

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด:กรณีศึกษา

Nursing care for patients with septic shock: A case study.

(Received: April 24,2026 ; Revised: April 27,2026 ; Accepted: April 29,2026)

ศรันยา วัฒนาวงศ์ดอน¹Saranya Wattanawongdon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติ การดำเนินโรค การรักษาและการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโนนสูง ปี 2568 โดยเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 1 ราย

ผลการศึกษกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 62 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ มีแผลที่นิ้วมือซ้าย 1วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 7 วันก่อน มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไปทำนา มีแผลที่นิ้วมือซ้าย แผลมีหนอง มีโรคประจำตัวเป็น HT เคยผ่าตัดปีกมดลูกข้างขวา ปฏิเสธแพ้ยา ปฏิเสธดื่มเหล้า สูบบุหรี่ แพทย์วินิจฉัยเป็น Septic shock ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยากลุ่ม Norepinephrine และยาปฏิชีวนะ ได้รับการพยาบาลตั้งแต่อยู่ในระยะวิกฤต ระยะกึ่งวิกฤต ระยะฟื้นฟูและระยะจำหน่าย รวมระยะเวลา 6 วัน จากการรักษาพยาบาลสามารถฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ ทั้งยังได้รับคำแนะนำและมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด,การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract

This case study aims to investigate the history, disease progression, treatment, and nursing care of a patient with sepsis. Patient records from hospitalizations at Non Sung Hospital in 2025 were collected, selecting one patient with sepsis as a case study.

This case study describes a 62-year-old Thai female patient who presented with fever and an infected wound on her left finger. The patient had a history of hypertension and reported wound infection following agricultural work. She was diagnosed with septic shock and received treatment including intravenous fluid resuscitation, norepinephrine infusion, and antibiotic therapy. Nursing care was provided across critical, subcritical, recovery, and discharge phases over a total of six days. The patient showed significant improvement in both physical and psychological conditions and demonstrated adequate knowledge and understanding of post-discharge self-care.

Keywords: Septic shock, Sepsis nursing care

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)เกิดจากการติดเชื้อและกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้เกิดการติดเชื้อ(Septic shock) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บการทำงานของอวัยวะต่างล้มเหลวนำไปสู่ภาวะล้มเหลวของระบบอวัยวะสำคัญต่างๆ เช่น ระบบไหลเวียนเลือด ระบบทางเดินหายใจ

ระบบประสาท และระบบการแข็งตัวของเลือดเป็นต้น และหากอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ(Multiple organ failure)จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว¹

สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีจำนวนประมาณ 48.9 ล้านคนทั่วโลก จะเสียชีวิตราวๆ 11 ล้านคนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 22.5 แต่ละปี อุบัติการณ์ภาวะติดเชื้อในการแสเลือดมี

¹ โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

แนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 เช่นเดียวกับอัตราการเสียชีวิต เพิ่มขึ้นเป็น 7.8 รายต่อ 1000 คนต่อปี ในประเทศไทยจากรายงาน KPI กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบ บ ร น แ ร ง ช นิด Community-acquired ปีงบประมาณ 2566 -2568 ร้อยละ 35.73, 27.87 และ 27.92 ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น²

จากสถิติโรงพยาบาลโนนสูงในปี 2566-2568 มีข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 387, 357, และ 388 ราย ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ร้อยละ 5.17, 3.64, และ 12.28 และยังพบอัตราการเกิด Septic shock ร้อยละ 14.47, 10.92 และ 9.79 ตามลำดับ³

หากผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่กระบวนการคัดกรองเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย ที่ถูกต้องอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การวางแผนและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพครบถ้วนทุกด้านรวมถึง การประเมินเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม (Early warning signs) เพื่อตรวจจับได้รวดเร็ว ทันเวลาต่อความรุนแรง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ให้เข้าสู่ภาวะความดันโลหิตต่ำกว่าปกติหรือร่วมกับมีอวัยวะภายในล้มเหลว และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้⁴

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติ การดำเนินโรค การรักษาและการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโนนสูง ปี 2568 โดยเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 1 ราย

2. ดำเนินการค้นคว้าเอกสารที่มีความเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจาก

การติดเชื้อในกระแสเลือด

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ในผู้ป่วย

4. สรุปและอภิปรายผลจากกรณีศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 62 ปี HN000097069 มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ มีแผลที่นิ้วมือซ้าย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 7 วันก่อนมาโรงพยาบาล มาด้วยอาการ ไปทำนา มีแผลที่นิ้วมือซ้าย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ เวียนศีรษะ แผลที่นิ้วมือซ้ายมีหนอง จึงมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เคยผ่าตัดปีกมดลูกข้างขวา ปฏิเสธแพ้ยา ปฏิเสธการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ 2Q positive

แรกเริ่มที่ ER สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ไข้ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 80/50 มม.ปรอท Sat 98 % qSOFA score 2 คะแนน ประเมิน SOS Score 6 คะแนน On 0.9% NSS 1000 ml load 500 ml then drip 80 cc/hr at 9.30 Plasil 1 amp dilute sterile 10 ml v at 9.32 Tramol 50 mg dilute sterile 10 ml v at 9.34 Ceftriazone 2 gm+nss 100ml drip in

30 นาที Retained Foley 'cath วัดสัญญาณชีพ
ซ้ำได้ ใช้ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อ
นาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 80/46
มม.ปรอท Sat 98 % ประเมินSOS Score 5
คะแนน 0.9%NSS 1000 ml load 500 ml then
drip 80 cc/hr Norepinephrine 4 mg+5%d/w
250 ml v drip 10 cc/hr หลังให้ยาวัดสัญญาณ
ชีพซ้ำได้ ใช้ 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง
ต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต
100/60 มม.ปรอท Sat 98 % ประเมินSOS Score
3 คะแนน ย้ายขึ้นตึกผู้ป่วยใน ได้รับการเฝ้าระวัง
อาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง
ติดตามบันทึกสารน้ำเข้าออก ได้รับการแก้ไขภาวะ

ความดันโลหิตต่ำด้วย Norepinephrine จน
สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับยาปฏิชีวนะ
ตามแผนการรักษาคือ Ceftriaxone 2 gm v OD
Clindamycin 600 mg iv drip OD ติดตามผล
Culture No Growthได้รับการรักษาภาวะ Septic
shock รวมระยะเวลา 6 วัน หลังได้ยาครบแพทย์
เยี่ยมอาการให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการอีก 1
สัปดาห์ ก่อนจำหน่ายให้คำแนะนำในการมาตรวจ
ตามนัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแก่
ผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD

วิเคราะห์กรณีศึกษา

ตารางที่ 1 วิเคราะห์กรณีศึกษา

Septic shock	ข้อมูลวิชาการ	ข้อมูลผู้ป่วย
1.การวินิจฉัย	1. qSOFA score อย่างน้อย 2 ข้อ	1.อัตราหายใจ 24 ครั้งต่อนาที 2.ความดันโลหิต 80/50 มม.ปรอท
	2.มีแหล่งการติดเชื้อ	2.แผลที่นิ้วมือซ้ายมีหนอง
	3. SOS Score > 4	3. SOS Score =6 คะแนน
ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแรกรับ คือ Septic shock คือ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต จาก1. qSOFA score 2 คะแนน ข้อ 2.แผลที่นิ้วมือซ้ายมีหนอง 3. SOS Score =6 คะแนน		
2.การรักษา	1.การให้ยาปฏิชีวนะและควบคุมแหล่งติดเชื้อ	1.Ceftriaxone 2 gm iv OD 2.Clindamycin 600 mg iv drip OD
	2.การรักษาแบบไหลเวียนเลือดให้ปกติ	1.0.9%NSS 1000 ml load 500 ml then drip 80 cc/hr 2. Norepinephrine 4 mg +5%d/w 250 ml v drip 10 cc/hr
ได้รับการรักษาตามแนวทางเพื่อ Safety goal ภายใน1ชั่วโมงแรก โดยการเจาะเลือดเพาะเชื้อและให้ยาปฏิชีวนะทันทีหลังเจาะเลือด ส่งตรวจ ให้สารน้ำ30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยได้รับ 1000 ml มีการประเมินสารน้ำหลังให้และติดตามอาการ พบว่าผู้ป่วยมี ภาวะช็อก ต้องให้ยาเพิ่มความดันโลหิต		
3.การพยาบาล	1.การคัดกรอง -ชักประวัติ -qSOFA -SOS Score	1.qSOFA score 2 คะแนน -อัตราหายใจ 24 ครั้งต่อนาที -ความดันโลหิต 80/50 มม.ปรอท 2.SOS Score 6 คะแนน 3.การซักประวัติอาการสำคัญคือ ใช้แผลที่นิ้วมือซ้ายมี หนอง
	2.การประเมิน -สัญญาณชีพ - SOS Score -ติดตามผลเลือด	1. SOS Score ทุก 2 ชม. 2. V/S ทุก 15 นาที 3. Urine out put ทุก 2 ชม. 4.ติดตามผลLactate
	3.การรายงานแพทย์ -MAP< 65 mmHg	1.หลังจาก Load NSS BP 80/46 mmHg 2.อัตราหายใจ 24 ครั้งต่อนาที Sat 98 %

ตารางที่ 1 วิเคราะห์กรณีศึกษา

Septic shock	ข้อมูลวิชาการ	ข้อมูลผู้ป่วย
	-Urine < 0.5 mL/kg/hr -หายใจเหนื่อย RR >24	3.ปัสสาวะออกคาสาย
4.การวางแผนจำหน่าย	1.ให้ Antibiotic ครบ 2.ติดตามผลการรักษาและควบคุมอาการโรคร่วม 3.วางแผนร่วมกับทีมติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ แผลไม่มีหนอง รับประทานอาหารได้ สัญญาณชีพปกติ off Norepinephrine ได้จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ Ceftriaxone 2 gm v OD ,Clindamycin 600 mg iv drip OD ติดตามผล Culture No Growthได้รับการรักษาภาวะ Septic shock รวมระยะเวลา 6 วัน หลังได้ยาครบแพทย์เยี่ยมอาการให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ ก่อนจำหน่ายให้คำแนะนำในการมาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะวิกฤต 1.มีภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ข้อมูลสนับสนุน ไข้ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 80/50 มม.ปรอท MAP 60 มม.ปรอท Sat 98 % qSOFA score 2 คะแนน ประเมินSOS Score 6 คะแนน แผลที่นิ้วซ้ายมีหนอง WBC 10,031 cell/uL,Neutrophil 84.3% วัตถุประสงค์ เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะช็อกและมีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆได้เพียงพอ เกณฑ์การประเมิน 1.MAP> 65 มม.ปรอท, Urine > 0.5 mL/kg/hr 2.Serum lactate< 2.0 mmol/L 3.ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีกระสับกระส่าย 4.อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้งต่อนาที 5.ไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส 6.WBC 5,000-10,000 cells/uL,Neutrophil 40-70% Capillary refill ไม่เกิน 2 วินาที	กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ซึม สับสน ไม่รู้สึกตัว หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรเบาเร็ว ความดันเลือดต่ำ (Systolic ต่ำกว่า50-90 mmHg หรือต่ำทั้ง Systolic และDiastolic)ผิวหนังซีดหรือเขียว (Cyanosis) เย็นชื้น (Clammy) 2.ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุกๆ 15-30นาที แล้วประเมินทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม 3.ประเมินค่าMAP ถ้า<65 mmHg รายงานแพทย์ 4.ประเมิน SOS Score และรายงานแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด 5.ดูแลให้0.9%NaCl 1000 mL iv drip 80 mL/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย 6.ดูแลให้ได้รับ Levophed(Norepinephrinr) (1:4)10-16mL/hr ปรับลด/เพิ่มครั้งละ3mL Keep BP>90/60 และ MAP>65mmHg ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา โดยตรวจสอบการเกิด Extravasationทุก 2 hr 7.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 gms. IV OD ,Clindamycin 600 mg iv drip OD ตามแผนการรักษาของแพทย์ 8.บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง ถ้าจำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/hrรายงานแพทย์ทราบ 9.ดูแลเช็ดตัวลดไข้ เมื่อ T ≥ 38°C 10.ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการ

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
	ติดเชื้อและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่ม การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีกระสับกระส่าย ใช้ 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มม.ปรอท Sat 98 % ประเมินSOS Score 3 คะแนน ปัสสาวะ ออก 250 cc
ระยะกึ่งวิกฤต 2.มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ข้อมูลสนับสนุน 1.ผู้ป่วยอ่อนเพลีย 2.ผลการตรวจเลือดพบ Potassium 3.1 mmol/L 3. ECG: normol sinus rhythm วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรไลต์ เกณฑ์การประเมิน 1.ผลการตรวจเลือดพบ Potassium 3.5-5.1 mmol/L 2.ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไม่สมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรไลต์ 3.ECG: normol sinus rhythm	กิจกรรมการพยาบาล 1.วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Monitoring ECG อย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2.สังเกตอาการและอาการแสดงของ -ภาวะMetabolic acidosis เช่น ซึม สับสน คลื่นไส้อาเจียน -อาการHypokalemia เช่น อ่อนเพลีย อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อกระตุก และเป็นตะคริว จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ใจสั่น -อาการHypomagnesemia เช่น อ่อนเพลีย สับสน เวียนศีรษะอย่างรุนแรง เห็นชา เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง สั่น ชักกระตุก จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ 3.ดูแลให้ได้รับยาที่เพิ่มระดับโพแทสเซียมในเลือด Elixir KCL 30ml. รับประทานตามแผนการรักษา 4.เจาะเลือดส่งตรวจอิเล็กโทรไลต์และติดตามผล ถ้าผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบ 5.บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินการสูญเสียสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ออกทางปัสสาวะ การประเมินผล ระดับความรู้สึกตัวปกติ แขนและขาไม่อ่อนแรง ไม่เกิดตะคริว Potassium 3.83 mmol/L ECG: normol sinus rhythm
3.มีภาวะติดเชื้อที่แผล ข้อมูลสนับสนุน มีไข้ 38.1 องศาเซลเซียส แผลที่นิ้วมือซ้ายมีหนอง บวมแดง วัตถุประสงค์ ปลอดภ้ยจากภาวะติดเชื้อที่แผล เกณฑ์การประเมิน 1.ไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส 2. WBC 5,000-10,000 cells/uL,Neutrophil 40-70% 3.แผลบริเวณนิ้วมือซ้าย ไม่มีหนอง บวม แดง ร้อน กดเจ็บลดลง	กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินการติดเชื้อบริเวณแผล เช่น มีหนอง บวม แดงปวด ร้อน 2.ทำแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ(Aseptic Technique) สังเกตลักษณะหนอง กลิ่นและเนื้อตาย 3.วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง หากมีไข้>38.5 องศาเซลเซียส ให้เช็ดตัวลดไข้ 4.รักษาความสะอาดรอบแผลไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ 5.ถ้าผู้ป่วยปวดมากให้บรรเทาอาการปวด ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 6.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 2 gms. IV OD ,Clindamycin 600 mg iv drip OD ตามแผนการรักษาของแพทย์ 7.แนะนำอาหารโปรตีนสูง วิตามินซีสูง(เนื้อสัตว์, นม ,ไข่, ถั่ว, ผลไม้) การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติ แผลไม่มีหนอง บวมแดงลดลง
4.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้	กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เนื่องจากกลไกการเจ็บป่วยในระยะวิกฤติและขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล บุตรมาสอบถามอาการหลายครั้ง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลและคลายความวิตกกังวลให้มีส่วนร่วมในการรักษา เกณฑ์การประเมิน 1.ผู้ป่วยและญาติเข้าใจอาการและแนวทางการรักษาพยาบาล สีหน้าคลายความวิตกกังวล 2.ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	1.สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ด้วยท่าทีอ่อนโยน เห็นอกเห็นใจและให้ความเป็นกันเอง 2.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการ อาการเปลี่ยนแปลง แนวทางการดูแลรักษาพยาบาลเป็นระยะๆเพื่อให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและลดความวิตกกังวล 3.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ 4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม 5.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พุดคุยให้กำลังใจ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการักษาพยาบาล สีหน้าคลายความวิตกกังวล
ระยะฟื้นฟูสภาพ 5.เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เกณฑ์การประเมิน 1.ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	กิจกรรมการพยาบาล 1.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจตามหลัก DMETHOD ดังนี้ -D-Diagnosis อธิบาย สาเหตุ การดำเนินโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ -M-Medicine แนะนำการรับประทานยาที่ได้รับสรรพคุณ ขนาด วิธีใช้และอาการข้างเคียงที่อาจพบได้โดยเฉพาะยามาเชื้อให้ทานยาต่อเนื่องจนยาหมด -E-Environment เตรียมสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทำความสะอาดสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสชุมชนแออัด -T-Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไช้สูง ปัสสาวะแสบขัด ซึม -H-Health แนะนำการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะแสบขัด มีไข้สูง ปวดบั้นเอว -O-Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉินติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน -D-Diet รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดของมัน และดื่มน้ำวันละ2-3 ลิตร ไม่กลั้นปัสสาวะ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจและสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้

สรุปและอภิปรายผล

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากกรณีศึกษาผู้ป่วย พบว่ามีการติดเชื้อที่ผลบริเวณนี้ัวซ้าย ส่งผลให้มีการติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ(Septic shock)ทำให้เสียชีวิตของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พยาธิสภาพ

ที่สำคัญของภาวะช็อกจากการติดเชื้อ(Septic shock) คือมีภาวะรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือด(Vascular leakage)ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ(Hypovolemia)เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ(Hypotension) กรณีศึกษามีภาวะช็อกได้รับการให้สารน้ำ(Fluid resuscitation)ร่วมกับยาเพิ่มความดันโลหิตคือการให้ยาเพิ่มความดันโลหิต

(Norepinephrine) หลังจากได้รับสารน้ำเพียงพอแล้ว ซึ่งการติดเชื้อในกระแสเลือด และมีภาวะช็อก (Septic shock) เป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามถึงชีวิต พยาบาลจึงควรมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic guideline) ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวัง (Monitor) อย่างต่อเนื่อง การใช้เครื่องมือการประเมินเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม (Early Warning Signs) รายงานแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองการรักษา เนื่องจากจะช่วยรักษาอวัยวะสำคัญ ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลและช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ในด้านการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่อาจจะเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด นำแนวปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจได้ง่าย รวดเร็วปฏิบัติการพยาบาลตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิต^{5,6,7}

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลจะต้องมีความรู้ทักษะในการประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การประเมินซ้ำให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พร้อมทั้งมีความสามารถในการประเมินภาวะวิกฤตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อรายงานแพทย์และให้การพยาบาลใน

ภาวะวิกฤตได้

2. พยาบาลต้องมีความรู้ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert Drugs)

3. นำเครื่องมือการประเมินเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม (Early Warning Signs) มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยแบบเชิงรุกในรายโรคที่สำคัญของแต่ละหอผู้ป่วย และสำหรับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้มีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และมีคุณภาพการพยาบาลในทางเดียวกัน

4. ควรมีระบบผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดสู่การปฏิบัติให้ครบถ้วน มีการนิเทศทางคลินิกการปฏิบัติการพยาบาลและรับผิดชอบการเก็บตัวชี้วัดในหน่วยงานนำมาวิเคราะห์ วางแผนแก้ไข พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5. มีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอย่างรวดเร็วตามระบบช่องทางด่วนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic Fast Track)

6. ควรมีหอผู้ป่วยหนักสำหรับดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพื่อได้รับการรักษา จัดการ รวดเร็ว ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.(2565). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
2. กรมการแพทย์.(2564). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อรุนแรงและช็อกจากการติดเชื้อ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.
3. โรงพยาบาลโนนสูง. (2568). ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในปี2566-2568 โรงพยาบาลโนนสูง.
4. World Health Organization.(2023). Sepsis [Internet]. 2023 [cited 10 Jan 2026]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>

5. พรทิพย์ แก้วคำ, สุภาพร ศรีสุข.(2566). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารพยาบาล ศาสตร. 2566;41(2):45–58.
6. Seymour CW, Gesten F, Prescott HC, et al.(2017). Time to treatment and mortality during mandated emergency care for sepsis. N Engl J Med. 2017;376(23):2235–2244.
7. นนทรัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณิการ์ ปิยะรักษ์, ชยธิดา ไชยวงษ์.(2563). การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต].2563