

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of elderly patients with pneumonia and sepsis Kalasin Hospital: 2 case studies.

(Received: June 26,2024 ; Revised: June 29,2024 ; Accepted: June 30,2024)

นิตา ประสานเกษม¹

Nida Prasankasem¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เข้ารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ระยะแรก รับ ระยะดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งระยะการวางแผนจำหน่าย รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน การประเมินอาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรมในการดูแลผู้ป่วย และมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

ผลการศึกษา : จากการศึกษากรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล ชักประวัติ ประเมินอาการ การเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย การจัดกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะ ตั้งแต่การประเมิน การคาดการณ์โอกาสเสี่ยง การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ครอบคลุมมีประสิทธิภาพทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดอัตราการเสียชีวิตผู้รับบริการพึงพอใจ บุคลากรมีความปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุ โรคปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract

This study This is a comparative study of 2 case studies to study nursing care of elderly patients with pneumonia and bloodstream infections. Kalasin Hospital Receive treatment at Male medical ward, Kalasin Hospital. Since the first period of receiving Continuous care period Until the distribution planning period Gather information from patients Relatives and medical records Evaluating symptoms, taking history, and examining the body to identify problems. patient needs. To use data to formulate nursing diagnoses. nursing care plan Using the concept of patient assessment according to Gordon's 11 health plans. Orem's theory of self-care in caring for patients and nursing results are continually evaluated. until the patient returns home.

Results: From the study of the two case studies, it was found that nurses play an important role in patient care. From gathering information, seizure history, evaluating symptoms, and monitoring patient symptoms. Organizing nursing activities to meet the needs and problems of each patient. Therefore, nurses must have competency. Since the evaluation Forecasting risk opportunities Coordinating with the multidisciplinary team, providing information so that patients receive prompt medical care. Comprehensive, efficient, timely To keep patients safe, reduce death rates, and service recipients are satisfied. Personnel are safe.

Keywords: nursing, elderly patients, pneumonia, sepsis

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในประเทศไทย สถิติจากกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.

2560 - 2562 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 45.3, 45.2 และ 53.3 ตามลำดับ¹ จัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประเทศไทย เป็นโรคพบได้บ่อยในกลุ่ม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อรา ของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง บริเวณเนื้อปอดส่วนหลอดลมฝอยเนื้อเยื่อรอบถุงลม ในกลุ่มผู้ป่วยวัยสูงอายุมักพบโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก (Aspiration pneumonia) เกิดจากกลไกการตอบสนองต่อการไอและการขย้อนอาหารลดลงเกิดการสำลักอาหารเข้าไปในทางเดินหายใจได้ง่าย ส่งผลให้เกิดการอักเสบของเนื้อปอด การดำเนินของโรคเกิดขึ้น 1 วันหลังได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ถุงลมและเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว หลอดเลือดฝอยของปอดที่ผนังถุงลม (Pulmonary capillary) ขยายตัวและหดเล็กลงตามมา การอักเสบของปอดทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ อาการสำคัญคือ มีไข้ ไอมีเสมหะสีเหลืองเขียว และหายใจเหนื่อย อาการเฉียบพลันและรุนแรงมากขึ้นพัฒนาเป็นภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia) มีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ระหว่างถุงลมกับหลอดเลือดลดลงจนค่าความดันก๊าซออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (Partial pressure of oxygen: PaO₂) ลดลงหากค่าต่ำกว่า 50 มิลลิเมตรปรอทเรียกว่า ภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันชนิดพร่องออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (Acute hypoxemic respiratory failure) แสดงอาการ หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วและเต้นผิดจังหวะ ความรู้สึกตัวลดลงส่งผลให้อวัยวะสำคัญทำงานล้มเหลวนำไปสู่การเสียชีวิต ต้องรีบได้รับการรักษาโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ²

จากสถิติของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวมารักษาเป็นอันดับหนึ่งของการส่งผู้ป่วยเข้ามารักษา ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 261, 352, 257 ตามลำดับ³ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาส่วนมากจะใช้เครื่องช่วยหายใจ มีประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมด พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในการรักษา สามารถวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล ทีมวิชาชีพ เพื่อนำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือดจากกรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในเดือนมกราคม 2567 โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การซักประวัติการตรวจร่างกายและแบบประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมระยะวิกฤต กึ่งวิกฤตและเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้

ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย 3) แบบบันทึกแบบแผนสุขภาพ 4) แบบบันทึกวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อายุ	87 ปี	85 ปี
วันรับการรักษา	18-24 มกราคม 2567	19-23 มกราคม 2567
ระยะเวลาอน โรงพยาบาล	6 วัน	4 วัน
อาการสำคัญ	รับส่งต่อจากรพ.สามชัย หายใจหอบเหนื่อย เป็น ก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง	รับส่งต่อจากรพ.ห้วยผึ้ง หายใจหอบ เป็นก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1 วันก่อนมา ปัสสาวะแสบขัด 1 ชั่วโมงก่อนมา ไข้ หนาวสั่น ส่งตัวมารักษาที่รพ.กส ถึง ER หายใจ หอบ On ETT ขนาด 7 มิลลิเมตร ลึก 18 เซนติ เมตร	2 วันก่อนมา หายใจหอบ ไอมีเสมหะ สีขาวขุ่น รักษาที่คลินิก 1 วันก่อนมา ไอมากขึ้น อาการไม่ดีขึ้น จึงไปรักษาที่รพ.ห้วยผึ้ง ด้วยอาการหายใจหอบ อัตราการหายใจ 36 ครั้ง/นาที, O ₂ saturation 90 % On ETT และส่งตัวมารักษาที่รพ.กส
ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต	มีโรคประจำตัวเบาหวานประเภทที่ 2 ความดัน โลหิตสูง ไตวายระยะที่ 3	มีโรคประจำตัวโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ขาดยา 1 ปี) ความดันโลหิตสูง
ประวัติ แพ้ยาและสาร เสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา เลิกบุหรี่ มา 10 ปี ปฏิเสธดื่ม สุรา	ปฏิเสธการแพ้ยา เลิกบุหรี่ มา 5 ปี ปฏิเสธดื่มสุรา
การตรวจร่างกายแรก รับ	ชายไทย รู้ตัวดี ตาตัวเหลือง S: หายใจหอบเหนื่อย O: หายใจหอบ อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที, O ₂ saturation 90 % On ETT ขนาด 7 มิลลิเมตร ลึก 18 เซนติเมตร retain NG tube : coffee ground 10 ml, retain urine catheter : urine ออกดีดสาย Lung: Creptitation, wheezing both lung Extremities: no pitting edema Heart: regular, no murmur Neuro signs: E ₄ V ₊ M ₆	ชายไทย รู้ตัวดี On ETT ขนาด 7 มิลลิเมตร ลึก 18 เซนติเมตร retain NG tube : coffee ground 10 ml, retain urine catheter : urine ออกดีดสาย Lung: poor air entry both lung Extremities: no pitting edema Heart: regular, no murmur Neuro signs: E ₄ V ₊ M ₆
CXR	infiltration both lung	infiltration both lung
การวินิจฉัยแรกรับ	UTI Sepsis Pneumonia Respiratory Failure	COPD Pneumonia Respiratory Failure
สัญญาณชีพแรกรับ	อุณหภูมิกาย 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที (เครื่องช่วย หายใจ) ความดันโลหิต 149/87 มิลลิเมตรปรอท	อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที (เครื่องช่วย หายใจ) ความดันโลหิต 122/78 มิลลิเมตรปรอท
การวินิจฉัยสุดท้าย	Pneumonia	Pneumonia
การรักษา	On ETT ใช้ ventilator แรกรับ ให้ Tazocin 4.5 gm. IV ทุก 6 ชั่วโมง เจาะ CBC, BUN Cr, Electrolyte, Ca, Mg, PO ₄ , LFT, PT, PTT, INR, Miliolid titer, UA, Urine culture, Hemoculture CXR, EKG 12 leads NSS 1,000 ml rate 80 ml/hr. พ่น Beradual 1 NB และ Ventolin NB พ่น ทันทีและทุก 6 ชั่วโมง Blender rice diet (1:1) 200 ml ทุก 6 ชั่วโมง วันที่ 22 มกราคม 2567 สามารถหย่าเครื่องช่วย หายใจ	On ETT ใช้ ventilator แรกรับ ให้ Fortum 2 gm. IV ทุก 8 ชั่วโมง Azithromycin 500 mg. stat และวันละครั้ง Dexamethasone 4 mg. IV ทุก 6 ชั่วโมง เจาะ CBC, BUN Cr, Electrolyte CXR, EKG 12 leads NSS 1,000 ml rate 60 ml/hr. พ่น Beradual 1 NB และ Ventolin NB พ่นทันที และทุก 6 ชั่วโมง Seretide MDI 4 puff เข้า เย็น Theodur 1 เม็ดรับประทานเช้า เย็น Blender rice diet (1:1) 200 ml ทุก 6 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	วันที่ 24 มกราคม 2567 จำหน่ายโดยแพทย์ อนุญาต	วันที่ 22 มกราคม 2567 สามารถหย่าเครื่องช่วย หายใจ วันที่ 23 มกราคม 2567 จำหน่ายโดย ส่งต่อกลับ รับยาปฏิชีวนะที่รพ. ห้วยผึ้ง
อาการก่อนจำหน่าย	รู้สึกตัวดี หายใจได้เองปกติ ไม่หอบเหนื่อย ไม่ไอ ไม่มีไข้ อ่อนเพลียเล็กน้อย จำหน่ายโดยแพทย์ อนุญาต	รู้สึกตัวดี หายใจได้เองปกติ ไม่หอบเหนื่อย ไม่ไอ ไม่มีไข้ อ่อนเพลียเล็กน้อย ส่งต่อกลับรับยาปฏิชีวนะที่ รพ. ห้วยผึ้ง

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิด
แบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพของ
กอร์ดอนสามารถนำมาเขียนปัญหาทางการ
พยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์
สังคมและจิตวิญญาณ วางแผนปฏิบัติการพยาบาล

ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมิน
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
ปราศจากภาวะแทรกซ้อน คลายความวิตกกังวล มี
ข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพใน
การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการวางแผนจำหน่าย
เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปดูแลตัวเองได้
และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
1. มีภาวะหายใจ ล้มเหลว	1. มีภาวะหายใจ ล้มเหลว	1. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube) ให้ ตรงตาม ตำแหน่งที่ ระบุไว้ในบันทึกทางการพยาบาล 2. ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ และติดตามค่าปริมาตรปอด (Tidal volume) สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น อาการ หายใจหอบ ชีพจรเร็ว ปลายมือ ปลายเท้า เยื่อเมือกซีดเขียว 3. ดูแลการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวก ระดับสูง (High PEEP) ตามแผนการ รักษา โดยต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด เช่น ความดันโลหิตต่ำจากการมี ความดันในทรวงอกเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้ลดลง ถุงลมแตก (Pneumothorax) เป็นต้น 4. ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ เกี่ยวข้อง เช่น ABG, Chest X-ray เป็นต้น 5. ดูแลการให้สารน้ำและอาหารอย่างถูกต้องตาม แผนการรักษาของแพทย์ 6. ดูแลการให้ยาตามแผนการรักษา และปรับลด หรือเพิ่มตามแผนการรักษา และ ประเมินอาการ ไม่พึงประสงค์จากยา 7. ดูแลการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา 8. ประเมินและบันทึกการสลายน้ำเข้า - ออก จากร่างกายทุก 8 ชั่วโมงหรือตามแผนการ รักษาของแพทย์ 9. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 15 นาที ในช่วง แรก จากนั้นปรับเป็นทุก 1 ชั่วโมง เมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ
2. มีภาวะติดเชื้อใน กระแสเลือด		1. ชักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ เก็บเลือดส่งตรวจและเพาะเชื้อ 2. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 15 นาทีในช่วงแรก ที่ให้สารน้ำทุกๆ 30 นาทีในช่วงที่ 2 แล้วทุกๆ 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
		3. ดูแลผู้ป่วยให้มีความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยมีการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อการแก้ไข 4. ลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิด ภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้นใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคปลอดเชื้อ 5. ลดการแพร่ระบาดของเชื้อ เช่น ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ การส่งตรวจเพาะเชื้อ 6. บันทึกปริมาณจำนวนน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต 7. ส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากและฟันเช็ดทำความสะอาดร่างกาย 8. ติดตามผลโลหิตวิทยาโดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโตรฟิล (neutrophil) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ 9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Tazozin 4.5 กรัม ให้ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์
	3. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการหดเกร็งของหลอดลม	1. ดูแลให้ได้รับยาขยายหลอดลม Beradual 1 NB พ่นทันทีและทุก 6 ชั่วโมง Ventolin NB พ่นทันทีและทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ปวดศีรษะมาก ใจสั่น ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว หดสติ ถ้าพบอาการดังกล่าวให้การช่วยเหลือตามขอบเขตแห่งวิชาชีพและรายงานแพทย์ทราบ 2. ดูการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ และติดตามค่าปริมาตรปอด (Tidal volume) สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น อาการหายใจหอบ ชีพจรเร็ว ปลายมือ ปลายเท้า เยื่อปมูวหนัง ซีดเขียว เป็นต้น หากพบอาการดังกล่าวรีบรายงานแพทย์เวรทราบ 3. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศา เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นและปอดมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซเพิ่มขึ้น 4. ใช้หูฟังตรวจสอบเสียงการหายใจที่ปอด เพื่อประเมินความผิดปกติจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากเสมหะอยู่ในหลอดลมปอดหรือถุงลมปอด
4. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาประสิทธิภาพ การหายใจลดลงจากการติดเชื้อของปอด	4. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาประสิทธิภาพ การหายใจลดลงจากการติดเชื้อของปอด	1. ตรวจสอบตำแหน่งที่เหมาะสมของ ท่อช่วยหายใจ และตรวจวัด Cuff pressure ระหว่าง 20-30 cmH₂O อย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันท่อเลื่อนหลุดและการกดเบียดของหลอดลม 2. ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 3. ดูดูแลตามข้อบ่งชี้ ประเมิน สี ลักษณะ และจำนวน ของเสมหะ 4. ประเมินสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพ สัตว์ O₂ sat ระดับความรู้สึกตัวลักษณะการหายใจว่าสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ หรือไม่ 5. เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น พยาบาลประเมินความพร้อมของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และการถอดท่อช่วยหายใจตามแนวปฏิบัติ Weaning protocol ของโรงพยาบาล 6. ให้การดูแลภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนจาก High-low nasal cannula อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย 7. ขณะได้รับการรักษาด้วย High-flow nasal cannula ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอ กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอขับเสมหะเองหรือดูดเสมหะทางปาก เพื่อป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ ประเมินและบันทึกลักษณะสีและจำนวนเสมหะ หากผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา 8. ตรวจสอบการตั้งค่า FIO₂ และค่า Total flow ตามแผนการรักษา ความชื้นที่อุณหภูมิระหว่าง 34 - 36 องศาเซลเซียส และผู้ป่วยปิดปากให้สนิทเพื่อให้ได้ความ

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
		เข้มข้นของออกซิเจนและความชื้นที่เพียงพอประเมินอาการและสัญญาณชีพทุก 1 - 2 ชั่วโมง 9. ติดตามฟังเสียงปอด ลักษณะเสมหะและผลตรวจเอกซเรย์ร่วมกับติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะเพื่อติดตามการติดเชื้อที่ปอด 10. จัดทำนอนผู้ป่วยอยู่ในท่าหน้าตรงหนุนหมอนให้คอหนุนเล็กน้อย ศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศาเพื่อให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดขยายตัว ได้ดีขึ้น
5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	1. ทำความสะอาดช่องปาก การแปรงฟันด้วยขนแปรงอ่อน ทุก 12 ชั่วโมง ประเมินความผิดปกติภายในช่องปากกรณีไม่มีข้อห้าม จัดทำศีรษะสูงให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง 2. ประเมินความดันของกระเปาะหลอดลมคอต่อช่วยหายใจ (Cuff pressure) ตรวจวัดความดันในกระเปาะหลอดลมคอต่อช่วยหายใจ ให้อยู่ในช่วง 20 - 30 cmH₂O โดยการตรวจวัดทุก 8 ชั่วโมง 3. จัดทำนอนให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 30 - 45 องศา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการระบายอากาศที่ดีขึ้น ป้องกันการสำลักสารคัดหลั่งเข้าสู่ปอดและลดการสำลักน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร กรณีไม่มีข้อห้าม พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และจัดหมอน Support บริเวณหลังและสะโพกให้เพียงพอ 4. ดูแลตำแหน่งท่อทางเดินหายใจ และสายเชื่อมต่อเครื่องช่วยหายใจไม่ให้ตึงรั้งในขณะจัดทำนอนและพลิกตะแคงตัวให้ 5. ประเมินอาการบ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูดเสมหะ 6. ตรวจสอบว่าสายให้อาหาร อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ให้อาหารทางสายยางในปริมาณที่พอเหมาะ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหารเข้าสู่หลอดลม 7. เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ (ได้แก่ สายต่อเครื่องช่วยหายใจและ exhalation valve และเครื่องพ่นไอน้ำ) เมื่อเห็นว่าสกปรกหรือการทำงานไม่ปกติ ติดตามเทน้ำที่ตกค้างใน สาย เครื่องช่วยหายใจออกอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะก่อนเปลี่ยนทำผู้ป่วยทุกครั้ง โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อทุกครั้งในการเทน้ำออก ระบายทิ้งเป็นพิเศษไม่ให้น้ำไหลเข้าทางผู้ป่วยและ inline nebulizers 8. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ใช้ Weaning protocol ของโรงพยาบาล
6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	1. ล้างมือและสวมถุงมือก่อนสัมผัสสายสวนและเทปัสสาวะ วางถุงปัสสาวะต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ และสูงกว่าพื้น 6 นิ้ว 2. ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับให้อยู่ในระบบปิด ยึดตรึงตำแหน่งบริเวณหน้าท้อง และเปลี่ยนตำแหน่งวันละ 2 ครั้ง 3. เก็บตัวอย่างปัสสาวะโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 4. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำ และสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและหลังขับถ่าย 5. หลังดูแลสายสวนหรือเทปัสสาวะให้ล้างมือ
7. ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรงของลูกคามชีวิต	7. ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรงของลูกคามชีวิต	1. ประเมินความวิตกกังวลของญาติ 2. เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย 3. เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย/ญาติและแพทย์ในการให้ข้อมูลแนวทางการรักษาพยาบาลการดำเนินของโรครวมถึงแนวทางในการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับความรู้สึกรับรู้ความเครียดหรือความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลหรือข้อสงสัย รับฟังและอธิบายแผนการรักษาพยาบาลอาการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
		ของผู้ป่วยในแต่ละวันให้เข้าใจ รวมถึงการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย 5. การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงประสานงานให้แพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ 6. ให้การพยาบาลแต่ละครั้ง อธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและอธิบายอาการปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาให้ผู้ป่วยและญาติทราบ 7. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมนอกเวลาได้ตามความเหมาะสมและแนะนำญาติถึงช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่พยาบาล
8. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	8. เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	1. ประเมินความรู้และความพร้อมของผู้ป่วยและญาติทั้งร่างกายและจิตใจก่อนกลับบ้านโดยการโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยในเรื่องโรคปอดอักเสบ การดูแลรักษา การป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 2. ให้ข้อมูลการดูแลรักษาการป้องกันโรคปอดอักเสบ อาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติ 3. ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยใช้หลัก D-METHOD โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้ D-Diagnosis อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลักซึ่งมุ่งเน้นการป้องกันการสำลักอาหารที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค M-Medicine แนะนำการรับประทานยาที่ผู้ป่วยได้รับ ขนาด วิธีใช้ และอาการข้างเคียงที่อาจพบได้ ยาเตือนให้ญาติดูแลการรับประทานยาฆ่าเชื้ออย่างต่อเนื่องจนหมด E-Environment แนะนำญาติจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก T-Treatment เปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา โดยหลังจากสามารถหย่าจากเครื่องช่วยหายใจ เปลี่ยนเป็น High-flow nasal cannula และเปลี่ยนเป็น Nasal cannula ต่อมาหยุดการใช้ออกซิเจน และหายใจได้เองพยาบาลอธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมา พบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้สูง ไอ มีเสมหะ และหายใจหอบเหนื่อย

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 รายการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้การประเมินแบบแผนการรับรู้สุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนเป็นกรอบในการประเมิน ทำให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมองค์รวม และสามารถระบุข้อวินิจฉัยการ พยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ถึงการวางแผนจำหน่าย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างชัดเจน⁴ ซึ่งจากข้อมูลการดูแลรักษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าได้รับการ

วินิจฉัยเหมือนกันคือ ปอดอักเสบ และมีการรักษาการแพทย์ที่เหมือนกันคือการใส่ท่อช่วยหายใจ ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงที่ทั้ง 2 รายเหมือนกันคือเป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีปัจจัยต่อการเกิดปอดอักเสบ แต่พบว่ามีอาการนำและความรุนแรงที่มาโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 มาโรงพยาบาลวินิจฉัยด้วยปอดอักเสบร่วมกับติดเชื้อในกระแสเลือด เมื่อมาถึงโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มาโรงพยาบาลวินิจฉัยด้วยปอดอักเสบร่วมกับภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร่วมด้วยภาวะหายใจล้มเหลว ใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อจากโรงพยาบาล

ชุมชน จะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่พบ มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องวิเคราะห์จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการคาดการณ์ การประเมิน การเฝ้าระวังอาการ⁵ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแล จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถประเมิน คัดกรอง และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับทีมสุขภาพ และทั้งสองรายมีภาวะแทรกซ้อนเหมือนกันคือภาวะหายใจล้มเหลว แต่ในกรณีศึกษาที่ 1 จะมีความรุนแรงมากกว่า ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งด้านพยาธิสภาพของโรคและโรคร่วมคือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และด้านตัวผู้ป่วยเองที่ขาดความรู้ในการดูแลตัวเอง การขาดยาควบคุมโรคร่วมเป็นเวลา 1 ปี รวมถึงการรับรู้สถานะของโรค ไม่ทราบอาการที่ต้องรีบไปพบแพทย์หรือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นต้นจึงทำให้ กรณี ศึกษาที่ 1 มาโรงพยาบาลด้วยอาการที่ รุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้มีระยะเวลาในการรักษานานกว่า และมีค่าใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรในการรักษามากกว่า ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีประวัติโรคร่วมคือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการเสริมพลังจากทีมสหวิชาชีพ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการ ประเมินปัญหา ความต้องการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถดูแลตนเองได้ ป้องกัน

การกลับมาอนโรงพยาบาลและเพื่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว⁶

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการพยาบาล ควรมีการทบทวนความรู้เรื่องโรค พัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านการประเมิน การคาดการณ์ความเสี่ยง การเฝ้าระวังและการวางแผนการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยการศึกษาหาความรู้ด้วยศึกษาจากตำรา การศึกษาอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย การทบทวนเมื่อมีอุบัติการณ์
2. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบที่ผ่านมามีผู้ป่วยแต่ละรายจะมีปัญหามากน้อยแตกต่างกันไป ในขณะเดียวกันมีพยาบาลที่จบใหม่ทุกปีซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย มีปัญหาในการปฏิบัติงานเนื่องจากการขาดประสบการณ์ เช่น การให้การดูแลผู้ป่วยหรือการให้คำแนะนำ เป็นต้น ควรมีการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ
3. จัดทำแนวทางประเมิน Early Warning Signs ในผู้ป่วยปอดอักเสบก่อนเข้าสู่ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติตามเกณฑ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่ครอบคลุมและได้รับการรักษาด้วยความถูกต้องรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558:Public Health Statistic A.D.20 15 .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ,2559:79-145.
2. Arayasukawat, P., So-Ngern, A., Reechaipichitkul, W., Chumpangern, W., Arunsurat, I., Ratanawatkul, P., & Chuenok, W. (2021). Microorganisms and clinical outcomes of early-and late-onset ventilator-associated pneumonia at Srinagarind Hospital, a tertiary center in Northeastern Thailand. BMC Pulmonary Medicine, 21(1), Article 47. <https://doi.org/10.1186/s12890-021-01415-8>
3. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สรุปรายงานตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2564-2567. กาฬสินธุ์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2567.
4. Gordon, M. (1994). Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill.

5. ณัฐยา ระวิงทอง (2564) การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 36(4): 347-355.
6. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.