

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช :
กรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย

Nursing care of patients with septic shock in emergency and forensic accidents:
Two Case Studies.

(Received: December 13,2024 ; Revised: December 19,2024 ; Accepted: December 20,2024)

วานิช ศรีสุข¹
Wanich Srisuk¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย ที่เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ รายที่ 1 แพทย์วินิจฉัย Pneumonia with sepsis with chronic kidney stage 2 with liver metastasis รายที่ 2 แพทย์วินิจฉัย Abscess right bottom with sepsis with acute kidney injury with acidosis

ผลการศึกษา พบว่า ทั้ง 2 รายได้รับการปฏิบัติตาม Sepsis guideline และการรักษาพยาบาลในระยะ 6 ชั่วโมงแรก บรรลุเป้าหมายปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บรรลุผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย Sepsis ในระยะ 6 ชั่วโมงแรก คือ Competency ของพยาบาลในการประเมิน ติดตามและเฝ้าระวัง จึงควรเน้นให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลที่สอดคล้องกับการรักษาแบบมุ่งเป้าใน 6 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะช่วยชะลอการล้มเหลวของอวัยวะสำคัญและช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้

คำสำคัญ: ภาวะช็อก, ติดเชื้อในกระแสเลือด, การพยาบาล

Abstract

This study aimed to study the nursing care of patients with sepsis. The study compared two patients who developed septic shock. Patient 1 was diagnosed with Pneumonia with sepsis with chronic kidney stage 2 with liver metastasis. Patient 2 was diagnosed with Abscess right bottom with sepsis with acute kidney injury with acidosis.

The results of the study found that both cases were treated according to the Sepsis guideline and the treatment in the first 6 hours achieved the goal. One factor that will achieve the outcome of the treatment of Sepsis patients in the first 6 hours is the competency of nurses in assessment, monitoring and surveillance. Therefore, nurses should be emphasized to realize the importance of nursing care that is consistent with targeted treatment in the first 6 hours because it will help delay the failure of important organs and help patients survive.

Keywords: Septic shock, Sepsis, Nursing care

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิตที่สำคัญ) ที่เกิดจากกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงและต่อเนื่องจนทำให้เกิดภาวะช็อก(Septic shock) นำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Multiple organ dysfunction) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อทั้งหมด" ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจาก

อวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลว เนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกายขาดออกซิเจนจนทำให้เสียชีวิตตามมา" และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นอยู่กับอายุ แหล่งการติดเชื้อชนิดเชื้อที่เป็นสาเหตุ และสุขภาพเดิมของผู้ป่วยประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตประมาณ 175,000 รายต่อปี และผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิตประมาณ 45,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 32.03 หรืออาจสรุปได้ว่ามีผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต 1 ราย ทุก 3 นาที และผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิต 5 รายในทุก 1

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยผึ้ง

ชั่วโมง¹ ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงน้อยกว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้กำหนดตัวชี้วัดการได้รับการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะมากกว่าร้อยละ 90 และได้รับยาปฏิชีวนะหลังการวินิจฉัยโรคภายใน 60 นาทีมากกว่าร้อยละ 90² การมีช่องทางด่วนสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septic Fast Tract) ร่วมกับการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยมอของค์ประกอบ 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น 2) การรักษาการติดเชื้อและฟื้นฟูระบบไหลเวียนเลือดอย่างรวดเร็วร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองของอวัยวะต่างๆ และ 3) การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพการประสานและการเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่อง" การกำกับให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติครบถ้วน ทันเวลาสามารถลดอัตราการตายลงได้ โรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในสาขาวิชาชีพในการคัดกรองประเมิน ดูแล เฝ้าระวังต่อเนื่อง ไม่ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นพื้นที่กรณีศึกษาได้มีการใช้ Sepsis fast tract, Protocol severe sepsis และ Septic shock ตั้งแต่ พ.ศ.2562 เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งเป็นภาวะที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบอื่นๆ ที่รุนแรงรวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก³ จึงได้ศึกษาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

เพื่อช่วยให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพผู้ป่วยมีปลอดภัยและสามารถกลับไปดูแลรักษาต่อที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด กรณีศึกษา 2 ราย
2. เสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีการดำเนินการ

1. เป็นการศึกษาข้อมูลรายกรณี (Case study) โดยการซักถามผู้ป่วยและญาติ รวบรวมข้อมูล ทบทวนเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดที่มารับบริการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง โดยเลือกกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย

2. เลือกกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย และเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับการดูแลที่ควรเป็นไปตามทฤษฎีโดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันประวัติการเจ็บป่วยในอดีตแบบแผนการดำเนินชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจสังคม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ การใช้ยา รวมถึงการนำ CPG การดูแลผู้ป่วย Sepsis มาใช้

3. ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง

4. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและประวัติสุขภาพกรณีศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 74 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรสคู่	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพทำนา สถานภาพสมรสคู่
ช่วงเวลาการศึกษา	21 ก.ย.2567 – 26 ก.ย.2567	12 พ.ค.2567
โรคประจำตัว	มะเร็งตับ	นิ่วไตทั้ง 2 ข้าง
ผลการรักษา	อยู่ในระหว่างการรักษา	ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย
ข้อมูลการเจ็บป่วย อาการ สำคัญ	เหนื่อยหายใจหอบ วิงเวียนศีรษะบ้านหมุน กินได้น้อยเป็นมากกว่า 1 วัน	ตุ่มหนองบวมแดงเป็นหนองบริเวณก้นด้านขวา 2 วัน ใช้ เหนื่อยเพลียหายใจหอบ กินได้น้อยเป็นมากกว่า 2 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	3 วันก่อนมาโรงพยาบาล วิงเวียนศีรษะ เหนื่อยเพลีย แต่ยังไม่ไปรับการรักษาที่ไหน	7 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเหนื่อยเพลีย รักษาคลินิกไม่ดีขึ้น 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีตุ่มหนองบวมแดงเป็นหนองบริเวณก้นด้านขวามายังไม่ได้รับการรักษา
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงจนต้องนอน โรงพยาบาล	ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงจนต้องนอน โรงพยาบาล
ประวัติการใช้ยา สารเสพติด การแพ้ยาลาและอาหาร	ผู้ป่วยตีปฏิกิริยาการตีมสุรา ปฏิเสธสูบบุหรี่ หรือการใช้สารปฏิเสหสูบเสพติดชนิด อื่นๆ ปฏิเสธการแพ้ยาลาและอาหาร	ผู้ป่วยให้ประวัติ ตีมสุราทุกวันมา 10 ปี หลังจากป่วยหยุดตีมา 1 ปีปฏิเสห สูบบุหรี หรือการใช้สารเสพติดชนิด อื่นๆ ปฏิเสธการแพ้ยาลาและอาหาร
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการตรวจเลือด วันที่ 21กันยายน 2567 -Hematology พบค่า Hct 30%, Hb 11, WBC 21,640Cell/ul, Plt 384,000, Neutrophil 86, Lymphocyte 11, Monocyte 2, Eosinophil 1, PT sec, PTT 38.3 sec, INR 1.14, -ผลตรวจ Clinical chemistry พบค่า BUN 13 mg/dL, Cr 0.86 mg/dL, Uric acid 7.3 mg%, GFR 66.76, Na 123 mEq/L, K 3.44 mEq/L, Cl 84 mEq/L, HCO3 23 mEq/L, Anion gap 15, ผล Liver Function test พบค่า Total protein 7.1 g%, Albumin 3.1 g%, Globulin 4.0 g%, Total Bilirubin 1.1 mg%, Direct Bilirubin 0.5 mg%, ALP 144 U/L,	ผลการตรวจเลือด วันที่ 12 พฤษภาคม 2567 -Hematology พบค่า Hct 17 % , WBC 17,820 Cell/ul, Plt 461,000, PMN 83, Lymphocyte 7, Monocyte 5, Eosinophil 5, PT 14.1 sec, PTT 38.3 sec, INR 124, -ผลตรวจ IMMUNOLOGY พบค่า Anti HCV =negative, -ผลตรวจ Clinical chemistry พบ ค่า BUN 177 mg/dL, Cr 15 mg/dL, GFR 1.84, Na 137 mEq/L, K 3.89 mEq/L, Cl 107 mEq/L, HCO3 15 mEq/L, Anion gap 21, ผล Liver
	AST 26 U/L, ALT 20 U/L, Lactate 6 mmol/L -ผลเพาะเชื้อ No Growth after 1 day x 2 ขวด	Function test พบค่า Total protein 6.5 g%, Albumin 2.5 g%, Globulin 4.0 g%, Total Bilirubin 12 mg%, Direct Bilirubin 9.0 mg%, ALP 111 U/L, GOT 52 U/L, GPT 33 U/L, Lactate 3.0 mmol/L
ผลเพาะเชื้อ	27 กันยายน 2567 - ผล Hemoculture No Growth after 1 day x 2 ขวด	17 พฤษภาคม 2567 - ผล Hemoculture No Growth after 1 day x 2 ขวด
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Pneumonia /sepsis/chronic kidney stage 2 /liver metastasis	Abscess right bottom with sepsis with acute kidney injury with acidosis

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบแนวปฏิบัติการพยาบาลในงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การเข้าถึงการรับบริการ	- เข้าถึงล่าช้าระยะเวลาการเจ็บป่วย 3 วัน จนมีภาวะช็อกจาก การติดเชื้อในกระแสเลือด ญาติจึงพามาโรงพยาบาลเอง	- เข้าถึงล่าช้าระยะเวลาการเจ็บป่วย 7 วัน จนมีภาวะช็อกจาก การติดเชื้อในกระแสเลือด ญาติจึง พามารักษาที่โรงพยาบาล
2. การประเมินผู้ป่วย	แรกรับที่ห้องฉุกเฉินใช้เครื่องมือ CPH ESI triage - ใช้แบบประเมิน NEWS score คะแนน = 7 ประเมินได้รวดเร็วใช้เวลา 3 นาที และอาการของผู้ป่วยวิกฤติจึงทำ ำ ให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลระยะเวลา 6 วัน	แรกรับที่ห้องฉุกเฉินใช้เครื่องมือ CPH ESI triage - ใช้แบบประเมิน NEWS score คะแนน = 7 - ประเมินได้รวดเร็วใน 3 นาที
3. การวางแผน	- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG SEPSIS แก่ไขภาวะวิกฤติ วาง แผนส่งต่อไปตักผู้ป่วยใน	- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG SEPSIS แก่ไขภาวะวิกฤติ - วางแผนส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย
4. การดูแลผู้ป่วย	- มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย sepsis / septic shock ที่ชัดเจน - ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีการ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็น ระยะเวลาในภาวะ วิกฤติของชีวิต	- มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย sepsis / septic shock ที่ชัดเจน - ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และมีการ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็น ระยะเวลาในภาวะ วิกฤติของชีวิต
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ ผู้ป่วย/ครอบครัว	- มีการให้ข้อมูลญาติในการร่วม ตัดสินใจเมื่อในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ที่คุกคามชีวิต - ให้ข้อมูลญาติในความเสี่ยง ระหว่าง การเคลื่อนย้ายส่งผู้ป่วยไปตักผู้ป่วยในและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ระหว่างนอนโรงพยาบาล	- มีการให้ข้อมูลญาติในการร่วม ตัดสินใจเมื่อในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ที่คุกคามชีวิต - บอกสาเหตุที่ต้องส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่าย
6. การดูแลต่อเนื่อง	- นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 6 วัน นัดมาพบศัลยแพทย์ และประสาน ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านติดตามอาการต่อเนื่อง	ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบประเด็นการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. มีภาวะช็อกเนื่องจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด	✓	✓
2. มีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ (Poor tissue perfusion) เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง	✓	✓
3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียมวลของอิเล็กโทรไลต์	✓	✓
4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากกลัวการ เจ็บป่วยในระยะวิกฤติและขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	✓	✓
5. มีภาวะไตวายเฉียบพลัน	-	✓

ตารางที่ 4 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะช็อค เนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล Keep BP. 90/60 mmHg MAP >65 mmHg. O2 sat > 95 % Urine > 0.5 ml/kg/hr ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย อัตราการเต้นของหัวใจ 60 – 100 ครั้ง/นาที ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 c Capillary refill ไม่เกิน 2 วินาที</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยใช้ ESL triage และประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและช็อคจากการติดเชื้อ โดยประเมินสัญญาณชีพแรกรับซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ใช้ NEWS score เป็นเครื่องบ่งชี้ ภายหลังทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามผล Serum lactate เพื่อช่วยในการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2. วัดความดันโลหิต ทุก 15 – 30 นาที monitoring Respiratory EKG O2 sat อย่างต่อเนื่อง ประเมิน SOS score ทุก 2 - 4 ชม. ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1 – 2 ชม. เพื่อประเมินผลการรักษาและเฝ้าติดตามภาวะช็อค On oxygen mask with bag flow 10 LPM 3. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศีรษะต่ำ ยกปลายเท้าสูง เพื่อให้การไหลเวียนเลือดจากอวัยวะส่วนปลายดีขึ้น 4. ควบคุมดูแลให้สารน้ำ 0.9 NSS 1,000 ml. iv. load then 80 cc/ hr. เพื่อเพิ่มปริมาณสารน้ำในหลอดเลือด เพิ่ม Preload ทำให้การบีบตัวของหัวใจดีขึ้น ปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีเพิ่มขึ้น 5. ประเมิน Adequate tissue perfusion บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลการรักษาพยาบาลและเฝ้าติดตามระว่างภาวะแทรกซ้อนสภาวะไตวาย สภาวะน้ำเกิน 6. ดูแลเจาะเลือดและเก็บสิ่งส่งตรวจ เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามรายงานผล เพื่อประเมินผลการรักษา ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงระหว่าง 80 – 200 mg% 7. ให้ยา Cefazidime 2 gm. ผสมใน 0.9 Nss. 100 ml. ทางหลอดเลือดดำ Stat และทุก 8 ชั่วโมง
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ (Poor tissue perfusion) เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล Oxygen saturation > 95 % ไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการเนของหัวใจ 16 – 20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติไม่มีหายใจเร็ว Capillary refill < 2 วินาที</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยใช้ ESL triage และประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและช็อคจากการติดเชื้อ โดยประเมินสัญญาณชีพแรกรับซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ใช้ NEWS score เป็นเครื่องบ่งชี้ ภายหลังทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามผล Serum lactate เพื่อช่วยในการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินอัตราการหายใจ ซีพจรเร็ว สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อปมวหนังลักษณะเขียวซีด แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน 3. ประเมินลักษณะการหายใจ Morning NIBP Respiratory ECG O2 Saturation ทุก 15 นาที ประเมิน Capillary refill เพื่อเฝ้าระวังการหายใจล้มเหลวและติดตามผลการรักษา 4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ O2 Mask with bag flow 10 LPM. เพื่อช่วยประคองการหายใจและลดการทำงานของการทำงานของหัวใจของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะช็อค 5. ติดตามผล Chest X ray เพื่อประเมินการทำงานของปอด

ตารางที่ 4 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ มีภาวะ Acidosis</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ผลการตรวจเลือดพบ Na 136-145 mmol/L, Potassium 3.4-4.5 mmol/L, Cl 98-107 mmol/L, HCO₃ 18-23 mmol/L, Magnesium 1.9- 2.5 mg% ECG Normal sinus rhythm อัตราเต้นหัวใจ 60-100 ครั้ง / นาที</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Monitoring ECG อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2. เฝ้าระวังระดับความรู้สึกตัวโดยใช้ GCS ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงอ่อนเพลียเพื่อประเมินอาการแสดงของภาวะ Sodium, Magnesium ต่ำ 3. ดูแลให้ได้รับยา 50 % MgSO₄ 4 ml + 5%DW 100 ml IV in 4 hr x 3 day 4. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ คือ Electrolyte ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 6. บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินการสูญเสียสารน้ำ 7. ให้ 7.5% sodium bicarb 2 amp. iv. push then 1 amp. iv. drip in 1 hr และอิเล็กโทรไลต์ออกทางปัสสาวะ และดูความสมดุลของน้ำภายในร่างกาย
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำเนื่องจากการทำงานของไตบกพร่องจากภาวะช็อคและการได้รับสารน้ำ ปริมาณมากในการ Resuscitation</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ค่า Hct \geq 30 %, BUN 6 – 20 mg/dl และ Creatinine 0.55 – 1.02 mg/d ปัสสาวะออกมากกว่า 0.5 มิลลิลิตร/ กิโลกรัม/ชั่วโมง ผล Chest X ray ปกติ และมีความสมดุลของปริมาณน้ำเข้า/ ออก</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้สารน้ำ 0.9 NSS 1,000 IV Load 1,000 ml then 80 ml/hr เพื่อรักษาปริมาณสารน้ำในหลอดเลือด 2. สังเกตความตึงตัว ความยืดหยุ่นของผิวหนัง อาการบวมของแขนขา เพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ Hct, BUN, Creatinine, และ Chest X ray เพื่อประเมินผลการรักษา ประเมินผลการทำงานของไตและประเมินภาวะน้ำคั่งที่ปอด
<p>วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ เนื่องจากกลัวการเจ็บป่วยในระยะวิกฤติและ ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล ญาติผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงโดยประเมินจากสีหน้าท่าทางและการแสดงออกญาติมีความเข้าใจกระบวนการรักษาและให้ความร่วมมือในแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลการเจ็บป่วย และแผนการรักษาของผู้ป่วยแก่ญาติ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเป็นระยะๆ 2. เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามข้อสงสัยรวมถึงแผนการรักษาของผู้ป่วยกับแพทย์ และกำหนด แนวทางการรักษาร่วมกัน 3. ประเมินความวิตกกังวลของญาติจากสีหน้าท่าทาง อาการแสดง พร้อมทั้งพูดคุยและเปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความรู้สึกต่างๆ และสังเกตท่าทีและปฏิกิริยาที่ญาติแสดงออกมาจากการพูดคุย 4. ให้กำลังใจญาติผู้ป่วยด้วยการพูดคุย สัมผัสเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีอยู่

สรุปผลการรักษา

จากการศึกษาจะเห็นว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือดต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 เกิดจากการติดเชื้อที่ปอด กรณีศึกษาที่ 2 เกิดจากเป็นฝีอักเสบที่ก้น ทั้ง 2 กรณีมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะวิกฤติที่คล้ายกันคือ มีภาวะช็อค เนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสเลือดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยและญาติวิตก

กังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากกลัวการเจ็บป่วยในระยะวิกฤติและ ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งการซื้อคอกของคนที่ใช้ทั้ง 2 รายเกิดขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล ภาวะช็อคจากการติดเชื้อทั้ง 2 รายได้ Fluid Resuscitation สำเร็จ ในรายที่ 2 ส่วนรายที่ 1 ตั อ ง ไ ต เ พิ่ ม Nor – epinephrine แล ะ Hydrocortisone เพิ่มจึงสำเร็จ ใช้เวลาในการรักษาพยาบาล ให้พ้นภาวะช็อคนานกว่าจากการที่ภาวะการทำงานของตับและไตบกพร่อง และมีภาวะ

ขาดสารคอร์ติโคสเตียรอยด์ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ความดันโลหิตต่ำ ดังนั้นจึงให้ Hydrocortisone 200 มิลลิกรัม/วัน ในรายที่ 1 รับการรักษา (21- 26 กันยายน 2567) จึงหายดีกลับบ้านได้และนัดตรวจเลือดอีก 1 อาทิตย์ ส่วนในรายที่ 2 มีภาวะช็อค HCT 17 % และมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ค่า BUN 177 mg/dL และ Creatinine 22.48 mg/dl Urine Output 0 ml/kg/hr จึงส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นภาวะเร่งด่วนที่พบได้บ่อย ๆ ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการดำเนินของโรคที่รวดเร็วและมีอัตราการเสียชีวิตสูง กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 ได้รับการคัดกรองการวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างรวดเร็วทันทีตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้รับการค้นหาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้เครื่องมือ NEWS Score และใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วย Sepsis ร่วมกับการรักษาพยาบาลตามหลัก Hour – 1 sepsis bundle ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค อวัยวะสำคัญต่าง ๆ กลับมาทำงานได้ดี⁴ รายที่ 1 สามารถย้ายไปทำการรักษาต่อที่ตึกผู้ป่วยในได้ รายที่ 2 ส่งต่อไปรักษาต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างปลอดภัย จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย พบว่าการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ครบถ้วนโดย 1) การคัดกรองโดยใช้ NEWS Score 2) การใช้ช่องทางเร่งด่วน Sepsis fast track 3) การเจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะ และให้ยาปฏิชีวนะทันทีหลังเจาะเลือดตรวจ 4) การให้สารน้ำฟื้นฟูระบบไหลเวียน 5) การได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดแบบผู้ป่วยวิกฤติ^{5,6,7,8} ผลจากการศึกษาปัญหาข้อวินิจฉัย

ทางการพยาบาล ของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันตั้งแต่ระยะแรกรับในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จนกระทั่งย้ายออกจากแผนกไปตึกผู้ป่วยในหรือส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย เพราะฉะนั้นกิจกรรมการพยาบาลในระยะวิกฤติที่ต้องดูแลผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน จำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษา^{9,10,11} เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้หลักเชิงประจักษ์ งานวิจัย ความรู้ที่ทันสมัยนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป ดังนั้นจากการศึกษาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในกรณีนี้จึงสามารถนำมาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรายอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบจัดการรายการกรณีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis สู่การปฏิบัติให้ครบถ้วน มีการนิเทศการปฏิบัติต่อเนื่อง และรับผิดชอบเก็บตัวชี้วัดในหน่วยงานนำมาวิเคราะห์วางแผนแก้ไขพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการปรับปรุงแนวคิดใหม่เน้นให้เกิดการคัดกรองเบื้องต้นตั้งแต่ที่บ้าน ชุมชน และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อเข้าถึงระบบ Sepsis fast track
3. พัฒนาระบบเก็บข้อมูลและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส เลือด ในจังหวัดให้ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็วตามระบบ Sepsis fast track ที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. ทิตยา วาระนัง. (2562). ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อใน กระแสโลหิต โรงพยาบาลฝาง จังหวัด เชียงใหม่. เชียงรายเวชสาร. 11(1/2562). 1-8.
2. ทิณัฐ ศรีวิชัย และวิมล อ่อนเส็ง. (2560). ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ: ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน.วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. 9(2) : 152-162.

3. นนทรรัตน์ จำเริญวงศ์. (2563). การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อใน กระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.7(1) : 319-330.
4. นฤมล ฮามพิทักษ์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ : กรณีศึกษา 2 ราย โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(3). 79-87.
5. พัชรีย์ ไสยนิത്യ. (2564) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6(3), 20-26.
6. วีรพงศ์ วัฒนาวนิช. (2566). ข้อมูลภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดขั้นรุนแรง. สืบค้นเมื่อ วันที่ 30 ตุลาคม 2567. จาก https://medinfo.psu.ac.th/nurse/CoP/Sepsis/sepsis_3.pdf.
7. สมพร รอดจินดา.(2563).การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลน่าน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 31(1). 212-231.
8. แสงสม เพิ่มพูน. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก (Septic shock)โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. 1071-1081.
9. สุภาคินี สุนทรนาฎกุล. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ : กรณีศึกษา 2 ราย. โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(4). 201-206.
10. สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย. (2558). การดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ Septic Shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สมาคมเวชบำบัดวิกฤต.
11. อังคณาเกียรติมานะโรจน์.(2564).การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด