

การพยาบาลผู้ป่วยปอดติดเชื้อร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและทางเดินปัสสาวะ : กรณีศึกษา Nursing Care for a Patient with Pneumonia with Sepsis and Urinary Tract Infection : A Case Study.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

ศศิธร ยศศักดิ์¹
SASITHORN YOSSAK¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยปอดติดเชื้อร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและทางเดินปัสสาวะ เป็นการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 83 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการไอ แน่นหน้าอก และหายใจลำบาก ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ร่วมกับภาวะ ติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection: UTI) โดยผู้ป่วยมีประวัติป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง (COPD) และมีภาวะสารน้ำและเกลือแร่ผิดปกติ

ผลการศึกษา พบว่า การพยาบาลมุ่งเน้นดูแลด้านการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอด การป้องกันภาวะช็อกจากการติดเชื้อ การลดไข้ การดูแลภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ และให้การสนับสนุนจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยมีการติดตามประเมินอาการอย่างต่อเนื่องและการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาได้ดี อาการเหนื่อยลดลง ไข้ลดลง ค่าเลือดและเกลือแร่กลับเข้าสู่เกณฑ์ปกติ ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน ก่อนจำหน่ายกลับบ้านพร้อมนัดติดตามอาการ

คำสำคัญ: ปอดอักเสบ, ติดเชื้อในกระแสเลือด, ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ, ผู้สูงอายุ, การพยาบาล, กรณีศึกษา

Abstract

This study aimed to study nursing care for patients with pneumonia and bloodstream and urinary tract infections. Presents a case study of an 83-year-old Thai male patient who was admitted to the hospital with symptoms of coughing, chest tightness, and shortness of breath. He was diagnosed with pneumonia, sepsis, and a urinary tract infection (UTI). The patient had a medical history of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and electrolyte imbalance.

Result: Nursing care focused on improving pulmonary gas exchange, preventing septic shock, reducing fever, managing electrolyte imbalance, and providing psychological support to the patient and his family. Continuous assessment and holistic nursing care were provided throughout the treatment. Patient responded well to treatment—his breathing difficulty and fever subsided, and his blood and electrolyte levels returned to normal. He was hospitalized for five days before being discharged with a follow-up appointment.

Keywords: Pneumonia, Sepsis, Urinary Tract Infection, Elderly, Nursing, Case Study

บทนำ

ปอดติดเชื้อนับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของในประเทศไทยโรคปอดอักเสบเป็น 5 ลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปี และมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรคนี้นี้เพิ่มสูงขึ้น¹

ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 114,544 ราย อัตราป่วย 172.47 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 114 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.10 และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนเช่น

¹ โรงพยาบาลขามทะเลสอ

การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือระบบ ทางเดิน หายใจล้มเหลวสูงมากขึ้น² การติดเชื้อในกระแส เลือด (Sepsis) เป็นภาวะที่การอักเสบแพร่กระจาย ทั่วร่างกายโดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อหรือ ตัวกระตุ้นอื่นๆ และส่งผลให้เกิดอันตรายรุนแรงถึง เสียชีวิตได้ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะติด เชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็น สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล โดยพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส เลือดประมาณ 175,000 ราย/ต่อปี และเสียชีวิต ประมาณ 45,000 ราย/ต่อปี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 พบอัตราเสียชีวิตร้อยละ 32.03 ดังนั้น การ ค้นหาอาการระยะแรกที่จะปรากฏเมื่อผู้ป่วยติด เชื้อในกระแสเลือดจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่ม โอกาสการรอดชีวิตให้มากขึ้น³

สำหรับการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มักเป็นโรคแทรกซ้อนที่มีการดำเนินของโรคที่ รวดเร็ว รุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง การติด เชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นแหล่งของการติด เชื้อที่สำคัญ ทั้งการติดเชื้อที่ปอดและทางเดิน ปัสสาวะสามารถทำให้เกิดภาวะช็อกจากการติด เชื้อได้ ผลจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อทำให้เกิด การล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญหลาย ระบบ ซึ่งส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และ ญาติผู้ดูแล รวมทั้งระบบสุขภาพเนื่องจากทำให้ ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานอาจทำให้ด้อย อยา⁴

สถิติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลขามทะเลสอปี 2565 - 2567 จำนวน 661, 536 และ 764 รายตามลำดับ และยัง พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 49 ราย, 54 ราย, และ 63 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.71, 10.07 และ 8.24 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อในกระแสเลือดที่มี ภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

จำนวน 12 ราย, 9 ราย และ 10 ราย ตามลำดับ⁵ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ต้องมีสมรรถนะเฉพาะ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ต้องมีความรู้ ทางด้านสรีระวิทยา และการดำเนินของโรคเป็น อย่างดี มีทักษะที่ดีในการประเมินและค้นหาผู้ป่วย ที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่ใน ระยะแรกได้อย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการ ดำเนินของโรคจนเข้าสู่ภาวะช็อก รวมทั้งสามารถ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทาง การแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจน สามารถประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องในทุกๆ ระยะทั้งสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ ต้องรายงานแพทย์ทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการและ อาการแสดงแสดงสัญญาณชีพคงที่ ผู้ป่วยต้องได้รับ การวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเตรียมผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ ชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพโดยเร็วที่สุด โดยให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุของการเกิดโรค การ ป้องกันการเกิดโรค อาการและอาการแสดงหรือ การดำเนินของโรคที่ควรต้องรับมาโรงพยาบาล ก่อนที่โรครุนแรงจะมากขึ้น รวมทั้งประสานการ ดูแลติดตามต่อเนื่องที่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อนำความรู้ และทฤษฎี ศึกษากระบวนการ พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยปอดติด เชื้อร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและทางเดิน ปัสสาวะ

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 83 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ รับจ้างทั่วไป สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ที่อยู่ อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาล 4 พฤษภาคม 2568

อาการสำคัญ

ไอ แน่นหน้าอก 1 สัปดาห์ ก่อนมา โรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (History of present illness)

1 เดือน มีอาการไอแห้ง ไม่ไข้ ไม่มีน้ำมูก
เดินแล้วเหนื่อยหอบ

1 สัปดาห์ ไอเยอะ ไอแห้ง มีเสมหะเหนียว
ไปซื้อยาละลายเสมหะมารับประทาน ไม่มีไข้

วันนี้ ไอเยอะ เหนื่อยมาก หายใจไม่
สะดวก นอนราบไม่ได้ นอนหนุนหมอน 1 ใบ
ปัสสาวะออกประปราย ปรอย จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history)

ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง (COPD) รักษาที่
โรงพยาบาลเทพรัน ขาดนัด ขาดยา 1 เดือน

ดื่มสุราตั้งแต่อายุ 24 ปี ปัจจุบันหยุดดื่ม
ได้ 30 ปี สูบบุหรี่วันละ 10-20 มวน หยุดสูบ
มาประมาณ 20 ปี

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (Family History)

ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ทุกคนใน
ครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ (Function health pattern)

แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้และดูแล สุขภาพ

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะไปตรวจรักษาที่
โรงพยาบาลปากช่องนานา การรับรู้ต่อความ
เจ็บป่วยปัจจุบันรับรู้สาเหตุผู้ป่วยเป็นไข้หวัดบ่อย
มีโรคประจำตัวและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

การประเมินสภาพ ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายทั่วไป
ผอม อ่อนเพลียช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การเจ็บป่วย
ครั้งนี้ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และ
พยาบาลเป็นอย่างดี

ปฏิเสธการแพ้ยา ดื่มสุราตั้งแต่อายุ 24 ปี
ปัจจุบันหยุดดื่มได้ 30 ปี สูบบุหรี่วันละ 10-20
มวน หยุดสูบมาประมาณ 20 ปี

แบบแผนที่ 2 แบบแผนอาหารและการเผา ผลาญอาหาร

รับประทานอาหาร 3 มื้อตรงเวลาทุกวัน
รับประทานอาหารประเภทแกงจืด ผัดผัก ผลไม้ทุก
ชนิด ดื่มน้ำประปาที่ผ่านเครื่องกรองน้ำที่บ้าน วัน
ละ 6-7 แก้ว ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การ
กลืน และการย่อยที่ผิดปกติ

การประเมินสภาพ น้ำหนักตัว 38.4 กิโลกรัม
ส่วนสูง 160 เซนติเมตร อุนหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส
ชีพจร 87 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 134/85 มิลลิเมตรปรอท

แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่ายของ เสีย

ถ่ายอุจจาระทุกวันช่วงเช้าวันละ 1 ครั้ง
อุจจาระปกติ ถ่ายปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง สัปดาห์
ที่ผ่านมาปัสสาวะกระปริดกระปรอยบางครั้ง

การประเมินสภาพ ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ
ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม

แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจกรรมและการ ออกกำลังกาย

ปฏิบัติกิจกรรมเมื่ออยู่บ้านได้ตามปกติ ส่วน
ใหญ่ทำงานบ้านไม่เคยออกกำลังกาย

การประเมินสภาพ อ่อนเพลีย ช่วยเหลือ
ตัวเองคนเดียวได้เล็กน้อย การเคลื่อนไหวของข้อ
ต่างๆ ปกติ แขน ขาไม่อ่อนแรง

แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับ พักผ่อน

ปกตินอนวันละ 7-8 ชั่วโมงตั้งแต่เวลา
21.00-05.30 น. ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ไม่เคย
ใช้ยานอนหลับ นอนหลับกลางวันทุกวัน วันละ 1-2
ชั่วโมง

การประเมินสภาพ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลหลับ
ได้เป็นพักๆ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย

แบบแผนที่ 6 แบบแผนสติปัญญาและการ รับรู้

มีความฉลาดจดจำดี การรับรู้ด้านการ
มองเห็น การได้ยิน การรับกลิ่น การรับรส การ
สัมผัส การรู้สึกร้อน-หนาว-เจ็บปวดได้ตามปกติ

การประเมินสภาพ รู้สึกตัวดี การรับรู้ต่อเวลา สถานที่ บุคคล ปกติ มีการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่สบายจากอาการไข้

แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

รับรู้ว่าคุณเองดูแลตนเองไม่ดี จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วย

การประเมินสภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางส่วน

แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ในครอบครัวอยู่ด้วยกัน 4 คน อาศัยอยู่กับภรรยา และ บุตร คนในครอบครัวรักใคร่กันดี

การประเมินสภาพ มีหลานมาให้กำลังใจ และมาเฝ้าไข้เตียง สัมพันธภาพของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ดี

แบบแผนที่ 9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ไม่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์

การประเมินสภาพ รูปร่างลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ปกติ

แบบแผนที่ 10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ไม่เคยประสบเหตุการณ์สำคัญหรือร้ายแรงในชีวิต เป็นคนมีเหตุผลและมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม เวลาที่มีปัญหาจะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

การประเมินสภาพ มีสีหน้าวิตกกังวล เครียดเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ แต่ปฏิบัติตามคำแนะนำ และสามารถเผชิญกับอาการได้เหมาะสม

แบบแผนที่ 11 แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

นับถือศาสนาพุทธ

การประเมินสภาพ มีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต โดยนำพวงมาลัยมาคล้องหัวเตียง และใช้เหรียญซื้อเตียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจง

วัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจสัญญาณชีพ

อุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/85 มิลลิเมตรปรอท

การตรวจร่างกาย (Physical Examination) การตรวจดูสภาพทั่ว ๆ ไปของร่างกาย (Head-to-Toe assessment criteria)

ศีรษะและใบหน้า: ผมนี้อ้วน ตัดสั้น ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน กตไม่เจ็บ

ตา: ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ

หู: ใบหูปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

จมูก: มีลักษณะภายนอกปกติ น้ำมูกใส

ปาก: ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ใสออกซิเจน canular

หน้าอก: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ลักษณะการหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที

แขน ขา: สมมาตรกันดี แขน ขา 2 ข้างกำลังแรงดี

ตรวจร่างกายตามระบบ (Body systems assessment criteria) ได้แก่

ระบบประสาท: GCS 15 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง

มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

ระบบการหายใจ: อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ฟังได้ยินเสียง Crepitation ที่ปอดสองข้างหายใจออกได้ยินเสียง Wheezing

ระบบหัวใจ: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 87 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ระบบทางเดินอาหาร: หน้าท้องแบนราบ ไม่อืดตึง ไม่มีอาการกดเจ็บ ทวารหนักรูปร่างปกติ

ระบบผิวหนัง: ผิวสีขาวเหลือง ผิวแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ไม่ซีด

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์: ปกติ

ผลการตรวจพิเศษ

CXR: RUL infiltration, reticulonodular both lower lungs IVC kissing good IVEF Rt pleural effusion 0.8 cm Imp

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Sputum AFB วันที่ 1 Negative

Sputum AFB วันที่ 2 Negative

Sputum AFB วันที่ 3 Negative

CBC: WBC 10,100 cell/mm³ (WBC สูงเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย)

Neutrophil 62% Lymphocyte 27%

Electrolyte: Na 124 mg/dl (ต่ำกว่าเกณฑ์) K 3.2 mg/dl Cl 91 mg/dl (ต่ำกว่าเกณฑ์) CO₂ 23 mg/dl

UA WBC 10-20 Cells/HPF (สูงเนื่องจากติดเชื้อ)

การวินิจฉัย

Pneumonia with sepsis with UTI

สรุปอาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 83 ปี HN 0042721 AN 680001020 ภูมิลำเนาตำบลพุดซา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ คือ ไอ แน่นหน้าอก 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่า 1 สัปดาห์ ไอ เยอะ ไอแห้ง มีเสมหะเหนียว ไปซื้อยาละลายเสมหะมารับประทาน ไม่มีไข้ วันนี้ ไอเยอะ เหนื่อย

มาก หายใจไม่สะดวก นอนราบไม่ได้ นอนหนุนหมอน 1 ใบ ปัสสาวะออกประปราย ปรอย จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอก มาโดยรถนั่งพร้อมกับบุตรสาว รู้สึกตัวดี บ่นเหนื่อยเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ น้ำหนักตัว 38.4 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร อุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/85 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด วินิจฉัยปอดติดเชื้อและสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ให้เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยใน (แยกโรค) มีการประสานงานมายังหอผู้ป่วยในเพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

แรกรับที่หอผู้ป่วยแยกโรค รู้สึกตัวดี บ่นหายใจเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/85 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจน canular 5 LPM ออกซิเจนในเลือด 97% ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1000 ml IV drip 100 ml/hr ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm iv OD, Azithromycin 250 mg 2 cap oral OD pc พ่นยาขยายหลอดลม Berodual NB 1 NB prn ทุก 4 ชั่วโมง เก็บ Sputum AFB 3 วัน ให้รับประทานอาหารอ่อน record I/O ทุก 8 ชั่วโมง

24 ชั่วโมงหลังรับไว้ดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หายใจเหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที On O₂ Cannula 5 LPM ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/92 มิลลิเมตรปรอท SpO₂ 98% ปัสสาวะออก วันละ 500-600 ซีซี ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อลดการติดเชื้อในกระแสเลือดของระบบทางเดินหายใจ และลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แพทย์มีแผนการรักษาให้ Azithromycin 250 mg จนถึง 9 พฤษภาคม 2568

5 วันหลังรับไว้ดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสีหน้าสดชื่นขึ้น หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีไข้ รับประทานอาหารอ่อนได้ ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 สัญญาณชีพปกติอุณหภูมิกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท SpO2 100% ปัสสาวะออกวันละ 1,000-1,200 ซีซี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 9,900 cell /UL, RBC 4.3 10^6 /c, Hb 12.2 g/dl, HCT 38 %, Neutrophil 75%,

Lymphocyte 26%, Monocyte 7%, Platelet 220,000 cell/cumm, BUN 18 mg/dl, Creatinine 0.89 mg/dl, eGFR 87.6 mL/min/1.73m², Sodium 143 mmol/L, Potassium 3.8 mmol/L, Chloride 103 mmol/L CO₂ 24 mmol/L แพทย์จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 9 พฤษภาคม 2568 รวมเวลารักษาในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามอาการวันที่ 10 มิถุนายน 2568

การพยาบาลระหว่างรับไว้ในความดูแล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะแรก ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ลดลง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ไอมีเสมหะ เสมหะสีเหลืองข้น ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation และ wheezing มีโรคประจำตัว COPD ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด RUL infiltration, reticulonodular both lower lungs IVC kissing good LVEF Rt pleural effusion 0.8 cm Imp วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็ว ตื้น ไซ้กล้ำเนื้อ หน้าท้องในการหายใจ ริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติไม่มีการหายใจเร็วแรงลึก ไม่มีอาการ หายใจลำบาก ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 % ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ หรือเสมหะลดลง เสมหะไม่เหนียวไม่มีสี ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติไม่มีinfiltration	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ เยื่อบุผิวหนังมีลักษณะการซีดเขียว ระดับความรู้สึกตัวและประเมินความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 4 ชั่วโมงและติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดูแล O₂ Cannula 5 LPM ตามแผนการรักษา และตรวจดูระดับน้ำปราศจากเชื้อในกระบอก ออกซิเจนให้อยู่ในระดับที่พอดี และติดตามความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ดูแลดูแลเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง โดยใช้การดูดเสมหะระบบปิดโดยยึดหลักเทคนิคปลอดเชื้อ เปิดความดันในการดูดเสมหะ 80-120 mmHg เวลาที่ใช้ไม่เกิน 10-15 วินาที เปลี่ยนทำผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้เสมหะไหลออกได้ดี ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลม Berodual ตามแผนการรักษา จัดท่าที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนก๊าซ ได้แก่ ท่านอนหงายศีรษะสูง (fowler's position) 30-45 องศา เพื่อให้กะบังลมหย่อนตัวเพิ่มปริมาตรในช่องอกและปอดสามารถขยายตัวได้ดี สอนการไอขับเสมหะ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ vital sign วัดระดับ O₂ saturation ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและติดตามภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน จำนวน เสมหะลดลง สีขาวขุ่น หายใจไม่เหนื่อย อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/92 มิลลิเมตรปรอท SpO₂ 99%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือดของระบบทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ไอมีเสมหะ เสมหะสีเหลืองข้น ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation และ wheezing มีโรคประจำตัว COPD ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด RUL infiltration ผล UA	กิจกรรมการพยาบาล ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ เก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ ส่งตรวจเพาะเชื้อ ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมงโดยเฉพาะอุณหภูมิกาย ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 15 นาที ในช่วงแรก ทุกๆ 30 นาที ในช่วงที่ 2 แล้วตรวจวัดเป็นทุกๆ 1 ชั่วโมง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ 0.9%NSS 1000 ml iv 100 mL/hr ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อ Ceftriaxone 2 gm iv OD, Azithromycin 250 mg 2 cap oral OD pc ประเมินอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น บวมแดงและกด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
WBC 10-20 Cells/HPF อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที White blood count 10,100 cells/ cell/mm³, Neutrophil 62% การไหลเวียนของเลือดที่ส่วนปลาย (Capillary refill time) 3 นาที ปัสสาวะเหลืองเข้ม วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะช็อค การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะหมดไป เกณฑ์การประเมินผล ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแสดงของช็อค ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท การไหลเวียนของเลือดที่ส่วนปลาย (Capillary refill time) ≤ 2 นาที White blood count 4,000-10,000 cells/ cell/mm³, Neutrophil 34-75% ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดไม่พบความผิดปกติ UA WBC 0-5 Cells/HPF	เจ็บบริเวณที่ติดเชื้อ หลอดเลือดดำอักเสบ ผื่นแดง คัน ลมพิษ ผิวหนังชั้นบนตายอย่างรุนแรง มีไข้ อาการภูมิแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน ลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคปลอดเชื้อต่าง ๆ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา จัดตั้งสายสวนปัสสาวะไว้ให้คงที่และไม่ขยับไปมาหรือเลื่อนขึ้นลง ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะ พับ งอ เพื่อให้มีน้ำปัสสาวะไหลสะดวก จัดให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าตำแหน่งของกระเพาะปัสสาวะเสมอ เทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเมื่อมีน้ำปัสสาวะประมาณ 3 ใน 4 ของถุง โดยใช้สาลีแอลกอฮอล์เช็ดปลายท่อก่อน และหลังเทปัสสาวะทุกครั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสายสวนปัสสาวะเข้า-เย็นและทุกครั้งหลังการขับถ่าย ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น การติดเชื้อซ้ำ และแพร่กระจายเชื้อ ดูแลให้ได้รับน้ำดื่มมีออส 50 มิลลิลิตร หลังให้อาหารและระหว่างมื้ออาหาร เพื่อช่วยขับของเสียและลดปริมาณเชื้อโรคในทางเดินปัสสาวะ สังเกตและบันทึกปริมาณ ลักษณะปัสสาวะ ติดตามผลการตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ บันทึกปริมาณจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต ติดตามผลโลหิตวิทยาโดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อผลการตรวจเอกซเรย์ปอดเพื่อติดตามและประเมินผลการรักษา การประเมินผล ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแสดงของช็อค ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 98-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/62-130/94 มิลลิเมตรปรอท Capillary refill time 2 นาที ปัสสาวะออก 320-400 ซีซี/ 8 ชั่วโมง White blood count 9,240 cells/ cell/mm³, Neutrophil 68%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ ข้อมูลสนับสนุน อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส เหงื่อออกตามร่างกาย วัตถุประสงค์ เพื่อลดไข้ ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น เกณฑ์การประเมินผล อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส	การพยาบาล ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย อธิบายให้บุตรช่วยเช็ดตัวที่ถูกวิธี ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดน้ำให้หมาดพอควร เริ่มเช็ดบริเวณใบหน้าและพับไว้ที่หน้าผาก ซอกคอ ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง เช็ดบริเวณหน้าอกและลำตัวเช็ดแขนด้านไกลตัว จากปลายแขนเข้าหาต้นแขน และรักแร้เป็นการเช็ดในลักษณะย้อนรูมขน เพื่อระบายความร้อน ทำซ้ำ 3-4 ครั้ง และพับผ้าไว้บริเวณข้อพับแขน และรักแร้ ให้อาบน้ำ Paracetamol 500 mg oral prn ทุก 4-6 ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา 0.9%NSS 1000 ml iv 100 ml/hr การประเมินผล ผู้ป่วยไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36.9-37.1 องศาเซลเซียส
การพยาบาลระยะต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีภาวะไม่สมดุลของสารอาหาร สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน รูปร่างผอม น้ำหนักน้อย ผลการตรวจเกลือแร่ผิดปกติ K 3.2 mmol /L วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย	กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน เฝ้าสังเกตอาการภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำและรายงานแพทย์ เช่น อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือกล้ามเนื้อกระตุก เหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ดูแลให้ได้รับ KCL ตามแผนการรักษา คือ ดูแลให้ KCL 30 ml 2 dose พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการหัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม มือหรือเท้าชา ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ บันทึกปริมาณน้ำรับเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำเข้าและออกจากร่างกาย สังเกตอาการและ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการแสดงของ Sodium ต่ำได้แก่ อ่อนแรง สับสน มีอาการเกร็งผิดปกติความดันโลหิตต่ำ Potassium ต่ำได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรงสับสน กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม Chloride ต่ำได้แก่ อาการคลื่นไส้ ไม่รู้สึกตัว (Lethargy) กล้ามเนื้อเกร็ง กตการหายใจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ Na 135-145 mmol /L, K 3.5-5mmol /L, Cl 98-108 mmol /L, CO₂ 22-30 mmol /L ซิฟร 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท	อาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน ปัสสาวะออกน้อย ซิฟรเต้นเบาเร็ว ซึมลง หรือความดันโลหิตต่ำ ดูแลทำความสะอาดปากและฟัน วันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น เพื่อให้ช่องปากสะอาด สดชื่นติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ระดับ Electrolyte, BUN และ Creatinine ในเลือด การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการสับสน อ่อนเพลียเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ทุกมื้อ ไม่มีท้องอืด ติดตามผลการตรวจ Electrolyte ค่าโปแตสเซียม (K) ในเลือด = 3.8 mmol/L
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ญาติและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน ญาติแสดงสีหน้าเครียด วิตกกังวลญาติซักถามถึงอาการรุนแรงและการดำเนินโรค ตลอดจนวิธีการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดำเนินโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี	กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยแสดงท่าทีเหมือนญาติตอบคำถามด้วยความเต็มใจ สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล และบอกกล่าวทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล อธิบายสาเหตุการเจ็บป่วย การดำเนินโรค ตลอดกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามการรับรู้ของญาติและผู้ป่วย บอกถึงความก้าวหน้าของอาการเจ็บป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย และกิจกรรมการรักษาพยาบาลพอเข้าใจ เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ปัญหาที่กระทบต่อครอบครัวอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยไม่ยอมกินนอนโรงพยาบาล กลัวบุตรลำบาก บอกเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วยแก่ญาติ แนะนำญาติให้กำลังใจผู้ป่วย และบอกกับผู้ป่วยไม่ต้องวิตกกังวลกับการเป็นภาระครอบครัว ให้ความสม่ำเสมอในการทักทายและช่วยเหลือผู้ป่วย และสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงด้านความวิตกกังวล หากไม่ลดลงรายงานแพทย์ทราบเพื่อแก้ไข การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดำเนินโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำให้ความร่วมมือในการรักษา
การพยาบาลระยะจำหน่าย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำจากพร่องความรู้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่าย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วย และญาติถามว่าโรคที่เป็นอยู่ จะกลับเป็นซ้ำได้อีกหรือไม่ ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดบ่อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง วัตถุประสงค์ รับรู้และเข้าใจการดูแลตนเอง ปฏิบัติตัวเหมาะสมไม่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค เกณฑ์การประเมินผล รับรู้และเข้าใจในการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ร่วมหาแนวทางการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม มาตรวจตามนัดทุกครั้งรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ Re-admit ภายใน 28 วัน หลังกลับบ้าน	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินโดยการสอบถามผู้ป่วยละญาติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการดูแลตนเองให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคความดันที่เป็นอยู่ สาเหตุพยาธิสภาพของโรคการรักษาการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง แนะนำการสังเกตอาการ ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย และอาจมีเจ็บหน้าอกร่วมด้วยจากการติดเชื้อที่ปอด และการจัดการเบื้องต้น เน้นย้ำผู้ป่วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตได้แก่ งดรับประทานอาหารไขมันสูงรสเค็มรสหวานรสจัดแนะนำให้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกให้ครบ 5 หมู่ วันละ 3 มื้อ กระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกาย แนะนำการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ เข้าในชุมชน ประเมินและค้นหาวิธีการผ่อนคลายจิตใจเมื่อเผชิญความเครียดในชีวิตประจำวัน แนะนำการหายใจอย่างมีสติหายใจเข้าอย่างอ่อนโยน หายใจออกอย่างผ่อนคลาย ส่งเสริมการนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันตามที่คุณเคยปฏิบัติ แนะนำการดูแลตนเองในเรื่องการใช้ยาการมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์การติดต่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่างๆแจ้งเบอร์โทรศัพท์สายด่วน 1669 พร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานเพื่อปรึกษาปัญหาได้เมื่อจำเป็น การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติ ทบทวนความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้ หาแนวทางการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะของโรค และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ไปตรวจตามนัดรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่กลับมา Re-admit

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการจัดการทางการแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมทางการแพทย์
การติดตามเย็บผู้ป่วย	การติดตามเย็บครั้งที่ 1 วันที่ 12 พฤษภาคม 2568 (ทางโทรศัพท์ ประสานกับ รพสต.) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/78 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 96% รับประทานอาหารอ่อนได้ดี ไม่มีอาการคลื่นไส้ การติดตามเย็บครั้งที่ 2 วันที่ 18 พฤษภาคม 2568 (ทางโทรศัพท์ ประสานกับ รพสต.) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อยหอบ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/82 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 97-98% รับประทานอาหารอ่อนได้ดี ไม่มีอาการคลื่นไส้

สรุปและอภิปรายผล

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การพยาบาลที่สำคัญของผู้ป่วยรายนี้ คือ ผู้ป่วยต้องได้รับคัดกรองและเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็ว ตั้งแต่การประเมินกลุ่มอาการ SIRS คือ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราหายใจเร็ว 26 ครั้งต่อนาที อัตราหัวใจเต้น 116 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจเลือด CBC พบปริมาณเม็ดเลือดขาว $11,000 \text{ cell/mm}^3$ เมื่อวินิจฉัย Sepsis แล้วต้องปฏิบัติตามขั้นตอน 6 bundle ทันที ให้ได้ตามเวลาที่กำหนด ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ใช้ระยะเวลาตั้งแต่แรกรับจนถึงวินิจฉัย 40 นาที เป็นไปตามมาตรฐาน

ผู้ป่วยกรณีศึกษานี้ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจากปอดติดเชื้อ เนื่องจากมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกจากนี้ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพคือไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีความรู้เรื่องความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ ไม่รู้วิธีป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจด้วยตนเองและการฉีดวัคซีนป้องกันเมื่อเกิดอาการผิดปกติคือ ไข้ ไอ

หายใจเหนื่อยไม่มีความรู้ในการจัดการอาการเบื้องต้นที่ถูกต้อง ร้องจนเกิดอาการรุนแรงจึงมาโรงพยาบาล ซึ่งเสี่ยงทำให้มีภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิต แต่ก็สามารถกลับฟื้นคืนสภาพได้ในเวลาอันรวดเร็วและปราศจากความพิการใดๆ เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือจากทีมแพทย์และพยาบาลที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน มีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ให้การช่วยเหลือดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างรวดเร็วมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดรวมถึงการประทับประคองจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยและญาติ ในระยะวิกฤตอย่างเหมาะสม มีการเตรียมความพร้อมในด้านเครื่องมือ ความรู้และทักษะในการช่วยชีวิต การใช้อุปกรณ์ที่สำคัญของบุคลากร เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลได้ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตได้และปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนพื้นหายกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข^{3,5}

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. <https://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=43>
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2565). โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
3. ทศน์ รอดภัย. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่มีภาวะช็อก. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 4(1), 56-67.

- 4.ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. (2563). ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ.กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
กระทรวงสาธารณสุข.
- 5.พูนทรัพย์ โสภารัตน์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะ. พิมพ์ครั้งที่ 4 . ณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.