



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ที่ ภก 0033.203/107

วันที่ กรกฎาคม 2567

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ข้าพเจ้า นางสาวโสภา บุญดำ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทำโครงการวิจัยประเภทกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) ที่มีภาวะแทรกซ้อน: กรณีศึกษา เนื่องจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขออนุญาตเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบได้โปรดลงนามในแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ฯ และอนุญาตให้เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางสาวโสภา บุญดำ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวสุพัตรา ธรรมชิตวาน)
หัวหน้าพยาบาล

(นายวิระศักดิ์ หล่อทองคำ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

24 ก.ค. 2567

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
ตามประกาศโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
วัน/เดือน/ปี :

หัวข้อ : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) ที่มีภาวะแทรกซ้อน:
กรณีศึกษา

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาวโสภา บุญดำ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ผู้พิจารณารับรอง



(นายแพทย์ทัตปณ สัมปทนรักษ์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและพัฒนา

วันที่ 24-7-67

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวุฒิชัย ช่างคิด)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ 24 ก.ค. 2567

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) ที่มีภาวะแทรกซ้อน: กรณีศึกษา

โสภา บุญคำ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลและแบบเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early Warning Scores: EWS) โดยใช้ National Early Warning Score (NEWS score) ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 ราย ประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2566 นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ สรุปประเด็นสำคัญโดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's 11 functional health patterns)

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงไทยวัยผู้ใหญ่ มีข้อมูลพื้นฐานคล้ายคลึงกัน มีอาการสำคัญคือไข้สูง ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ผลเอกซเรย์ปอด มีการรั่วของพลาสมา เกล็ดเลือดต่ำ มีภาวะเลือดออก แต่มีความแตกต่างกันในระยะของโรค รายที่ 1 มาพบแพทย์ในระยะไข้สูง มุ่งเน้นในเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อเข้าสู่ภาวะช็อก การเฝ้าระวังภาวะเลือดออก ให้เกล็ดเลือด การให้สารน้ำในกลุ่มสารละลายไอโซโทนิก (Isotonic solution) และกลุ่มคอลลอยด์ (colloid) รายที่ 2 อยู่ในระยะช็อก มีความรุนแรงและซับซ้อนมากกว่า เนื่องจากมีโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ร่วมด้วย ดังนั้นมุ่งเน้นการพยาบาลเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะช็อกได้อย่างปลอดภัย มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว ปรับชนิดของสารน้ำ เกลือแร่และให้ Insulin แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรด (Diabetic ketoacidosis : DKA) นอกจากนี้ยังมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และมีไข้ มีการให้เกร็ดเลือด ยาลดการหลังกรดภายในกระเพาะอาหารและยาปฏิชีวนะ เพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ในระยะฟื้นตัว มีการให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยและสามารถดูแลตัวเองหลังจำหน่ายได้

ผลการศึกษานี้สะท้อนถึงความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพและความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลและแบบเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early Warning Scores: EWS) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก ภาวะช็อก ภาวะแทรกซ้อน กระบวนการพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER WITH COMPLICATIONS : CASE STUDIES

*Sopa Bundum**

Abstract

The objective of this study is to compare the utilization of nursing processes and Early Warning Scores by using National Early Warning Score (NEWS score). In 2 patients with dengue hemorrhagic fever with complications, assess to identify problems and needs, aiming to utilize the gathered data for the enhancement of nursing practice effectiveness based on the analysis of patient medical records admitted to the Vachira Phuket Hospital during June - with September 2023. Analyze and compare the data, then summarize key points using Gordon's 11 functional health patterns.

Both patients are adult Thai female patients with similar basic information, key symptoms are high grade fever, headache and nausea with vomiting, chest X-rays showed plasma leakage, low platelet counts and bleeding. However, there are differences in the disease stages. The first patient come to hospital during the high fever stage. Nursing care for the first patient focuses on preventing shock states, monitoring for signs of bleeding, assessing platelet counts, administering of colloids solutions. While second patient came in the shock stage, which is more severe and complicated and also uncontrolled diabetes mellitus. Nursing care to help patient through shock states including. Fluids are administered intravenously rapidly. Then administered adjusting the type of fluid and electrolytes, and providing insulin to treat (Diabetic ketoacidosis: DKA) Furthermore, there is also gastrointestinal bleeding and fever. Therefore, Proton pump inhibitors, and antibiotics, platelet are administered to control these complications. During the recovery phase, both physical and psychological nursing care is provided, discharge planning is assessed to ensure that both patients can safely return home and manage themselves after discharge.

This study reflects the success of patient care according to professional standards and emphasizes the importance of using nursing processes and Early Warning Scores (EWS), in managing complex patients to safely navigate through critical conditions.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, Shock, Complications, Nursing process

* Registered nurse, Vachira Phuket Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วงหลายปีที่ผ่านมาเป็นภัยคุกคามทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในด้านจำนวนผู้ป่วย อัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น มีผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่หลากหลาย ในปี 2564 และปี 2565 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 9,956 ราย, 45,145 ราย และเสียชีวิต 6 ราย, 29 ราย ตามลำดับ ส่วนในปี 2566 เป็นปีที่มีการระบาดรุนแรงมาก มีผู้ป่วยสูงถึง 156,097 ราย และเสียชีวิตสูงถึง 181 ราย เป็นผู้ใหญ่ 142 ราย เด็ก 49 ราย ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ เสียชีวิตมากที่สุดในช่วงอายุ 25-34 ปี (กองระบาดวิทยา, 2566) สามารถกล่าวได้ว่าพบภาวะช็อกในผู้ใหญ่บ่อยกว่าในเด็ก แต่เมื่อเกิดขึ้นในผู้ใหญ่จะมีความรุนแรงมากและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ในทางตรงกันข้ามภาวะช็อกที่เกิดในเด็กมักสามารถรักษาให้หายได้ จึงมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างน้อย (A.Diaz,1988) ในขณะเดียวกันมีรายงานบุคลากรทาง การแพทย์ เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้แต่ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ยังได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของโรคได้เช่นกัน

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้รับผู้ป่วยไข้เลือดออกเข้ารับรักษาในปี 2565 จำนวน 874 ราย โดยไม่มีผู้เสียชีวิต แต่ในปี 2566 มีผู้ป่วยเพิ่มเป็น 1,598 ราย อายุ 10-14 ปี จำนวน 325 ราย (20.33%) อายุ 15-34 ปี จำนวน 683 ราย (42.74%) ช่วงอายุอื่นๆ จำนวน 59 ราย (36.92%) มีผู้เสียชีวิต 1 ราย มีภาวะ Dengue shock syndrome จำนวน 6 ราย และส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าจำนวน 1 ราย (งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2566) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยในปัจจุบัน ได้แก่ 1.มีการรั่วของสารน้ำรุนแรงจนเกิดภาวะช็อก ความดันโลหิตต่ำ ไตวาย หายใจลำบาก 2.เลือดออกผิดปกติรุนแรง สังกะจากการที่มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน บางรายมีอาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด เลือดออกตามอวัยวะภายใน 3.มีภาวะการทำงานของอวัยวะล้มเหลว ตับวาย ไตวาย การหายใจล้มเหลว ชีพจรไม่สม่ำเสมอ ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการประเมินอาการอย่างใกล้ชิด และให้การรักษอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผ่านพ้นระยะวิกฤต และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (ราชวิทยาลัยและสมาคมแพทย์, 2566) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่มีผลต่อความรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่ มาโรงพยาบาลช้า (32.6%) มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (30.5%) ภาวะอ้วน (24.8%) (กองระบาดวิทยา,2566) การพยาบาลที่สำคัญเพื่อสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยในภาวะวิกฤต คือการติดตามสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง อาการที่ต้องรายงานแพทย์ทันที การดูแลการให้สารน้ำ การบันทึกปริมาณปัสสาวะ ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลและสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Early Warning Scores: EWS)โดยใช้ National Early Warning Score (NEWS score)เป็นเครื่องมือในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยนำไปสู่การตัดสินใจในการให้การดูแลรักษาตามแนวทาง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากที่สุดในแต่ละระยะของโรค(ศิริวิมล บรรจงจัด , จันทิมา อ่องประภักษ์ , ปรียารัตน์ เจริญลาภ.2565) พยาบาลซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนในแต่ละระยะของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต เข้าสู่ระยะฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัย (ปานจิต โพธิ์ทอง,2564) มีการศึกษาการใช้แบบเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early

Warning Scores :EWS) ในผู้ป่วยเด็ก พบว่าสามารถดักจับภาวะช็อกในระยะแรกของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะช็อกก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะ profound shock ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (สุนตรา แก้ววิเชียร, 2565) จากการศึกษาของรัชนีย์ พิมพ์ใจชน พบว่าการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต สามารถลดอัตราการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าเหลือเพียงร้อยละ 1.8 การศึกษาของ Mandell et. al พบว่า ผู้ป่วยย้ายเข้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้ามีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 และการศึกษาของ Ennis พบว่า ระบบสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตเริ่มแรกส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการจัดการที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่ออาการแย่งทางคลินิกและช่วยสนับสนุนการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (สุนตรา แก้ววิเชียร, 2565)

จากผลการทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย และผู้ป่วยที่มีภาวะ Dengue shock syndrome 1 ราย ของกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า บุคลากรยังขาดความรวดเร็วและความครอบคลุมในการประเมินการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early Warning Scores: EWS) และการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและภาวะแทรกซ้อนในแต่ละระยะของโรค ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาและเผยแพร่กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ โดยการใช้กระบวนการพยาบาล และ National Early Warning Score (NEWS score) เป็นแบบเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early Warning Scores: EWS) ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดผลกระทบในการเกิดระดับความรุนแรงตาม Grading ของโรค และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล และแบบเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early Warning Score) ในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 ราย
2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่พบในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละระยะให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค การรักษา และกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการใช้ NEWS score เป็นแบบเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early Warning Scores : EWS) เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ

สรุปประเด็นสำคัญ โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's 11 functional health patterns) ในการจำแนกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: ผู้ศึกษาได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคล

แนวคิด

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยอาศัยการประเมินแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีของกอร์ดอน (Gordon's 11 functional health patterns) ซึ่งครอบคลุม 11 ด้าน คือ 1) การรับรู้และการดูแลสุขภาพ 2) โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร 3) การขับถ่าย 4) กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย 5) การพักผ่อนนอนหลับ 6) สติปัญญาและการรับรู้ 7) การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ 8) บทบาทและสัมพันธภาพ 9) เพศและการเจริญพันธุ์ 10) การปรับตัวและการเผชิญความเครียด และ 11) ความเชื่อ (ภิญญดา ภัทรกิจจาร, จิรวรรณ ชัยวิเศษ, 2563) และใช้ NEWS score เป็นเครื่องมือเชิงรุกในการเฝ้าระวังอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ประกอบด้วย Respiratory Rate, Oxygen Saturations, Any Supplemental, Oxygen Temperature Systolic, Blood Pressure Heart Rate, AVPU Score ถ้า 1-3 คะแนน ให้การดูแลและวัดสัญญาณชีพตามปกติ ถ้า ≥ 4 จัดเตียงในจุดสังเกตอาการ วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง ถ้าคงที่ ให้ประเมิน ทุก 2-4 ชั่วโมง ถ้า ≥ 7 ติดตามสัญญาณชีพและอาการแสดง การหายใจ ระดับความรู้สึกตัว ภาวะเลือดออก ทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง Continuous monitoring V/S และ EKG จองย้าย ICU (อรอินทร์ วินทะไชย, จิรกิตต์ เสงี่ยม, 2563)

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 31 ปี อาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หนาวสั่น คลื่นไส้อาเจียนมา 4 วัน ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีประวัติแพ้ยา น้ำหนัก 69 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 28.72

การตรวจร่างกายแรกพบ: รู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 38.3°C, ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/81 mmHg, Tourniquet test positive NEWS score 3 คะแนน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ: Dengue NS1 Ag positive, Dengue IgM/IgG Negative, WBC 3,050 cells/uL, Hct 43.2-50 %, Platelet count 12,000 - 52,000 cells/uL

การวินิจฉัย: Dengue hemorrhagic fever grade 2

ระยะไข้: มีไข้สูง รับประทานอาหารได้น้อย มีอาการคลื่นไส้อาเจียน มีภาวะเสียสมดุลของ โพแทสเซียม ให้สารน้ำกลุ่มไอโซโทนิก (Isotonic solution) และ ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียนทางหลอดเลือดดำ และโพแทสเซียมคลอไรด์ supplement ติดตามสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง NEWS score 2 คะแนน

ระยะวิกฤต: Hct 50 % มีเลือดออกตามไรฟัน Platelet count $12,000 / \text{mm}^3$ ให้เกร็ดเลือด 10 ยูนิต ได้รับการรักษาป้องกันการเกิดภาวะช็อก และการรั่วของพลาสมาด้วยการให้สารน้ำกลุ่ม คอลลอยด์ (colloid) CXR พบ pleural effusion หายใจไม่เหนื่อย แต่รู้สึกแน่นหน้าอก จัดทำนอนพัก อาการดีขึ้น จำกัดปริมาณน้ำ เข้า และให้ยาขับปัสสาวะจนอาการดีขึ้น ติดตามสัญญาณชีพทุก 1- 2 ชั่วโมง NEWS score 3 คะแนน

ระยะฟื้นตัว: มีภาวะตัวอัมพาตเล็กน้อย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น CXR เป็นปกติ สามารถ เอาออกซิเจนออกได้ จำหน่ายกลับบ้านโดยนัดติดตามผลเลือดหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ แต่ไม่มาพบแพทย์ ตามนัด

กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 37 ปี อาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว 4 วัน ก่อนมา รับประทานได้น้อย อาเจียน ปวดท้อง มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์เมื่อ 8 ปีก่อน ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร BMI 24.19

การตรวจร่างกายแรกพบ: รู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36°C ชีพจร 118 ครั้งต่อนาที เบา แต่สม่ำเสมอ หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/82 mmHg

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ: Dengue NS1 Ag Negative Dengue IgM/IgG positive, WBC 4,590 cells/uL, Hct 47– 52%, Platelet count 17,000 cells/uL, DTX 556 mg%, Ketone 6.4 mmol/L, pH 7.159, PaCO_2 29 HCO_3 1.9 mEq/L

การวินิจฉัย: DHF grade III ,Severe Diabetic ketoacidosis

ระยะวิกฤต: มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงเป็นสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะช็อก ร่วมกับภาวะ DKA NEWS score 10 คะแนน Hct 52% ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที เบา แต่สม่ำเสมอ หายใจ 24 ครั้งต่อนาที Oxygen saturation 89 % ให้ออกซิเจนแบบผ่านจมูก 3 ลิตรต่อนาทีและปรับเป็นออกซิเจนหน้ากากแบบถุงลม 10 ลิตรต่อนาที NEWS score 10 คะแนน ความดันโลหิต 92/74 mmHg Pulse pressure 18 mmHg ปัสสาวะออก 20 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง ให้สารน้ำ Acetar ทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว 500 มิลลิลิตร หลังให้สัญญาณชีพคงที่ ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความเข้มข้นเลือดตามแผนการรักษา เพื่อปรับการให้สารน้ำ, Insulin, โพแทสเซียมคลอไรด์ replacement ทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะ บันทึกปริมาณปัสสาวะเท่ากับ 20-100 มิลลิลิตรต่อ 1 ชั่วโมง มีอาเจียนเป็นเลือดเก่าประมาณ 100 มิลลิลิตร ให้ยา pantoprazole 8 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง และเกร็ดเลือด 10 ยูนิต ทางหลอดเลือดดำ ติดตามอาการภาวน้ำเกินจาก CXR พบ pleural effusion หายใจเหนื่อย ให้ยาขับปัสสาวะจนอาการดีขึ้น ติดตามสัญญาณชีพทุก 1- 2 ชั่วโมง มีไข้คิดถึง Infection on top และภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแทรกซ้อน UA 5-10 Cells/HPF

Urine culture : Klebsiella pneumoniae complex ได้รับยาปฏิชีวนะเป็น Meropenem 1 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง มีภาวะทุพโภชนาการ รับประทานได้น้อย คลื่นไส้อาเจียน บันทึกรอาการและอาการแสดงตามแบบฟอร์มที่ออกแบบ

ระยะฟื้นตัว: มีภาวะตับอักเสบ SGOT 581 u/L, SGPT 277 u/L, ขาดความรู้และทักษะการฉีด Insulin และการจัดการตนเองเรื่องเบาหวาน มีความวิตกกังวลและความเครียดมาก ปฏิเสธการฉีดยา จะขอใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง ประเมิน Perceived Stress Scale (PSS-10) ได้ 33 คะแนน (ภัทรพร ยุบลพันธ์, เกษฎา คุณโน, 2565)

ตารางเปรียบเทียบอาการและการรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 31 ปี ไม่มีโรคประจำตัว น้ำหนัก 69 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 27.05 ภูมิลำเนาอยู่อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต อาชีพ พนักงานเสิร์ฟ	ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 37 ปี มีประวัติโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM) ไม่ตรวจตามนัด พ่อมีประวัติโรคประจำตัวเป็น เบาหวาน น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร BMI 23.74 ภูมิลำเนาอยู่อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต อาชีพ พนักงานเอกชน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อายุใกล้เคียงกัน มีปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้การดำเนินของโรครุนแรง รายที่ 1 มีภาวะอ้วน รายที่ 2 มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะโรคเบาหวานไม่สงบ ทำให้เกิดความรุนแรงมากกว่า
อาการสำคัญ 4 วันก่อนมาไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หนาวๆร้อนๆ คลื่นไส้ อาเจียน การวินิจฉัย Dengue hemorrhagic fever Grade II Dengue Ns1 Ag Positive DengueIgM/Ig Negative	อาการสำคัญ 4 วันก่อนมาไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้อาเจียน การวินิจฉัย Dengue hemorrhagic fever Grade III, Severe DKA Dengue Ns1 Ag Negative DengueIgM/Ig Positive ABG, pH 7.159, PaCO₂ 29 HCO₃ 1.9 mEq/L HCO₃ 7(กรมการแพทย์, 2566)	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแตกต่างกัน โดยแสดงให้เห็นระยะของการติดเชื้อ และระยะของโรคแตกต่างกัน อาจจะเกิดจากการตระหนักรู้และการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล รายที่ 1 อยู่ในระยะไข้ รายที่ 2 อยู่ในระยะช็อกและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานรุนแรงร่วมด้วย (Severe DKA) ซึ่งทำให้มีอาการรุนแรงมากกว่าซึ่งต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมควบคู่ไปกับการรักษาโรคไข้เลือดออก

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
การรักษา 1.ระยะไข้และระยะช็อก ให้สารน้ำ 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตรปรับอัตราการไหลตามผลความเข้มข้นของเลือด แต่ยังมีปัญหาเลือดมีความเข้มข้นสูง จึงเปลี่ยนสารน้ำเป็น Gelofusine ติดตามผลเลือดเป็นระยะ CXR มี Pleural effusion ให้ยาขับปัสสาวะ 20-40 มิลลิกรัม จำกัดน้ำเข้า น้อยกว่า 1,500 มิลลิตร/วัน และติดตาม CXR และความต่างปริมาณสารน้ำเข้า - ออก ให้มากกว่า 1,500 มิลลิลิตร/วัน ส่วนปัญหาอาการคลื่นไส้อาเจียน และเสียสมดุลของโพแทสเซียม ให้ยา Ondansetron โพแทสเซียม replacement มีปัญหาเกร็ดเลือดต่ำ (Platelet count 12,000 cells/ul) มีเลือดออกตามไรฟัน ให้ <u>เกล็ดเลือด</u> 10 ยูนิต 2.ระยะฟื้นตัว ดูแลการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CXR  คนที่1	การรักษา 1.ระยะช็อก ให้สารน้ำ 5% D/NSS 1,000 มิลลิลิตร ปรับอัตราการไหลตามผลความเข้มข้นของเลือด ความดันโลหิตต่ำ ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที ให้สารน้ำ Acetar 500 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว มีระดับน้ำตาลสูงร่วมกับมีภาวะเลือดเป็นกรด ให้ 7.5% sodium bicarbonate และสารน้ำ (0.9% NSS / 5% D/NSS) + KCL20 meq ปรับอัตราการไหลตามผลระดับน้ำตาล Hct และเกล็ดแร่ ซึ่งติดตามเป็นระยะ มีปัญหาเกล็ดเลือดต่ำ (Platelet count 17,000 cells/ul) มีอาเจียนเป็นเลือดเก่าให้ 100 มิลลิลิตรให้<u>เกล็ดเลือด</u> 10 ยูนิตและยา Pantoprazole ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง มีไข้ให้ยา Meropenam 1 กรัม ทุก 8 ชั่วโมงเพื่อควบคุมการติดเชื้อ 2.ระยะฟื้นตัว ให้คำปรึกษา จัดการภาวะเครียด และเสริมสร้างพลังในการยอมรับความเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CXR :  คนที่2	สรุปการรักษาได้ดังนี้ 1.การให้สารน้ำ รายที่ 1 เริ่มต้นให้สารน้ำ ไอโซโทนิก (Isotonic)ปรับอัตราการให้ตามความเข้มข้นเลือด เมื่อพบความเข้มข้นเลือดสูงจากการรั่วของพลาสมา จึงเปลี่ยนเป็นสารน้ำกลุ่มคอลลอยด์ (Colloid) เพื่อป้องกันภาวะช็อก และติดตามผลเลือดเป็นระยะทุก 2- 4ชั่วโมง(กรมการแพทย์,2566) แต่รายที่ 2 มีการให้สารน้ำ สารละลายไอโซโทนิก (Isotonic) อย่างรวดเร็วเพื่อรักษาภาวะช็อกและให้สารน้ำ 0.9% NSS และ 5% D/NSS พร้อมเติม potassium supplement , Insulin รักษาภาวะ DKA อัตราการให้ปรับตามระดับน้ำตาล Hct และเกล็ดแร่ โดยติดตามผลอย่างต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมงให้ครอบคลุมทั้งNEWS score และอาการแสดงที่พยาบาลประเมินได้ (Nurse Concern) 2. CXR พบ Pleural effusion ทั้ง 2 ราย ให้ยาขับปัสสาวะ 20-40 มิลลิกรัม จำกัดปริมาณน้ำเข้าให้น้อยกว่า 1,500 มิลลิลิตร/วันรายที่ 1 ได้สารน้ำในกลุ่มคอลลอยด์ (colloid) แต่รายที่ 2 ได้สารน้ำในปริมาณมากและเป็นกลุ่ม Hypertonic, Isotonic ซึ่งมีแรงดันออสโมติกต่ำกว่าทำให้เกิดการออสโมซิส (Osmosis) ได้น้อยกว่า จึงมีการรั่วของพลาสมามากกว่า นอกจากนี้พบปอดด้านขวายังมีรอยโรค นึกถึง Infection on top ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้โรครุนแรง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
: มี Plural effusion จำกัดน้ำ และให้ยาขับปัสสาวะ WBC 4,950-6,680 cells/ul Hct 43.2-50 % Platelet count 17,000 – 99,000 cells/ul AST 133 U/L ALT 99 U/L	: มี Plural effusion ให้ยาขับปัสสาวะ WBC 4,950 cells/ul Hct 37 - 52 % Platelet count 17,000 - cells/ul SGOT 996 SGPT 344 ALK 217 Na 130 K5.08 Cl 106 HCO_3^- 7 HbA1c 13.60 % DTX 556 mg% PH 7.159 Hco3 1.9 mmol/L Ketone 6.4 mmol/L Lactate 3.19 mmol/L	ความรุนแรงขึ้น ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ มีอาการหายใจเหนื่อย ซึ่งอาจเกิดจากภาวะเลือดเป็นกรดร่วมด้วย จึงต้องปรับการให้สารน้ำ Insulin และ 7.5% sodium bicarbonate ควบคู่กันไปตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3. มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำลง ให้เกล็ดเลือด 10 ยูนิต รายที่ 1 ให้เพราะมีเลือดออกตามไรฟัน ส่วนในรายที่ 2 ให้เกล็ดเลือดและยา Pantoprazole ร่วมด้วย เนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารและมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง 4. การพยาบาลต้องเฝ้าระวังการเข้าสู่ภาวะช็อกในรายที่ 1 โดยการติดตามค่า Hct และปรับการให้สารน้ำ แต่ในรายที่ 2 อยู่ในภาวะช็อกต้องให้การรักษาเร่งด่วน อาจจะมีภาวะเลือดออกที่ทำให้ค่า Hct ต่ำลง การปรับการให้สารน้ำเพื่อลดการรั่วของพลาสมา ต้องคำนึงถึงภาวะ DKA ด้วย จึงต้องอาศัยความชำนาญทั้ง 2 โรค เพื่อไม่ให้เกิดภาวะที่รุนแรงมากขึ้น การควบคุมการติดเชื้อทั้งจากโรคไข้เลือดออก และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะโดยการให้ยา Meropenem ทางหลอดเลือดดำ สามารถลดความรุนแรงของโรคเบาหวานได้เช่นกัน 5. จากการติดเชื้อในครั้งนี้ส่งผลให้โรคเบาหวานมีระดับความรุนแรงขึ้น (ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
การใช้ NEWS score แรกรับ 2 คะแนน ระยะไข้ 3 คะแนน ระยะซีก 3 คะแนน ระยะฟื้นตัว 0 คะแนน	การใช้ NEWS score แรกรับ 3 คะแนน ระยะซีก 10 คะแนน ระยะฟื้นตัว 2 คะแนน	ในรายที่1 ติดตามประเมินNEWS score และอาการทุก 2-4 ชั่วโมง ส่วนในรายที่2 มีการติดตามทุก 1-2 ชั่วโมง และให้ครอบคลุม Nurse Concern ได้แก่ หายใจ ระบบไหลเวียน กรังกระดูก การรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย ปวด หรืออาการเฉียบพลัน สิ่งที่ยาบาลกังวลและสิ่งที่ผู้ป่วยบอกกว่าตนเองรู้สึกไม่ดี (พรพิมล พลอยประเสริฐ, ธนศา อิงคมนตรี, เลอลักษณ์, 2565)

ตารางเปรียบเทียบกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's 11 functional health patterns) กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแล สุขภาพ	มีภาวะอ้วน แต่ไม่ได้ควบคุมอาหารหรือออกกำลังกาย เพราะสุขภาพแข็งแรงปกติ จากการเจ็บป่วยทำให้ทราบว่าภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคใช้เลือดออกมีความรุนแรงมากขึ้น	มีประวัติโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM) แต่คิดว่าหลังคลอดอาการหายแล้วจึงไม่ไปพบแพทย์ต่อ ไม่ได้ควบคุมอาหาร
2. โภชนาการและการเผา ผลาญสารอาหาร	ไม่ได้มีการควบคุมอาหารเพราะคิดว่าสุขภาพแข็งแรง ในระยะไข้ รับประทานอาหารได้น้อยแต่ในระยะฟื้นตัวรับประทานอาหารได้ปกติ งดอาหารสีดำ แดง ซีกโกเลต	ชอบรับประทานชาเย็นทุกวัน ขณะรักษาตัวในมีการดื่มน้ำและอาหาร ในระยะฟื้นตัวรับประทานอาหารได้ 2-3 คำ และมีภาวะตับอักเสบ จึงจำกัดโปรตีน 60 กรัมวัน (มลิวัลย์ วงศ์พยัคฆ์, 2561)
3. การปรับตัวและการเผชิญ ความเครียด	มีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล PSS-10 ได้ 14 คะแนนอธิบายแผนการรักษาและแนวโน้มของโรค ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล (PSS-10 ได้ 9 คะแนน)	ในระยะซีกทั้งผู้ป่วยและญาติ ความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค ในระยะฟื้นตัวผู้ป่วย ปฏิเสธการรับรู้ต่อการเป็นโรคเบาหวาน PSS-10 ได้ 33 คะแนน ต้องใช้การพูดคุย การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลัง การร่วมออกแบบการดำเนินชีวิต อธิบายข้อสงสัย การฝึกจิต ยานขณะอยู่โรงพยาบาล จนเกิดความมั่นใจ

ตารางเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
รายที่1 1. เสี่ยงต่อเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำออกนอกหลอดเลือด (Risk for hypovolemic shock related to plasma leakage) รายที่2 1.เกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำออกนอกหลอดเลือด (Risk for hypovolemic shock related to plasma leakage)	ข้อมูลสนับสนุน: Hct 50 % (เดิม 43.7 %) อ่อนเพลีย ชีพจรเบา 76 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/66 mmHg NEWS score 10 คะแนน กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและ NEWS score ทุก 1-2 ชั่วโมง 2. บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง 3. เจาะ Hct ทุก 4 ชั่วโมงตามแผนการรักษา 4. ให้สารน้ำ 5% D/NSS 1,000 และ Gelofusine ปรับการไหลตามผลเลือด 5. ประเมินปริมาณสารน้ำเข้า - ออก ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว Pulse Pressure แคบ ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง 6. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ประเมินผล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก ความดันโลหิต 100/60 mmHg, Hct 44 % ปริมาณสารน้ำเข้า-ออก 1,040/1,450 มิลลิลิตร	ข้อมูลสนับสนุน: Hct เพิ่มขึ้นเป็น 52% (เดิม 47 %) มีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ชีพจรเบาเร็ว 132 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 92/74 mmHg NEWS score 10 คะแนน ปัสสาวะออก 20 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมง กิจกรรมการพยาบาล: 1. ประเมินสัญญาณชีพและ NEWS score ทุก 1-2 ชั่วโมง 2. บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง ออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตร รายงานแพทย์ 3. ติดตาม Hct ทุก 2 - 4 ชั่วโมง 4. ประเมินปริมาณสารน้ำเข้า - ออก 5. ให้สารน้ำ 5%D/NSS 1,000 ตามแผนการรักษา 6. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว Pulse Pressure แคบ และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ประเมินผล: ความดันโลหิต 130/73 mmHg, ชีพจร 118 ครั้งต่อนาที, Hct 37.7% ปริมาณสารน้ำเข้า - ออก = 2,654/1,050 มิลลิลิตร/วัน NEWS score 2 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
2. มีภาวะเลือดออกผิดปกติ เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ (Risk for bleeding related to thrombocytopenia)	ข้อมูลสนับสนุน: Platelet count 12,000 cells/uL มีเลือดออกตาม ไรฟัน กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดง ของภาวะเลือดออกทุกระบบทุก 2-4 ชั่วโมง 2. หากมีอาการผิดปกติ เช่น ระดับ ความรู้สึกตัวลดลง ปวดท้องมาก อาเจียนเป็นเลือด รายงานแพทย์ทันที 3. ให้เกล็ดเลือด 10 ยูนิต ตาม แผนการรักษา 4. ป้องกันการเกิดแผลหรือการหกล้ม 5. งดการแปรงฟัน 6. ให้ Transamine 1 แคปซูล อม บ้วนปาก ประเมินผล: ผู้ป่วยไม่มีภาวะ เลือดออกผิดปกติ ไม่มีเลือดออกตาม ไรฟัน Platelet count 99,000 cells/ ul	ข้อมูลสนับสนุน: Platelet count 17,000 cells/uL มีอาเจียนเป็น เลือดเก่าๆ 100 มิลลิลิตร กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ pantoprazole 8 มิลลิกรัม ต่อชั่วโมง 2. ให้เกล็ดเลือด 10 ยูนิต 3. ประเมินอาการและอาการแสดง ของเลือดออกภายในและภายนอก เช่น ระดับความรู้สึกตัว อาการปวด ท้อง การถ่ายหรืออาเจียนเป็นเลือด 4. หากมีอาการผิดปกติ เช่น ระดับ ความรู้สึกตัวลดลง ปวดท้องมาก อาเจียนเป็นเลือด รายงานแพทย์ ทันที 5. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิด แผลหรือกระแทก 6. งดการแปรงฟัน ประเมินผล: ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด Platelet count 123,000 cells/uL
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน หรือปอดบวมน้ำในระเยื่อปอด (Risk for fluid volume excess related to fluid remobilization)	ข้อมูลสนับสนุน: แน่นอึดอัดหายใจ ลำบาก CXR พบ pleural effusion กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำ เกิน pleural effusion เช่น ไอ แน่น หน้าอก หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ 2. จัดท่านอนศีรษะสูง (high powler's position) 3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง 4. ให้สารน้ำกลุ่มคอลลอยด์ (Colloid) ปรับอัตราการไหล ตามผล Hct	ข้อมูลสนับสนุน: แน่นอึดอัดหายใจ ลำบาก CXR พบ pleural effusion กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการแสดงของภาวะ น้ำเกิน pleural effusion เช่น ไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก นอน ราบไม่ได้ 2. จัดท่านอนศีรษะสูง (high powler's position) 3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง 4. ให้ออกซิเจนหน้ากากแบบถุงลม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
	5. ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา 6. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกอย่างเคร่งครัด 7. จำกัดน้ำดื่ม 1500 มิลลิลิตรต่อวัน 8. ติดตาม CXR, Hct, BUN Cr 9. ชั่งน้ำหนักทุกวัน ประเมินผล: ไม่มีอาการแน่น หายใจลำบาก ผล CXR pleural effusion ลดลง มีความสมดุลปริมาณสารน้ำเข้า - ออก	10 ลิตรต่อวันที่ 5. ให้สารน้ำกลุ่ม ไอโซโทนิก (Isotonic) และโพแทสเซียม คลอไรด์ replacement ปรับอัตราการไหล ตามผลระดับน้ำตาลในเลือดและผล Hct 6. ให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา 7. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกอย่างเคร่งครัด 8. จำกัดน้ำดื่ม 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน 9. ติดตาม CXR, Hct, BUN Cr ประเมินผล: ไม่มีอาการแน่น หายใจลำบาก ผล CXR pleural effusion ลดลง หายใจไม่ใสออกซิเจน มีความสมดุลปริมาณสารน้ำเข้า-ออก
4. มีไข้สูงจากกระบวนการอักเสบติดเชื้อ	ข้อมูลสนับสนุน: อุณหภูมิ 38.3°C กิจกรรมการพยาบาล: 1. เช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธีเนื่องจากมีภาวะตัวอักเสบ ไม่สามารถให้ยาพาราเซตามอลได้ 2. วัดสัญญาณชีพ ทุก2-4 ชั่วโมง 3. ดูแลให้สวมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย 4. ให้ดื่มน้ำไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน ประเมินผล: อุณหภูมิลดลง อยู่ในช่วงอุณหภูมิ 36.5-37.4°C	ข้อมูลสนับสนุน: อุณหภูมิ 38.8 °C, UA 5-10 Cells/HPF ,Urine culture : Klebsiella pneumoniae complex 1. เช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธีเนื่องจากมีภาวะตัวอักเสบ ไม่สามารถให้ยาพาราเซตามอลได้ 2. วัดสัญญาณชีพ ทุก1-2ชั่วโมง 3. ให้ยา Meropenam 1 กรัมตามแผนการรักษา 4. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และดูแลสายสวนปัสสาวะอย่างเหมาะสม 5. ดูแลให้สวมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย 6. ให้ดื่มน้ำไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
		ประเมินผล: อุณหภูมิลดลง อยู่ในช่วงอุณหภูมิ 36.3-37.1°C UA 3-5 Cells/HPF สีเหลืองใส
5. เกิดภาวะตับอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Risk for hepatitis related to dengue virus infection)	ข้อมูลสนับสนุน: SGOT 133 U/L, SGPT 99 U/L กิจกรรมการพยาบาล 1. ติดตามและประเมินอาการระบบประสาท เช่น อาการเพ้อ อาละวาด วิงเวียน ระดับความรู้สึกลดลง ทุก 2 -4 ชั่วโมงและรายงานแพทย์ทันทีที่พบอาการผิดปกติ 2. ติดตามผล LFT 3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล โดยยึดหลักการเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกง่าย (Bleeding precaution) 4. ประเมินอาการปวดท้อง ประเมินผล: ค่า SGOT 87 u/L, SGPT 32 u/L ALP 52 u/L ไม่พบอาการแสดงของตับวาย	ข้อมูลสนับสนุน: SGOT 996 u/L, SGPT 344 u/L, ALP 217 u/L กิจกรรมการพยาบาล 1. ติดตามและประเมินอาการระบบประสาท เช่น อาการเพ้อ อาละวาด วิงเวียน ระดับความรู้สึกลดลง ทุก 2 -4 ชั่วโมงและรายงานแพทย์ทันทีที่พบอาการผิดปกติ 2. ติดตามผล LFT 3. จำกัดโปรตีน 60 กรัม/วัน 4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล โดยยึดหลักการเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกง่าย (Bleeding precaution) 5. ประเมินอาการปวดท้อง ประเมินผล: ค่า SGOT 190 u/L, SGPT 188 u/L ALP 140 u/L ไม่มีอาการของภาวะตับวาย
6. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยและญาติสับสน วิตกกังวล ซักถามตลอดเวลา The Perceived Stress Scale (PSS-10) ได้ 14 คะแนน (ภัทรพร ยุบลพันธ์, เจษฎา คุณโน, 2565) กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล 2. อธิบายอาการ แผนการรักษา ความก้าวหน้าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยและญาติมีสับสน วิตกกังวล ซักถามตลอดเวลาถึงแผนการรักษา ผู้ป่วยปฏิเสธการฉีดยา Insulin ประเมิน PSS-10 ได้ 33 คะแนน กิจกรรมการพยาบาล 1. ตอบข้อซักถาม ให้กำลังใจ 2. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย 3. อธิบายอาการ แผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2
	ของการรักษา ด้วยภาษาเข้าใจง่าย 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม ระบายความรู้สึก ให้ความรู้การปฏิบัติตัว ประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าและท่าทางผ่อนคลายมากขึ้น ไม่วิตกกังวล PSS-10 ได้ 9 คะแนน	ความก้าวหน้าในการรักษาหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจได้ 4. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก เสริมสร้างพลังใจให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองที่บ้าน 5. วางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) - ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนจำหน่าย - ทบทวนความรู้ความเข้าใจในการฉีด Insulin การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ - แนะนำการมาตรวจติดตามกับทีมสหสาขา ได้แก่ อายุรแพทย์ จักษุแพทย์ นักโภชนาการ - จัดเตรียมยากลับบ้านและคำแนะนำ มอบเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวและหมายเลขติดต่อ นัดติดตามคลินิกเบาหวาน 360 องศา ประเมินผล: ยินยอมฉีดยา Insulin ด้วยตัวเอง ประเมิน PSS-10 ได้ 12 คะแนน ผล HbA_{1c} จาก 13.60% เหลือ 7.9%
7. มีภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Risk for electrolyte imbalance)	ข้อมูลสนับสนุน: มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน Na⁺ 140 mmol/L, K⁺ 3.10 mmol/L, Cl⁻ 105 mmol/L กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการทางคลินิกของภาวะเกลือแร่ผิดปกติ เช่น ซึม	ข้อมูลสนับสนุน: รับประทานอาหารได้ 3 คำ มีคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย Na⁺ 134 mmol/L, K⁺ 2.81 mmol/L, Cl⁻ 107 mmol/L กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการทางคลินิกของ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2
	กระสับกระส่าย เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก 2. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา 3. ให้ KCL syrup 30 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษา 4. ติดตามผล electrolyte 5. ฉีด ondansetron 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการ 6. ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ ประเมินผล: ไม่พบอาการแสดงของภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ ผลอิเล็กโทรไลต์ Na^+ 138 mmol/L, K^+ 3.49 mmol/L, Cl^- 107 mmol/L	ภาวะเกลือแร่ผิดปกติ เช่น ชี้น้ำ กระสับกระส่าย เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก 2. ให้ KCL syrup 30 มิลลิลิตร และ 10% Mgcl 10 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษา 3. ติดตามผล electrolyte และ Mg^{2+} 4. ฉีด ondansetron 8 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการ 5. ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ 6. ประเมินภาวะโภชนาการ และบันทึกปริมาณอาหารที่ได้รับแต่ละมื้อ ประเมินผล: ไม่พบอาการแสดงของภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ ผลอิเล็กโทรไลต์ Na^+ 136 mmol/L, K^+ 3.54 mmol/L, Cl^- 109 mmol/L รับประทานอาหารได้ 1,000-1,200 แคลอรีต่อวัน อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง
8. การวางแผนการจำหน่าย	กิจกรรมการพยาบาล 1. วางแผนการดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย D-METHOD D: Disease ให้ความรู้ เรื่องโรค ใช้เลือดออกเดงกี แต่ละระยะ M: Medication แนะนำการรับประทานยา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ อาการข้างเคียงของยา หรือ อาการแพ้ยา ได้แก่ หลังรับประทานยาอาจมีอาการผื่นคัน E: Environment แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านให้มี	กิจกรรมการพยาบาล 1. วางแผนการดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD D: Disease ให้ความรู้ เรื่องโรค ใช้เลือดออกเดงกี ในแต่ละระยะ และโรคเบาหวาน M: Medication แนะนำการรับประทานยา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ การฉีด Insulin อาการข้างเคียงของยา หรือ อาการแพ้ยา ได้แก่ หลังรับประทานยาอาจมีอาการผื่นคัน อาการน้ำตาลในเลือด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ความสะอาด ป้องกันการเกิดแผล เพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย T:Treatment แนะนำอาการผิดปกติเกี่ยวกับอาการ เช่น มีไข้ มีอาการหายใจหอบเหนื่อยจากมีภาวะน้ำเกิน หรือมีอาการความดันโลหิตต่ำ อาจมีไข้ อ่อนเพลียหรือมีอาการเจียนเป็นเลือดหรือมีอาการถ่ายดำ H:Health แนะนำ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย O:Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉินติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน D:Diet แนะนำรับประทานให้ครบ 3 มื้อ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ	ต่ำหรือสูง E: Environment แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านให้มีความสะอาด ป้องกันการเกิดแผลเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย T:Treatment แนะนำอาการผิดปกติเกี่ยวกับอาการ เช่น มีไข้ มีอาการหายใจหอบเหนื่อยจากมีภาวะน้ำเกิน หรือมีอาการความดันโลหิตต่ำ อาจมีไข้ อ่อนเพลียหรือมีอาการเจียนเป็นเลือดหรือมีอาการถ่ายดำ H:Health แนะนำ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน O:Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉินติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน D:Diet แนะนำรับประทานให้ครบ 3 มื้อ และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ บอกได้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยฉีดยาได้ถูกต้อง
9. เสี่ยงต่อภาวะช็อค หมดสติ เนื่องจาก สูญเสียน้ำและเกลือแร่ จากภาวะเลือด เป็นกรดและระดับน้ำตาลในเลือดสูง		ข้อมูลสนับสนุน: DTX 556 mg%, Ketone 6.4 mmol/L, pH 7.159, HCO₃ 1.9 mmol/L หายใจเร็วลึก อ่อนเพลีย กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		ประเมินภาวะช็อคจากการขาดน้ำ และเสียสมดุลของเกลือแร่ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ 0.9% NSS และ 5% DSS 1000 มิลลิลิตร ร่วมกับโพแทสเซียมคลอไรด์ (Potassium Chloride) 20 mEq/10 ml โดยใช้เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ Insulin RI 5 unit ทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้น ให้ Insulin RI (1:1) 5 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง เพื่อลดระดับ น้ำตาลในเลือด 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ 7.5% sodium bicarbonate ชดเชยทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ใน 1 ชั่วโมง เพื่อแก้ไขภาวะสมดุลของกรด-ด่าง 5. ติดตามเจาะ DTX ปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมง และให้ Insulin RI ตามแผนการรักษา 6. On Monitor NIBP ติดตามลักษณะการเต้นของหัวใจและสัญญาณชีพเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติ 7. ใส่สายสวนปัสสาวะบันทึกจำนวนสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง 8. ติดตามผลการตรวจเลือด ได้แก่ ระดับน้ำตาลซีโตน อิเล็กโทรไลต์ และการตรวจ ปัสสาวะ ได้แก่ ซีโตน กลูโคส เพื่อนำมาประเมินภาวะคั่งของกรดคีโตน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
		การประเมินผล : รู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ ไม่มีอาการของภาวะช็อกจากขาดน้ำ คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Blood Ketone 1 mmol/, Na 140 mmol/L, K 3.50 mmol/L, Cl 115 mmol/L, CO₂ 18 mmol/L ชีพจร 78-100 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/73 mmHg ,O₂ saturation 98% ปัสสาวะออก 50-70 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยที่คล้ายคลึงกันในด้านความผิดปกติของปริมาณสารน้ำ ซึ่งเกิดจากการรั่วของพลาสมาจากพยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดพลาสมาในหลอดเลือดลดลงและเกิดภาวะช็อก รายที่ 1 มีการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือดแต่ไม่มีอาการแสดงของภาวะช็อก การให้สารน้ำทดแทนให้เพื่อรักษาสมดุลของระบบไหลเวียนเลือด ป้องกันภาวะช็อก เช่น ต้องใช้สารน้ำกลุ่มคอลลอยด์ (colloid) นอกเหนือจากสารน้ำในกลุ่มไอโซโทนิก (Isotonic) ผู้ป่วยรายที่ 2 มีการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือดมากกว่า และอยู่ในระยะช็อก ชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ และต้องติดตามการตอบสนองทางระบบไหลเวียนโดยการติดตามสัญญาณชีพ ความดันเลือดดำส่วนกลาง ปริมาณปัสสาวะ และ NEWS score ทุก 1 ชั่วโมง จึงมีการให้สารน้ำในกลุ่มไอโซโทนิก (Isotonic) ปรับอัตราการไหลตามอาการและผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อรักษาภาวะช็อกและภาวะ DKA ยังมีภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงต่อความผิดปกติของระบบอวัยวะอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ตับอักเสบ มีโอกาสเกิดภาวะตับวาย ภาวะไตวายเฉียบพลัน จากพยาธิสภาพของภาวะช็อกและการติดเชื้อ อีกทั้งยังพบความผิดปกติทางเมตาบอลิก คือ ภาวะ DKA ร่วมด้วย ทำให้มีความซับซ้อนในการให้สารน้ำ และ Insulin ทางหลอดเลือดดำ การควบคุมระดับน้ำตาล และมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย ในขณะเดียวกัน ในด้าน Imbalanced nutrition พบว่าผู้ป่วยรายที่ 2 มีความผิดปกติรุนแรงกว่า เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก อีกทั้งในการรักษา DKA ต้องให้มีการดื่มน้ำและอาหาร เพื่อปรับระดับค่าน้ำตาลในเลือด ส่วนรายที่ 1 รับประทานอาหารได้น้อย การดูแลด้านโภชนาการจึงแตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้ป่วยรายที่ 2 ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกินมากกว่า เนื่องจากต้องได้รับการชดเชยสารน้ำในระยะเร่งด่วนในปริมาณมาก ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปอดบวมน้ำสูง จึงต้องเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ส่วนอาการปวดท้องที่

พบในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ถึงแม้จะเป็นอาการเดียวกัน แต่สาเหตุและความรุนแรงอาจแตกต่างกัน โดยในรายที่ 2 ความปวดมักเกิดจากภาวะตับโต ร่วมกับการอักเสบของตับจากไวรัสเฮปติ แต่ยังคงเฝ้าระวังการเกิดภาวะเลือดออกภายในช่องท้อง ส่วนรายที่ 1 ความปวดมักเกิดจากการรั่วของพลาสมา ในส่วนของความวิตกกังวลพบในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เนื่องจากเป็นภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่คุกคามต่อชีวิต แต่รายที่ 2 มีความวิตกกังวลมากกว่า เพราะมีภาวะหายใจลำบาก การได้รับข่าวเรื่องการเป็นเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ยิ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างมาก จำเป็นต้องมีแผนการดูแลที่ครอบคลุมและครอบคลุมครอบครัวมากกว่า ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการวางแผนการดูแลต่อเมื่อที่บ้าน สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออกที่มีภาวะวิกฤต คือความรวดเร็วในการตัดสินใจ การประเมินติดตามต่อเนื่องเพื่อวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำ การใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early Warning Scores: EWS) จะช่วยให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุม และนำไปสู่แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละระยะ และผ่านเข้าสู่ระยะฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัย

สรุปผลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยใช้เลือดออกทั้ง 2 รายข้างต้นมีระดับความรุนแรงของโรค มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำและความเข้มข้นเลือดสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ A.Diaz พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือมีอาการรุนแรง 92% มีภาวะเลือดข้นและเกร็ดเลือดต่ำมาก (A.Diaz,1988) ซึ่งระดับความรุนแรงมีความแตกต่างกันดังนั้นการวางแผนการพยาบาลจึงมีทั้งส่วนที่เหมือนและแตกต่างกัน ในประเด็นที่เหมือนกัน ได้แก่ การใช้ NEWS score ในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ให้สารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอ และแก้ไขความผิดปกติของเกลือแร่ การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะเลือดออก โดยหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ไม่จำเป็น ติดตามค่าเกล็ดเลือด และการให้ส่วนประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ การให้ยาขับปัสสาวะ รวมถึงการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติ และการดูแลตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ การให้การพยาบาลในรายที่ 1 จึงเน้นในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก ส่วนในรายที่ 2 ให้การพยาบาลเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะช็อกและเข้าสู่ระยะฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากมีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออก ร่วมกับโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะ diabetic ketoacidosis (DKA) ซึ่งมีความซับซ้อนในการแก้ไขความผิดปกติทางเมตาบอลิก มีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากความรุนแรงของโรคและภาวะ Pleural effusion ต้องให้ออกซิเจนแบบมีอุณหภูมิ และมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะร่วมต้องให้ยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมการติดเชื้อ ในขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะสมองบวมพร่องจากภาวะตับวาย โดยการติดตามการทำงานของตับ นอกจากนี้ในด้านจิตสังคมในผู้ป่วยรายแรกให้ความสำคัญกับการจัดการความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค ใช้เวลาอนโรงพยาบาลหลายวัน มีผลกระทบกับการประเมินผ่านงาน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เน้นการให้กำลังใจ สร้างความไว้วางใจ ช่วยบรรเทาความกังวลต่ออาการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเสริมพลังในการดูแลต่อเนื่องจากการมีโรคเบาหวาน และต้องฉีดยาด้วยตัวเอง

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 2 รายนี้ สามารถนำมาสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้จะมีการวินิจฉัยโรคหลักเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันในระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาและความต้องการในแต่ละด้านแตกต่างกัน ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนการรักษาและการพยาบาลทั้งสิ้น กระบวนการพยาบาลที่เริ่มตั้งแต่การประเมินอย่างเป็นองค์รวมตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's 11 functional health patterns) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนที่มีจุดมุ่งหมาย เกณฑ์การประเมินผล และกิจกรรมที่ชัดเจน การปฏิบัติตามแผน รวมถึงการประเมินผล การใช้แบบเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early Warning Scores: EWS) ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะของโรค ทั้งหมดนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีทั้งด้านชีววิทยา สังคมจิตวิทยา และจิตวิญญาณ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ยังทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ สะท้อนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเอง ปรับปรุงจุดบกพร่อง และพัฒนาการดูแลให้ดียิ่งขึ้นได้ในอนาคต ในขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างและจัดการองค์ความรู้ทางการพยาบาล ที่สามารถเผยแพร่ แลกเปลี่ยน เป็นบทเรียนสำหรับพยาบาลท่านอื่นๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (เกณฑ์การนอนโรงพยาบาล การรักษา การส่งต่อ) อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน และมีการส่งต่ออย่างรวดเร็ว
2. ควรมีการจัดทำแบบประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต และบันทึกทางการพยาบาลในแต่ละระยะของโรค เพื่อให้การประเมินได้ครอบคลุม สะดวก และง่ายต่อการบันทึก
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้แบบประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต และบันทึกทางการพยาบาลของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการศึกษาในกลุ่มเฉพาะ เช่น เด็ก สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2566). แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2566 Clinical practice guideline Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) 2023. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กองระบาดวิทยา.การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา. [สืบค้น วันที่ 12 มกราคม 2567] สืบค้นได้
จาก:tropmedhospital.com/knowledge/54126.html.
- ปานจิต โพธิ์ทอง. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็กที่มีภาวะช็อก: กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่39 (1), [สืบค้นได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/247229/168299>

- พรพิมล พลอยประเสริฐธัญธินา อิงคมนตรี, เลอลักษณ์. (2565).การพัฒนาเครื่องมือประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
file:///C:/Users/ssb/Downloads/new%20-med.pdf
- ภัทรพร ยุกตพันธ์ เจษฎา คุณโน. (2565) .การรับรู้ความเครียด กลยุทธ์การเผชิญความเครียด และภาวะหมดไฟ ของบุคลากรทาง การแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม .สืบค้นจhttps://has.hcu.ac.th/jspui/bitstream/123456789/1301/1/Pataraporn-Yubonpunt.pdf
- ภิญญาดา ภัทรกิจจารธ1 จีรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. (2563).แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน .วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, ปีที่10 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2563.สืบค้นได้จาก https://casjournal.cas.ac.th/admin/filedocuments/1587804821-10.1.21Edit.pdf
- โกชนบำบัดผู้ป่วยโรคตับอักเสบ มลิวลย์ วงศ์พยัคฆ์ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลนครพนม.(2561) โภชนบำบัดผู้ป่วยโรคตับอักเสบ. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, ปีที่ 96 (2) สืบค้นได้จาก https://nkphospitaljournal.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/02/12
- ราชวิทยาลัยและสมาคมแพทย์. โภชโณรักษาใช้เลือดออกในผู้ใหญ่ ตัวยงจระบาด ป่วย-ตายสูง. [สืบค้นวันที่ 11 มกราคม 2567] สืบค้นได้จาก https://wongkarnpat.com/viewpat.php?id=335.
- ศศิวิมล บรรจงจัด, จันทิมา อ่องประกฤษ, ปรียารัตน์ เจริญลาภ.(2565).ผลของการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Nakornping Early Warning Score: NEWS) ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ ,ปีที่ 2 (1) สืบค้นได้จาก file:///C:/Users/ssb/Downloads/1-RA5-Sasivimol+Banchongchad+(final)-ok_Ampicha_tonkla.pdf
- สุนตรา แก้ววีเชียร , รศนา วลีรัตนภา , ศิริพร สังขมัลย์ , สุภาพร บัวบาน , ผาณิตา ปานเงิน . (2565). ผลของการใช้แบบประเมินการคัดกรองโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตร่วมกับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกต่อผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาตินครราชสีมา. วารสารกรมการแพทย์, ปีที่ 47(2). สืบค้นได้จาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/255571/176148.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่1)
- อรอินทร์ วินทะไชย. จิรจิตต์ เสงี่ยม. (2563).การเปรียบเทียบความสอดคล้องในการประเมินระดับความรุนแรงผู้ป่วย ด้วยเครื่องมือ 3 ชนิดในระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในเขตเมือง ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร

ประเทศไทย. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตนเมือง,ปีที่ 64 (3) สืบค้นได้จาก

file:///C:/Users/ssb/Downloads/DigitalFile.pdf

A. Diaz, G. Kouti, M. G. Guzman, L. Lobaina, J. Bravo, A. Ruiz, A. Ramos, and R. Martinez.

(1988). D ESCRIPTION OF THE CLINICAL PICTURE OF DENGUE HEMORRHAGIC

FEVER/DENGUE SHOCK SYNDROME (DHF/'DSS) IN ADULTS./PAHO Bulletin, 22 (2).

สืบค้นจาก <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/27850/ev22n2p133.pdf?sequence=1>