



## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน: กรณีศึกษา

### Nursing Care of Septic shock induce Acute Kidney Injury Patient : Case study

(Received: March 13,2024 ; Revised: March 17,2024 ; Accepted: March 18,2024)

พรทิพา พรรณนา<sup>1</sup>

Pornthipa Phanna<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบ: กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบ กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า แพทย์วินิจฉัยเป็น Septic shock โดยเน้นการให้ออกซิเจน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การให้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด เพื่อเพิ่มความดันโลหิต การส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะที่รวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักวิกฤต มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ลักษณะคล้ายกัน คือ ภาวะของเสียคั่งในร่างกาย มีภาวะเลือดเป็นกรด มีภาวะโพแทสเซียมในร่างกายสูง ได้รับการรักษาผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) ผู้ป่วยรายที่ 1 ญาติตัดสินใจในการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตต่อเนื่องหลังจากที่แพทย์ให้ข้อมูลทันที ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ญาติไม่สามารถตัดสินใจได้ ระยะเวลาที่รอญาติตัดสินใจในการรักษาบำบัดทดแทนไตต่อเนื่องประมาณ 4 ชั่วโมง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คล้ายคลึงกัน แต่ความรุนแรงของโรค มีความแตกต่างกัน

**คำสำคัญ :** การพยาบาล, ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด, ภาวะไตวายเฉียบพลัน

#### Abstract

This study was comparative case study of 2 patients. The objective is to study and compare the nursing process of patients with septic shock combined with acute renal failure: 2 case studies selected specifically in patients with There was septic shock combined with acute kidney failure. A case study of 2 cases admitted to the medical intensive care unit. Khon Kaen Hospital By collecting information from illness history, treatment, medical records, interviews, and health status assessments. Formulating nursing diagnoses by collecting information from illness history, treatment, medical records, interviews, and evaluating health conditions, analyzing and comparing general information. Nursing diagnosis and nursing outcomes.

The results of the study found that The doctor diagnosed it as Septic shock, emphasizing the administration of oxygen. Providing adequate fluids Giving drugs to stimulate blood vessel contraction to increase blood pressure Sending blood for culture testing Prompt administration of antibiotics within 1 hour of diagnosis resulted in both patients being admitted to the intensive care unit. There were complications from septic shock. A similar characteristic is the condition of waste accumulation in the body. Have acidosis Having high potassium in the body Patients were treated with continuous renal replacement therapy (CRRT).

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Patient 1's relatives decided to continue treatment with kidney replacement therapy after the doctor immediately provided the information. As for the second patient, relatives were unable to make a decision. The waiting time for relatives to decide on kidney replacement therapy was approximately 4 hours, although both patients had similar complications. But the severity of the disease There is a difference.

**Keywords:** nursing, Septic shock, Acute Kidney Injury

## บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นผลมาจากการติดเชื้อและกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรง และต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะช็อก (Septic shock) ซึ่งนำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีการดำเนินการของโรคที่รวดเร็ว รุนแรง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีผู้ป่วย sepsis ประมาณ 175,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วย sepsis เสียชีวิต 45,000 รายต่อปี อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย sepsis ร้อยละ 40 ในผู้ใหญ่ และร้อยละ 35 ของผู้ป่วย septic shock<sup>1</sup> ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดคือภาวะไตวายเฉียบพลัน (sepsis-induced acute kidney injury: SIAKI)<sup>2</sup> โดยร้อยละ 60 ของผู้ป่วยวิกฤตเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งผลให้อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น 1 เท่า หากเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมด้วย<sup>3</sup> ดังนั้น ภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะวิกฤตเร่งด่วนคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย โดยร้อยละ 70 รักษาในหอผู้ป่วยหนัก และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (Continuous Renal Replacement Therapy: CRRT)

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 1,238 เตียง มีเตียงผู้ป่วยวิกฤตรวมทุกแผนก 189 เตียง เตียงผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมจำนวน 59 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเขต

สุขภาพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและความเชี่ยวชาญระดับสูงในการรับส่งผู้ป่วยในจังหวัดขอนแก่นและในเขตสุขภาพที่ 7 จากข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 มีผู้ป่วย sepsis with septic shock จำนวน 1,052, 1406, 1321 ราย (ข้อมูล Health data center: HDC) ปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 อัตราการเกิดภาวะ septic shock ในผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis 11.78, 10.02, 12.92 ตามลำดับ ร้อยละการเข้าถึง ICU ภายใน 3 ชั่วโมง 16.48, 6.98, 34.10 ตามลำดับ<sup>4</sup> และอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงในโรงพยาบาลขอนแก่นปี พ.ศ. 2564-2566 คือ 53.80, 52.77, 45.80 ตามลำดับ (ข้อมูล Health data center: HDC) แผนบริการสุขภาพผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลขอนแก่น มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และมุ่งเน้นกระบวนการจัดการแบบเร่งด่วน (Sepsis Fast track) การนำใช้ NEWS screening sepsis และการนำใช้มาตรฐานการพยาบาล กำหนดผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis Case Manager)

กลุ่มผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน เป็นกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ขึ้นกับปัจจัยด้านอายุ แหล่งการติดเชื้อ และสุขภาพเดิมของผู้ป่วย<sup>5,6</sup> จากความสำคัญดังกล่าว พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย<sup>7</sup> เนื่องจากเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย



อย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงที่ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถให้การดูแลได้อย่างทันท่วงที ในภาวะเร่งด่วน<sup>8</sup> ตลอดจนทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ผู้ใช้ศึกษาจึงได้จัดทำการศึกษาผู้ป่วยเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจและได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (Continuous Renal Replacement Therapy: CRRT) กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถให้การดูแลได้อย่างทันท่วงที ในภาวะเร่งด่วน ตลอดจนทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ผู้ใช้ศึกษาจึงได้จัดทำการศึกษาผู้ป่วยเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบ

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบ: กรณีศึกษา 2 ราย

### วิธีดำเนินการ

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ FANCAS<sup>9</sup> วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบ

กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปและการรักษา 2) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิด FANCAS และ 3) ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล

1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิด FANCAS จากข้อมูลข้างต้น สามารถนำมาประเมินด้วยแนวคิดทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด FANCAS ซึ่งเป็นแบบประเมินที่เน้นลำดับปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของร่างกาย ทำให้ประเมินปัญหาได้รวดเร็วและครอบคลุมปัญหาที่คุกคามกับชีวิตของผู้ป่วย มีลำดับการประเมินดังนี้ ด้านความสมดุลของน้ำ (Fluid balance) ด้านการหายใจ (Aeration) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) ด้านการทำกิจกรรม (Activity) และด้านการกระตุ้น (Stimulation)<sup>9</sup> ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแนวคิด FANCAS<sup>9,10</sup>

แนวคิด FANCAS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
F: Fluid balance สมดุลน้ำ	-มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) -มีภาวะของเสียคั่งในเลือด เนื่องจากภาวะไตวายเฉียบพลัน	-มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) -มีภาวะของเสียคั่งในเลือด เนื่องจากภาวะไตวายเฉียบพลัน
A: Aeration การหายใจ	-ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีภาวะเลือดเป็นกรด	-ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีภาวะเลือดเป็นกรด
N: Nutrition โภชนาการ	-เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง	-เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง
C: Communication การติดต่อสื่อสาร	ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต -ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต
A: Activity การทำกิจกรรม	-พร้อมสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย	-พร้อมสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย
S: Simulation การกระตุ้น	-มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	-มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จากการประเมินด้วยแนวคิดทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด FANCAS มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต สามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ตาราง 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล<sup>9,10</sup>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
1.ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีภาวะเลือดเป็นกรด	1.ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีภาวะเลือดเป็นกรด	1.ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ปลายมือปลายเท้าเขียว ลักษณะการหายใจ และระดับความรู้สึกตัว 2. Monitor EKG ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพและ O2 sat ทุก 15 นาที – 1 ชั่วโมง 3. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากภาวะเลือดเป็นกรดโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว 4. ดูแลและตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ไม่ให้สาย circuit หักพับงอ เหน้ใน water trap อย่างน้อย 2-4 ชั่วโมง และปรับ Mode setting ตามแผนการรักษา 5. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา sedative drug เพื่อลดอาการต้านเครื่องช่วยหายใจ โดยให้ fentanyl (10:1) iv drip ตามแผนการรักษา

## ตาราง 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล<sup>9,10</sup>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
		7.ดูแลให้ยา 7.5% NaHCO <sub>3</sub> ตามแผนการรักษาเพื่อรักษาสภาวะกรดในเลือด 8. ส่งและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะก๊าซในหลอดเลือดแดงและ serum lactate 9.ดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) 10.ดูแลดูแลผสมหะด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ จัดทำนอนสัรชะสูง 30 องศา เพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว เพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซ
2. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	2. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	1. Monitor EKG ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 – 30 นาที keep MAP ≥ 65 mmHg และประเมิน NEWS เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะช็อก 2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ คือ Acetar 1,000 ml v drip 60 ml/hr. 3. ดูแลให้ได้รับยาเพิ่มความดัน คือ Levophed 8 mg + 5% DW 100 ml v. drip 20 ml/hr. และปรับขนาดยาเพื่อ keep BP > 90/60 mmHg หรือ MAP ≥ 65 mmHg ตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มเลือดให้ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัว เส้นเลือดส่วนปลายหดตัว ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หลอดเลือดไตขยายเป็นผลให้เลือดไปเลี้ยงไตมากขึ้น เพิ่มอัตราการกรองและปริมาตรปัสสาวะ 4. ดูแลให้ Hydrocortisone 200 mg + 5% DW 200 ml iv drip 4 ml/hr ตามแผนการรักษา 5. Record urine out put keep > 0.5 ml/kg/hr. 6. ลดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและเทคนิคปลอดเชื้อต่างๆ 7. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Meropenam 1 gm. IV. Stat then ทุก 8 ชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งในเลือด เนื่องจากภาวะไตวายเฉียบพลัน	3. ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งในเลือด เนื่องจากภาวะไตวายเฉียบพลัน	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการแสดงของของเสียคั่งในร่างกาย เช่น หายใจหอบเหนื่อย ซึมลง ปัสสาวะออกน้อยหรือไม่ออก 2. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์เมื่อผิดปกติ 3. ขณะทำ CRRT Monitor EKG บันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) 4. Record urine out put keep > 0.5 ml/kg/hr. 5. ใส่สายสวนปัสสาวะ บันทึกน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง 6. เตรียมความพร้อมของยาและอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินระหว่างการการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT)
4. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia)	4. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia)	1. Monitor EKG บันทึกสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง โดยเฉพาะ EKG ที่ผิดปกติจาก Hyperkalemia 2. ดูแลให้ยา 7.5% NaHCO <sub>3</sub> และ 10% calcium gluconate ตามแผนการรักษา 3. ติดตามผล Electrolyte ตามแผนการรักษา 4. บันทึก Intake / Output ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์

ตาราง 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล<sup>9,10</sup>

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
		5.ดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT)
5.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต	5.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้ความเป็นกันเอง ให้ความเชื่อมั่นในการพยาบาล</li> <li>2.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคในการดูแลรักษา ความจำเป็นในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ</li> <li>3.เปิดโอกาสให้ญาติได้พบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>4.ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและด้วยความเต็มใจ</li> <li>5.ให้ญาติเข้าเยี่ยมตามเวลาที่ทางหอผู้ป่วยกำหนด ครั้งละ 1 ชม. วันละ 3 ครั้ง และเมื่อญาติมีความจำเป็นต้องเข้าเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย</li> <li>6.ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ คอยสอบถามความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>7.ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา</li> </ol>

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน พบว่า จากการเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติของการดูแลผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลมีความสอดคล้องกัน มีการนำใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (Protocol sepsis) ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรกรับที่รพช. ซึ่งแพทย์วินิจฉัยเป็น Septic shock โดยเน้นการให้ออกซิเจน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การให้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด เพื่อเพิ่มความดันโลหิต การส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ การให้ยาปฏิชีวนะที่รวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักวิกฤต มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ลักษณะคล้ายกันคือ ภาวะของเสียคั่งในร่างกาย มีภาวะเลือดเป็นกรด มีภาวะโพแทสเซียมในร่างกายสูง ได้รับการ

รักษาผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) ผู้ป่วยรายที่ 1 ญาติตัดสินใจในการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตต่อเนื่อง หลังจากที่แพทย์ให้ข้อมูลทันที ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ญาติไม่สามารถตัดสินใจได้ ระยะเวลาที่รอญาติตัดสินใจในการรักษาบำบัดทดแทนไตต่อเนื่องประมาณ 4 ชั่วโมง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คล้ายคลึงกัน แต่ความรุนแรงของโรค มีความแตกต่างกัน ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่มีความซับซ้อน ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีการดำเนินการของโรคที่รวดเร็ว เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ผลจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อส่งผลให้ร่างกายมีระดับความดันโลหิตลดต่ำผิดปกติ จนเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดอวัยวะที่ทำงานลดลงหรือทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดอวัยวะที่



สำคัญล้มเหลวหลายระบบ เช่น ไตวายเฉียบพลัน การหายใจล้มเหลว ภาวะเลือดเป็นกรดที่รุนแรง จากกรดแลคติกในเลือดคั่ง บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่รักษาในหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องช่วยหายใจและได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (Continuous Renal Replacement Therapy: CRRT)<sup>2</sup> มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการของโรค การประเมินอาการผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลง รวมถึงทักษะและความชำนาญในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์

เพื่อจะดูแลให้ผู้ป่วยรอดพ้นระยะวิกฤตและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน<sup>11</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วย Sepsis เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักวิกฤตตั้งแต่แรกรับทุกราย (Sepsis Fast track) เพิ่มการนำใช้ NEWS ในจังหวัดขอนแก่น พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักวิกฤตควรผ่านการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย หากผู้ป่วยกลับบ้าน มีการติดตามและประสานโรงพยาบาลใกล้บ้านในการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี Sepsis

#### เอกสารอ้างอิง

1. ข้อมูลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข <https://hdcservice.moph.go.th>
2. Srisawat N, Peerapornratana S, Tiranathanagul K, Praditpornsilpa K, Tungsanga K, Eiam-ong S. CRRT continuous renal replacement therapy. 2nd ed. Bangkok, Thailand: Text and Journal Publication Company Limited; 2018)
3. (Romagnoli S, Ricci Z, Ronco C. CRRT for sepsis-induced acute kidney injury. Curr Opin Crit Care 2018;24(6):483-92 )
4. งานจัดการสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น : (เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2567)
5. นนทรรัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณนิการ์ ปิยะรักษ์, ชยธิดา ไชยวงษ์. การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(3):319-29
6. เอกกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ์. สารสำคัญของ Surviving Sepsis Campaign guideline 2012. ใน เอกกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ์. บรรณาธิการ. เวชบำบัดวิกฤตพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: ปิยอนเอนเตอร์ไพรซ์; 2556. หน้า 259-306.
7. Dellinger R.P, Levy M.M, Rhodes A, et al. Surviving Sepsis Campaign international guideline for management of severe sepsis and septic shock 2021. Critical Care Medicine 2013;41(2):580-637.
8. กนกพร เทียนคำศรี และธนพล บรรดาศักดิ์.(2562). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ. วารสารศูนย์การแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 36(4): 347-355.
9. สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. การประเมินผู้ป่วยระยะวิกฤต: FANCAS ใน สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, กาญจนา สิมะจารีก, เพลินดา ศิริปการและชวนพิศ ทำนอง (บรรณาธิการ). การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2556. หน้า 1-32.
10. วิจิตรา กุสุมภ์. กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์; 2552.
11. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์; 2560.