

การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย Nursing Care For The Pneumonia Patients With Septic Shock : A Comparative 2 Case Study.

(Received: April 28,2024 ; Revised: April 29,2024 ; Accepted: April 30,2024)

จารุวรรณ ตลอดไธสง¹
Jaruan Talodthaisong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ศึกษาจากผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อใน กระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเป็ยน้อย โดยการศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาลรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบ แผนของกอร์ดอน และ 7 aspect of care วิเคราะห์ข้อมูลวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจล้มเหลว เนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง 2) มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 3) ไม่สบายเนื่องจากมีไข้หนาวสั่น 4) มีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย วิกฤตและได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ส่วนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยรายที่ 1 ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 2) มีภาวะ ช็อคจากการสูญเสียเลือดจากการมีเลือดออก ในระยะทางเดินอาหารส่วนบน 3) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการชักและ การเกิดอุบัติเหตุ 2) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย 3) สูญเสียพลังอำนาจ ในตน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ แตกต่างกัน เนื่องจากภาวะสุขภาพและโรคร่วมที่แตกต่างกันแต่ภาวะ วิกฤตที่เกิดขึ้นเหมือนกันคือ มีภาวะช็อคจากการ ติดเชื้อในกระแสเลือด การรักษาพยาบาลจึงมุ่งเน้นการแก้ไขภาวะวิกฤตให้ผู้ป่วยปลอดภัยและนำส่งไปรับการรักษาใน โรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีศักยภาพสูงกว่า พร้อมทั้งให้คำแนะนำเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ผลลัพธ์ทางการ พยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลและส่งต่ออย่างปลอดภัย พ้นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตสามารถกลับมาดำรงชีวิต ร่วมกับภาวะการเจ็บป่วยของตนเองและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคปอดอักเสบ, ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract

This study was case study aimed to study of nursing care for pneumonia patient with septic shock. A comparative 2 cases study.by purposive sampling in pneumonia patient with septic shock who received treatment at Pueai Noi hospital. The study of patient's history and treatment data were collected from medical records, patients and their relatives. Nursing diagnosis by 11 functional health patterns of Gordon and 7 aspects of care to analyze the plan of nursing practice by nursing process.

Result: shows both patient have the same nursing diagnosis such as 1) decrease gas exchange 2) septic shock 3) discomfort from fever and chill 4) anxious with critical illness, and referred to the tertiary care center. The different of nursing diagnosis in the first patient is 1) risk of hypoglycemia 2) hypovolemic shock from blood loss in upper gastrointestinal tract 3) risk of an accidental fall, for the second patient 1) risk of seizure and have an accident 2) risk of easily bleeding 3) loss of confidence. Both patient have the different of nursing diagnosis due to the different of health condition and underlying disease but the same critical illness which is septic shock. The nursing care is focusing on

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น

correct critical illness so that the patient will be safe and referred to the tertiary care center which is higher efficiency, along with giving advice and motivation to patient and relatives.

Key words: nursing, pneumonia, septic shock

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณหลอดลมฝอยส่วนปลาย (terminal respiratory bronchiole) ถุงลม (alveoli) และในผนังถุงลมหรือเนื้อเยื่อรอบถุงลม (interstitium) การอักเสบที่เกิดขึ้นอาจเกิดเฉพาะบางส่วน ของเนื้อปอด (lobar pneumonia) หรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส ถ้าอาการรุนแรงหรือรักษาไม่ทันท่วงที การอักเสบของปอดจะไปขัดขวางการแลกเปลี่ยนก๊าซ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะพร่อง ออกซิเจนอย่างรุนแรงแม้จะได้รับออกซิเจนอยู่ก็ตามซึ่งเรียกอาการนี้ว่า ภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลวไปด้วย นำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด อุบัติการณ์การเกิดเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบว่า โรคปอดอักเสบร้อยละ 50-80 เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบที่เกินนอกโรงพยาบาล และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี นอกจากนี้ นั้นยังพบปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะหายใจล้มเหลวเลือดคั่งโรคหัวใจอื่นๆ น้ำหนักตัวหรือสมรรถนะร่างกายที่ลดลง เป็นต้น โดยประมาณร้อยละ 20-30 จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวนอกโรงพยาบาลเป็นปอดอักเสบชนิดรุนแรง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 30-40 ดังนั้นจึงถือว่าโรคปอดอักเสบมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ การติดเชื้อที่อวัยวะอื่นๆ¹

โดยพบอัตราการเสียชีวิตสูงสุดติด 1 ใน 4 ของอัตราการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อใน

กระแสเลือดประมาณ 175,000 ราย/ปี และเสียชีวิตประมาณ 45,000 ราย/ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบอัตราเสียชีวิตร้อยละ 32.03²

โรงพยาบาลเป็ยน้อยจากสถิติ ปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน 476 ราย, 412 ราย และ 844 ราย ตามลำดับ โดยประมาณร้อยละ 45-50 จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมดปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่าโรคปอดอักเสบมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 11.49, 14.76 และ 12.17 ตามลำดับ³ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วยเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินอาการให้การรักษารวดเร็ว^{4,5,6,7} และวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤตปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (case study) เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2 ราย ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็ยน้อยในช่วงเดือนธันวาคม 2565 - มกราคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน 2) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา 3) แบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดตามแบบประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และ 7 aspect of care เพื่อให้ได้ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล นำมาวางแผนการ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย สรุปล และประเมินผลลัพธ์
ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะช็อคจาก
การติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้กระบวนการพยาบาล
เสนอผลการศึกษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล^{8,9,10}

วางแผนการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยและญาติมี
ส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายการ
พยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กิจกรรมการ
พยาบาลประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การแก้ไข

ปัญหา ภาวะวิกฤต ภาวะเสี่ยง การจัดการกับอาการ
รบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล
การให้ความรู้ คำแนะนำ การฝึกทักษะในการ
ปฏิบัติการดูแลติดตาม ฝึกระวังภาวะสุขภาพ การสร้าง
แรงจูงใจ การเสริมพลัง การจัดหาแหล่งสนับสนุนใน
ชุมชน เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยให้จัดการดูแล
ตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความพึงพอใจแก่
ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อ
วินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน
สามารถนำมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมการ
พยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซ ลดลง จากการติดเชื้อรุนแรงของเนื้อปอด วัตถุประสงค์ เพื่อให้เนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18-24 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอดี ความเร็ว ความลึก และจังหวะในการหายใจจนปกติหรืออัตราการหายใจลดลงจากเดิม 32 ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะร่างกายขาดออกซิเจนคือผิวหนัง เล็บ เยื่อช่องปาก ริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าเขียว O₂ sat 95-100% ฟังปอดไม่พบเสียง crepitation ไอลดลง กิจกรรมพยาบาล 1.ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลมเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย คือ Ventolin 1 NB x 2 dose ทุก 1 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา คือ ใจ สั่น ปวดศีรษะหลังจากให้ยาผู้ป่วยนอกมีอาการใจสั่นเล็กน้อย 2.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา คือ ให้ออกซิเจน canular 10 L/min เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน 3.จัดท่าให้นอนท่า fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 4.ใช้หูฟังตรวจสอบเสียงการหายใจที่ปอด เพื่อประเมินความผิดปกติจากม การอุดกั้นของทางเดินหายใจ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากเสมหะอยู่ในหลอดลม ปอดหรือถุงลมปอด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซ ลดลง จากการติดเชื้อรุนแรงของเนื้อปอด วัตถุประสงค์ เพื่อให้เนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18-24 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอดี ความเร็ว ความลึก และจังหวะในการหายใจจนปกติหรืออัตราการหายใจลดลงจากเดิม 32 ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะร่างกายขาดออกซิเจนคือผิวหนัง เล็บ เยื่อช่องปาก ริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าเขียว O₂ sat 95-100% ฟังปอดไม่พบเสียง crepitation ไอลดลง กิจกรรมพยาบาล 1.ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลมเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย คือ Berodoal 1 NB ทันที และทุก 6 ชั่วโมง + PRN และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา คือ ใจสั่น ปวดศีรษะหลังจากให้ยาผู้ป่วยนอกมีอาการใจสั่นเล็กน้อย 2.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา คือ ให้ออกซิเจน canular 10 L/min เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน 3.จัดท่าให้นอนท่า fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้า ท้องหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 4.ใช้หูฟังตรวจสอบเสียงการหายใจที่ปอด เพื่อประเมินความผิดปกติจากม การอุดกั้นของทางเดินหายใจ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากเสมหะอยู่ในหลอดลม ปอดหรือถุงลมปอด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
5.สังเกตอาการขาดเลือดคือที่ผิวหนัง เล็บ เยื่อช่องปาก ริมฝีปากว่าเขียวหรือไม่ การกดเล็บมือพอให้เนื้อเล็บได้น้ำมือซีดแล้วปล่อยทันที ในคนปกติเนื้อใต้เล็บที่ซีดจะกลับแดงภายใน 1 วินาที ถ้าพบภาวะการขาดออกซิเจนให้รีบรายงานแพทย์และให้การช่วยเหลือ 6.วัดสัญญาณชีพและติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สังเกตและบันทึกการหายใจเพื่อประเมินภาวะการหายใจและให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ถ้าพบว่าสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงเลวลงโดยเฉพาะอัตราการหายใจถ้าเพิ่มขึ้นต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป 7.กระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธีเพื่อช่วยในการขับเสมหะที่คั่งค้างในระบบทางเดินหายใจซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบายไม่เกร็ง กล้ามเนื้อส่วนใดของร่างกาย หุบปากและสูดหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ อย่างเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ประมาณ 2-3 วินาที โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยอ้าปากกว้างแล้วไอออกมาติดต่อกันประมาณ 2-3 ครั้ง เพื่อให้เสมหะออกมาพักโดยการหายใจเข้าออกช้าๆ และเริ่มต้นทำใหม่อีกครั้ง 8.ให้ผู้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า น้ำดื่มควรเตรียมไว้ให้ที่เตียงและลดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและลดการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญให้เกิดพลังงานของร่างกาย <u>การประเมินผล</u> อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที และชีพจร 108 ครั้ง/นาทีสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 110/70 mmHg. ผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อยเหมือนเดิม ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว ออกซิเจนในเลือด 96-97% มีเสียง crepitation ในปอดลดลง ไอลดลง	5.สังเกตอาการขาดเลือดคือที่ผิวหนัง เล็บ เยื่อช่องปาก ริมฝีปากว่าเขียวหรือไม่ การกดเล็บมือพอให้เนื้อเล็บได้น้ำมือซีดแล้วปล่อยทันที ในคนปกติเนื้อใต้เล็บที่ซีดจะกลับแดงภายใน 1 วินาที ถ้าพบภาวะการขาดออกซิเจนให้รีบรายงานแพทย์และให้การช่วยเหลือ 6.วัดสัญญาณชีพและติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สังเกตและบันทึกการหายใจเพื่อประเมินภาวะการหายใจและให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ถ้าพบว่าสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงเลวลงโดยเฉพาะอัตราการหายใจถ้าเพิ่มขึ้นต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป 7.กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธีเพื่อช่วยในการขับเสมหะที่คั่งค้างในระบบทางเดินหายใจซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบายไม่เกร็ง กล้ามเนื้อส่วนใดของร่างกาย หุบปากและสูดหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ อย่างเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ประมาณ 2-3 วินาที โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยอ้าปากกว้างแล้วไอออกมาติดต่อกันประมาณ 2-3 ครั้ง เพื่อให้เสมหะออกมาพักโดยการหายใจเข้าออกช้าๆ และเริ่มต้นทำใหม่อีกครั้ง 8.ให้ผู้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า น้ำดื่มควรเตรียมไว้ให้ที่เตียงและลดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและลดการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญให้เกิดพลังงานของร่างกาย 9.เตรียมใส่ท่อหายใจและส่งต่อผู้ป่วยหากอาการเลวลง <u>การประเมินผล</u> อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที และชีพจร 130 ครั้ง/นาทีสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 74/44 mmHg. ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น เริ่มมีภาวะขาดออกซิเจน กระสับกระส่าย ริมฝีปาก ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว ออกซิเจนในเลือด 96-99% มีเสียง crepitation ในปอด ไอลดลง ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อใส่ท่อหายใจและส่งต่อ รพ.ขอนแก่น
<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</u> ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ BP 90/60 – 140/90 mmHg, MAP $\geq$ 65 mmHg., T 36-37 °C, P 60-100 ครั้ง/นาที, R 16-20 ครั้ง/นาที, O₂ sat >95% ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง WBC , Neutrophil และ serum lactate <u>กิจกรรมพยาบาล</u> 1.ประเมินระดับความรู้สึกตัว ภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพ MAP อาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ประเมินทุก 15 นาที เมื่อ MAP > 65 mmHg. ประเมินทุก 30 นาที และทุก 1 ชม. เริ่มมีอาการคงที่ 2.ดูแลให้ได้รับออกซิเจน mask with bag 10 L/M อย่างเพียงพอตามแผนการรักษา 3.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อกำจัดเชื้อที่ทำให้เกิดภาวะ ช็อกตามแผนการรักษา	<u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</u> ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ BP 90/60 – 140/90 mmHg, MAP $\geq$ 65 mmHg., T 36-37 °C, P 60-100 ครั้ง/นาที, R 16-20 ครั้ง/นาที, O₂ sat > 95% ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง WBC , Neutrophil และ serum lactate <u>กิจกรรมพยาบาล</u> 1.ประเมินระดับความรู้สึกตัว ภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพ MAP อาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ประเมินทุก 15 นาที เมื่อ MAP > 65 mmHg. ประเมินทุก 30 นาที และทุก 1 ชม. เริ่มมีอาการคงที่ 2.ดูแลให้ได้รับออกซิเจน mask with bag 10 L/M อย่างเพียงพอตามแผนการรักษา 3.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อกำจัดเชื้อที่ทำให้เกิดภาวะช็อก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
4.ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml และอาหารอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำและได้รับอาหารเพียงพอ 5.ติดตามผล serum lactate เพื่อประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อ 6.ดูแลให้ได้รับยา levophed เพื่อกระตุ้นความดันโลหิตตามแผนการรักษา 7.ตรวจปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชม. จนสามารถ keep BP > 90/60 mmHg และ MAP > 65 mmHg ถ้าจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/ชม รายงานแพทย์และบันทึกน้ำเข้า-ออกทุก 8 ชม เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 8.เตรียมผู้ป่วยส่งไปรับการรักษาที่ รพ.ขอนแก่น <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ BP 106/62 mmHg, MAP 68 mmHg, T 36.8 °C, P 104 ครั้ง/นาที, การหายใจ 22 ครั้ง/นาที, O₂ sat 99 % ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 18 ธ.ค. 2565 WBC 17,500 cell/mm³ Neutrophil 54 % Serum lactate 2.8 mmol/L urine output 40 ml/hr ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่ รพ.ขอนแก่น	ตามแผนการรักษา 4.ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml และอาหารอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำและได้รับอาหารเพียงพอ 5.ติดตามผล serum lactate เพื่อประเมินความรุนแรงของการติดเชื้อ 6.ดูแลให้ได้รับยา levophed เพื่อกระตุ้นความดันโลหิตตามแผนการรักษา 7.ตรวจปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชม. จนสามารถ keep BP > 90/60 mmHg และ MAP > 65 mmHg ถ้าจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/ชม รายงานแพทย์และบันทึกน้ำเข้า-ออกทุก 8 ชม เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ 8.เตรียมผู้ป่วยส่งไปรับการรักษาที่ รพ.ขอนแก่น <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ BP 102/79 mmHg, MAP 65 mmHg, T 39.1 °C, P 130 ครั้ง/นาที, การหายใจ 46 ครั้ง/นาที, O₂ sat 98 % ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 30 ม.ค. 2566 (เวลา 22.21 น.) WBC 8,900 cell/mm³ Neutrophil 78 % Serum lactate 7.4 mmol/L urine output 38 ml/hr. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่ รพ.ขอนแก่น
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะช็อก เนื่องจากสูญเสียเลือดจากการมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ BP 90/60 – 140/90 mmHg, MAP ≥ 65 mmHg, T 36-37 °C, P 60-100 ครั้ง/นาที R 16-20 ครั้ง/นาที, O₂ sat > 95% Hct ≥ 34 % <u>กิจกรรมพยาบาล</u> 1.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทดแทน อาจให้เป็น Oxygen canular, Oxygen mask with bag ตามสภาพผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย 2.ดูแลให้ bedrest 3.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS I.V. drip เลือดตามแผนการรักษา โดยใช้เข็มขนาดใหญ่ No.18 เพื่อให้สารน้ำได้อย่างรวดเร็วและเพื่อให้ปริมาณเลือดไหลเวียนอย่างเพียงพอ 4.งดอาหารและน้ำดื่มเพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ลดการรบกวนหรือระคายเคืองทางเดินอาหารและเพื่อสังเกตการณ์มีเลือดออก 5.ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปากหรือแปรงฟันเพื่อใหปากชุ่มชื้น	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากตับเสียหายจากการดื่มสุราเป็นประจำ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่อง จากตับเสียหาย <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ เกร็ดเลือด > 20,000 cell/mm³ ค่า SGOT และ SGPT อยู่ในเกณฑ์ปกติ <u>กิจกรรมพยาบาล</u> 1.สังเกตอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร แน่น อึดอัดท้องและอาเจียนเป็นเลือด เพื่อประเมินการมีเลือดออกในช่องท้องและการมีพยาธิสภาพที่ตับ 2.จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ ลดเสียงรบกวนให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 ชม. 3.ประสานกับโภชนาการให้อาหารที่มีพลังงานสูง ไขมันต่ำ และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง 4.ติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชม. 5.ประเมินภาวะขาดสุรา และภาวะเลือดออกง่าย 6.ติดตามผลการตรวจการทำงานของตับทั้ง ค่า SGOT ค่า SGPT และเกร็ดเลือด (PTT) 7.จัดให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียงและระวังการ падตกหกล้มดกิจกรรมทุกชนิด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
6.ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการล้างกระเพาะอาหาร (Gastric lavage/gastric irrigate) เพื่อการวินิจฉัยเลือดออกในกระเพาะอาหารและการห้ามเลือดและเพื่อล้างกระเพาะอาหาร <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37 °C ชีพจร 88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 106/52 mmHg. MAP 68 mmHg. ไม่มีอาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายดำ ยังมีอาการซีด ผลตรวจ Hct 28 mg%	8.ใช้น้ำเกลือบ้วนปากแทนการใช้แปรงสีฟันหรือไหมขัดฟัน และไม่ใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ปากแห้งและเป็นแผลได้ 9.เฝ้าระวังและแนะนำญาติให้สังเกตอาการมีเลือดออกตามบริเวณต่างๆ ได้แก่ จ้ำเลือดใต้ผิวหนังตามตัวเลือดออกตามไรฟัน เหื่อจุก 10. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการดำเนินการของโรคพร้อมใช้ข้อมูลนี้เพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุรา <u>การประเมินผล</u> สัญญาณชีพผิดปกติ ชีพจร 30 ครั้ง/นาที การหายใจ 35 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 102/79 mmHg ค่า SGOT ไม่ได้ตรวจ ค่า SGPT ไม่ได้ตรวจ platelet 173,000 cell/mm³ (ปกติ) ไม่พบภาวะเลือดออกในร่างกาย ผู้ป่วยหลับพักผ่อนได้ไม่พลัดตกหกล้ม
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหาร ได้น้อย เบื่ออาหารและคลื่นไส้ อาเจียน <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ผู้ป่วยได้รับอาหารและสารน้ำเพียงพอไม่มีอาการอ่อนเพลีย ซึม สมอมนิ่งง พุดลำปาก หมดสติ ชัก ค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 80-200 mg% สัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/60 -140/90 mmHg <u>กิจกรรมพยาบาล</u> 1.ประเมินภาวะน้ำตาลต่ำพร้อมหาสาเหตุการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วย 2.ประเมินระดับความรู้สึกตัวว่าสามารถกลืนน้ำผลไม้ได้หรือไม่ 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทีละน้อย 4.ให้ดื่มน้ำผลไม้ 200 มล. 5.ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 ตามแผนการรักษา 6.ติดตามตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังให้การดูแลรักษา <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยได้รับอาหารและสารน้ำเพียงพอตามแผนการรักษาอาการอ่อนเพลียลดลง ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ค่าน้ำตาลในเลือด 123 mg% BP 106/62 mmHg	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการชัก และการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากขาดสุราและมีภาวะโพแทสเซียมและโซเดียมต่ำ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการชักและไม่เกิดอุบัติเหตุ <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่ชักและไม่พลัดตกหกล้ม ค่าโพแทสเซียม 3.5-5.5 mmmol/L ค่าโซเดียม 135-145 mmmol/L <u>กิจกรรมพยาบาล</u> 1.ประเมิน/สังเกตภาวะชักจากการขาดสุรา 2.จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากแขน ขาอ่อนแรงเนื่องจากโพแทสเซียมและโซเดียมต่ำ จัดเตียงให้อยู่ใกล้ nurse station ไม่อยู่ตรงกับหลอดไฟเพื่อลดการกระตุ้นจากแสง 3.จัดให้ญาติเฝ้าตลอดเวลา 4.ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง 5.ดูแลให้ได้รับโพแทสเซียมและโซเดียมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่ชักหรือพลัดตกหกล้ม ค่าโพแทสเซียม 2.95 mmmol/L (ต่ำกว่าปกติ) ค่าโซเดียม 127 mmmol/L (ต่ำกว่าปกติ)
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เนื่องจากสูงอายุ ซีด และหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุและพลัดตกหกล้ม <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุและพลัดตกหกล้ม	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้หนาวสั่น จากการติดเชื้อในกระแสเลือด <u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> อุณหภูมิร่างกายลดลง ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้เป็นช่วงๆ ปากแห้งลดลง หน้าตาแดงลดลง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
กิจกรรมพยาบาล - ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด - จัดให้เตียงผู้ป่วยอยู่ใกล้ Nurse station และตรวจสอบสภาพเตียง เหล็กกันเตียงให้อยู่ในสภาพปลอดภัย - จัดให้ผู้ป่วยนอนพักและทำกิจกรรมประจำวันส่วนตัวบนเตียงห้ามลุกออกจากเตียง และยกขาขึ้นเตียงทั้งสองข้างขึ้นทุกครั้งภายหลังทำกิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วย - สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำให้ความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยแก่ญาติ เพื่อให้สามารถแจ้งอาการผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา - ให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้มและการใช้เครื่องพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยมีญาติดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุและไม่พลัดตกหกล้ม	กิจกรรมพยาบาล - เช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) โดยใช้ผ้าธรรมดาหรือน้ำอุ่น ใช้ผ้าชุบน้ำพอหมาดๆ ลูบเบาๆ ในทิศทางเดียวกันแล้ววางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ซอกรักแร้ แผ่นหลัง แผ่นอก ครึ่งละ 15 นาที และได้แนะนำถึงขั้นตอนการทำ Tepid Sponge แก่ญาติ - ให้ยา Paracetamol ลดไข้ ตามแผนการรักษาเป็นครั้งคราว ห่างกันอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีไข้มากกว่า 38 OC - ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำธรรมดา 1 แก้ว ทุก 1 ชม. เพื่อให้อุณหภูมิร่างกายลดลง - ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ และความดันโลหิต ทุก 1 ชั่วโมง - จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้ได้พักผ่อน และลดการใช้พลังงาน การประเมินผล อุณหภูมิร่างกายลดลงเหลือ 38 °C นอนหลับพักผ่อนได้เป็นช่วงๆ สีหน้าสดชื่นขึ้น ปากแห้งลดลง หน้าตาแดงลดลง ปวดเมื่อยตามตัวลดลง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ หนาวสั่น จากการติดเชื้อในกระแสเลือด วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น เกณฑ์การประเมินผล อุณหภูมิร่างกายลดลง ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้เป็นช่วงๆ ปากแห้งลดลง หน้าตาแดงลดลง กิจกรรมพยาบาล - เช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) โดยใช้ผ้าธรรมดาหรือน้ำอุ่น ไม่ควรใช้น้ำเย็นเพราะจะทำให้เส้นเลือดหดตัว ทำให้การระบายความร้อนไม่ดีเท่าที่ควร และอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นได้ ควรใช้ผ้าชุบน้ำพอหมาดๆ ลูบเบาๆ ในทิศทางเดียวกันแล้ววางไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ซอกรักแร้ แผ่นหลัง แผ่นอก การเช็ดควรทำเป็นเวลา ครึ่งละ 15 นาที สำหรับผู้ป่วยรายนี้มีไข้สูง 38.3 OC ญาติจำเป็นต้องทำ Tepid Sponge เป็นเจ้าหน้าที่ได้แนะนำถึงขั้นตอนการทำ Tepid Sponge แก่ภรรยาและลูก ซึ่งให้ความสนใจดีและช่วยกันดูแลผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไข้ลดลง - ให้ยา Paracetamol ลดไข้ ตามแผนการรักษาเป็นครั้งคราว ห่างกันอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อมีไข้มากกว่า 38 OC - ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ และความดันโลหิต อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง จากการวัดสัญญาณชีพพบว่ายังมีไข้อยู่แต่สัญญาณชีพอย่างอื่นปกติ - จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้ได้พักผ่อน และลดการใช้พลังงาน การประเมินผล อุณหภูมิร่างกายลดลงเหลือ 37.3 °C นอนหลับพักผ่อนได้เป็นช่วงๆ สีหน้าสดชื่นขึ้น ปากแห้งลดลง หน้าตาแดงลดลง ปวดเมื่อยตามตัวลดลง	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ไม่สามารถสื่อสาร ได้และต้องพึ่งพาผู้อื่น วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ ไม่รู้สึก สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง เกณฑ์การประเมินผล ความวิตกกังวลลดลง ไม่มีอาการหงุดหงิด มีความสงบ พักผ่อนได้ยินยอมให้ญาติช่วยเหลือ กิจกรรมพยาบาล - จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าสุขสบายดูแลท่อหายใจไม่ให้กดทับเนื้อเยื่อในช่องปากเพื่อไม่ให้บาดเจ็บจากการเสียดสีของท่อหายใจ - ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดร่วมกับญาติพร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจโดยการพยายามพูดคุยสื่อสารให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วยและญาติ - ปกป้องสิทธิผู้ป่วยโดยการให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล แม่นยำ แจ้งผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้บริการหรือทำหัตถการ เช่น การดูดเสมหะ การพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการ เตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น - การให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพและการพัฒนาทักษะใน การดูแลตนเอง เช่น การฝึกหายใจเข้าออก การฝึกสติอยู่กับลมหายใจของตนเอง - แนะนำให้ญาติพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างอบอุ่น และพร้อมที่จะดูแลในยามเจ็บป่วยอย่างเต็มที่ ไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเป็นภาระของญาติ การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ไม่มีอาการหงุดหงิด สงบ พักผ่อนได้ดี

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติและได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ญาติสอบถามอาการของผู้ป่วยน้อยลง กิจกรรมพยาบาล 1.สนใจ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีสีหน้า กิริยาที่เป็นมิตร ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พูดคุยปลอบโยน และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติบอกว่าพยาบาลที่โรงพยาบาลนี้พูดจาดี มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยทุกคน ถึงแม้จะเจ็บป่วยอยู่ก็ทำให้มีความสบายใจขึ้น 2.แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลการพยาบาลปลอบโยน ในการทำกิจกรรมพยาบาลที่อาจเกิดความเจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วยยินยอมให้การทำการรักษาอย่างเต็มใจ 3.เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าเยี่ยมผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา และจัดเตียงให้ใกล้ Nurse station เพื่อความสบายใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งทางโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าและเยี่ยมได้ตลอด 24 ชม. 4.ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ 5.ประเมินความวิตกกังวลและบันทึกความวิตกกังวลของผู้ป่วยทุกเวร 6.แนะนำและสอนวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ญาติสามารถทำได้เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น เช็ดตัวอย่างถูกวิธี หาวอาหารที่ผู้ป่วยชอบมา ให้ผู้ป่วยรับประทาน และเป็นอาหารอ่อน สังเกตลักษณะผิดปกติของผู้ป่วย เช่น หายใจเหนื่อยมากขึ้น 7.เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ญาติ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เพื่อให้พร้อมสำหรับการส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและยอมรับความเจ็บป่วยในครั้งนี้ มีความพร้อมในการไปรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และได้รับการส่งต่อในวันที่ 18 ธันวาคม 2565 และพักรักษาตัวจนถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2565 จึงได้กลับบ้านฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติและได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ญาติสอบถามอาการของผู้ป่วยน้อยลง กิจกรรมพยาบาล 1.สนใจ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีสีหน้า กิริยาที่เป็นมิตร ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พูดคุยปลอบโยน และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติบอกว่าพยาบาลที่โรงพยาบาลนี้พูดจาดี มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยทุกคน ถึงแม้จะเจ็บป่วยอยู่ก็ทำให้มีความสบายใจขึ้น 2.แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลการพยาบาลปลอบโยน ในการทำกิจกรรมพยาบาลที่อาจเกิดความเจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วยยินยอมให้การทำการรักษาอย่างเต็มใจ 3.เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าเยี่ยมผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา และจัดเตียงให้ใกล้ Nurse station เพื่อความสบายใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งทางโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าและเยี่ยมได้ตลอด 24 ชม. 4.ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ 5.ประเมินความวิตกกังวลและบันทึกความวิตกกังวลของผู้ป่วยทุกเวร 6.แนะนำและสอนวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ญาติสามารถทำได้เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น เช็ดตัวอย่างถูกวิธี หาวอาหารที่ผู้ป่วยชอบมา ให้ผู้ป่วยรับประทาน และเป็นอาหารอ่อน สังเกตลักษณะผิดปกติของผู้ป่วย เช่น หายใจเหนื่อยมากขึ้น 7.เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ญาติ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เพื่อให้พร้อมสำหรับการส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและยอมรับความเจ็บป่วยในครั้งนี้ มีความพร้อมในการไปรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และได้รับการส่งต่อในวันที่ 31 มกราคม 2566 และพักรักษาตัวจนถึงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 จึงได้กลับบ้านฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน

3. ผลลัพธ์การพยาบาล

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาลักษณะตามข้อวินิจฉัยทั้ง 7 ข้อ โดยมีการดูแลและปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ปลอดภัยจากภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและสูญเสียเลือดจากการมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนได้รับอาหารและน้ำเพียงพอไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม รู้สึกสบายจากการไม่มีไข้ ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้แต่ภาวะติดเชื้อในปอดจนเกิดภาวะช็อคเป็นวิกฤตของผู้ป่วยทำให้เสี่ยงต่อการเกิดระบบหายใจล้มเหลวจึงต้องส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาลักษณะตามข้อวินิจฉัยทั้ง 7 ข้อ โดยมีการดูแลและปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ปลอดภัยจากภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ปลอดภัยจากการเกิดเลือดออกง่ายจากตับเสียหายที่ไม่เกิดอาการชักและไม่เกิดอุบัติเหตุจากการขาดสุรา จากการไม่มีไข้ ผู้ป่วยปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ ไม่รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในตน ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้แต่ภาวะติดเชื้อในปอดจนเกิดภาวะช็อคเป็นวิกฤตของผู้ป่วยทำให้เสี่ยงต่อการเกิดระบบหายใจล้มเหลวจึงต้องส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด แต่มีความรุนแรงของโรคต่างกันตามปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและโรคประจำตัวของผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรมิตรปราสาท (2563)¹¹ โดยผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุมีการใช้สารเสพติดต่อเนื่องเป็นเวลานานและการรับประทานยาชุดเป็นประจำ ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและหัวใจเต้นผิดจังหวะ เมื่อเกิดการติดเชื้อที่ปอด จึงมีความรุนแรงเสี่ยงต่อการเกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ต้องส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงานแต่ดื่มสุราเป็นประจำมีภาวะติดเชื้อในปอดอักเสบจากสุรา เมื่อเกิดการติดเชื้อที่ปอด จึงมีอาการรุนแรงเสี่ยงต่อการเกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

ต้องใส่ท่อหายใจและส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เมื่อได้รับการรักษาพยาบาลครอบคลุมปัญหาความเจ็บป่วยตามมาตรฐานด้านการรักษาและการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรคเป็นอย่างดี มีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยและวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตดังกล่าวตั้งแต่แรกรับจนส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามควรร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้านตลอดจนส่งต่อข้อมูลการวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นแก่ทีมพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความปลอดภัยลดอัตราการเสียชีวิตตามนโยบายด้านสาธารณสุขตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. อัตราผู้ป่วยด้วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง. แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข. 2565.
2. กองบริหารการสาธารณสุข. คู่มือสำหรับประชาชนเรื่องเซ็ปซิส (Sepsis) (Internet). 2565 (เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2566). เข้าถึงได้จาก: <https://phdp.moph.go.th/main/index/downloadlist/53/2>
3. งานเวชสถิติ. รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี. ขอนแก่น. โรงพยาบาลเป็อนน้อย. 2566.
4. รัฐภูมิ ขมพูนุช. Septic Fast Track. อ้างใน: ดุสิต สถากร, ครรชิต ปิยะเวชวิรัตน์, สหฤต บุญญถาวร. ICU Everywhere. กรุงเทพฯ. ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์. 2561.

5. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonell M, Ferrer R, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Intensive Care Med 2017.
6. Beth MM, Elizabeth B. Managing sepsis and Septic shock: Current guidelines and definition. AJN. 2018.
7. นนทรรัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณิกา ปิยะรักษ์, ชยธิดา ไชยวงษ์. การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563.
8. กนกพร เทียนคำศรี และธนพล บรรดาศักดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2562.
9. ภัทรศร นพฤทธิ์, แสงไทย ไตรยวงศ์ และจรินทร์ โคตรพรม. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562.
10. ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทิพาพร วงศ์หงส์กุล. การปฏิบัติการพยาบาลทางอายุรกรรม. เชียงใหม่. สมารถโคตติง แอนด์ เซอร์วิส จำกัด. 2562.
11. อุไร มิตรปราสาท. การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. 2563.