บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก ๐๐๓๓.๓๐๕.๗/๒๖๔๙ **วันที่** ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลไข้เลือดออกในเด็ก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางหงษ์ทอง วาสนะสถิตย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน "การพยาบาลไข้เลือดออกในเด็ก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย" ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางหงษ์ทอง วาสนะสถิตย์ จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเวปไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางหงษ์ทอง วาสนะสถิตย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางละม่อม ไชยสิริ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(นางสาวชญานิศ ศรีรักษา)
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลไข้เลือดออกในเด็ก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
NURSING CARE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN CHILDREN: TWO CASE STUDIES

โดย

นางหงษ์ทอง วาสนะสถิตย์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลไข้เลือดออกในเด็ก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
NURSING CARE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN CHILDREN: TWO CASE STUDIES

โดย

นางหงษ์ทอง วาสนะสถิตย์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลไข้เลือดออกในเด็ก: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN CHILDREN : TWO CASE STUDIES

หงษ์ทอง วาสนะสถิตย์.พว[*]

Hongthong Wasanasathit,RN[*]

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดชนิดหนึ่งที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี พาหะคือยุงลาย (Aedes aegypti) คนที่ถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดอาจเกิดการติดเชื้อและอาจและอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ พยาธิสภาพ การรักษา กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยไข้เลือดออกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการ : เป็นการศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเด็กที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2566 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานงานผู้ป่วยนอกเป็นกรอบในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ในส่วนที่เหมือนกัน ได้แก่ รายได้ของครอบครัว สิทธิการรักษาบุคคล ที่อยู่ อยู่ในเขตเทศบาลเมืองชุมแพอาการและอาการแสดงโดยอาการนำด้วยไข้ 3 วันตรวจพบ tourniquet test = 10 จุด WBC <5000, Hct > 45% Dengue NS1 Antigen = Positive การวินิจฉัย dengue Fever ในส่วนที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ รายที่ 1 เป็นเพศชาย อายุ 14 ปี รายที่ 2 หญิง อายุ 10 ปี น้ำหนักส่วนสูง มีระยะการเจ็บป่วย อาการสำคัญของรายที่ 2 มีอาการเจ็บคอ และอาเจียนในครั้งแรกวินิจฉัยเป็นคออักเสบ และการรักษาที่แตกต่างกันตามความรุนแรงโดยรายที่ 1 รักษาแบบผู้ป่วยนอกนัดติดตามอาการ 5 วัน อาการดีขึ้นพ้นระยะอันตรายไม่ได้นัดติดตามต่อ รายที่ 2 หลังนัดติดตามอาการ 3 วัน มีอาการรุนแรงได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มีภาวะช็อก (Dengue Syndrome) และมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) ร่วมด้วยได้รับการรักษานอนโรงพยาบาล 5 วัน สามารถกลับบ้านได้ข้อวินิจฉัย Shock ทางการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย และกิจกรรมการพยาบาลส่วนเหมือนกัน ได้แก่ ใหญ่ 1) ไม่สุขสบายจากการะทักษะมีไข้ 2) อ่อนเพลียเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 3) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะตรวจรักษา 4) ขาดความรู้ แลในการปฏิบัติตัวยังไม่เพียงพอ 5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ในส่วนที่ต่างกันคือรายที่ 2 มีภาวะช็อกได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล 5 วัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลตามสภาพปัญหาและแผนการรักษาของแพทย์จนอาการกลับเข้าสู่ภาวะปกติแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รายที่ 2 จำหน่ายจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในระหว่างกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ และการใช้บริการทางด่วนในการเข้ารับบริการผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่กลับมารักษาซ้ำ

สรุป : บทบาทพยาบาลสำคัญในการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะช็อกการประเมินภาวะสุขภาพและการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดจะทำให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้และควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

คำสำคัญ : ไข้เลือดออกในเด็ก, กรณีศึกษา, การพยาบาล

---

[*] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น

[*] Registered nurse, Professional Level, Chumphae Hospital, Khon Kaen.

Abstract

Background: Dengue infection is an endemic disease that occurs when a patient is infected with the dengue virus transmitted by the Aedes aegypti mosquito vector. Individuals who have been bitten by infected mosquitoes may subsequently develop dengue infection, and in severe cases, this can lead to fatalities.

Objective: The objective of this study is to compare the pathology, treatment, and nursing care provided to patients with dengue infection. This knowledge can be utilized to prevent complications and enhance patient safety.

Methods: Two specific pediatric patient cases were selected from the outpatient department at Chum Phae Hospital between August 1, 2023, and September 30, 2023. Data was reviewed from the hospital database, caregiver interviews were conducted, and nursing care was observed. Finally, nursing care outcomes were evaluated using outpatient care standardization, and the data were analyzed.

Results: The two cases had similarities in terms of salary income, medical coverage, and residential location in Chum Phae sub-district. However, there was a difference in age, although both cases presented with similar clinical symptoms, including three days of fever onset. Both cases tested positive for the tourniquet test with a score of 10 points. Laboratory data, including a complete blood count (CBC), showed a white blood cell count of less than 5,000, hematocrit levels exceeding 45%, and a positive dengue NS1 antigen test. The difference in dengue diagnosis was based on age and gender, with the first case being a 14-year-old male and the second case being a 10-year-old female. Various clinical characteristics also differed, such as the second case experiencing symptoms like sore throat and vomiting, initially diagnosed as tonsillitis. Additionally, there were variations in the severity of treatment, with the first case receiving outpatient care for five days, showing clinical improvement. In contrast, the second case was followed up for three days of fever and subsequently received inpatient treatment for Dengue Shock Syndrome (DSS) with the complication of pleural effusion, resulting in a hospital stay of about five days. Nursing diagnoses and nursing care for both patients were consistently similar and included the following: 1. Treatment of febrile illness, 2. Fatigue due to decreased appetite, 3. Risk for complications, 4. Lack of knowledge and care procedure, and 5. Concerns related to the patient and caregiver. Notably, the second case had a shock and received five days of inpatient treatment. Both patients received tailored nursing care addressing specific issues, following the doctor's plan until full recovery and discharge. Before discharge, they received information on home care to prevent reinfection and emergency hospital care. There were no recurrent infections in either case.

Conclusion: Nursing care plays a crucial role in the care and prevention of shock in dengue patients. Additionally, an intensive evaluation of health status is essential to prevent complications. The development of nursing care guidelines, both for inpatient and outpatient settings, may significantly improve treatment outcomes.

Key word: Dengue Hemorrhagic Fever in Children, Case Studies, Nursing care

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดชนิดหนึ่งที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single – stranded RNA) อยู่ใน genus flavivirus และ family flaviviridae โดยโครงสร้างของไวรัสมีไขมันเป็นเปลือกหุ้ม (lipid envelope) และโครงสร้างภายในประกอบด้วย โปรตีนโครงสร้าง (structural proteins) และ โปรตีนไม่ใช่โครงสร้าง (non - structural proteins) ได้แก่ NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, NS4B และ NS5 โดยเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสจะมีการปล่อยโปรตีน NS1 ออกมาในระยะมีไข้เฉียบพลัน พาหะคือยุงลาย (aedes aegypti) โดยเฉพาะยุงลายตัวเมียที่ชอบหากินในเวลากลางวัน ผู้ที่ถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดอาจเกิดการติดเชื้อและมีอาการได้ ในปัจจุบันมีการใช้ชุดตรวจชนิดรวดเร็วในการตรวจหาโปรตีน NS1 เพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเดงกี ไวรัสเดงกีมี 4 สายพันธุ์ย่อย เมื่อติดเชื้อสายพันธุ์ใดแล้วร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นไปตลอด แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์อื่นเพียงชั่วคราว โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (seasonol variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้

สถานการณ์ไข้เลือดออกของประเทศไทยระดับประเทศ[1] ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 - 8 กันยายน 2563 มีผู้ป่วย 52,845 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 79.57 ต่อประชากรแสนคนเสียชีวิต 36 ราย อัตราตาย 0.07 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกแม่ฮ่องสอน ระยอง ชัยภูมิ นครราชสีมา และขอนแก่นโดยจังหวัดขอนแก่นมีอัตราอัตราป่วย 162.36 ต่อประชากรแสนคนในจังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยสะสม 2,963 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 164.30 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน[2] จากสถิติข้อมูลทางระบาดวิทยาไข้เลือดออกของโรงพยาบาลชุมแพเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในปี 2562-2566 อัตราป่วย 253.78, 280.45, 33.99, 1.45 และ 60.62[3] ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า2019

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลไข้เลือดออกในเด็ก กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ในบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมแพซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไปและเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลต่าง ๆ การให้บริการตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานจะทำให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ ระหว่างตรวจและหลังตรวจ โดยแนวปฏิบัติที่สำคัญในบทบาทของพยาบาล คือ การใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ที่ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (assessment) ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล 4) การกำหนดเกณฑ์การพยาบาล 5) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และ 6) การประเมินผลการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็กได้อย่างเหมาะสมต่อไป และนำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งในโรงพยาบาลชุมแพและโรงพยาบาลเครือข่าย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรักษา กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยไข้เลือดออกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็ก จำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นโรคระบาด และมีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ และมีแนวโน้มอัตราป่วยมากขึ้น หลังการระบาดของโรคโควิด-19 จากสถิติข้อมูลทางระบาดวิทยา โรงพยาบาลชุมแพ ปี 2566
3. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย
4. ศึกษาเอกสาร วิชาการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเข้เลือดออกในเด็ก กระบวนการพยาบาล จากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ และงานวิจัยต่างๆ
5. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
   - 5.1 ประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยของผู้ป่วย
   - 5.2 วินิจฉัยการพยาบาล
   - 5.3 วางแผนการพยาบาล
   - 5.4 ปฏิบัติการพยาบาล
   - 5.5 ประเมินผลการพยาบาล
   - 5.6 วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย
   - 5.7 สรุปผลการศึกษา
   - 5.8 เขียนรายงานการศึกษาและจัดเป็นรูปเล่น
   - 5.9 เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาล ผู้ป่วยไข้เลือดออกในเด็ก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ผลการศึกษาพบว่า เป็นดังนี้

การประเมินและรวบรมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
อายุ	14 ปี	10 ปี
เพศ	ชาย	หญิง
สถานภาพ	โสด	โสด
เชื้อชาติ	ไทย	ไทย
สัญชาติ	ไทย	ไทย
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
น้ำหนัก	43 กิโลกรัม	55 กิโลกรัม
ส่วนสูง	160 เซนติเมตร	144 เซนติเมตร
ดัชนีมวลกาย (BMI)	16.8	27.49
อาชีพ	นักเรียน	นักเรียน
การศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	ประถมศึกษา
รายได้ครอบครัว	10,000 บาท	10,000 บาท

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ภูมิลำเนา	ในเขตเทศบาลชุมแพ	ในเขตเทศบาลชุมแพ
รวมวันที่เข้ารับการรักษา	5 วัน	8 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองราย มีลักษณะข้อมูลทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษา และมีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลเหมือนกัน มีความแตกต่างกันด้านเพศ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (BMI) อธิบายได้ว่า น้ำหนักตัวที่มากเกินมักจะมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ระยะเวลาในการรักษายาวนานมากขึ้น

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นมา 2 วัน	ไข้ อาเจียน มีผื่นแดงตามร่างกายไอ มีเสมหะปวดขา 2 ข้าง เป็นมา 1 วัน
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ปวดศีรษะเหนื่อยเพลีย ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/64 มิลลิเมตรปรอท	1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ไอ เสียงแหบ ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอาการดีขึ้น 1 วันก่อนมามีไข้ อาเจียน มีผื่นแดงตามร่างกาย ไอมีเสมหะ ปวดขา 2 ข้าง ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 148 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/62 มิลลิเมตรปรอท
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Wbc 4,230 Cells/uLHct 44.7 vol% Plt 196,000 Cells/uL Dengue IgG : negative Dengue IgM : negative NS1 Ag : positive Tourniquet test : positive	Wbc 7,250 Cells/uLHct 41.2 vol% Plt 187,000 Cells/uL Dengue IgG : negative Dengue IgM : negative NS1Ag : positive Tourniquet test : positive
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธโรคประจำตัว และการผ่าตัด	โรคประจำตัวคือ โรคต่อมทอนซิล และต่อมอะดีนอยด์โต รับการผ่าตัดทอนซิลเมื่อปี พ.ศ.2561

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาลคล้ายคลึงกัน ความแตกต่างกัน คือ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน กรณีศึกษารายที่ 2 มีการเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ มีโรคประจำตัว และยังมีดัชนีมวลกาย (BMI)มากกว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากกว่า

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
สภาพทั่วไป	วันที่ 18 สิงหาคม 2566 เวลา 18.15 น. ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม สภาพแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รูปร่างผอม สูง ผิว ดำแดง ท่าทางเหนื่อยเพลีย	วันที่ 16 สิงหาคม 2566 เวลา 08.13 น. ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องรูปร่างท้วม
น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย	น้ำหนัก 43 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย = 16.8 อยู่ในเกณฑ์ปกติ	น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 144 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย= 27.49 อยู่ในเกณฑ์ท้วม
สัญญาณชีพ	ความดันโลหิต 100/64 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส	ความดันโลหิต 134/62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 148 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นหายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 38.1 องศาเซลเซียส
ผิวหนัง	ผิวสีดำแดง สีผิวสม่ำเสมอ ไม่เหลือง ชุ่มชื่น ยืดหยุ่นดี ไม่มีรอยแผล มีจุดจำเลือดออกบริเวณแขนทั้งสองข้าง	ผิวสีดำแดง สีผิวสม่ำเสมอ ไม่เหลือง ผิวหนังแห้ง ผิวที่ขา ลอกเป็นขุยมีผื่นมีจุดจำเลือดออกบริเวณแขนทั้งสองข้างคันเล็กน้อย
ศีรษะ	ศีรษะสมมาตร หนังศีรษะสะอาด ไม่มีรอยแผล/ผื่น ผมสั้นสีดำ	ศีรษะสมมาตร หนังศีรษะสะอาด ไม่มีรอยแผล/ผื่น ผมสั้นหยักศกสีดำ
ใบหน้า	ใบหน้าสมมาตร สีผิวสม่ำเสมอ สะอาด ไม่มีรอยแผล/ผื่นมีริ้วรอย	ใบหน้าสมมาตร สีผิวสม่ำเสมอ สะอาด ไม่มีรอยแผล/ผื่น
เล็บ	เล็บมือ เล็บเท้า ตัดสั้น สะอาด เปลือกเล็บไม่มีรอยแผล ไม่มีการบาดเจ็บ สีเล็บไม่ซีด/เหลือง Capillary refill time 2-3 วินาที	เล็บมือ เล็บเท้า ตัดสั้น สะอาด เปลือกเล็บไม่มีรอยแผล ไม่มีการบาดเจ็บ สีเล็บค่อยข้างซีด ไม่เหลือง Capillary refill time 2-3 วินาที
ตา	ดวงตาขนาดเท่ากัน ตำแหน่งสมมาตร ไม่มีตาตก ขนตา ขนคิ้ว สีดำ สะอาด สายตาปกติ มองเห็นชัดเจนดี ไม่มีการบาดเจ็บที่ดวงตาทั้งสองข้าง ไม่มีตาเหลือง	ดวงตาขนาดเท่ากัน ตำแหน่งสมมาตร ไม่มีตาตก ขนตา ขนคิ้ว สีดำ สะอาด สายตาปกติ มองเห็นชัดเจนดี ไม่มีการบาดเจ็บที่ดวงตา ทั้งสองข้างไม่มีตาเหลือง

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้ (ต่อ)

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
หู	รูปร่างของใบหู ปกติ สมมาตร สะอาด การได้ยินชัดเจนดี	รูปร่างของใบหู ปกติ สมมาตร สะอาด การได้ยินชัดเจนดี
จมูก	รูปร่างจมูกปกติ ไม่มีการบาดเจ็บ สะอาด ไม่มีน้ำมูก การได้กลิ่นปกติ	รูปร่างจมูกปกติ ไม่มีการบาดเจ็บ สะอาด ไม่มีน้ำมูก การได้กลิ่นปกติ
ปาก	รูปปากสมมาตร ปกติ ไม่มีการบาดเจ็บริมฝีปากสีสม่ำเสมอ ไม่มีผื่นหรือรอยแผลช่องปากสะอาด ฟันไม่ผุ	รูปปากสมมาตร ปกติ ไม่มีการบาดเจ็บริมฝีปากสีสม่ำเสมอ ไม่มีผื่นหรือรอยแผลช่องปากสะอาด ฟันไม่ผุ
คอ	trachea ตั้งตรง คลำไม่พบก้อน ไม่มีการบาดเจ็บหรือรอยแผล การเปล่งเสียงปกติ ชัดเจนดี	trachea ตั้งตรง คลำไม่พบก้อน ไม่มีการบาดเจ็บหรือรอยแผล การเปล่งเสียงปกติ ชัดเจนดี
ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก	หายใจได้เอง ปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบไม่ไอ ขนาดทรวงอกและขยายเท่ากันสองข้าง เสียงหายใจปกติ นอนราบได้ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที	หายใจได้เอง ปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบไม่ไอ ขนาดทรวงอกและขยายเท่ากันสองข้าง เสียงหายใจปกติ นอนราบได้ อัตราการหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีใจสั่น ชีพจรสม่ำเสมออัตราการเต้นของหัวใจ 70-84 ครั้ง/นาที เสียงหัวใจปกติ	ไม่เจ็บอก ไม่มีใจสั่น ชีพจรสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 102-148 ครั้ง/นาที เสียงหัวใจปกติ
ระบบทางเดินอาหาร	รับประทานอาหารและน้ำได้ปกติ ไม่ปวดท้อง ไม่มี คลื่นไส้ อาเจียนอุจจาระสีปกติวันละ 1 ครั้ง สะดวกดี	เบื่ออาหาร รับประทานอาหารและน้ำได้น้อยลง ไม่ปวดท้อง ไม่มี คลื่นไส้ อาเจียนอุจจาระสีปกติวันละ 1 ครั้ง สะดวกดี
เต้านม และอวัยวะสืบพันธุ์	ไม่มีอาการปวดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ	ไม่มีอาการปวดและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ
ระบบประสาท	ระดับการรู้สึกตัวปกติ กำลังแขนขา เท่ากัน	ระดับการรู้สึกตัวปกติ กำลังแขนขา เท่ากัน
สภาพจิตใจและอารมณ์	รู้สึกตัวดีรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค	รู้สึกตัวดีรับรู้สิ่งต่างๆได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค
ระบบต่อมน้ำเหลือง	ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ไม่โต	ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ไม่โต

จากตารางที่ 3 พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบสิ่งผิดปกติคือมีจุดจ้ำเลือดบริเวณแขนหลังทำ tourniquet test ความแตกต่างกัน คือ กรณีศึกษารายที่ 2 อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว เริ่มมีอาการเบื่ออาหาร ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะไข้		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายจากการมีไข้	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่** 1 ไม่สุขสบายจากการมีไข้	1. เช็ดตัวลดไข้ (tepid sponge) โดยใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่น ไม่ควรใช้น้ำเย็น เพราะจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ทำให้การระบายความร้อนไม่ดีเท่าที่ควร อาจทำให้ผู้ป่วยหนาวสั่นได้ การเช็ดตัวไม่ควรถูไปมาตลอดเวลา เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยมีจุดเลือดออกใต้ผิวหนังมากขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีเส้นเลือดเปราะอยู่แล้ว ควรใช้ผ้าชุบน้ำพอหมาดๆ ลูบเบาๆ ในทิศทางเดียวกัน แล้ววางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ซอกรักแร้ แผ่นหลัง แผ่นอก การเช็ดตัวควรทำเป็นเวลา ครั้งละประมาณ 15 นาที 2. ให้ยา paracetamol ลดไข้ ตามแผนการรักษา ห่างกันกันอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง หรือเมื่อจำเป็น 3. ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิกาย ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน **ประเมินผลการพยาบาล** หลังรับประทานยา paracetamol และเช็ดตัวลดไข้ ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อุณหภูมิกายลดลง สีหน้าสดชื่นมากขึ้น
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า "มีไข้ตัวร้อน" O: วัดอุณหภูมิกายได้ 38 องศาเซลเซียส	**ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า "มีไข้ตัวร้อน" O: วัดอุณหภูมิกายได้ 38.1 องศาเซลเซียส	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีมีภาวะไข้	**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีมีภาวะไข้	
เกณฑ์การประเมิน 1.อุณหภูมิกายปกติ 2.สีหน้าสดชื่น	**เกณฑ์การประเมิน** 1.อุณหภูมิกายปกติ 2.สีหน้าสดชื่น	

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและเกลือแร่จากเจ็บคอรับประทานอาหารได้น้อย **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า "เหนื่อยเพลีย" "รับประทานอาหารได้น้อย" O: ผู้ป่วยท่าทางเหนื่อยเพลีย วัตถุประสงค์ ได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ **เกณฑ์การประเมิน** ไม่มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและเกลือแร่จากจากเจ็บคอรับประทานอาหารได้น้อย **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า "เหนื่อยเพลีย" "อาเจียน 1 ครั้ง" O: ชีพจร 102–148 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยท่าทางเหนื่อยเพลีย วัตถุประสงค์ ได้รับสารน้ำและเกลือแร่อย่างเพียงพอ **เกณฑ์การประเมิน** ไม่มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่	1. ดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับอาหารให้ครบทุกหมู่ อาหารควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรงดอาหารที่มีสีแดง ดำ หรือน้ำตาล เพราะการประเมินอาจมีปัญหาหากผู้ป่วยอาเจียนเป็นสีดำ 2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำเกลือแร่หรือน้ำผลไม้ 3. ดูแลความสะอาดภายในช่องปากโดยการบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำเกลือ 4. ประเมินสัญญาณชีพ 5. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวัน 6. ประเมินอาการแสดงภาวะขาดน้ำ เช่น ริมฝีปากแห้ง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน ความยืดหยุ่นผิวหนังลดลง **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายสัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ เช่น ริมฝีปากแห้ง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากพยาธิสภาพของโรค **ข้อมูลสนับสนุน** S: มีเลือดออกตามไรฟัน O: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct 45.8 vol% Platelet count 140,000 cells/uL dengue NS1 : Positive **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะช็อก	ไม่มี	1. ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิต และชีพจร พร้อมทั้งสังเกตความแรงของชีพจร เพื่อประเมินอาการ และรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษาได้ทันท่วงที ในภาวะของโรครุนแรงมากขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง pulse pressure แคบลง 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเกลือแร่หรือน้ำผลไม้บ่อยๆ เพื่อชดเชยปริมาณของสารน้ำที่ต้องสูญเสียไป โดยกระตุ้นให้ดื่มครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง 3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าเกล็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือด 4. บันทึกหรือสังเกตจำนวนปัสสาวะเพื่อตรวจสอบการทำงานของไตซึ่งปัสสาวะไม่ควรน้อยกว่า 0.5 ซีซี/กก./ชม.

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
เกณฑ์การประเมิน 1.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2.ไม่มีอาการ และอาการแสดงของภาวะช็อก		**ประเมินผลการพยาบาล** ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ปกติ สัญญาณชีพปกติ ปัสสาวะออกดี

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะวิกฤติ ไม่มี	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** มีภาวะช็อกจากการรั่วของพลาสมาและเกล็ดเลือดต่ำ **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า “มีเลือดออกตามไรฟัน” O: ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 19 สิหาคม 2566 Hct 53.2 vol% Platelet count 48,000 cells/uL สัญญาณชีพ ชีพจร 148 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 91/65 มิลลิเมตรปรอท **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก **เกณฑ์การประเมิน** 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย	1. ดูแลให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ และปรับอัตราการไหลตามแผนการรักษาและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเกลือแร่ ให้เพียงพอเพื่อชดเชยปริมาณพลาสมาที่รั่วออกไป 3. ประเมินสัญญาณชีพ ติดตามชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิตอย่างใกล้ชิด ควรวัดอย่างน้อยทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง หากพบ pulse pressure แคบน้อยกว่า 20 มิลิเมตรปรอท ชีพจรเบาฟังได้ไม่ชัด หรือชีพจรเร็วผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์ 4. สังเกตอาการแสดงของภาวะช็อกอย่างใกล้ชิด ได้แก่ มือ เท้าเย็น กระสับกระส่าย หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเบาเร็ว สับสน หรือไม่รู้สึกตัว capilaly refill > 3 วินาที ปัสสาวะไม่ออก หรือออกน้อยให้รีบรายงานแพทย์ 5. สังเกตและบันทึกอาการแสดงของการมีเลือดออก เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ และเลือดกำเดาไหล เป็นต้น 6. บันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกายทุก 1–2 ชั่วโมง โดยติดตามปัสสาวะออกมากกว่า 0.5 ซีซี/กก./ชม. 7. ส่ง CBC ตรวจ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความเข้มข้นของเลือดและเกล็ดเลือดตามแผนการ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
	2. ระดับ Hct เพิ่มขึ้นหรือลดลงไม่เกิน 3% 3. สัญญาณชีพปกติ	รักษาทุก 4-8 ชั่วโมง และถ้าค่าความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นสูงกว่า 3% ให้รายงานแพทย์ **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ระดับความรู้สึกตัวดี มี Hct เพิ่มขึ้นจากเดิม 5% รายงาน สัญญาณชีพ อุณหภูมิกายอยู่ระหว่าง 36.5-38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 102-118 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/60-100/70 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะวิกฤติ ไม่มี	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5** เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอก “จุกแน่นท้อง” “หายใจไม่อิ่ม” O: ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) **วัตถุประสงค์** เพื่อให้เซลล์ในเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ **เกณฑ์การประเมิน** ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ผิวแดงดี ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจน 95–100%	1. ให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียง จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา 2. ดูแลให้ออกซิเจนแบบcannula 5 ลิตรต่อนาที 3. บันทึกอัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 1-2 ชั่วโมง ตามอาการของผู้ป่วย 4. สังเกตอาการแสดงของเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น ซึม หายใจหอบ และเขียวที่ริมฝีปาก ปลายมือเท้าเย็น เป็นต้น 5. ดูแลให้ได้รับยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ไม่มีเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้ง/นาที ชีพจร 80-106 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99%

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะวิกฤติ ไม่มี	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** เสี่ยงต่อเลือดออกง่ายเนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า “มีเลือดออกตามไรฟัน” O: มีจุดจ้ำเลือดที่ผิวหนัง Tourniquet test: positive ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Platelet count 48,000 cells/uL **วัตถุประสงค์** เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในร่างกาย **เกณฑ์การประเมิน** 1. ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ 2. สัญญาณชีพปกติ 3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ	1. สังเกตลักษณะ จำนวน และตำแหน่งเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย เช่น เลือดกำเดาออก ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น 2. ให้รับประทานอาหารอ่อน หลีกเลี่ยงอาหารสีดำ แดง และน้ำตาล ซึ่งเป็นอุปสรรคในการประเมินเลือดออกจากร่างกาย 3. ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ 4. ดูแลผิวหนังให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ ห้ามเกาตัดเล็บให้สั้น 5. ห้ามฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ หรือทำหัตถการที่รุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกง่าย 6. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมงตามอาการของผู้ป่วย 7. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของ Hct และ Plt ตามแผนการรักษา **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เช่น เลือดกำเดาไหล ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-106 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/70-110/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าของเกล็ดเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติแต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (12,000-123,000 Cells/uL)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การดูแลระยะฟื้นฟู		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและมารดาวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค **ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาถามว่า "ลูกจะหายไหมคะ" O: สีหน้าผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล สอบถามเป็นระยะ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง **เกณฑ์การประเมิน** ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** ผู้ป่วยและมารดาวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค **ข้อมูลสนับสนุน** S: มารดาถามว่า "ลูกจะหายไหมคะ" O: สีหน้าผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล สอบถามเป็นระยะ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง **เกณฑ์การประเมิน** ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก รับฟังคำพูดอย่างตั้งใจ แสดงพฤติกรรมบริการท่าทาง คำพูดที่สื่อให้ผู้ป่วย และญาติเห็นว่าพยาบาลเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย และญาติต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ 2. อธิบายวัตถุประสงค์การรักษา และการพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติ 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตามเหมาะสม เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเฝ้าไข้ การพูดคุย เป็นต้น 4. ให้กำลังใจ ชมเชย เสริมแรง เมื่อผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ หรือปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และอธิบายการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ และการรักษาที่เปลี่ยนไปในแต่ละช่วงให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นระยะๆ **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา เมื่อได้รับคำแนะนำสีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้

จากตารางที่ 4 พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลในระยะต่าง ๆ พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่จัดเป็นกลุ่มได้ 3 ระยะ ดังนี้ การดูแลระยะไข้ ข้อ 1-3 การดูแลระยะวิกฤติ ข้อ 4-6 และระยะพักฟื้น ข้อ 7

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันคือ ข้อ 1, 2, 3 และ 7 เนื่องจากผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ได้รับการการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ครบถ้วน จนมีอาการดีขึ้น ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกันคือ ข้อ 4, 5 และ 6 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะช็อก มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ผู้ป่วยได้รับการรักษา ดูแลจนหายดี ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

อภิปรายผล

กรณีศึกษาที่ 1 พบว่ามีลักษณะอาการทางคลินิกตรงตามพยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออกดังนี้ คือ ระยะไข้ (Febrile phase) อาการที่พบส่วนใหญ่จะมีไข้สูงลอย 2-7 วันส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส อาการที่มักพบร่วม ได้แก่ เบื่ออาหาร อาเจียนปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือ มีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟันและอาการไม่รุนแรงเนื่องจากอายุ 14 ปี ส่วนใหญ่อาการรุนแรงมากในเด็กเล็กและติดเชื้อปฐมภูมิ[1] และได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก การได้รับการประเมิน การตรวจวินิจฉัยตรงตามแนวทางการรักษาโรคไข้เลือดออก ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและให้ความรู้คำแนะนำแก่ญาติ สามารถให้การดูแลรักษาประสบผลสำเร็จไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษาที่ 2 พบว่ามีลักษณะอาการทางคลินิกตรงตามพยาธิสภาพของโรคไข้เลือดออกดังนี้มี ระยะไข้ ระยะวิกฤติและระยะพักฟื้น[5] และมีการติดเชื้อภายในร่างมาก่อน เนื่องจาก 7 วันก่อนมามีไข้และได้รับการรักษาแบบคออักเสบผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบบปฐมภูมิ อายุน้อย น้ำหนักตัวที่มาก (BMI เกิน) มักจะมีอาการรุนแรง ในระยะวิกฤต พบวันที่ 3 หลังจากวินิจฉัยไข้เลือดออกซึ่งระยะนี้ใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะช็อก[6] ใช้เวลา 24 ชั่วโมง (19 สิงหาคม 2566) แล้วดีขึ้นเข้าสู่ระยะพักฟื้นใช้เวลา 48-72 ชั่วโมง (20 - 21สิงหาคม 2566) มีการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกใน ระยะวิกฤติและระยะพักฟื้น ตามมาตรฐานและได้รับการรักษา ภาวะน้ำเกิน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้พ้นระยะวิกฤตโดยเร็วไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตับและไต[7] สอดคล้องกับการศึกษา[8] แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลนำมาปฏิบัติเพื่อ ป้องกัน เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้

สรุป

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคระบาดที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี[9] เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ส่วนใหญ่เกิดในเด็ก พบมากที่สุดในเด็กอายุ 5-15 ปี อาการและอาการแสดงแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะพักฟื้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วคือเกิดภาวะช็อก[8] ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จึงต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล เพื่อสามารถเตรียมพร้อมให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่อง จนถึงระยะก่อนจำหน่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย กลับสู่ภาวะปกติ สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในทีมงานอยู่เสมอ ให้มีความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมที่รวดเร็ว สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. ควรมีการจัดทำสัญญาณเตือนอันตราย (early warning signs) เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, กลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย.(2563). ***สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2563.*** นนทบุรี : กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
2. งานระบาดวิทยา(2563).***สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี2563.*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
3. ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา โรงพยาบาลชุมแพ.(2566). **สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอชุมแพ**
4. พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. **การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล่ม 3**. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์; 2544.
5. ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, มุกดา หวังวีรวงศ์ และวารุณี วัชรเสรี. (2559). **การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี.** กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
6. จริยา ปะรัยนุ. (2564). การพยาบาลเด็กป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อก:กรณีศึกษา.**ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์** ม.ค – มิ.ย 2563; 10(1): 130-4.
7. รุ่งวิภาษ์พร เอี้ยวกฤตยากร, ภาวิตา วิภวกานต์, อรกมล จิรกิจประภา,ศรีสุดา เกษศรี, รณวีร์ ยอดวารี และ ผกาทิพย์ ทองพลาย.การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต. **ว. วิชาการแพทย์เขต11** 2561; 32(1): 1005-1114.
8. กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เดงกี่ในผู้ใหญ่.** (2563). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
9. โรส ภักดีโต, จุไร อภัยจิรรัตน์, และพัชมน อ้นโต. โรคไข้เลือดออกเดงกี่ในเด็ก: บทบาทสำคัญของพยาบาล. **วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย** 2560; 10(1): 55-65.