

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะปอดอักเสบ: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of patients with bloodstream infections with pneumonia: 2 case studies.

(Received: August 5,2024 ; Revised: August 11,2024 ; Accepted: August 13,2024)

วรรษญา ไชยวงษ์¹Waranya Chaiyawong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระยะเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะปอดอักเสบ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เข้ารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟูและวางแผนการจำหน่าย รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยญาติและเวชระเบียน การประเมินอาการ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการดูแลผู้ป่วย และมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ดังนี้ การพยาบาลระยะวิกฤต การพยาบาลระยะฟื้นฟู และการพยาบาลระยะจำหน่าย

ผลการศึกษา: จากการศึกษากรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล ซักประวัติ ประเมินอาการ การเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย การจัดกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะ ตั้งแต่การประเมิน การคาดการณ์โอกาสเสี่ยง การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ครอบคลุมมีประสิทธิภาพทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดอัตราการเสียชีวิตผู้รับบริการพึงพอใจ บุคลากรมีความปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาล ติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดอักเสบ

Abstract

This study This is a comparative study of 2 case studies to study nursing care of patients with bloodstream infections who have pneumonia. Kalasin Hospital Receive treatment at Medical intensive care unit and the male medical ward Kalasin Hospital. Since the crisis period Continuous care period Rehabilitation period and distribution planning Gather information from patients Relatives and medical records Evaluating symptoms, taking history, and examining the body to identify problems patient needs. Use data to formulate nursing diagnoses nursing care plan using the concept of patient assessment according to Gordon's 11 health plans. Orem's theory of self-care in caring for patients and the nursing results are evaluated in 3 phases as follows: Critical care nursing. Rehabilitation nursing and discharge nursing

Results: From the study of the two case studies, it was found that nurses play an important role in patient care. From gathering information, seizure history, evaluating symptoms, and monitoring patient symptoms. Organizing nursing activities to meet the needs and problems of each patient. Therefore, nurses must have competency. Since the evaluation Forecasting risk opportunities coordinating with the multidisciplinary team, providing information so that patients receive prompt medical care. Comprehensive, efficient, timely to keep patients safe, reduce death rates, and service recipients are satisfied. Personnel are safe.

Keywords: nursing, bloodstream infection, pneumonia

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (bloodstream

infection) อาจเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดจากชุมชน (community-acquired bloodstream infection) หรือการติดเชื้อในกระแสเลือดใน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

โรงพยาบาล (hospital-acquired bloodstream infection)¹ ซึ่งมี 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดปฐมภูมิ (primary bloodstream infection) และชนิดทุติยภูมิ (secondary bloodstream infection) เมื่อเชื้อจุลชีพที่แยกได้จากเลือดไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในตำแหน่งอื่นของร่างกายจัดเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดปฐมภูมิ ส่วนการติดเชื้อในกระแสเลือดที่พบเชื้อจุลชีพจากมาจากการติดเชื้อจากระบบอวัยวะอื่น จัดเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดทุติยภูมิ² หากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดการติดเชื้อในตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย อาจนำไปสู่การเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 48 ชั่วโมง³

สถิติของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2564-2566 พบผู้ป่วยที่รับการส่งตัวมารักษาเป็นอันดับหนึ่งของการส่งผู้ป่วยเข้ามารักษา ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 261, 352, 257 ตามลำดับ⁴ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาส่วนมากจะใช้เครื่องช่วยหายใจ มีประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมด พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในการรักษา สามารถวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล ทีมวิชาชีพ เพื่อนำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะปอดอักเสบ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาคัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2 ราย เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส

เลือดที่มีภาวะปอดอักเสบ ในเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2565 โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การซักประวัติการตรวจร่างกายและแบบประเมินภาวะสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตั้งแต่ระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่อง ระยะฟื้นฟูและวางแผนการจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย 3) แบบบันทึกแบบแผนสุขภาพ 4) แบบบันทึกวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ชายไทย อายุ 56 ปี อาชีพรับจ้าง ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยามารับประทานเอง 1 เดือนก่อนมาเคยมีประวัติอุบัติเหตุไม่ได้มารักษาในโรงพยาบาล 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดจุก แน่นท้องไปรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะซีพจรเต้นช้าแพทย์ให้การรักษาด้วยยากระตุ้นการเต้นของซีพจร อัตราการเต้นของซีพจรเพิ่มเป็น 111 ครั้ง/นาที ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล หลังรับประทานอาหาร พบผู้ป่วยหมดสติจึงทำการช่วยฟื้นคืนชีพ 14 นาที ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อ

เมื่อถึงโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ป่วยตื่นดี สามารถทำตามคำบอกได้ แพทย์วินิจฉัย ภาวะหัวใจล้มเหลวและปอดอักเสบจากการสำลัก ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก แรกรับให้ งดน้ำและอาหาร ให้น้ำดื่มน้ำจืด แพทย์ตรวจเย็บมอาการพิจารณาเข้าหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ได้รับยาต้านจุลชีพ

ชนิดใหม่ตามผลการเพาะเชื้อ ให้ยาอ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนร่วมกับภาวะหายใจเป็นต่าง และเกิดภาวะกรดจากการเผาผลาญให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ เมื่อผ่านระยะวิกฤตผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ หลังจากรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก 6 วัน สามารถแก้ไขภาวะวิกฤต ต่างๆได้ จึงย้ายกลับมาหอผู้ป่วยอายุรกรรม

กรณีศึกษาที่ 2

ชายไทย อายุ 69 ปี อาชีพทำนา มาด้วยอาการ มีไข้ หายใจเร็ว ซีมลงญาติจึงพามาโรงพยาบาลนวมิน จึงส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการสำคัญ อาหารรับประทานเหลวก็ลำบาก รับประทานอาหารได้น้อย และสำคัญอาหารทุกครั้งรับประทาน 2 วันก่อนมาเริ่มมีไข้ หายใจเร็ว ปฏิเสธการแพ้ยา เลิกบุหรี่และสุรา มา 10 ปี มีโรคประจำตัว Old CVA, (Left hemiparesis) เดินไม่ได้ นั่งได้แบบมีคนประคอง

เมื่อถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจแพทย์พิจารณาให้เข้าพักในแผนกอายุรกรรม 2 ชั่วโมงต่อมา หายใจหอบลึก ปลายมือปลายเท้าเย็น ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก เกิดระบบการหายใจล้มเหลวอย่างรุนแรงและเฉียบพลันได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร (E4VtM6) โดยใช้เครื่องมือประเมินจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยจากการเปลี่ยนแปลงอวัยวะที่สำคัญออกมาในรูปแบบระดับคะแนน (SOFA score) ค้นหาแหล่งติดเชื้อ จึงใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Protocol Sepsis) ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ 2 ขวดก่อนให้ยาต้านจุลชีพ ตรวจหาระดับแลคเตทในเลือด 6.2 mmoll เริ่มยาต้านจุลชีพเป็น Meropenem 2 gm. IV stat then 1

gm. IV ทุก 8 hrs. ให้สารน้ำ 0.9% NSS อัตราการไหล 80 ml. ต่อชั่วโมง ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย ฟังเสียงปอดพบเสียง ronchi both lung ระหว่างรักษามีไข้สูงขึ้น ให้การพยาบาลและการรักษาพ้นจากภาวะช็อกโดยเร็ว โดยเพิ่มปริมาณสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 150 ml. ต่อชั่วโมง หลังพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก 8 วัน สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้สำเร็จ ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้ย้ายออกแผนกสามัญได้ รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 20 วัน จึงสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ระหว่างการดูแลผู้ป่วย พบการวินิจฉัยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะปอดอักเสบ แบ่งการพยาบาลผู้ป่วยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ การพยาบาลระยะวิกฤต การพยาบาลระยะฟื้นฟู และการพยาบาลระยะจำหน่าย ปัญหาการพยาบาลระยะวิกฤต ข้อวินิจฉัยที่ 1 มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด ข้อวินิจฉัยที่ 2 เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลงจากการติดเชื้อของปอด ข้อวินิจฉัยที่ 3 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ข้อวินิจฉัยที่ 4 มีภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย (Septic sepsis) ปัญหาการพยาบาลระยะฟื้นฟู ข้อวินิจฉัยที่ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ข้อวินิจฉัยที่ 5 มีความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ข้อวินิจฉัยที่ 6 เสี่ยงต่อการพลัดตกเตียงและดิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ ข้อวินิจฉัยที่ 7 ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด ปัญหาการพยาบาลระยะจำหน่าย ข้อวินิจฉัยที่ 8 ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง ความเครียด และข้อวินิจฉัยที่ 9 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคเนื่องจากการขาดความรู้ในการดูแลดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด	มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด	1. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ สังเกตอาการ และติดตาม O ₂ saturation 2. จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายสูง 45 องศา เพื่อให้กะบังลมหย่อนตัวและปอดสามารถขยายตัวได้มากขึ้น

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
		<ol style="list-style-type: none"> วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที และ O₂ Sat เมื่อสัญญาณชีพดีขึ้นดี ขึ้นวัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง ดูแลการ On Ventilator และ setting ของ ventilator ที่ผู้ป่วยได้รับ บันทึก setting ของ ventilator ที่ผู้ป่วยได้รับ และตรวจสอบการทำงานของ Ventilator และเวลาเมื่อมีการปรับเปลี่ยน Mode ventilator รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อย, O₂ Sat น้อยกว่า 95% ติดตามผล ABG ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน และจำกัดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น เพื่อลดการใช้ ออกซิเจนของร่างกาย
<p>เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพ การหายใจ ลดลงจากการติดเชืของปอด</p>	<p>เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากประสิทธิภาพ การหายใจ ลดลงจากการติดเชืของปอด</p>	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจสอบตำแหน่งที่เหมาะสมของ ท่อช่วยหายใจ และตรวจวัด Cuff pressure ระหว่าง 20-30 cmH₂O อย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันท่อเลื่อนหลุดและการกดเบียดของหลอดลม ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลตามข้อบ่งชี้ ประเมิน สี ลักษณะ และจำนวน ของเสมหะ ประเมินสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพ สีผิว O₂ sat ระดับความรู้สึกตัวลักษณะการหายใจว่าสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ หรือไม่ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น พยาบาลประเมินความพร้อมของการหย่าเครื่องช่วยหายใจและการถอดท่อช่วยหายใจตามแนวปฏิบัติ Weaning protocol ของโรงพยาบาล ให้การดูแลภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนจาก High-low nasal cannula อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย ขณะได้รับการรักษาด้วย High-flow nasal cannula ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอขับเสมหะเองหรือดูดเสมหะทางปาก เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ประเมินและบันทึกลักษณะสีและจำนวนเสมหะ หากผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา ตรวจสอบการตั้งค่า FIO₂ และค่า Total flow ตามแผนการรักษา ความชื้นที่อุณหภูมิระหว่าง 34 - 36 องศาเซลเซียส และผู้ป่วยปิดปากให้สนิทเพื่อให้ได้ความเข้มข้นของออกซิเจนและความชื้นที่เพียงพอประเมินอาการและสัญญาณชีพทุก 1 - 2 ชั่วโมง ติดตามฟังเสียงปอด ลักษณะเสมหะและผลตรวจเอกซเรย์ร่วมกับติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะเพื่อติดตามการติดเชื้อที่ปอด จัดท่านอนผู้ป่วยอยู่ในท่าหน้าตรงหนุนหมอนให้คอหงายเล็กน้อย ศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศาเพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดขยายตัว ได้ดีขึ้น
	<p>มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด</p>	<ol style="list-style-type: none"> ซักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ เก็บเลือดส่งตรวจและเพาะเชื้อ ใช้ Sepsis protocol ในการประเมิน ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 15 นาทีในช่วงแรกให้สารน้ำทุกๆ 30 นาทีในช่วงที่ 2 แล้วทุกๆ 4 ชั่วโมง ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไข ลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิด ภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้นใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคปลอดเชื้อ ลดการแพร่ระบาดของเชื้อ เช่น ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ การส่งตรวจเพาะเชื้อ

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
		<ol style="list-style-type: none"> บันทึกปริมาณจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากและฟันเช็ดทำความสะอาดร่างกาย ติดตามผลโลหิตวิทยาโดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Meropenem 2 gm IV stat then 1 gm. ให้ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์
	มีภาวะช็อก เนื่องจากมีการติดเชื้อในร่างกาย (Septic sepsis)	<p>ใช้ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (โอริเอ็ม)</p> <ol style="list-style-type: none"> ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ วัดค่าความอิ่มตัวของของจะปายนิ้ว จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อเพิ่มเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ประเมินสภาพปอดก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ <p>On 0.9% NSS 1,000 ml. IV. load 200 ml x 3 ครั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"> ติดตามวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที-1 ชั่วโมง เก็บผลเพาะเชื้อในเลือด 2 ชุด และเก็บปัสสาวะเพื่อเชื้อ ดูแลให้ยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง หลังแพทย์มีคำสั่งรักษา Meropenem 2 gm. IV stat then 1 gm. IV ทุก 8 hrs. และสังเกตภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก ให้การพยาบาลด้วยหลัก aseptic technique ติดตามผลการเพาะเชื้อตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามตวงปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง และบันทึกการเข้า-ออกสารน้ำ
เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอด อีกเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอด อีกเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	<ol style="list-style-type: none"> ทำความสะอาดช่องปาก การแปรงฟันด้วยขนแปรงอ่อน ทุก 12 ชั่วโมง ประเมินความผิดปกติภายในช่องปากกรณีไม่มีข้อห้าม จัดทำศีรษะสูงให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ประเมินความดันของกระเปาะหลอดลมคอต่อช่วยหายใจ (Cuff pressure) ตรวจวัดความดันในกระเปาะหลอดลมคอต่อช่วยหายใจ ให้อยู่ในช่วง 20 - 30 cmH₂O โดยการตรวจวัดทุก 8 ชั่วโมง จัดทำนอนให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 30 - 45 องศา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการระบายอากาศที่ดีขึ้น ป้องกันการสำลักสารคัดหลังเข้าสู่ปอดและลดการสำลักน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร กรณีไม่มีข้อห้าม พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และจัดหมอน Support บริเวณหลังและสะโพกให้เพียงพอ ดูแลตำแหน่งท่อทางเดินหายใจ และสายข้อต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตึงรั้งในขณะที่จัดทำนอนและพลิกตะแคงตัวให้ ประเมินอาการบ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูดเสมหะ ตรวจสอบว่าสายให้อาหาร อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ให้อาหารทางสายยางในปริมาณที่พอเหมาะ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหารเข้าสู่หลอดลม เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ (ได้แก่ สายต่อเครื่องช่วยหายใจและ exhalation valve และเครื่องพ่นไอน้ำ) เมื่อเห็นว่าสกปรกหรือการทำงานไม่ปกติ ติดตามเห็นว่าตักค้างใน สาย เครื่องช่วยหายใจออกอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะก่อนเปลี่ยนทำผู้ป่วยทุกครั้ง โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อทุกครั้งในการเติมน้ำออก รมั้ดระวังเป็นพิเศษไม่ให้น้ำไหลเข้าทางผู้ป่วยและ inline nebulizers การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ใช้ Weaning protocol ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
มีความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย	มีความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย	ใช้ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด 1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอทางหลอดเลือด 0.995 N55 1,000 ml. ทางหลอดเลือดดำ 100 cc/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ประเมินผิวหนัง เช่น ผิวหนังแห้งความตึงตัวของผิวหนังลดลง เยื่อบุตาแห้ง ซีด การแห้งแตกของริมฝีปาก เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ 3. ติดตามและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำท่วมปอดอย่างน้อย เวลละ 1 ครั้ง ได้แก่ การฟังเสียงปอด อากาศไอ นอนราบไม่ได้และภาพถ่ายรังสีปอดผิดปกติ 4. ดูแลให้ E.KCL 15 ml x 2 dose feed ทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ติดตามการตรวจอิเล็กโทรลิตต์ตามแผนการรักษาของแพทย์ 6. บันทึกสารน้ำเข้าและออก เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำ
เสี่ยงต่อการลัดตกเตียงและตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์	เสี่ยงต่อการลัดตกเตียงและตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 2. ตรวจสอบสภาพเตียง เหล็กกั้นเตียง การล็อกล้อของรถนอน 3. ยกราวกั้นเตียงทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล 4. ให้ข้อมูลและอธิบายกับญาติเกี่ยวกับการเสี่ยงต่อการลัดตกเตียง และตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ และขออนุญาตผู้ป่วยและญาติในการใส่ถุงมือกันตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ 5. สังเกตอาการใกล้ชิด
ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด	ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่ปอด	1. ดูแลรักษาทำความสะอาดร่างกาย เข้า เย็น ได้แก่ ผิวหนัง ปากฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์ 2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะ ทุก 2 ชั่วโมงเมื่อมีข้อบ่งชี้ 3. ดูแลเปลี่ยนท่าทุก 1 -2 ชั่วโมง ช่วยนวดเบาๆ บริเวณปมกระดูกต่างๆ ทุกครั้งที่พลิกตัวเปลี่ยนท่า เพื่อให้เลือดไหลเวียนดีและป้องกันการเกิดแผลกดทับ 4. ดูแลให้ได้รับอาหารและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ทำ Passive Exercise เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง 6. ดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการใส่คาสายสวนปัสสาวะไว้ ต้องเฝ้าระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ และสังเกต ลักษณะ สีกลิ่น และปริมาณของปัสสาวะ เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 7. ดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ โดยเช็ดทำความสะอาดหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระพร้อมสังเกตลักษณะและปริมาณของอุจจาระ 8. เอาไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งเพื่อป้องกันการตกเตียง การประเมินผล
ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง คุกคามชีวิต	ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง คุกคามชีวิต	1. ประเมินความวิตกกังวลของญาติ 2. เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย 3. เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย/ญาติและแพทย์ในการให้ข้อมูลแนวทางการรักษาพยาบาลการดำเนินของโรครวมถึงแนวทางในการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ 4. ไม่ละเลยต่อความเครียดหรือความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลหรือข้อสงสัย รับฟังและอธิบายแผนการรักษาพยาบาลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละวันให้เข้าใจ รวมถึงการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย 5. การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงประสานงานให้แพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ 6. ให้การพยาบาลแต่ละครั้ง อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและอธิบายอาการปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาให้ผู้ป่วยและญาติทราบ

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค เนื่องจากการขาดความรู้ในการดูแล	เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค เนื่องจากการขาดความรู้ในการดูแล	7. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมนอกเวลาได้ตามความเหมาะสมและแนะนำญาติถึงช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่พยาบาล 1. ประเมินความรู้และความพร้อมของผู้ป่วยและญาติทั้งร่างกายและจิตใจก่อนกลับบ้านโดยการโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยในเรื่องโรคปอดอักเสบ การดูแลรักษา การป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 2. ให้ข้อมูลการดูแลรักษาการป้องกันโรคปอดอักเสบ อาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติ 3. ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยใช้หลัก D-METHOD โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ D-Diagnosis อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ต้องเพื่อป้องกันการเกิดกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลักซึ่งมุ่งเน้นการป้องกันการสำลักอาหารที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค M-Medicine แนะนำการรับประทานยาที่ผู้ป่วยได้รับ ขนาด วิธีใช้ และอาการข้างเคียงที่อาจพบได้ ยาเตือนให้ญาติดูแลการรับประทานยาฆ่าเชื้ออย่างต่อเนื่องจนหมด E-Environment แนะนำญาติจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก T-Treatment เปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษาโดยหลังจากสามารถหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ เปลี่ยนเป็น High-flow nasal cannula และเปลี่ยนเป็น Nasal cannula ต่อมาหยุดการใช้ออกซิเจนและหายใจได้เองพยาบาลอธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้สูง ไอ มีเสมหะ และหายใจหอบเหนื่อย

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะปอดอักเสบโดยใช้การประเมินแบบแผนการรับรู้สุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนเป็นกรอบในการประเมินทำให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมองค์รวม และสามารถระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ถึงการวางแผนจำหน่าย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างชัดเจน ซึ่งจากข้อมูลการดูแลรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าได้รับการวินิจฉัยเหมือนกันคือ ปอดอักเสบจากการสำลัก และมีการรักษาการแพทย์ที่เหมือนกันคือการใช้ท่อช่วยหายใจ มีปัจจัยเสี่ยงที่ทั้ง 2 รายไม่เหมือนกัน กรณีศึกษารายที่ 1 คือ เคยวูบเมื่อ 1 เดือนที่แล้ว ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัวคืออัมพาตด้านซ้าย ซึ่งเป็นโรคที่มีปัจจัยต่อการเกิดปอดอักเสบ

แต่พบว่ามีอาการนำและความรุนแรงที่มาโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 มาโรงพยาบาลวินิจฉัยด้วยปอดอักเสบจากการสำลักหมดสติ ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งตัวมารักษาต่อส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มาโรงพยาบาลวินิจฉัยด้วยปอดอักเสบจากการสำลัก รับประทานอาหารไม่ได้ หลังจากรับประทานอาหารแล้วจะสำลักตลอด มีไข้และซีดลง ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ในขณะที่รักษาเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การให้การพยาบาลในการประเมินอาการช่วยเหลือเบื้องต้น ในภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง การจัดการความเร่งด่วนในระยะวิกฤต เช่น การช่วยเหลือภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว การให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว การเฝ้าระวังและติดตามอาการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและรวดเร็ว การปฏิบัติตามแนวทางของการ

ติดเชื้อในกระแสเลือด ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและเกลือแร่ทดแทนอย่างเพียงพอ การให้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือดเพื่อเพิ่มความดันโลหิต การส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ การได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง เพื่อให้พ้นระยะช็อกอย่างรวดเร็ว² นอกจากนี้ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุทำให้มีอาการรุนแรงของโรคมากขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกายหลายระบบ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญนอกจากนี้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงวิกฤตที่มาตรวจที่ห้องตรวจโรคทั่วไป สิ่งสำคัญพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกับญาติ เพื่อให้ญาติเข้าใจยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยและเข้าใจร่วมมือในการรักษาพยาบาล ในระยะฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นคนติดบ้านการรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล นอนไม่หลับมีอาการวุ่นวาย และรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง พยาบาลต้องประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ในระยะวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นต้องสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยน จะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่พบ มีความยุ่งยากซับซ้อนต้องวิเคราะห์จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการคาดการณ์ การประเมิน การเฝ้าระวังอาการ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแล จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถประเมิน คัดกรอง และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับทีมสุขภาพ และทั้งสองรายมีภาวะแทรกซ้อนเหมือนกันคือภาวะหายใจล้มเหลว แต่ในกรณีศึกษาที่ 2 จะมีความรุนแรงมากกว่า ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งด้านพยาธิสภาพของโรคและมีโรคประจำตัว Old CVA และด้านตัวผู้ป่วยเองที่ขาดความรู้ในการดูแลตัวเอง รวมถึงการรับรู้

สถานะของโรค ไม่ทราบอาการที่ต้องรีบไปพบแพทย์หรือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นต้นจึงทำให้ กรณีศึกษาที่ 2 มาโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้มีระยะเวลาในการรักษานานกว่า และมีค่าใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรในการรักษามากกว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการเสริมพลังจากทีมสหวิชาชีพ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการ ในการประเมินปัญหา ความต้องการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถสามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลและเพื่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว⁵

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการพยาบาล ควรมีการทบทวนความรู้เรื่องโรค พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการประเมิน การคาดการณ์ความเสี่ยง การเฝ้าระวังและการวางแผนการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยการศึกษาหาความรู้ด้วยศึกษาจากตำรา การศึกษาอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย การทบทวนเมื่อมีอุบัติการณ์
2. การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยแต่ละรายจะมีปัญหามากน้อยแตกต่างกันไป ในขณะเดียวกันมีพยาบาลที่จบใหม่ทุกปีซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย มีปัญหาในการปฏิบัติงานเนื่องจากการขาดประสบการณ์ เช่น การให้การดูแลผู้ป่วยหรือการให้คำแนะนำ เป็นต้น ควรมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
3. นำแนวทาง NEWS Score ในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต และแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติตามเกณฑ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ครอบคลุมและได้รับการรักษาด้วยความถูกต้องรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Timsit, JF., Ruppé, E., Barbier, F. *et al.* Bloodstream infections in critically ill patients: an expert statement. *Intensive Care Med* 46, 266–284 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05950-6>

2. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2022). *National Healthcare Safety Network (NHSN) Patient Safety Component Manual*. U.S. Department of Health and Human Services.
https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual_current.pdf
3. Markwart, R., Saito, H., Harder, T., Tomczyk, S., Cassini, A., Fleischmann-Struzek, C., Reichert, F., Eckmanns, T., & Allegranzi, B. (2020). Epidemiology and burden of sepsis acquired in hospitals and intensive care units: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, 46(8), 1536-1551.
<https://doi.org/10.1007/s00134-020-06106-2>
4. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สรุปรายงานตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2564-2567. กาฬสินธุ์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2567.
5. Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: Process and Application*. New York: McGraw-Hill.