

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษา

Nursing care of pregnant women with sepsis: a case study

(Received: December 9,2024 ; Revised: December 14,2024 ; Accepted: December 15,2024)

สุรรัตน์ สุขรินทร์¹Sureerat Sukharin¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยศึกษาในหญิงไทยวัย 24 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 1 ตุลาคม 2566 อาการสำคัญ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องเข้าห้องน้ำ ทารกคลอดเองที่บ้าน EMS ออกรับ มารดา G2P1A0L1 EMS อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ ผ่ากท้องที่โรงพยาบาลหนองคาย 2 ครั้งและเป็นผู้ติดเชื้อ HIV หลังคลอดทารกหายใจเองได้ มีหายใจหอบ มารดาอาการทั่วไปปกติ แต่มีไข้ อ่อนเพลีย รกคลอดครบ จึงรับมาโรงพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาวินิจฉัยโรคพบภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 9 ข้อ ดังนี้ 1) เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและการเสียเลือดทางช่องคลอด 2) เสี่ยงต่อการตกเลือดของมารดาหลังคลอด 24 ชม แรกหลังคลอด 3) มีภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจก่อนที่ลดลงเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะ shock จากการติดเชื้อในกระแสเลือด 4) หายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจาก ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพปอดอักเสบและผู้ป่วยปฏิเสธใส่ท่อช่วยหายใจ 5) เสี่ยงต่อได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอเนื่องจากเปลี่ยนแปลงแผนการรับประทานอาหารและน้ำ 6) ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง และภาวะเลือดเป็นกรด เนื่องจากไตเสียหายที่ 7) เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีภาวะความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง 8) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากระดับการรู้สึกตัวลดลงและภาวะเจ็บป่วยวิกฤต 9) ไม่สบายเนื่องจากความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บคลอด 10) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร เนื่องจากบุตรต้องแยกรักษาต่อที่หอผู้ป่วยทารกระยะวิกฤต รพ นางรอง 11) ผู้ป่วย และญาติวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วยวิกฤต 12) การเตรียมความพร้อมก่อนนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนปลอดภัย พร้อมส่งต่อการดูแลที่มีศักยภาพมากกว่า

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, กระบวนการให้คำปรึกษา, หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

Abstract

This study is a case study with the objective of studying nursing care of pregnant women with sepsis and who were infected with HIV before coming to the hospital. The study involved a 24-year-old Thai woman admitted to the hospital on October 1, 2023. Important symptoms: 1 hour before coming to the hospital, stomach pain when going to the bathroom. The baby was born at home, EMS picked up the mother, G2 EMS, gestational age 29 weeks, took birth at Nong Khai Hospital 2 times. After birth, the baby was able to breathe on its own. The mother's general condition was normal, the placenta was delivered completely, so she was admitted to the hospital.

Results: A case study of the diagnosis of sepsis in a pregnant woman infected with HIV who gave birth before reaching the hospital. Health data analysis results Found 9 nursing diagnoses as follows: 1) Risk of shock due to bloodstream infection and vaginal blood loss. 2) Risk of maternal hemorrhage after the first 24 cm after birth. 3) There is a condition in the amount of bleeding. Heart rate per minute decreased because the patient was in shock from an infection in the bloodstream. 4) Breathing was inefficient due to the efficiency of gas exchange in the lungs is reduced due to pneumonia and the patient refuses to be intubated. 5) Risk of insufficient nutrition and fluid intake due to changes in food and fluid intake patterns. 6) Hyperkalemia in the blood. and acidosis due to loss of kidney function; 7) risk of seizures due to high blood pressure; 8)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล โนนสุวรรณ

decreased ability to perform daily activities due to decreased level of consciousness and critical illness; 9) unwell due to pain from the perineum wound. 10) I am worried about my child's condition. Because the child must be separated for further treatment at the infant intensive care unit at Nangrong Hospital. 11) The patient and relatives are worried because the patient is in critical illness. 12) Preparing before being transported to a hospital that has more potential. Patients were cared for until they were safe. Ready to forward more potential care

Keywords: nursing process, counseling process, pregnant women with sepsis

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตสูง หากได้รับการรักษาไม่เหมาะสมหรือไม่ทันเวลา ก็ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่ายเช่น กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน และอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Parillo, 1993) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วย Sepsis ประมาณ 175,000 ราย/ต่อปี และมีผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต ประมาณ 45,000 ราย/ต่อปี พบว่า มีผู้ป่วย sepsis 1 ราย เกิดขึ้นทุกๆ 3 นาที และมีผู้ป่วย sepsis เสียชีวิต 5 รายทุก 1 ชั่วโมง อัตราการเสียชีวิต¹

หญิงตั้งครรภ์คลอดและหลังคลอดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของทุกระบบ เช่น การแบ่งคลอดที่ต้องใช้พลังงานและการหายใจแบบลึกเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจน การคลอดบุตรทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย จากการติดเชื้อรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกพบได้ประมาณร้อยละ 11 ซึ่งจัดเป็นอันดับสามรองจากการเสียชีวิตหลังคลอด (hemorrhage) และ ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (thromboembolism) จากรายงานในสหรัฐอเมริกาพบอัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการติดเชื้อรุนแรงประมาณ 4-10 ต่อ 10,000 คนและพบว่าร้อยละ 63 เป็นกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที วินิจฉัยล่าช้า ปัจจุบันอัตราการตายจากการติดเชื้อรุนแรงเพิ่มมากขึ้นประมาณร้อยละ 9.1 ต่อปี² ตั้งแต่ปี 2001 - 2010 และมากกว่าร้อยละ 50 ของมารดาที่

เสียชีวิตจากการติดเชื้อรุนแรงมักมีโรคประจำตัวเรื้อรังร่วมด้วยเช่น โรคไตเรื้อรัง ตับเรื้อรัง และโรคหัวใจ การติดเชื้อรุนแรงยังส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ที่สูงถึงร้อยละ 40 การติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์มีโอกาสพัฒนารุนแรงมากขึ้น ทำให้มีการล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ เกิดภาวะช็อกและอาจมีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการติดเชื้อถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและการพยาบาลเริ่มรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น^{3,4} ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดและพัฒนากระบวนการพยาบาลระหว่างการส่งต่อ เก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยศึกษาระดับปริญญาตรีที่รับไว้การดูแลในห้องคลอดซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ในการประเมินปัจจัยเสี่ยง และประเมินได้รวดเร็ว นำไปสู่การพยาบาล การวินิจฉัย การวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วน ปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดกรณีศึกษา

วิธีดำเนินการ

ใช้กรณีศึกษา (case study) จำนวน 1 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะติดเชื้อ

เชื้อในกระแสเลือด เข้ารับการรักษาพยาบาล โนนสุวรรณ ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1- 2 ตุลาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติการดำเนินชีวิตของตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาพยาบาลจากการให้การพยาบาลจริง และจากเวชระเบียน ประเมินปัญหาผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ ซึ่งกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน⁽⁶⁾ ดังนี้ 1)การประเมินภาวะสุขภาพ 2)การ

วินิจฉัยการพยาบาล 3)การวางแผนการพยาบาล 4)การปฏิบัติการพยาบาล และ 5)การประเมินผลการพยาบาล ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาคือ สตรีตั้งครรภ์คลอด หญิงไทย เชื้อชาติไทย อายุ 24 ปี ส่วนสูง 150 ซม.MBI 22.22 และระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล นอนรักษาตัว 2 วัน จึงส่งต่อการรักษาไปโรงพยาบาลนางรอง ข้อมูลสุขภาพการเจ็บป่วย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา ดังนี้

ข้อมูลสุขภาพการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษา
การวินิจฉัย	Birth Before Admit Normal labour c Sepsis c Pneumonia c U/D Congenital PA
อาการสำคัญ	1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องเข้าห้องน้ำ ทารกคลอดเองที่บ้าน EMS ออกรับ มารดา G2 EMS อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ หลังเกิดทารกหายใจเองได้ มารดาอาการทั่วไปปกติ รกคลอดครบ จึงรับมาโรงพยาบาล
ประวัติการตั้งครรภ์	G2P1AOL1 GA 29 ⁺ 3 Wks. By U/S No ANC
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ประวัติตั้งครรภ์ ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ตอนอายุครรภ์ ประมาณ 4 เดือน แต่ไม่ไปฝากครรภ์ เพราะไม่มีความพร้อม มาฝากครรภ์ทราบผลตรวจเลือด HIV Positive รับประทานไวรัสที่โรงพยาบาลหนองคาย ANC 2 ครั้ง -ประวัติการคลอด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องเข้าห้องน้ำ ทารกคลอดเองที่บ้าน EMS ออกรับ มารดา G2 EMS อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ หลังเกิดทารกหายใจเองได้ มารดาอาการทั่วไปปกติ รกคลอดครบ จึงรับมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	โรคประจำตัว U/D Congenital PA รับประทานที่ โรงพยาบาลหนองคาย
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ไม่มีโรคประจำตัวด้วยเว้นคุณตาเป็นโรคเบาหวาน
ประวัติการแพ้ยา/สารต่างๆ	ปฏิเสธแพ้ยา /สารต่างๆ
ภาพถ่ายรังสีทรวงอก	infiltration both lungs แสดงถึงว่าปอดทั้ง 2 ข้างเกิดรอยโรคขึ้น ซึ่งโดยปกติ จะหมายถึงรอยโรคของเนื้อปอด ไม่ใช่ที่ pleura (เยื่อหุ้มปอด) โดยความผิดปกติที่เป็น infiltration แบ่งออกได้หลายชนิด เช่น alveolar infiltration, patchy infiltration, interstitial infiltration สาเหตุที่ทำให้เกิด infiltration ก็มีได้มากมาย ทั้งโรคติดเชื้อต่างๆ วัณโรคปอด โรคไม่ติดเชื้อ เช่น มีภาวะหัวใจวาย
อาการและอาการแสดง	สตรีตั้งครรภ์ BBA with NL G2P2AOL2 รู้สึกตัวดี ดูเหนื่อยอ่อนเพลียเล็กน้อยขยับตัวได้ค่อนข้างเนื่องจากตัวโต CXR: Infiltration BL ถามตอบรู้อึ่ง เหนื่อยหอบ มีretractionโอมีเสมหะ lung crepitation spo2 92% onmask c bag 10 LPM SOS 5 คะแนน ผู้ป่วยปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ ภายหลังคลอด T= 37.3°C BP = 115 /68- 100/61 mmHg. ทารก ทารกคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาลเวลา 11.08 น. APGAR Score 7-7-10 น้ำหนัก 1,100 กรัม คำนวณอายุครรภ์ จากการตรวจร่างกายทารก (by Ballard Score) GA 29 ⁺ 3Wks. ทารก active ดี หายใจดี T=36.9 °C HR= 144 ครั้ง/นาทีRR= 48 ครั้ง/นาที O2 Sat 72% ให้ O2 5 LPM ขณะ On ETT HR ซ้ำ ประมาณ 45 ครั้ง/นาที เริ่ม CPR ประมาณ 10 นาที Sat 78% HR 102 ครั้ง/นาที รอ Refer

ข้อมูลสุขภาพการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษา
การตรวจร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกตัวดี ดูเหนื่อยอ่อนเพลียเล็กน้อยขยับตัวได้ค่อนข้างเนื่องจากตัวโต มีไข้ 38.3 องศาเซลเซียส - พบรอยย่นที่หน้าท้อง (Striae gravidarum) เล็กน้อย และมีร่องรอยการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้อง Rectus muscle ตรงกึ่งกลางที่เรียกว่า Diastasis recti abdominis เล็กน้อยเช่นกัน - คลำได้มดลูกเหนือระดับสะดือหลังคลอดปัสสาวะได้ตามปกติ ไม่มีอาการคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ และไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด - ตรวจพบเป็น normal Rubra lochia - อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ไม่มีความผิดปกติ - แผลฝีเย็บ RML ไม่มีอาการบวม คั่งของก้อนเลือด หรือของเหลว ประเมิน REEDA Score = 0 คะแนน - Pain Score ประมาณ 2-3 คะแนน - ทวารหนัก ตรวจไม่พบริดสีดวงทวาร ไม่มีอาการเจ็บปวด - Bowel sound 5-6 ครั้งต่อนาที - ไม่มีอาการอึดอัดแน่นท้อง
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC): WBC 29.5 10³/uL, Hct 39 vol% Hb 12.1 g/dl, PLT 462 10³/uL, MCV ,N 3%, L50.0% - ผลการตรวจค่าการทำงานของไต Creatinine 0.52mg/dl AST 19 ALT 30 - ค่าอิเล็กโทรลัยในเลือด Sodium 134 mg/dl, Potassium 4.5 mg/dl, Chloride 100 mg/dl ,CO2 27 mg/dl - CRP=10 mg/l - DCIP Negative, VDRL Non-reactive, HBsAg Negative, Anti-HIV Positive, Uric acid 125 , Alkaline phosphatase 0.07 - Hemoculture 1 No growth after 7 days - Urine Creatinine 66.4, Urine protein 5.1, Protein, Negative - Urine amphetamine Negative
แผนการรักษา	<p>ตรวจร่างกายพบ CONSCIOUS: รู้สึกตัวดี O2: Mask with bag O2 FLOW: 10.0 SOS=5 คะแนน CXR: Infiltration BL จึงพิจารณาให้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ceftazidime 1 g. Vial ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง 2. Omeprazole 40 mg IV stat then. Iv ทุก 24 hrs. 3. Bactrim (Trimethoprim 160 mg+Sulfamethoxazole 800 mg) 160+800 mg. เม็ดรับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง 4. Acriptega 50+300+300 mg 50+300+300 mg. เม็ด1*1 po at 19.00 น. 5. Glyceril Guaiacolate (GG) 100 mg.รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร 6. Oxytocin (syntocinon) 10 units/m 10 mg IM 7. Methergin (Methylethergometrine maleate) 0.2 mg/ml amp0.2 ml IV

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรม
การพยาบาล เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ป่วย 2 ราย
 โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของ

กอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้
 ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิต
 วิญญาณ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้
ภายหลังการคลอดที่บ้านและนำส่งโรงพยาบาล กรณี
การศึกษา ให้เฝ้าระวัง ติดตามอาการการรักษาตั้งแต่
แรกรับจนจำหน่ายการพยาบาลและการเฝ้าระวังขณะทำ
การพยาบาล Routine post partum care, Observe
void, uterine contraction, Observe bleeding per
vagina, Observe BP if >160/110 notify, Observe
pre-eclamptic signs, Observe ภาวะ sepsis, จด Breast
feeding, รายละเอียดดังนี้

- 1) มีภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจก่อนที่
ลดลงเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะติดเชื้อในกระแส
เลือด
- 2) เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหด
รัดตัวไม่ดี
- 3) มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
- 4) เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจาก
ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิ
สภาพปอดอักเสบ
- 5) เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะ Hypo-
Hyperglycemia เนื่องจากระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง
จากภาวะเครียดของผู้ป่วยในระยะวิกฤติ
- 6) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจาก
มีกระบวนการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจากภาวะติดเชื้อ
ในร่างกาย
- 7) การดูแลตัวเองบกพร่อง เนื่องจากขาดความรู้
- 8) บทบาทมารดาไม่เหมาะสม จากขาดความ
พร้อมในการดูแลบุตร
- 9) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่
ในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ
- 10) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
ลดลงเนื่องจากระดับการรู้สึกลดลงและภาวะเจ็บป่วย
วิกฤติ
- 11) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการ
เดินทางนำส่งการรักษา

สรุปและอภิปรายผล

จากการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาพบว่า มีข้อ
วินิจฉัยทางการพยาบาล แบ่งระยะการดูแลเป็น 3 ระยะ
คือ ระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่องขณะพักรักษาใน
โรงพยาบาล และส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
ผู้ป่วยกรณีศึกษา สตรีตั้งครรภ์คลอด หญิงไทย อายุ 24
ปี น้ำหนัก 50 กก. ส่วนสูง 150 ซม. MBI 22.22 มาด้วย
อาการคลอดเองที่บ้านก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 ชั่วโมงก่อนมา
โรงพยาบาล ปวดท้องเข้าห้องน้ำ ทารกคลอดเองที่บ้าน
EMS ออกรับที่บ้าน มารดา G2P1A0L1 อายุครรภ์ 29
สัปดาห์ หลังเกิดทารกหายใจเองได้ มารดาอาการทั่วไป
ปกติ รกคลอดครบ จึงรับมาโรงพยาบาล ประวัติการ
ตั้งครรภ์ G2P1A0L1 GA 29⁺3 Wks. By U/S No ANC
ทราบตัวตนตั้งครรภ์ตอนอายุครรภ์ ประมาณ 4 เดือน
แต่ไม่ไปฝากครรภ์ เพราะไม่มีความพร้อม มาฝากครรภ์
ตอนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ทราบผลตรวจเลือด HIV
Positive รับประทานไวรัสที่โรงพยาบาลหนองคาย ANC 2
ครั้ง สามเษบาระบุ โรคประจำตัว U/D Congenital PA รับประทาน
ยาที่ โรงพยาบาลหนองคาย บุคคลในครอบครัวไม่มีโรค
ประจำตัว ยกเว้นคุณตาเป็นโรคเบาหวาน การวินิจฉัย
Birth Before Admit Normal labour c Sepsis c
Pneumonia c U/D Congenital PA แรกรับดูแล ตรวจ
ร่างกายพบ CONSCIOUS: รู้สึกตัวดี รู้สึกตัวดี คุณเหนื่อย
อ่อนเพลียเล็กน้อย ยับตัวได้ค่อนข้างเนื่องจาก ตัวโต
CXR: Infiltration BL ถามตอบรู้เรื่อง เหนื่อยหอบ มี
retraction ไอมีเสมหะ lung crepitation spo2 92% on
mask c bag 10 LPM SOS 5 คะแนน ผู้ป่วยปฏิเสธการ
ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่มีอาการหน้ามืดตามัว วิงเวียน
ภายหลังคลอด T= 37.8°C. BP = 115 /68- 100/61
mmHg ยาที่ได้รับ 1) Ceftazidime 1 g. Vial ฉีดเข้า
หลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง 2) Omeprazole 40 mg IV
stat then. iv ทุก 24 hrs. 3) Bactrim (Trimethoprim
160 mg+Sulfamethoxazole 800 mg) 160+800 mg.
เม็ดรับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง 4)

Acriptega 50+300+300 mg 50+300+300 mg. เม็ด 1*1 po at 19.00 น.5) Glyceril Guaiacolate (GG) 100 mg.รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร 6) Oxytocin (syntocinon) 10 units/m 10 mg IM 7) Methergin (Methylergometrine maleate) 0.2 mg/ml amp0.2 ml IV ทำการพยาบาลหลังคลอด Observe ภาวะ sepsis Observe BP if >160/110 notify งด Breas feeding อาการที่นำมาคือคลอดก่อน ถึงโรงพยาบาล ร่วมกับ CXR: Infiltration BL ตามตอบรู้ เรื่อง เหนื่อยหอบ มีretractionไอมีเสมหะ lung crepitation spo2 92% on mask c bag 10 LPM SOS 5 คะแนน อุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 124 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 36 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 93/57 mmHg. ต่อมาซึมลง มี Respiratory failure เข้า ได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วย sepsis ความผิดปกติของ อวัยวะที่เกิดจากกระบวนการติดเชื้อ (Infection) ส่งผล ให้เกิดความผิดปกติของการตอบสนองของร่างกาย (Dysregulated host response) ต่อการติดเชื้อ การทำงานของอวัยวะต่างผิดปกติ (Organ dysfunction)⁵ พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 11 ข้อ 1) มี ภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจต่อนาทีลดลงเนื่องจาก หลั่งตั้งครรรภ์มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2) เสี่ยงต่อ ภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี 3) มี ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4) เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อ ขาดออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยน ก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพปอดอักเสบ 5) เสี่ยงต่อ อันตรายจากภาวะ Hypo-Hyperglycemia เนื่องจาก

ระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงจากภาวะเครียดของผู้ป่วยใน ระยะเวลาวิกฤติ 6) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก เนื่องจากมีกระบวนการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจาก ภาวะติดเชื้อในร่างกาย 7) การดูแลตัวเองบกพร่อง เนื่องจากขาดความรู้ 8) บทบาทมารดาไม่เหมาะสม จาก ขาดความพร้อมในการดูแลบุตร 9) ผู้ป่วยและญาติวิตก กังวล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ 10) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจาก ระดับการรู้สึกตัวลดลงและภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ 11) มี โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเดินทางนำส่งการ รักษา^{6,7}

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหาร

1. การพัฒนาคุณภาพบริการ sepsis เป็น นโยบาย Service plan ควรมีการ monitor กำกับ ติดตาม ให้ความช่วยเหลือเพื่อการดูแลให้ครอบคลุม
2. กำหนดเป็นหัวข้อสำคัญ มุ่งเน้น ในการ ปฐมนิเทศบุคลากร ในการประเมินคัดกรอง และการ ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และ ซ็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ด้านบริการ

1. พัฒนาแนวทางเฝ้าระวัง หญิงตั้งครรรภ์กลุ่ม เสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ sepsis septic shock
2. พัฒนาการประเมินซ้ำเพื่อเฝ้าระวังหญิง ตั้งครรรภ์เสี่ยงสูง โดยใช้ Early warning signs เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. นิงนิง ศรีษะโคตร, วไลพร ปักเคราะห์กา, ลินทร ศรีโพพัน, นิสากร วิบูลชัย, สุคนธ์ทิพย์ ปัตติทานัง, รุ่งนภา ธนูชาณ, พุทธกัญญา นารถ ศิลป์, เพิ่มพูน ศิริกิจ, และชวามย์ ปินะเก. (2564). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการทรุดลงทางคลินิกในผู้ป่วยที่มี ภาวะเหตุติดเชื้อ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 27(2), 150-167.
2. จันจิรา กุยก้าว. การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2022 Nov 15; 7(2): 22-9.
3. งานจัดการสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น: (เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2566).

- 4.คณิงนิจ ศรีษะโคตร, วไลพร ปักเคราะห์กา, จุลินทร ศรีโพนทัน, นิสากร วิบูลชัย, สุคนธ์ทิพย์ ปัตติทานัง, รุ่งนภา ชาญชาญ, พุทธกัญญา นารุศิลป์, เพิ่มพูน ศิริกิจ, และชวมัย ปินะเก. (2564). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการทรุดลงทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีภาวะเหตุติดเชื้อ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 27(2), 150-167.
5. Dugar S, Choudhary C, Duggal A. Sepsis and septic shock: Guideline-based management.
6. พรศิริ พันธสี. (2558). กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
7. แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ค้นหาด้วย Google [Internet]. [cite 2023 Sep 22]. Available from: <https://www.google.com/search>