การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

Nursing care of the patient with sepsis and acute renal failure: A case study

จุรีรัตน์ เกิดโสพส
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวังหิน อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ
Jureerat Kerdsolos
Nursing department, Wanghin Hospital, Wanghin District, Sisaket Province
Correspondence author: Email: July_2508@hotmail.co.th
(Received: March 15, 2020; Revised: April 13, 2020; Accepted: April 22, 2020)

บทคัดย่อ

ปัญหาภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดนับเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เพราะกระทบต่อชีวิตของประชาชน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความตระหนักและเล็งเห็นถึงความจำเป็นของการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การศึกษานี้เป็นการศึกษารายกรณี มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลันได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ศึกษาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะไตวายเฉียบพลันเป็นระยะเวลา 3 เดือน (มิถุนายน-สิงหาคม 2562) ในรูปแบบกรณีศึกษาของ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 35 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อยเพลีย เป็นมา 2 วัน ประเมินอาการที่ตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (systemic inflammatory response syndrome: SIRS) พบว่ามีไข้และพบเม็ดเลือดขาวมีค่าเท่ากับ 14,200 u/L ร่วมกับการประเมินความรุนแรงด้วย search out severity (SOS) score เท่ากับ 2 ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาหลัก 5 ข้อ คือ 1. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ในการกรองอย่างเฉียบพลัน 3. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว 4. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารเนื่องจาก เหนื่อย เพลีย รับประทานอาหารได้น้อย 5. ผู้ป่วย/ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย โดยผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีของเพนเดอร์ ตามแนวคิดความเชื่อในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรวมกับการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยหายและจำหน่ายกลับบ้านได้ภายใน 4 วัน สิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องตระหนัก คือ การประเมินภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลืออย่างทันที การให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน ตลอดจนการให้คำแนะนำเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา และการสังเกตความผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งรายงานการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลันต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะไตวายเฉียบพลัน ทฤษฎีของเพนเดอร์

Abstract

Sepsis is considered a significant public health problem, which affected people's lives. Therefore, the public health worker should have awareness and recognize the need for a nursing care plan for these patients. This study is a case study, which aims to study the health care promotion and nursing care plan for sepsis patients with acute renal failure. The case study will provide appropriate and safe care for the patients. Hence, a case study conducted to sepsis patients with acute renal failure, who admitted to Wanghin hospital from June to August in 2019. The 35 years old man, walked in Wanghin hospital in the emergency room. He had a fever, headache, and look weak for two days. From nursing assessment by search out severity (SOS) is 2 score and found that he had two clinical of systemic inflammatory response syndrome (SIRS); fever and 14,200 u/L white blood cells. In this case, there are 5 major problems as the following; 1) septic shock 2) impaired renal function 3) the patient's discomfort form headache and body pain 4) prone to dehydration due to poor intake, and 5) patients and caregiver concern. The objective of this study is to apply the Pender's theory, which is a health belief and health promotion model for a framework in nursing care for sepsis or septic shock patients with complications. By applying the measure along with standard treatment, the patient recovered and was discharged within 4 days of hospitalization. Thus, the key to success in nursing care is to emphasize the nursing assessment, prompt nursing care, and proper health education including medication compliance and monitoring abnormal signs or symptoms in order to enable the patient to have a good quality of life. Therefore, this study could be complementary information to a clinical practice guideline for holistic nursing care in a sepsis patient with acute renal failure.

Keywords: Sepsis, Acute renal failure, Pender's theory

1. บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบการรายงานว่าในปี 2559 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (severe sepsis) จำนวนมากถึง 19 ล้านคนต่อปี[1] นอกจากนี้ยังมีรายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดทั่วโลกประมาณ 5,760 ล้านคน[2] เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือดมีความซับซ้อนทั้งในแง่พยาธิสภาพของโรค การวินิจฉัยและรักษา ตลอดจนการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีภาวะการตอบสนองการอักเสบทั่วร่างกาย (Systemic Inflammatory response syndrome: SIRS) จนถึงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลวภายใน 48-72 ชั่วโมง และพบว่าร้อยละ 10 ของผู้ที่มีอาการจะต้องเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักเสียชีวิตภายใน 90 วัน[3] สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตต้องใช้ระยะเวลานานในการเยียวยาให้ฟื้นกลับมาเป็นปกติ ซึ่งแนวทางการรักษาต้องมีความชัดเจน เริ่มตั้งแต่ประเมินอาการที่นำมาโรงพยาบาล การตรวจประเมินเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัย และจัดแนวทางการรักษาได้อย่างถูกต้อง ไม่ให้เกิดความรุนแรงต่ออวัยวะส่วนอันเป็นผลให้ยากแก่การรักษาให้หายขาดได้[4]

สำหรับประเทศไทย อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง จากรายงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2558-2560 คิดเป็นร้อยละ 35.40, 34.79, 32.03 ตามลำดับ ถึงแม้จะมีอัตราผู้ป่วยที่ลดลงแต่เพียงเล็กน้อยเท่านั้นยังถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญต้องให้ความใส่ใจในการดูแลรักษา โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ซึ่งในปี 2562 พบว่ามีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด 84 ราย และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางไตมากกว่าร้อยละ 50[5] ซึ่งทำให้อวัยวะที่สำคัญถูกทำลายและผู้ป่วยต้องรับการรักษาที่นานขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน โดยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งอธิบายว่า 1) บุคคล เป็นแกนหลัก ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนตัวแตกต่างกัน และประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อีกทั้งบุคคลมีการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพภายในบริบทของครอบครัวและชุมชน 2) สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมที่บุคคลนั้นอาศัย 3) สุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพในระดับสูงของบุคคลในทิศทางบวก และ 4) การพยาบาล เพนเดอร์ ไม่ได้นิยามการพยาบาลโดยตรง แต่กล่าวถึงบทบาทของการพยาบาลภายในบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน การสร้างเสริมประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และการจัดการกับอุปสรรคเพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม เป็นต้น อันจะนำไปสู่ การวินิจฉัยวางแผน สร้างมาตรฐานการพยาบาล และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมถูกต้องและรวดเร็ว ตลอดจนต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสภาพกลไกการเกิดโรค กระบวนการวินิจฉัย แผนการดูแลรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่สมบูรณ์ในองค์รวมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดอันตรายจากภาวะทุพลภาพหรือการเสียชีวิต[5] เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกครั้ง และในระยะยาวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสนใจ เอาใจใส่สุขภาพของตนเอง สามารถสังเกตตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ และสามารถใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน และพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน

2. วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังหิน ในช่วงเดือน

มิถุนายน-สิงหาคม 2562 โดยเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะไตวายเฉียบพลันที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์จำนวน 1 ราย เพื่อทำการศึกษาประวัติการเจ็บป่วย อาการแสดงที่นำมาโรงพยาบาล และการพยาบาล รวมถึงการวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

2.1 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาติดต่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกระบวนการศึกษาให้ฟังโดยละเอียด และพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยทำบันทึกข้อความขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ พร้อมทั้งขอความยินยอมจากผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงได้วางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอนคือ

1. ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย ซักประวัติ และการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ตลอดจนประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. วางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้และข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และโรคไตวายเฉียบพลัน[6,7] ตลอดจนปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยในโรคดังกล่าว

3. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา

3. ผลการศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชาย อายุ 35 ปี รูปร่างสมส่วน ผมสั้นสีเทา ผิวคล้ำ น้ำหนัก 53 กก. ส่วนสูง 167 ซม. BMI = 19.00 kg/m^2 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด การศึกษามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดศรีสะเกษ มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อยเพลีย 2 วัน อาการแรกรับยังมีไข้ เหนื่อย เพลีย แพทย์ประเมินอาการที่ตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (SIRS) พบว่ามีอาการ ไข้ และพบเม็ดเลือดขาวมีค่าเท่ากับ 14,200 u/L แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แผนการรักษาของแพทย์คือการให้ 0.9% NaCl 1,000 ml. IV 100 ml/hr. และให้ยา Ceftriaxone (2 กรัม) ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้งเป็นระยะเวลา 4 วัน และให้ยา Doxycycline (100 mg) 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้งหลังอาหาร เฝ้าระวังภาวะช็อกและประเมินอาการที่ตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (SIRS) ผู้ศึกษาได้บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและซักประวัติ ตรวจร่างกายซึ่งได้ผลดังนี้

ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีประวัติดื่มสุราบางครั้ง สูบบุหรี่ 3-5 มวน ต่อวัน เป็นเวลามากกว่า 10 ปี และให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมา มีไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อยเพลีย ไอมีเสมหะปนเลือดเล็กน้อย ร่วมกับอาเจียน จึงมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการผ่าตัด การแพ้ยาหรือสารเคมี ส่วนประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวพบว่ามารดาเป็นโรคเบาหวาน

3.1 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (24 มิ.ย. 62)

ผิวหนัง : ค่อนข้างแห้ง เหี่ยวย่นเล็กน้อย เหลืองตามแขนและลำตัวเล็กน้อย ไม่มีผื่นคัน ไม่บวม

ศีรษะ : ได้รูป สมส่วน สมมาตรกัน ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน หนังศีรษะแห้งสะอาด

ใบหน้า : รูปไข่ สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่บวม ไม่มีก้อน กดเจ็บ ไม่มีอาการกระตุก

ตา : sclera เหลือง ทั้ง 2 ข้าง, mild pale conjunctiva ทั้ง 2 ข้าง

หู : ใบหูสะอาด อยู่ในระดับเดียวกับหางตา ได้ยินเสียงชัดเจน การได้ยินปกติดี ไม่มีอาการหูแว่ว

จมูก : รูปร่างปกติ Nasal septum in midline ไม่มี น้ำมูก การได้กลิ่นปกติ หายใจสะดวกดี

ปาก : ริมฝีปากแห้ง ฟันไม่ผุ มีคราบเหลืองและหินปูน

เล็กน้อย buccal mucosa pink ลิ้นไม่มีฝ้าขาว

คอ : ต่อมน้ำเหลืองและต่อมทอนซิลไม่โต Trachea in midline, Thyroid gland cannot palpable

ทรวงอก : การเคลื่อนไหวของทรวงอกปกติ ไม่มีอกบุ๋ม การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

ระบบไหลเวียนโลหิต : หัวใจเต้นปกติ สม่ำเสมอดี ไม่มีอาการหอบ no murmur

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : แขน ขาปกติ ยาวเท่ากัน กล้ามเนื้อตึงตัวดี ไม่พบความพิการของกระดูก

ระบบประสาท : ปกติ Motor power ปกติ Neuro signs Normal

ระบบทางเดินอาหาร : Bowel sound positive; ไม่มี ascites

ระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ปกติดี ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะออก 600 ซีซี

สรุปว่าผลการตรวจร่างกายทุกระบบปกติ เฝ้าระวังอาการผิดปกติที่บ่งบอกว่าช็อก และภาวะการสูญเสียหน้าที่ของไต

3.2 การประเมินด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อกิจกรรม

1. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร ปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันได้ดี ร่างกายสมส่วน

2. การประเมินด้านอาหาร : ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีภาวะ Malnutrition BMI = 19.0 kg/m2

3. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง : ผู้ป่วยดื่มสุราเป็นบางครั้งสูบบุหรี่ 3-5 มวนต่อวัน

4. การทบทวนความเครียดในวิถีชีวิต : เมื่อเครียดจะชอบหากิจกรรมทำ เช่น ทำสวน ไปพูดคุยกับเพื่อน ไม่ชอบอยู่คนเดียว สามารถเผชิญต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม

5. การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ : เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ

6. การทบทวนระบบสนับสนุนทางสังคม : สมาชิกในครอบครัวบ้านหลังเดียวกันมีทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วยผู้ป่วย มารดา บิดา และน้องสาวผู้ป่วย สถานะภาพโสด ผู้ป่วยทำนา ทำสวน และรับจ้างทั่วไป มักจะหาปลาตามทุ่งนามาขายและชอบซื้อสุรามาตั้งวงดื่มกับเพื่อน ๆ ตอนเย็นเป็นบางครั้ง ค่าใช้จ่ายในครอบครัวผู้ป่วยเป็นคนรับผิดชอบส่วนใหญ่ ครอบครัวไม่มีหนี้สิน มีฐานะปานกลาง สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ไม่มีใครเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

7. การทบทวนความเชื่อด้านสุขภาพ : เชื่อในการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน

8. การประเมินวิถีชีวิต : ชอบเข้าสังคม

3.3 การประเมินพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. การเห็นประโยชน์ของการกระทำ

- รู้ว่ามีความจำเป็นในการมาพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย
- รู้ว่าการเลิกดื่มสุรามีประโยชน์ต่อร่างกาย และไม่ทำลายสุขภาพ
- ทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรง

2. การรู้อุปสรรคของการกระทำ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ วิธีที่จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้เป็นบางอย่าง แต่บางอย่างผู้ป่วยก็รู้สึกว่าอยู่เหนือการควบคุมของตนเอง เช่น อาเจียน อ่อนเพลีย ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลและมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย

3. การรู้สมรรถนะของตนเอง ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองยังแข็งแรงยังสามารถทำงานบ้านได้ตามปกติ และสามารถทนต่อความเจ็บป่วยครั้งนี้ได้ เนื่องจากเป็นคนที่มีความอดทนสูง รับรู้ว่าร่างกายจะสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ

4. ความรู้สึกนึกคิดต่อพฤติกรรมตน ผู้ป่วยรู้สึกว่าบางสิ่งเป็นความยุ่งยากลำบากที่ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ค่อยชอบออกกำลังกายบริหารร่างกายในท่าต่าง ๆ ไม่ชอบอาหารรสชาติจืด และผู้ป่วยรู้สึกไม่ชอบการนอนโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการนอนโรงพยาบาลครั้งแรก และเป็นห่วงสมาชิกในบ้านที่ต้องมาเฝ้า และต้องทิ้งบ้านไว้ จึงไม่อยากนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการปฏิบัติคำแนะนำของแพทย์ บิดาและมารดาของผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยตลอด

3.4 การรักษาพยาบาลและอาการในช่วงวันที่ศึกษา

แรกรับที่ ER โรงพยาบาลวังหิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวถามตอบรู้เรื่อง ท่าทางอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ประเมิน Pain score=5 คะแนนประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 97/58 มิลลิเมตรปรอท ตรวจน้ำตาลในเลือด = 119 mg% แพทย์พิจารณาให้ 0.9% NaCl 1,000 ml iv 100 ml/hr. Diclofenac 1 amp. ทางกล้ามเนื้อ และให้ Cef-3 (2 gm) ทางหลอดเลือดดำ และให้ Admit หอผู้ป่วยใน

แรกรับ วันที่ 1 ผู้ป่วย ตื่นรู้สึกตัวดี ดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยสุขสบาย PS = 2 ประเมินสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท O_2 sat = 99 %, SOS = 2 คะแนน On 0.9% NaCl 1,000 ml ทางหลอดเลือด 100 ml/hr. ปัสสาวะออก 600 ซีซี เฝ้าระวังอาการช็อกและไตสูญเสียหน้าที่

วันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับประทานอาหารเองได้ดี ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท MAP=77 mmHg SOS=0 คะแนน ดูแลให้ Cef-3 (2 gm) ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ผลตรวจ Creatinine=5.07 mg/dL, eGFR=13.6 ml/min/ 1.73m^2 On 0.9% NaCl 1,000 ml ทางหลอดเลือด 100 ml/hr. ปัสสาวะเองได้ intake=3,500 ml. output = 3,200 ml. นอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับประทานอาหารเองได้ดี ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท SOS=0 คะแนน ดูแลให้ Cef-3 (2 gm) ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง On 0.9% NaCl 1,000 ml IV 100 ml/hr. ปัสสาวะเองได้ดี intake = 3,923 ml. output = 3,400 ml.

วันที่ 4 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท SOS=0 คะแนน ผลตรวจ Creatinine=1.31mg/dL eGFR=69.40 ml/min/1.73m^2 On 0.9% NaCl 1,000 ml ทางหลอดเลือด 80 ml/hr. ปัสสาวะเองได้ intake=4,165 ml. output=3,000 ml. แพทย์วางแผนให้จำหน่าย

วันที่ 5 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนหลับได้ หายใจดีไม่มีเหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ ผลcreatinine = 1.0 mg/dL eGFR = 97.1 ml/min/1.73m^2 ปัสสาวะเองได้ดี Off IV fluid. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ประเมินสัญญาณชีพ ก่อนจำหน่าย อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาตรวจก่อนนัด และการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจดี

3.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ตรวจ	รายการสิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ
24 มิ.ย. 62	-Hematocrit	42 %
	-Hemoglobin	14.1 g/dL
	-Platelets count	145,000 u/L
	-WBC	14,200 u/L
	-Neutrophil	88 %
	-Lymphocyte	44 %
	-MCV	83.7 fl
	-MCH	28 pg
	-MCHC	33.4 g/dl
	BUN	40 mg/dL
	Creatinine	5.24 mg/dL
	eGFR	13.1ml/min/1.73m^2
	Sodium	135 mmol/L
	Potassium	3.6 mmol/L
	Chloride	94 mmol/L
	HCO_3	22
	Leptospira-Ab(IgM)	Negative
	Leptospira-Ab(IgG)	Negative
	Scrub Typhus Ab	Negative
	H/C x II	No growth after 48 hrs.
25 มิ.ย.62	Creatinine	5.07 mg/dL
	eGFR	13.6 (stage 5)
	Liver Function Test	
	Total protein (TP)	
	Albumin	5.3 g/dL
	Globulin	2.9 g/dL
	Total Bilirubin (TB)	2.4 g/dL
	Direct Bilirubin	0.9 mg/dL

	Indirect Bilirubin	
	AST(SGOT)	0.8 mg/dL
	ALT(SGPT)	0.1 mg/dL
	ALP	45 U/L
	Sputum AFB	28 U/L
		187 U/L
		Negative
26 มิ.ย. 62	Sputum AFB	Negative
27 มิ.ย. 62	Creatinine	1.31 mg/dL
	eGFR	69.40ml/min/1.73m^2
28 มิ.ย. 62	Creatinine	1.00 mg/dL
	eGFR	97.1 ml/min/1.73m^2

3.6 การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งอธิบายว่า บุคคล สิ่งแวดล้อม และสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน ร่วมกับการช่วยเหลือของญาตินำมาซึ่งปัญหาทางการพยาบาลที่ต้องวางแผนช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้

3.6.1 วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ ประเมิน SIRS ได้ 2 ข้อ ได้แก่ อาการ ไข้ และพบเม็ดเลือดขาวมีค่าเท่ากับ 14,200 u/L ผลตรวจ Creatinine เท่ากับ 5.24 mg/dL WBC มีค่าเท่ากับ 14,200 u/L ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 80/50 mmHg (MAP = 60 mmHg) ผลตรวจภาพถ่ายทางรังสีของปอด (chest X-ray) พบว่าปอดมี infiltration Both lung แสดงถึงว่าผู้ป่วยมีภาวะปอดติดเชื้อ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น systemic infection

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพ้นจากภาวะช็อก โดยมีเกณฑ์การประเมินผล คือ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60 – 130/90 mmHg ค่า MAP อยู่ในช่วง 65-90 mmHg ปัสสาวะออก > 0.5 cc/kg./hr. คะแนน SOS Score < 4 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

2. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จนกว่า SBP ≥ 90 mmHg และ MAP ≥ 65 mmHg ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง จึงประเมินสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที เมื่ออาการคงที่ จึงประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง

3. ดูแลให้สารน้ำอย่างรวดเร็ว คือ 0.9% NaCl 500 ml IV in 30 min. จากนั้น 100 ml/hr. และควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำให้ได้ปริมาณ ครบทุกชั่วโมงอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา

4. ฟังปอด ก่อน/ขณะ/หลัง Load IV เพื่อประเมินภาวะ pulmonary edema

5. เจาะเลือดเพาะเชื้อ 2 ขวดจากคนละตำแหน่งก่อนให้ ATB และติดตามผลเพาะเชื้อ

6. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากแพทย์วินิจฉัย คือยา Ceftriaxone 2 gm ฉีดเข้าเส้นเลือดดำวันละ 1 ครั้ง และยา Doxycycline (100 mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น ตามแผนการรักษา และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา เช่น เจ็บบริเวณที่มีการฉีดยา ผื่นคันขึ้นตามตัว ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

7. บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกเป็นซีซีต่อชั่วโมง และรายงานแพทย์เมื่อปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr. ติดต่อกัน 2 ชั่วโมง

8. ประเมินการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ (tissue perfusion) โดยการสังเกต และบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทุก 15 นาที เมื่ออาการคงที่ประเมิน ทุก 1 ชั่วโมง และรีบรายงานแพทย์ทราบถึงความผิดปกติทันทีที่พบจากการประเมิน เช่น ซึมลง สับสน SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg, ปัสสาวะ < 0.5 cc/kg/hr. อัตราการหายใจ > 30 ครั้ง/นาที ตัวลาย (Mottling) ปลายมือปลายเท้าเย็น, Capillary refill time > 2 วินาทีเป็นต้น

9. ประเมิน SOS Score อย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยและการเกิดกลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ (Multiple organ dysfunction syndrome : MODS)

ประเมินผลการพยาบาล

1. ความดันโลหิตอยู่ในช่วง = 90/60 mmHg (MAP อยู่ในช่วง = 68 mmHg) – 140/91 mmHg (MAP อยู่ในช่วง = 84 mmHg)

2. ปัสสาวะออกน้อยช่วงแรก หลังให้ สารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 ml IV 100 ml/hr. urine ออกดี Intake/Output อยู่ในภาวะสมดุล (balance)

3. SOS Score = 0 คะแนน

4. มีภาวะของ MODS ร่วมด้วยคือ Acute kidney injury

3.6.2 วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายจากไตสูญเสียหน้าที่ในการกรองอย่างเฉียบพลัน โดยมีข้อมูลสนับสนุน BUN = 40 mg/dl, Creatinine = 5.24 mg/dl และ eGFR = 13.1 ml/min/1.73m^2 ซึ่งบ่งบอกว่าการมีของเสียคั่งในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดการคั่งของของเสียในร่างกาย และไม่เกิดอันตรายจากของเสียคั่ง โดยมีเกณฑ์การประเมินผล คือ ค่า BUN อยู่ในช่วง 6-20 mg/dl ค่า Creatinine อยู่ในช่วง 0.5-1.2 mg/dl ค่า eGFR > 60 ml/min/1.73m^2 ไม่มีอาการของของเสียคั่งในร่างกาย เช่น ปัสสาวะออกน้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย บวม คันตามตัว หอบเหนื่อย ความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกเป็นซีซีต่อชั่วโมง และรายงานแพทย์เมื่อปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr. ติดต่อกัน 2 ชั่วโมง

2. สังเกตอาการของของเสียคั่งในร่างกาย เช่น ปัสสาวะออกน้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย บวม คันตามตัว หายใจหอบ ความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยในการประเมินความรุนแรงของของเสียคั่งในร่างกายและรายงานแพทย์ให้การรักษาอย่างเหมาะสม

3. ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 ml IV 100 ml/hr. ตามแผนการรักษา

4. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชม. เพื่อเป็นการประเมินความสมดุลของน้ำเข้าและน้ำออก

5. ติดตามผล lab BUN Cr GFR เพื่อประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผล Blood chemistry ค่า BUN, Creatinine ลดลง = 1.00mg/dL และค่าeGFR เพิ่มขึ้นเป็น97.1 ml/min/1.73m^2

2. หลังได้สารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 ml IV 100 ml/hr. ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ดี I/O ก่อนจำหน่าย Intake 3,500 ml. Output 3,200 ml.

3.6.3 วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว โดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ S: ผู้ป่วยบอก “ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว”

O: ประเมิน Pain score เท่ากับ 5

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้อาการปวดลดลง พักผ่อนได้ โดยมีเกณฑ์การประเมินผล คือ Pain Score ลดลงจากเดิม และผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน Pain Score >3 ให้ยาแก้ปวด คือ Paracetamol (500 mg) 1 เม็ดเวลามีไข้ (อุณหภูมิ > 37.5 องศาเซลเซียส) หรือทุก 4-6 ชั่วโมง

2. ดูแลให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

3. ดูแลให้ Diclofenac 1 amp ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทันที 1 ครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์

4. จัดท่าให้สุขสบาย รู้สึกผ่อนคลาย

5. วางแผนกิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อลดการกระตุ้นผู้ป่วยบ่อย ๆ

ประเมินผลการพยาบาล

หลังได้รับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพักผ่อนได้ดี นอนหลับได้ อาการปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวลดลง Pain score เท่ากับ 0

3.6.4 วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากเหนื่อยเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้อาเจียน โดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ ผู้ป่วยท่าทางอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน Albumin = 2.9 g/dL

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยมีเกณฑ์การประเมินผล คือ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการท้องอืด bowel sound ได้ 10-12 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้สารน้ำเป็น 0.9% NaCl 1,000 ml. vein drip rate 100 ml/hr ตามแผนการรักษา และควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำให้ได้ปริมาตร ครบทุกชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง

2. ดูแลให้ยารับประทาน Domperidone (10 mg) 1 เม็ด รับประทานเวลามีอาการหรือทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน สังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา

3. ฟัง bowel sound เพื่อประเมินการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้

4. ประเมินและบันทึกจำนวนสารน้ำและสารอาหารที่ได้รับทั้งหมด ปรึกษาโภชนากรเพื่อจัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

5. บันทึกสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายเพื่อประเมินความสมดุล

6. ติดตามค่า Electrolyte, Albumin และระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินสารน้ำและอาหารในร่างกาย

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี โดยรับประทานเป็น Regular diet ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีภาวะ Hypo – Hyperglycemia ผล Albumin เท่ากับ 2.9 g/dL

3.6.5 วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย โดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยไม่เข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและ / ญาติคลายความวิตกกังวล โดยมีเกณฑ์การประเมินผล คือ ผู้ป่วยและญาติบอกกลัวกังวลลดลง สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการแสดงของความวิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ หรือซึมเศร้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผน การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ ให้ข้อมูลและอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติทุกวัน

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นก่อนให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ

4. เป็นสื่อกลางในการประสานให้ญาติได้พบปะพูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยและระบายความในใจ ปลอบโยนผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ

5. ดูแลให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

7. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมตามเวลาและผ่อนผันการเข้าเยี่ยมเมื่อจำเป็น

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติบอกกังวลลดลง เข้าใจในอาการของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการแสดงของความวิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ หรือซึมเศร้า

3.7 สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เหนื่อยเพลีย เป็นมา 2 วัน แพทย์ได้ทำการวินิจฉัย โดยการสืบสวนหาสาเหตุการเกิดอาการและการเจาะเลือด พร้อมทั้งการตรวจร่างกายอื่น ๆ ซึ่งในตอนแรกผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำและปวดศีรษะมาก พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ในการกรองอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะปวดเมื่อยตามตัว มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากเหนื่อยเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย และผู้ป่วย/ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีของเพนเดอร์ เรื่องความเชื่อในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคน[8] มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดว่าเมื่อมีการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวผู้ป่วยปรับตัวต่อการดูแลตนเอง ดังนั้นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้ความสนใจอย่างมาก คือ ปัญหาของผู้ป่วย ต้องได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินให้ทันต่ออาการที่เปลี่ยนแปลง เพื่อทำให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะปลอดภัยพ้นจากภาวะวิกฤติของชีวิต[9] นอกจากนี้ต้องให้ข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจน เพื่อการปรับตัวที่เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยคลายกังวล เพราะการให้สุขศึกษาเกี่ยวโรค อาการ และอาการแสดง ความผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ การรับประทานยา และการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและไม่กลับมาเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี[10] ซึ่งหลังจากให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคแล้วผู้ป่วยคลายวิตกกังวลลงและเข้าใจแนวทางปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

กรณีศึกษารายนี้ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลโดยดูแลระยะช็อกให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินภาวะช็อกเป็นระยะ ๆ ตาม

มาตรฐาน อีกทั้งยังดูแลให้คำแนะนำเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะวิกฤติ เช่น เหนื่อย ใจสั่น หมดสติ เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกว่าอาจจะมีภาวะผิดปกติของร่างกาย นอกจากนี้พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และสังเกตอาการขาดสารน้ำสารอาหารเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำขาดสารอาหาร ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติในร่างกาย เช่น ไข้ ปวดตามร่างกาย รับประทานอาหารได้น้อยลง[11] ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำสารอาหาร เพราะรับประทานได้น้อย แต่ได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ นอกจากนี้ยังได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง เพื่อติดตามอาการ และการปฏิบัติตัวหลังจากได้รับการรักษาจากแพทย์และได้รับคำแนะนำจากพยาบาล หลังจากนั้นทำการประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาเจียน ไม่ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค

4. การอภิปรายผล

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มารักษาด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว รวมถึงมีภาวะช็อกแล้วมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังหิน ได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นโดยพยาบาล และมีความคิดเห็นว่ามีภาวะช็อก ต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะส่วนอื่นๆ ตามกลไกการสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย จึงรายงานแพทย์เวรเพื่อประเมินและวางแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างละเอียดที่ห้องฉุกเฉิน พบว่ามีอาการเข้าได้กับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ที่มีลักษณะอาการของโรครุนแรง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนคือภาวะไตวายเฉียบพลัน จากไตสูญเสียหน้าที่อย่างรวดเร็ว จากกรณีศึกษาดังกล่าวนี้จะเห็นได้ว่า พยาบาลสามารถประเมินอาการเบื้องต้นและรายงานแพทย์อย่างรวดเร็วเพื่อวางแผนการรักษาตามแนวทางที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถอาการดีขึ้นภายใน 3-4 วันหลังเข้ารับการรักษา และภาวะไตวายค่อย ๆ ดีขึ้นเป็นลำดับ

จุดเด่นของการศึกษาครั้งนี้คือได้รับการประเมินที่รวดเร็วจากพยาบาลห้องฉุกเฉินด้วยแบบประเมิน SIRS ของโรงพยาบาลวังหิน และประเมินความรุนแรงด้วย SOS score และประเมินสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังค่า MAP ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแลที่รวดเร็วยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่ากลไกการดำเนินการของโรคจะรุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะไตสูญเสียหน้าที่อย่างรวดเร็วก็ยังสามารถฟื้นอาการกลับมาได้ในระยะเวลาที่ไม่นาน[12] ในกรณีศึกษานี้พบว่าพยาบาลให้การดูแล โดยเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดของพยาบาลหอผู้ป่วยใน พร้อมทั้งติดตามภาวะช็อก และทำการบันทึกน้ำออกน้ำเข้าของร่างกาย รายงานอาการให้แพทย์ทราบ และให้ความรู้ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร ให้คำแนะนำญาติในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการช่วยในขณะเยี่ยมอาการ

จากข้อมูลรายงานว่า ผู้ป่วยรายนี้มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดโรคได้ ซึ่งผู้ป่วยมีอาชีพทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ไม่ได้มีอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรค และขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอเพื่อสร้างภูมิต้านทานให้กับร่างกาย จากปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการสร้างความตระหนักและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ คือ บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่ร่วมดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องค้นหาปัจจัยเสี่ยงและเน้นให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจ ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีระยะเวลาสั้น ทำให้การสร้างองค์ความรู้ในการดูแลตนเองได้ไม่ครอบคลุม ดังนั้น พยาบาลได้วางแผนการดูแลต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องมีบทบาทเป็นส่วนร่วมและประสานงานในแต่ละส่วนของทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพมากที่สุด

จากกรณีศึกษานี้จะเห็นว่าผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันและภาวะช็อก ซึ่งได้รับการแก้ไขทันเวลาทั้งการประเมินเบื้องต้น และการได้รับยาทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ในทางตรงกันข้ามถ้าแก้ไขไม่ทันเวลา จะเกิดเป็นภาวะไตวายเรื้อรังซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย การดูแลเหล่านี้เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่ช่วยกันวางแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและคลายความวิตกกังวล โดยการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

5. สรุปผลการศึกษา

ในกรณีศึกษานี้ได้นำทฤษฎีของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นแบบแผนการดูแลสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วในภาวะฉุกเฉินอยู่ในการดูแลของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล แต่บทบาทการดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่องที่บ้านจำเป็นต้องอาศัยความเชื่อในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้ความสนใจอย่างมาก คือ ความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เพราะจะเป็นแนวทางให้พยาบาลวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องชัดเจน ตลอดจนการให้สุขศึกษาเกี่ยวโรค อาการ ความผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ การรับประทานยา และการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคและไม่กลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้[14] ในส่วนของข้อเสนอแนะ พยาบาลควรประเมินและวิเคราะห์ปัญหาและภาวะสุขภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม และทำการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำหรือจัดโปรแกรมการสอนที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบุคคล เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการปรับวิถีชีวิตและการทำกิจกรรมฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย นอกจากนั้นพยาบาลควรมีการสร้างช่องทางในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองที่หลากหลาย สร้างสื่อการสอนที่ทันสมัย น่าสนใจไปพร้อมกันด้วย

6. เอกสารอ้างอิง

1. Nguyen HB, Rivers EP, Abrahamian FM, Moran GJ, Abraham E, Trzeciak S, et al. Severe sepsis and septic shock: review of the literature and emergency department management guidelines. Ann Emerg Med. 2006; 48(1): 28-54.
2. ทิฏฐิ ศรีวิสัย, วิมล อ่อนเส็ง. ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ: ความท้าทายของพยาบาลฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2560; 9(2): 152-162.
3. Yende S, Austin S, Rhodes A, Finfer S, Opal S, Thompson T, et al. Long-term quality of life among survivors of severe sepsis: analyses of two international trials. Crit Care Med. 2016; 44(8): 1461-67.
4. Starr ME, Saito H. Sepsis in old age: review of human and animal studies. Aging Dis. 2014; 5(2): 126-36.
5. โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ. สรุปข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน ปี 2562. โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ; 2562
6. Dugar S, Choudhary C, Duggal, A. Sepsis and septic shock: Guideline-based management. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2020; 87(1): 53-64.
7. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med. 2017; 43(3): 486-552.
8. Lopes JA, Jorge S, Resina C, Santos C, Pereira Á, Neves J, et al. Acute renal failure in patients with sepsis. Critical Care. 2007; 11(2): 411.
9. Pender, N. Health promotion model manual [online]. Available from: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?_sequence=1&isAllowed=y [cited 24 April 2020].
10. กรรณิกา อำพนธ์, ชัชญาภา บุญโยประการ, พัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ. ผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559; 34 (3): 222-236.
11. นงลักษณ์ โค้วตระกูล. ผลการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2557; 25(2): 120-134.

12. นนทรัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณิการ์ ปิยะรักษ์, ชยธิดา ไชยวงษ์. การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2563; 7(1): 319-330.
13. คมกฤช สุทธิฉันท์, มยุรี พิทักษ์ศิลป์, สมจิต พฤกษะริตานนท์. ผลลัพธ์ของการใช้เกณฑ์การประเมิน อวัยวะล้มเหลวเนื่องจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบเร็วเปรียบเทียบกับเกณฑ์กาประเมินผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของจังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยติดเชื้อที่โรงพยาบาลบางปะกง. บูรพาเวชสาร. 2561; 5(1): 13-27.
14. พรนภา วงศ์ธรรมดี, รัชนี นามจันทรา, วารินทร์ บินโฮเซ็น. คุณภาพการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่หน่วยงานอายุรกรรม. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2562; 1(1): 33-49.