้ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อไหร่ใช้จะหาย หมอจะรักษาหายไหม” O : ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล สอบถาม อาการและแผนการรักษา</p>	<p>คลายความวิตกกังวล <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1. ผู้ป่วยสีหน้าลดความกังวล 2. เข้าใจพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น 3. ไม่สอบถามเกี่ยวกับอาการ / การรักษาซ้ำ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย และญาติด้วยวาจาที่สุภาพ อ่อนโยน ทำทางที่เป็นมิตร 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับอาการใช้สาเหตุของโรค แผนการรักษา การพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค 3. อธิบายเรื่องการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เหตุผลการให้ยา ขนาดที่ใช้ อาการข้างเคียง รวมถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับยา 4. อำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วย เพื่อให้ได้เข้าเยี่ยมตามเวลาที่กำหนด และระคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการพยาบาล 6. ประเมินผลการพยาบาล 	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์ การประเมินผล</p>

NURSING DIAGNOSIS / PROBLEM ASSESSMENT (S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
<p>4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ผู้ป่วยบอกว่า “ถ้ากลับบ้านแล้วมีไข้ อีกรจะทำอย่างไร” O : ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการเช็ดตัวลดไข้</p>	<p>ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และ คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อ กลับบ้าน <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอก วิธีดูแลตนเอง วิธีการเช็ดตัวลด ไข้ที่ถูกต้อง เมื่อกลับบ้านได้ 2. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอก อาการผิดปกติที่ควรมาพบ แพทย์ก่อนนัดได้ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด ปวด ท้องปวดหลังมาก มีผื่น ปวด ศีรษะรุนแรง เพื่อ สับสน</p>	<p>1. ประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (โดยเริ่มทำ ตั้งแต่แรกรับ และปฏิบัติไปพร้อมกับการให้การ พยาบาล) 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการไข้ที่ผู้ป่วยเป็น สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3. ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาพาราเซตา มอลในผู้ใหญ่ ให้รับประทานครั้งละ 1 – 2 เม็ด (ชนิดเม็ด เม็ดละ 500 มิลลิกรัม) สามารถ รับประทานซ้ำได้ทุก 4 – 6 ชั่วโมง สำหรับผู้ใหญ่ ไม่ควรทานเกิน 8 เม็ด หรือ 4 กรัมต่อวัน ควร หลีกเลี่ยงการใช้ยาพาราเซตามอลในผู้ป่วยที่มีโรค ตับ และไม่ควรใช้แอสไพรินในการลดไข้ 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัย การหมั่นล้างมือ ให้สะอาดอยู่เสมอ และสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด หรือในช่วงที่มี การแพร่ระบาดของโรค</p>	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์ การประเมินผล</p>

NURSING DIAGNOSIS / PROBLEM ASSESSMENT (S/O)	GOAL (G)	PLANNING (P) IMPLEMENTING (I)	EVALUATION (E)
		<p>5. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหากมีนัด และแนะนำการสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องปวดหลังมาก มีผื่น ปวดศีรษะรุนแรง เพื่อ สืบสน</p> <p>6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>7. ประเมินผลหลังให้ความรู้ผู้ป่วย</p>	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 14/14
แนวปฏิบัติการพยาบาล เลขที่ : CNPG-IPD-016	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยไข้	วันที่ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางพิชญ์สินี แสงพราย	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

อ้างอิง

ชญาสินธุ์ แม่นสงวน. (2567). **ไข้(Fever)**. สืบค้น 25 กันยายน 2567, จาก

https://www.tm.mahidol.ac.th/clinic/wp-content/uploads/sites/4/2024/08/TMCD-Fever_Chayasin.pdf

วลัยพร วังจินดา. (2564). **ไข้...เรื่องใกล้ตัวที่มองข้าม**. สืบค้น 25 กันยายน 2567, จาก

https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1428_1.pdf

วรวิทย์ เจริญศิริ. (2565). **ไข้(Fever)**. สืบค้น 25 กันยายน 2567, จาก

<https://www.bangkokhealth.com/articles/ไข้-fever/>