

การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา (Nursing care of Septic shock patients at Kalasin Hospital : A study)

(Received: September 14,2023 ; Revised: September 19,2023 ; Accepted: September 20,2023)

นิตยา ดาวเชิญ¹

Nittaya Daochearn

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด กรณีศึกษา 2 ราย และเพื่อเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ศึกษาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 2 ราย และเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา พบว่า

กรณีศึกษาแรกที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี อาการสำคัญ ไข้ ไอ ปวดแน่นท้องหายใจหอบเหนื่อย เป็น ก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน ประวัติโรคร่วม ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประวัติการรับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ขณะผู้ป่วยอยู่ในความดูแลผู้ป่วยผ่านพ้นปัญหาภาวะช็อกแต่ยังมีอาการหอบเหนื่อยได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ ยาปฏิชีวนะและจัดการภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยผ่านพ้นระยะวิกฤต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จำหน่ายโดยส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 74 ปี อาการสำคัญ เหนื่อยอ่อนเพลีย ทานอาหารไม่ได้ ปวดตามร่างกายเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 7 วัน ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูง รับประทานยาต่อเนื่อง ขณะผู้ป่วยอยู่ในความดูแลผู้ป่วยมีภาวะช็อก การหายใจล้มเหลว ร่วมกับมีความดันโลหิตต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นกรด และมีภาวะสารน้ำผิดปกติ ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้ยาปฏิชีวนะและแก้ไขภาวะช็อก รวมทั้งการจัดการภาวะแทรกซ้อน ขณะรับการรักษาอาการผู้ป่วยทรุดลง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ระดับความรู้สึกตัวลดต่ำลง การทำงานของอวัยวะล้มเหลว ญาติมีความประสงค์ต้องการรักษาแบบประคองประคอง

คำสำคัญ : ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด, การพยาบาลผู้ป่วย

ABSTRACT

This study was case study. Aimed to study and compare the symptoms, treatment, complications and nursing care of patients with septic shock, two case studies, and to propose guidelines for caring for patients with septic shock. Study by selective selection Two patients were diagnosed by a doctor as having septic shock and were admitted to the internal medicine department. Kalasin Hospital.

The results of the study found that

Case study 1 Thai female patient, age 68 years, main symptoms are fever, cough, abdominal pain, shortness of breath, shortness of breath, symptoms 2 days before coming to the hospital. History of co-morbidities History of co-morbidities, diabetes, high blood pressure History of continuous medication intake See the doctor at every appointment. While the patient was in care, the patient had overcome the shock problem but still had symptoms of shortness of breath and was treated with the use of a ventilator. Antibiotics and managing complications Patients safely pass the critical period. No complications Symptoms gradually improved Doctors sell by referring to community hospitals.

¹โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Case study 2, female patient, age 74 years, main symptom is fatigue and fatigue. Can't eat Body pain that occurred 7 days before coming to the hospital, history of co-morbidities high blood pressure Receive medication intermittently While the patient was in the care of the patient, he was in shock. respiratory failure along with low blood pressure high blood sugar levels Acidosis and had abnormal fluid levels Received treatment using a ventilator. Give antibiotics and correct shock. including management of complications While receiving treatment, the patient's condition deteriorated. not responding to treatment The level of consciousness is lowered. organ failure The relative wishes to receive palliative care.

Keywords: septic shock, patient nursing

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตคุกคามต่อชีวิต การติดเชื้อในกระแสเลือดเกิดจากกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงและต่อเนื่องจนทำให้เกิดภาวะช็อก (Septic shock) นำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Multiple organ dysfunction) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อทั้งหมด¹ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยนับล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี พบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดกว่า 11.00 ล้านราย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตคิดเป็น ร้อยละ 19.70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด² สำหรับในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 รายต่อปีและผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิตประมาณ 45,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 32.03 มีผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย ทุก 3 นาที และผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิต 5 ราย ในทุก 1 ชั่วโมง³ จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่าภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย การดูแลและจัดการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยและเพิ่มความตระหนักของทีมผู้ดูแลถึงความรุนแรง การวินิจฉัยและการรักษา มุ่งเน้นการรับรู้อาการของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่ระยะแรกและมุ่งเน้นกระบวนการ

จัดการแบบเร่งด่วน การรักษาในระยะ 6 ชั่วโมงแรก (Early goal direct therapy: EGDT) โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ที่ น้อยกว่าร้อยละ 30⁴ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตามแนวทางของสมาคมบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย จากสถิติข้อมูลการเข้ารับบริการ ปี 2563-2565 มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเข้ารับการรักษา จำนวน 789, 848 และ 976 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะดูแลและเสียชีวิตจำนวน 437 (56.68), 322 (56.68), และ 305 (55.77) ตามลำดับ⁵ จากข้อมูลพบว่าดังกล่าวพบว่ามีผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่แรกเริ่มในการคัดกรองภาวะติดเชื้อ การรักษาพยาบาลที่ทันท่วงที จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ส่งผลต่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นตามมา สะท้อนถึงคุณภาพ การให้บริการด้านสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อก จากการติดเชื้อในกระแสเลือด กรณีศึกษา 2 ราย

2. เพื่อเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มี ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีการศึกษา

คัดเลือกแบบเจาะจง ในผู้ป่วยได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ในกระแสเลือด จำนวน 2 ราย เข้ามาได้รับการรักษา ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ศึกษาใน ระหว่างเดือน สิงหาคม – กันยายน 2566 ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและจากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็น กรณีศึกษา โดย ขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบาย วัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มี การละเมิดสิทธิ ของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษา เป็นความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษา

จากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศ หญิง อายุ 68 ระดับ การศึกษา ประถมศึกษา 6 สถานภาพสมรสสมรส อาชีพ ชาวนา สิทธิการรักษา บัตรทอง ภูมิลำเนา อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่เข้ารับการ รักษา 12 สิงหาคม 2566 วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล 20 สิงหาคม 2566 การวินิจฉัยโรค Sepsis การผ่าตัด ไม่มี การตรวจพิเศษ EKG, Film CXR,

กรณีศึกษารายที่ 2 เพศ หญิง อายุ 74 ระดับ การศึกษา ประถมศึกษา 6 สถานภาพสมรส ส ม ร ส อาชีพ ชาวนา สิทธิการรักษา เบิกได้ ภูมิลำเนาอำเภอสุมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่เข้ารับการ รักษา 1 กันยายน 2566

วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล 3 กันยายน 2566 การวินิจฉัยโรค Severe sepsis การผ่าตัด ไม่มี การตรวจพิเศษ EKG, Film CXR,

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ ที่มาโรงพยาบาล	ไข้ ไอ ปวดแน่นท้อง หายใจหอบเหนื่อย เป็น ก่อนมา โรงพยาบาล 2 วัน	เหนื่อยอ่อนเพลีย ทานอาหารไม่ได้ ปวดตามร่างกายเป็น ก่อนมา โรงพยาบาล 7 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยใน ปัจจุบัน	ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 5 วันก่อนมา โรงพยาบาลมี ไอ มีเสมหะขาว ใส ไม่เจ็บคอ 1 วันก่อน มาโรงพยาบาลมีไข้ ไอ มากขึ้น ไอมีเสมหะเหลืองเหนียว ปวดแน่นท้อง หายใจ หอบเหนื่อยมากขึ้น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล	7 วัน ก่อนมา ญาติผู้ป่วยให้ประวัติเหนื่อยอ่อนเพลีย ทานอาหารไม่ได้ ปวดตามร่างกาย ไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน มีอาการเหนื่อยหอบหายใจเองไม่ได้ แพทย์รักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อมารับ การรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยพยาบาลและรถ Ambulance นำส่ง
ประวัติการ เจ็บป่วยในอดีต	ประวัติโรคร่วม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประวัติการ รับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	ประวัติโรคร่วม ความดันโลหิตสูง ประวัติการ รับประทานยาต่อเนื่อง พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
อาการแรกรับ	ผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย On ET tube No 7.5 deep 21 ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ PAC Mode IP 16 RR 16 PEEP 5 FIO ₂ 0.4 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 126 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 94/61	ผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่ทำตามคำบอกมีอาการหายใจหอบ เหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเย็น มีผิวหนังลายลักษณะสี ม่วงที่ขาทั้ง 2 ข้าง ถึงบริเวณเข้า ปัสสาวะไม่ออก On ET tube No 7.5 deep 22 ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ PAC Mode IP 20 RR 20 IT 1.0 PEEP 5 Flow trig 2 FIO ₂



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	มีลิเทียมปรอท ค่า O2 saturation เท่ากับ 92 สารน้ำที่ได้รับ 0.9% NSS 1000 ml vein load 500 ml in 15 min On NE 4:250 rate 10 ml/hr	0.7 ลิเทียมซีฟ 40 องศาเซลเซียส ซีฟจร 1344ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 78/44 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ญาติผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีอาการไข้ หายใจหอบเหนื่อยมาก รับรู้ว่าตัวเองมีการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง	ญาติผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย รับรู้ว่าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเพลีย ปวดตามเนื้อตามเนื้อตามตัวและมีไข้ มีอาการมาประมาณ 7 วัน ไม่คิดว่าจะมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง
2. โภชนาการและการและการเผาผลาญอาหาร	ผู้ป่วยมีประวัติดื่มเหล้าไม่เคยสูบบุหรี่ รับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ ขณะรับการรักษา ให้งดน้ำและอาหารหลังอาการคงที่รับประทานได้ ไม่มีอาเจียนหรือสำลักอาหาร	ผู้ป่วยไม่มีประวัติดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ รับประทานอาหาร 3 มื้อ ขณะรับการรักษา โรงพยาบาลให้งดน้ำและอาหารหลัง 48 ชั่วโมง อาการคงที่ให้อาหารเป็นอาหารเหลวทางสายยาง และหลังถอดท่อช่วยหายใจให้เริ่มจากอาหารเหลว และอาหารอ่อน ผู้ป่วยทานอาหารได้
3. การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง ขณะรับการรักษาปัสสาวะได้เอง	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้งและปัสสาวะได้ปกติ วันละ 4-5 ครั้ง ไม่มีอาการแสบขัด ขณะรับการรักษาใส่สวนสวนปัสสาวะ
4. กิจวัตรประจำวัน	ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง มีญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรมในบางครั้ง	ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง ขณะรับการรักษา ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เองผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ เมื่ออาการคงที่ หลังถอดท่อช่วยหายใจ มีญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรม
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวันไม่มีปัญหาในการนอนเมื่อมารับการรักษาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการเจ็บป่วย นอนหลับได้	นอนหลับประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวันไม่มีปัญหาในการนอนไม่เคยใช้ยานอนหลับ ขณะเจ็บป่วยนอนหลับได้เป็นช่วงๆ
6. สถิติปัญญา และการรับรู้	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 6 อ่านออกเขียนได้หลังเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยจำเหตุการณ์ได้ไม่มีอาการสับสนหรืออาการทางระบบ	ผู้ป่วยเรียนจบประถมศึกษา 6 อ่านออก เขียนได้ หลังเจ็บป่วยมองภาพไม่ชัดเจนและมีปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ญาติผู้ป่วยคิดว่าอาการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากความชรา และคิดว่าตัวเองมีไข้ ไม่ได้ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมารับประทานเองจึงทำให้อาการทรุดลง	ผู้ป่วยทราบว่าการเจ็บป่วยเป็นปัญหาเรื้อรัง ไม่มีการรักษา จากกลัวตัวเองผ่าตัดแล้วตาจะบอด
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	เป็นหัวหน้าครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรขณะรับการรักษามีภรรยาและบุตรสาวบุตรชายคอยดูแล	บทบาทเป็นภรรยา อาศัยอยู่กับสามี บุตรสาวและบุตรชายไปอยู่กับครอบครัวที่ต่างจังหวัดไม่มีคนดูแล
9. เพศและการเจริญพันธุ์	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสม ความสัมพันธ์กับภรรยาเป็นไปด้วยดี	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมความสัมพันธ์กับสามีปกติ
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	ผู้ป่วยแจ้งว่ามีความเครียด กลัวหลังผ่าตัดการมองเห็นจะหายไป เวลาที่มีปัญหาจะแจ้งภรรยาและบุตรให้รับทราบ	เมื่อมีความเครียดจะปรึกษาสามีและเพื่อนบ้านที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือ

11.ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เข้าวัดบ้างตามโอกาส	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในศาสนาพุทธและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เข้าวัดวันพระและเทศกาลงานบุญ
--------------	---	--

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ	วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพเจ็บป่วย กลัวการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ญาติวิตกกังวลกลัวผู้ป่วยหยา เครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ประวัติการเจ็บป่วยมีโรคร่วม	ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพเจ็บป่วยกลัวผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยรุนแรง ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ กังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคผู้ป่วยอายุเยอะและมีภาวะโรคร่วมขาดการรับประทานยา	กรณีศึกษา มีปัญหาด้านการการติดเชื้อในกระแสเลือดทั้ง 2 ราย มารับการรักษาด้วยอาการ มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย หายใจเองไม่ได้ ต้องรับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจและมีความดันโลหิตต่ำ
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	ผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจหอบเหนื่อย หายใจเองไม่ได้ มีภาวะความดันโลหิตต่ำ 0n ET tube No 7.5 deep 22 ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ PAC Mode IP 16 RR 16 PEEP 5 FIO ₂ 0.4 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 126 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 94/61 มิลลิเมตรปรอท ค่า O ₂ saturation เท่ากับ 92 สารน้ำที่ได้รับ 0.9% NSS 1000 ml vein load 500 ml in 15 min On NE 4:250 rate 10 ml/hr Oxygen saturation 99% ค่า blood lactate =7 mmol/L	ผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่ทำตามคำบอกมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเย็น มีผิวหนังสลาย ลักษณะสีม่วงที่ขาทั้ง 2 ข้าง ถึงบริเวณเข่า ปัสสาวะไม่ออก 0n ET tube No 7.5 deep 22 ใช้เครื่องช่วยหายใจ PAC Mode IP 20 RR 20 IT 1.0 PEEP 5 Flow trig 2 FIO ₂ 0.7 สัญญาณชีพ 40 องศาเซลเซียส ชีพจร 134 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 78/44 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation วัดไม่ได้ ค่า blood lactate =HI mmol/L	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เกิดภาวะแทรกซ้อนอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียน การทำงานของตับและการทำงานของไตบกพร่อง จากกรณีศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 2 มีความรุนแรงของโรคมกกว่ารายที่ 1 จากระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิตและค่า Oxygen saturation และผลการตรวจ Lactate Hi ซึ่งแสดงถึงผู้ป่วยมีเซลล์ขาดออกซิเจนมาก
3.แผนการรักษา	-0n ET tube No 7.5 deep 21 ใช้เครื่องช่วยหายใจ PAC Mode IP 16 RR 16 IT 1.0 PEEP 5 Flow trig 2 FIO ₂ 0.4	-0n ET tube No 7.5 deep 22 ใช้เครื่องช่วยหายใจ PAC Mode IP 20 RR 20 IT 1.0 PEEP 5 Flow trig 2 FIO ₂ 0.7 ปรับเพิ่มเป็น 1.0%	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีแผนการรักษา -การใช้เครื่องช่วยหายใจทั้ง 2 ราย แต่มีความแตกต่างที่ setting ของเครื่องช่วยหายใจ กรณีศึกษารายที่ 1 ใช้ ออกซิเจน 40 % รายที่ 2 ออกซิเจน 100 % แสดง

ตารางที่ 4 การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	-Acetar 1000ml IV rate 80 ml/hr. -7.5%NaHco3 2amp push then 2 amp+NSS 100 ml v drip in 2 hrs. -NE 4:250ml IV drip rate 10 ml/hr -Tazocin 4.5 gm IV q 6 hrs. -lactate q 6 hrs. -DTX q 6 hrs. keep 80-200mg%	-Acetar 1000ml IV rate 150 ml/hr. -7.5%NaHco3 2amp push then 2 amp+NSS 100 ml v drip in 2 hrs. -7.5%NaHco3 150 ml +5%DW 850 ml v drip 80 ml/ hrs. -NE 8:250ml IV drip rate 60 ml/hr -Magnesium 4 ml+5%DW 100 ml drip in 4 hrs.X3 day -Tazocin 4.5 gm IV q 6 hrs. -lactate q 6 hrs. -DTX q 6 hrs. keep 80-200mg% -Beradual 1 NB ฟัน ทุก 6 ชั่วโมง	ถึงผู้ป่วยรายที่ 2 มีความพร้อมออกซิเจนมากกว่า -ด้านการรักษาด้วยการให้สารน้ำ ให้การรักษาด้วยสารน้ำชนิด Acetar แต่ rate การให้ในรายที่ 2 150 ml แสดงถึงผู้ป่วยมีปัญหาการช็อกมากกว่ารายที่ 1 -การรักษาด้วยการให้ยากระตุ้นความดันเลือด มีแผนการรักษาด้วยการให้ยา Norephinephrine(NE) ทั้ง 2 ราย การให้ในรายที่ 2-NE 8:250 ml IV drip rate 60 ml/hr.แสดงถึงผู้ป่วยมีความดันเลือดต่ำ -มีการติดตามการขาดออกซิเจน ด้วยการเจาะ-lactate q 6 hrs.ทั้ง 2 ราย -การควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อประเมินภาวะ Hypo-Hyperglycemia -lactate q 6 hrs. -การรักษาด้วยการให้ยา Antibiotic ยาที่ได้รับคือTazocin 4.5 gm IV q 6 hrs.

ตารางที่ 5 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะเวลาวิกฤต 1.มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อใน กระแสเลือด กรณีศึกษารายที่ 1 กรณีศึกษารายที่ 2	<u>การพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต</u> 1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก จาก การติดเชื้อในกระแสเลือด เช่น ไข้สูง/ไม่มีไข้ ชีพจรเต้นเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น 2) ติดตาม EKG, ประเมิน V/S ทุก 30-60 นาที และ อุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ หากพบความผิดปกติ ให้บันทึกและรายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา 3) ดูแล ให้สารน้ำ Acetar 1000ml IV ตามแผนการ รักษาเป็นการเพิ่ม Preload ซึ่งจะช่วยให้ มีการบีบตัวของหัวใจที่ดีขึ้น 4) ช่วยแพทย์ U/S : IVC เพื่อประเมินความเพียงพอ ของการได้รับสารน้ำให้เพียงพอ 5) ดูแลให้ยา Levophed ตามแผนการรักษา Keep BP \geq 90/60 mmHg, MAP \geq 65mmHg และสังเกตอาการ ช่างเคียง จากการให้ยา เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ปลายมือปลาย เท้าเขียว และ Phlebitis เป็นต้น 6) ดูแลให้ยาฆ่าเชื้อและปรับเปลี่ยนตามแผนการรักษาและ สังเกต อาการข้างเคียงจากการให้ยาได้แก่ Tazocin 4.5 gm iv q 6 hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามการตอบสนอง ต่อยา เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น

ตารางที่ 5 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>7) ดูแล Retained foley's catheter ตามแผนการรักษา บันทึกสารน้ำเข้าออกทุก 1 ชั่วโมง Keep urine output ≥ 30 ml/hr หรือ 0.5 ml/kg/hr หากพบว่าปัสสาวะออกน้อยกว่าที่กำหนดให้รายงานแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป</p> <p>8) ดูแลให้เครื่องหัวใจตามแผนการรักษาของแพทย์ Ventilator PAC Mode ตามแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p>9) ดูแลเจาะ DTX q 6 hrs. ตามแผนการรักษา Keep 80-200 mg% ฝ้าระวังภาวะ Hypo-Hyperglycemia</p> <p>10) ติดตามผลการตรวจ CBC, electrolyte, serum lactate และ H/C ตามแผนการรักษา เนื่องจากการลดลงของค่า lactate บ่งชี้ถึงการปรับระดับการไหลเวียนเลือด (hemodynamic) ที่ดีทำให้สามารถเพิ่มการใช้ออกซิเจนระดับเซลล์ได้มีผลต่อการติดตาม การรักษา</p>
<p>2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากภาวะกรดจากการเผาผลาญทำให้ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง</p> <p>กรณีศึกษา รายที่ 1 กรณีศึกษา รายที่ 2</p>	<p>1) ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนประเมินอัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการขีด เขียว เนื่องจากอาการหายใจหอบ ชีพจรเร็ว ปลายมือปลายเท้า เยื่อบุผิวหนังลักษณะการขีด เขียว แสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>2) ดูแลช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลผสมหยาให้ผู้ป่วยเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>3) วัดสัญญาณชีพทุก 15 -30 นาที เพราะการประเมินสัญญาณชีพจะทำให้ทราบความรุนแรงของภาวะพร่อง ออกซิเจน</p> <p>4) ดูแลส่งผู้ป่วย CXR และติดตามผล รายงานแพทย์เพื่อดูตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและการขยายตัวของปอด</p> <p>5) ดูแลให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ ติดตามค่า O₂sat ดูแลพ่นยา Beradual 1NB q 6hr ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>6) ดูแลให้ยา Tazocin 4.5 gm iv q 6hr พร้อมสังเกตอาการข้างเคียง</p> <p>7) ติดตามค่า CO₂ เนื่องจากการติดเชื้อเซลล์จะมีความต้องการการใช้ ออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็วและลึก มากขึ้น จนอยู่ในภาวะต่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) และฝ้าระวังภาวะ metabolic acidosis และการคั่งของกรดแลคติกตามมา ส่งผลให้ เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน</p> <p>8) ดูแลให้ยา 7.5% NaHCO₃ ตามแผนการรักษา</p> <p>9) ดูแลให้ยา Fentanyl 5:1 +0.9%NSS 100 ml. IV drip 5 ml/hr</p> <p>10) ประเมินความพร้อมของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ</p>
<p>3. มีภาวะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Electrolyte imbalance</p> <p>กรณีศึกษา รายที่ 1 กรณีศึกษา รายที่ 2</p>	<p>1) ประเมินอาการของแมกนีเซียมต่ำ เช่น อ่อนเพลีย สับสน เวียนศีรษะอย่างรุนแรง เหน็บชา เป็นตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง สั่น กระตุก หรือหดเกร็ง จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ บุคลิกภาพ เปลี่ยนแปลง หรือชัก</p> <p>2) ประเมินการทำงานของไต การเกิดภาวะคั่งของของเสียในร่างกาย เช่น ปัสสาวะออกน้อย อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย บวม ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เป็นต้น เพื่อเป็นการสังเกตของเสียคั่งใน ร่างกายจะช่วยให้การประเมินความรุนแรงของของเสียคั่งในร่างกายและให้การรักษาอย่างเหมาะสม</p> <p>3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Magnesium 4 ml+5%DW 100 ml drip in 4 hrs.X3 day</p> <p>4) สังเกตการเกิดภาวะของของเสียคั่งในร่างกาย เช่น ปัสสาวะออกน้อย อ่อนเพลีย บวม ค้นตามร่างกาย หอบเหนื่อย ความดันโลหิตสูง หากพบให้รีบรายงานแพทย์ เพื่อเป็นการฝ้าระวังอาการผิดปกติของภาวะของของเสียคั่งในร่างกาย</p> <p>5) บันทึกน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชม. เพื่อเป็นการประเมินความสมดุลของน้ำเข้าและน้ำออก</p>

ตารางที่ 5 ปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	6) ประเมินระดับความรู้สึกตัวและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง และเป็นการติดตามอาการของผู้ป่วยและทำการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม 7) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Mg BUN, Cr และ eGFR เพื่อเป็นการประเมินการทำงานของไต ในการกรองของเสียในร่างกาย
4. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำเนื่องจากการทำงาน ของไตบกพร่อง และการได้รับสารน้ำปริมาณมาก ในการ Resuscitation กรณีศึกษา รายที่ 1 กรณีศึกษา รายที่ 2	1) ให้สารน้ำ Acetar 1000 ml IV ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อรักษาปริมาณสารน้ำในหลอดเลือด 2) บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกทุก 8 ชั่วโมง Keep > 30 ml/hr 3) สังเกตการตึงตัว ความยืดหยุ่นของผิวหนังอาการบวมของแขนขาเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน 4) ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI Bundle) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ 5) เจาะเลือดส่งตรวจ BUN, Creatinine และส่ง Chest X ray พร้อมติดตามผล เพื่อประเมินผลการรักษา ประเมินผลการทำงานของไตและประเมินภาวะน้ำคั่งที่ปอด
5. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาของแพทย์ กรณีศึกษา รายที่ 1 กรณีศึกษา รายที่ 2	1) ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการ รักษาพร้อมลงชื่อในเอกสาร 2) ให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผนการดูแลรักษา และเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างให้ผู้ป่วยเข้าใจในความสำคัญของอุปกรณ์ 3) แจงอาการผู้ป่วยให้ญาติและครอบครัวทราบเป็นระยะ ๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม 4) ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของญาติและครอบครัวต่อความเจ็บป่วยรวมทั้ง ยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น 5) ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6) ให้สุขศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอย ดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 7) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ รับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และให้กำลังใจ โดยการใช้คำสุภาพและการสัมผัสที่นุ่มนวล

ตารางที่ 6 การวางแผนจำหน่าย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
การวางแผนจำหน่าย	การพยาบาลวางแผนจำหน่าย แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก DEMETHOD ดังนี้ D: Disease ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อในกระแสเลือดได้แก่ อาการ และอาการแสดง ได้แก่ อาการ มีไข้ ซึมลง มีอาการสับสน หายใจเร็ว เป็นต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยามาทานเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา	การพยาบาลวางแผนจำหน่าย กรณีศึกษา รายที่ 2 ญาติมีความต้องการรับการรักษาแบบประคับประคองเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทรุดลง การพยาบาล 1. อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ การ รักษาพยาบาลให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดงให้ญาติเข้าใจ

ตารางที่ 6 การวางแผนจำหน่าย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค</p> <p>M: Medication แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>T-Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษา แพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา อธิบายการ สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อน นัด เช่น ไข้สูง มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย</p> <p>H-Health แนะนำการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของโรคปอดอักเสบ เช่น การล้างมือ การ สัมผัสชุมชนแออัด การสัมผัสสวนสาธารณะ การใส่ หน้ากากอนามัย การออกกำลังกายที่มี ประสิทธิภาพ</p> <p>O-Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือ ก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน ติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน</p> <p>D-Diet ทานอาหารอ่อน และดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อช่วยขับเสมหะ ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร งดอาหารมัน</p>	<p>2.ประสานงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ญาติได้รับทราบข้อมูลและแนวทางการรักษา</p> <p>3. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. แนะนำเรื่อง</p> <p>D: Disease ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อในกระแสเลือดได้แก่ อาการ และอาการแสดง ได้แก่ อาการมีไข้ ซึมลง มีอาการสับสน หายใจเร็ว เป็นต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่ควรซื้อยามาทานเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา</p> <p>E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค</p> <p>M: Medication แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>T:Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษา แพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา อธิบายการ สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อน นัด เช่น ไข้สูง มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย</p> <p>H: Health แนะนำการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของโรคปอดอักเสบ เช่น การล้างมือ การ สัมผัสชุมชนแออัด การสัมผัสสวนสาธารณะ การใส่ หน้ากากอนามัย การออกกำลังกายที่มี ประสิทธิภาพ</p> <p>O: Out patient การมาพบแพทย์ตามนัดหรือ ก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน ติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน</p> <p>D-Diet ทานอาหารอ่อน และดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อช่วยขับเสมหะ ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร งดอาหารมัน</p>

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุซึ่งผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคว่าโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอันดับหนึ่งคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.65 ความรุนแรงของโรคทำให้เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและเกิดภาวะ ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ในกรณีศึกษา ทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัวคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำ

ให้ภูมิต้านทานโรคต่ำและเมื่อเกิดโรคจะทำให้โรครุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งเป็นกลุ่ม high risk และกรณีศึกษาได้รับการรักษาตาม CPG Sepsis เมื่อเปรียบเทียบผลรักษาการพยาบาล พบว่ามีการคัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วย โดยการคัดกรองภาวะติดเชื้อสามารถ early detect ภาวะ sepsis ได้ตั้งแต่ห้องฉุกเฉินและสามารถคัดกรองซ้ำได้ในหอผู้ป่วยในผู้ป่วยได้ให้ antibiotic หลังการ

วินิจฉัยและส่ง H/C serum lactate ทั้ง 2 ราย ได้รับการจัดการให้ระบบไหลเวียนโลหิต และการให้ออกซิเจนตามความรุนแรงของโรคผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจและได้รับสารน้ำในปริมาณที่เหมาะสม การให้ยากระตุ้นการบีบหลอดเลือด และได้รับการประเมินเฝ้าระวังและติดตามสภาพความรุนแรงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การเฝ้าระวังค่าพารามิเตอร์ต่างๆรวมทั้งวิเคราะห์อาการ เปลี่ยนแปลง และติดตามการรักษาในผู้ป่วยครบถ้วน ตั้งแต่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจนถึงการวางแผนจำหน่ายสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผลลัพธ์ด้านการดูแลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ที่ได้รับการรักษาเพื่อพยุงระบบการไหลเวียนโลหิต นอกจากการให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เหมาะสมและการให้ยากระตุ้นความดันโลหิตก็มีส่วนสำคัญ ในการศึกษา พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับ ยา Norepinephrine 4:250 rate 10 ml/hr อย่างรวดเร็วหลังเกิดภาวะช็อกเพื่อรักษา ให้ค่าความดันโลหิต MAP \geq 65 mmHg มีผลในการลดอัตราการตาย ผลลัพธ์ที่ได้จากประสิทธิภาพในการช่วยพยุงการไหลเวียนโลหิตจากตัวยาเองส่วนหนึ่ง การส่งตรวจระดับ lactate เนื่องจากการลดลงของค่า lactate บ่งชี้ถึงการประคับประคองการไหลเวียนเลือด (hemodynamic) ที่ดีทำให้สามารถเพิ่มการใช้ ออกซิเจนระดับเซลล์ได้มีผลต่อการติดตามการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อช่วยหายใจ จำหน่ายผู้ป่วยโดยส่งต่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในกรณีศึกษา รายที่ 2 รายมี ระดับ lactate สูงขึ้น บ่งชี้ถึงภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ร่วมกับเกิดภาวะ อวัยวะทำหน้าที่บกพร่อง (Organ failure) ได้ การทำงานของไตลดลง ปัสสาวะออกน้อย ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้เอง มีภาวะพร่องออกซิเจน O₂ sat ลดลง

ปลายมือปลายเท้าเย็น วัดออกซิเจนปลายนิ้วไม่ได้ มีขาทั้ง 2 ข้างลายปนสีม่วงถึงบริเวณหัวเข่าทั้ง 2 ข้าง ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ความดันโลหิตลดลง MAP ลดลงจาก 63 mmHg เหลือ 43 mmHg ได้รับการรักษาด้วยยา Norepinephrine 8:250 titrate 60 ml/hr ร่วมกับ Glasgow Coma scale ลดลงเหลือ เหลือ 6 คะแนน ญาติขอรับการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลให้การรักษาตามแผนการรักษาและปฏิบัติการพยาบาลโดยรวดเร็ว แต่เนื่องจากความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายจึงส่งผลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยตามมา ดังนั้น พยาบาลจะต้องให้ความสนใจอย่าง มากคือปัญหาของผู้ป่วยต้องได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินให้ทันต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะปลอดภัย พ้นจากภาวะวิกฤตของชีวิตนอกจากนี้ต้องให้ข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจนเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมและทำให้ผู้ป่วยคลายกังวลเพราะการให้สุขศึกษา เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง ความผิดปกติที่ควรรับมาพบ แพทย์การรับประทานยาและการ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากโรคและไม่กลับมาเป็นซ้ำทำให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทสรุป

ภาวะ Sepsis เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉิน มีอัตราการตายสูง หัวใจสำคัญอยู่ที่การวินิจฉัยและเริ่มให้การรักษารวดเร็ว โดยทีมที่มีศักยภาพ ความพร้อมของผู้ดูแล อุปกรณ์เครื่องมือเพื่อให้ผู้ป่วยหายปลอดภัย ทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยสามัญหรือหอผู้ป่วยวิกฤต มีบทบาท สำคัญเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงเป็นผู้ประสานทีมผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยได้ ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความรู้และทักษะ

ในการประเมิน ภาวะ Sepsis ที่ถูกต้องแม่นยำเข้าใจ พยาธิสภาพและการดำเนินของโรคสามารถใช้ เครื่องมือในการประเมิน คัดกรอง เพื่อดูแลรักษา ผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำและ คุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวางระบบการประเมินและเฝ้าระวังการดำเนินการตามแนวทางทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock และ ปรับเปลี่ยน แบบประเมิน New Score และแนวปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยที่เหมาะสมและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร เพื่อให้ได้มาตรฐานในการพยาบาล โดยมุ่งเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางและทำงานอย่างเป็นระบบตาม มาตรฐาน

2. ควรเน้นพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ทุก ระดับให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและ

ผนวกเข้าโปรแกรมการ อบรมนิเทศบุคลากรใหม่และ โปรแกรมการฟื้นฟูบุคลากร ระหว่างประจำการ (On the Job Training; OJT) เรื่องการ ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock

3. ควรส่งเสริมจัดกิจกรรมทบทวนการดูแล ผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วย Sepsisเข้ารับการรักษาเพื่อ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มพูน ความรู้และทักษะ ของพยาบาลวิชาชีพ กรณีผลลัพธ์ในการดูแล รักษา ผู้ป่วยดี จะเป็นการเสริมพลัง หากผลลัพธ์ในการดูแล รักษาไม่ดี จะเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุ และกระตุ้น เตือนให้ พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการเฝ้า ระวังกระบวนการ ดูแลผู้ป่วย

4. จัดให้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตาม แนวทางการ ดูแลและป้องกันการติดเชื้อในกระแส เลือดของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้นำทางการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปราศจากความ เสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ ชี้แนะ สอนสาธิต และให้ คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2016). Global health estimates 2015 summary table. Retrieved 7 September, 2017, From http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.
2. กระทรวงสาธารณสุข.(2561). Inspection Guideline ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 21 สิงหาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <http://203.157.229.18/inspec/2561/inspec1>.
3. นนทรัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณนิการ์ ปิยะรักษ์ และชยธิดา ไชยวงษ์.(2563). การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการ ติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้;7(1): 319-330.
4. Isphani P, Pearson NJ, Greenwood D.(1987). An analysis of community and hospital acquired bacteremia in a large teaching hospital in the United Kingdom. QJ Med 1987;63:427-40.
5. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. **งานข้อมูลและสถิติ**. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2563-2565. (คัดสำเนา)