

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

### 1.1 ประวัติทั่วไป

ชายไทย อายุ 52 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 172/2 หมู่ 6 ต.โพหัก อ.บางแพ จ.ราชบุรี ภูมิลำเนาจังหวัดราชบุรี วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 4 กรกฎาคม 2562 ประวัติที่ได้จาก ตัวผู้ป่วยเอง

### 1.2 อาการที่นำมา (Chief complaint) :

ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

### 1.3 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness) :

2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้ามากขึ้น อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีอาการคัดจมูกน้ำมูกไหล ไม่เจ็บคอ ไม่ไอหรือจาม ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีเบื่ออาหาร ไม่ปวดท้อง ท้องเสีย ไม่พบผื่นแดง จุดจ้ำเลือดตามลำตัว ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่พบเลือดออกตามไรฟันและร่างกาย ไม่มีอาการถ่ายดำและปัสสาวะมีเลือดปน รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น

### การซักประวัติอาการที่นำมาจากการเจ็บป่วยปัจจุบันโดยใช้แนวทาง OLDCARTS

**Onset** : 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้ามากขึ้น รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น

**Location** : มีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า

**Duration** : 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้ามากขึ้น

**Character** : ไข้สูง 39 °C หนาวสั่น รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น

**Aggravating factors** : ในบริเวณบ้านมีเพื่อนบ้านป่วยด้วยอาการมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า

**Reliving factors :** ผู้ป่วยรับประทานยา Paracetamol ในเวลา 13.55 น. แต่อาการไข้ไม่ทุเลาลง

**Timing :** มีไข้สูง หนาวสั่น ช่วงเวลากลางคืน ตื่นเข้ามามีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้ามากขึ้น รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น

**Severity :** ผู้ป่วยบอกว่า “มีอาการปวดทนได้”

#### 1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) :

-มีประวัติจอบประสาทตาชั่ว ทั้ง 2 ข้าง เคยได้รับการผ่าตัดเมื่อ 10 ปีที่แล้ว

-ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา และอาหาร

#### 1.5 ประวัติภูมิแพ้

ปฏิเสธประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร

#### 1.6 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history)

แต่งงานมานาน 20 ปี ภรรยาสุขภาพแข็งแรงดี มีบุตร 2 คน เป็นโรคซิคิคุนคุนยา (วันที่ 9 กรกฎาคม 2562) รับประทานยาที่โรงพยาบาลบางแพ บิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคชรา

#### 1.7 ประวัติส่วนตัวและอุปนิสัย (Personal history and Habits)

จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากไม่มีประสิทธิภาพในการมองเห็น ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ปกติจะรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เวลาไม่แน่นอน ชอบรับประทานอาหารรสจืด

#### 1.8 ประวัติเพื่อนบ้าน (Neighborhood history)

เพื่อนบ้านบริเวณรอบบ้านจำนวน 5 คน มีอาการไข้สูง หนาวสั่น มีผื่น ปวดเมื่อยตามข้อ และมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคซิคิคุนคุนยาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน 3 คน

#### 1.9 การทบทวนประวัติอาการตามระบบ (Systemic review) :

**ทั่วไป :** มีไข้สูง หนาวสั่น รู้สึกอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า

**ผิวหนัง :** ไม่เคยเป็นโรคผิวหนัง ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ทำให้มีบาดแผลตามผิวหนัง

**ศีรษะ :** ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ทำให้ศีรษะกระทบกระเทือน

**ตา :** มีประวัติอาการจอประสาทตาชั่วทั้ง 2 ข้าง ทำให้ตาข้างซ้ายมองไม่เห็น ตาข้างขวามองเห็นพรั่มัว รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช เป็นเวลา 1 ปี

**หู :** ไม่เคยมีประวัติน้ำหรือหนองออกจากหูทั้ง 2 ข้าง

**จมูก :** เคยเลือดกำเดาไหล ไม่เคยเป็นไซนัสอักเสบ

**ช่องปาก :** ไม่เคยทอนซิลโตและไม่เคยผ่าตัดทอนซิล

**คอ :** ไม่เคยมีอาการปวดคอ ไม่เคยมีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง

**ระบบทางเดินหายใจ :** ไม่เคยมีอาการหายใจลำบากและเหนื่อยหอบ

**ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต :** ไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอกและไม่เคยมีอาการบวมตามมือและเท้า

**ระบบทางเดินอาหาร :** เคยมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเสีย ไม่เคยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบหรือกรดไหลย้อน

**ระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ :** ไม่เคยปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะขุ่น หรือมีเลือดปนออกมา ไม่เคยมีอาการคันบริเวณอวัยวะเพศ

**ระบบประสาท :** ไม่เคยมีการชักและอาการชาตามร่างกาย

**ระบบโลหิต :** ไม่เคยมีอาการเลือดออกตามไรฟัน และพบว่าเมื่อร่างกายเกิดแผลเลือดสามารถหยุดเองได้

## 2. Physical examination

BT = 39 °C , PR = 116 bpm. , RR = 20 bpm. , BP = 136/84 mmHg. , WT = 54 kg , HT =170 cm.

Tourniquet test : Negative < 10 point right arm (14.45-14.50 น.), WBC 5,6000 Cells/ $m^3$  , Lymphocytes 9%

**General appearance** : A Thai aged 54 years male , looked illness , good consciousness , waddle , red skin

**Skin** : no macular rash at body and upper limbs, no surgical scars or keloid , red skin

**Head** : **Inspection** = Symmetry, normal size.

**Palpation** = no mass, no tenderness.

**Eye** : **Inspection** = left eye Blind 10 year, normal vision and eye movement, No conjunctiva injected mild icteric sclera , pupil react to light both eyes 3 mm.

**Ear** : **Inspection** = Symmetry, No discharge.

**Palpation** = no mass, no tenderness.

**Nose** : **Inspection** = Normal external configuration , no discharge, midline septum

**Palpation** = no tenderness of sinus.

**Mouth & throat** : **Inspection** = Dry lips , no stomatitis , no injected tonsils and pharynx , normal movement of uvula.

**Neck** : **Inspection** = no stiffness, Midline trachea.

**Palpation** = no enlargement of thyroid gland.

**Chest & Lung** : **Inspection** = symmetrical chest wall .

**Palpation** = equal both-side movement, equal both-side tactile fremitus.

**Percussion** = resonance.

**Auscultation** = normal sound.

**Heart** : **Palpation** = no cardiomegaly, no thrill.

**Auscultation** = no murmur, normal S1 S2.

**Abdomen :** **Inspection** = no scar, no surgical or keloid.

**Auscultation** = Normal bowel sound 8 bpm.

**Palpation** = no distention, no grading.

**Percussion** = tympany sound

**Genitalia:** No examination.

**Musculo-Skeletal:** No deformities of joints, no limitation of movement, pain at ankle joint.

Motor power grade V at all.

**Neurological:** Good consciousness, DTR 2+ at all.

### 3. ปัญหาของผู้ป่วย

3.1 ปัญหาหลัก (Active problem) ปวดเมื่อยตามข้อ

3.2 ปัญหารอง (Inactive problem) ไข้สูง หนาวสั่น

### 4. การวางแผนขั้นต้น (Initial plan)

**Problem :** ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า

**S :** ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า มา 2 วัน รับประทานยา Paracetamol (เวลา 13.55 น.) แล้วอาการไม่ทุเลา ต่อมารู้สึกเพลียมาก กระจายน้ำ

**O :** BT = 39 °C , PR = 116 /min, Dry lip, tenderness at ankle joint and left eye blind.

**A :** ผู้ป่วยรายนี้น่าจะคิดถึงโรค

1. chikungunya
2. Dengue hemorrhagic fever
3. Laptospirosis
4. Influenza

## 5. Common cold

(โรคอื่นๆ ที่อาจนึกถึงได้อีก : Viral infection, Yellow fever, Malaria, Typhoid )

Initial Plan	เคสกรณีศึกษา
<p><b>1. Chikungunya</b></p> <p>โรคชิกุนงุนยา (Chikungunya) หรือโรคไข้ปวดข้อยุลงลาย เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งถูกแพร่กระจายโดยยุงลายสวน และยุงลายบ้านส่งผลกระทบต่อคนทุกเพศ ทุกวัยแม้กระทั่งเด็กเล็กมักไม่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตแต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังต่อเนื่องเป็นเดือนหรือเป็นปี ทำให้ถูกวินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้เช่นกัน เชื้อไวรัสนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ อันเนื่องมาจากอาการปวดข้อ มีไข้ และมีการออกผื่นบ้าง(สถาบันชั้นนำทางเวชศาสตร์เขตร้อน, 2552)</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptoms :</b> ไข้สูงเฉียบพลัน (38-40 °C) ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อาการไข้จะลดลงภายในเวลา 2-3 วัน</p> <p><b>Signs :</b> ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้า ผื่นบริเวณลำตัวและแขนขา มักไม่คัน หรืออาจมีผื่นขึ้นที่กระพุ้งแก้มและเพดานปาก</p> <p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CBC พบ WBC ปกติ, Lymphocytes ต่ำ (ชวนพิศ วงศ์สามัญ, 2558)</li> </ul>	<p><b>1. โรคชิกุนงุนยา</b></p> <p>จากการซักประวัติเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบริเวณบ้าน ไม่พบการเดินทางไปต่างถิ่น จึงคาดว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งถูกแพร่กระจายโดยยุงลายบ้าน (<i>Aedes aegypti</i>) และยังพบอีกว่า บริเวณรอบบ้านของผู้ป่วยมีเพื่อนบ้านที่มีลักษณะอาการป่วยคล้ายๆกัน คือ ไข้สูง ปวดเมื่อยตามข้อ โดยลักษณะที่อยู่อาศัยมีรั้วอยู่ติดๆกันในละแวกนั้น</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom :</b> ผู้ป่วยบอกรับมีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า มา 2 วัน รับประทานยา Paracetamol (เวลา 13.55 น.) แล้วอาการไม่ทุเลาต่อมารู้สึกเพลียมาก กระหายน้ำ</p> <p><b>Signs :</b> BT = 39 °C , PR = 116 /min, Dry lip , and left eye blind.</p> <p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CBC พบ WBC 5,6000 Cells/mm<sup>3</sup>, Lymphocytes 9%</li> </ul>
<p><b>2. Dengue hemorrhagic fever (DHF)</b></p> <p>เกิดจากไวรัสเดงกีซึ่งมีอยู่ 4 สายพันธุ์ การติดเชื้อครั้งแรกมักจะมีอาการไม่รุนแรง แต่ถ้าติดเชื้อครั้งที่ 2 โดยเชื้อที่ต่างสายพันธุ์กับครั้งแรก อาการ</p>	<p><b>2. Dengue hemorrhagic fever (DHF)</b></p> <p>ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โรคไข้เลือดออกจะพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งผู้ป่วยมีอายุ 54 ปี</p>

Initial Plan	เคสกรณีศึกษา
<p>มักจะรุนแรงถึงขั้นเลือดออกหรือช็อก หรือเสียชีวิต โรคนี้พบมาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี (กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2557)</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom</b> : การติดเชื้อครั้งแรกผู้อาจมีอาการจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่นที่ผิวหนัง แต่ถ้าติดเชื้อครั้งที่สอง โดยเชื้อที่ต่างสายพันธุ์กับครั้งแรก อาจเป็นไข้เลือดออก ซึ่งมีอาการสำคัญแบ่งแบ่งออกได้ 3 ระยะ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกือบตลอดเวลา อาจซีก เนื่องจากไข้สูง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มักมีหน้าแดง และอาจมีผื่นหรือจุดเลือดออกตามลำตัว แขน ขา ระยะนี้จะเป็นอย่างราว 2-7 วัน</li> <li>2. ระยะช็อก ระยะนี้ไข้จะเริ่มลดลง ผู้ป่วยจะซึม เหงื่อออก มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบาแต่เร็ว ปวดท้อง โดยเฉพาะบริเวณใต้ชายโครงขวา ปัสสาวะออกน้อย อาจมีเลือดออกง่าย เช่น มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระมีสีดำ ในรายที่รุนแรง จะมีความดันโลหิตต่ำ ช็อค และอาจถึงตายได้ ระยะนี้กินเวลา 24-48 ชั่วโมง</li> <li>3. ระยะพักฟื้น อาการต่างๆจะเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกอยากรับประทานอาหาร ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเต้นแรงขึ้นและช้าลง ปัสสาวะมากขึ้น บางรายมีผื่นแดงและมีจุดเลือดออกเล็กๆ ตามลำตัว</li> </ol> <p><b>Sign</b> : ไข้สูง หนาวสั่น ชีพจรเต้นเบาเร็ว อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจพบอาการตับและม้ามโต มีผื่นแดงหรือจุดเลือดออกตามร่างกาย เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะและอุจจาระมีเลือดปน Tourniquet test : positive (วิโรจน์ ไววานิชกิจ, 2556)</p>	<p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom</b> : ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า มา 2 วัน รับประทานยา Paracetamol (เวลา 13.55 น.) แล้วอาการไม่ทุเลา ต่อมารู้สึกเพลียมาก กระหายน้ำ</p> <p><b>Signs</b> : BT = 39 °C , PR = 116 /min, Dry lip , and left eye blind. Tourniquet test : Negative</p>

Initial Plan	เคสกรณีศึกษา
<p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>-CBC พบ Platelet ต่ำกว่า 100,000 cells/<math>mm^3</math> และ HCT เพิ่มขึ้น 20 %</p> <p>-Dengue NS1Ag : คือ โปรตีน NS1 เป็นโปรตีนที่ไม่เป็นส่วนประกอบของตัวไวรัส แต่เมื่อไวรัสเข้าสู่เซลล์จะมีการสร้างโปรตีนชนิดนี้ขึ้นภายในเซลล์ แล้วจะถูกปล่อยออกมาจากตัวเซลล์ที่ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ถ้าร่างกายเกิดการติดเชื้อไวรัส Dengue ผลการตรวจ Dengue NS1Ag จะพบ Dengue IgM และ Dengue IgG</p> <p><b>Dengue IgM</b> : เป็นภูมิคุ้มกัน (Antibody) ที่พบได้เนื่องจากร่างกายสร้างขึ้นในวันที่ 3-4 นับตั้งแต่มีอาการไข้สูงในการติดเชื้อครั้งแรก (Primary infection) ซึ่งโอกาสพบได้สูงในวันที่ 3-4 แต่โอกาสพบได้น้อยในวันแรกๆ</p> <p><b>Dengue IgG</b> : เป็นภูมิคุ้มกัน (Antibody) ที่พบได้เนื่องจากร่างกายสร้างขึ้นจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนี้จะเกิดตลอดไปจนตลอดชีวิต (long lasting homotypic immunity) ซึ่งโอกาสพบได้ประมาณ 2 สัปดาห์นับตั้งแต่มีอาการไข้สูงในการติดเชื้อครั้งแรก (Primary infection) (ประสาร เปรมระสกุล, 2562)</p>	<p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>-CBC พบ Platelet 196,000cells/<math>mm^3</math> และ HCT 44 %</p> <p>-Dengue NS1Ag : ไม่ได้รับการตรวจ</p>
<p><b>3. Leptospirosis</b></p> <p>เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งกับคนและสัตว์ การติดเชื้อในคนมีสาเหตุมาจากการสัมผัสดิน น้ำ อาหารที่ปนเปื้อนปัสสาวะ เลือด หรือเนื้อเยื่อของของสัตว์ที่ติดเชื้อชนิดนี้ เช่น สุนัข วัว ควาย หนู สุกร ม้า สัตว์ป่า</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom</b> : ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย มีผื่นขึ้น เบื่ออาหาร ท้องเสีย</p>	<p><b>3. Leptospirosis</b></p> <p>ผู้ป่วยปฏิเสธการเป็นโรค Leptospirosis เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประวัติการไปสัมผัสดิน น้ำ อาหารที่ปนเปื้อนปัสสาวะ เลือด หรือเนื้อเยื่อของของสัตว์ที่ติดเชื้อชนิดนี้</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom</b> : ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า มา 2 วัน รับประทานยา</p>



Initial Plan	เคสกรณีศึกษา
<p><b>Signs :</b> มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ เจ็บช่องท้อง ตาแดงหรือระคายเคืองที่ตา (กองระบาดวิทยา, 2540)</p> <p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>1.ตรวจ CBC จะพบ leukocytosis (white cell count &gt; 12,000/ cu.mm.) หรือ leukopenia (white cell count &lt; 4,000/cu.mm.) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพบภาวะเกร็ดเลือดต่ำ</p> <p>2.ตรวจ c พบความผิดปกติต่าง ๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น โปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 2+ , มีเม็ดเลือดขาวหรือเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น</p> <p>3. Chest X-ray จะพบความผิดปกติ</p> <p>4.ความผิดปกติของการทำงานของตับหรือไตอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน ได้แก่ total bilirubin , SGOT , SGPT , BUN , creatinine สูงขึ้น (ประสาร เปรมะสกุล, 2562)</p>	<p>Paracetamol (เวลา13.55 น.) แล้วอาการไม่ทุเลา ต่อมารู้สึกเพลียมาก กระจายน้ำ</p> <p><b>Signs :</b> BT = 39 °C , PR = 116 /min, Dry lip , and left eye blind.</p> <p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>-CBC พบ WBC 5,6000 Cells/mm<sup>3</sup>, Lymphocytes 9%</p> <p>-UA พบ Creatinine คือ 50 mg/dL</p> <p>- Chest X-ray : ไม่ได้รับการตรวจ</p>
<p><b>4. Influenza</b></p> <p>ไข้หวัดใหญ่หรือ influenza เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน เชื้อต้นเหตุเป็นไวรัสที่เรียกว่า influenza virus หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิดคือ influenza A และ B ส่วนไวรัส influenza อีกชนิดหนึ่งคือ influenza C นั้นเนื่องจากมีความรุนแรงน้อยและไม่มีความสำคัญในการแพร่ระบาดจึงอาจจะไม่ได้อยู่ในกลุ่มของโรคไข้หวัดใหญ่ ไวรัสไข้หวัดใหญ่นั้นติดเชื้อในเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนคือจมูกและคอ และอาจลงไปถึงส่วนล่างอันได้แก่หลอดลมและปอดด้วย (ปารยะ อาศนเสน, 2556)</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom :</b> อาการจะเริ่มหลังได้รับเชื้อ 1-4 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้แบบทันทีทันใด อุณหภูมิจะมากกว่า</p>	<p><b>4. Influenza</b></p> <p>ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนถึงส่วนล่าง ตรวจร่างกายไม่พบการอักเสบบริเวณจมูก คอ ไชน์ส กล่องเสียง หลอดลมและปอด</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom :</b> ผู้ป่วยบอกรว่ามีอาการหนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก แต่ไม่พบอาการคัด</p>

Initial Plan	เคสกรณีศึกษา
<p>38 องศาเซลเซียส ในผู้ใหญ่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก และอาจพบอาการคัดจมูก เจ็บคอ ถ้าป่วยเป็นระยะเวลาาน อาจจะมีอาการไอจากหลอดลมอักเสบ (post viral bronchitis) อาการจะรุนแรงและป่วยนานกว่าไข้หวัดธรรมดา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่มีบางรายที่มีอาการรุนแรงเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ปอดบวม ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้</p> <p><b>Sign :</b> ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อ ซีพจรเต้นเบาเร็ว มีอาการอ่อนเพลีย</p> <p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>-Nasal swab : ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในเสมหะ หรือตรวจพบแอนติเจนของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (ชวนพิศ วงศ์สามัญ, 2558)</p>	<p>จมูก เจ็บคอ มา 2 วัน รับประทานยา Paracetamol (เวลา13.55 น.) แล้วอาการไม่ทุเลา</p> <p><b>Sign :</b> BT = 39 °C , PR = 116 /min, Dry lip, and left eye blind.</p> <p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>Nasal swab</p>
<p><b>5.Common Cold</b></p> <p>โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสบริเวณทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น จมูก คอ ไซนัส และกล่องเสียง โดยเชื้อที่ก่อให้เกิดไข้หวัดมักเป็นเชื้อไวรัสชนิดไม่รุนแรง และสามารถหายได้ภายใน 1-2 สัปดาห์ การรักษาไข้หวัดทำได้ด้วยการใช้ยา ควบคู่กับการนอนพักผ่อน และดื่มน้ำมาก ๆ (ปารยะ อาศนเสน, 2556)</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom :</b> เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก หายใจได้ไม่สะดวกเนื่องจากจมูกบวม และมีน้ำมูกอุดตันภายในจมูก ไอ และจาม เสียงแหบ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ และรู้สึกไม่สบายตัว ปวดศีรษะ ปวดหู</p> <p><b>Signs :</b> ไข้สูง 37-39 องศาเซลเซียส ระคายเคืองที่ดวงตา หรือมีตาแดง ขี้ตาแฉะ (วิโรจน์, 2556)</p>	<p><b>5.Common Cold</b></p> <p>ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนต้น ตรวจร่างกายไม่พบการอักเสบ บริเวณจมูก คอ ไซนัส และกล่องเสียง</p> <p><b>อาการและอาการแสดง</b></p> <p><b>Symptom :</b> ผู้ป่วยบอกรว่ามีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า มา 2 วัน รับประทานยา Paracetamol (เวลา13.55 น.) แล้วอาการไม่ทุเลา ต่อมารู้สึกเพลียมาก กระหายน้ำ</p> <p><b>Signs :</b> BT = 39 °C , PR = 116 /min, Dry lips, and left eye blind.</p>

Initial Plan	เคสกรณีศึกษา
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยรายนี้น่าจะเข้ากับโรค Chikungunya มากที่สุด เนื่องจากมีอาการ ไข้สูง 39 °C หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า อ่อนเพลียเล็กน้อย ปากแห้ง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง ตรวจร่างกายพบ Dry lip , tenderness at ankle joint ซึ่งอาการดังกล่าวข้างต้นเป็นอาการจำเพาะของโรคนี้ และไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบผื่นตามตัว และผื่นบริเวณกระพุ้งแก้มและเพดานปาก ไม่พบอาการแทรกซ้อน รวมทั้งมีประวัติเพื่อนบ้านในละแวกเดียวกันเป็นโรค Chikungunya

และไม่น่าจะนึกถึงโรคต่อไปนี้

โรค	กรณีศึกษา
<p><b>Chikungunya</b></p> <p>ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้า ผื่นบริเวณลำตัวและแขนขา มักไม่คัน หรืออาจมีผื่นขึ้นที่กระพุ้งแก้มและเพดานปาก CBC พบ WBC ปกติ , Lymphocytes ต่ำ (สถาบันชั้นนำทางเวชศาสตร์เขตร้อน, 2552)</p>	<p>ไข้สูง 39 °C หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า อ่อนเพลียเล็กน้อย ปากแห้ง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง ตรวจร่างกายพบ Dry lip, pain at ankle joint และไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่พบผื่นตามตัว และผื่นบริเวณกระพุ้งแก้มและเพดานปาก ไม่พบอาการแทรกซ้อน</p>
<p><b>Dengue hemorrhagic fever</b></p> <p>การติดเชื้อครั้งแรกผู้อาจจะมีอาการจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่นที่ผิวหนัง CBC พบ Platelet ต่ำกว่า <math>100,000 \text{ cells/mm}^3</math> และ HCT เพิ่มขึ้น 20 % (กุกัญญา โชคไพบุลย์กิจ, 2557)</p>	<p>ไม่พบอาการตับและม้ามโต ไม่พบผื่นแดงตามร่างกาย และผื่นขึ้นที่กระพุ้งแก้มและเพดานปาก ไม่พบเลือดออกตามไรฟันและอาการถ่ายดำ พบเพียงแต่มีไข้สูงเท่านั้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hematocrit 44 % Platelet count <math>196,000 \text{ cells/mm}^3</math> หากเป็น DHF จะต้องมี Hematocrit เพิ่มขึ้น 20 % และ Platelet count จะต่ำกว่า <math>100,000 \text{ cells/mm}^3</math></p>

<p><b>Dengue fever</b></p> <p>มีไข้สูงลอย 2-7 วัน ปวดท้องอย่างรุนแรง กดเจ็บชายโครง ด้านขวา ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีผื่น มีคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร CBC พบ WBC ปกติหรือสูงในช่วงแรก , Lymphocytes เพิ่มมากขึ้น , HCT เพิ่มขึ้น 20% , Platelet ลดลง ต่ำกว่า 150,000 cells/mm<sup>3</sup> (กองระบาดวิทยา, 2540)</p>	<p>ไม่พบอาการปวดศีรษะ ไม่มีผื่น และไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน พบเพียงแต่มีไข้สูงเท่านั้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hematocrit 44 % Platelet count 196,000 cells/mm<sup>3</sup> หากเป็น DF จะต้องมีการเพิ่มขึ้น Hematocrit เพิ่มขึ้น 20 % และ Platelet count จะต่ำกว่า 150,000 cells/mm<sup>3</sup></p>
<p><b>Common Cold</b></p> <p>เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก หายใจได้ไม่สะดวกเนื่องจาก จมูกบวม และมีน้ำมูกอุดตันภายในจมูก ไอ และจาม เสียเหงา อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ และรู้สึกไม่สบายตัว ปวดศีรษะ ปวดหู (ปารยะ อาศนเสน, 2556)</p>	<p>ไม่พบอาการคัดจมูก มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ จาม ปวดศีรษะ พบเพียงแต่มีไข้สูง และอ่อนเพลีย</p>
<p><b>Influenza</b></p> <p>อาการจะเริ่มหลังได้รับเชื้อ 1-4 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้แบบทันทีทันใด อุณหภูมิจะมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ในผู้ใหญ่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก และอาจพบอาการคัดจมูก เจ็บคอ (ปารยะ อาศนเสน, 2556)</p>	<p>ไม่พบอาการคัดจมูก มีน้ำมูกใส ไม่เจ็บคอ พบเพียงแต่มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย และอ่อนเพลีย</p>

### Chikungunya

โรคชิคุงุนยา (Chikungunya) หรือโรคไข้วัดข้อยุ้งลาย เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งถูกแพร่กระจายโดยยุ้งลายสวย (Aedes albopictus) และยุ้งลายบ้าน (Aedes aegypti) ส่งผลกระทบต่อคนทุกเพศ ทุกวัยแม้กระทั่งเด็กเล็ก มีอาการคล้ายคลึงกับโรคไข้เลือดออก แต่โรคไข้เลือดออกจะรุนแรงมากกว่า โรคชิคุงุนยา มักไม่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตแต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังต่อเนื่องเป็นเดือนหรือเป็นปี ทำให้ถูกวินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้เช่นกัน

ชาวบ้านทางจังหวัดภาคใต้มักเรียกว่า โรคไข้ญี่ปุ่น หรือ โรคไข้คุณย่า จัดเป็นโรคที่กลับมาระบาดซ้ำ (re-emerging disease) โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus, Buggy Creek หรือ CHIKV) ซึ่งเป็น RNA Virus สายบวก ชนิด single strand โดยจัดอยู่ใน genus alphavirus และ family Togaviridae ไวรัส ดังกล่าวนี้มีความใกล้เคียงกับ O'nyong'nyong virus และ Ross River virus รวมทั้งไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้สมองอักเสบ eastern equine encephalitis และ western equine encephalitis

เชื้อไวรัสนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ อันเนื่องมาจากอาการปวดข้อ มีไข้ และการออกผื่นบวม โดยโรคดังกล่าวได้มีการระบาดอย่างรุนแรงทางตอนใต้ของประเทศไทย ประเทศในแถบมหาสมุทรอินเดีย รวมถึงประเทศในแถบแอฟริกา

### ลักษณะของโรค

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน (38-40 °C) ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อาการไข้จะลดลงภายในเวลา 2-3 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการปวดข้อ โดยเฉพาะข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้า ลักษณะของอาการปวดข้อ จะเปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ (migratory polyarthritits) บางครั้งจะอักเสบ บวม แดง และเจ็บจนกระทั่งไม่สามารถขยับข้อได้ อาการปวดข้อมักจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ (โดยปกติ) หรือบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และมีอาการอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี สำหรับอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้บ้าง คือ อาการเป็นผื่นบริเวณลำตัวและแขนขา มักไม่คัน หรืออาจมีผื่นขึ้นที่กระพุ้งแก้มและเพดานปาก ซึ่งผื่นเหล่านี้จะหายไปเองในเวลา 7-10 วัน สำหรับอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ้างจะพบอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท หัวใจ และทางเดินอาหาร ซึ่งจะพบในผู้ป่วยน้อยรายของความผิดปกติดังกล่าวข้างต้น จะไปส่งผลต่อการผิดปกติสืบเนื่องทางกาย (Clinical Sequelae) ภายหลังจากอาการของโรคหายเป็นปกติ

**การวินิจฉัยโรค :** ยืนยันได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจ complete blood count จะพบ White blood cell ปกติ Lymphocytes ต่ำ และทำ Techniques Test

**แหล่งเชื้อโรค :** มียุงลาย Aedes aegypti, Ae. albopictus เป็นพาหะนำโรค

**การแพร่เชื้อ :** ยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุงและเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัดทำให้คนนั้นติดโรคได้

## พยาธิสรีรวิทยา

ในทวีปแอฟริกา มีหลายประเทศพบเชื้อซิคุนกุญา มีการแพร่เชื้อ 2 วงจรคือ primate cycle (rural type) (คน-ยุง-ลิง) ซึ่งมี Cercopithecus monkeys หรือ Barboon เป็น amplifier host และอาจทำให้มีผู้ป่วยจากเชื้อนี้ประปราย หรืออาจมีการระบาดเล็กๆ (miniepidemics) ได้เป็นครั้งคราว เมื่อมีผู้ที่ไม่มียุงกัดเข้าไปในพื้นที่ที่มีเชื้อนี้อยู่ และคนอาจนำมาสู่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มียุงลายชุกชุมมาก ทำให้เกิด urban cycle (คน-ยุง) จากคนไปคน โดยยุง Aedes aegypti และ Mansonia africanus เป็นพาหะ ในทวีปเอเชีย การแพร่เชื้อต่างจากในแอฟริกา การเกิดโรคเป็น urban cycle จากคนไปคน โดยมี Ae. aegypti เป็นพาหะที่สำคัญ ระบาดวิทยาของโรคมียรูปแบบคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อมาโดย Ae. aegypti อื่นๆ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเป็นไปตามการแพร่กระจายและความชุกชุมของยุงลาย หลังจากถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด ระยะฟักตัว ใช้เวลาฟักตัว 3-7 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้ขึ้นสูงมาก อ่อนเพลีย แล้วอีก 2-5 วันหลังไข้ขึ้น ก็จะมีอาการปวดข้อ และผื่นมักเกิดหลังมีไข้แล้ว 3 วัน ซึ่งหลังจากที่ตรวจพบครั้งแรกในประเทศไทย ก็มีรายงานจากประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย ได้แก่ เขมร เวียดนาม พม่า ศรีลังกา อินเดีย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุงเพิ่มขึ้นและมีการติดเชื้อมียุงลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ

**Symptom :** ไข้สูงเฉียบพลัน (38-40 °C) ไข้จะลดลงภายในเวลา 2-3 วัน ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อาการไข้จะลดลงภายในเวลา 2-3 วัน มีอาการปวดข้อ โดยเฉพาะข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้า บางครั้งจะอักเสบ บวม แดง และเจ็บจนกระทั่งไม่สามารถขยับข้อได้ อาการปวดข้อมักจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ สำหรับอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้บ้าง ผื่นบริเวณลำตัวและแขนขา มักไม่คัน หรืออาจมีผื่นขึ้นที่ระฟุ้งแก้มและเพดานปาก ผื่นหายไปได้เองในเวลา 7-10 วัน สำหรับอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ้างเกี่ยวข้องกับระบบประสาท หัวใจ และทางเดินอาหาร ซึ่งจะพบในผู้ป่วยน้อยรายของความผิดปกติดังกล่าว

**Signs :** ไข้สูง 39 °C หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า อ่อนเพลียเล็กน้อย ปากแห้ง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่พบผื่นตามตัว และผื่นบริเวณระฟุ้งแก้มและเพดานปาก ไม่พบอาการแทรกซ้อนที่ผิดปกติ (สถาบันชั้นนำทางเวชศาสตร์เขตร้อน, 2552)

## แผนการรักษาของแพทย์

วันที่	Progress Note	Order for one day	Order for Continuation
04/07/62	- ใช้ 2 ก.ค.62	- 5%D/N/2 1000 ml vein drip 60 ml /hr. x2 - CBC , UA พุ่งนี้ - งานควบคุมโรครับแจ้ง Case Chikungunya ชักประวัติ/ สอบถามเฉพาะราย แจ้ง พื้นที่ที่เกี่ยวข้อง	- Paracetamol 500 mg 1 tab Oral prn q 6 hr. - Electrolyte powder จิบบ่อยๆ - Mydocalm 1x3 Oral pc
05/07/62	- อาการดีขึ้น ปวดข้อ น้อยลง ไม่มีผื่น ไม่มี Bleeding กินได้ ไม่คลื่นไส้ อาเจียน - PE: 22.00 น. - T 38.5 °C - Dx. Chikungunya Day 3	- 5%D/N/2 1000 ml vein drip 60 ml /hr. x2	-
06/07/62	- อาการทั่วไปปกติ กินได้ มีปวดข้อเล็กน้อย ไข้ลดลง - V/S BT = 36.7 °C , PR = 84 bpm. , - RR = 20 bpm. , - BP = 110/70 mmHg.	- IV หมุด off	-
07/07/62	- - อาการดีขึ้น - - V/S BT = 37 °C , PR = 80 bpm. , - RR = 20 bpm. , - BP = 120/80 mmHg.	- D/C - ใบแพทย์ให้ญาติเรื่อง ประกันสังคม	-

## Plan for Diagnosis

## - Plan for Complete Blood Count

ลำดับ/รายการ	ผล/เดือน	หน่วย	ค่าปกติ	แปลผล
<b>CBC</b>				
วันที่ 04/07/62				
1. <u>Hct.</u> 1	44	%	40-54	ความเข้มข้นเลือดปกติ
2. <u>HGB</u>	15.0	<u>g/dL</u>	11.0-17.0	ฮีโมโกลบินเป็นโปรตีนในเม็ดเลือดแดงช่วยนำออกซิเจน
3. <u>WBC</u>	5,600	Cells/ $\text{mm}^3$	5,000-10,000	ไม่มีภาวะติดเชื้อ
4. Platelet Count	196,000	/ $\text{mm}^3$	140,000-400,000	ปริมาณเกล็ดเลือดเพียงพอ
5. Neutrophils	86 H	%	40-75	มีภาวะติดเชื้อแบคทีเรีย
6. Lymphocytes	9 L	%	20-50	มีภาวะติดเชื้อไวรัส
7. Basophil	1	%	0-1	เม็ดเลือดขาวตัวด้านภูมิแพ้ปกติ
8. Monocytes	4	%	2-10	เม็ดเลือดขาวตัวด้านเชื้อราปกติ
9. <u>RBC</u>	5.34	$10^6/\text{uL}$	4.00-6.20	เม็ดเลือดแดงใน
10. <u>MCV</u>	82	<u>fL</u>	80-97	ค่าเฉลี่ยปานกลางของปริมาตรเซลล์เม็ดเลือดแดงจำนวน 1 เซลล์ปกติ
11. <u>MCH</u>	28.1	<u>pg</u>	27-31	ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักฮีโมโกลบินที่มีอยู่ในเม็ดเลือดแดงปกติ
12. <u>MCHC</u>	34.1	<u>g/dL</u>	32-36	ค่าความเข้มข้นเฉลี่ยของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงปกติ
13. <u>RDW</u>	12.7	%	10-16	การเปลี่ยนแปลงขนาดเม็ดเลือดแดงปกติ
14. <u>R.B.C. Morphology</u>	Normochromic	Normochromic		รูปร่างเม็ดเลือดแดงมีขนาดปกติ



## Plan for Urine Analysis

ลำดับ/รายการ	ผล/เดือน	หน่วย	ค่าปกติ	แปลผล
Urine Analysis				
วันที่ 05/07/2562				
1. Colour	yellow			สีของปัสสาวะปกติ
2. ความขุ่น	Clear			ไม่พบตะกอนในปัสสาวะ
3. sp.gr.	1.010		1.003-1.030	ค่าความหนาแน่นของน้ำปัสสาวะปกติ
4. pH	5.0			ค่าความเป็นกรด-ด่างของปัสสาวะปกติ
5. Protein	Negative			ไม่พบโปรตีนรั่วในปัสสาวะ
6. Glucose	Negative			ไม่พบกลูโคสในปัสสาวะ
7. Ketone	Negative			ไม่พบสารคีโตนรั่วออกมาในปัสสาวะ
8. Blood	Negative			ไม่พบเลือดออกในปัสสาวะ
9. Nitrite	Negative			ไม่พบสารไนไตรท์ในปัสสาวะ
10. LUE	Negative			ไม่พบเอนไซม์ลิวโคไซด์เอสเทอเรส
11. Creatinine	50	mg/dL		การทำงานของไตทำงานผิดปกติ
12. ACR Ratio	29	mg/g		ภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีค่า ACR ปกติ (การตรวจดูโรคไตจากเบาหวาน)
13. Microalbuminuria	<30	mg/g		ภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีค่า ACR ปกติ (การตรวจดูโรคไตจากเบาหวาน)
14. Microalbumin	10	mg/L		ภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีค่า ACR ปกติ (การตรวจดูโรคไตจากเบาหวาน)
15. R.B.C	0-1	cell/HPF	0-2	ไม่พบเซลล์เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ
16. W.B.C	0-1	cell/HPF	0-5	ไม่พบเซลล์เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ
17. Squamous Epithelial	0-1	cell/HPF	5-7	ไม่มีการปนเปื้อนของเซลล์เยื่อส่วนต่อ ปัสสาวะส่วนนอก
18. Bacteria	few			พบเชื้อแบคทีเรีย ยีสต์ หรือปรสิตน้อย

-Plan for dengue NS1Ag

-Plan for chest x-ray

-Plan for nasal swab

--Plan for AST/ALT

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete blood count พบว่าผล White blood cell อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจคือ 5,600 cells/ $mm^3$  (ค่าปกติ 5,000-10,000 cells/ $mm^3$ ) และผล Lymphocytes ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจคือคือ 9 % (ค่าปกติ 20-50%)

ผลการตรวจ Urine analysis พบว่าผล Creatinine คือ 50 mg/dL.

ไม่ได้รับการตรวจ dengue NS1Ag, chest x-ray, nasal swab และ AST/ALT

### Plan for Treatment

#### Specific treatment

ในกรณีนี้ไม่ให้การรักษาแบบ Specific treatment เนื่องจากเป็นการติดเชื้อไวรัสไม่สามารถให้ยาปฏิชีวนะที่เฉพาะเจาะจงได้ จึงต้องรักษาตามอาการ

#### Symptomatic treatment

- 1.Paracetamol 500 mg. 1 tab oral prn. q 6 hr.
  - 2.Tolperisone hydrochloride 50 mg. 1 tab oral tid. pc.
  - 3.Electrolyte powder 5 g. 1 pack+ 250 ml. oral prn.
  - 4.5% DN/2 1,000 ml. vein drip 60 ml/hr. x2 dose
- 1.Paracetamol 500 mg. 1 tab oral prn. q 6 hr.**

**ชื่อยา** Paracetamol 500 mg

## กลุ่มยา antipyretics

**ข้อบ่งชี้** รักษาอาการปวดและไข้ระดับน้อยถึงปานกลาง

**กลไกการออกฤทธิ์** กลไกการออกฤทธิ์ของยา คือ พาราเซตามอล ลดอาการปวดโดยยับยั้งการกระตุ้นการปวด และลดไข้โดยยับยั้งศูนย์ควบคุมการความร้อนที่ไฮโปทาลามัส มีฤทธิ์ยับยั้งการอักเสบ เนื่องจากสามารถยับยั้งการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดินส์ (prostaglandins) ในระบบประสาทส่วนกลาง

**การบริหารยา** รับประทานก่อนหรือหลังอาหารก็ได้

**ข้อห้าม** ในผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา ในผู้ป่วยโรคตับหรือตับเสื่อมรุนแรง

**ข้อควรระวังเป็นพิเศษ** ขาดสารอาหารหรือมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 50 กก. ภาวะช็อกจากการสูญเสียน้ำอย่างรุนแรง , การทำงานหนักของตับและไต

**ผลข้างเคียง** คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คันตามร่างกาย

**ปฏิกิริยาระหว่างยาอื่น** การดูดซึมของคอเลสเตอรอลลดลง ความเข้มข้นของซีรั่มไพรูเฟมพิซินลดลง จะเพิ่มประสิทธิภาพในการแข็งตัวของเลือดเมื่อใช้เป็นเวลานาน

## การพยาบาล

- 1.แนะนำให้รับประทานน้ำในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อช่วยลดความร้อน ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรดหลังรับประทานยา
- 2.ไม่ซื้อยารับประทานเองและไม่ใช้ยาเป็นเวลานาน เพราะอาจทำให้ยาเกินขนาด และอาจเกิดพิษหรืออาการข้างเคียงได้

2.Tolperisone hydrochloride 50 mg. 1 tab oral tid. pc.

**ชื่อยา** Tolperisone hydrochloride 50 mg.

## กลุ่มยา Muscle Relaxants

**ข้อบ่งชี้** เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อต่างๆ เนื่องจากผลกระทบต่อระบบประสาท โรคพาร์กินสัน, โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน

**กลไกการออกฤทธิ์** ออกฤทธิ์ต่อสมองและไขสันหลังให้ลดการส่งสัญญาณกระตุ้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวและนำไปสู่การเกร็งของกล้ามเนื้อ การลดการส่งสัญญาณประสาทนี้ ทำให้เชื่อว่าโทลเพอริซอนมีฤทธิ์ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ

**การบริหารยา** ควรรับประทานพร้อมอาหาร

**ผลข้างเคียง** ปวดศีรษะ ง่วงนอน กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรืออาจมีอาการท้องเสียได้

#### การพยาบาล

1. หากไม่มีอาการปวดสามารถหยุดยาได้
2. หากลิ้มรับประทานยาให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้
3. Electrolyte powder 5 g. 1 pack+ 250 ml. oral prn.

**กลุ่มยา** Electrolyte

**การออกฤทธิ์** ผงเกลือแร่หรือโออาร์เอสจะมีกลไกการออกฤทธิ์โดยการไปชดเชยเกลือโซเดียมและเกลือโพแทสเซียมที่สูญเสียไปกับอาการท้องเสียให้กับร่างกาย และค่อย ๆ สร้างสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายให้กลับมาเป็นปกติ อีกทั้งยังมีน้ำตาลกลูโคสที่ช่วยให้พลังงานกับร่างกาย ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลัง และค่อย ๆ ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้มีแรง จากกลไกดังกล่าวผงเกลือแร่หรือโออาร์เอสจึงช่วยป้องกันมิให้ร่างกายของผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกอันเนื่องมาจากการขาดน้ำและเกลือแร่

#### ส่วนประกอบ

ซองละ 4 ออนซ์ เป็นผงกลูโคส (เดกซ์โทรส) 2.985 กรัม, KCl 0.179 กรัม, NaCl 0.105 กรัม, Na citrate dihydrate 0.353 กรัม ต่อซอง

ซองละ 8 ออนซ์ เป็นผงกลูโคส (เดกซ์โทรส) 5.97 กรัม, KCl 0.358 กรัม, NaCl 0.21 กรัม, Na citrate dihydrate 0.705 กรัม

#### จำแนกประเภทยาตามการรักษาทางกายวิภาคศาสตร์

เครื่องดื่มเกลือแร่ใช้ในการทดแทนภาวะสูญเสียเกลือแร่

## การพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้ละลายในน้ำร้อนโดยเด็ดขาด
2. แนะนำให้จับที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง

4.5% DN/2 1,000 ml. vein drip 60 ml/hr. x2 dose

เป็นสารละลาย Tsotonic solution เป็นการผสมระหว่างน้ำเกลือธรรมดา กับน้ำตาลเดกซ์โทรส 5 เปอร์เซ็นต์ มีความเข้มข้นเท่ากับน้ำนอกเซลล์ จึงช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนอกเซลล์ ทำให้เกิดความสมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกายผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียและรับประทานอาหารได้น้อย

## supportive treatment

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
- แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย
- แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

## ตารางการเปรียบเทียบกรณีศึกษากับพยาธิสรีรวิทยา

พยาธิสรีรวิทยา	กรณีศึกษา
<p><b>พยาธิสรีรวิทยา</b></p> <p>ในทวีปแอฟริกา มีหลายประเทศพบเชื้อซิคุนคุน ยา มีการแพร่เชื้อ 2 วงจรคือ primate cycle (rural type) (คน-ยุง-ลิง) ซึ่งมี Cercopithecus monkeys หรือ Barboon เป็น amplifier host และอาจทำให้มีผู้ป่วยจากเชื้อนี้ประปราย หรืออาจมีการระบาดเล็กๆ (miniepidemics) ได้เป็นครั้งคราว เมื่อมีผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเข้าไปในพื้นที่ที่มีเชื้อมีอยู่ และคนอาจนำมาสู่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มียุงลายชุกชุมมาก ทำให้เกิด urban cycle (คน-ยุง) จากคนไปคน โดยยุง Aedes aegypti และ Mansonia africanus เป็นพาหะ ในทวีปเอเชีย การแพร่เชื้อต่างจากในแอฟริกา การเกิดโรคเป็น urban cycle จากคนไปคน</p>	<p><b>ประวัติทั่วไป</b></p> <p>ชายไทย อายุ 52 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนาจังหวัดราชบุรี วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 4 กรกฎาคม 2562 ประวัติที่ได้จาก ตัวผู้ป่วยเอง</p> <p><b>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) :</b></p> <p>- มีประวัติจอบประสาทตาแล้ว ทั้ง 2 ข้าง เคยได้รับการผ่าตัดเมื่อ 10 ปีที่แล้ว</p> <p><b>ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history)</b></p> <p>แต่งงานมานาน 20 ปี ภรรยาสุขภาพแข็งแรงดี มีบุตร 2 คน ป่วยเป็นโรคซิคุนคุนยา (วันที่</p>

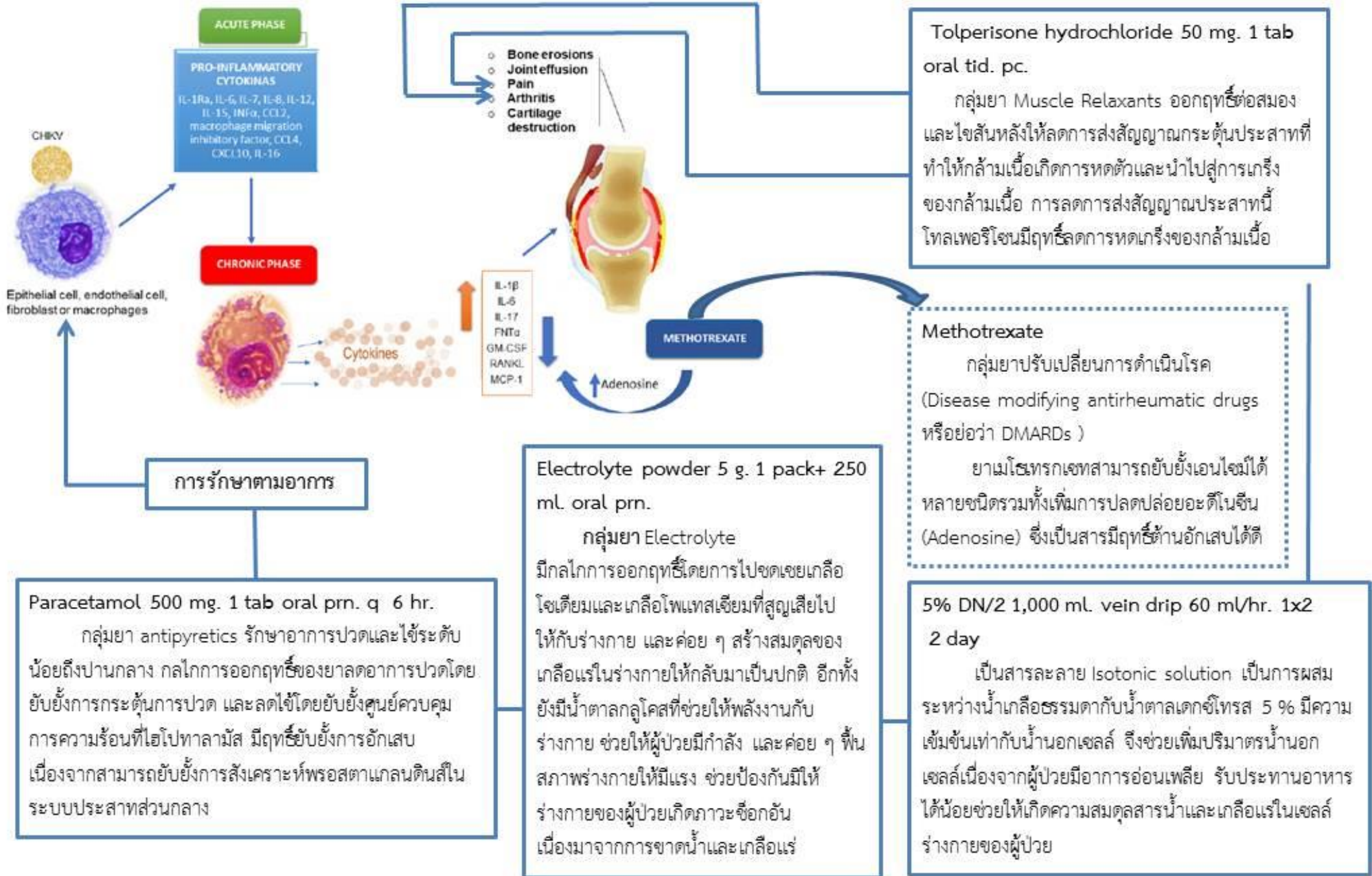
พยาธิสรีรวิทยา	กรณีศึกษา
<p>โดยมี Ae. aegypti เป็นพาหะที่สำคัญ ระบาดวิทยาของโรคมีรูปแบบคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อที่นำโดย Ae. aegypti อื่นๆ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเป็นไปตามการแพร่กระจายและความชุกชุมของยุงลาย หลังจากถูกยุงลายที่มีเชื้อกัด ระยะฟักตัว ใช้เวลาฟักตัว 3-7 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้ขึ้นสูงมาก อ่อนเพลีย แล้วอีก 2-5 วันหลังไข้ขึ้น ก็จะมีอาการปวดข้อ และผื่นมักเกิดหลังมีไข้แล้ว 3 วัน ซึ่งหลังจากที่ตรวจพบครั้งแรกในประเทศไทย ก็มีรายงานจากประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย ได้แก่ เขมร เวียดนาม พม่า ศรีลังกา อินเดีย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุงเพิ่มขึ้นและมีการติดเชื้อในยุงลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ (สถาบันชั้นนำทางเวชศาสตร์เขตร้อน, 2552)</p> <p><b>Symptom :</b> ไข้สูงเฉียบพลัน (38-40 °C) ไข้จะลดลงภายในเวลา 2-3 วัน ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อาการไข้จะลดลงภายในเวลา 2-3 วัน มีอาการปวดข้อ โดยเฉพาะข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้า บางครั้งจะอักเสบ บวม แดง และเจ็บจนกระทั่งไม่สามารถขยับข้อได้ อาการปวดข้อมักจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ สำหรับอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้บ้าง ผื่นบริเวณลำตัวและแขนขา มักไม่คัน หรืออาจมีผื่นขึ้นที่ระฟุ้งแค้นและเพดานปาก ผื่นหายไปได้เองในเวลา 7-10 วัน สำหรับอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ้างเกี่ยวข้องกับระบบประสาท หัวใจ และทางเดินอาหาร ซึ่งจะพบในผู้ป่วยน้อยรายของความผิดปกติดังกล่าว (วิโรจน์ ไวกานิชกิจ, 2556)</p> <p><b>Signs :</b> ไข้สูง 39 °C หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า อ่อนเพลียเล็กน้อย ปากแห้ง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่พบผื่นตามตัว และผื่นบริเวณระฟุ้งแค้นและเพดานปาก ไม่พบอาการ</p>	<p>9 กรกฎาคม 2562) รับการรักษาที่โรงพยาบาลบางแพ บิดาและมารดาเสียชีวิตด้วยโรคชรา</p> <p><b>ประวัติเพื่อนบ้าน (Neighborhood history)</b> เพื่อนบ้านบริเวณรอบบ้านจำนวน 5 คน มีอาการไข้สูง หนาวสั่น มีผื่น ปวดเมื่อยตามข้อ และมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคชิคุนกุนยาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน 3 คน</p> <p><b>อาการที่นำมา (Chief complaint) :</b> ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล</p> <p><b>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness) :</b> 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้ามากขึ้น รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น</p> <p><b>การซักประวัติแบบ OLDCARTS</b></p> <p><b>Onset :</b> 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้ามากขึ้น รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น</p> <p><b>Location :</b> มีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า</p> <p><b>Duration :</b> 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้ามากขึ้น รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น</p> <p><b>Character :</b> ไข้สูง 39 °C หนาวสั่น รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น</p> <p><b>Aggravating factors :</b> ในบริเวณบ้านมีเพื่อนบ้าน</p>

พยาธิสรีรวิทยา	กรณีศึกษา
<p>แทรกซ้อนที่ผิดปกติ(กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, 2557)</p> <p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CBC พบ WBC ปกติ, Lymphocytes ต่ำ (Amaral, 2019)</li> </ul>	<p>ป่วยด้วยอาการมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า</p> <p><b>Reliving factors</b> : ผู้ป่วยรับประทานยา Paracetamol ในเวลา 13.55 น. แต่อาการไข้ไม่ทุเลาลง</p> <p><b>Timing</b> : มีไข้สูง หนาวสั่น ช่วงเวลากลางคืน ตื่นเข้ามามีอาการปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้ามากขึ้น รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้น</p> <p><b>Severity</b> : ผู้ป่วยบอกว่า “มีอาการปวดทนได้”</p> <p><b>การทบทวนประวัติอาการในระบบที่มีความผิดปกติ (Systemic review)</b></p> <p><b>ทั่วไป</b> : รู้สึกอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามข้อมือและข้อเท้า</p> <p><b>ตา</b> : มีประวัติอาการจอประสาทตารั่วทั้ง 2 ข้าง ทำให้ตาข้างซ้ายมองไม่เห็น ตาข้างขวามองเห็นพรั่มัว ได้รับความรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช เป็นเวลา 1 ปี</p> <p><b>กระดูกและกล้ามเนื้อ</b> : มีประวัติมีอาการปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อ</p> <p><b>2.การตรวจร่างกาย</b></p> <p>BT = 39 °C , PR = 116 bpm. , RR = 20 bpm. , BP = 136/84 mmHg. , WT = 54 kg , HT =170 cm. Tourniquet test : Negative &lt; 10 point right arm (14.45-14.50 น.), WBC 5,6000 Cells/mm<sup>3</sup>, Lymphocytes 9%</p> <p><b>General appearance</b> : A Thai aged 54 years male , looked illness , good consciousness. Left eye blind.</p> <p><b>Eye</b> : left eye Blind 10 year, normal vision and eye movement, No conjunctiva injected mild icteric sclera , pupil react to light both</p>

พยาธิสรีรวิทยา	กรณีศึกษา
	<p>eyes 3 mm.</p> <p><b>Mouth &amp; throat</b> : Dry lip , no stomatitis , no injected tonsils and pharynx , normal movement of uvula.</p> <p><b>Musculo-Skeletal</b>: No deformities of joints, no limitation of movement, pain at ankle joint and wrist.</p> <p><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>-CBC พบ WBC 5,6000 Cells/mm<sup>3</sup></p> <p>-Lymphocytes 9 %</p>



# พยาธิสภาพโรคซิคุนกุนยาและการรักษาทางยา



## รายงานการเยี่ยมเคสกรณีศึกษา

ลำดับ การ เยี่ยม	วันเวลา	ปัญหาที่พบ	สัญญาณชีพ				ผลการตรวจร่างกายที่พบหรือ อาการเปลี่ยนแปลง	กิจกรรมที่ทำ
			T	P	R	BP		
1	04/07/62 16.45 น.	- วิตกกังวลเรื่อง ครอบครัวและ อาการของโรคที่ เป็น	-	-	-	-	ผลการตรวจร่างกาย พบ - left eye Blind 10 year. - Dry lips. - Pain at ankle joint Pain score = 5 คะแนน ปวดแต่ทน ได้. - Motor power grade V at all. - ผู้ป่วยมีสีหน้าที่แสดงออกถึง ความวิตกกังวล	การจัดสิ่งแวดล้อมให้ ได้รับความสะดวกสบาย (Environmental comfort) ลดความวิตก กังวลและความกลัว (Reducing anxiety and fear) โดยให้ผู้ป่วย ระบายความรู้สึก รับฟัง ปัญหาและให้คำแนะนำ กับผู้ป่วย
2	05/07/62 16.30 น.	- วิตกกังวลเรื่อง ครอบครัวและ อาการของโรคที่ เป็น	38.5	112	24	120/70	ผลการตรวจร่างกาย พบ - left eye Blind 10 year. - Dry lips. - Pain at ankle joint Pain score = 5 คะแนน ปวดแต่ทน ได้. - Motor power grade V at all. - ผู้ป่วยมีสีหน้าที่แสดงออกถึง ความวิตกกังวลลดลง แต่ บางครั้งยังคงมีสีหน้าหน้านิ้วคิ้ว ขมวด	การจัดสิ่งแวดล้อมให้ ได้รับความสะดวกสบาย (Environmental comfort) การลดความ วิตกกังวลและความกลัว (Reducing anxiety and fear) โดยให้ผู้ป่วย ระบายความรู้สึก รับฟัง ปัญหาและให้คำแนะนำ
3	06/07/62 15.00 น.	- วิตกกังวลกลัว การกลับมาเป็นซ้ำ ของโรค	36.9	86	20	140/100	- ผู้ป่วยมีสีหน้าที่แสดงออกถึง ความวิตกกังวล ผู้ป่วยบอกว่ามี อาการปวดข้อมือ ข้อเท้าลดลง บริเวณริมฝีปากไม่แห้ง แดก ไข้ ลดลงจากเดิม	- แนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน - นอนหลับพักผ่อน 6-8 ชั่วโมง - ดื่มน้ำอุ่นแทนน้ำเย็น

ลำดับ การ เยี่ยม	วันเวลา	ปัญหาที่พบ	สัญญาณชีพ				ผลการตรวจร่างกายที่พบหรือ อาการเปลี่ยนแปลง	กิจกรรมที่ทำ
			T	P	R	BP		
								อย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน - นอนกางมุ้งทุกครั้ง - หลีกเลี้ยงแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ทำลายแหล่งน้ำขังทุก จุด - รับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ ครบ 5 หมู่ หลีกเลี้ยงของหมักดอง แอลกอฮอล์ - อื่นๆ
4	07/07/62 10.00 น.	-	37	80	20	120/80	ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น ไม่คูอิดโรย ผู้ป่วยบอกว่าไม่พบ อาการปวดข้อมือ ข้อเท้า บรรเทาลงกว่าวันแรก ริมฝีปาก อมชมพู ไม่มีไข้	- ทบทวนเรื่องการ ปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านอีก ครั้ง

### ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน

1. Paracetamol 500 mg. 1 tab oral prn. q 6 hr.
2. Tolperisone hydrochloride 50 mg. 1 tab oral tid. pc.
3. Electrolyte powder 5 g. 1 pack+ 250 ml. oral prn.

จากการติดตามเยี่ยมเคสผู้ป่วยพบว่าในวันที่ 6 และ 7 กรกฎาคม พบว่า Vital sign ผู้ป่วยปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ สีหน้าไม่อิดโรย ริมฝีปากชุ่มชื้น จากข้อมูลดังกล่าวสามารถบ่งบอกได้ว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคช็อคุนกุนยา จึงวางแผนจำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านดังต่อไปนี้

## การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D-METHOD

**D : Diagnosis :** ให้ความรู้โรค Chikungunya เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งถูกแพร่กระจายโดยยุงลายสวน (Aedes albopictus) และยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) มีอาการคล้ายคลึงกับโรคไข้เลือดออก แต่โรคไข้เลือดออกจะรุนแรงมากกว่า จะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน (38-40 °C) ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อาการไข้จะลดลงภายในเวลา 2-3 วัน ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดข้อ โดยเฉพาะข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้า มีผื่นบริเวณลำตัวและแขนขา มักไม่คัน หรืออาจมีผื่นขึ้นที่กระพุ้งแก้มและเพดานปาก ซึ่งผื่นเหล่านี้จะหายไปเองในเวลา 7-10 วัน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง คือ ดื่มน้ำสะอาดให้หนาแน่น หรืออย่างน้อยนอนกางมุ้ง จำกัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงตามขาโต๊ะหรือแจกัน ใส่ทรายทำลายยุง กลางวันทายากันยุง เลี่ยงปลากัด ฯลฯ (วินัย รัตนสุวรรณ, 2561)

**M : Medicine :** ให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดยาเอง หากพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย คันตามร่างกาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง รีบมาพบแพทย์ทันที

**E : Environment :** แนะนำให้อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อยู่ในชุมชนแออัดหรือมีพื้นที่บริเวณที่อับชื้น มีความเหมาะสมและสะดวกต่อการเคลื่อนไหวต่างๆ หลีกเลี่ยงแหล่งน้ำขัง หลีกเลี่ยงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอยู่ในบริเวณที่โล่งแจ้ง นอนกางมุ้ง ฯลฯ

**T : Treatment :** แนะนำญาติหรือตัวผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง อ่อนเพลีย ผื่นแดงตามร่างกาย เพดานและกระพุ้งแก้ม ปวดตามข้อเล็กๆ ข้อมือ ข้อเท้า หากพบว่ามีอาการผิดปกติดังกล่าวให้มาพบแพทย์ทันที

**H : Health :** ส่งเสริมและแนะนำวิธีรับประทานอาหารที่ถูกต้องครบ 5 หมู่ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ฟันฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจโดยการรับฟังปัญหาและแนะนำ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดโรคอื่นๆตามมา รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค

**O : Out patient :** หากพบอาการผิดปกติให้ผู้ป่วยติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านทันที

**D : Diet :** เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ควรรับประทานน้ำอุ่นแทนน้ำเย็น อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง รับประทานให้ครบ 5 หมู่ เช่น หมู่ที่ 1 โปรตีน (เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว) หมู่ที่ 2

คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน) หมู่ที่ 3 เกลือแร่หรือแร่ธาตุ (พืชผัก) หมู่ที่ 4 วิตามิน (ผลไม้) หมู่ที่ 5 ไขมัน (ไขมันจากพืชและสัตว์) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีลักษณะสีดําแดง ดื่มเกลือแร่จิบบ่อยๆแทนน้ำ  
รับประทานยาตรงตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดยาเอง

### ประเด็นขอบเขตทางกฎหมาย และจริยธรรมทางวิชาชีพ

ประเด็นขอบเขตทางกฎหมาย และจริยธรรมทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p><b>Ethical principles</b></p> <p>1.ให้ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระ(Autonomy) : ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อของตนเอง โดยพยาบาลมีหน้าที่ทางจริยธรรมในการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้การยอมรับในคุณค่าของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง และผู้ป่วยควรได้รับการเคารพความเป็นอิสระที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง</p> <p>2.การทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์(Beneficence) : ปฏิบัติภารกิจและหน้าที่ด้วยความเมตตา กรุณา โอบอ้อมอารี มุ่งมั่นให้บังเกิดสิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3.การไม่ทำอันตราย(Non-maleficence) : ปฏิบัติภารกิจและหน้าที่โดยตระหนักถึงมาตรการในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจทำให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ</p> <p>4.ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค(Justice) : ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกคนอย่างยุติธรรม ไม่คำนึงถึงความแตกต่างทั้งหลายรวมทั้งการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล</p> <p>5. ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกคนอย่างยุติธรรม (Justice) โดยไม่คำนึงถึง ความแตกต่างทั้งหลาย พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วม</p>	<p>1.ได้ให้การยอมรับในคุณค่าของผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการเคารพความเป็นอิสระของตนเอง โดยการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง คือเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>2.ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยความเมตตา กรุณา โอบอ้อมอารี และได้รับการปฏิบัติอย่างดีที่สุด</p> <p>3.ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายหรือเสี่ยงอันตรายทั้งทางตรงและทางอ้อม</p> <p>4.ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน และได้รับการเคารพการตัดสินใจในการขอรับการรักษาพยาบาล</p> <p>5. ให้การพยาบาลโดยถือคติ มนุษย์ทุกคนรักชีวิต เหมือนกัน ให้ความยุติธรรม ความเสมอภาค เคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคล</p>

ประเด็นขอบเขตทางกฎหมาย และจริยธรรมทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p>ดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความ ต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพ ในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของ บุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อ ชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น</p> <p>6. การพูดความจริง (Veracity) มีความสำคัญ คือ พยาบาลพึงมีจริยธรรมรับผิดชอบที่จะอธิบายหรือชี้แจง ข้อมูลที่ได้รับบริการไม่เข้าใจ และอำนวยความสะดวกใน การใช้สิทธิแก่ผู้รับบริการ ตามความต้องการของ ผู้รับบริการ</p> <p>6.1 เป็นการสนับสนุนตามสิทธิที่มีของผู้ป่วย</p> <p>6.2 เป็นการเคารพนับถือผู้ป่วยในฐานะบุคคล</p> <p>6.3 เป็นไปตามหลักการของ Autonomy (อรรถญา เชาวลิต, 2559)</p>	<p>ที่จะได้รับการช่วยเหลือดูแลจากพยาบาลโดยเท่าเทียมกัน ให้การพยาบาลโดยตระหนักในความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมาย โดยไม่เลือกที่รัก มักที่ชัง ไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น มุ่งเน้นให้การ พยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการบรรเทาความเจ็บป่วยและหาย จากโรค มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์</p> <p>6. ผู้ป่วยได้มีทางเลือกการรับบริการที่ตนเอง และเข้าใจเหตุ ผลการรักษาพยาบาล ทำให้ได้รับทราบผลการปฏิบัติการ ของพยาบาลเป็นรายบุคคล หรือของทีมงาน สามารถนำไป แก้ไขปรับปรุงการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น พยาบาล ปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ ขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีได้ เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ ให้บริการและสถานบริการได้” และพยาบาลปฏิบัติตามคำ ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 10 “บิดามารดาหรือผู้แทนโดย ชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกินสิบแปด ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้ สิทธิด้วยตัวเองได้”</p>

### ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p><b>1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b></p> <p>ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิ ได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ</li> <li>2. การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้</li> <li>3. การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อ เหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”</li> </ol>	<p>- เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น ปฏิบัติตามมาตรฐานการรับใหม่ตามมาตรฐานหรือตามทางที่โรงพยาบาลกำหนด ซึ่งให้การต้อนรับผู้ป่วยทุกท่านตามมาตรฐาน ESB และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่กำหนด</p>
<p><b>2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือก ปฏิบัติ เนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b></p> <p>ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือก ปฏิบัติทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึง สิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการโดยไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญ ไม่ว่าจะมีความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ อายุ สังคม ลัทธิ การเมือง ลักษณะของการเจ็บป่วย ซึ่งให้ความเคารพในความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย โดยไม่ขัดแย้งกับการรักษาของแพทย์</p>
<p><b>3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูล</b></p>	<p>- ได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการ</p>

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p><b>อย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคร้ายที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐาน ของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ยกเว้น การช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4</p> <p><b>ข้อควรตระหนัก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณี รีบด่วนหรือจำเป็น</li> <li>2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่ รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟังโดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (truth telling)</li> <li>3. รับฟังความคิดเห็นปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตามรวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา</li> <li>4. อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ</li> <li>6. หลังให้ข้อมูล ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับรู้</li> </ol>	<p>รักษาที่จะเกิดขึ้น และผู้ป่วยได้ยินยอมในการรับการรักษาที่โรงพยาบาล</p> <p>-ได้อธิบายการให้การรักษาทุกครั้งหรือแม้กระทั่งก่อนทำหัตถการและหลังจากทำหัตถการได้อธิบายถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการได้รับยาและแนะนำการสังเกตอาการ</p>



ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดไปบ้างและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใดโดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย</p> <p>7. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ให้บริการทราบถึงความจำเป็นที่ต้องย้ายหรือส่งต่อผู้ให้บริการไปยังสถานบริการอื่น ๆ เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม</p>	
<p><b>4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่ได้อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการ ละเมิดข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิด กฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย</p> <p><b>ข้อควรตระหนัก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันทีบนหลักการ ปรชญาและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่างและต้องการมีชีวิตที่ดี</li> <li>2. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้</li> </ol>	<p>-ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย และไม่มีกรณีปฏิเสธในการช่วยเหลือด้านสุขภาพ</p>
<p><b>5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน</b></p>	<p>-ผู้ประกอบวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ ติดป้ายชื่อ นามสกุล ตำแหน่งในการทำงานทุกครั้งขณะปฏิบัติหน้าที่ และขณะ</p>

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p><b>คำอธิบาย</b> ในสถานพยาบาลต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคให้กล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ</p> <p><b>ข้อควรตระหนัก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ</li> <li>2. ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของบุคลากรทางการพยาบาล</li> </ol>	<p>นักศึกษาพยาบาลที่ไปเยี่ยมเคสกรณีศึกษาได้ทำการแนะนำชื่อ-นามสกุล ทุกครั้งก่อนทำการเยี่ยมเคสกรณีศึกษา ให้การช่วยเหลือการพยาบาลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวหลังจากกลับไปอยู่บ้าน</p>
<p><b>6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (the right to safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (the right to be informed) สิทธิที่จะเลือก (the right to choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้า ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้งในขณะเดียวกัน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ</p> <p>การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็น นี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง</p> <p><b>ข้อควรตระหนัก</b></p>	<p>-หากผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการให้บริการพยาบาลและสถานพยาบาลผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานพยาบาลได้ แต่ในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีประเด็นปัญหาในสิทธิผู้ป่วยข้อนี้</p>

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้โอกาสช่วยเหลือและประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ</li> <li>2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการแก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับผิดชอบรักษาพยาบาลต่อ</li> </ol>	
<p><b>7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย คำอธิบาย</b> สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratis และประเทศต่างๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อยกเว้น ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น</p> <p><b>ข้อควรตระหนัก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย</li> <li>2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทาง</li> </ol>	<p>- ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย และได้รับการจัดเก็บข้อมูลเป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย การนำเสนอเคสกรณีศึกษาได้แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบโดยนักศึกษายาบาล</p>

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p>สุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่</p>	
<p><b>8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> ในปัจจุบัน ความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น</p> <p>ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า</p> <p>“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำ การทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ” การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภาฯ ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย</p> <p><b>ข้อควรตระหนัก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว</li> <li>ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ</li> <li>วิเคราะห์ว่า การวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรือ</li> </ol>	<p>- ผู้ป่วยไม่ได้เข้าร่วมการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ</p>

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p>อื่นๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสีย ต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ</p>	
<p><b>9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและรักษาต่างๆ ของผู้ป่วย ในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาล และอาจกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ได้ ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ</p> <p><b>ข้อควรตระหนัก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดระเบียบการ หรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอ ดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน</li> <li>รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอ ดูเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน</li> </ol>	<p>- ผู้ป่วยสามารถแจ้งกับพยาบาลเพื่อที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนได้ ในเคสกรณีศึกษาผู้ป่วยไม่ได้มีการร้องขอข้อมูล</p>
<p><b>10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่อง</b></p>	<p>- ผู้ป่วยในเคสกรณีศึกษาเป็นผู้บรรลุนิติภาวะ ซึ่งมีอายุเกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้ป่วยมีอายุ 52 ปี และไม่ได้เป็นผู้บกพร่องทาง</p>

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยทางวิชาชีพ	กรณีศึกษา
<p><b>ทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้</b></p> <p><b>คำอธิบาย</b> การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่องจากใบอนุญาตว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์สำหรับผู้ปกครองทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกฤต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆ แทนผู้ป่วยได้</p> <p><b>ข้อควรตระหนัก</b></p> <p>วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้น ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้ปกครองทางกายและจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2541)</p>	<p>กายหรือจิต จึงไม่มีผู้แทนโดยชอบธรรม</p>

