

การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of pneumonia patients with sepsis : 2 case studies.

(Received: October 21,2025 ; Revised: October 28,2025 ; Accepted: October 29,2025)

เกษริน สิงห์เกิด¹Ketsarin singherd¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการดูแลให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2568 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย การสัมภาษณ์และการสังเกต ใช้การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแบบประเมิน FANCAS นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผลการศึกษา ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย รับส่งต่อจากโรงพยาบาลขอนแก่น 2 ด้วยไข้ ไอ หายใจหอบ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต แพทย์วินิจฉัย Pneumonia with sepsis ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการพยาบาลครอบคลุม 7 ปัญหา ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการติดเชื้อ 2) มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลงและภาวะช็อค 3) มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 4) เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 5) มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ 6) ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง และ 7) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาล 4 วัน จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย รับส่งต่อจากโรงพยาบาลหนองเรือด้วยไข้ ไอ หายใจหอบ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และถุงลมโป่งพอง แพทย์วินิจฉัย Pneumonia with sepsis ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการพยาบาลครอบคลุม 7 ปัญหา ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการติดเชื้อ 2) มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง 3) มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 4) เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูง 5) มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ 6) ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง และ 7) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง นอนโรงพยาบาล 9 วัน จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต

คำสำคัญ: โรคปอดอักเสบ, ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด, การพยาบาล

Abstract

This comparative case study of two patients aimed to examine nursing care for pneumonia patients with sepsis and to develop efficient and standardized care guidelines for this patient population. The study involved two pneumonia patients with sepsis who were admitted to the Medical Ward 1 at Khon Kaen Hospital between May 1 and September 30, 2025. Data collection tools included medical record reviews, patient interviews, and observations. A health assessment utilized the FANCAS assessment framework to establish nursing diagnoses.

Results: Case study 1 involved a Thai male referred from Khon Kaen Hospital 2, presenting with fever, cough, and dyspnea for 1 hour prior to arrival. He had diabetes mellitus, hypertension, and chronic kidney disease. The physician diagnosed pneumonia with sepsis, and the patient required mechanical ventilation. Nursing care addressed 7 problems: risk of septic shock, tissue hypoxia due to decreased gas exchange area

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

and anemia, sepsis, risk of decreased level of consciousness due to hyperglycemia, fluid and electrolyte imbalance, decreased activity tolerance due to reduced lung function, and patient and family anxiety. The patient experienced no complications, was hospitalized for 4 days, and was discharged by the physician's order. Case study 2 involved a Thai male referred from Nong Rua Hospital with cough and dyspnea for 3 hours before arrival. He had diabetes mellitus, hypertension, and COPD. The physician diagnosed pneumonia with sepsis, and the patient required mechanical ventilation. Nursing care addressed the same 7 problems as in case 1, with a decreased risk of consciousness due to both hypo- and hyperglycemia. The patient experienced no severe complications, was hospitalized for 9 days, and was discharged by the physician's order. Findings demonstrate that using the FANCAS assessment framework enables comprehensive problem identification and holistic care, aligning with the needs of patients and their families.

Keywords: Pneumonia, Sepsis, Nursing care

บทนำ

ปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เมื่อเกิดการติดเชื้อรุนแรงจนนำไปสู่ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) จะส่งผลให้เกิดการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic inflammatory response syndrome) ซึ่งอาจลุกลามจนเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) และการล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ (Multiple organ dysfunction syndrome) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 30-40 แม้จะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม¹ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบทั่วโลกประมาณ 450 ล้านรายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 4 ล้านราย² โดยในประเทศไทยกรมควบคุมโรครายงานว่าในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวน 361.48 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป 1,040.02 ต่อแสนประชากร อัตราตายร้อยละ 59.43³ และพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 25-30 ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยปอดอักเสบทั่วไปถึง 3-4 เท่า⁴ จากการศึกษาของ Rhee และคณะ พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดสูงกว่าการรักษาปอดอักเสบทั่วไปถึง 3-5 เท่า⁵

โรงพยาบาลขอนแก่นในปี พ.ศ.2565 – 2567 มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษารายตามลำดับ 4,146 4,191 และ 4,384 รายตามลำดับ โดยประมาณร้อยละ 15-20 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย⁶ จากข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 39 ราย

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่การคัดกรองและประเมินสัญญาณเตือนของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในระยะวิกฤต การดูแลทางเดินหายใจและการรักษาสมดุลของร่างกาย ไปจนถึงการเตรียมความพร้อมและให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน⁷ การใช้เครื่องมือคัดกรองสัญญาณเตือนของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดพยาบาลสามารถประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82 เป็นร้อยละ 100 และลดอัตราการเสียชีวิต⁸ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา 2 รายและนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้มีประสิทธิภาพ เกิดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาคัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจงผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 30 กันยายน พ.ศ.2568

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจง

วัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลภาวะสุขภาพ รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา อาการแรกเริ่ม การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจรังสีทรวงอก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	รับส่งต่อจากโรงพยาบาลขอนแก่น 2 ด้วยไข้ ไอ หายใจหอบ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล	รับส่งต่อจากโรงพยาบาลหนองเรือด้วยไอ หายใจหอบ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1 วันก่อนมาโรงพยาบาลไข้ ไอมีเสมหะ ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลไข้ ไอ หายใจหอบ ไปโรงพยาบาลขอนแก่น 2 พ่นยาไม่ดีจึงส่งต่อมาโรงพยาบาลขอนแก่น และใส่ท่อช่วยหายใจที่ ER	10 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลไอ หายใจหอบมาโรงพยาบาลพ่นยาและกลับบ้าน 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลหายใจหอบ พ่นยาไม่ดีขึ้น จึงใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อมาโรงพยาบาลขอนแก่น
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	เคยนอนโรงพยาบาลด้วยหายใจหอบเหนื่อยที่โรงพยาบาลขอนแก่น	เคยนอนโรงพยาบาลด้วยติดเชื้อวัณโรคที่โรงพยาบาลหนองเรือ
ประวัติโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต รักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น 2	มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และถุงลมโป่งพอง รักษาที่โรงพยาบาลหนองเรือ
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยาที่เคยได้รับ	ปฏิเสธการแพ้ยาที่เคยได้รับ
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยปลุกตื่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ETT no.7.5 ลึก 21 เซนติเมตร on Ventilator PC-AC FiO ₂ 0.4 RR 16 PIP 22 PEEP 5 สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 38.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 88-90 %	ผู้ป่วยปลุกตื่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ETT no.7.5 ลึก 21 เซนติเมตร on Ventilator PC-AC FiO ₂ 0.3 RR 20 PIP 15 PEEP 5 สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/56 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 100 %

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ตรวจร่างกายแรกเริ่ม	หายใจหอบมี Subcostal retraction อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation RLL	Barrel shape chest ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation RL
การตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกเริ่ม	ABG PH 7.27 PaCO ₂ 43.3 mmHg HCO ₃ 20.2 mmol/L PaO ₂ 57.7 mmHg, Lactate 3.1 mmol/L, WBC 3,900 cell/mm Neutrophil 75% Lymphocyte 15%, PT 55.1 sec PTT 59.6 sec INR 4.74 sec	ABG PH 7.29 PaCO ₂ 36.2 mmHg HCO ₃ 19.5 mmol/L PaO ₂ 83.7 mmHg, Lactate 7.4 mmol/L, WBC 10,100 cell/mm Neutrophil 92% Lymphocyte 3.1%, PT 12.7 sec PTT 33.6 sec INR 1.1 sec
รังสีทรวงอก	Infiltration BL and Pulmonary congestion	Perihilar infiltration BL

2. การรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพแบบ FANCAS นำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ วิเคราะห์ สรุปข้อมูลภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพแบบ FANCAS

FANCAS	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
F (Fluid balance)	อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/78 มิลลิเมตรปรอท เหงื่อออก ตัวเย็น ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ Acetar 1,500 ml vein drip in 30 min ได้รับ FFP 2 unit vein drip vein drip in 1 hr. Lab: Sodium 131 mmol/L, Potassium 4.69 mmol/L, HCO ₃ 20.1 mmol/L, Chloride 102 mmol/L, BUN 47 mg/dL, Creatinine 2.58 mg/dL, Lactate 3.1 mmol/L ผู้ป่วยคายสว่นปัสสาวะ ปัสสาวะออก 0.5 mL/kg/hr.	อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/56 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1,000 ml vein drip in 30 min Lab: Sodium 131 mmol/L, Potassium 4.69 mmol/L, HCO ₃ 20.1 mmol/L, Chloride 102 mmol/L, BUN 46 mg/dL, Creatinine 2.71 mg/dL, Lactate 7.4 mmol/L ผู้ป่วยคายสว่นปัสสาวะ ปัสสาวะออกติดสว่น
A (Aeration)	แรกเริ่มที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ หายใจหอบมี Subcostal retraction อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 88-90 % ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation RLL ผลภาพรังสีทรวงอกพบ Infiltration BL and Pulmonary congestion ABG PH 7.27 PaCO ₂ 43.3 mmHg HCO ₃ 20.2 mmol/L PaO ₂ 57.7 mmHg (Metabolic acidosis with uncompensated with moderate hypoxemia)	แรกเริ่มที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ Barrel shape chest ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation RL ผลภาพรังสีทรวงอกพบ Perihilar infiltration BL ABG PH 7.29 PaCO ₂ 36.2 mmHg HCO ₃ 19.5 mmol/L PaO ₂ 83.7 mmHg, Lactate 7.4 mmol/L (Metabolic acidosis with uncompensated)
N (Nutrition)	งดน้ำงดอาหารและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1,000 ml vein drip 80 mL/hr. DTX 233 mg% ได้รับ NPH 6 unit subcutaneous	งดน้ำงดอาหารและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1,000 ml vein drip 80 mL/hr. DTX 594 mg% ได้รับ RI 10 unit vein NPH 14 unit subcutaneous DTX 62 mg% ได้ 50% Glucose 1 vial vein push
C (Communication)	ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่สามารถพูดได้สื่อสารโดยการพยักหน้า สายหน้าสามารถทำตามคำสั่งได้ ครอบครัวให้ความร่วมมือดีญาติสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี	ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่สามารถพูดได้สื่อสารโดยการพยักหน้า สายหน้าสามารถทำตามคำสั่งได้ ครอบครัวให้ความร่วมมือดีญาติสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
A (Activity)	ผู้ป่วยจำกัดกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง Braden Q scale 11 คะแนน Morse fall scale 45 คะแนน	ผู้ป่วยจำกัดกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง Braden Q scale 10 คะแนน Morse fall scale 45 คะแนน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพแบบ FANCAS

FANCAS	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
S (Stimulation)	Glasgow coma score E3 VtM6 Pupil 2 mm reaction to light both eyes, Motor power grade 5 มีระดับความปวด 2 คะแนน มีไข้ Lactate 3.1 mmol/L	Glasgow coma score E3 VtM6 Pupil 2 mm reaction to light both eyes, Motor power grade 5 มีระดับความปวด 3 คะแนน มีไข้ Lactate 7.4 mmol/L

3.ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จากการประเมินภาวะสุขภาพแบบ FANCAS สามารถสรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

FANCAS	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
F (Fluid balance)	- เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการติดเชื้อ - มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์	- เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการติดเชื้อ - มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
A (Aeration)	- มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลงและภาวะช็อค	- มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง
N (Nutrition)	- เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง	- เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและระดับน้ำตาลในเลือดสูง
C (Communication)	- ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	- ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
A (Activity)	- ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง	- ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง
S (Stimulation)	- มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	- มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลอย่างครอบคลุมเป้าหมายคือ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ประเมินอาการของภาวะติดเชื้อ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำติดตามสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ บันทึกสารน้ำเข้าออกในร่างกาย เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับสารน้ำในปริมาณมากและรวดเร็ว ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 2) การคงไว้ซึ่งระบบทางเดินหายใจและการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเพียงพอ เพื่อให้เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ ติดตามการหยาบเครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ได้รับออกซิเจนหลังถอดท่อช่วยหายใจ จัดท่าศีรษะสูง 30-40 องศา ดูแลให้ได้รับเลือดตาม

แผนการรักษาในผู้ป่วยรายที่ 1 เฝ้าระวังอาการของภาวะพร่องออกซิเจน 3) ปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และไม่มีติดเชื้อเพิ่ม ประเมินอาการแสดงที่บ่งบอกภาวะติดเชื้อ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Aseptic technique ล้างมือ 7 ขั้นตอน ตามแนวทาง 5 moment 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับอินซูลินเพื่อรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการสับสน ชัก และหมดสติ หายใจผิดปกติ และเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังให้ 1 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับ 50% Glucose 50 ml vein slow push ตามแผนการรักษา เพื่อรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ในผู้ป่วยรายที่ 2 5) การคงไว้ซึ่งสารน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ ดูแลให้ได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ จัดบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกายอย่างละเอียดและถูกต้อง ทุก 8 ชั่วโมง 6) เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้แข็งแรง สอน Deep breathing exercise และการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) รวมถึงการป้องกันการสำลักอาหาร 7) การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล การให้ความรู้และการให้ข้อมูล เพื่อให้ญาติผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น การวางแผนจำหน่าย โดยนำกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ IDEAL MODEL ของ Halasyamani⁹ ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทั้ง 2 ราย พบว่าผู้ป่วยมีอาการสำคัญที่เหมือนกันคือ อาการหายใจหอบ ไอ ใช้ และมีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะ Metabolic acidosis และมีค่า Lactate สูง โดยกรณีศึกษาที่ 1 มีค่า Lactate 3.1 mmol/L ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีค่า Lactate สูงถึง 7.4 mmol/L และมีปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดทั้งสูงและต่ำ การ

พยาบาลทั้ง 2 รายมุ่งเน้นการป้องกันภาวะช็อกจากการติดเชื้อ การดูแลทางเดินหายใจและการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเพียงพอ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรักษาสมดุลสารน้ำและอิเล็กโตรลัยต์ การป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยใช้แนวคิด IDEAL MODEL ในการวางแผนจำหน่าย รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 1 นอนนาน 4 วัน ผู้ป่วยรายที่ 2 นอนนาน 9 วัน การพยาบาลที่ครอบคลุมและเป็นระบบดังกล่าวสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้มีมาตรฐานและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น^{7,8}

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตควรมีการพัฒนาระบบ Early warning ร่วมกับแบบประเมิน FANCAS เพื่อเฝ้าระวังเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤต เกิดการวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมและตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ควรมีการประเมินประสิทธิผลของการใช้แบบประเมิน FANCAS ในการลดอัตราการเสียชีวิตและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

เอกสารอ้างอิง

1. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Critical Care Medicine. 2021;49(11):e1063-e1143.
2. World Health Organization. Pneumonia fact sheet [Internet]. 2023[cited 2025 Oct 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. กรมควบคุมโรค. การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูหนาวของประเทศไทย พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1501520231123052757.pdf>
4. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia: An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2019;200(7):e45-e67.

- 5.Rhee C, Jones TM, Hamad Y, Pande A, Varon J, O'Brien C, et al. Prevalence, underlying causes, and preventability of sepsis-associated mortality in US acute care hospitals. JAMA Network Open. 2023;6(2):e221598.
- 6.กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์. รายงานสถิติประจำปี 2567. โรงพยาบาลขอนแก่น; 2568.
- 7.Morton PG, Thurman P. Critical care nursing: a holistic approach. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2023.
- 8.Elwir B, Bell I, Paunescu A, Kotamraju V. Recognise Sepsis in the Emergency Department. Saudi Journal of Emergency Medicine . 2024;1.
- 9.Halasyamani L, Kripalani S, Coleman E, Schnipper J, Van Walraven C, Nagamine J, Torcson P, Bookwalter T, Budnitz T, Manning D. Transition of care for hospitalized elderly patients-development of a discharge checklist for hospitalists. Journal of Hospital Medicine. 2006 Nov;1(6):354-60.