






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg : Clinical Nursing Practice Guideline)

ประเภทเอกสาร	แนวปฏิบัติการพยาบาล	
ชื่อเอกสาร	การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	
รหัสเอกสาร	CNPg-IPD-008	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	 (นางธัญพร จรุงจิตร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การพยาบาลและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยมาลาเรียตามแผนการรักษา
- 1.2 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อมาลาเรีย

2. เป้าหมาย

- 2.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและแนวทางการดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด
- 2.2 เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อมาลาเรีย

3. ขอบข่าย

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรีย หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเจ้า

4. คำจำกัดความ

มาลาเรีย (Malaria) คือ โรคที่เกิดจากเชื้อโปรโตซัวแพร่สู่ร่างกายคนจากการกัดของยุงก้นปล่องเพศเมีย (*Anopheles Spp.*) และในเขตที่มีภูมิอากาศร้อนชื้น มีแหล่งน้ำขังตามธรรมชาติมาก ทำให้เกิดโรคในคนทั้งหมด 5 ชนิด ได้แก่ *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium knowlesi* และ *Plasmodium o valae* เชื้อมาลาเรียที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ *Plasmodium falciparum* และ *Plasmodium vivax* ซึ่งชนิด *Plasmodium falciparum* จะก่อให้เกิดอาการรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนชนิด *Plasmodium vivax* และ *Plasmodium o valae* สามารถซ่อนอยู่ในตับได้นานและออกสู่กระแสเลือดได้ในภายหลัง ทำให้กลับเป็นโรคซ้ำได้อีก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

พยาธิกำเนิด

ผู้ป่วยโรคมาลาเรียจะมีไข้สูง เกิดจากเชื้อมาลาเรียไปกระตุ้น inflammatory cytokines จาก monocytes และ macrophages ซึ่งในขณะที่เป็นมาลาเรียม้ามจะถูกกระตุ้นให้มีการจับกินเม็ดเลือดแดงทั้งที่มีเชื้อและไม่มีเชื้อมาลาเรียทำให้ผู้ป่วยซีดลง ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาลาเรียสายพันธุ์ *Plasmodium falciparum* เชื้อมาลาเรียในเม็ดเลือดแดงจะสร้างตุ่มเล็กๆ (knobs) ที่ผิวเม็ดเลือดแดงไปเกาะติดบนหลอดเลือดฝอย เรียกว่าการเกิด Cytoadherence เม็ดเลือดแดงในหลอดเลือดจะเคลื่อนตัวลำบาก เกิด sequestration และทำให้เกิด hypoxia และ anoxia ของอวัยวะนั้นๆ นอกจากนี้ cytokines ทำให้เกิดการทํางานผิดปกติของอวัยวะต่างๆด้วย ในผู้ป่วยมาลาเรียชนิดอื่น จะไม่พบ Cytoadherence พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงการเกิด cytokines

ลักษณะทางคลินิก

หลังถูกยุงก้นปล่องเพศเมียซึ่งเป็นตัวนำเชื้อเข้าสู่ร่างกายกัด ผู้ที่ถูกยุงกัดจะมีอาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ มีอาการไข้สูง ซึ่งจะเกิดเป็นอาการแรกเริ่มของระยะฟักตัว ซึ่งแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดของมาลาเรีย โดยประมาณ 7-14วัน ยกเว้นระยะฟักตัวของ *Plasmodium malariae* อาจมีการฟักตัวได้นานถึง 1 เดือน อาการของมาลาเรียจะไม่มีลักษณะจำเพาะ ซึ่งอาจมีอาการร่วมคือ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไอ มีอาการหน้ามืดเมื่อเปลี่ยนท่า (orthostatic hypotension) มีภาวะซีด ตับม้ามโต หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจะพบความผิดปกติตามระบบอวัยวะที่สำคัญ (vital organ dysfunction) เช่น มีอาการชัก หหมดสติ(มักพบมากในผู้ป่วยที่มาลาเรียขึ้นสมอง) หอบ (พบในผู้ป่วยมาลาเรียนที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากน้ำท่วมปอด หรือภาวะเลือดเป็นกรด)

ลักษณะมาลาเรียชนิดรุนแรง

ลักษณะทางคลินิก : สติสัมปชัญญะลดลงหรือหมดสติ อ่อนเพลียมาก ชัก หอบ น้ำท่วมปอด ภาวะช็อค ไตวาย ดีซ่านร่วมกับอวัยวะที่สำคัญทำงานผิดปกติ มีเลือดออกผิดปกติ

ลักษณะทางห้องปฏิบัติการ : Hypoglycemia ,Lactic acidosis, Hemoglobinuria

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

โดยอาการมาลาเรียที่รุนแรงและมักพบในผู้ป่วยมาลาเรียที่เป็นผู้ใหญ่ ได้แก่ ดีซ่าน น้ำท่วมปอด ไตวาย หมดสติ เลือดเป็นกรด พบว่าเพศหญิงที่มีค่า BUN-Cr ratio >20 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยช็อคได้ในประเทศไทยผู้ป่วยมีโอกาสเป็นมาลาเรียรุนแรงได้มากเมื่อ parasitemia >5% แต่ผู้ป่วยหลายรายอาจเป็นมาลาเรียชนิดรุนแรงได้โดยมี parasitemia ต่ำว่านี้ และผู้ป่วยมีโอกาสที่จะติดเชื้อมาลาเรียได้มากกว่า 1 ชนิด เช่น ติดเชื้อ *Plasmodium falciparum* กับ *Plasmodium vivax*

การติดเชื้ออื่นๆที่พบในเชื้อมาลาเรีย

ในผู้ป่วยมาลาเรียรุนแรง เช่น ช็อค หรืออาการทางคลินิกเลวลง ไข้ไม่ทุเลาลงถึงแม้ไม่พบเชื้อมาลาเรียในเลือด วินิจฉัยได้ว่าอาจมีการติดเชื้ออื่นร่วมด้วย เช่น melioidosis , leptospirosis , scrub typhus

อาการรุนแรงจาก non-falciparum malaria

มาลาเรียที่มีอาการรุนแรง ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ *Plasmodium falciparum* มีรายงานหลายแห่งพบว่า *Plasmodium vivax* อาจทำให้เกิดปอดบวม นอกจากนี้อาจเกิดอาการหมดสติ ไตวาย ช็อค ดีซ่าน เลือดออกง่ายหยุดยาก มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ นอกจาก *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax* แล้ว ก็ยังมี *Plasmodium knowlesi* ที่ทำให้มีอาการเกิดมาลาเรียชนิดรุนแรง

มาลาเรียในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสสูงที่จะเป็นเชื้อมาลาเรียรุนแรง ซึ่งอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50 พบว่าเม็ดเลือดแดงที่ติดเชื้อสูงขึ้น มีภาวะช็อค น้ำตาลในเลือดต่ำ และมีภาวะน้ำท่วมปอดมักพบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหญิงทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นมาลาเรียรุนแรงมักพบ fetal distress , premature labor และ still birth เพิ่มขึ้น นอกจากนี้อัตราการเสียชีวิตของลูกสูงหากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อมาลาเรียช่วงใกล้คลอด โอกาสหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตขณะคลอดสัมพันธ์กับภาวะช็อคจากมาลาเรีย หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมาลาเรียชนิด *Plasmodium vivax* พบได้น้อย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียจะต้องมีการยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการเสมอ จากการตรวจ thick และ thin blood smear ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยผลมาลาเรีย

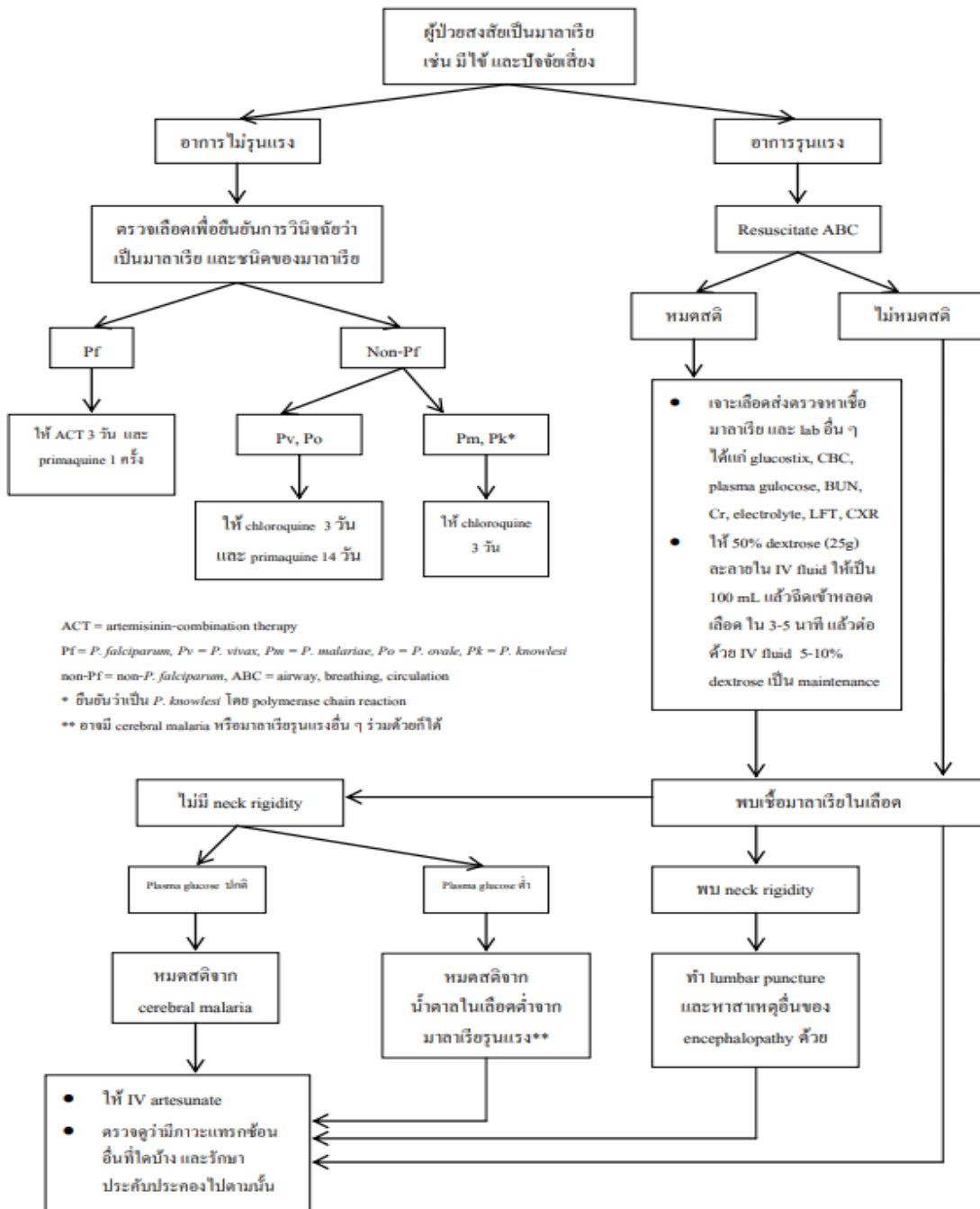
ในกรณีที่ไม่สามารถวินิจฉัยโดยสไลด์ได้อาจใช้วิธีอื่นที่ง่ายกว่า และใช้การวินิจฉัยยืนยันน้อยกว่า เช่น การตรวจโดยใช้ชุดตรวจ (Rapid diagnostic test) แต่ชุดตรวจสำหรับหา *Plasmodium falciparum* จะยังให้ผลบวกนานหลายสัปดาห์หลังจากการติดเชื้อเฉียบพลัน ถึงแม้ไม่มีเชื้อมาลาเรียอยู่ในกระแสเลือด

ชุดตรวจ pLDH ที่สามารถตรวจ *Plasmodium falciparum* และ non- *Plasmodium falciparum* ได้ โดยจะให้ผลลบเมื่อไม่มีเชื้อมาลาเรียอยู่ในกระแสเลือด

การวินิจฉัยยืนยันการติดเชื้อ *Plasmodium knowlesi* ต้องใช้วิธี polymerase chain reaction (PCR) เนื่องจากรูปร่างของ *Plasmodium knowlesi* คล้าย ring form ของ *Plasmodium falciparum* เมื่อเป็นตัวอ่อนและ band form ของ *Plasmodium malariae* เมื่อเป็นตัวแก่

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

การรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย (รูปที่ 1)



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

รูปที่ 1. ขั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย

การรักษามาลาเรีย

1. การรักษามาลาเรียชนิดที่ไม่รุนแรง

- 1.1 หากเป็นมาลาเรียชนิด *Plasmodium falciparum* ให้ artemisinin-combination therapy เป็นยาขนานแรก และ quinine ร่วมกับ Doxycycline หรือ quinine ร่วมกับ Clindamycin เป็นยาขนานที่2 (กรณีถ้าไม่มี artemisinin-combination therapy)
- 1.2 ถ้าหากรู้ชนิดของมาลาเรีย *non- Plasmodium falciparum* ให้ใช้ยา chloroquine เป็นขนานแรก
- 1.3 ถ้าไม่รู้ชนิดของเชื้อมาลาเรีย ให้ artemisinin-combination therapy ทุกสาย
- 1.4 ผู้ป่วยมาลาเรียชนิด *Plasmodium falciparum* ถ้าผู้ป่วยมีเชื้อกลับมาภายใน 2 เดือนหลังได้รับยา Artesunate-mefloquine แล้วไม่ควรให้ mefloquine ซ้ำ แต่แนะนำให้ใช้ยาขนานที่2 คือ quinine ร่วมกับ Doxycycline / Clindamycin หรือ artesunate ร่วมกับ Doxycycline / clindamycin นาน 7 วันแทน
- 1.5 หลังการรักษามาลาเรียจนได้รับยาครบตามแผนการรักษาแล้ว ถ้าผู้ป่วยยังมีไข้ถึงแม้ไม่ได้เข้าป่า แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ เพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียหรือไม่

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตารางที่ 1 การให้ยามาลาเรียชนิดไม่รุนแรง

<i>P. falciparum</i>	ยาขนานแรก	Artesunate 4 mg/kg/day นาน 3 วัน + mefloquine 25 mg /kg แบ่งให้ใน 2-3 วัน
	ยาขนานที่สอง	Quinine 10 mg /kg + doxycycline 3 mg/kg วันละครั้ง (หรือแบ่งให้ bid) หรือ clindamycin 10 mg/kg bid /วัน นาน 7 วัน หรือ Artesunate 2 mg/kg/day + doxycycline 3 mg/kg วันละครั้ง (หรือแบ่งให้ bid) หรือ clindamycin 10 mg/kg bid /วัน นาน 7 วัน
Non- <i>P. falciparum</i>		Chloroquine 25 mg/kg แบ่งให้ใน 3 วัน

- Artesunate ปลอดภัยในผู้ป่วยตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 2-3
- หลังจากการรักษา *Plasmodium falciparum* แล้ว อาจให้ Primaquine (0.25mg/kg) (หรือ 15mg) ครั้งเดียวหลังให้ artemisinin-combination therapy ครบแล้ว เพื่อฆ่า gametocytes (แต่ในประเทศไทยหลายแห่งใช้ primaquine 30 mg ครั้งเดียวมานาน โดยไม่มีปัญหา) การใช้ primaquine ครั้งเดียวนั้น ไม่จำเป็นต้องตรวจหา G-6-PD ก่อน อย่างไรก็ตามห้ามให้ primaquine ในหญิงตั้งครรภ์ถึงแม้จะครั้งเดียวก็ตาม
- หลังจากรักษา *Plasmodium vivax* แล้ว อาจให้ Primaquine (0.5mg/kg) (หรือ 30mg/วัน) วันละครั้ง นาน 14 วัน เพื่อป้องกัน relapse (แต่ในประเทศไทยหลายแห่งใช้ Primaquine (0.25mg/kg) (หรือ 15mg/วัน) วันละครั้ง นาน 14 วัน โดยไม่ตรวจหา G-6-PD พร่องหรือไม่ ซึ่งอาจจะเสี่ยงการเกิด Hemolysis ในผู้ป่วยที่มีภาวะพร่อง G-6-PD ได้)
- สำหรับ *Plasmodium o valae* ควรให้ Primaquine (0.25mg/kg) (หรือ 15mg/วัน) วันละครั้ง นาน 14 วัน เพื่อป้องกัน relapse

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- การให้ primaquine เป็นระยะเวลา 14 วัน ควรตรวจว่าผู้ป่วยมี G-6-PD พร่องหรือไม่ เนื่องจาก primaquine จะทำให้เกิด hemolysis ได้ในผู้ป่วยที่มี G-6-PD พร่อง ในผู้ป่วยที่พบว่า G-6-PD พร่องอย่างอ่อน อาจจะให้ primaquine (0.75 mg/kg)(45 mg) สัปดาห์ละครั้ง นาน 8 สัปดาห์
- หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น *Plasmodium vivax* หรือ *Plasmodium o valae* ห้ามให้ primaquine แต่ให้ suppressive prophylaxis ด้วย chloroquine (5mg/kg/wk.)(300mg/wk.) จนคลอดหลังจากนั้น ให้ primaquine ได้ หญิงให้นมบุตรสามารถรับประทาน primaquine ได้ถ้ามีบุตร G-6-PD ปกติ
- การให้ยารับประทานในขณะที่ผู้ป่วยมีไข้สูง อาจทำให้ผู้ป่วยอาเจียนยาออก ทำให้ได้รับยาไม่เต็มขนาด ควรลดไข้ก่อนให้ยาผู้ป่วย เช่นทานยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้

2. การรักษาผู้ป่วยชนิดรุนแรง

2.1 ให้ยาฉีด artesunate เข้าหลอดเลือดดำเป็นยาขนานแรก ต้องให้ฉีดอย่างน้อย 24 ชั่วโมงและต้องเป็น Bolus injection เท่านั้น ยา artesunate ให้ใช้ครั้งเดียว ยาที่เหลือจากการฉีดให้ทิ้งไปห้ามเก็บไว้ใช้ต่อ เนื่องจากยาไม่คงตัวหลังผสมกับ NaHCO₃ แล้ว ถ้าผู้ป่วยรายนี้อาการดีขึ้นและรับประทานได้แล้ว จึงเปลี่ยนเป็นยารับประทาน artemisinin-combination therapy 3 วัน คือ artesunate-mefloquine

2.2 ถ้าไม่มา artesunate ให้ยาฉีด quinine เป็นยาขนานที่ 2 ฉีดเข้าหลอดเลือดดำและต้องให้ยาฉีดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง การให้ quinine ต้องให้ infusion drip in 4 hr. ห้าม bolus เพราะอาจเกิด cardiotoxic effect เช่น หัวใจหยุดเต้นได้ ให้ยาจนกว่าผู้ป่วยรับประทานได้ จึงเปลี่ยนเป็นยารับประทาน

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ตารางที่ 2 การให้ยามาลาเรียชนิดรุนแรง

<p>ยาขนานแรก: Artesunate 2.4 mg/kg เข้าหลอดเลือดดำ แล้วตามด้วย 2.4 mg/kg ที่ 12 และ 24 ชั่วโมง ต่อจากนั้นฉีดวันละครั้งจนกว่ารับประทานได้แล้วจึงเปลี่ยนเป็นยา artemisinin-combination therapy รับประทาน นาน 3 วัน</p> <p>ยาขนานที่สอง: Quinine dihydrochloride 20 mg /kg ฉีดใน 4 ชั่วโมง แล้วตามด้วย 10 mg /kg ฉีดใน 2-4 ชั่วโมง ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อรับประทานยาได้แล้วจึงเปลี่ยนเป็นยา artemisinin-combination therapy รับประทาน นาน 3 วัน หรือ quinine-doxycycline หรือ quinine-clindamycin หรือ artesunate-doxycycline หรือ artesunate-clindamycin รับประทานนาน 7 วัน</p>
--

- แนะนำให้เลือกใช้ artesunate มากกว่า quinine เนื่องจาก artesunate ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมาลาเรียชนิดรุนแรงได้มากกว่า quinine
- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีตับทำงานผิดปกติ หรือไตวาย หรืออาการทั่วไปทรุดลง ไม่ต้องปรับยา artesunate แต่ปรับขนาดของยา quinine เหลือ 1/2-1/3 ในวันที่ 3 ของการใช้ยา maintenance dose
- ห้ามให้ยา Doxycycline ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร
- การให้ยารับประทานในขณะที่ผู้ป่วยมีไข้สูง อาจทำให้ผู้ป่วยอาเจียนยาออกมาได้รับยาไม่ครบ dose ควรลดไข้ผู้ป่วยก่อน เช่น ทานยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้

การเตรียมยาฉีด artesunate เข้าหลอดเลือดดำ เพื่อรักษามาลาเรียรุนแรง

- ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย
- ให้ Artesunate ขนาด 2.4 mg/kg./dose
- ตรวจสอบจำนวน vials ของยาที่ต้องการ เช่น
 - น้ำหนัก 26-50 kg. ใช้ 2 vials
 - น้ำหนัก 51-75 kg. ใช้ 3 vials
 - น้ำหนัก 76-100 kg. ใช้ 4 vials

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- ผสมยา Artesunate acid (60mg/vial) กับ Sodium bicarbonate 1 ml. ใน Ampule ที่อยู่ในกล่องยา แล้วเขย่าจนเข้ากันเป็น Artesunate Solution
- เจือจางยาด้วย NSS หรือ 5DW จนได้ปริมาณยารวม 6 ml. ทำให้ยามีความเข้มข้น 10 mg/ml
- คำนวณปริมาณยาเป็น ml ที่ต้องใช้
- ฉีดยาเข้าเส้นเลือดดำแบบ Bolus injection

3. การรักษาแบบประคับประคอง

ให้การรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่มีอวัยวะสำคัญล้มเหลว เช่น

- **หมดสติ** : ดูแลทางเดินหายใจ ดูแลเหตุอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำ ห้ามใช้ยา corticosteroid หรือ mannitol ในผู้ป่วยหมดสติ ถ้าจำเป็นอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือเครื่องช่วยหายใจ
- **ชัก** : ดูแลทางเดินหายใจ ให้ยากันชัก เช่น Diazepam
- **น้ำตาลในเลือดต่ำ** : ตรวจสอบ Plasma glucose ทุก 6 ชั่วโมง รักษาภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และให้ IV Fluid ที่มีน้ำตาล เช่น 5%-10% Dextrose/NSS
- **ซีด** : ให้ Pack red cells ถ้าผู้ป่วยซีดมี Hematocrit <24% (Hemoglobin < 8 g/dl) หรือมีอาการจากภาวะซีด
- **น้ำท่วมปอด** : จัดท่านอน Fowler's Position ศีรษะสูง 30-45 องศา , On Oxygen support , ให้ยาขับปัสสาวะ , ลดหรือหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจต้องใช้ Positive end-expiratory pressure / continuous positive airway pressure ในผู้ป่วย adult respiratory distress syndrome
- **ไตวาย** : ให้ IV Fluid เมื่อผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำ ถ้าผู้ป่วยมีไตวายให้ hemofiltration หรือ hemodialysis หรือ peritoneal dialysis

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/11
แนวปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : CNPG-IPD-008	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยมาลาเรีย	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน
ผู้จัดทำ : นางสาวศุภนิดา วีระพันธุ์	ผู้อนุมัติ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

- เลือดออกง่าย : รักษาตามอาการและรักษาตามสาเหตุที่มีเลือดออกง่าย
- เลือดเป็นกรด : แก้ไขภาวะ Hypovolemic ในผู้ป่วยที่ขาดน้ำ hemofiltration หรือ Hemodialysis หรือ peritoneal dialysis ; ไม่ให้ NaHCO₃ ยกเว้นเลือดเป็นกรดรุนแรง เช่น pH<7.15
- ช็อก : หาสาเหตุการเกิดภาวะช็อก เช่น ความดันโลหิตต่ำ อาจเกิดภาวะขาดน้ำ น้ำตาลในเลือดต่ำ หรือติดเชื้อแบคทีเรียในเลือดร่วมด้วย หรือจากมาลาเรียเอง ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อ เจาะเลือดเพาะเชื้อแบคทีเรียและยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ถ้าผู้ป่วยมีภาวะช็อกหรือมีอาการทรุดลง ตลอดจนรักษาความดันโลหิตให้ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Planning (P)Implementing (I)	Evaluation (E)/Sign
<p>1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อมาลาเรีย</p> <p>S : ผู้ป่วยมีอาการ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีเลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะสีโคล่ ให้ประวัติว่าถูกยุงกัด</p> <p>O : ผู้ป่วยมาลาเรีย ผลทางห้องปฏิบัติการ Malaria : Found(ชนิดของมาลาเรีย)... Temp > 38.0c RR > 24/min PR > 120 /min BP < 90/60 mmHg , MAP < 65 Plt <140,000</p>	<p>-ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อมาลาเรีย</p> <p>-เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปวดศีรษะลดลง 2. ปัสสาวะสีเหลืองใส 3. ปัสสาวะออก >0.5mL/kg/hr. 4. ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน 5. ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น ไม่มีอาการใจสั่น 6. SBP > 140-90 mmHg. <p>-DBP >90-60 mmHg</p> <p>-HR >60 bpm <120 bpm</p>	<p>- ประเมินอาการและอาการแสดงผู้ป่วยแรกรับผู้ป่วย</p> <p>-Record vital sign ทุก 15 min*4 ครั้ง , ทุก 30 min*2 ครั้ง, ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ในกรณีที่มีภาวะช็อคจากมาลาเรีย</p> <p>-keep SBP > 140-90 mmHg. DBP >90-60 mmHg</p> <p>-HR >60 bpm <120 bpm</p> <p>-ดูแลและเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้</p> <p>-ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา</p> <p>- ดูแลให้ได้รับยา Chloroquine 250 mg. วันละ 1 ครั้ง (คำนวณจากน้ำหนักตัวของผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์) ทานทันทีวันแรกและ วันที่2 วันที่3</p>	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์ที่ประเมินผล</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Planning (P)Implementing (I)	Evaluation (E)/Sign
		<p>ควบคุมไปกับ Primaquine 15 mg (ในกรณีที่ผล G6PD ปกติ ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งครรภ์ หรือสังเกตว่าปัสสาวะไม่เป็นสีเข้มคล้ายโค้ก แสดงว่าไม่มีภาวะเม็ดเลือดแดงแตกง่าย สามารถทานยาได้) วันละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 14 วัน เริ่มทานทันทีในวันแรก (คำนวณจากน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์)</p> <p>- หากผู้ป่วยมีอาการของโรค มาลาเรียที่รุนแรง แพทย์จะพิจารณาปรับเปลี่ยนยารับประทานจาก Chloroquine 250 mg. เปลี่ยนเป็น ยาฉีด คือ Artesunate 60mg/Vial (คำนวณจากน้ำหนักตัวของผู้ป่วย) ซึ่งเป็นยาต้านเชื้อ มาลาเรียที่ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ เมื่อตัวโรคมีความรุนแรงมากขึ้น แพทย์จะพิจารณาให้ควบคุมไปกับ Primaquine 15 mg โดย</p>	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Planning (P)Implementing (I)	Evaluation (E)/Sign
		<p>การให้ยา Artesunate 2.4 mg/kg/dose ผสมยา artesunic acid (60 mg/vial) กับ sodium bicarbonate 1 mL ใน ampoule ที่อยู่ในกล่องยา แล้วเขย่าจนยาเข้ากันเป็น artesunate solution เจือจางยาด้วย NSS หรือ 5DW 5 mL จนได้ปริมาณยา 6 mL ทำให้อายุมีความเข้มข้น 10 mg/mL จะให้โดย Bolus Injection เท่านั้น หากยาที่ผสมเหลือจะทิ้งทันทีไม่นำกลับมาใช้ซ้ำ</p> <p>-Record I/O q 8 hr. keep Urine output >0.5ml/kg/hr.</p> <p>-Bleeding precautions ติดตามสีปัสสาวะ จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดออกตามไรฟัน</p>	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Planning (P)Implementing (I)	Evaluation (E)/Sign
		<p>- ปรับท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา แนะนำให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงลดการ กิจกรรม เลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุพลัด ตกหกล้ม</p> <p>-สังเกตอาการผิดปกติและระดับ ความรู้สึกตัว</p>	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis /Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Planning (P)Implementing (I)	Evaluation (E)/Sign
<p>2. ไม่สุขสบายเนื่องจากไข้</p> <p>S : ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการไข้ ปวดศีรษะ</p> <p>O : BT : >38.0 C ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น</p> <p>Malaria : Found(ชนิดของมาลาเรีย)...</p>	<p>-บรรเทาอาการไม่สุขสบายเนื่องจากไข้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.ไม่มีไข้ Temp 36.5-37.5c</p> <p>2.ปวดศีรษะลดลง</p> <p>3.สีหน้าแจ่มใส</p> <p>4.ไม่อ่อนเพลีย</p>	<p>-ประเมินอาการไม่สุขสบาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย</p> <p>- เช็ดตัวลดไข้ระบายความร้อนในร่างกาย โดยเช็ดเปิดรูขุมขนให้การเช็ดตัวมีประสิทธิภาพ</p> <p>- ดูแลให้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn q 4-6 hr. ตามแผนการรักษา</p> <p>-ประคบเย็น ลดอาการปวดศีรษะ</p> <p>- กระตุ้นให้ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร</p> <p>- สังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากไข้สูง เช่น ชักเกร็ง อาเจียน เหนื่อยมากขึ้น</p>	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์ที่ประเมินผล</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Planning (P)Implementing (I)	Evaluation (E)/Sign
<p>3.วิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อมาลาเรีย</p> <p>S : ผู้ป่วยถามว่า “ติดเชื้อมาลาเรียจะหายเมื่อไหร่ รุนแรงหรือไม่”</p> <p>O : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล นอนไม่หลับ ทานได้น้อย ซักถามอาการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง</p>	<p>-คลายความวิตกกังวล</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>-ผู้ป่วยสอบถามอาการเจ็บป่วยน้อยลง</p> <p>- ทุเลอาการวิตกกังวล หลับพักผ่อนได้</p> <p>สีหน้าคลายกังวล ทานอาหารได้</p>	<p>- ประเมินความวิตกกังวล ความเข้าใจเรื่องโรค</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวเพื่อคลายอาการวิตกกังวล</p> <p>-อธิบายแผนการรักษาและการได้รับยา ผลข้างเคียงของการได้รับยาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ</p> <p>-แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อส่งเสริมการหายของโรค</p> <p>-พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>และอำนวยความสะดวกให้ญาติเยี่ยมตามเวลา เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย</p> <p>-ติดตามผลหลังจากการให้การพยาบาล</p>	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์ที่ประเมินผล</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

Nursing diagnosis/Problem assessment (S/O)	Goal (G)	Planning (P)Implementing (I)	Evaluation (E)/Sign
<p>4.วางแผนจำหน่าย</p> <p>S : จากการซักถามผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับมาลาเรีย</p> <p>O : -</p>	<p>-ผู้ป่วยกลับบ้านตามแผนการรักษา</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1.ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>	<p>-เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>-อธิบายแผนการรักษาและการได้รับยา ผลข้างเคียงของการได้รับยาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ</p> <p>-แนะนำการรับประทานอาหารขณะเจ็บป่วย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีดำ สีแดง เช่น โอวัลติน ไมโล เฉาก๊วย แดงโม แอปเปิ้ลแดงสามารถรับประทานได้แต่ต้องปอกเปลือกเท่านั้น</p> <p>-แนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาลทันที เช่น เลือดออกง่าย หยุดยาก ปัสสาวะไม่ออก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน ซึมลง ไข้สูง หนาวสั่น เป็นต้น</p> <p>-แนะนำการมาตรวจตามนัด</p> <p>-แนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งน้ำขัง</p>	<p>ประเมินผลตามเกณฑ์ที่ประเมินผล</p>

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการรักษามาลาเรีย* [PDF]. สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2567 จาก

https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/355/Malaria_Treatment_2564_NTG.pdf

องค์การอนามัยโลก. (2557). *แนวทางการรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย* [PDF]. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2567

จาก <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/THA-CH-33-02-GUIDELINE-2014-tha-Guideline-for-treatment-of-Malaria-Patients-2557.pdf>