



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..... กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ  
ที่ ขก 0032.305.22/ 100 ..... วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566  
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางจิตรลดา ภูมิพัฒน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางจิตรลดา ภูมิพัฒน์ จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

จิตรลดา

( นางจิตรลดา ภูมิพัฒน์ )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นันทวัลย์

นางนันทวัลย์ มาฆ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นางสาวชญาณิศ ศรีรักษา)  
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๖

# เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

## เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE FOR A PATIENT WITH SEPSIS : A CASE STUDY COMPARING 2 CASE

## โดย

นางจิตรลดา ภูมิพัฒน์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย  
NURSING CARE FOR A PATIENT WITH SEPSIS : A CASE STUDY COMPARING 2 CASE

จิตรลดา ภูมิพัฒน์, พว\*  
Jitlada Phummiphat, RN\*

บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิตที่สำคัญเกิดจากกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกาย ทำให้เซลล์เสื่อมสภาพ หลอดเลือดเกิดการขยายตัวสูญเสียความสามารถในการซึมผ่าน มีการลดลงของสารต้านการแข็งตัวของเลือด เกิดภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด ส่งผลให้มีลิ่มเลือดขนาดเล็กอุดตันในหลอดเลือด ขัดขวางระบบการไหลเวียนเลือด อวัยวะต่างๆทำงานผิดปกติ รวมถึงการทำงานของหัวใจด้วย ตามมาด้วยภาวะช็อกและเสียชีวิตในที่สุด

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดกรณีศึกษา 2 ราย

**วิธีการดำเนินงาน :** ศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนด้านสุขภาพ 11 แบบ แผนของกอร์ดอน วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

**ผลการศึกษา :** กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นหญิงไทย อายุ 89 ปี มาโรงพยาบาลด้วยไข้สูงมา 20 นาที ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ได้รับการวินิจฉัย Enterococci septicemia, septic shock, chronic lymphoma กรณีศึกษาที่ 2 เป็นชายไทย อายุ 78 ปี มาโรงพยาบาลด้วยไข้หนาวสั่น มีปัสสาวะขุ่นมา 4 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Escherichai coli septicemia, septic shock, UTI, appendicitis, gout HT, DLP, BPH ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินอาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และใช้แบบประเมินการทำงานของอวัยวะล้มเหลวที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในกระแสเลือด (NEWS) ตาม sepsis protocol อย่างรวดเร็ว ได้รับการส่งเพาะเชื้อในเลือด ให้ยาปฏิชีวนะ ให้สารน้ำที่เหมาะสม ภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย และดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รายงานแพทย์เมื่อพบอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติ รวมถึงการตัดสินใจในการช่วยเหลือเบื้องต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต ประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษารายที่ 1 พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล 9 ข้อ บรรลุผลการพยาบาล 9 ข้อ นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 12 วัน และกรณีศึกษารายที่ 2 พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล 12 ข้อ บรรลุผลการพยาบาล 12 ข้อ นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 12 วัน

**สรุป :** กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ต้องมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis ให้ครบถ้วน เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่ทันเวลา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

**คำสำคัญ :** ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด, ช็อก, การพยาบาล

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

\*Registered Nurse, Professional Level, Chumphae Hospital, Khon Kaen

## Abstract

**Background:** Sepsis is a life-threatening crisis caused by an inflammatory process occurring in the body. cause cells to deteriorate Blood vessels expand and lose their ability to permeate. There is a decrease in anticoagulants. A blood clot spreads in the blood vessels. This results in small blood clots blocking the blood vessels. obstructing the blood circulation system Various organs work abnormally. Including the work of the heart. This is followed by shock and eventually death.

**Objective:** To study and compare nursing care of patients with sepsis, 2 case studies.

**Methods:** Study of 2 patients receiving treatment at the special medical ward. Chum Phae Hospital by collecting data from medical records. Interviews with patients and relatives Comparative data were analyzed according to Gordon's 11 health patterns. Plan nursing operations using the nursing process.

**Results:** Case study number 1 is a Thai woman, 89 years old, who came to the hospital with a high fever for 20 minutes, no coughing, no mucus, no burning sensation in urination. Diagnosed: Enterococci septicemia, septic shock, chronic lymphoma. Case study 2 is a 78-year-old Thai man who came to the hospital with fever, chills, and urination for 4 hours. Diagnosed: Escherichai coli septicemia, septic shock, UTI, appendicitis, gout HT, DLP, BPH. The two case study patients received a symptom assessment, history, physical examination, and a quick assessment of organ failure associated with sepsis (NEWS) according to the sepsis protocol. Receive blood culture submission give antibiotics administer appropriate fluids within 1 hour after diagnosis. and close monitoring could save both patients from complications and shock progression.. Evaluate the problems and needs of the first case study, found 9 nursing diagnoses, achieved 9 nursing outcomes, stayed in the hospital for 12 days, and the second case study found 12 nursing diagnoses, achieved 12 nursing outcomes. The patient was hospitalized for 12 days.

**Conclusion:** This case study shows that caring for patients with sepsis guidelines for caring patients with sepsis must be followed completely in order to provide timely care. and prevent subsequent complications.

**Keywords:** sepsis, shock, nursing interventions

## บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตที่สำคัญ ที่เกิดจากระบบการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง จนทำให้เกิดภาวะช็อก (septic shock) นำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (multiple organ dysfunction) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อทั้งหมด ถึงแม้ระบบการดูแลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตลอด แต่ยังพบอัตราการตายสูงในปี 2562 ประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 รายต่อปี เสียชีวิตประมาณ 45,000 รายต่อปี โดยอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในปี 2564-2566 เท่ากับ 34.09 35.35 และ 29.64 ต่อแสนประชากร พบอัตราการตายในเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 156.8 และ 118 ต่อแสนประชากร<sup>1</sup> ซึ่งอุบัติการณ์เสียชีวิตดังกล่าวถือเป็นปัญหาสำคัญเพราะเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข (2566) ตั้งเป้าหมายไว้ คือ อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ต้องน้อยกว่าร้อยละ 22

จากสถิติข้อมูลของโรงพยาบาลชุมแพ พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน มีอัตราการเสียชีวิตในปี 2564 ร้อยละ 3.56 ปี 2565 ร้อยละ 5.8 และ ปี 2566 (10เดือน) ร้อยละ 5.04 (เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10)<sup>2</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของโรงพยาบาล ยังพบผู้ป่วยเสียชีวิตในทุกๆปี ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในทุกกระบวนการต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตั้งแต่การประเมินการวินิจฉัย การวางแผนในการให้การดูแลช่วยเหลือ จะส่งผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น บทบาทพยาบาลจึงมีความสำคัญในทุกกระบวนการ พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค ลักษณะทางคลินิก การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย มุ่งหวังให้ผู้ป่วยปลอดภัยและบุคคลากรมั่นใจในการปฏิบัติงาน

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดกรณีศึกษา 2 ราย

**ขอบเขตการศึกษา :** เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2 ราย ในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมโรงพยาบาลชุมแพ ในปี 2566 ช่วงศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566

**วิธีการศึกษา :**

1. ศึกษาสถิติและข้อมูลผู้ป่วย 5 อันดับโรคแรกของหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคสำคัญ และเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเข้มมุ่งโรงพยาบาล
3. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย

4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พยาธิกำเนิดและพยาธิสรีรวิทยาของ septic shock การประเมินภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด การดูแลรักษา septic shock กระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

5. ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

7. สรุปผลการศึกษา

8. เขียนรายงานการศึกษา และจัดทำเป็นรูปเล่ม

9. เผยแพร่ผลงาน

สถานที่ศึกษาดำเนินการศึกษา โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 2 ราย และญาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	89 ปี	78 ปี
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ/รายได้	ค้าขาย/200,000 บาท/ปี	ทำนา / 100,000บาท/ปี
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ	สวัสดิการข้าราชการ
รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาล	12 วัน	12 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน ต่างกันที่เพศ รายได้ สิทธิการรักษา

## 2.ประวัติการเจ็บป่วย

### ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<b>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล</b>	<b>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล</b>
ไข้สูง หนาวสั่น มา 20 นาที	ไข้สูง ปวดเอว ปัสสาวะขุ่น มา 4 ชั่วโมง
<b>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน</b>	<b>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน</b>
20 นาทีก่อนมา ไข้ หนาวสั่น ไม่ไอ ไม่เจ็บคอ ไม่ปวดท้อง สังเกตอาการที่บ้านไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล	4 ชั่วโมงก่อนมา มีไข้ หนาวสั่น ปวดเอว รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล 2 เม็ดที่บ้านอาการไม่ดีขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล
<b>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</b>	<b>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</b>
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (chronic lymphoma) รักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น มาประมาณ 2 ปี โดยได้ยามารับประทานเป็น folic acid, vitamin B.co ไม่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง	โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ และต่อมลูกหมากโต ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพมา 4 ปี รับประทานยาลดไขมัน
<b>การวินิจฉัยโรค</b>	<b>การวินิจฉัยโรค</b>
Enterococci Septicemia, septic shock, chronic lymphoma	Escherichia coli septicemia, septic shock, gout, HT, DLP, BPH, appendicitis

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลเหมือนกัน ได้แก่ ไข้หนาวสั่น ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมักมีอาการ อาการแสดงที่สำคัญคือ ไข้ กรณีศึกษารายที่ 1 มีปัจจัยการเกิดโรคที่ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ โรคประจำตัวมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (chronic lymphoma) ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ<sup>3</sup> และในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีปัจจัยการเกิดโรคที่ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ ต่อมลูกหมากโต ซึ่งทำให้มีปัสสาวะขุ่น มีปัสสาวะคั่ง มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะเป็นสาเหตุการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย<sup>4</sup>

ตารางที่ 3 แสดงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และกรณีศึกษารายที่ 2 แรกรับ

การตรวจ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1		ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
	ผลการตรวจ	การแปลผล	ผลการตรวจ	การแปลผล
White Blood Cell	6,250 cel/uL	ปกติ	3,530	มีภาวะติดเชื้อ
Hematocrit	33.1 Vol%	มีภาวะซีด	37	ปกติ
Platelet count	92,000cell/uL	มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ	182,000	ปกติ
BUN	19	ปกติ	15	ปกติ
Cr	0.97	ปกติ	1.04	ปกติ
eGFR	54	ต่ำกว่าปกติ	68	ต่ำกว่าปกติ
Serum magnesium			1.7	ต่ำกว่าปกติ
Lactate	2.2	สูงกว่าปกติ	2.7	สูงกว่าปกติ
Hemoculture	Enterococcus	มีการติดเชื้อแบคทีเรีย	Escherichia coli	มีการติดเชื้อแบคทีเรีย
Urine culture	No growth	ปกติ	Escherichia coli	มีการติดเชื้อแบคทีเรีย

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบค่าความผิดปกติที่เหมือนกัน ได้แก่ ค่า lactate สูงผิดปกติ ซึ่งการวัดค่าระดับ lactate ในเลือดเป็นตัวแปรสำคัญในการตัดสินภาวะช็อกจากการติดเชื้อ หากมีระดับ lactate สูงกว่า 2 มิลลิโมลต่อลิตร แสดงว่ามีภาวะ hypoperfusion<sup>5</sup> ค่า eGFR ต่ำ แสดงถึง ความสามารถของหน่วยไตในการกรองของเสียและน้ำ และการกักเก็บโปรตีนเข้าสู่กระแสเลือดจะลดลง เนื่องจากองค์ประกอบของหน่วยไตและเส้นเลือดในหน่วยไตโดยรวมนั้นจะฝ่อลงตามอายุ<sup>6</sup> และผล hemoculture ขึ้นเชื้อแบคทีเรีย แต่เป็นเชื้อต่างกัน ในกรณีศึกษารายที่ 1 พบเชื้อ Enterococcus ในกรณีศึกษารายที่ 2 พบเชื้อ Escherichia coli ค่าความผิดปกติที่พบต่างกัน ได้แก่ กรณีศึกษารายที่ 1 จะพบค่า hematocrit ต่ำ และ Platelet count ต่ำ ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้ในโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (chronic lymphoma)<sup>3</sup> ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในกรณีศึกษารายที่ 2 จะพบค่า white blood cell ผิดปกติ แสดงถึงการมีภาวะ systemic inflammatory response syndrome (SIRS)<sup>5</sup> และพบค่า serum magnesium ที่ต่ำ เป็นผลสืบเนื่องมาจาก ค่า eGFR ที่ต่ำลง<sup>6</sup> และพบเชื้อ Escherichia coli ในปัสสาวะ ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียที่พบได้บ่อยร้อยละ 75-95 ในระบบทางเดินปัสสาวะ<sup>7</sup>

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลอาการ อาการแสดง /การรักษาที่ได้รับ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p>ระยะแรกรับ</p>	<p>ระยะแรกรับ</p>
<p>ปัญหาที่พบ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p>
<p>1.หายใจหอบ อัตรา 28-30 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 96% ได้ดูแลให้ HHHFNC และนอนพักบนเตียง</p> <p>2.ค่า lactate สูง 2.2 มิลลิโมลต่อลิตร ได้ให้สารน้ำเป็น Acetar 500 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำภายใน 30 นาที และให้ต่อในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</p>	<p>1.ปวดท้องบริเวณ RLQ pain score 8 เต็ม 10 มีลักษณะกดเจ็บ รายงานแพทย์ให้งดน้ำงดอาหาร และให้สารน้ำเป็น NSS 1,000 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และสังเกตอาการหน้าท้องที่ผิดปกติ</p>
<p>ระยะดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>ระยะดูแลต่อเนื่อง</p>
<p>1.มีความดันโลหิตต่ำ 92/45 มิลลิเมตรปรอท MAP 54 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยา norepinephrine 4 มิลลิกรัมผสมใน 5%DW 250 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง keep MAP≥65 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>2.ซีด ค่า hematocrit 33 Vol% ดูแลให้พักผ่อน สังเกตอาการวิงเวียนศีรษะ และเหนื่อยง่าย</p> <p>3.ค่า platelet count ต่ำ 92,000 cell/uL ได้เฝ้าระวังภาวะเลือดออกง่าย</p> <p>4.hemoculture ขึ้นเชื้อ Enterococcus ได้รับการเปลี่ยนยาให้เป็น ampicillin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง</p> <p>5.ไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วัน ได้รับยา bisacodyl 2x1 po.hs</p>	<p>1.หายใจหอบ ได้รับการให้ HHHFNC</p> <p>2.มีความดันโลหิตต่ำ 120/48 มิลลิเมตรปรอท MAP 56 มิลลิเมตรปรอท ก่อนได้รับการผ่าตัดรายงานแพทย์ให้ยา norepinephrine 4 มิลลิกรัมผสมใน 5%DW 250 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ keep MAP≥65 มิลลิเมตรปรอท และ hydrocortisone 100 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และให้ต่อ 200 มิลลิกรัมหยดทางหลอดเลือดดำใน 24 ชั่วโมง</p> <p>3.ปวดท้องบริเวณ RLQ pain score ไม่ทุเลา จึงได้รับการตรวจ CT whole abdomen ผลเป็น appendicitis ได้ consult ศัลยแพทย์พิจารณา ผ่าตัด appendectomy และย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หลังผ่าตัด</p>

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลอาการ อาการแสดง /การรักษาที่ได้รับ (ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
<p><b>ระยะก่อนจำหน่าย</b></p> <p>สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ ได้ repeat hemoculture ผลปกติ แพทย์จำหน่ายให้ยาไปรับประทานที่บ้าน ไม่มีนัดติดตามที่โรงพยาบาลชุมชนแพ แนะนำไปตามนัดเดิมที่โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับยากลับบ้านดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.amoxicillin clavulanic acid 1x2 po.pc. 7 วัน</li> <li>2.bisacodyl 2x1 po.hs</li> <li>3.paracetamol (500) 1 tab po.prn for fever</li> </ol> <p>ทุก 4-6 hr.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4.ค่า serum magnesium 1.7 mmol/L ได้ 50%MgSo<sub>4</sub> 4 มิลลิลิตร ผสม 5%DW 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำใน 4 ชั่วโมง จำนวน 3 วัน</li> <li>6. มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัด ได้รับยา morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>7. ผล hemoculture และ urine culture ขึ้นเชื้อ Escherichia coli ได้รับยาปฏิชีวนะเป็น meropenem 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง</li> <li>8. มีไข้ ปวดข้อมือขวา consult อายุรแพทย์ รับย้ายมาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ให้ยาต้านการอักเสบ dexamethasone และยารักษาโรคเก๊าท์ colchicine, allopurinol</li> </ol> <p><b>ระยะก่อนจำหน่าย</b></p> <p>ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สัญญาณชีพปกติ repeat hemoculture และ urine culture ผลปกติ แผลผ่าตัด appendectomy ไม่บวมแดง แพทย์จึงจำหน่ายให้ยาไปรับประทานที่บ้าน และนัดติดตามอาการที่คลินิกอายุรกรรม 18 กันยายน 2566 คลินิกศัลยกรรม 20 กันยายน 2566 ได้รับยากลับบ้านดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.colchicine (0.6) 1x2 po.pc. ทุก 4-6 hr.</li> <li>2.allopurinol (100) 3x1 po.pc</li> <li>3.tamsulosin (0.4) 1x1 po.hs.</li> <li>4.folic 1x1 po.pc</li> <li>5.simvastatin (20) 1x1 po.hs.</li> <li>6.bisacodyl 1x1 po.hs</li> </ol>

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบการรักษาที่ได้รับพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและสูงอายุ พบปัญหาในระบบการไหลเวียนเลือด ระบบการหายใจเหมือนกัน กรณีศึกษารายที่ 1 พบเชื้อในเลือด ได้แก่ เชื้อ Enterococcus ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียพบได้ทั้ง คน สัตว์ และ พืช รวมทั้งยังสามารถพบได้ทั่วไป ในสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เป็นเชื้อประจำถิ่นในระบบทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และ ระบบสืบพันธุ์ของคน เชื้อชนิดนี้ไม่ก่อให้เกิดความรุนแรง ผู้ป่วยที่เกิดโรคจากเชื้อนี้มักเป็นผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ<sup>6</sup> ซึ่งตรงกับกรณีศึกษารายที่ 1 ที่มีโรคประจำตัวคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง (chronic leukemia) ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับผลการเพาะเชื้อที่ขึ้นในเลือด กรณีศึกษารายที่ 2 พบเชื้อในเลือด และระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ เชื้อ Escherichia coli เป็นเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่น (normal flora) ที่พบได้ในลำไส้ของคนและสัตว์เลือดอุ่น โดยปกติจะไม่ทำอันตรายหรือก่อโรคร้ายแรง เมื่ออยู่ในลำไส้จะช่วยย่อยอาหารที่เรารับประทานเข้าไป แต่หากเชื้อ Escherichia coli ลุกล้ำ เข้าสู่ระบบต่างๆ ของร่างกายก็จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อรุนแรง เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>7</sup> ซึ่งตรงกับกรณีศึกษารายที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบการไหลเวียนเลือด และการหายใจ กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับผลการเพาะเชื้อที่ขึ้นในเลือด และในปัสสาวะ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายจะพบปัญหาที่เป็นผลกระทบมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ซีด เกล็ดเลือดต่ำ ปวดข้อ การรักษาจึงเป็นการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกับการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด นอกจากนี้ในกรณีศึกษารายที่ 2 ยังพบภาวะ appendicitis ได้รับการผ่าตัด appendectomy เพื่อกำจัดแหล่งติดเชื้อ และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน กรณีศึกษารายที่ 2 จะได้รับยากลับบ้านมากกว่ารายที่ 1 ตามโรคประจำตัวที่มากกว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล 12 วันเท่ากัน

ตารางที่ 5 การประเมิน โดยใช้แบบแผนของกอร์ดอนเป็นกรอบแนวคิดในแบบแผนที่พบปัญหา ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ</p> <p>รับประทานอาหารได้น้อย ดื่มน้ำน้อย</p> <p>ตรวจร่างกาย ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ท่าทางเหนื่อยเพลีย</p> <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>ผล hematocrit 33 Vol%</p>	<p>แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ</p> <p>รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร ดื่มน้ำน้อย</p> <p>ตรวจร่างกาย ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง</p> <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>serum magnesium 1.7 mmol/L</p> <p>albumin 3.0 g/dl eGFR 68</p>
<p>แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย</p> <p>ไม่ถ่ายอุจจาระในขณะที่นอนโรงพยาบาลใน 3 วันแรก</p>	<p>แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย</p> <p>ไม่ถ่ายอุจจาระในขณะที่นอนโรงพยาบาลใน 4 วันแรก</p> <p>ขับถ่ายปัสสาวะแสบขัดก่อนมาโรงพยาบาล ปัสสาวะออกน้อย</p> <p>ตรวจร่างกาย กดเจ็บบริเวณ RLQ</p> <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>urine examination WBC 0-1 cell/HPF พบ few bacteria</p> <p>urine culture พบเชื้อ Escherichia coli</p> <p>ผลตรวจ CT whole abdomen : มีอุจจาระเต็มท้อง (fecal impaction)</p>

ตารางที่ 5 การประเมิน โดยใช้แบบแผนของกอร์ดอนเป็นกรอบแนวคิดในแบบแผนที่พบปัญหา ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ (ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย
มีอาการเหนื่อย ลุกเดินลำบาก เคลื่อนไหวช้า เป็นผู้สูงอายุ	มีอาการเหนื่อยเพลีย เคลื่อนไหวร่างกายลำบาก
ตรวจร่างกาย ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 96% ประเมิน ADL 55 คะแนน ประเมิน Morse Fall Scale 75 คะแนน	ตรวจร่างกาย ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 96% ประเมิน Morse Fall Scale 75 คะแนน
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล hematocrit 33 Vol%	
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญความเครียด	แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญความเครียด
มีสีหน้าวิตกกังวล ชักถามเรื่องแผนการรักษา	มีสีหน้ากังวล อยากกลับไปดูแลบ้าน

จากตารางที่ 5 1) แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายจะพบปัญหาเหมือนกัน เป็นปัญหาการรับประทานอาหารได้น้อย สัมพันธ์กับการตรวจร่างกายที่พบ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกรณีศึกษาที่ 1 พบ ภาวะซีด และในกรณีศึกษาที่ 2 พบ ภาวะแมกนีเซียม และโปรตีน albumin ในเลือดต่ำ นำไปสู่การวางแผนการปัญหาทางการพยาบาลในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร จากการเจ็บป่วย และวางแผนการพยาบาลในกรณีศึกษารายที่ 1 ได้แก่ ภาวะซีด และในรายที่ 2 ได้แก่ มีภาวะแมกนีเซียมต่ำ 2) แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จะพบปัญหาที่เหมือนกัน คือไม่ถ่ายอุจจาระ สัมพันธ์กับผลตรวจ CT whole abdomen ในกรณีศึกษารายที่ 2 คือพบอุจจาระ (fecal impaction) นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล ได้แก่ ไม่สุขสบายจากภาวะท้องผูก และในกรณีศึกษารายที่ 2 พบปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ แสบขัด เมื่อส่งตรวจปัสสาวะพบว่ามี การติดเชื้อ Escherichia coli นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล เรื่องการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 3) แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาในแบบแผนนี้ เนื่องจากผลกระทบจากการเจ็บป่วย ทำให้มีอาการเหนื่อยเพลีย ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลในเรื่องเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 4) แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญความเครียด

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัญหาในแบบแผนหนี้ สืบเนื่องจากการประเมินสีหน้าวิตกกังวล นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลในเรื่องความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วย

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามระยะการเจ็บป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<b>ระยะแรกเริ่ม</b>	<b>ระยะแรกเริ่ม</b>
1.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง	1.ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดท้อง
<b>ระยะดูแลต่อเนื่อง</b>	<b>ระยะดูแลต่อเนื่อง</b>
1.มีภาวะช็อก เนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด	1.มีภาวะช็อก เนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด
2.มีภาวะช็อค จากกการเจ็บป่วยเรื้อรัง	2.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง
3.เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย จากเกล็ดเลือดต่ำ	3.มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
4.ไม่สุขสบาย จากท้องผูก	4.มีภาวะแมกนีเซียมต่ำ
5.เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำ สารอาหารจากการเจ็บป่วย	5. 5.เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำ สารอาหารจากการเจ็บป่วย
6.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากสูงอายุ	6.ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด
7.วิตกกังวลกับการเจ็บป่วย	7.ไม่สุขสบายจากภาวะท้องผูก
<b>ระยะก่อนจำหน่าย</b>	<b>ระยะก่อนจำหน่าย</b>
1.ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	1.ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามระยะการดูแล พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 1 และที่ 2 ทั้งหมด 9 และ 12 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งพบว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน ในระยะดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ 1) มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง 3) ไม่สุขสบายจากภาวะท้องผูก 4) เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร 5) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากสูงอายุ 6) วิตกกังวลกับการเจ็บป่วย ในระยะก่อนจำหน่าย 7) ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 ระยะแรกเริ่ม ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลง ในระยะดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

1) มีภาวะช็อคจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ ในกรณีศึกษา รายที่ 2 ระยะเวลา  
รับ 1) ไม่สุขสบายจากปวดท้อง ระยะดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ 1) มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 2) มีภาวะ  
แมกนีเซียมต่ำ 3) ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด 4) ปวดข้อ จากพยาธิสภาพของโรค

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อ  
วินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
<p><b>ระยะแรกรับ</b></p> <p>1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1. ประเมินลักษณะการหายใจ</p> <p>2. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัว</p> <p>3. ดูแลให้ใส่ HHHFNC</p> <p>4. สอนให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ (deep breathing)</p> <p>5. ประเมินสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวออกซิเจนทุก 4 ชั่วโมง และดู capillary refill</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยหายใจอัตราปกติ อัตรา 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 99-100% capillary refill time น้อยกว่า 2 วินาที</p> <p><b>ระยะดูแลต่อเนื่อง</b></p> <p>2. มีภาวะช็อค เนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1. ประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะช็อค</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรกของการให้สารน้ำ ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 และทุก 1 ชั่วโมงจนอาการคงที่</p> <p>3. ดูแลให้สารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง และให้ต่อในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</p>	<p><b>ระยะแรกรับ</b></p> <p>1. ไม่สุขสบายจากปวดท้อง</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1. ประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>3. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อช่วยให้หายใจสะดวก</p> <p>4. สังเกตอาการแสดงทางหน้าท้อง (abdominal sign) หากพบความผิดปกติ รีบรายงานแพทย์เพื่อประเมินซ้ำ และให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม</p> <p>5. ดูแลให้งดน้ำ งดอาหาร และให้สารน้ำ NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</p> <p>6. ดูแลส่งตรวจ CT whole abdomen และติดตามผลเพื่อรายงานแพทย์หากผลตรวจผิดปกติ</p> <p>7. ดูแลเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด appendectomy หลังทราบผล CT whole abdomen</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง ระดับคะแนนเท่ากับ 3</p> <p><b>ระยะดูแลต่อเนื่อง</b></p> <p>2. มีภาวะช็อค เนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1. ประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะช็อค</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรกของการให้สารน้ำ ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 และทุก 1 ชั่วโมงจนอาการคงที่</p>

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อ  
วินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>4.ดูแลให้ยา norepinephrine 4 มิลลิกรัม ผสมใน 5%DW 250 มิลลิลิตร ในอัตรา 10 มิลลิลิตร และปรับยา keep MAP<math>\geq</math> 65 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>5.บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสม</p> <p>6.สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณที่ให้ยา norepinephrine</p> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ให้ยา Norepinephrine 2 วัน จึงสามารถหยุดให้ยาได้ ปัสสาวะออก 400-500 มิลลิลิตรต่อเวร ไม่มี phlebitis บริเวณให้ยา norepinephrine</p> <p><b>3.มีภาวะช็อค จากการเจ็บป่วยเรื้อรัง</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1.ประเมินภาวะช็อค</p> <p>2.ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจน</p> <p>3.บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามอาการผิดปกติ เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด</p> <p>4.แนะนำการรับประทานอาหารที่มาตุเหล็กสูง</p> <p><u>การประเมินผล</u> ทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีอาการหน้ามืด ค่า hematocrit คงที่ 33 vol%</p>	<p>3.ดูแลให้สารน้ำ NSS 500 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง และให้ต่อในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง</p> <p>4.ดูแลให้ยา norepinephrine 4 มิลลิกรัม ผสมใน 5%DW 250 มิลลิลิตร ในอัตรา 10 มิลลิลิตร และปรับยา keep MAP<math>\geq</math> 65 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>5.ดูแลให้ยา hydrocortisone 100 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และให้ hydrocortisone 200 มิลลิกรัมใน NSS 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>6. 5.บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง หากปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสม</p> <p>7.สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณที่ให้ยา norepinephrine</p> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ให้ยา Norepinephrine 3 วัน จึงสามารถหยุดให้ยาได้ ปัสสาวะออก 600-700 มิลลิลิตรต่อเวร ไม่มี phlebitis บริเวณให้ยา norepinephrine</p> <p><b>3.เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1.ประเมินลักษณะการหายใจ</p> <p>2.ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัว</p> <p>3.ดูแลให้ใส่ HHHFNC</p> <p>4.สอนให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ (deep breathing)</p>

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p><b>4.เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย จากเกล็ดเลือดต่ำ</b> กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สังเกตลักษณะ ตำแหน่ง เลือดออกภายนอกร่างกาย และอาการ อาการแสดงของเลือดออกภายในร่างกาย</li> <li>ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>ป้องกันการกระทบกระแทก อุบัติเหตุต่างๆที่อาจทำให้เสียเลือดได้</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u> ไม่มีเลือดออกผิดปกติ สัญญาณชีพคงที่</p>	<p>5.ประเมินสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวออกซิเจนทุก 4 ชั่วโมง และดู capillary refill time</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยหายใจอัตราปกติ อัตรา 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 99-100% capillary refill time น้อยกว่า 2 วินาที</p>
<p><b>5.ไม่สุขสบายจากภาวะท้องผูก</b> กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินการขับถ่ายอุจจาระ</li> <li>แนะนำการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ งดชา กาแฟ</li> <li>กระตุ้นการลุกนั่ง หรือเดิน เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น</li> <li>รายงานแพทย์เพื่อให้ยาระบาย bisacodyl 2 เม็ด ก่อนนอน</li> <li>แนะนำการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ ไม่แน่นท้อง ขับถ่ายอุจจาระวันละครั้ง</p>	<p><b>4.มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ</b> กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด จัดตั้งสายไม่ให้พับงอ เพื่อให้น้ำปัสสาวะไหลสะดวก</li> <li>ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เช้า เย็น และหลังการขับถ่าย</li> <li>ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ meropenem 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง</li> <li>ติดตามผลตรวจปัสสาวะ และผลเพาะเชื้อปัสสาวะ</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่มีไข้ ปัสสาวะสีเหลืองใส เมื่อถอดสายสวนปัสสาวะ สามารถปัสสาวะได้เอง ผลตรวจเพาะเชื้อปัสสาวะ (urine culture) ผลปกติ</p>
	<p><b>5.มีภาวะแมกนีเซียมต่ำ</b> กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินอาการผิดปกติของภาวะแมกนีเซียมต่ำ เช่น อ่อนเพลีย สับสน เหน็บชา ตะคริว ชัก เป็นต้น</li> <li>ดูแลให้ 50%MgSO<sub>4</sub> 4 มิลลิกรัม ผสมใน 5%DW 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำใน 4 ชั่วโมง วันละครั้ง จำนวน 3 วัน</li> </ol>

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p><b>6.เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร จากการเจ็บป่วย</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประเมินการรับประทานอาหาร จัดอาหารอ่อน เพิ่มเนื้อปลา เนื้อไก่ ไช้ขาวเพิ่มในมื้ออาหาร</li> <li>2.ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวัน</li> <li>3.ดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย แนะนำทำความสะอาดช่องปากก่อนและหลังการรับประทานอาหาร</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักตัวคงที่ ค่าโปรตีน albumin 4.5 g/dL</p>	<p>3.ติดตามผลตรวจ serum magnesium หลังได้ยา 50%MgSO<sub>4</sub> ครบ 3 วัน</p> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเกร็งแขนขา ไม่เกิดตะคริว</p>
<p><b>7.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากสูงอายุ</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน</li> <li>2.ให้คำแนะนำในเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม</li> <li>3.จัดแสงสว่างให้เหมาะสม จัดของใช้ให้เป็นระเบียบ</li> <li>4.ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u> ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม</p>	<p><b>6.เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร จากการเจ็บป่วย</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประเมินการรับประทานอาหาร จัดอาหารอ่อน เพิ่มเนื้อปลา เนื้อไก่ ไช้ขาวเพิ่มในมื้ออาหาร</li> <li>2.ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวัน</li> <li>3.ดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย แนะนำทำความสะอาดช่องปากก่อนและหลังการรับประทานอาหาร</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักตัวคงที่ ค่าโปรตีน albumin 4.5 g/dL</p>
<p><b>8.วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ</li> <li>2.ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</li> <li>3.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแผนการรักษา</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ญาติสบายใจมากขึ้น</p>	<p><b>7.ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประเมินระดับความปวด</li> <li>2.ดูแลให้ยาลดอาการปวด morphine 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>3.จัดท่านอนศีรษะสูง หรือ semi Fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ลดความตึงของแผล</li> <li>4.แนะนำ early ambulation เพื่อให้เลือดไหลเวียนดี แผลผ่าตัดหายเร็ว</li> </ol> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีระดับความปวด 3 คะแนน นอนพักได้ แผลไม่บวม แดง</p> <p><b>8.ไม่สุขสบายจากภาวะท้องผูก</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประเมินการขับถ่ายอุจจาระ</li> </ol>

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>2.แนะนำการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ งดชา กาแฟ</p> <p>3.กระตุ้นการลุกนั่ง หรือเดิน เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น</p> <p>4.รายงานแพทย์เพื่อให้ยาระบาย bisacodyl 2 เม็ด ก่อนนอน</p> <p>5.แนะนำการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน การประเมินผล ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ ไม่แน่นท้อง ขับถ่ายอุจจาระวันละครั้ง</p> <p><b>9.ปวดข้อจากพยาธิสภาพของโรค</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1.ดูแลให้พักข้อที่อักเสบ และให้ยกสูง</p> <p>2.ประคบข้อที่อักเสบด้วยความเย็น</p> <p>3.ดูแลให้ยาลดอาการปวด และยาต้านการอักเสบ dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ</p> <p>4.แนะนำงดอาหารที่กระตุ้นการอักเสบ เช่น สัตว์ปีก ถั่วลิสง ถั่วลิ้นเต่า หน่อไม้ เป็นต้น</p> <p><u>การประเมินผล</u> ปวดข้อมือขาลดลง ข้อมือขวาววมลดลง</p> <p><b>10.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากสูงอายุ</b></p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1.ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>2.ให้คำแนะนำในเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม</p> <p>3.จัดแสงสว่างให้เหมาะสม จัดของใช้ให้เป็นระเบียบ</p> <p>4.ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล</p> <p><u>การประเมินผล</u> ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม</p>

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลของกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ระยงก่อนจำหน่ย</p> <p>9.ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมือกลับบ้าน</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1.ให้ความรู้เรื่องโรค แผนการรักษา แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพเมือกลับบ้าน</p> <p>3.แนะนำให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง</p> <p>4.ประเมินความรู้อยอนกลับหลังจากให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติรับทราบวิธีการปฏิบัติตัวเมือกลับบ้าน</p>	<p>11.วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1.สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.ดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม</p> <p>3.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแผนการรักษา</p> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ญาติสบายใจมากขึ้น</p> <p>ระยงก่อนจำหน่ย</p> <p>12.ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมือกลับบ้าน</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1.ให้ความรู้เรื่องโรค แผนการรักษา แก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพเมือกลับบ้าน</p> <p>3.แนะนำให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง</p> <p>4.ประเมินความรู้อยอนกลับหลังจากให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถาม</p> <p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติรับทราบวิธีการปฏิบัติตัวเมือกลับบ้าน</p>

### อภิปรายผล

กรณีศึกษารายที่ 1 มาโรงพยาบาลด้วย ไข้สูง หนาวสั่นก่อนมา 20 นาที เมือมาถึงโรงพยาบาลได้รับประเมินติดตามโดยใช้เครื่องมือ NEWS และรายงานแพทย์เพื่อให้การดูแลตามระบบ sepsis fast track ได้รับการให้สารน้ำ เจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ ตรวจ serum lactate ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำภายใน 1 ชั่วโมงหลังสงสัยภาวะ sepsis หลังรับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีการประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องมือ NEWS

จนสามารถประเมินภาวะช็อกได้อย่างรวดเร็ว และสามารถรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาย่างเหมาะสม ได้รับสารน้ำให้ยา norepinephrine สามารถรักษาค่าความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อก ได้ติดตามผลเพาะเชื้อในเลือด (hemoculture) รายงานแพทย์ปรับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม จนผู้ป่วยไม่มีไข้ หายเป็นปกติสามารถกลับบ้านได้รวมนอนรักษาในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มาโรงพยาบาลด้วย ไข้ หนาวสั่น ปวดแหว่ ปัสสาวะขัด 4 ชั่วโมง เมื่อมาถึงโรงพยาบาลได้รับประเมินติดตามโดยใช้เครื่องมือ NEWS และรายงานแพทย์เพื่อให้การดูแลตามระบบ sepsis fast track ได้รับการให้สารน้ำ เจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ ตรวจ serum lactate ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ภายใน 1 ชั่วโมงหลังสงสัยภาวะ sepsis มีการประเมินหาแหล่งติดเชื้อเพิ่มเติมพบว่ามมีอาการปวดท้อง จึงได้รับการรักษาให้ดื่มน้ำ งดอาหาร และสังเกตอาการแสดงทางหน้าท้อง (abdominal sign) ต่อ หลังรับไว้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ได้ประเมินติดตามอย่างใกล้ชิด โดยใช้เครื่องมือ NEWS ทุก 1 ชั่วโมง จนพบว่ามภาวะช็อก รายงานแพทย์เพื่อให้สารน้ำ และยา norepinephrine จนสามารถรักษาระดับความดันโลหิตได้ และติดตามประเมินอาการทางหน้าท้อง (abdominal sign) ต่อจนพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดไม่ทุเลา ปวดบริเวณ RLQ ระดับความปวด 8 คะแนน รายงานแพทย์ได้รับการตรวจ CT whole abdomen ผลเป็น appendicitis ดูแลเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด appendectomy จนปลอดภัยจากการผ่าตัด ติดตามผลเพาะเชื้อในเลือด (hemoculture) และในปัสสาวะ (urine culture) รายงานแพทย์เพื่อเปลี่ยนยาปฏิชีวนะให้เหมาะสม จนผู้ป่วยไม่มีไข้ สามารถกลับบ้านได้ รวมนอนรักษาในโรงพยาบาล 12 วัน

จากการศึกษาจะเห็นว่ากรณีศึกษา พบแหล่งการติดเชื้อดังนี้ ในกรณีศึกษาที่ 1 พบเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียพบได้ทั้ง คน สัตว์ และ พืช รวมทั้งยังสามารถพบได้ทั่วไป ในสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เป็นเชื้อประจำถิ่นในระบบทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และ ระบบสืบพันธุ์ของคน เชื้อชนิดนี้ไม่ก่อให้เกิดความรุนแรง ผู้ป่วยที่เกิดโรคจากเชื้อมักเป็นผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ<sup>6</sup> กรณีศึกษารายที่ 2 พบเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด ในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่น (normal flora) ที่พบได้ในลำไส้ของคนและสัตว์เลือดอุ่น โดยปกติจะไม่ทำอันตรายหรือก่อโรคร้ายแรง เมื่ออยู่ในลำไส้จะช่วยย่อยอาหารที่เรารับประทานเข้าไป แต่หากเชื้อ Escherichia coli ลุกล้ำ เข้าสู่ระบบต่างๆ ของร่างกายก็จะทำให้เกิดโรคติดเชื้อรุนแรง เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>7</sup> และจากภาวะไส้ติ่งอักเสบซึ่งได้รับการผ่าตัดเพื่อกำจัดแหล่งติดเชื้อ ในกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เหมือนกัน คือภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง ไม่สุขสบายจากท้องผูก เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำสารอาหารจากการเจ็บป่วย เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากสูงอายุ วิตกกังวลกับการเจ็บป่วย และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน คือ กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะชืดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ไม่สุขสบายจากปวดท้อง มีภาวะติด

เชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีภาวะแมกนีเซียมต่ำ ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด ปวดข้อจากพยาธิสภาพของโรค การที่มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกันเนื่องจาก กรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง ทำให้พบภาวะซีด และเกล็ดเลือดต่ำได้ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัว คือต่อมลูกหมากโตทำให้มีการขับถ่ายปัสสาวะลำบาก อีกทั้งไตทำงานลดลงทำให้การดูดซึ่มกลับเกลือแร่ลดลง และมีโรคเก๊าท์ร่วมด้วย จึงพบปัญหาตามการเจ็บป่วยเดิม ภาวะช็อกของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยการให้ fluid resuscitation และ norepinephrine พยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญของภาวะช็อก คือ มีภาวะรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด (vascular leakage) ซึ่งทำให้เกิด hypovolemia ทำให้เกิด hypotension จากการที่ preload ลดลง การรักษาส่วนนี้คือการให้สารน้ำ และภาวะช็อกทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดส่วนปลาย (vasodilatation) ซึ่งมีสาเหตุจาก cytokine และ mediator หลายชนิดทำให้เกิด hypotension จากการที่ afterload ลดลง การรักษาส่วนนี้คือการให้ vasopressor<sup>9</sup> ภาวะวิตกกังวลที่พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาจเป็นเพราะผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาต่อการเจ็บป่วย ต้องดูแลให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติตามความต้องการ<sup>10</sup>

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการคัดกรอง การวินิจฉัย และการดูแลรักษาได้รวดเร็ว ซึ่งมีการใช้เครื่องมือการประเมินอวัยวะล้มเหลวจากการติดเชื้อ NEWS (National Early Warning Score) ซึ่งมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 4 และใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis protocol) ให้การรักษาพยาบาลตามหลัก Hour-1 sepsis bundle ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยนั้น คือการกำหนดระบบ Sepsis fast track จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถลดการเกิด organ failure และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยกลุ่ม septic shock

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis ประกอบด้วย 1.การคัดกรองโดยใช้ NEWS 2.การใช้ช่องทางเร่งด่วน sepsis fast track 3.การเจาะเลือดและเก็บส่งตรวจเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะ 4.การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ 5.การได้รับการดูแลใกล้ชิดต่อเนื่องแบบผู้ป่วยวิกฤติ แต่สิ่งที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่สามารถรับเข้าในหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือกึ่งวิกฤติตามข้อบ่งชี้ได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านเตียง

### สรุปผล

การติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะช็อก เป็นภาวะวิกฤติที่เป็นอันตรายต่อชีวิต มีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งการติดเชื้อในร่างกายมีผลกระทบต่ออวัยวะภายในร่างกาย การดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วจะส่งผลให้ผู้ป่วยคืนสู่ภาวะปกติได้ แต่หากไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม อวัยวะต่างๆจะทำงานล้มเหลว และอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญตั้งแต่แรกเริ่ม การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อนำสู่การปฏิบัติตาม sepsis protocol และการดูแลต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ

พยาธิสรีรวิทยาภาวะช็อก การประเมินสภาพผู้ป่วย การรายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะคุกคามชีวิต ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อก เกิดความปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรตระหนักถึง อาการที่มาโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มาด้วยไข้ มีโรคประจำตัว และเป็นผู้สูงอายุ ผู้ควรนึกถึงโรคติดเชื้อในกระแสเลือดด้วยทุกครั้ง ซึ่งจะทำให้พยาบาลใช้เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วย เมื่อประเมินเข้าเกณฑ์จะได้รายงานแพทย์เพื่อประเมินซ้ำ เพราะการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดถือเป็นชั่วโมงของชีวิต หากได้รับการช่วยเหลือภายใน 1 ชั่วโมง จะทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น

2. พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีความรู้ทางด้านสรีระวิทยา และการดำเนินของโรคเป็นอย่างดี มีทักษะที่ดีในการประเมินและค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่ในระยะแรกได้อย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคจนเข้าสู่ภาวะช็อก

3. พยาบาลต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug)

4. ควรนำระบบการติดตามเยี่ยมบ้านมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย ถึงแม้จะไม่ใช้โรคเรื้อรัง แต่ผู้ป่วยอาจมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อที่บ้าน อีกทั้งเป็นการติดตามประเมินการใช้ยาปฏิชีวนะที่บ้านที่ได้รับเมื่อออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อดื้อยา

5. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงโรคติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง บุคคลในครอบครัวให้ห่างไกลจากการติดเชื้อ

## เอกสารอ้างอิง

1. ข้อมูลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข <http://hdcservice.moph.go.th>
2. กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ.(2566).สารสนเทศทางการแพทย์.โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
3. กนกอร บุญพิทักษ์.รู้ทัน ธาลัสซีเมีย เลือดจางชนิดต่างๆ.กรุงเทพฯ: ฟิล กู๊ด.2560.
4. ประพันธ์ ปลื้มภานุพัทธ์. โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ[ออนไลน์] 14 พฤษภาคม 2566. [อ้างเมื่อ 20 ตุลาคม 2566] จาก <https://www.siamhealth.net/public.html/Disease/renal/uti/UTI.htm>.
5. ทิฏฐิ ศรีวิชัย, วิมล อ่อนเส็ง. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ: ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน.วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีอุตรดิตถ์.2560; (9)2: 152-162.
6. พันธิดา วัฒนพนม, ถนัด ไพศายมาศ, วชิราภรณ์ คุณรังสีสมบุรณ์. ไตกับผู้สูงอายุ.[ออนไลน์] 2566. [อ้างเมื่อ 20 ตุลาคม 2566] จาก <https://www.bangkokhospital.com/content/kidney-and-elderly>.
7. ไอยฤทธิ์ ไทยพิสุทธิกุล.มารู้จักเชื้ออีโคไล.[ออนไลน์] 6 พฤศจิกายน 2562.[อ้างเมื่อ 20 ตุลาคม 2566] จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1399>
8. หัสสุญา ตันติพงศ์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอนเทอโรโคคคัยที่ติดต่อแวนโคมัยซินในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสาร Chonburi Hospital Journal.2020; (45)2: 95-96
9. วิจิตรา กุสุมภ์, สุนันทา ครองยุทธ.ภาวะช็อกการพยาบาลและกรณีศึกษา.นนทบุรี: บริษัท พี.เค.เค.พรีนติ้ง จำกัด. 2564.
10. วิจิตรา กุสุมภ์.การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.2560.

