

## การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

### Nursing Care for Patients With Septic Shock at Emergency Department : Two Case Studies.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

วิภารัชญ์ ประมวลปรีชา<sup>1</sup>  
Wipharat Pramompricha<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เปรียบเทียบ 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสมเด็จ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 – 31 ตุลาคม 2567 จำนวน 2 ราย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแล การเกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะวิตกกังวลเพราะผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญปัญหาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องดูแลให้ข้อให้ข้อมูลผลการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือประคับประคองแก่ครอบครัวตามความต้องการ

**คำสำคัญ :** การพยาบาลผู้ป่วย ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

#### Abstract

This study was case study aimed to study the disease progression, nursing diagnoses, nursing practices, and nursing outcomes in patients with septic shock in the emergency department. The comparison is made between 2 patients with septic shock in the emergency department who were admitted to Somdej Hospital from 1 May 2024 to 31 October 2024.

The results of the study found that both patients received care for the occurrence of septic shock, pathology, symptoms and signs, treatment, nursing problems and diagnoses. Both case studies had anxiety because the patients and family members had to face problems with the patients' illnesses. They had to provide information on medical treatment and support to the families as needed.

**Keywords:** Nursing care for patients, septic shock, emergency medical services

#### บทนำ

Septic shock หรือ ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยที่สำคัญอย่างยิ่งโรคหนึ่ง เมื่อมีการติดเชื้อในสู่ว่างกาย เชื้อโรคจะสร้างสารพิษ (Toxin) ส่งผลให้มีการกระตุ้นกระบวนการอักเสบทั่วร่างกาย ทำให้เซลล์เสื่อมสภาพ หลอดเลือดเกิดการขยายตัวสูญเสียความสามารถในการซึมผ่าน เกิดภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (Disseminated

intravascular coagulation: DIC) ชัดขวางระบบไหลเวียนเลือด อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ รวมถึงการทำงานของหัวใจ ตามมาด้วยภาวะช็อคและเสียชีวิตในที่สุด<sup>1</sup> และพบเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโลก (Dellinger, 2013) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต 750,000รายต่อปี มีการติดเชื้อ รุนแรงร้อยละ 30-50 และในรายที่มีการติดเชื้อรุนแรง มีภาวะช็อคร่วมกับการทำงานของอวัยวะต่างๆล้มเหลวย้อยละ 80-90

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จ

ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างรุนแรง มีอัตราการเสียชีวิตสูงร้อยละ 14-30 และยังพบว่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สูงมากกว่าร้อยละ 50 ของการเสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด อัตราการเสียชีวิตจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 32.03 ของอัตราตายทั้งประเทศ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วย Sepsis ประมาณ 175,000 ราย/ปี และมีผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตประมาณ 45,000 ราย/ปี ซึ่งเมื่อคำนวณแล้วพบว่า มีผู้ป่วย Sepsis 1 ราย เกิดขึ้นทุกๆ 3 นาที และผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต 5 รายทุก 1 ชั่วโมง โดยปี 2563 ถึง 2567 พบอัตราการเสียชีวิต 31.91, 34.09, 35.42, 9.80 และ 27.92 (ถึง 17 มิ.ย. 67) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบอัตราตายในเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 156.8 และ 118 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายไว้ คือ อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ต้องน้อยกว่าร้อยละ 28<sup>2</sup> การตายในผู้ป่วย เหล่านี้มีสาเหตุจากอวัยวะหลายระบบทำงานล้มเหลว จากเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนทั่วร่างกายเป็นเวลานาน การวินิจฉัยที่ล่าช้า รวมถึงการได้รับสารน้ำและการได้รับยาปฏิชีวนะที่ล่าช้าและไม่เพียงพอ ภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการรักษาล่าช้าจึงทำให้ผู้ป่วยมีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น<sup>3</sup> และอัตราการเสียชีวิตระดับเขต 7 ในปี 2563 ถึง 2567 เท่ากับ 27.45, 33.09, 34.75, 27.96 และ 27.72 (ถึง 17 มิ.ย. 67) ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ส่วนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในภาพรวมของจังหวัดกาฬสินธุ์ค่อนข้างสูง ในปี 2563 ถึง 2567 เท่ากับ 32.32, 35.50, 34.50, 25.91 และ 26.60 (ถึง 17 มิ.ย. 67) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งพบมีแนวโน้มสูงเกินค่าเป้าหมายทุกปี (ค่าเป้าหมาย เท่ากับ 26.36)<sup>4</sup>

โรงพยาบาลสมเด็จ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายระดับ M2 ขนาด 90 เตียงตามกรอบ ให้บริการ

จริง 114 เตียง พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ในปี 2563-2567 คือพบร้อยละ 14.56, 8.04, 16.67, 4.11 และ 8.33 ตามลำดับ การเสียชีวิตส่วนใหญ่ มีโรคร่วมที่รุนแรงอยู่เดิม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วมหลายโรค เช่นปอดอักเสบ(pneumonia), โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ(UTI) โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร(AGE) และโรคติดเชื้อทางผิวหนังและเนื้อเยื่ออย่างรุนแรง(Necrotizing fasciitis ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลสมเด็จ คือ แนวทางการเฝ้าระวังการคัดกรองไม่ครอบคลุม,การวินิจฉัยล่าช้า(Delayed Diagnosisส่งผลให้แผนการรักษาล่าช้า(Delayed treatment) โรงพยาบาลสมเด็จ จึงได้มีการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย Fast Track sepsis ร่วมกับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561-2563 โดยเน้นการประเมินผู้ป่วย Sepsis ระยะเริ่มแรก โดยใช้แบบประเมิน SIRS Criteria และ qSOFA score ตั้งแต่แรกรับที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้มีความรวดเร็ว เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้จะช่วยให้การวินิจฉัยและการรักษาได้เร็วขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ถ้าได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคถูกต้องและรวดเร็ว รวมทั้งมีการวางแผนและการบริการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะสามารถช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคลงได้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด จากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งส่งผลให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีการรับรู้ถึงอันตรายของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และมีแรงจูงใจในการ ป้องกันโรค สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังเป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาและให้การดูแลต่อเนื่องที่ดี<sup>4</sup>

จากการทบทวนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดปี 2566 สามารถลดอัตราการตายลงได้ ร้อยละ 4.11 จากในปี 2565 อัตรา

การตาย ร้อยละ 16.67 ในส่วนของงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจึงถือปฏิบัติตามแนวทาง CPG SEPSIS จากการศึกษาค้นคว้า สามารถนำไปปรับใช้ในทุกหน่วยงานเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกันช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง การประเมิน ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ครบถ้วนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ลดอัตราการตาย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ผู้ศึกษาเห็นว่ากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะช็อกในงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัย การรักษา การบริการพยาบาล สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลพื้นฐาน เปรียบเทียบในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อลดอัตราการตายและ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลต่อไป<sup>5</sup>

การศึกษาค้นคว้ากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะช็อกในงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัย การรักษา การพยาบาล สามารถใช้เป็นฐานข้อมูลพื้นฐาน เปรียบเทียบในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อลดอัตราการตายและ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เปรียบเทียบ 2 ราย

### วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากรณีศึกษาโดย

1. เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี(Case study) โดยการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและแฟ้มผู้ป่วยใน และเปรียบเทียบข้อมูล 2 ราย
2. เลือกกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย และเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับการดูแลที่ควรเป็นไปตามทฤษฎีโดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการและอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต แบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ การใช้ยา รวมถึงการนำ CPG การดูแลผู้ป่วย SEPSIS มาใช้
3. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง
4. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายกรณีศึกษา แบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติ โดยต้องเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 – 31 ตุลาคม 2567 จำนวน 2 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

จากเวชระเบียนโดยศึกษาแบบบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด แบบประเมินภาวะสุขภาพด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ รวมถึงแฟ้มสุขภาพครอบครัว

### เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แนวทางดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จังหวัดกาฬสินธุ์ (Kalasin Sepsis Protocol)
2. แบบประเมินคัดกรองภาวะ severe sepsis/septic shock
3. แนวทางปฏิบัติการเจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ (Hemoculture :H/C)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประวัติการรักษาของผู้ป่วยจากเวชระเบียน แบบประเมินภาวะสุขภาพด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติรวมถึงแฟ้มสุขภาพครอบครัว หลังจากทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้าพยาบาล ผู้ป่วย และญาติอย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษรแล้ว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการบริการพยาบาลแบบองค์รวม จากทั้ง 2 รายกรณีศึกษา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในระยะพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงและกำลังดำเนินการ ส่งจริยธรรม เดือน สิงหาคม พ.ศ.2567 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีหลักการที่สำคัญ 3 ประการโดยมีการปฏิบัติ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์และหลักยุติธรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย

## ผลการศึกษา

### ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบประเด็นการวินิจฉัยทางการพยาบาล

| ประเด็นเปรียบเทียบ                                                                                                        | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 1.มีภาวะช็อกเนื่องจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด                                                                          | ✓              | ✓              |
| 2.มีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ (poor tissue perfusion) เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง        | ✓              | ✓              |
| 3.มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนจากการเสียน้ำของอิเล็กโทรไลต์                                                                    | ✓              | ✓              |
| 4.มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนเนื่องจากการทำงานของไตบกพร่อง ภาวะช็อค และการได้รับสารน้ำปริมาณมากในการ resuscitation            | ✓              | ✓              |
| 5.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากกลัวการเจ็บป่วยในระยะวิกฤติและขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย | ✓              | ✓              |
| 6.ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง                                                                                                    | ✓              | -              |

### ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

| ประเด็นเปรียบเทียบ       | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                               | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.การเข้าถึงการรับบริการ | - เข้าถึงล่าช้าระยะเวลาการเจ็บป่วย 2 วัน จนมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ญาติจึงพามาโรงพยาบาลเอง                                                                                      | - เข้าถึงล่าช้าระยะเวลาการเจ็บป่วย 3 วัน จนมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ญาติจึงพามารักษาที่โรงพยาบาล                                                      |
| 2. การประเมินผู้ป่วย     | - แกร็บที่ห้องฉุกเฉินใช้เครื่องมือ<br>- ใช้แบบประเมิน NEWS score คะแนน = 9<br>- ประเมินได้รวดเร็วใช้เวลา 3 นาทีและอาการของผู้ป่วยวิกฤติได้รับการรักษาภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดทันที | - แกร็บที่ห้องฉุกเฉินใช้เครื่องมือ<br>- ใช้แบบประเมิน NEWS score คะแนน = 8<br>- ประเมินและวินิจฉัยได้รวดเร็วได้รับการรักษาภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดทันที |
| 3. การวางแผน             | - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG sepsis แก่ไข<br>ภาวะวิกฤติ<br>- วางแผนส่งต่อไปหอผู้ป่วยชาย                                                                                                      | - มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG sepsis แก่ไข<br>ภาวะวิกฤติ<br>- วางแผนส่งต่อไปหอผู้ป่วยชาย                                                                           |

## ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

| ประเด็นเปรียบเทียบ                             | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                               | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. การดูแลผู้ป่วย                              | - มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย sepsis / septic shock ที่ชัดเจน<br>- ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นระยะในภาวะวิกฤติของชีวิต                                                             | - มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย sepsis / septic shock ที่ชัดเจน<br>- ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นระยะในภาวะวิกฤติของชีวิต                                                            |
| 5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว | - มีการให้ข้อมูลญาติในการร่วมตัดสินใจเมื่อในภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต<br>- ให้ข้อมูลญาติในความเสี่ยงระหว่าง การเคลื่อนย้ายส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยชาย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างนอนโรงพยาบาล | - มีการให้ข้อมูลญาติในการร่วมตัดสินใจเมื่อในภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต<br>- ให้ข้อมูลญาติในความเสี่ยงระหว่าง การเคลื่อนย้ายส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยชายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างนอนโรงพยาบาล |
| 6. การดูแลต่อเนื่อง                            | - นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 7 วัน นัดมาพบ ศัลยแพทย์และประสานส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการต่อเนื่อง                                                                                                               | - นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 8 วัน นัดมาพบ ศัลยแพทย์และประสานส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการต่อเนื่อง                                                                                                              |

## สรุปกรณีศึกษา

ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ 1 มาด้วยอาการ 1 วันก่อนมีไข้ เหนื่อยเพลีย ข้อเท้าขวา มีแผลบวมแดง ปวดโรคประจำตัว 1) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) 2) โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) แรกรับ ESI triage level 2 , NEWS = 8 คะแนน ได้แก่ 1) อัตราการหายใจ = 26 ครั้ง/นาที = 3 คะแนน 2) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด = 96% = 0 คะแนน 3) การให้ออกซิเจนทดแทน = ใช้ = 2 คะแนน 4) อุณหภูมิร่างกาย = 37.8 องศาเซลเซียส = 0 คะแนน 5) ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว = 79 mmHg = 3 คะแนน 6) อัตราการเต้นชีพจร = 84 ครั้ง/นาที = 0 คะแนน รายได้รับดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสเลือด มีปัญหาระยะวิกฤติคือมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อกระแสเลือด เสียสมดุลสารน้ำและเกลือแร่ ไตวายเฉียบพลัน ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเสียสมดุลกรด – ด่าง ความวิตกกังวลแบบแผนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลง ให้การพยาบาลในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินแบบมุ่งเป้าหมายอย่างรวดเร็วใน 1 ชั่วโมงแรก (Hour -1 bundle: Initial Resuscitate for sepsis and septic shock) การรักษาที่ได้รับภายใน 3 ชั่วโมงนับจากการคัดแยกผู้ป่วย 1) ตรวจวัดระดับซีรัมแลคเตท (serum lactate) ในเลือด = 4

mmol/L 2) เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อก่อนเริ่มให้ยาต้านจุลชีพ 3) ให้ยาต้านจุลชีพ Ceftriaxone 2 gm v OD , clindamycin 600 mg v ทุก 8 ชั่วโมง 4) ให้สารน้ำ Acetar 1000 ml ปริมาณ 30 ml/kg/hr และให้ต่อเนื่องด้วย Acetar 1500 ml v in 8 ชั่วโมง ชั่วโมง 5) ได้รับยา levophed (4:250) iv drip 10 ml/hr รวมเวลาที่อยู่ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง 15 นาที ได้รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยชาย

กรณีศึกษาที่ 2 มาด้วยอาการ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง ปวดท้อง ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ผลอัลตราซาวด์ : Cirrhotic liver with portal hypertension, multi tiny GS Ddx gall bladder cancer มีโรคประจำตัวคือ alcoholic cirrhosis child B with portal HT (Sero negative) แรกรับ ESI triage level 2 , NEWS = 9 คะแนน ได้แก่ 1) อัตราการหายใจ = 22 ครั้ง/นาที = 3 คะแนน 2) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด = 98% = 0 คะแนน 3) การให้ออกซิเจนทดแทน = ใช้ = 2 คะแนน 4) อุณหภูมิร่างกาย = 37.8 องศาเซลเซียส = 0 คะแนน 5) ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว = 88 mmHg = 3 คะแนน 6) อัตราการเต้นชีพจร = 100 ครั้ง/นาที = 1 คะแนน มีปัญหาระยะวิกฤติคือ มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อกระแสเลือด เสียสมดุลสารน้ำและเกลือแร่ ไตวายเฉียบพลัน ความวิตกกังวลแบบแผนในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงให้การพยาบาลในงาน  
อุบัติเหตุฉุกเฉินแบบมุ่งเป้าหมายอย่างรวดเร็วใน 1  
ชั่วโมงแรก (Hour -1 bundle: Initial Resuscitate  
for sepsis and septic shock) ) การรักษาที่ได้รับ  
ภายใน 3 ชั่วโมงนับจากการคัดแยกผู้ป่วย 1) ตรวจวัด  
ระดับซีรัมแลคเตท (serum lactate) ในเลือด = 3.4  
mmol/L 2) เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อก่อนเริ่มให้ยา  
ต้านจุลชีพ 3) ให้ยาต้านจุลชีพ meropenem 2 gm iv  
stat 4) ให้สารน้ำ Acetar 3000 ml ปริมาณ 30  
ml/kg/hr และให้ต่อเนื่องด้วย Acetar 1500 ml v in  
8 ชั่วโมง 5) ได้รับยา levophed (4:250) v drip 45  
ml/hr รวมเวลาที่อยู่ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง 15 นาที ได้รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วย  
ชาย

จากการศึกษาจะเห็นว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 มี  
สาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือดต่างกัน  
กรณีศึกษาที่ 1 เกิดจากการติดเชื้อที่ข้อเท้าขาต้อง  
ได้รับการกำจัดแหล่งติดเชื้อโดยการผ่าตัดตกแต่ง  
บาดแผล กรณีศึกษาที่ 2 เกิดจากถุงน้ำดีอักเสบ  
เฉียบพลัน ทั้ง 2 กรณีมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะ  
วิกฤติที่คล้ายคลึงกันคือ มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ  
ในกระแสเลือด เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ  
เสียสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยและญาติมี  
ความวิตกกังวล มีการทำงานของตับและไตบกพร่อง  
ทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติเลือดออกง่าย มี  
ภาวะช็อค ทั้ง 2 กรณีศึกษามีอาการแสดงภาวะช็อก  
ก่อนมาถึงโรงพยาบาล ภาวะช็อกจากการติดเชื้อทั้ง 2  
ราย ได้ fluid resuscitation และ Nor – epinephrine  
และ hydrocortisone กรณีศึกษาที่ 2 ใช้เวลาในการ  
รักษาพยาบาลให้พ้นภาวะช็อกนานกว่าจากการที่  
ภาวะการทำงานของตับและไตบกพร่อง และมีภาวะ  
ขาดสารคอร์ติโคสเตียรอยด์ และมีโรคประจำตัวคือ  
alcoholic cirrhosis child B with portal HT (Sero  
negative) เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ความดันโลหิตต่ำ  
และภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงขึ้น ดังนั้น  
จึงให้ hydrocortisone 200 มิลลิกรัม/วัน การให้  
fluid resuscitation ในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ทำให้  
หลังพ้นภาวะช็อกมีภาวะน้ำเกิน และต้องได้รับยาขับ

ปัสสาวะ กรณีศึกษาที่ 1 มีโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง  
(chronic bronchitis) และมีภาวะเสียสมดุลสารน้ำ  
และอิเล็กโทรไลต์ กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะช็อค Hct =  
25 %, Hb = 9.3 gm/dl ได้รับ PRC 2 unit เพราะ  
ผู้ป่วยมีภาวะ poor tissue perfusion กรณีศึกษาที่  
1 ได้รับการดูแลรักษาให้การพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุ  
และฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง 15 นาที กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับ  
การดูแลรักษาให้การพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง 30 นาที กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะ  
วิตกกังวลเพราะผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้อง  
เผชิญปัญหาต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องดูแลให้  
ข้อให้ข้อมูลผลการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือ  
ประคับประคองแก่ครอบครัวตามความต้องการ

### สรุปและอภิปรายผล

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด  
(septic shock) เป็นภาวะเร่งด่วนที่พบได้บ่อยในห้อง  
ฉุกเฉิน มีการดำเนินของโรคที่รวดเร็ว รุนแรงและมี  
อัตราการเสียชีวิตสูงกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการคัด  
กรอง การวินิจฉัยและการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว  
ทันทีตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน และได้รับการค้นหาภาวะติด  
เชื้อในกระแสเลือดโดยใช้เครื่องมือ NEWS และใช้  
แนวทางในการดูแลผู้ป่วย sepsis ร่วมกับการ  
รักษาพยาบาลตามหลัก Hour- 1 sepsis bundle ทำให้  
ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก อวัยวะสำคัญต่างๆ  
กลับมาทำงานได้ดี จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2  
กรณี พบจุดแข็งคือการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล  
ผู้ป่วย sepsis ครบถ้วนประกอบด้วย 1) การคัดกรอง  
โดยใช้ NEWS 2) การใช้ช่องทางเร่งด่วน sepsis fast  
track 3) การเจาะเลือดและเก็บส่งตรวจเพาะเชื้อ  
ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ และให้ยาจำเพาะกับผลเพาะเชื้อ  
4) การให้สารน้ำฟื้นฟูระบบไหลเวียนอย่างเพียงพอ  
5) การได้รับการดูแลใกล้ชิดแบบผู้ป่วยวิกฤติ ผล  
การศึกษาปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จากการ  
ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อใน  
กระแสเลือดสามารถนำมาวางแผนปฏิบัติการ  
พยาบาลพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี มีข้อ  
วินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันตั้งแต่

ระยะแรกรับในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนกระทั่งย้ายเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยชาย เพราะฉะนั้นกิจกรรมการพยาบาลในระยะวิกฤตที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลในงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษา เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัย และความรู้วิชาการที่ทันสมัย นำไปปรับใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล<sup>5,6,8</sup>

ดังนั้นจากการศึกษาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในกรณีศึกษาจึงสามารถนำมาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ/ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในรายอื่นต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรมีระบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis/septic

shock สู่การปฏิบัติให้ครบถ้วน มีการนิเทศการปฏิบัติต่อเนื่อง และรับผิดชอบการเก็บตัวชี้วัดในหน่วยงานนำมาวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด/ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในโรงพยาบาลชุมแพ ให้เป็นแนวทางเดียวกัน และ พัฒนาแนวทาง sepsis first ICU

3. ควรมีแนวทางการนิเทศ กำกับติดตาม ให้ความรู้พยาบาลในการดูแล คัดกรอง ผู้ป่วยติดเชื้อ/ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวให้ห่างไกลโรคติดเชื้อในกระแสเลือด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อในกระแสเลือด

### เอกสารอ้างอิง

1. ทิภูติ ศรีวิชัย และวิมล อ่อนแสง. (2560). ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ: ความท้าทายของพยาบาล ฉุกเฉิน.วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. 9(2) : 152-162.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถิติอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด [อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อ 1พฤษภาคม 2567. จากเว็บไซต์ :<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>
3. ทิตยา วาระนัง. (2562). ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อใน กระแสโลหิต โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงรายเวชสาร. 11(1/2562). 1-8.
4. ข้อมูลเวชระเบียนและสถิติ. (2567). จำนวนผู้ป่วย sepsis/septic shock โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดจันทบุรี. รายงานhos-XP/end user report
5. รัษฎิกัญญา นาคโนนหัน (2566).การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ. : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
6. สมพร รอดจินดา. (2563). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลน่าน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 31(1). 212-231.
7. สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย. (2558). การดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สมาคมเวชบำบัดวิกฤต.
8. นฤมล ฮามพิทักษ์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ : กรณีศึกษา 2 ราย โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(3). 79-87.