

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DHF) : กรณีศึกษา  
Nursing care for Dengue Hemorrhagic Fever Patients (DHF): A Case Study

เบญจวรรณ ลิมพิพัฒน์วงศ์\*  
Benjawan Limpitavong\*

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเดงกีเป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้ของไทย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีในโรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง โดยใช้วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา 2 กรณี ที่แสดงให้เห็นความแตกต่างของการได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นไข้เลือดออกในระยะเวลาที่แตกต่างกัน และการวางแผนการพยาบาลที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาแรกเป็นหญิงอายุ 49 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคได้วันที่ 3 ของการรักษาที่โรงพยาบาล ในขณะที่กรณีศึกษาที่ 2 เป็นหญิงอายุ 20 ปี ได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องตั้งแต่วันที่แรกที่รักษา

กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญมากในการทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ด้วยการจัดกิจกรรมการทางการพยาบาลที่สำคัญ อาการเตือนที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนโลหิตจากภาวะ severe thrombocytopenia อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังลดการแพร่ระบาดด้วยการประสานงานกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team) อย่างรวดเร็ว ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหากต้องการให้ผู้ป่วยปลอดภัย โรงพยาบาลย่านตาขาวควรจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกในระยะเริ่มต้นตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก และแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันระบบการไหลเวียนล้มเหลวจากภาวะ severe thrombocytopenia ก่อนส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่

**คำสำคัญ** โรคไข้เลือดออก, กรณีศึกษา, การพยาบาล

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลย่านตาขาว จังหวัดตรัง

### Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) is normally epidemic disease particularly in Southern of Thailand. This article aims to demonstrate the nursing process for care patients with DHF to prevent complication and to promote patient safety in Yan Ta Khao hospital, Trang Province. Method of study was used 2 case studies which indicated the differently time for early detection and difference nursing care plan. The firstly 49 year old woman was nearly late detection; diagnose the DHF disease in the third day of admission, whereas the secondly 20 year old woman was accurately early diagnosis on first day.

Nursing process is important to save patient' life by manage the vital nursing activities and warning signs, Impaired Circulatory System Function from severe thrombocytopenia, closely. Moreover, reduce the transmission of DHF in community by coordinate the Surveillance and Rapid Response Team, as soon as possible. Recommendation of this study was showed that, in order to save patient, Yan Ta Khao hospital, Trang Province, should be develop clinical guideline for early detect DHF following the suggestion of World Health Organization and nursing guideline for prevent circulatory system collapse from severe thrombocytopenia before refer to the advanced hospital.

**Keywords:** Dengue Hemorrhagic Fever, Case Study, Nursing Care

## บทนำ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงโรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อไวรัสเดงกี ที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค เป็นปัญหาสาธารณสุข ในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่ กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศ ที่โรคนี้อาจกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้อย่างคุกคาม ต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่า ร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากใน ประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ทั้งนี้ปัจจุบันยังไม่มี ยาฆ่าเชื้อไวรัสเดงกี การรักษาที่ทำได้ คือ รักษา แบบประคับประคองตามอาการ การดูแลผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแล รักษาพยาบาลในระยะวิกฤต คือ ช่วง 24-48 ชั่วโมง ที่มีการร่วงของพลาสมา และในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก หรือเลือดออก จะต้องได้รับสารน้ำ พลาสมาหรือ สาร colloid อย่างระมัดระวัง เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย และป้องกันโรคแทรกซ้อน<sup>1</sup>

ข้อมูลจากแผนงานเฝ้าระวังการควบคุม โรคติดต่อ นำโดยยุคลายปี พ.ศ. 2560 - 2564 กล่าวถึงโรคไข้เลือดออกว่ามีแนวโน้มของจำนวน ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเรื่อย โดยพบได้ทุกเดือนตลอดทั้งปี แม้ช่วงนอกฤดูการระบาดก็ยังพบได้ประมาณ 500 - 1000 รายต่อเดือน และระยะที่มีการระบาด พบได้มากถึง 20,000 - 30,000 รายต่อเดือน ทั้งนี้ พบว่ามีอัตราการป่วยตาย (Case fatality rate) มีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกปี ประมาณร้อยละ 0.09 - 0.12 โดยอัตราการป่วยตายที่พบมากที่สุด คือ ในภาคใต้<sup>2</sup>

ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ไข้เลือดออกที่มารับบริการโรงพยาบาลย่านตาขาว 2 ปีย้อนหลัง คือ ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วย ไข้เลือดออกเป็นผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่มารับบริการ

ในช่วง 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561 ผู้ป่วยไข้เลือดออกมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 456 คน และผู้ป่วยใน จำนวน 329 คน เกินศักยภาพของโรงพยาบาลย่านตาขาวมี ภาวะแทรกซ้อนและส่งต่อ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ตามแนวปฏิบัติ (clinical practice guideline) 14 คน และปีงบประมาณ 2562 ในช่วง 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562 ผู้ป่วยไข้เลือดออกมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 937 คน และ ผู้ป่วยใน จำนวน 733 คน เกินศักยภาพของ โรงพยาบาลย่านตาขาว มีภาวะแทรกซ้อนและส่งต่อ โรงพยาบาลศูนย์ตรังตามแนวปฏิบัติ จำนวน 83 คน

ด้วยความสำคัญดังกล่าวการนำเสนอ บทความนี้จึงต้องการเสนอกรณีศึกษา 2 กรณี ในบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลใน โรงพยาบาลย่านตาขาว ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง การให้บริการตามแนวปฏิบัติที่ได้ มาตรฐานจะทำให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกปลอดภัยได้ โดยแนวปฏิบัติที่สำคัญในบทบาทของพยาบาล คือ การใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ที่ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (assessment) ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ 2) การวินิจฉัยการ พยาบาล 3) การกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล 4) การกำหนดเกณฑ์การพยาบาล 5) การกำหนด กิจกรรมการพยาบาล และ 6) การประเมินผลการ พยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้อ่าน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์กับผู้ป่วย ไข้เลือดออกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลในผู้ป่วย ไข้เลือดออกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ส่งเสริมความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

## ขอบเขตงาน/วิธีการดำเนินงาน

**ขอบเขตงาน** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายบุคคล จำนวน 2 กรณีศึกษา ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทย อายุ 49 ปี รูปร่างสันทัด ผิวดำแดง สัญชาติไทย นักร้องศาสนาพุทธ เป็นผู้นำครอบครัวมีบุตร 3 คน แยกกันอยู่กับสามีประมาณ 3 ปี บิดาและมารดาผู้ป่วยช่วยเหลือยงบุตร มีอาชีพค้าขาย รายได้ครอบครัว 12,000 บาท/เดือน บิดา-มารดา มีอาชีพกรีดยาง มีรายได้ประมาณ 8,000 บาท/เดือน บุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับบิดา-มารดา รวมสมาชิกในครอบครัว 6 คน เป็นบ้านชั้นเดียว อยู่ในสวนยางพารา บริเวณรอบๆ บ้านสะอาด มีส้วมซึมอยู่นอกบ้าน ใช้น้ำบ่อในการอุปโภคและบริโภค มีโรงเรียนทำยางแผ่นห่างจากตัวบ้านประมาณ 50 เมตร

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้หญิงไทย อายุ 20 ปี รูปร่างสันทัด ผิวขาวเหลือง สัญชาติไทย นักร้องศาสนาอิสลาม สถานภาพ โสด อาชีพ รับจ้าง ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวน 3 คน ชาย 1 คน หญิง 2 คน อาศัยอยู่ร่วมกับบิดา-มารดา พี่สาวและน้องชาย รวมสมาชิกในครอบครัว 5 คน บิดา-มารดา มีอาชีพทำสวนยางพารา รายได้ครอบครัวประมาณ 20,000 บาท/เดือน ผู้ป่วยช่วยบิดา-มารดากกรีดยาง มีสวนยางพาราเป็นของตัวเอง และทำสวนผัก เช่น ผักบุ้ง ผักกาด และทำบ่อเลี้ยงปลา ที่อยู่เป็นบ้าน 2 ชั้นมีใต้ถุนบ้าน อยู่ในสวนยางพารา มีลำคลองไหลผ่านหลังบ้าน รอบๆ บริเวณบ้านสะอาด มีส้วมซึมอยู่ข้างบ้าน ใช้น้ำประปาในการอุปโภคและบริโภค ทางเข้าบ้านไม่มีไฟส่องสว่างแต่มีไฟฟ้าเข้าถึง

**วิธีการดำเนินงาน** ศึกษา 2 กรณี ตั้งแต่แรกเริ่มไว้ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้านด้วยวิธีการ ให้บริการผู้ป่วยรายบุคคล (case management) หรือแบบเจ้าของไข้ เก็บข้อมูล

ระหว่างให้การพยาบาล ข้อมูลเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการรักษาพยาบาล การได้รับยา แผนการพยาบาล ผลลัพธ์ของการพยาบาล

## ผลการศึกษา

### กรณีศึกษาที่ 1

หญิงไทยอายุ 49 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูงหนาวสั่น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำและเศษอาหาร วันละ 3-4 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย การประเมินภาวะสุขภาพแรกพบพบว่า ปัสสาวะแสบไม่ขัด ไม่ปวดท้องน้อย ปวดบั้นเอวด้านขวา อุณหภูมิร่างกาย 39.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 118 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/80 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 1 - 2 ของการรักษาพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Acute Pyelonephritis ข้อมูลที่พบในผู้ป่วย ได้แก่ มีไข้หนาวสั่นขณะมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.5-39.6 องศาเซลเซียส ใบหน้าแดงเล็กน้อย ปากแห้งแดง อ่อนเพลีย บ่นปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามร่างกายมากนอนไม่หลับ CVA : tenderness ผลการตรวจปัสสาวะ พบ White Blood Cell 5-10 cell/HPF, Bacteria moderate, และ Epithelial 2-3 cell/HPF การวินิจฉัยการพยาบาล คือ ไตสูญเสียการทำงานที่เนื่องจากการติดเชื้อ (Impaired Urinary System Function)<sup>3</sup> กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ดื่มน้ำ 2,000 - 3,000 ซีซีต่อวัน ดูแลให้ยา Ceftriaxone ติดตามสังเกตอาการ

ข้างเคียงของยาตามแผนการรักษา ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล ผลลัพธ์จากการพยาบาล คือ ยังคงมีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 38.5 – 39.6 องศาเซลเซียส ผลการตรวจปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะไม่แสบขัด

วันที่ 3 ของการรักษาพยาบาล ผลการตรวจเลือดพบ ความเข้มข้นเลือดคงเดิม เม็ดเลือดขาวลดลงเหลือ 2,400 cell/cu.mm เกล็ดเลือดลดต่ำลงนับได้ 84,000 cell/cu.mm แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกเดงกี และอยู่ในภาวะ Severe thrombocytopenia การวินิจฉัยการพยาบาล คือ ระบบการไหลเวียนเลือดผิดปกติ (Impaired Circulatory System Function)<sup>3</sup> กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพเป็นระยะๆ หากพบว่าอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง Pulse pressure น้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท แจ้งให้แพทย์ทราบให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและทันที่ นอกจากนี้บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การประสานกับผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา ภายใต้การดูแลของกลุ่มงานบริการปฐมภูมิเพื่อประสาน “ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT)”

การดูแลระยะนี้ที่สำคัญอีกประการ คือ การติดตามสังเกตอาการและอาการแสดงของการมีเลือดออกง่าย เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ไอเป็นเลือด และสังเกตสีของอุจจาระ ปัสสาวะ และอาเจียน ว่ามีสีแดงหรือสีดำ หรือไม่ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล หรือการกระทบ กระแทก เพื่อป้องกันการเกิดเลือดออก และหลังจากเจาะเลือดทุกครั้งต้องกวดบริเวณที่เจาะเลือดไว้จนกว่าเลือดจะหยุด ไม่ทำหัตถการที่รุนแรง เช่น ห้ามใส่ NG tube และห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อน

นุ่ม ติดตามผลเกล็ดเลือด และดูแลทางจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติ<sup>4</sup> และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งตัวตามแนวทางเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ไปโรงพยาบาลศูนย์ตรัง หากพบเกล็ดเลือดน้อยกว่า 10,000 /mm<sup>3</sup>

ผลการพยาบาล พบว่า ไม่มีอาการและอาการแสดงของการมีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล ไอเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ หลังเจาะเลือดไม่มีรอยจ้ำเขียว แต่พบว่าเกล็ดเลือดลดลง ในวันที่ 5 ของการดูแลรักษาเกล็ดเลือดเท่ากับ 1,000 cell/HPF จึงส่งต่อรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

## กรณีศึกษาที่ 2

ผู้หญิงไทย อายุ 20 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียนรับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย การประเมินภาวะสุขภาพแรกพบพบว่า อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/68 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 1 ของการรักษาพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยแรกรับว่าเป็นไข้เลือดออกเดงกี ผลเลือดเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ 3,400 cell/cu.mm ความเข้มข้นเลือด 30% เกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ คือ 81,000 cell/cu.mm ผลการตรวจปัสสาวะพบเชื้อแบคทีเรียเล็กน้อย เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อน การวินิจฉัยการพยาบาลจะเหมือนกับผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ที่ คือ ไตสูญเสียการทำหน้าที่เนื่องจากการติดเชื้อ (Impaired Urinary System Function)<sup>3</sup> แผนการพยาบาลคล้ายคลึงกับกรณีศึกษาที่ 1 ได้แก่ การป้องกันเลือดออกง่ายในอวัยวะต่างๆ ของร่างกายจากเกล็ดเลือดต่ำ ได้แก่ กระตุ้นให้ดื่มนม น้ำผสมผงเกลือแร่ น้ำซูป เพื่อช่วย

ให้ผนังหลอดเลือดแข็งแรงขึ้น น้ำที่ไหวควรแช่เย็นไว้ก็ได้ และให้ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อจะช่วยลดอาการ ไม่ควรให้ดื่มน้ำเปล่า เพราะจะทำให้ผู้ป่วยอาจมีภาวะ สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ

นอกจากนี้ยังดูแลให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยจัดเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัดมีพลังงานสูง และพยายามจัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน ให้ครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง เพื่อลดการเผาผลาญในร่างกาย เพียงพอต่อความต้องการ และลดการระคายเคืองของกระเพาะอาหารงดเว้นน้ำอาหารสีดํา สีแดง หรือสีน้ำตาล เพราะจะทำให้ประเมนยากกว่าสิ่งที่อาเจียนออกมาเป็นอาหารที่รับประทานเข้าไป หรือเป็นภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ดูแลให้รับสารน้ำรับประทาน KCL เนื่องจากโปแตสเซียมในร่างกายต่ำ ดูแลให้ยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามเรื่องการขับถ่ายของผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ที่มีการอุดตันของทางเดินอาหาร หรือมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร โดยเน้นให้ผู้ป่วยรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Serum electrolyte จำนวนเกล็ดเลือด ติดตามสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง ตลอดจนการดูแลภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย และญาติที่เป็นห่วงผู้ป่วย<sup>4</sup>

ผลการรักษาพยาบาลไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน กดเจ็บใต้ชายโครงขวา แน่นท้องลดลง ค้นลดลง ผื่นแดงตามตัวจางลง รับประทานข้าวต้มได้หมดถาด ถ่ายปัสสาวะสีเหลืองใส 700 ml สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

## การวิเคราะห์กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 เป็นวัยกลางคน และกรณีศึกษาที่ 2 เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วโรคไข้เลือดออกเดงก็มักพบในเด็กอายุ 5-14 ปี แต่ปัจจุบันพบในผู้ใหญ่มากขึ้น พบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ผู้ที่ป่วยเป็นแล้วมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก หากเป็นซ้ำครั้งต่อมาผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรง และจะมีโอกาสเสียชีวิตสูง ประเด็นที่ได้ประโยชน์จากบทเรียนของการพยาบาล 2 กรณี ดังกล่าวข้างต้นมีดังนี้

1. ปัญหาด้านการวินิจฉัยโรค จากบทเรียนของการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี จะเห็นได้ว่ากรณีศึกษาที่ 1 นั้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่มีความชัดเจน แต่กรณีศึกษาที่ 2 มีความชัดเจนจึงสามารถวินิจฉัยโรคแรกรับได้เร็วกว่า กรณีศึกษาที่ 1 มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ทำให้คิดถึงการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแต่พบว่ามีความผิดปกติเล็กน้อย และจำนวนแบคทีเรียปานกลาง ซึ่งมีจำนวนไม่มากพอในการวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ดังที่ Nicolle และคณะ<sup>5</sup> เสนอในรายงานวิจัยว่า ผลการตรวจปัสสาวะในผู้หญิงอาจมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่างได้ และถือว่าเป็นภาวะปกติ ดังนั้นจึงควรจัดผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นนี้ไว้เป็นผู้ป่วยที่สงสัย นอกจากกำหนดให้ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นไข้เลือดออกเดงก็แล้ว ควรมีการคัดกรองเบื้องต้นโดยการทดสอบ (tourniquet test) จะพบจุดเลือดออกเท่ากับหรือมากกว่า 10 จุด/ตารางนิ้ว ถือว่าให้ผลบวก สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นไข้เดงก็ (โดยมีความถูกต้อง ร้อยละ 72-83.9)<sup>5</sup>

2. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ขณะนอนโรงพยาบาลมีความสำคัญในการวางแผนให้การพยาบาลกรณีศึกษาที่ 1 แพทย์ให้การวินิจฉัย



แรกเริ่ม Pyelonephritis และได้เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น DHF ในวันที่ 3 เนื่องจากพบว่ามีไข้สูง มีผื่นแดงบนคันทามตัว แขนและขา และผลการส่งตรวจ CBC, UA พบผลเลือด WBC 2,400 Cell/mm<sup>3</sup> และจำนวนเกล็ดเลือดลดลงเหลือ 84,000 cell/cu.mm ค่าฮีมาโตคริตลดลงเป็น 40.6 % ผล UA ปกติ แพทย์จึงให้การวินิจฉัย DHF ดังนั้นในการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายที่มีประวัติของการมีไข้โดยนิยามการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) ตามประเภทผู้ป่วย (Case Classification) การวินิจฉัยไข้เลือดออกแดงก็โดยอาศัยอาการแสดงทางคลินิกและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงในระดับเกล็ดเลือดและการรั่วของพลาสมา มีความแม่นยำสูงและช่วยให้แพทย์วินิจฉัยได้ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต/ช็อก<sup>1,5</sup> ดังนั้นการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยผู้ให้บริการพึงระลึกเสมอว่าในประเทศไทยที่มีความชุกของการเป็นไข้เลือดออกแดงก็จำเป็นต้องติดตามแยกโรคโดยต้องคิดถึงโรคประจำถิ่นไว้เสมอเพื่อการรักษาได้ทันเวลา และความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. ในระยะไข้ ทั้ง 2 กรณีที่มีอุณหภูมิสูงระหว่าง 38.2-39.8 องศาเซลเซียส การลดไข้เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ดังนั้นนอกเหนือจากการเช็ดตัวเพื่อลดไข้แล้ว การใช้ยาเพื่อช่วยลดไข้กรณีที่ใช้สูงมาก ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง ไม่ใช่เพียงเฉพาะในกรณีเด็กเล็กเท่านั้น ควรพิจารณาระมัดระวังในผู้ใหญ่ที่เป็นไข้ด้วย ทั้งนี้รวมถึงการใช้ยาแอสไพรินและยาไอบูโพรเฟนลดไข้ด้วย เพราะการใช้ยานี้ทำให้เสี่ยงต่อเลือดออกจากรกเลือดต่ำมากขึ้น<sup>4</sup> ดังนั้นยาลดไข้ควรใช้เฉพาะยาพาราเซตามอล ซึ่งควรใช้ด้วยความระมัดระวัง และใช้ในกรณีที่ไข้สูง เช็ดตัวแล้วไข้ก็ยังไม่ลดเท่านั้น

เพราะไข้เลือดออกแดงก็ลักษณะอาการที่สำคัญคือทำให้ตับโต และการให้ยาพาราเซตามอลที่มีผลข้างเคียง คือ ทำอันตรายต่อเซลล์ตับ ดังนั้นต้องพิจารณาการเพิ่มขึ้นของ liver transaminase<sup>6</sup> ดังที่ทั้ง 2 กรณีมีอาการทางระบบทางเดินอาหารคือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร่วมกับมีอาการปวดท้องและท้องอืด แต่ในกรณีศึกษาที่ 2 มี Transaminitis, Liver Congestion AST = 98 U/L, ALT= 73 U/L Albumin 2.7 g/dL ซึ่งในผู้ป่วย DHF การทำงานของตับระดับเอ็นซัยม์ transaminase สูงกว่าปกติโดยพบ AST สูงขึ้นมากกว่า ALT และพบค่าอัลบูมินต่ำ โดยเกิดจาก leakage ออกนอกเส้นเลือด ไม่ได้เกิดจากการทำงานของตับผิดปกติ การแข็งตัวของเลือดมักมีความผิดปกติโดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมีอาการเลือดออก<sup>6</sup>

4. ในระยะไข้เริ่มลดลง ทั้ง 2 กรณีศึกษามีการรั่วของพลาสมา ตรงกับวันที่ 6 ของโรค ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อก Hct เพิ่มขึ้น 47% เพิ่มสูงขึ้น 20% แสดงว่าผู้ป่วยมี plasma leakage<sup>6</sup> (แพทย์พิจารณาปรับอัตราการไหลของสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 10ml./kg.) (Dengue shock syndrome, DSS) การให้สารน้ำทดแทนเมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมา (เกล็ดเลือด <100,000 เซลล์/ลบ.มม. และระดับ Hct เพิ่มขึ้น 10 - 20 % ) ในระยะวิกฤตสามารถป้องกันภาวะช็อกได้ ไม่ควรให้สารน้ำก่อนที่จะมีการรั่วของพลาสมา เพราะนอกจากไม่สามารถป้องกันภาวะช็อกได้และการรั่วของพลาสมาแล้ว ยังอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การติดเชื้อซ้ำที่อื่น การที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วย 2 รายนี้ ได้การดูแลตามแนวปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงก็ของโรงพยาบาลย่านตาขาว ผลดีที่เกิดขึ้นคือ สัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติไม่เกิดภาวะช็อกหรือภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน

5. ระยะฟื้นตัวผู้ป่วยทั้ง 2 Case มีอาการดีขึ้น (ABCD – appetite, bradycardia, convalescence rash/itching, diuresis) โดยพบว่าผู้ป่วยมีความอยากอาหารเป็นสัญญาณที่ดีขึ้น ของการฟื้นตัวพบในกรณีศึกษาที่ 2 แต่สำหรับทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะเกิดภาวะ Severe thrombocytopenia Refer จึงต้องส่งโรงพยาบาลตรง ตามแนวทางการส่งต่อ ส่วนกรณีที่ 2 เมื่อผู้ป่วยดีขึ้นจึงวางแผนจำหน่ายโดยใช้แนวทาง D-METHOD<sup>7</sup> ประกอบด้วย D คือ Diagnosis หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโรค ซึ่งในที่นี้คือ การสังเกตอาการผิดปกติที่มาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น เหนื่อย ซึม กระสับกระส่าย มือเท้าเกร็ง M คือ Medicine หมายถึง คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การแนะนำให้รับประทานยาตรงตามขนาดและเวลา ถ้ามีอาการผื่นคันตามตัว ให้รีบมาพบแพทย์ E คือ Environment คือ การจัดการกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แนะนำให้เตรียมสถานที่บริเวณบ้านให้สะอาด ทำลายแหล่งน้ำขังเพาะพันธุ์ยุงลาย T คือ Treatment หมายถึง ดูแลความสะอาดของร่างกาย ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ H คือ Health หมายถึง สุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ แนะนำการออกกำลังกายให้เหมาะสม นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ O คือ Outpatient Referral หมายถึง ให้ผู้ป่วยมาตรวจตามวัน เวลา ที่นัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด และ D คือ Diet ได้แก่ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด งดอาหารรสจัด อาหารอ่อน ย่อยง่าย งดดื่มสุรา ผลของการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับเป็นไข้เลือดออกซ้ำ

6. กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญและเป็นหัวใจในการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกสำหรับทั้ง 2 กรณีนี้ที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล คือ 1) การ

ประสานงานในด้านการรายงานผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เกิดแพร่กระจายออกไปยังประชาชนในชุมชน 2) การบันทึกสัญญาณชีพ การบันทึกน้ำเข้าออกร่างกายอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอตามความจำเป็นในระยะต่างๆ ของโรค 3) การรายงานแพทย์ในกรณีเร่งด่วน (ทันที) และในกรณีปกติ (ภายใน 1-8 ชม.) 4) การให้สารน้ำตามชนิด อัตรา และปริมาณในแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด 5) การประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางการส่งต่อโรงพยาบาล ยานตาขาว 6) การเตรียมยา อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน หรือมีภาวะแทรกซ้อน 7) การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย/ญาติ กับทีมแพทย์ ผู้รักษา และ 8) การให้การรักษาระดับ-ประคอง ด้านจิตใจ และให้ความรู้ ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย/ ญาติ

### สรุปและอภิปราย

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดต่อที่นำโดยยุงลายที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขมากที่สุด มีผู้ป่วยในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีอาการรุนแรง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลมาจากการรั่วของพลาสมา เช่น อาการทางสมอง ตับวาย ไตวาย เลือดออกในระบบต่างๆ ของร่างกาย และอาจทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องในระยะแรกมีความสำคัญมาก และการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็วเมื่อเริ่มมีการรั่วของพลาสมาจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะช็อคและการเสียชีวิต รวมถึงการพยาบาลที่มีตลอดระยะวิกฤต ซึ่งเป็นผลจากการดูแลใกล้ชิดของพยาบาลพยาบาลจึงนับเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยวินิจฉัยเบื้องต้น การซักประวัติอย่างละเอียด เพื่อค้นหาข้อมูลที่เป็นลักษณะเฉพาะของไข้เลือดออก การให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การให้ความรู้เรื่อง การป้องกันและควบคุม



โรคไข้เลือดออก ดังนั้นพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการ ประสบการณ์และทักษะที่ดี นำเอากระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม วางแผนร่วมกันกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

### ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาที่นำเสนอทั้ง 2 กรณีดังกล่าว สิ่งสำคัญ คือ การวินิจฉัยโรคให้เร็วและทันจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะเห็นได้ว่ากรณีศึกษาที่ 1 นั้นมีอาการรุนแรง เพราะวินิจฉัยระยะของโรคล่าช้า แต่กรณีศึกษาที่ 2 นั้นวินิจฉัยระยะของโรคได้รวดเร็ว จึงรักษาได้เร็ว บทบาทสำคัญของพยาบาล คือ การตรวจสอบสัญญาณอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก<sup>6</sup> ได้แก่ อาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ 1) ความดันโลหิตต่ำ มือเท้าเย็น 2) มีเลือดออกผิดปกติที่รุนแรง 3) มีการทำงานของอวัยวะที่ล้มเหลว เช่น ภาวะตับวาย มีค่า AST หรือ ALT >1,000 ยูนิต/มล. ไตวาย การหายใจล้มเหลว ความรู้สึกตัวลดลง (alteration of consciousness) โดยอาการก่อนที่ผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อรุนแรง ได้แก่ อาเจียนรุนแรง ปวดท้อง หรือกดเจ็บท้อง ตับโต ซึมลง หายใจลำบาก เลือดออกจากเยื่อต่างๆ เช่น เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน เลือดออกในจอมนานตา การบวมจากการรั่วของพลาสมา ปัสสาวะลดลง เลือดข้นมากขึ้นร่วมกับมีเกร็ดเลือดลดลง

ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่ได้จากการศึกษานี้ คือ ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวมาข้างต้น โดยแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลต่อไปได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิฑูรย์ เหลืองดิลก อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง นายธีระศักดิ์ มั่งคั่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง นายแพทย์ยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว ทีมงานและภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลย่านตาขาวทุกท่านที่ช่วยสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เลือดออก (Dengue Fever). 2020 [online] [July 25]; Available from URL:[https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=44](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44)
2. แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปี 2560 -2564. 2020. [online] [July 25]; Available from URL:[http://plan.ddc.moph.go.th/meeting3\\_0\\_1\\_augsep/meeting30\\_1/Documents/.pdf](http://plan.ddc.moph.go.th/meeting3_0_1_augsep/meeting30_1/Documents/.pdf)
3. International Council of Nurses. Nursing Diagnosis and Outcome Statements. 2019 2019. [online] 2020 [July 25]; Available From URL: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP2019-DC.pdf>
4. โรงพยาบาลเด็กแห่งชาติมหาชิรี. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก. 2557. [online] 2020 [July 25]; Available from URL: <http://203.157.39.21/dms2559/cpg/CPG4.pdf>
5. Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF, Colgan R, DeMuri GP, Drekonja D, et al. Clinical practice guideline for the management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019

- Update by the Infectious diseases society of America. Clinical Infectious Diseases 2019; 68: 83-110.
6. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพ. แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2556. 2556. [online] 2020 [July 25]; Available from URL: file:///C:/Users/Administrator/Downloads/dengueguide-linercpt-14-08-2013-final-for%20website%20(2).pdf
  7. กฤษดา แสงดี และคณะ. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข: กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.