

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพยาบาลผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นชนิดติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะ DIC ชนิดเฉียบพลัน: กรณีศึกษา  
Nursing care for Meningococcal Septicemia with Disseminated Intravascular  
Coagulation:A Case study

ศิริลักษณ์ ใจชื่อ\*  
SirilugJaisue\*

บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** ไข้กาฬหลังแอ่นเป็นโรคติดเชื้อบริเวณเยื่อหุ้มสมองที่มีอันตรายสูงเนื่องจากมีพยาธิสภาพของโรคคลุกกลามค่อนข้างรวดเร็ว โดยปัญหาที่มักพบในผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่น คือ ภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (DIC) ทำให้เสี่ยงต่อความพิการหรือเสียชีวิตได้พยาบาลผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นชนิดติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะ DIC ชนิดเฉียบพลัน

**วิธีการศึกษา :** ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี จำนวน 1 ราย ซึ่งมารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้วยอาการไข้ และอ่อนแรงแขนขา ปวดท้อง และมีจ้ำเลือดขนาดเล็กระบายตามตัวเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สังเกต และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย แล้วนำมาวิเคราะห์ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

**ผลการศึกษา :** กรณีศึกษารายนี้พบประเด็นปัญหาทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับภาวะ DIC ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือดมีภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติและระดับความรู้สึกตัวลดลงไม่สุขสบายจากอาการอ่อนแรงแขนขาและอาการปวด รวมถึงมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นต้นผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนอาการดีขึ้นตามลำดับไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**บทสรุป :** การพยาบาลผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นที่มีภาวะ DICพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว ทันทีที่ลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆและฟื้นฟูสภาพหลังการรักษาพยาบาลได้ดี สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติมากที่สุด

**คำสำคัญ:** ไข้กาฬหลังแอ่น, ภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด, กรณีศึกษา, การพยาบาล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

## Abstract

**Background :** Meningococcal Septicemia is a hazardous infection due to the pathology of the disease spreading relatively quickly. The most common problem in the patients is disseminated intravascular coagulation (DIC). Therefore, nurses need to have nursing skills by using the nursing process as a guide to care for patients.

**Purpose :** To study nursing care for a patient with Meningococcal Septicemia and to have acute DIC.

**Methods :** A case study was a Thai male patient with an 18-year-old who received medical treatment in the men's internal medicine ward at Phranangkla Hospital with fever and weakness in his limbs, abdominal pain, petechiae, and maculopapular rash. Collect data by using interviews, observing and collecting information from patient medical records, and analyzing patients according to the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation, and evaluation.

**Results :** This case study found that nursing problems that involved DIC, which including nursing patients with sepsis who has hypothyroidism due to the sepsis, bleeding of organs due to low platelets, risk of choking due to abnormal movements and decreased levels of sense, uncomfortable with weakness in limbs and pain, as well as illness anxiety. The patient received medical treatment until he improved accordingly, found no other complications, and was discharged from the hospital.

**Conclusion :** Nursing care for a Meningococcal Septicemia patient with DIC requires the nurse to use the nursing process to diagnose and care quickly. As a result, the patient has safety and reduces various complications and recovery well after medical treatment, and a patient can return to everyday life as much as possible.

**Keywords:** Meningococcal Septicemia, Disseminated Intravascular Coagulation, case studies, nursing

## บทนำ

สถานการณ์ทั่วโลก มีอุบัติการณ์ของโรคสูงที่สุดอยู่ที่ African meningitis belt ที่มีอาณาบริเวณกว้างขวางตั้งแต่เซเนกัลไปจนถึงเอธิโอเปีย มีประเทศที่ได้รับผลกระทบจากโรครวม 21 ประเทศ ในภูมิภาคนี้มีอัตราการติดเชื้อแบบประปราย (sporadic) สูงถึง 1 - 20 รายต่อประชากรแสนคน การระบาดใหญ่อาจมีอุบัติการณ์สูงถึง 1,000 รายต่อประชากรแสนคน<sup>1</sup> สถานการณ์โรคในประเทศไทยพบมานานหลายปีแล้ว มีผู้ป่วยจำนวนน้อยในแต่ละปีไม่ค่อยเกิดการระบาด มักเป็นการระบาดในวงจำกัด (cluster of cases) เช่น อาศัยในหอพัก ในกองทหาร ในห้องเรียนเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักอยู่ในวัยเด็ก หนุ่มสาว เชื้อสามารถถ่ายทอดได้โดยทางเดินหายใจ ผ่านการไอ จาม เสมหะ น้ำมูก น้ำลายไปสู่ผู้ใกล้ชิด เชื้อสามารถเล็ดลอดเข้าสู่กระแสโลหิต หรือระบบประสาทส่วนกลางได้ จัดเป็นโรคติดต่อร้ายแรงชนิดหนึ่ง<sup>2</sup>

ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal Disease) คือ โรคติดเชื้อที่บริเวณเยื่อหุ้มสมองเกิดจากเชื้อแบคทีเรียไนซีเรียเมนิงไจทิดิส (Neisseria Meningitidis) ซึ่งเป็นเชื้อที่มีอันตรายสูง เกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัย<sup>3,5</sup> สาเหตุของไข้กาฬหลังแอ่นมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียไนซีเรีย เมนิงไจทิดิส (Neisseria Meningitidis) ซึ่งมีทั้งหมด 6 สายพันธุ์ เมื่อเชื่อดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายแล้วจะแสดงอาการให้เห็นประมาณ 4 วัน ขึ้นอยู่กับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย<sup>3,7</sup> สามารถแพร่จากคนสู่คนได้โดยทางสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย อาการไข้กาฬหลังแอ่นมี 2 ชนิด ได้แก่ 1) ไข้กาฬหลังแอ่นชนิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน 2) ไข้กาฬหลังแอ่นชนิดติดเชื้อในกระแสเลือด อาการมีไข้ อ่อนเพลีย อาเจียน มือและเท้าเย็น มีอาการหนาวสั่น มีอาการปวดอย่างรุนแรงที่กล้ามเนื้อ ข้อต่อ หน้าอก และบริเวณท้อง หายใจหอบ ในราย

ที่อาการรุนแรงและเข้าสู่ระยะหลังๆ ที่ผิวหนังจะมีลักษณะม่วงเข้มเป็นปื้นๆ ซึ่งเกิดมาจากเลือดออกที่บริเวณผิวหนัง การรักษาไข้กาฬหลังแอ่นโดยใช้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ ยาแอมพิซิลลิน (Ampicillin) ยาเพนิซิลลิน (Penicillin) และเซฟไตรแอกโซน (Ceftriaxone)<sup>6,8</sup> ภาวะแทรกซ้อนของไข้กาฬหลังแอ่น ได้แก่ พิการและหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาทันทีหลังแสดงอาการก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ภายใน 3 วัน<sup>9-10</sup>

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวนเตียง 515 เตียง มีสถิติผู้ป่วยโรคกาฬหลังแอ่นในระยะ 3 ปีย้อนหลัง ปี 2558 ปี 2559 และปี 2560 ไม่พบผู้ป่วย ปี 2561 พบผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ประเด็นที่สนใจเลือกทำการศึกษาผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากโรคไข้กาฬหลังแอ่นพบน้อยพบไม่บ่อยแต่ถ้าวินิจฉัยและทำการรักษาล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตได้

ดังนั้นพยาบาลที่มสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต จะต้องมีความรู้ความชำนาญในการซักประวัติ การประเมินอาการและอาการแสดง สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา คำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม การวางแผนดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นชนิดติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะ DIC ชนิดเฉียบพลัน

### ขอบเขตงาน/วิธีการดำเนินงาน

ขอบเขตงาน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายบุคคล ดังนี้

กรณีศึกษาชายไทยอายุ 18 ปี รูปร่าง สดทัด ผิวดำแดง สัญชาติไทยนับถือศาสนาพุทธ ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยโดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สังเกต และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย แล้วนำมาวิเคราะห์ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

### ผลการศึกษา

กรณีศึกษาชายไทย อายุ 18 ปี อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส อ่อนแรงแขนขาและปวดหมดสติไป รู้ตัวอีกทีอยู่โรงพยาบาล มีปัสสาวะ อุจจาระราด (ข้อมูลจากใบส่งต่อ) เข้ารับการรักษาที่ รพ.ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ พบความดันโลหิต 70/35 มิลลิเมตรปรอท ให้การรักษาเบื้องต้นโดยให้สารน้ำ ยาเพิ่มความดันและยาปฏิชีวนะพร้อมส่งต่อมารักษาตามสิทธิ์

วันที่ 1 ของการรักษาพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค meningococcal sepsis ข้อมูลที่พบในผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รู้เรื่อง หายใจเอง ไม่เหนื่อยหอบ อ่อนแรงแขนขาและปวด แต่ขยับได้ ปวดท้องเล็กน้อย มีจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง และกระจายตามตัว ใส่คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะออกดีสีเหลืองฟาง คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน บ่น “กลัวไม่หาย จะตายมัย” และมีสีหน้าวิตกกังวล สัญญาณชีพปกติผลการตรวจเลือดพบ White Blood Cell 53,000 cell/mm<sup>3</sup> ผลส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ 2 ชนิด พบ Gram negative diplococci เชื้อ Neisseria Meningitidis ข้อมูลเพิ่มเติมจากรพ. ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์

พบ ความดันโลหิต 70/35 มิลลิเมตรปรอท (ที่รพ.ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์) แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา Ceftriazone 2 gm ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง (ให้ต่อเนื่องเป็นเวลา 14 วัน) ดูแล ให้ ยา เพิ่ม ความ ดัน Levophed (Norepinephrine) vein 25 ซีซีต่อชั่วโมง ต่อมาปรับเพิ่มเป็น Norepinephrine (4:100) vein 30 micro drop per min ทำให้ความดันกลับเข้าสู่ภาวะปกติในวันแรกของการรักษา มีการเจาะเลือดเพิ่มเติมพร้อมติดตามผล ดูแลให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 cc vein drip 150 ซีซีต่อชั่วโมง และให้ต่อเนื่องตามแผนการรักษาในวันแรกไม่มีชักเกร็ง รับประทานอาหารอ่อนและยาได้ดี ไม่มีอาเจียน ไม่มีจุดเลือดออกเพิ่ม ปัสสาวะออกดีสีเหลืองฟาง พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจและเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด

วันที่ 2 ของการรักษา มีชักเกร็ง มีคลื่นไส้ อาเจียน เป็นเศษอาหารไม่มีเลือดปน หายใจเหนื่อย ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 91% พบ CO<sub>2</sub> ในเลือดต่ำ 7 mmol/L จัดให้นอนหัวสูง ใส่ออกซิเจน Mask with Bag 10 ลิตรต่อนาที รายงานแพทย์ ดูแลให้ Dilantin 750 mg. vein load then 100 mg. vein ทุก 8 ชั่วโมง, Plasil 10 Mg. vein stat then PRN ทุก 6 ชั่วโมง ให้ Domperidone 1 tab oral PRN ทุก 6 ชั่วโมง และให้ 0.9%NSS 1,000 CC vein drip 80 CC/hr ให้ 7.5% NaHCO<sub>3</sub> 1 amp vein หลังจากนั้น ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 99% ผล CO<sub>2</sub> เพิ่มขึ้นเป็น 8 mmol/L และเฝ้าระวังสังเกตอาการ จัดให้แพทย์พูดคุยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และแจ้งความก้าวหน้าของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น ให้ Norepinephrine (4:100) vein 30 microdrop per min ไว้ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 93/60 - 137/47 มิลลิเมตรปรอท เวลา 15..55 น. พบ Platelet count 16,000 cell/mm<sup>3</sup> ผล PT สูง

55.4 Sec, PTT สูง 85.30 Sec, INR 5.26 รายงานแพทย์อีกครั้ง ดูแล G/M platelet conc 6 unit ได้แล้วให้เลย vein drip free flow ขณะให้ไม่พบอาการแพ้เลือด สัญญาณชีพปกติ หายใจดีขึ้นไม่เหนื่อย พรุ้งนี้เจาะ CBC, PT, PTT, INR และติดตามผล วันที่ 3 ของการรักษา (16 ธ.ค. 2561) ผลพบ Platelet count มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 56,000 cell/mm<sup>3</sup> พบผล PT ลดลงเป็น 24.50 Sec, PTT ลดลงเป็น 34.20 Sec, INR 2.31 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น รู้สึกตัวดี รู้เรื่อง หายใจเอง room air ไม่เหนื่อยหอบ ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 99% ยังพบอ่อนแรงแขนขาและปวด pain score 1 คะแนน ปวดท้องเล็กน้อย pain score 1 คะแนน มีจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง และกระจายตามตัวทั่วไป ไม่พบเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเพิ่ม ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง หลังจากให้การรักษาต่อเนื่อง และเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด ให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ทำให้อาการทุเลาและกลับเข้าสู่ภาวะปกติ วันที่ 6 ของการรักษา หยุดยา Norepinephrine สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รู้เรื่อง หายใจเอง roomair ไม่เหนื่อยหอบ เดินไปมาช่วยตัวเองได้ดี แขนขามีแรงปกติ ยังมีจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง และกระจายตามตัวทั่วไป ไม่พบเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเพิ่ม ปัสสาวะปกติ ยังดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 gm vein OD ต่อเนื่อง สัญญาณชีพ อ่อนหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 98/58 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจอนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 27 ธ.ค. 2561 หลังได้รับยา Ceftriazone 2 gm vein OD ครบ 14 วัน ไม่มียากลับบ้าน มีนัด F/U OPD อายุรกรรมวันที่ 31 มกราคม 2562 พร้อม CBC แจ้งผู้ป่วยทราบฟังพอใจมาก พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ และจะมาตรวจตามนัด

### ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลไข้ เป็นมา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส อ่อนแรงแขนขาและปวด หมดสติไป รู้ตัวอีกครั้งอยู่ที่โรงพยาบาล มีปัสสาวะอุจจาระราด (ข้อมูลจากใบส่งต่อ) เข้ารับการรักษาที่รพ.ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ พบความดันโลหิต 70/35 มิลลิเมตรปรอท ให้การรักษาเบื้องต้นโดยให้สารน้ำ ยาเพิ่มความดัน และยาปฏิชีวนะพร้อมส่งต่อมารักษาตามสิทธิ์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นลมชัก ไม่ได้รับยามา 2 ปี

สภาพร่างกายแรกรับที่หอผู้ป่วยรับใหม่จาก ER โดยรถนอน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รู้เรื่อง หายใจเอง ไม่เหนื่อยหอบ อ่อนแรงแขนขาและปวด แต่ขยับได้ ปวดท้องเล็กน้อย มีจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง และกระจายตามตัวใส่คาสายสวน ปัสสาวะไว ปัสสาวะออกดีสีเหลืองฟางคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 100% สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 114 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 95/50 มิลลิเมตรปรอท การวินิจฉัยโรคครั้งแรก meningococcal sepsis การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย meningococcal sepsis with Disseminated Intravascular coagulation

การศึกษาข้อวินิจฉัย ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยไข้ภายหลังแอนชนิดติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะ DIC ชนิดเฉียบพลัน

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล****ปัญหาที่ 1 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด****ข้อมูลสนับสนุน**

- มีสัญญาณชีพผิดปกติ มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ซีพจร >114 ครั้งต่อนาที

- White Blood Cell 53,000 cell/mm<sup>3</sup>

- ผลส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ 2ขวด

พบ Gram negative diplococci เชื้อ Neisseria Meningitidis  
ข้อมูลเพิ่มเติมจาก รพ.ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์

- พบความดันโลหิต 70/35 มิลลิเมตรปรอท (ที่รพ.ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์)

- ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 91%

- พบ CO<sub>2</sub> ในเลือดต่ำ 7 mmol/L

**วัตถุประสงค์**

เพื่อลดภาวะติดเชื้อ ช่วยเหลือชีวิตให้ผู้ป่วยปลอดภัยพ้นภาวะวิกฤต

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยอาการคงที่ไม่พบอาการทรุดลงจากเดิม

2. ผล White Blood Cell และผลH/C เข้าสู่ภาวะปกติ

3. ผู้ป่วยไม่มีไข้ (อุณหภูมิร่างกาย < 37.5 องศาเซลเซียส)

4. พบความดันโลหิตกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ

2. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 15 นาที ในช่วงแรกให้สารน้ำทุกๆ 30 นาที ในช่วงที่ 2 แล้วยืดเวลาออกไปเป็นทุกๆ 4 ชั่วโมง พบผิดปกติดูแลจัดให้นอนหัวสูง ใส่ออกซิเจน Mask with Bag 10

ลิตรต่อนาที และติดตามความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 91%

3. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไข

4. ลดปัจจัยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคปลอดเชื้อต่างๆ

5. ลดการแพร่ระบาดของเชื้อ เช่น ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการการส่งตรวจเพาะเชื้อ

6. บันทึกปริมาณจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต

7. ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย รักษาความสะอาดของปากและฟัน เช็ดทำความสะอาดร่างกาย

8. ติดตามผลโลหิตวิทยา โดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

9. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย Gram negative diplococci เชื้อ Neisseria Meningitidis คือ ยา Ceftriaxone 2 กรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 24 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อเนื่องตลอด 14 วัน พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยาและอาการแพ้ยา เช่น ท้องเสียคลื่นไส้อาเจียนเม็ดเลือดขาวสูงโลหิตจางผื่นแดงถ้าพบรายงานแพทย์ทันที

10. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษาระดับความดันโลหิตให้คงที่ช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำและไตล้มเหลว โดยให้ 0.9%NSS 1,000 vein load 2,000 cc then rate 100 CC/hr และปรับตามแผนการรักษาต่อเนื่องตลอดการรักษา



11. ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต Norepinephrine (4:100) vein 30 microdrop per min Titrate ทีละ 2 keep MAP  $\geq$  65 mmHg. หาก BP ยัง drop อยู่ เพิ่ม Dopamine (2:1) veindrip 10 microdrop per min Titrate ทีละ 3 Keep ทุก 15 นาที โดยยานี้จะทำให้หลอดเลือดตีบลงและช่วยเพิ่มความดันโลหิต พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของการได้ยา เช่น ลมพิษ หัวใจเต้นช้า หรือเต้นไม่สม่ำเสมอ ซา อ่อนแรง เป็นต้น

12. จัดให้อนท้าวสูง ใส่ออกซิเจน Mask with Bag 10 ลิตร

#### ประเมินผล

1. ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่พบอาการทรุดลงจากเดิม

2. พบผล White Blood Cell 31,300 cell/mm<sup>3</sup> และผลส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ 2 ขวด เป็นปกติ

3. ผู้ป่วยยังคงมีไข้ แต่ช่วงห่างขึ้นกว่าเดิม

4. พบความดันโลหิตกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

สรุป ปัญหาที่แก้ไขได้บรรลุวัตถุประสงค์ และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

**ปัญหาที่ 2** มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

#### ข้อมูลสนับสนุน

- หายใจเหนื่อย ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 91%

- พบ CO<sub>2</sub> ในเลือดต่ำ 7 mmol/L

- อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้ง

ต่อนาที

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยอาการคงที่ ไม่พบอาการทรุดลงจากเดิม

2. ผู้ป่วยปลอดภัย พันภาวะวิกฤติ

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพปกติ ได้แก่

- การเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง

ต่อนาที ไม่พบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

- หายใจไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 16-18 ครั้งต่อนาที

- ความดันโลหิต มากกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท

- ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วมากกว่า 95%

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2. จัดให้อนท้าวสูงใส่ออกซิเจนผ่านหน้ากากออกซิเจน จำนวน 10 ลิตรต่อนาที ดูแลให้ 7.5% NaHCO<sub>3</sub> 1 amp vein หลังนั้นติดตามผล Lab

3. ประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนสัญญาณคงที่และบันทึกต่อทุก 1 ชั่วโมง และเฝ้าระวังติดตามการทำงานของหัวใจอย่างต่อเนื่อง ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตมากกว่าหรือน้อยกว่าเดิม 20 มิลลิเมตรปรอท ให้รายงานแพทย์

4. สังเกตลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจและวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วต่อเนื่อง เพื่อทราบถึงปริมาณออกซิเจนที่ร่างกายได้รับ ถ้าผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที หรือค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วน้อยกว่า 90% ให้รายงานแพทย์

5. สังเกตภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ปลายมือ ปลายเท้าม่วงคล้ำ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วน้อยกว่า 90% ให้รายงานแพทย์ทันที

#### ประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี หายใจไม่เหนื่อย อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้วได้ 99-100% อัตราการเต้นของหัวใจ 104-106 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/48 - 137/47 มิลลิเมตรปรอทพบ CO<sub>2</sub> เพิ่มขึ้นเป็น 8 mmol/L และกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

สรุป ปัญหาที่แก้ไขได้บรรลุวัตถุประสงค์

**ปัญหาที่ 3 มีภาวะเลือดออกตาม  
อวัยวะต่างๆ เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ**

#### ข้อมูลสนับสนุน

- พบ Platelet count 16,000 cell/mm<sup>3</sup>

- ผล PT สูง 55.4 Sec, PTT สูง 85.30 Sec, INR 5.26

- ผู้ป่วยมีจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง และกระจายตามตัวทั่วไป

#### วัตถุประสงค์

ป้องกันการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออก และไม่มีเลือดออกอวัยวะอื่นเพิ่ม

#### เกณฑ์การประเมินผล

- พบ Platelet count สูงขึ้นและกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

- ผล PT, PTT เข้าสู่ภาวะปกติ

- ผู้ป่วยไม่มีจุดเลือดออกเพิ่ม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและบันทึกอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว

เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในสมอง และปริมาณการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย

2. สังเกต ชักกาม และบันทึกอาการผิดปกติต่างๆ เช่น เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระแดง ดำ อาเจียนเป็นเลือด ปัสสาวะแดง ถ้าพบรีบรายงานแพทย์ เพื่อใช้พิจารณาให้การช่วยเหลือทันที

3. ดูแลปากฟัน โดยให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากชนิดอ่อนบ่อยๆ ถ้าแปรงฟันได้ใช้แปรงสีฟันที่ขนแปรงนิ่มที่สุด และแปรงด้วยความระมัดระวัง

4. ระมัดระวังเรื่องการให้ยา หรือสารน้ำ การเจาะเลือด ฉีดยา ไม่ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ เพราะจะทำให้เกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนังได้ การเจาะเลือด ฉีดยาเข้าเส้นจะต้องพิจารณาหาเส้นเลือดให้เหมาะสม หลังเจาะเลือดหรือฉีดยาเข้าเส้นจะต้องกดให้นานจนกว่าเลือดหยุดไหล มิฉะนั้นจะเกิดเป็นพรายง่ายได้ง่าย

5. ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีประโยชน์ ไม่มีกากแข็งที่จะครูดทางเดินอาหาร

6. ดูแลจัดให้พักผ่อน รบกวนผู้ป่วยให้น้อย อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย ให้นอนพักผ่อนเตียง ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมตามความเหมาะสม ดูแลใกล้ชิดเพื่อผู้ป่วยจะได้รู้สึกว่ามีผู้คอยช่วยเหลือ

7. ดูแลให้สารประกอบของเลือด platelet conc 6 unit vein drip free flow ตามมาตรฐานการให้เลือดและเฝ้าระวังอาการแพ้เลือด ถ้าพบควรหยุดการให้เลือดทันที รีบรายงานแพทย์เพื่อการช่วยเหลือทันที พร้อมทั้งติดตามผล CBC, PT, PTT, INR เพื่อติดตามประเมินผล

#### ประเมินผล

- พบ Platelet count มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 56,000 cell/mm<sup>3</sup>



- พบผล PT ลดลงเป็น 24.50 Sec,  
PTT ลดลงเป็น 34.20 Sec, INR 2.31

- ยังคงพบมีจ้ำเลือดขนาดเล็กตาม  
ขา 2 ข้าง และกระจายตามตัวทั่วไป แต่ไม่พบ  
อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ หรือปัสสาวะแดง และไม่  
พบมีเลือดออกตามส่วนต่างๆ เพิ่ม

สรุป ปัญหาที่แก้ไขได้บรรลุวัตถุประสงค์  
บางส่วน ยังพบจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง  
และกระจายตามตัวทั่วไป แนะนำผู้ป่วยต้องใช้เวลา  
สักระยะรอยนี้จะจางหายไปเอง และนัดมาตรวจอีก  
ครั้งวันที่ 31 มกราคม 2562

**ปัญหาที่ 4** เสี่ยงต่อการล้ม เนื่องจาก  
การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ/ระดับความรู้สึกตัวลดลง

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยชักเกร็ง 1 ครั้ง ระยะสั้น  
ไม่ถึง 1 นาที

- ผู้ป่วยให้ประวัติเคยเป็นลมชัก  
ไม่ได้รับยามา 2 ปี

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อควบคุมอาการชัก  
- ป้องกันมิให้ผู้ผู้ป่วยได้รับอันตราย  
จากการชักรุนแรง

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการชักซ้ำ และไม่ได้  
รับอันตรายจากการชัก

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม  
ระวังศีรษะแขนขาของผู้ป่วยกระแทกกับข้างเตียง
2. ดูแลให้ยา Dilantin 750 mg.  
vein load then 100 mg. vein ทุก 8 ชั่วโมงและ  
สังเกตผลข้างเคียงของยา เช่น เหงื่ออกวาม อาการ  
เซ วิงเวียนศีรษะ ง่วงซึม ผลข้างเคียงอันไม่พึง  
ประสงค์ที่รุนแรง ได้แก่ การเกิดผื่นแพ้ยา Steven-

Johnson syndrome ถ้าพบรายงานแพทย์ให้การ  
ช่วยเหลือทันที

3. ดูแลเจาะเลือดส่งตรวจหา  
ระดับยาในซีพตามการรักษา พร้อมติดตามผล

4. ติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วย

5. สังเกตและติดตามระดับความ  
รู้สึกตัว อาการทางระบบประสาท และอาการชัก  
ของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นอีก

#### ประเมินผล

ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล  
พบชักเกร็ง 1 ครั้ง หลังจากนั้นไม่พบอีก สัญญาณ  
ชีพปกติ ไม่เกิดการบาดเจ็บ

สรุป ปัญหาที่แก้ไขได้บรรลุวัตถุประสงค์

**ปัญหาที่ 5** ไม่สุขสบายจากอาการ  
อ่อนแรงแขนขาและปวด/ปวดท้อง/คลื่นไส้อาเจียน/คัน

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยอ่อนแรงแขนขา และปวด  
pain score 2 คะแนน

- ผู้ป่วยปวดท้องเล็กน้อย pain  
score 3 คะแนน

- ผู้ป่วยมีคลื่นไส้อาเจียน  
- ผู้ป่วยคันตามผิวหนังต่างๆ ไป

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย

#### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงแขนขา  
และปวด/ปวดท้อง/คลื่นทุเลาลง และหายปวด

- ผู้ป่วยไม่มีคลื่นไส้

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวด อาการคัน  
ของผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อรายงานแพทย์ทราบ
2. จัดให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย  
เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และจัดทำเพื่อลดความ  
เจ็บปวด

3. อาการคันตามผิวหนังต่างๆ ไป  
รายงานแพทย์ให้การรักษาเพิ่ม ดูแลให้ยา Atarax  
1x3 Oral PC รับประทาน พักผ่อนได้

4. อาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นเศษ  
อาหาร รายงานแพทย์ให้การรักษาเพิ่ม ดูแลให้ยา  
Plasil 10 mg. vein stat then PRN ทุก 6 ชั่วโมง  
และให้ Domperidone 1 tab oral PRN ทุก 6  
ชั่วโมง พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา/อาการ  
แพ้ยา เช่น ลมพิษ หายใจลำบาก หน้าบวม  
ริมฝีปากบวม ลิ้นบวม หรือคอบวม ถ้าพบรายงาน  
แพทย์ทันที

5. ดูแลให้การพยาบาลด้วยความ  
นุ่มนวล

6. ดูแลความสุขสบายทั่วไป  
ความสะอาดของร่างกาย ช่วยเหลือในการปฏิบัติ  
กิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวร่างกาย

#### ประเมินผล

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ไม่มีอาการ  
อ่อนแรงแขนขาและปวด ไม่ปวดท้อง หายคัน  
รับประทานอาหารได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

สรุป ปัญหาที่แก้ไขได้บรรลุวัตถุประสงค์

**ปัญหาที่ 6 มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับความ  
เจ็บป่วย**

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบ่นบ่อยครั้ง “กลัวไม่หาย  
จะตายมัย”

- ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

#### วัตถุประสงค์

เพื่อลดและคลายความวิตกกังวล

#### เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดใส ไม่แสดงถึง  
ความวิตกกังวล

- ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ  
และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพของผู้ป่วยและ  
สาเหตุที่ทำให้วิตกกังวล เพื่อวิเคราะห์และให้การ  
พยาบาลที่เหมาะสม

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบาย  
ความรู้สึกวิตกกังวล รวมทั้งได้ซักถามเกี่ยวกับความ  
เจ็บป่วยของผู้ป่วย และรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ

4. แสดงท่าทียอมรับพฤติกรรม  
และพร้อมให้การช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงและลดปัจจัย  
ที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

5. ให้ความรู้เรื่องการดำเนินการ  
ของโรค การให้การพยาบาลต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบ  
สภาพการณ์

6. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง  
ก่อนการพยาบาล

7. ให้ความสำคัญและเห็นใจ โดยใช้  
คำพูดที่สุภาพและสัมผัสที่นุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึก  
ดีและรู้สึกปลอดภัย คลายความวิตกกังวล

8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม  
ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

9. ติดต่อประสานกับแพทย์เจ้าของ  
ไข้ เพื่อแจ้งแนวทางการรักษา

#### ประเมินผล

ผู้ป่วยบอกมีความรู้ความเข้าใจ  
มากขึ้น วิตกกังวลลดลง ให้ความร่วมมือในการ  
รักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีสี  
หน้าที่สดใสขึ้นและมีกำลังใจผู้ป่วยสามารถนอน  
หลับพักผ่อนได้ดีในช่วงเวลากลางคืน

สรุป ปัญหาที่แก้ไขได้บรรลุวัตถุประสงค์

#### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย โสต อายุ 18 ปี  
นับถือศาสนาพุทธ มีประวัติเป็นลมชัก ไม่ได้รับยา  
มา 2 ปี ปฏิเสธโรคอื่น ป่วยมาโรงพยาบาลด้วย

อาการสำคัญ คือ ไข้เป็นมา 1 วัน ให้ประวัติการเจ็บป่วยว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส อ่อนแรงแขนขาและปวด หมดสติไป รู้ตัวอีกทีอยู่โรงพยาบาล มีปัสสาวะ อุจจาระราด (ข้อมูลจากใบส่งต่อ) เข้ารับการรักษาที่ รพ.ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ พบความดันโลหิต 70/35 มิลลิเมตรปรอท ให้การรักษาเบื้องต้นโดยให้สารน้ำ ยาเพิ่มความดันและยาปฏิชีวนะพร้อมส่งต่อมารักษาตามสิทธิ์ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า วันที่ 14 ธันวาคม 2561 เวลา 18.58 น. แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค meningococcal sepsis รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รู้เรื่อง หายใจเอง ไม่เหนื่อยหอบ อ่อนแรงแขนขาและปวดแต่ขยับได้ ปวดท้องเล็กน้อย มีจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง และกระจายตามตัว ใส่คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะออกดีสีเหลืองฟาง คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน บ่น “กลัวไม่หายจะตายมัย” และมีสีหน้าวิตกกังวล สัญญาณชีพปกติผลการตรวจเลือดพบ White Blood Cell 53,000 cell/mm<sup>3</sup> ผลส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ 2 ขวด พบ Gram negative diplococci เชื้อ Neisseria Meningitidis ข้อมูลเพิ่มเติมจาก รพ.ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ (วันที่ 15 ธ.ค. 2561) พบความดันโลหิต 70/35 มิลลิเมตรปรอท (ที่รพ.ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ วันที่ 14 ธ.ค. 2561) แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา Ceftriazone 2 gm ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง (ให้ต่อเนื่องเป็นเวลา 14 วัน) ดูแลให้ยาเพิ่มความดัน Levophed (Norepinephrine) vein 25 ซีซีต่อชั่วโมง ต่อมาปรับเพิ่มเป็น Norepinephrine (4:100) vein 30 microdrop per min ทำให้ความดันกลับเข้าสู่ภาวะปกติในวันแรกของการรักษา มีการเจาะเลือดเพิ่มเติมพร้อมติดตามผล ดูแลให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 cc vein drip 150 ซีซีต่อชั่วโมง และให้ต่อเนื่องตามแผนการรักษาในวันแรกไม่มีชักเกร็ง รับประทานอาหาร

อ่อนและยาได้ดี ไม่มีอาเจียน ไม่มีจุดเลือดออกเพิ่ม ปัสสาวะออกดี สีเหลืองฟาง พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจและเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด วันที่ 2 ของการรักษา มีชักเกร็ง มีคลื่นไส้อาเจียน เป็นเศษอาหารไม่มีเลือดปน หายใจเหนื่อย ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 91% พบ CO<sub>2</sub> ในเลือดต่ำ 7 mmol/L จัดให้นอนหัวสูง ใส่ออกซิเจน Mask with Bag 10 ลิตรต่อนาที รายงานแพทย์ ดูแลให้ Dilantin 750 mg. vein load then 100 mg. vein ทุก 8 ชั่วโมง, Plasil 10 Mg. vein stat then PRN ทุก 6 ชั่วโมง, ให้ Domperidone 1 tab oral PRN ทุก 6 ชั่วโมง และให้ 0.9% NSS 1,000 CC vein drip 80 CC/hr ให้ 7.5% NaHCO<sub>3</sub> 1 amp vein หลังจากนั้นความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 99% ผล CO<sub>2</sub> เพิ่มขึ้นเป็น 8 mmol/L และเฝ้าระวังสังเกตอาการ จัดให้แพทย์พูดคุยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และแจ้งความก้าวหน้าของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้นให้ Norepinephrine (4:100) vein 30 microdrop per min ให้ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 93/60 - 137/47 มิลลิเมตรปรอท เวลา 15.55 น. พบ Platelet count 16,000 cell/mm<sup>3</sup> ผล PT สูง 55.4 Sec, PTT สูง 85.30 Sec, INR 5.26 รายงานแพทย์อีกครั้ง ดูแล G/M platelet conc 6 unit ได้แล้วให้เลย vein drip free flow ขณะให้ไม่พบอาการแพ้เลือด สัญญาณชีพปกติ หายใจดีขึ้นไม่เหนื่อย พรุ่งนี้เจาะ CBC, PT, PTT, INR และติดตามผล วันที่ 3 ของการรักษา ผลพบ Platelet count มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 56,000 cell/mm<sup>3</sup> พบผล PT ลดลงเป็น 24.50 Sec, PTT ลดลงเป็น 34.20 Sec, INR 2.31 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น รู้สึกตัวดี รู้เรื่อง หายใจเอง roomair ไม่เหนื่อยหอบ ความเข้มข้นของออกซิเจนที่ปลายนิ้วมือ = 99% ยังพบอ่อนแรงแขนขา และปวด pain score 1 คะแนน ปวดท้องเล็กน้อย pain score 1 คะแนน มีจ้ำเลือดขนาด

เล็กตามขา 2 ข้างและกระจายตามตัวทั่วไป ไม่พบเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเพิ่ม ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง หลังจากให้การรักษาต่อเนื่องและเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ทำให้อาการทุเลาและกลับเข้าสู่ภาวะปกติ วันที่ 6 ของการรักษา หยุดยา Norepinephrine สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รู้เรื่อง หายใจเอง roomair ไม่เหนื่อยหอบ เดินไปมาช่วยตัวเองได้ดี แขนขามีแรงปกติ ยังมีจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง และกระจายตามตัวทั่วไป ไม่พบเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเพิ่มปัสสาวะปกติ ยังดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 gm vein OD ต่อเนื่อง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 98/58 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 27 ธ.ค. 2561 หลังได้รับยา Ceftriazone 2 gm vein OD ครบ 14 วัน ไม่มียากลับบ้าน มีนัด F/U OPD อายุรกรรมวันที่ 31 มกราคม 2562 พร้อม CBC แจ้งผู้ป่วยทราบพึงพอใจมาก พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำ และจะมาตรวจตามนัด

## วิจารณ์

ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal Disease) คือ โรคติดเชื้อที่บริเวณเยื่อหุ้มสมองเกิดจากเชื้อแบคทีเรียไนซีเรียเมนิงโกค็อกคัส (Neisseria Meningitidis) ซึ่งเป็นเชื้อที่มีอันตรายสูง เกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัย แต่มักพบในทารก เด็ก และวัยรุ่น ไข้กาฬหลังแอ่นเป็นโรคที่อันตรายเนื่องจากเป็นโรคที่มีการลุกลามค่อนข้างเร็ว แต่ก็สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการใช้ยาปฏิชีวนะ และถึงแม้จะสามารถรักษาได้ก็เสี่ยงต่อความพิการ หรือเสียชีวิตได้เช่นกัน ไข้กาฬหลังแอ่นที่มักพบได้บ่อย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ เป็นไข้กาฬหลังแอ่นชนิดที่มีการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมอง ทำให้เกิดการอักเสบที่เยื่อหุ้มสมอง

และไขสันหลัง และไข้กาฬหลังแอ่นชนิดติดเชื้อในกระแสเลือด (Meningococcal Septicemia หรือ Meningococcemia) เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด จนทำให้เชื้อแพร่กระจายไปทั่วร่างกายและทำลายผนังหลอดเลือด ทำให้มีอาการเลือดออกที่ผิวหนังและอวัยวะได้ จะพบว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นไข้กาฬหลังแอ่นชนิดติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะ DIC ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งข้อมูลตรงกับหลักวิชาการ ผู้ป่วยเป็นวัยรุ่น พักอาศัยในที่แออัด (อยู่ทัณฑสถาน) มีอาการมีไข้ อ่อนแรงแขนขาคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ปวดท้อง มีจ้ำเลือดขนาดเล็กตามขา 2 ข้าง และกระจายตามตัวทั่วไป ซึ่งอาการชัดเจนตั้งแต่แรกทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยได้ทันที และตรงประเด็น โดยตรวจ H/C จากโรงพยาบาลทัณฑสถาน พบ gram negative diplococci (Neisseria meningitidis) ทั้ง 2 ขวด และได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 gm ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง (ให้ต่อเนื่องเป็นเวลา 14 วัน) และพบเกล็ดเลือดต่ำ การแข็งตัวของเลือด prothrombin time (PT) และ PTT ยาว ได้รับการรักษาทันที เป็นผลให้ผู้ป่วยรายนี้หายเป็นปกติได้ โดยไม่มีภาวะเลือดออกมากขึ้นจนเป็นอันตรายและไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นเช่น เชื้อแบคทีเรียที่จู่โจมสมอง อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดความพิการ เช่น หูหนวก ตาบอด สูญเสียแขนขา สมองและระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย เกิดความพิการในระยะยาวหรือเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาทันทีหลังแสดงอาการภายใน 3 วัน

## ข้อเสนอแนะ

บทบาทพยาบาลในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่นชนิดติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะ DIC ชนิดเฉียบพลัน จึงต้องมีบทบาทในการประเมินปัญหาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกับแพทย์ตลอดเวลา เพื่อเป็นการลด

การติดเชื้อและป้องกันการเกิดภาวะ DIC ชนิดเฉียบพลัน ที่มากขึ้น ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ความพิการ เช่น หูหนวก ตาบอด สูญเสียแขน ขา สมอ และระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย รวมถึงการเสียชีวิตด้วย นอกจากนี้พยาบาลควรมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับตัวกับ ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ในระหว่างการเจ็บป่วย กะทันหัน ช่วยประคับ ประคองผู้ป่วยในการเผชิญ ปัญหา และการรักษาในแต่ละระยะของการดำเนิน ของโรค มีความฉับไวต่อการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทันที่และ เหมาะสมตลอดจนให้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้ ผู้ป่วยพึงพอใจ มีกำลังใจ กลับไปสู่สังคม มีชีวิตที่ ปกติสุขต่อไป

สิ่งที่สำคัญที่สุดอีกอย่าง คือ ตัวผู้ป่วย ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การดำเนินการ ของโรค การป้องกัน การรักษา และการดูแลตนเอง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การเฝ้า สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์และการมา ตรวจติดตามผลเลือดตามนัด เพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย เพื่อชีวิตที่ยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีความรับผิดชอบในภาวะ สุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีจากประวัติการ เจ็บป่วย เป็นไข้วันแรก ได้เข้ารับการรักษาทันที ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี และเป็นผู้ป่วยที่มีกำลังใจที่ดี และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดีทำให้ สามารถผ่านวิกฤตสุขภาพ กลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ ดีต่อไปได้

#### กิตติกรรมประกาศ

รายงานกรณีศึกษาฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไป ได้ด้วยการให้การช่วยเหลือจากทีมแพทย์ พยาบาล รพ.ทันตสถาน และทีมแพทย์พยาบาลของ โรงพยาบาลนั้งเกล้า หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ซึ่งได้ ให้การดูแลรักษาพยาบาลทันที่จนถึงที่สุดทำให้

ผู้ป่วยปลอดภัย ทำให้ข้อมูลทั้งหมดสมบูรณ์และเป็นประโยชน์สูงสุดในการศึกษาครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย on mobile. สืบค้นวันที่ 18 ก.ย. 2560. แหล่งข้อมูล: [www.pidst.or.th](http://www.pidst.or.th)
2. ยงค์ รงค์รุ่งเรือง, โรคใช้กาฬหลังแอ่น-Siriraj E-Public library. สืบค้นวันที่ 18 ก.ย. 2560. แหล่งข้อมูล: [www.si.mahidol.ac.th](http://www.si.mahidol.ac.th)
3. กำพล สุวรรณพิมลกุล, กมลวรรณ จุติวรกุล, เลลानी ไพฑูรย์พงษ์, โอภาส พุทธเจริญ, ชุชนา สอนกระต่าย. Infectious Diseases Emergencies. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: ตรีเทพบุ๊คโปรดักส์; 2559.
4. ดุสิต สถาวร ครรชิต, ปิยะเวทวิรัตน์ สหตลบุญญธรร. ICU Everywhere. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ปียอนด์ อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2561.
5. นริสา ตันตัยย์, วุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ, นิติ ไอลิธิสกุล, พาขวัญ ปุณณปุรุต, ผุสดี ปุจฉาการ, ชัยรัตน์ ฉายากุล. ฉลากยาเสริมและข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยา. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2561.
6. พรศิริพันธ์สีมา. กระบวนการพยาบาล &แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 18. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2559.
7. พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, อภิรดี ศรีวิจิตรกมล, เมธี ชยะกุลศิริ, ณสิกาญจน์ อังคเศกวินัย, วันรัชดา คัชมาตย์, ศุทธิณี อธิธิเมฆินทร์. Siriraj Clinical Policy. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์เอเบิล จำกัด; 2562.
8. มานพ พิทักษ์ภากร, รัตนา ขวณะสุนทรพจน์, สุรัตน์ ทองอยู่, มณฑิรา มณีรัตนพร, ณสิกาญจน์ อังคเศกวินัย. อายุรศาสตร์ทันยุค 2559. พิมพ์

- ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์; 2559.
9. วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย, วราลักษณ์ ศรีนนท์ ประเสริฐ, ปวีณา เชี่ยวชาญวิศวกิจ, รัตนา ชวนะสุนทรพจน์, เอกพันธ์ ครุพงศ์, อนุภพ จิตต์เมือง. การรักษาต่อเนื่องทางอายุรศาสตร์ (LongitudinalCareinInternalMedicine). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์เอเบิล จำกัด; 2562.
10. วันดี โตสุขศรี และคณะ. การพยาบาล อายุรศาสตร์ 2 ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.พี.เพรส; 2559.