

กรณีศึกษา: การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย

2 Case study: The Holistic Nursing of Sepsis secondary to pneumonia Kalasin Hospital.

(Received: December 16,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

นัยนา ศรีลาพัฒน์¹
Naiyana Srilapat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็น กรณีศึกษา ผู้ป่วยสูงวัยชาย อายุ 78 ปีมีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน รับReferจากโรงพยาบาลชุมชนOn ET-ทกรณีศึกษาอีกราย On ET-Tubeที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์สื่อสารได้น้อย มาด้วยอาการ ไอมีเสมหะ เหนื่อยหอบ ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด Infiltrate both lung แพทย์วินิจฉัย Lobar Pneumonia with sepsis

ผลการศึกษา การวางแผนให้การดูแลการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตาม แผนการรักษา ระยะดูแลต่อเนื่อง เป็นการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในกระแส เลือดของระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง และโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน และระยะจำหน่าย วางแผนการจำหน่าย แนะนำวิธีดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญ ของการดูแลสุขภาพ การมาตรวจตามแพทย์นัดและติดตามตรวจร่างกายเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะปอดอักเสบ

Abstract

This study was case study of a 78-year-old male patient with underlying diabetes who was referred from a community hospital for On-ET-Tube. Another case study involved a patient with limited communication using On-ET-Tube at Kalasin Hospital. He presented with symptoms of cough with sputum and shortness of breath. A chest X-ray revealed infiltration in both lungs. The physician diagnosed lobar pneumonia with sepsis.

The study results showed that nursing care planning was divided into three phases: the initial admission phase, ensuring adequate oxygen supply to prevent hypoxia and administering intravenous fluids according to the treatment plan; the continuation phase, which monitors for potential complications, including patients at risk for respiratory tract infections, patients at risk for various complications, and patients with stagnant bloodstream due to decreased kidney function and the potential for complications from prolonged stays; and the discharge phase, which includes discharge planning, self-care instruction upon discharge from the hospital, and explaining the importance of health care to patients and their families. This includes attending scheduled doctor visits and follow-up physical examinations to prevent recurrence.

Keywords: holistic nursing, patients with sepsis and pneumonia.

บทนำ

ปอดอักเสบนับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับ
โลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของ ใน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ประเทศไทยโรค ปอดอักเสบเป็น 5 ลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปี และมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรค นี้เพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงาน ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 114,544 ราย อัตราป่วย 172.47 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 114 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.10 และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนเช่น การติดเชื้อในกระแสเลือดหรือระบบ ทางเดินหายใจล้มเหลวสูงมากขึ้น¹ การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะที่การอักเสบแพร่กระจายทั่วร่างกายโดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อหรือตัวกระตุ้นอื่นๆ และส่งผลให้เกิดอันตรายรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 ราย/ต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 45,000 ราย/ต่อปี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 พบอัตราเสียชีวิตร้อยละ 32.03² ดังนั้น การค้นหาอาการระยะแรกที่จะ ปรากฏเมื่อผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่ม โอกาสการรอดชีวิตให้มากขึ้นสถิติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ปี 2565 - 2567 จำนวน 661, 536 และ 764 รายตามลำดับและยังพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 49 ราย, 54 ราย, และ 63 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.71, 10.07 และ 8.24 ตามลำดับ ร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำนวน 6, 12 และ 18 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.90, 2.24 และ 2.36 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและมีการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจับพลัน และเสียชีวิตได้สูง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในฐานะพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมจึงสนใจที่จะ

ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุมวินิจัย ปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการ พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) การวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามหลัก D-METHOD เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มา จัดทำเป็นแนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะปอดอักเสบ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเปรียบเทียบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ 2 รายการณศึกษาที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ 2 รายการในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กรณีศึกษาที่ 1 ในช่วงวันที่ 10 ก.ย – 19 ก.ย 2567 กรณีศึกษาที่ 2 ในช่วงวันที่ 21 ก.ย - 28 ก.ย 2567

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 รายการที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมรวมชั้น 6 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นการเจาะจงเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงได้ ที่แตกต่างกันแบบผสมผสาน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มา

รวบรวม วิเคราะห์ โดยนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการพยาบาล แนวคิดการพยาบาลองค์รวม กระบวนการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล จากนั้น พร้อมปรับปรุงแก้ไข ตามกระบวนการพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้าน และมีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน

ประกอบด้วย 3 ระยะหลัก: **ระยะวิกฤต** (การดูแลเพื่อรักษาภาวะช็อกและติดเชื้อ), **ระยะฟื้นฟู** (การฟื้นฟูระบบทางเดินหายใจและสภาพร่างกาย) และ**ระยะจำหน่าย** (การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ). ในแต่ละระยะ มีการประเมินอาการ, การให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะ, การดูแลตามอาการ, และการสอนเพื่อฟื้นฟูสภาพ.

การศึกษารังนี้เป็นการศึกษา ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ 2 รายพบว่า มีปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Phenomena) ที่เหมือนและแตกต่างกัน ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 กับรายที่ 2

1. ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อหลอดเลือดขยายตัวทั่วร่างกาย (Distributive Shock)
2. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดไม่มีประสิทธิภาพ
3. พร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

4.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการของโรค

5.มีภาวะติดเชื้อที่ปอด

6. เสี่ยงต่อการดิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์เนื่องจากมีภาวะสับสน

7. มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

8.มีภาวะเลือดเป็นกรด เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายในกรณีรับย้ายจากหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมรวม ชั้น 6

1.มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

2.มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

3.ผู้ป่วยและญาติต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D

ผลการศึกษา

แผนการพยาบาลผู้ป่วย

ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon) มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ระยะเข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยหนัก ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบทฤษฎีและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย 2 ราย

ปัญหา	ทฤษฎี	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
1.ระยะก่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก	เมื่อเชื้อโรค เข้าสู่ร่างกายmacrophage จะจับกินเชื้อโรค ซึ่งในกระบวนการนี้ทำให้เกิดการหลั่งสาร Inflammatory mediator ทำให้มีการขยายตัวของ	1) ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อ	1) ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากภาวะช็อก จาก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบทฤษฎีและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย 2 ราย

ปัญหา	ทฤษฎี	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
	หลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เลือดกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง ส่งผลให้เลือดออกจากหัวใจน้อยลง เกิดความดันโลหิตต่ำ	หลอดเลือดขยายตัวทั่วร่างกาย (Distributive Shock)	การติดเชื้อหลอดเลือดขยายตัวทั่วร่างกาย (Distributive Shock)
	ภายในปอด ประกอบด้วยถุงลมเล็กๆ ที่เรียกว่า Alveolus มีกล้ามเนื้อกะบังลม และกล้ามเนื้อกระตุกซี่โครงช่วยในการหายใจ ทำให้อากาศเข้าและออกจากปอดได้เป็นอย่างดี เมื่อมีพยาธิสภาพที่ปอด การเข้าออกของลม และการแลกเปลี่ยนก๊าซทำได้ไม่ดี	2).มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดไม่มีประสิทธิภาพ	2).มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดไม่มีประสิทธิภาพ
	การเจ็บป่วยมีภาวะเหนื่อยอ่อนเพลียและด้วยข้อจำกัดต่างๆ การมีอุปกรณ์ตามร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมทำได้ไม่เต็มที่ ต้องได้รับการช่วยเหลือ	3) พร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต	3)พร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต
	การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้มีการสอดใส่อุปกรณ์จำนวนมากทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความกลัวและวิตกกังวล	4) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค	4) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค
	“เชื้อโรค” เข้าสู่ร่างกายไปที่ปอด ผ่าน จมูก, คอหอย, หลอดลมใหญ่, หลอดลมเล็ก และเข้าสู่ถุงลมปอด สาเหตุหลัก คือ จากการสูดดมหายใจ และจากทางกระแสเลือด วินิจฉัยด้วยการซักประวัติ สอบถามอาการตรวจร่างกายฟังเสียงปอด หลังจากนั้นจะทำการเอ็กซเรย์ปอด เพื่อดูความรุนแรง ตำแหน่งของการติดเชื้อและหาภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ภาวะน้ำขังในเยื่อหุ้มปอด โพรงฝีในปอด มีการตรวจเลือดเพื่อประเมินเรื่องการติดเชื้อ การตรวจน้ำมูกหรือเสมหะเพื่อทำการค้นหาเชื้อโรค	5) ภาวะติดเชื้อที่ปอด	ไม่พบปัญหา
	ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยไอซียู เป็นกลุ่มอาการที่สมองสูญเสียหน้าที่อย่างกะทันหันที่ เกิดจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ การถูกจำกัดพื้นที่ การใช้ยานอนหลับ ปัญหาตามมา เช่น การหย่าเครื่องช่วยหายใจล้มเหลว รักษาในโรงพยาบาลนาน การปฏิเสธความร่วมมือ	6) เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการแพทย์เนื่องจากมีภาวะสับสน	ไม่พบปัญหา
	เป็นภาวะที่หัวใจทำงานผิดปกติ จนไม่มีการบีบตัวหรือหยุดเต้นทันที เมื่อเกิดภาวะนี้ จะไม่มีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้	ไม่พบปัญหา	5) ภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากการไหลเวียน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบทฤษฎีและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย 2 ราย

ปัญหา	ทฤษฎี	ผู้ป่วยรายที่1	ผู้ป่วยรายที่2
	การทำงานของอวัยวะผิดปกติ ซึ่งอย่างหนึ่งที่เราเห็นได้ชัดคือการทำงานของสมอง เมื่อไม่มีเลือดมาเลี้ยงก็ทำให้หมดสติ		โลหิตล้นเหลวจากภาวะติดเชื้อมีในกระแสโลหิต
	ภาวะความผิดปกติของเลือดไม่สมดุล ทำให้มีความเป็นกรดสูง เกณฑ์ค่าพีเอช (pH) ของเลือดที่วัดได้ต่ำกว่า 7.35 ภาวะกรดจากกระบวนการเผาผลาญ ไตไม่สามารถขจัดสารที่มีความเป็นกรดออกในปริมาณที่พอดีหรือกำจัดสารที่มีความเป็นด่างมากเกินไป	ไม่พบปัญหา	6) มีภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรง เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่แบบเฉียบพลัน
2.ระยะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก	สาเหตุการเกิด hypokalemia คือได้รับ K+ น้อยและเสีย K+ ไปกับการให้ยาขับปัสสาวะ	7) มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ	7) มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ
	ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมักมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นมีระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้ง่าย เนื่องจากร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลผิดปกติ	ไม่พบปัญหา	8) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
3.ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	ต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D	8) ผู้ป่วยและญาติต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D	9) ผู้ป่วยและญาติต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D

สรุปและอภิปรายผล

จากตารางเปรียบเทียบทฤษฎีและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย 2 ราย พบว่า การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้แก่

ระยะก่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรายที่ 1 และ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีข้อวินิจฉัย 6 ข้อ เท่ากันมีปัญหามิเหมือนกันคือ 1) ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อ หลอดเลือดขยายตัวทั่วร่างกาย (Distributive Shock) 2) มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดไม่มีประสิทธิภาพ 3) พร่องกิจกรรมประจำวันเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต 4) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค

ระยะก่อนย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยรายที่ 1 และ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัญหาที่ต่างกันคือ (ผู้ป่วยรายที่ 1) 1.ภาวะติดเชื้อที่ปอด 2.เสี่ยงต่อการดิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์เนื่องจากมีภาวะสับสน (ผู้ป่วยรายที่ 2) 1.ภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากการไหลเวียนโลหิตล้นเหลวจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต 2.มีภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรง เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่แบบเฉียบพลัน

ระยะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยที่เหมือนกันคือ มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ แต่ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เพิ่มมา 1 ปัญหา

ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D เหมือนกันทั้ง 2 ราย

ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถควบคุมการติดเชื้อได้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ในสภาพที่ปลอดภัย^{7,8}

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวทางประเมิน Early Warning Sign ในผู้ป่วยปอดอักเสบก่อนเข้าสู่ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติตามเกณฑ์ เพื่อให้ผู้ป่วย

ได้รับการประเมินที่ครอบคลุม และได้รับการดูแลรักษาด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย อย่างมีประสิทธิภาพ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. จัดทำคู่มือ และแนวทางในการให้ความรู้ฝึกและทดลองปฏิบัติในผู้ป่วยที่มีความจำกัดในการรับรู้เพื่อ ฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค.สถานการณ์โรคปอดอักเสบ.(2564) เข้าถึงได้จาก:
<https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1305720220831091702.pdf>
2. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข.(2560).KPI 3 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบบูรณาการแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
3. โรงพยาบาลอ่างทอง.สถิติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอ่างทอง ปี 2564 – 2566. (2566)
4. อุ่นเรือน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาลี.คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2563).
5. ทิฏฐิ ศรีวิสัย และ วิมล อ่อนแสง.ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ.ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์,9(2)152-162.(2560).
6. ธนรัตน์ พรศิริรัตน์และยุพิน พูลกำลัง.คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันที่ได้ รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดแรงดันบวกแบบใช้หน้ากากช่วยหายใจ.(2561)
7. จริยา พันธุ์วิทยากุลจิราพร มณีพราย.(2561) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต. ว. กองการพยาบาล.
8. ปราณี ทุไพบระ (2556).การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนจากความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนและขนส่งออกซิเจน. ,บรรณาธิการ.