

การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงร่วมกับมีภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of Severe Pneumonia with Acute respiratory distress syndrome at Kalasin Hospital : 2 case Study

(Received: June 11,2024 ; Revised: June 13,2024 ; Accepted: June 15,2024)

จิราพร ภูผาลัย¹

Chiraphon Phoophalai¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ศึกษาในผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันที่มีความเสี่ยงสูงและความรุนแรงที่ต่างกันจำนวน 2 รายในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปอดอักเสบรุนแรงร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน เก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล เวชระเบียน การสังเกตอาการ การสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ที่เหมือนกันคือ 1) แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง 2) ปริมาตรเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต 3) มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์และเกลือแร่ในร่างกาย 4) มีการติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย 5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ 6) ญาติและผู้ป่วยมีความกังวลเนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วย สำหรับข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ที่แตกต่างกันของกรณีศึกษารายที่ 1 คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และรายที่ 2 คือ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายอยู่ในภาวะเครียด

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง,ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน

Abstract

This study aimed to compare the use of the nursing process in the care of patients. It was conducted on two patients with severe pneumonia combined with acute respiratory distress syndrome of varying severity levels in the intensive care unit of Kalasin Hospital. Specific case studies were selected for patients diagnosed with severe pneumonia combined with acute respiratory distress syndrome. Data were collected from medical histories, physical examinations, laboratory tests, medical treatments, medical records, symptom observations, and interviews with the patients' relatives.

The study found that the nursing diagnoses common to both case study patients were: 1) ineffective breathing pattern due to decreased gas exchange efficiency, 2) reduced cardiac output due to septic shock, 3) electrolyte and mineral imbalance in the body, 4) infections in various body systems, 5) risk of malnutrition, and 6) anxiety in patients and relatives due to illness. The nursing diagnosis that differed for the first case was a lack of knowledge about caring for a tracheostomy patient at home, while for the second case, it was hyperglycemia due to the body's stress response.

Keyword: Severe Pneumonia, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

¹ พย.บ.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome : ARDS) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่มี การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบากและภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) อย่างเฉียบพลัน กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ประกอบด้วยภาวะพร่องออกซิเจนและความผิดปกติของปอดทั้งสองข้าง จากภาพถ่ายรังสีของปอด มีการซึมผ่านเพิ่มมากขึ้นของของเหลวต่างๆ ที่บริเวณถุงลมและหลอดเลือดฝอยปอดและทำให้ผู้ป่วยมีภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) ซึ่งส่งผลให้เกิดการขัดขวางการแลกเปลี่ยนก๊าซ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันที่พบได้บ่อย ได้แก่ Pneumonia, Pulmonary contusion, Drowning, Fat embolism เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันเป็นโรคที่รุนแรงและอันตราย มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 40 การรายงานอุบัติการณ์การเกิด ARDS และ Acute lung injury ในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1971 มีอุบัติการณ์การเกิด ARDS จำนวน 150,000 ราย/ปี และจากรายงานของ The American European Consensus Conference (AECC) พบอุบัติการณ์ของการเกิด ARDS ประมาณ 79 รายต่อประชากร 100,000 คน/ปี และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อที่รุนแรงถึงร้อยละ 82.9 มีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 57.8 ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์การเกิด ARDS และ Acute lung injury อย่างชัดเจน แต่จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคระบบหายใจประมาณ 28 ล้านคน¹

ข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2561 - 2565 พบการรายงานผู้ป่วยปอด

อักเสบตลอดทั้งปีโดยเฉลี่ยเดือนละ 20,000 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงฤดูหนาว ในปี พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม 2566 กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 239,197 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 361.48 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 224 ราย อัตราป่วยตาย 0.34 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.81 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือผู้ที่มีอายุ 0 - 4 ปีเท่ากับ 2,338.76 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (1,040.02) และกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (325.21) ภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 425.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคใต้ (395.64) จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น²

จังหวัดกาฬสินธุ์ข้อมูลของกระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2562-2564 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ 2346,1862 และ 1508 รายตามลำดับ อัตราป่วยปอดอักเสบ 238.52,190.11 และ 154.59 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราตาย 66.60,54.73 และ 50.64 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยเพศชายมีอัตราตายสูงกว่าเพศหญิง และผู้ป่วยช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีอัตราตายสูงสุดซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน มีผู้ป่วยจำนวนมากและมีอัตราตายสูง³ จากสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับบริการในปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 1,561, 1,463 และ 1,383 รายตามลำดับและผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 จำนวน 138, 172 และ 228 รายตามลำดับ ผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน ในปี พ.ศ.2566 จำนวน 12 ราย มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 75⁴ จากสถิติดังกล่าวโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน เป็นโรคที่มีอัตราการตาย 1 ใน 5 ของโรค

ในหน่วยงาน ผู้เสนอจึงมีความสนใจในการศึกษาและดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยหายจากโรคและปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และสามารถกลับบ้านและดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันที่มีความเสี่ยงสูงและความรุนแรงที่แตกต่างกันจำนวน 2 ราย
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปอดอักเสบรุนแรงร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กรณีศึกษาที่ 1 ในช่วงเวลา วันที่ 19 ตุลาคม 2565 - 29 ธันวาคม 2565

กรณีศึกษาที่ 2 ในช่วงเวลา วันที่ 18 กันยายน 2566 - 12 ตุลาคม 2566

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล เวชระเบียน การสังเกตอาการ การสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย เพื่อทราบปัญหาและความต้องการผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ โดยนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการพยาบาล แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบ แผนของกอร์ดอน กระบวนการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตจนจำหน่ายกลับบ้านสู่ครอบครัวและสังคม

ผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ากรณีศึกษารายที่ 2 มีความรุนแรงของโรคมามากกว่า แต่เนื่องจากกรณีศึกษารายที่ 1 มีการติดเชื้อ Melioidosis ร่วมด้วย มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและอายุมากกว่า ซึ่งมีความเสี่ยงสูงอยู่เดิมมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่า และใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานกว่ากรณีศึกษารายที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อมูลวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2		
1.แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	1.แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	1. ประเมินลักษณะการหายใจของผู้ป่วย สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 1/2-1 ชั่วโมง 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน โดยดูแล On volume ventilator ปรับ setting ตามแผนการรักษาของแพทย์	กรณีศึกษารายที่ 1 -ผู้ป่วยรู้สึกตัว หลังจากได้รับยานอนหลับร่วมกับยาแก้ปวด ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ X-ray มี infiltrationลดลง ผลABGปกติ
ข้อมูลสนับสนุน S:	ข้อมูลสนับสนุน S:		

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ปัญหาและข้อมูลวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2		
<p>O: Chest X-ray : infiltration both lung -On ET-tube <u>วัตถุประสงค์</u> -ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ เองอย่างมีประสิทธิภาพ <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> -หายใจสัมพันธ์กับ เครื่องช่วยหายใจ -Chest X-rayปกติหรือ ผิดปกติลดลง -ผลABGปกติ -O2 sat>95%</p>	<p>O: หายใจหอบ RR34- 35/min X-ray: infiltration both lung -O2 sat 73-75% -ผลABG: pH=7.19 pCo2=40 pO2=79 HCO3=15.3 -On ET-tube <u>วัตถุประสงค์</u> -ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง อย่างมีประสิทธิภาพ <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> -หายใจสัมพันธ์กับ เครื่องช่วยหายใจหรือ หายใจหอบลดลง -ผลABGปกติ -O2 sat>95% -Chest X-rayปกติหรือ ผิดปกติลดลง</p>	<p>3. สังเกต และประเมินอาการลักษณะการหายใจ ของผู้ป่วย และประเมินการทำงานของเครื่องช่วย หายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และดูแล การทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานได้อย่าง ปกติ สายไม่รั่ว ไม่พับงอ ดูแลไม่ให้มีน้ำขังในสายท่อ ช่วยหายใจ 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อร่วมกับยา นอนหลับ และยาแก้ปวดเพื่อควบคุมการหายใจ 5. สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วย หายใจ โดยติดตามค่า SpO2 88-95% หรือค่าPaO2 55-80mmHgและ pH ไม่ ต่ำกว่า7.3 รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ PEEP สูง ต้องประเมินเสียงปอดว่าเบาหรือ ไม่ได้ยินเสียงปอด เคาะปอด ได้ยินเสียงโปร่ง ให้ รีบรายงานแพทย์ทันที 6. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดย Suction clear away ทุก 4 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่มีเสมหะด้วย เทคนิคปราศจากเชื้อ 7. จัดท่านอนที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนก๊าซ เช่น ท่านอนศีรษะสูง (Fowler's position) หรือท่า นอนคว่ำ (Prone position) ท่าตะแคงกึ่งคว่ำ (Park bench position)ตามแผนการรักษาของ แพทย์ 8. สังเกตอาการ Cyanosis ปลายมือ-ปลายเท้า เขียว เหงื่อแตกตัวเย็น 9. ติดตามผล chest X -ray เพื่อประเมินและ ติดตามความก้าวหน้าของปอด และติดตามผล ตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, ABG, Blood lactate 10. ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วย หายใจและถอดท่อช่วยหายใจ</p>	<p>O2 sat 98-100% <u>กรณีศึกษารายที่ 2</u> -ผู้ป่วยหายใจหอบเป็นช่วงๆ หลังจากได้รับยานอนหลับ ร่วมกับยาหย่อนกล้ามเนื้อและ จัดท่าProne positionผู้ป่วย หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วย หายใจ X-ray มี infiltrationลดลง ผลABGปกติ O2 sat95-99%</p>
<p>2.ปริมาณเลือดออกจาก หัวใจในหนึ่งนาทีลดลง เนื่องจากมีภาวะช็อคจาก การติดเชื้อในกระแส โลหิต <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> O:ความดันโลหิต= 86/60(61)mmHg</p>	<p>2.ปริมาณเลือดออกจาก หัวใจในหนึ่งนาทีลดลง เนื่องจากมีภาวะช็อคจาก การติดเชื้อในกระแสโลหิต <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> O:ความดันโลหิต= 83/56(60)mmHg <u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p>	<p>1. ประเมินอาการและอาการแสดงของ ภาวะ Cardiac outputลดลงเช่น กระสับกระส่าย ปลายมือปลายเท้าเย็น, ระดับความรู้สึกตัวลดลง, ปัสสาวะออกน้อยกว่า30 ml/hr., BP< 90/60 mmHg, MAP < 65 mmHg 2. ติดตามสัญญาณชีพทุก ½ - 1 ชั่วโมง เพื่อ ประเมินอาการแสดงของภาวะ Low Cardiac out put</p>	<p><u>กรณีศึกษารายที่ 1</u> -ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังได้รับยา กระตุ้นความดันโลหิต BP 110-129/70-83 mmHg MAP=70-98mmHg มีไข้ต่ำๆ BT37.5-37.8 C ได้รับยาตามแผนการรักษา</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ปัญหาและข้อมูลวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2		
<p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>-รู้สึกตัว</p> <p>-BT=36.5-37.4 C</p> <p>-BP=90/60 - 140/90 mmHg</p> <p>-MAP >65mmHg</p> <p>-ได้รับยาตามแผนการรักษา</p>	<p>-รู้สึกตัว</p> <p>-BT=36.5-37.4 C</p> <p>-BP=90/60 - 140/90 mmHg</p> <p>-MAP >65mmHg</p> <p>-ได้รับยาตามแผนการรักษา</p>	<p>3.ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและดูแลเฝ้าระวังอาการแพ้ยา และผลข้างเคียงจากยา</p> <p>4. ติดตามอุณหภูมิของผิวหนังบริเวณปลายมือ ปลายเท้าเย็นการกำซาบเลือดส่วนปลายลดลงจะมี capillary refill มากกว่า 3 sec</p> <p>5. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา โดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการอันตรายจากการให้ยาและสารน้ำเกิน</p> <p>6. สังเกต ประเมินและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุกชั่วโมง พร้อมบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกายอย่างเคร่งครัด ทุก 8 ชั่วโมง</p>	<p>กรณีศึกษาที่ 2</p> <p>-ผู้ป่วยรู้สึกตัว หลังได้รับยากระตุ้นความดันโลหิต BP 120-138/75-86 mmHg</p> <p>MAP=72-89mmHg</p> <p>BT36.5-37.2 C</p>
<p>3.มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์และเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: -</p> <p>O: 24/11/65</p> <p>-K=2.2, Mg=0.40</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>-มีภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลต์และเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>-รู้สึกตัวดี</p> <p>-สัญญาณชีพคงที่</p> <p>-ค่าK, Mg ปกติ</p>	<p>3.มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์และเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O:(21/9/66) K=3.0</p> <p>-Urine out put 3000-4500 ml/วัน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>-มีภาวะสมดุลของ อิเล็กโทรไลต์และเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>-รู้สึกตัวดี</p> <p>-สัญญาณชีพคงที่</p> <p>-ค่าserum K ปกติ</p>	<p>1.ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์และเกลือแร่ เช่น arrhythmia, กล้ามเนื้ออ่อนแรง, ปวดเกร็ง กล้ามเนื้อ, ระดับความรู้สึกตัวลดลง อ่อนเพลีย ซัก เป็นต้น</p> <p>2. Monitor EKG ประเมินสัญญาณชีพ ทุก ½ - 1 ชั่วโมง และเฝ้าระวัง cardiac arrest, arrhythmia</p> <p>3.ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4.สังเกต ประเมินและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุกชั่วโมง พร้อมบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกายอย่างเคร่งครัด ทุก 8 ชั่วโมง</p>	<p>กรณีศึกษาที่ 1</p> <p>-ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ ผล K=3.4 - 4.4 Mg=1.3-2.5 ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2</p> <p>-ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ ผล K=3.5-4.9</p> <p>Urine out put 3000-4500 ml/วัน</p> <p>ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา</p>
<p>4.มีการติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O: X-ray: infiltration both lung</p> <p>-พบเชื้อ Melioidosis</p> <p>-WBC=13,900</p> <p>Newtrophils=82.2%</p> <p>Lymphocyte=8.5%</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในร่างกายหรือสามารถ</p>	<p>4.มีการติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O: X-ray: infiltration both lung</p> <p>-BT 39.4 C</p> <p>WBC=11,000</p> <p>Newtrophils 91.4%</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในร่างกายหรือสามารถควบคุมการติดเชื้อในร่างกายได้</p>	<p>1.ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ</p> <p>2.วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>3.ให้การพยาบาล โดยยึดหลัก aseptic technique และ universal precaution เช่น การทำแผล ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง การล้างมือ การดูดเสมหะ เป็นต้น</p> <p>4.การดูแลทำความสะอาดร่างกายผิวหนัง บริเวณ genitalia organ การทำความสะอาดที่ใส่สายสวนปัสสาวะวันละ2ครั้ง</p> <p>5.สังเกตลักษณะเสมหะ ปัสสาวะ และลักษณะการติดเชื้อในร่างกายส่วนต่างๆ เช่นอาการปวด</p>	<p>กรณีศึกษาที่ 1</p> <p>-ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสัญญาณชีพคงที่</p> <p>WBC=4000-11,200</p> <p>X-ray มี infiltrationลดลง ยังมีไข้ต่ำๆ BT=37.5-37.8 C</p> <p>ได้รับยาตามแผนการรักษา</p> <p>กรณีศึกษาที่ 2</p> <p>-ผู้ป่วยรู้สึกตัวสัญญาณชีพคงที่</p> <p>WBC=3,200-4,800</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ปัญหาและข้อมูลวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2		
<p>ควบคุมการติดเชื้อในร่างกายได้</p> <p>4.มีการติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย (ต่อ)</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>-chest X-rayปกติหรือผิดปกติลดลง</p> <p>-BT 36.5-37.4 C</p> <p>-WBC ปกติ</p> <p>-สัญญาณชีพคงที่</p>	<p>4.มีการติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย (ต่อ)</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>-chest X-rayปกติหรือผิดปกติลดลง</p> <p>-BT 36.5-37.4 C</p> <p>-WBC ปกติ</p> <p>-สัญญาณชีพคงที่</p>	<p>ท้อง ท้องกดเจ็บ ท้องโตตึง บริเวณผิวหนังและบริเวณใต้อาซ central line มีรอยแดงช้ำบวมปวด มีหนอง</p> <p>6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ CBC ผลเพาะเชื้อและผล Chest X-ray</p> <p>7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา</p> <p>8. ดูแลจัดท่านอนผู้ป่วยศีรษะสูง 30-45องศา และวัดcuff pressure ทุก8ชั่วโมงและให้มีค่า cuff pressure 25-30 cmH2O</p>	<p>X-ray มี infiltrationลดลง</p> <p>BT=36.5-37.2 C ได้รับยาตามแผนการรักษา</p>
	<p>5.ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายอยู่ในภาวะเครียด</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>DTX=210-279mg%</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>-รู้สึกตัว</p> <p>-DTX80-200mg%</p> <p>-ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p>	<p>1.ประเมินระดับความรู้สึกตัว ได้แก่ อาการซึม , ระดับความรู้สึกตัวลดลง อ่อนเพลีย ซัก</p> <p>2.ติดตาม ค่า DTX ,FBS อย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3.ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ในกรณีที่มีภาวะ Hyperglycemia</p> <p>4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperglycemia</p> <p>5.ติดตามประวัติของยา แฉ่งแพทย์ เพื่องดการให้ยาที่ทำให้เกิดภาวะ Hyperglycemia</p>	<p>กรณีศึกษารายที่ 2</p> <p>- ผู้ป่วยรู้สึกตัว</p> <p>DTX 81-198mg%</p> <p>ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p>
<p>6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>O: Albumin=2.5</p> <p>-กล้ามเนื้อแขนขาลีบเล็ก</p> <p>-ประเมินภาวะโภชนาการ : มีภาวะทุพโภชนาการ ระดับปานกลาง</p> <p>6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (ต่อ)</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>-Albumin 3.5-5.2</p> <p>-ได้รับอาหารตามแผนการรักษา</p> <p>-กล้ามเนื้อแขนขา</p>	<p>6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>O: Albumin=3.2</p> <p>-ได้รับการดื่มน้ำ</p> <p>งดอาหารในช่วงภาวะวิกฤตหลายวัน</p> <p>6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (ต่อ)</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u></p> <p>-Albumin 3.5-5.2</p> <p>-ได้รับอาหารตามแผนการรักษา</p>	<p>1.ประเมินภาวะโภชนาการ ความชุ่มชื้นของผิวหนัง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ</p> <p>2.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางให้เร็วที่สุดในกรณีไม่มีข้อห้าม โดยคำนวณพลังงานที่ควรได้รับคือน้ำหนัก(กก.)\times25-30 kcal/day พร้อมรายงานแพทย์ปรับปริมาณอาหาร</p> <p>3.จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ขณะได้รับอาหารทางสายยางและมีการทดสอบตำแหน่งทุกครั้งก่อนให้อาหาร เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอด</p> <p>4.ดูแลรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร</p> <p>5.ประเมินการทำงานของ Bowel sound อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>6.ดูแลให้ได้รับยา สารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดเชื้อมักจะสูญเสียน้ำและโซเดียมจากมีไข้ เหงื่อออกมารวมทั้งการได้รับการดื่มน้ำงดอาหาร</p>	<p>กรณีศึกษารายที่ 1</p> <p>- ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ ระดับปานกลาง กล้ามเนื้อแขนและขาเท่าเดิม ไม่ลีบเล็กลง</p> <p>Albumin=3.2-4.2 ได้รับอาหารตามแผนการรักษา</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2</p> <p>- ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแขนและขาเท่าเดิม ไม่ลีบเล็กลง</p> <p>Albumin=3.6-4.3 ได้รับอาหารตามแผนการรักษา</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อมูลวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2		
เพิ่มมากขึ้นหรือไม่เล็กน้อย		7.บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง	
<p>7.ญาติและผู้ป่วยมีความกังวลเนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วย</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าวิตกกังวล</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าสดชื่น ผ่อนคลาย</p>	<p>7.ญาติและผู้ป่วยมีความกังวลเนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วย</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าวิตกกังวล</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าสดชื่น ผ่อนคลาย</p>	<p>1.ประเมินระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลแบบ numeric scale</p> <p>2.พูดคุยซักทหายผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล</p> <p>3.ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพโดยให้การดูแลอย่างเอาใจใส่ รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความรู้สึก</p> <p>5.ส่งเสริมแนะนำการเทคนิคการผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อคลายความวิตกกังวล เช่น การฝึกหายใจ ฟังธรรม เป็นต้น</p> <p>6.เปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย</p> <p>7.ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ</p>	<p>กรณีศึกษา รายที่ 1</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้</p> <p>กรณีศึกษา รายที่ 2</p> <p>-ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้</p>
<p>8.ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอกลับไปอยู่บ้าน</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ญาติบอกว่าไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอ O: ญาติแสดงสีหน้าวิตกกังวล</p> <p><u>เกณฑ์การประเมินผล</u> -ญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ -ญาติแสดงสีหน้าสดชื่น ผ่อนคลาย</p>		<p>1.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรค</p> <p>2.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึก</p> <p>4.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย - ใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดบริเวณ <p>ข้อต่อต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกและหมั่นพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง - ดูแลท่อหลอดลมคอให้อยู่กับที่ - ฟังเสียงการทำงานของเครื่องช่วยหายใจหมั่นสังเกตอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น 	<p>กรณีศึกษา รายที่ 1</p> <p>ญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้นและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอเมื่อกลับบ้าน</p>

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีแบบแผนสุขภาพที่เหมือนกันได้แก่ แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร⁵ คือ ขณะรักษาที่โรงพยาบาลได้รับอาหารเป็นอาหารปั่นทาง

สายยาง 4 ครั้ง/วัน หลังอาการทุเลาย้ายไปตึกสามัญญได้รับประทานอาหารอ่อน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ แบบแผนการขับถ่าย ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ขับถ่ายอุจจาระ 2วัน/ครั้ง และใส่สายสวนปัสสาวะ ปริมาณปัสสาวะวันละ 1,500-4,500

มิลลิเมตร และเมื่อพ้นภาวะวิกฤตสามารถปัสสาวะได้เอง แบบแผนการกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวบนเตียง ไม่ได้ออกกำลังกาย และเมื่อพ้นภาวะวิกฤตสามารถเดินข้างเตียงได้ แบบแผนการนอนหลับและการพักผ่อน ผู้ป่วยนอนบนเตียง ช่วงภาวะวิกฤตมีอาการหอบเหนื่อยได้รับยานอนหลับ แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยรับรู้อาการเจ็บป่วย แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ ปกติ แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ สัมพันธภาพกับครอบครัวและผู้มาเยี่ยมดี แบบแผนการเผชิญปัญหาและความทนต่อภาวะเครียด ปกติ แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ ขณะเจ็บป่วยมีความเชื่อตามหลักพระพุทธศาสนา มีพระติดบนหัวเตียงเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เมื่อพ้นวิกฤตมีโอกาสได้ทำบุญตักบาตรพระที่มาบิณฑบาตที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ทุกสัปดาห์ ส่วนแบบแผนที่แตกต่างกันได้แก่ แบบแผนการรับรู้สุขภาพ และการจัดการสุขภาพ กรณีศึกษารายที่ 1 คือ ผู้ป่วยรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ต้องได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ความร่วมมือในการรักษา กรณีศึกษารายที่ 2 คือ ผู้ป่วยรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ต้องได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย⁶

จากการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน⁵ มาเป็นแนวทางในการรวบรวมปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิต

วิญญาณนำมาวางแผนการพยาบาลได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 8 ข้อ มีข้อวินิจฉัยที่เหมือนกันทั้ง 2 กรณีศึกษาจำนวน 6 ข้อดังนี้ 1) แบบแผนการหายใจ ไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง 2) ปริมาตรเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต 3) มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์และเกลือแร่ในร่างกาย 4) มีการติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย 5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ 6) ญาติและผู้ป่วยมีความกังวลเนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วย สำหรับข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ที่แตกต่างกัน มีจำนวน 2 ข้อ กรณีศึกษารายที่ 1 คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอกลับไปอยู่บ้าน และรายที่ 2 คือ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายอยู่ในภาวะเครียด โดยมีการประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันและแนวทางการประเมินผลชัดเจน ต่อเนื่อง
2. ควรพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจัดทำ Prone position

เอกสารอ้างอิง

1. ไพอิน พินทอง, อธิภรณ์ จันทร์ตา, อรสา พันธุ์ภักดี, พงศ์เทพ อธิวิทย์. ประสบการณ์การใช้ เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน. รามาธิบดี พยาบาลสาร 2555;17(3):343-57
2. ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ภาวะวิกฤตระบบหายใจและการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตระบบหายใจ: ภาวะหายใจล้มเหลว. ใน: สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, ชวนพิศ ทำนอง, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; หน้า. 173-211



3. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค.สรุปรายการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2564 โรคปอดอักเสบ(Internet).(cite2019 N0v 10).Available from : <http://www.boe.moph.go.th/>
4. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค.โรคปอดอักเสบ(Internet).(cite2020 Mar 1).Available from : <http://www.boph.go.th/fact/Pneumonia.htm>
5. จินตนา บุญจันทร์และคณะ, บรรณาธิการ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล เล่ม1.ขอนแก่น: งานบริการ พยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556.
6. Griffiths MJD, McAuley DF, Perkins GD. Guidelines on the management of acute respiratory distress syndrome. BMJ Open Resp Res 2019; 6: 1. doi:10.1136/bmjresp-2019-000420/e000420