

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care of patient with sepsis : Comparative case study of two cases.

(Received: February 24,2025 ; Revised: February 26,2025 ; Accepted: February 28,2025)

พรวิมล เสวตวงษ์¹Pornvenus Sawetvong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน กรณีศึกษารายที่ 1 รับการรักษา ระหว่างวันที่ 20 กันยายน ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2567 รวมระยะเวลาการรักษา 13 วัน และกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 24 กันยายน ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2567 รวมระยะเวลา 8 วัน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) จากโรคที่แตกต่างกัน ดังนี้

กรณีศึกษารายที่1 มีภาวะ Septic shock หลังรับไว้ 6 ชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะ Meropenem และยา Norepinephrine 3 วัน มีภาวะ Organ failure ขณะรักษา คือระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไต และผู้ป่วยมีภาวะซีด ได้รับเลือดทดแทน มีภาวะ Hyperkalemia ได้รับการแก้ไขจนกลับมาสู่ภาวะสมดุล ผู้ป่วยปลอดภัย จำหน่ายกลับบ้าน สรุปรับผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2567 รวมระยะเวลาการรักษา 13 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะ Septic shock ได้รับยา Norepinephrine 1 วัน ได้รับยาปฏิชีวนะ Meropenem มีภาวะ Organ failure ขณะรักษา คือระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบไต สรุปรับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 24 กันยายน 2567 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2567 รวมระยะเวลา 8 วัน

คำสำคัญ: ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis), ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(Septic shock)

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing of patients with sepsis: A comparative case study of 2 cases. Specifically selected cases were patients diagnosed by a doctor with sepsis who were admitted to the special ward of Somdech Phra Yuppharat Kranuan Hospital. Case study 1 was admitted from September 20 to October 3, 2024, for a total of 13 days. Case study 2 was admitted to the hospital from September 24 to October 1, 2024, for a total of 8 days. The results of the study found that both patients had different predisposing causes of sepsis, as follows:

Case study 1 had septic shock after 6 hours of admission, received Meropenem antibiotics and Norepinephrine for 3 days. Organ failure during treatment, namely cardiovascular and renal systems, and the patient was anemic, received blood transfusion, and had hyperkalemia, which was corrected until the patient returned to balance. The patient was safe and discharged home. In summary, the patient was admitted from September 20 to October 3, 2024, for a total of 13 days.

Case study 2 had septic shock, received Norepinephrine for 1 day, received Meropenem antibiotics, and had organ failure during treatment, namely cardiovascular and renal systems. In summary, the patient was admitted to the hospital from September 24, 2024 to October 1, 2024, for a total of 8 days.

Keywords: Sepsis, Septic shock

¹ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

บทนำ

ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายมีภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรงทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อรบกวนการทำงานของอวัยวะต่างๆจนเกิดภาวะอวัยวะล้มเหลว นำไปสู่ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(Septic shock) เป็นภาวะวิกฤตและภาวะคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) มากถึง 48.9 ล้านราย และเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 20 ของการตายทั้งหมด ในประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 ราย/ปี เสียชีวิต 45,000 ราย/ปี เมื่อทำการวิเคราะห์ พบว่า มีผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เพิ่ม 1 รายทุก 3 นาที และเสียชีวิต 5 รายทุก 1 ชั่วโมง อัตราตายของผู้ป่วยในปี 2562-2564 เท่ากับ 32.92, 32.68 และ 32.47¹ ซึ่งอุบัติการณ์เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) ดังกล่าวถือเป็นปัญหาสำคัญเพราะเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตั้งเป้าหมายไว้ คือ อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) ต้องน้อยกว่าร้อยละ 28 และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เกิดจากความรุนแรงของโรคจนทำให้เกิดอาการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทและระบบการแข็งตัวของเลือด ซึ่งอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น บุคลากรยังขาดความเข้าใจในองค์ความรู้ ได้แก่ การประเมินไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว (Early detection) การรายงานอาการแพทย์ไม่ทันเวลาทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงและไม่ได้รับสารน้ำอย่าง

เพียงพอ การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม และการปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันเนื่องจากไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน¹

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายระดับ M2 ขนาด 150 เตียง มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) มาได้รับการรักษาในปี 2564-2566 จำนวน เท่ากับ 294, 294 และ 436 รายตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากอาการทรุดจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(Septic shock) จำนวน เท่ากับ 45, 40 และ 82 รายตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยอาการทรุดจนกระทั่งเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด(Septic shock) จำนวน เท่ากับ 26, 38 และ 44 รายตามลำดับ² พบว่าสถิติผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังและจากการวิเคราะห์เชิงลึกและการนิเทศทางการแพทย์ พบว่ายังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยทำให้การปฏิบัติของพยาบาลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่มีการประเมินและบางรายมีการประเมินล่าช้า และไม่มี การบันทึกที่เป็นระบบที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ทำให้การดูแลไม่เหมาะสมไม่ทันเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุด แต่ถ้าหากว่าพยาบาลมีองค์ความรู้ในเรื่องโรครวมถึงการให้ การพยาบาลในทุกกระบวนการเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม ตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผนในการให้การดูแลและช่วยเหลือ จะส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญทุกกระบวนการของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) ตั้งแต่การประเมิน จนถึง การให้การดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดขณะให้การดูแล ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับ ต่อเนื่องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และจิต

วิญญาน การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษรวม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน กรณีศึกษารายที่ 1 รับการรักษา ระหว่างวันที่ 20 กันยายน ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2567 รวมระยะเวลาการรักษา 13 วัน และกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 24 กันยายน ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2567 รวมระยะเวลา 8 วัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อายุ/สถานภาพสมรส	ผู้ป่วยเพศชาย สูงอายุ 69 ปี สถานภาพสมรสคู่	เพศหญิงสูงอายุ 86 ปี สถานภาพสมรสหม้าย
น้ำหนัก/ส่วนสูง/BMI	น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร BMI 18.32 kg/m ²	น้ำหนัก 40 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร BMI 13.06 kg/m ²
การศึกษา	ระดับประถมศึกษาปีที่ 4	ระดับประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ	สูงอายุ	สูงอายุ
วันเดือนปีที่เข้ารับการรักษา	วันที่ 20 กันยายน 2567 ถึงวันที่ 3 ตุลาคม	วันที่ 24 กันยายน 2567 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2567
รวมวันที่รับการรักษา	13 วัน	8 วัน
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ไข้ หนาวสั่น 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล	เหนื่อย แน่นท้อง 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	2 วันก่อนมา ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีไข้ หนาวสั่น ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ปัสสาวะไม่แสบขัด และ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ หนาวสั่น วิงเวียนศีรษะ ไม่มีอาการบ้านหมุน ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีปัสสาวะแสบขัด	1 วันก่อนมาโรงพยาบาล หลังรับประทานอาหาร มีอาการแน่นท้อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก แน่นท้อง ถ่ายกะปริดะปรอย หลังรับประทานอาหารไม่ดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีอาเจียน แน่นท้องมากจึงมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับการผ่าตัด/การได้รับอุบัติเหตุ	มีโรคประจำตัวคือ โรคไตวายระยะสุดท้าย(ESRD) รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และได้วางแผนในการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต(Plan RRT) เคยได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำตีปี พ.ศ. 2525 ไม่มีประวัติแพ้ยาหรืออาหาร	6 ปีก่อนมา ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นๆ หายๆ รับการรักษาที่คลินิกตลอด ไม่เคยมารักษาที่โรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว เคยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ปี พ.ศ. 2549 ไม่มีประวัติแพ้ยาหรืออาหาร
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

2. ทบทวนเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัย ต่างๆ ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ และจากเวชระเบียน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและตารางวิเคราะห์เปรียบเทียบ การประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบ 11 แบบแผนกอร์ดอน ข้อวินิจฉัย การพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่าย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมการศึกษาทั้ง 2 ราย โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และข้อมูลส่วนตัว

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 สรุปปัญหาที่เหมือนกัน และแตกต่างกันตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	สรุปปัญหาผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่1	สรุปปัญหาผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	1.ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย 2.ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม 3.วางแผนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต	1.ผู้ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ 2.รับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร 3.อาการท้องอืดแน่นท้องหลังรับประทานอาหาร
แบบแผนที่2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	-ชอบอาหารพื้นบ้านรสเค็ม -โรคไตวายระยะท้าย eGFR=8.42 ml/min/1.7 -ค่า BMI 18.32 kg/m ² ต่ำกว่ามาตรฐาน - Hb=5.5 g/dl และ Hct=17 vol% ต่ำกว่าปกติ -ค่า Mg=1.4 mg/dl ต่ำกว่าปกติ -ผลตรวจ Melioid titer = 1:2,560	-ปัญหาในการบดเคี้ยวเนื่องจากฟันเหลือน้อย -ค่า BMI 13.06 kg/m ² ต่ำกว่ามาตรฐาน -ผลตรวจ Hb=11.1 g/dl และ Hct=34.3 vol% ต่ำกว่าปกติเล็กน้อย -มีภาวะ Electrolyte imbalance ผลตรวจ Blood electrolyte: Na=130, K=2.92, Cl=93, CO ₂ =21.3, Phosphorus=2.3 mg/dl, Mg=1.6 mg/dl -DTX=265mg%, HbA _{1c} : 9.9 % -ผลตรวจ LFT: ALP=145, DB=0.29 ค่าสูงกว่าปกติ
แบบแผนที่3 การขับถ่าย	-ผู้ป่วยได้รับการใส่สายปัสสาวะวันที่ 21 กันยายน - 24 กันยายน 2567 -ผลตรวจ Blood chemistry: BUN=53.6, Cr= 6.20 สูงกว่าปกติ eGFRผิดปกติ= 8.42 ml/min/1.7 ต่ำกว่าปกติมาก -ผลตรวจ UA ผิดปกติ: PH =6.5, Specific gravity=1.012, Sugar=negative, Blood= 2+, Ketone=negative, WBC=1-2, RBC=20-30, Epithelial=0-1, Protein=2+, Leukocyte=negative, Bilirubin=Negative	-ผู้ป่วยได้รับการใส่สายปัสสาวะวันที่ 24 กันยายน - 1 ตุลาคม 2567 -ผลตรวจ Blood chemistry: BUN=23.6, Cr=1.8 สูงกว่าปกติ eGFR=25.12 ml/min/1.7 ต่ำกว่าปกติ -ผลตรวจ UA ผิดปกติ : PH =5.5, Specific gravity=1.008, Sugar=1+, Blood=2+, Ketone=negative, WBC=>100, RBC=10-20, Epithelial=1-2, Protein=1+, Negative, Leukocyte=3+ Urine culture : No Growth
แบบแผนที่4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	-เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จากสูงอายุ มีภาวะช็อค ประเมิน Risk Fall Score=35 คะแนน -สัญญาณชีพแรกผิดปกติ และมีภาวะ Shock หลังรับไว้ 6 ชั่วโมง สัญญาณชีพหลังรับไว้ 6 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 38.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 84/47 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความสมบูรณ์ของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 %	-เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จากสูงอายุ มีภาวะช็อค ประเมิน Risk Fall Score=35 คะแนน -สัญญาณชีพแรกผิดปกติ และมีภาวะ Shock หลังรับไว้ 11 ชั่วโมง สัญญาณชีพหลังรับไว้ 11 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 88/51 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความสมบูรณ์ของออกซิเจนปลายนิ้ว100 %
แบบแผนที่5 การพักผ่อนนอนหลับ	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	-นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอต้องได้รับยานอนหลับขณะนอนในโรงพยาบาล
แบบแผนที่6 สติปัญญาและการรับรู้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	-วิตกกังวลเนื่องจากต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลหลายวันเพื่อให้ยาปฏิชีวนะให้ครบ กลัวลูกต้องลำบากมาดูแล	-วิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic Shock) หลังจากได้รับวัฏกรณีสึกษารายที่ 1 มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic Shock) หลังจากได้รับ 6 ชั่วโมง และกรณีสึกษารายที่ 2 มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic Shock) หลังจากได้รับ 11 ชั่วโมง

วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วย 2 รายเป็นผู้สูงอายุ และทั้ง 2 ราย มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย มาโรงพยาบาลด้วยอาการที่แตกต่างกัน คือ กรณีสึกษารายที่ 1 มาด้วยอาการไข้ มีโรคประจำตัวคือ CKD Plan RRT และ Thalassemia Homo E และมีรูปร่างผอม ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดที่เป็นสาเหตุที่ส่งผลให้มีการติดเชื้อเมลิอยโดสิส (Meliodosis) ผลตรวจ Melioid titer = 1:2,560 ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรีย จะพบได้ในดิน น้ำ หรือตามพืชพันธุ์ต่างๆ ติดต่อโดยตรงจากการสัมผัส และผู้ป่วยรายนี้ชอบไปทำไร่นาจึงติดเชื้อเมลิอยโดสิส

(Meliodosis) และเชื้อโรคเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ผลตรวจ **Lactate : 2.0 mmol/L** รุนแรงจนทำให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock)

กรณีสึกษารายที่ 2 ประวัติมาด้วยถ่ายกะปริดกะปรอย ผลตรวจ UA พบ WBC > 100 cell/HPF และ ทำให้มีภาวะติดเชื้อ และเป็นสาเหตุส่งเสริมของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) **ผลตรวจ Lactate : 7.6 mmol/L DTX=265mg%, HbA_{1c} : 9.9 %** และไม่ได้เป็นโรคเบาหวานแต่ญาติให้ประวัติว่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูงแต่ผู้ป่วยปฏิเสธการมารักษาและภาวะเครียดของร่างกายจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ทำให้ฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง ก็เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะน้ำตาลสูงได้ แต่วิเคราะห์จากค่า HbA_{1c} : 9.9 % ผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามเมื่อพ้นภาวะวิกฤตจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ความรุนแรงส่งผลให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock)

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วยกรณีสึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย

ผู้ป่วยกรณีสึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีสึกษารายที่ 2
1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะช็อค 3. มีภาวะช็อกเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 4. มีภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ 5. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายที่เรื้อรังระยะท้าย 6. มีภาวะติดเชื้อ Melioidosis 7. มีความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 8. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากได้รับการใส่สายสวนคาปัสสาวะ 9. อาจได้รับอันตรายจากการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด (Norepinephrine) 10. เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้มเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ 11. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 12. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D	1. มีความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะ Hyperglycemia 3. มีภาวะช็อกเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 4. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายที่ฉับพลัน 5. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากปอดบวมน้ำเพราะไตไม่สามารถขับน้ำออกได้และเกิดภาวะน้ำเกิน 6. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 7. อาจได้รับอันตรายจากการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด (Norepinephrine) 8. นอนไม่หลับเนื่องจากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง 9. เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้มเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ 10. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 11. ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D

การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล

นำข้อวินิจฉัยการพยาบาลจากตารางที่ 3 มาวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัวด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมาย และแผนการพยาบาลในข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้สอดคล้องกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care) ดังนี้

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนดทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล ติดตามเฝ้าระวัง และประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่ายจากการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

2. จัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management) มีการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและความวิตกกังวล กลัว และบริหารยาเสี่ยงสูงให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1, 3, 4, 7, 9, 11 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1, 2, 3, 5, 7, 10)

3. ดูแลความปลอดภัยโดยจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8, 9)

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย

เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4)

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน

ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5, 6, 7 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1, 5, 8)

6. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การอธิบายและเปิดโอกาสให้เล่าระบายความกลัวและความวิตกกังวล ได้แก่ การดูแลตนเองที่บ้านเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามตามการรักษา และการมาตรวจตามนัด รวมถึงการให้ข้อมูลอื่นๆ (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11)

7. สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยสร้างสัมพันธภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ด้วยการช่วยเหลือเอาใจใส่ ให้ข้อมูลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1-12 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1-11)

เป้าหมายผลลัพธ์และแผนการพยาบาลที่กำหนด นำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ติดตามผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาครั้งที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1-12 บรรลุผลลัพธ์การพยาบาลทุกข้อ และกรณีศึกษาครั้งที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1-11 บรรลุผลลัพธ์การพยาบาลทุกข้อ ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจากการกรณีศึกษากรณีทั้ง 2 ราย พบว่าปัญหาคือการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ยังไม่ครอบคลุม ไม่มีแนวทางการประเมินที่เป็นปัจจุบัน ทำให้การดูแลรักษาไม่ทันเวลา ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่รวดเร็วตามแนวทางที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีภาวะช็อกจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) แต่พยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วย และได้้นำการปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care) ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ มาใช้ในการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล^{3,4} ในการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ทำผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล บรรลุตามวัตถุประสงค์การพยาบาลทุกข้อ^{5,6} มีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและการได้รับยาเสี่ยงสูง ปลอดภัยจากการใส่สายสวนคาปัสสภาวะปลอดภัยจากพยาธิสภาพของโรค การได้รับยา/เลือด

ไม่เกิดอุบัติเหตุการฉีดยาผิดพลาด และมีความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อป้องกันอาการทรุด^{7,8} ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1 ได้รับการติดตามเรื่องการบำบัดทดแทนไต แลกรณีศึกษาครั้งที่ 2 ได้รับการติดตามตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเนื่องจากค่า HbA_{1c} : 9.9 %

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพควรนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการประเมินแรกรับในกลุ่มที่สงสัยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
2. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถให้การดูแลได้ถูกต้อง
3. ควรมีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ตั้งแต่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ทำให้พยาบาลปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการควบคุมโรคในประเทศไทย.
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน. (2566). สถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน, ปี 2564-2566. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน.
3. วิมลรัตน์ เสนาะเสียง.(2566).การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน.ปีที่ 8 ฉบับที่ 3. 661-667.
4. วิภารัชญ์ ประมวลปรีชา.(2567). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ.ปีที่ 9 ฉบับที่ 5.448-454.
5. เพ็ญประภา แสงพิศาล.(2566).การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา.ปีที่ 8 ฉบับที่ 4. 311-317.

6. นฤมล ฮามพิทักษ์.(2566). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด:กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา.ปีที่ 8 ฉบับที่ 3.451-461.
7. นันทิมา ไชยโกชน์.การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด:กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา.ปีที่ 8 ฉบับที่ 4. 419-426.
8. จิรศักดิ์ ความจันทาร.(2567).การพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ในจังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ.ปีที่ 9 ฉบับที่ 2. 533-543.