

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care for patients sepsis : Case study 2 cases

วราทิพย์ บุญญารากุล*
Warathip Bunyarakul

Corresponding author: E-mail: bunyarakul@gmail.com

(Received: January 10, 2024; Revised: January 17, 2024; Accepted: February 17, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้เข้ารับการรักษารักษา โรงพยาบาลหนองสองห้อง

วัสดุและวิธีการศึกษา : การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้เข้ารับการรักษารักษา โรงพยาบาลหนองสองห้อง ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ศึกษาในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดในเดือนกันยายน ถึงเดือน ธันวาคม 2566 จำนวน 2 ราย โดย เปรียบเทียบกับ งานวิจัยและการพยาบาล

ผลการศึกษา : การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ที่ได้รับการคัดกรอง ตั้งแต่แรกเริ่ม โดยใช้แนวทางการดูแลตาม SIRS และ MEWS Score ผู้ป่วยจะได้รับการเข้าตรวจรักษาตามแนวทางทาง KhonKaen Sepsis protocol อย่างรวดเร็ว สามารถลดความรุนแรงของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตและจำนวนวันนอน ในโรงพยาบาลน้อยกว่า

สรุปและข้อเสนอแนะ : การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ในระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม และมีการติดตาม ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ร่วมด้วย ส่งผลให้การรักษาโรคมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การพยาบาลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองสองห้อง

Absract

Purposes : Study nursing outcomes for patients with sepsis. Compare 2 case studies that received treatment in Nong Song Hong Hospital.

Materials and Methods : The patients with sepsis should be encourage to receive proper care and be safe from complications. This study on 2 patients with sepsis from September 2023 to December 2023, comparing with research and nursing as follows.

Main findings : This comparative study of 2 case studies found that patients with sepsis that have been screened since the beginning by using care guidelines based on SIRS and NEWS Score, patients will receive treatment according to the Khon Kaen Sepsis protocol quickly, which can reduce the severity of the disease. Increased chance of survival and fewer days spent in hospital Therefore, it is recommended to develop a system for caring for Sepsis patients in a screening system from the beginning of admission.

Conclusion and recommendations : There is also a follow-up study on the development of the care system for Sepsis patients, which makes the treatment of the disease more effective.

Keyword : Nursing care of patients with Sepsis

บทนำ

ภาวะติดเชื้อกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญเพราะเป็นเหตุให้เกิดอัตราการตายสูง การติดเชื้อกระแสเลือดเกิดจากการติดเชื้อและกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรง และต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) นำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Multiple organ dysfunction) และเป็นสาเหตุการตายสูงถึง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด ในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ที่สหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.7 ต่อปี คิดเป็นจำนวน 400,000 รายต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 35.2 สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อกระแสเลือดประมาณ 175,000 รายต่อปี และผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิตประมาณ 45,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตราการตายร้อยละ 32.03 หรือ อาจสรุปได้ว่ามีผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย ทุก 3 นาที และมีผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิต 5 รายทุก 1 ชั่วโมง โดยอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในปี พ.ศ.2562-2564 เท่ากับ 32.92 32.68 และ 32.47 ต่อแสนประชากร พบอัตราการตายในเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 156.8 และ 118 ต่อแสนประชากร ซึ่งอุบัติการณ์เสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดดังกล่าวถือเป็นปัญหาสำคัญเพราะเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุข¹ ตั้งเป้าหมายไว้ คือ อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดต้องน้อยกว่าร้อยละ 28 โดยอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ เช่น บุคลากรยังขาดความเข้าใจในองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือด และมีการปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดการประเมินไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว (Early detection) การรายงานอาการแพทย์ไม่ทันเวลา รวมทั้งปัญหาระบบการ ดูแลต่อเนื่องในเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย การให้สารน้ำที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการรักษาล่าช้า จึงทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการตายเพิ่ม² ภาวะช็อกเกิดจากการ

ติดเชื้อเป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่มีความซับซ้อนผู้ป่วยต้องได้รับการ ช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน หากมีความล่าช้า อาจจะทำให้เสียชีวิตได้

จากสถิติ 3 ปีย้อนหลังของ โรงพยาบาลหนองสองห้อง พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อมากเป็น 1 ใน 5 อันดับแรก ของสาเหตุการ เสียชีวิตทั้งหมดมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 – 2566 มีผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis พบอัตราเสียชีวิต 5 ราย, 13 ราย, และ 13 ราย ตามลำดับ³ จะพบว่า จำนวนของผู้เสียชีวิตจากภาวะ Sepsis มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ ในทุกกระบวนการ ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผนในการให้การดูแลและช่วยเหลือ ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย มีแนวโน้มเป็นไปในทางที่ดีขึ้น บทบาทของพยาบาลมีความสำคัญในทุกกระบวนการของการดูแลพยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค ลักษณะอาการทางคลินิก การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาและการให้การพยาบาลเป็นอย่างดี ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ถ้าได้รับการตรวจและการวินิจฉัยโรคถูกต้องและ รวดเร็ว รวมทั้งมีการวางแผนและการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมจะสามารถช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคลงได้ บทบาทของพยาบาลมีความสำคัญในทุกกระบวนการของการดูแลรักษา โดยต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ ดูแลครอบคลุมถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยงทาง คลินิก และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้หลักกระบวนการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีการรับรู้ถึงอันตรายของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากความเป็นมาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้จัดทำเอกสารวิชาการฉบับนี้จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พยาธิสรีรวิทยาของโรค

สาเหตุ อาการและการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาลที่ทันสมัยโดยอ้างอิงจากหลักฐานทางวิชาการ นำเสนอในรูปกรณีศึกษา 2 รายเปรียบเทียบเพื่อให้เห็นความสำคัญของการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่คัดกรองแรกพบในการมารับบริการ เพื่อการวินิจฉัย นำไปสู่การวางแผนเข้าระบบปรับปรุงแนวปฏิบัติเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบครบวงจร ทำให้อัตราการตายลดลงและลดภาวะแทรกซ้อน ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (น้อยกว่าร้อยละ 28)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้เข้ารับการ รักษา โรงพยาบาลหนองสองห้อง

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาล

ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองสองห้องจำนวน 2 ราย รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้นอนพักรักษาตัว ที่โรงพยาบาลหนองสองห้อง และรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาและมีภาวะแทรกซ้อนได้มีการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้จัดทำเอกสารวิชาการได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสถิติของโรงพยาบาล โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ร่วมกับการใช้แนวทางในการคัดกรอง SIRS และ MEWS Score และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Protocol Sepsis) เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลผลการประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยเพศชายอายุ 79 ปี ให้ประวัติว่า 3 วันก่อน มาโรงพยาบาล ไข้ ปัสสาวะแสบขัด และ มีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Sigmoid Colon) มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองสองห้อง มีประวัติปฏิเสธการ แพทย์ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 74 ปี 1 วันก่อนมา โรงพยาบาล มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะออกน้อย มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองสองห้อง มีประวัติปฏิเสธการ แพทย์ ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ตารางที่ 2 ข้อมูลผลการประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

11 แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1	รับรู้การเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นโรคว่ามีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ต้องได้รับยาฆ่าเชื้อและได้นอนโรงพยาบาลเป็นจำนวนหลายวัน	รับรู้การเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นโรคว่ามีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ต้องได้รับยาฆ่าเชื้อ และได้นอนโรงพยาบาลเป็นจำนวนหลายวัน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

11 แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 2 โภชนาการ และ การเผาผลาญ สารอาหาร	มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผิวหนัง ความ ยืดหยุ่น ความชุ่มชื้นดี	มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผิวหนังไม่แห้ง มีความยืดหยุ่น ความชุ่มชื้นดีไม่มีบวม ตามร่างกาย
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ปัสสาวะแสบขัด สีปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ขับถ่ายอุจจาระปกติ	ปัสสาวะแสบขัดปัสสาวะเป็นสีเหลืองใสไม่ขุ่น แต่ปัสสาวะออกน้อย ขับถ่ายอุจจาระปกติ
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและ การออกกำลังกาย	เดินออกกำลังกายรอบบริเวณบ้าน วันละ 2-3 รอบ	แกว่งแขนขาวันละ 80 -100 ครั้ง เบาๆ
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	มีอาการนอนหลับไม่สนิท ช่วง 2-3 วันที่ผ่าน มาเนื่องจากมีไข้	นอนหลับได้ดี
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและ การรับรู้	มีการรับรู้เป็นปกติ การได้ยิน การรับรู้เวลา การรับรส การได้กลิ่น รับรู้เรื่องโรคและมีการ ดูแลตนเองได้ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน การจัดยา การกินยา การขับถ่าย อุจจาระและปัสสาวะ	มีการรับรู้เป็นปกติ การได้ยิน การรับรู้เวลา การรับรส การได้กลิ่น รับรู้เรื่องโรคและมีการ ดูแลตนเองได้ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน การจัดยา-การกินยา การขับถ่าย อุจจาระ-ปัสสาวะ
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัต มโนทัศน์	รับรู้ตัวตนเองมีไข้สูง หนาวสั่น มีภาวะติดเชื ในร่างกาย เสี่ยงต่อเกิดภาวะช็อกได้	รับรู้ตัวตนเองมีไข้สูง หนาวสั่น มีภาวะติดเชื ในร่างกาย เสี่ยงต่อเกิดภาวะช็อกได้
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธภาพ	มีสัมพันธภาพภายในครอบครัว และเพื่อนบ้านดี แต่การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนลดลง เนื่องจาก อายุมากเดินเหินไม่ค่อยสะดวก	มีสัมพันธภาพภายในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ดี แต่การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนลดลง เนื่องจากมีไข้
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

ตารางที่ 2 (ต่อ)

11 แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญ กับความเครียด	ผู้ป่วยปรับตัวในการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลและมีความกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น	ผู้ป่วยปรับตัวในนอนโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
การประเมิน สภาพร่างกายตามระบบ	น้ำหนัก 60 กิโลกรัม สูง 170 ซม. BMI 20.77 อุณหภูมิร่างกาย 39.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 110 ครั้ง/นาที (จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ) อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 104/62 มิลลิเมตรปรอท - เปลือกตาไม่ซีด - ฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้าง ปกติ - หัวใจเต้นปกติ ไม่ผิดปกติ	น้ำหนัก 56 กิโลกรัม สูง 160 ซม. BMI 21.87 อุณหภูมิร่างกาย 38.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 96 ครั้ง/นาที (จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ) อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท - เปลือกตาซีดเล็กน้อย และเล็บซีด - มีภาวะเหงือกอักเสบ - มีต่อเนื้องอกข้างขวา - หัวใจเต้นปกติ ไม่ผิดปกติ - ฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้าง ปกติ

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลชีวภาพการกับกรณีศึกษา 2 ราย

Severe sepsis / Septic shock	ข้อมูลชีวภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การวินิจฉัย	1. SIRS อย่างน้อย 2 ข้อ	1. มีไข้ 39.7 องศาเซลเซียส 2. ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที 3. อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที 4. WBC 25,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร 5. ระดับความดันโลหิต 104/70 mmHg	1. มีไข้ 38.8 องศาเซลเซียส 2. ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที 3. อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที 4. WBC 21,280 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร 5. ระดับความดันโลหิต 90/60 mmHg

ตารางที่ 3 (ต่อ)

Severe sepsis / Septic shock	ข้อมูลวิชาการ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	2. มีแหล่งการติดเชื้อ	2. ปัสสาวะแสบขัด 3 วัน ก่อนมา รพ.	2. ปัสสาวะแสบขัด 1 วันก่อนมา รพ.
	3. MEWS Score (Modified Early Warning Scores)	3. MEWS Score =6	3. MEWS Score = 5
ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแรกรับ		วินิจฉัยแรกรับ คือ Acute pyelonephritis หลังผู้ป่วยนอน รพ.ได้ 2 ชม. มีภาวะระดับความดันโลหิตต่ำ	วินิจฉัยแรกรับ UTI with Sepsis shock CRS failure type IV 1) SIRS 4 ข้อ 2) อาการปัสสาวะแสบขัด เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ 3) MEWS Score = 5
2. การรักษา	1. การให้ยาปฏิชีวนะ และควบคุมแหล่งการติดเชื้อ	1. Ceftriaxone 2 gm iv OD ผล H/C G-ve bacilli ได้เปลี่ยนยาด้านจุลชีพ เป็น Amikin 350 gm iv OD	1. Ceftriaxone 2 gm iv stat refer รพ.ศูนย์ขอนแก่น
	2. การรักษาระบบไหลเวียนเลือดให้ปกติ	1. NSS 1000 ml iv load 500 ml then 80 ml/hr 2. Levophed 4 mg in 5%D/W 100 ml iv เริ่ม 5 ml /hr	1. ให้สารน้ำ 0.9% NaCl 1,000 ml iv drip 60 ml/hr และ load NSS 1,000 ml ตามแผนการรักษา 2. ให้ Levophed 4 in 5%D/W 100 ml iv เริ่ม drip 10ml/hr ตามแผนการรักษา Keep BP $\geq$ 90/60
3. การพยาบาล	1. การคัดกรอง - ชัก ประวัติ - SIRS อย่างน้อย 2 ข้อ - MEWS Score >4	1. SIRS = 4 ข้อ 2. MEWS Score = 6 3. การซักประวัติ อาการสำคัญ คือ มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด 3 วันก่อนมา รพ.	1. SIRS = 4 ข้อ 2. MEWS Score = 5 3. การซักประวัติ อาการสำคัญ คือ มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะออกน้อย 2 ชม.ก่อนมา รพ.

ตารางที่ 3 (ต่อ)

Severe sepsis / Septic shock	ข้อมูลวิชาการ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	2. การประเมิน -V/S - MEWS Score - ติดตามผลแลป	1. MEWS Score ทุก 2 ชม. 2. V/S ทุก 15 นาที 3. Urine out put ทุก 2 ชม.	1. MEWS Score ทุก 2 ชม. 2. V/S ทุก 15 นาที 3. Urine out put ทุก 2 ชม.
	3. การรายงาน แพทย์ - MAP < 65 - Urine < 0.5 ml/kgBW/hr - หายใจเหนื่อย RR >24 ครั้ง ต่อนาที	1.หลังจาก Load NSS BP 86/56 mmHg 2.ให้ Levophed 4:5%D/W 250 ml iv drip 10ml/hr ตามแผนการ รักษา Keep BP ≥ 90/60 mmHg	1. หลังจาก Load NSS BP 74/42 mmHg 2. ให้ Levophed 4:5%D/W 250 ml iv drip 10ml/hr ตามแผนการรักษา Keep BP ≥ 90/60 mmHg

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แรกรับ	1. มีการติดเชื้อในกระแสเลือด 2. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ	1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ
ระยะเข้ารับ การรักษา	1. มีการติดเชื้อในกระแสเลือด 2. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ 3. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด	1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด 2. ผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ 3. ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งในเลือด เนื่องจาก ภาวะไตวายเฉียบพลัน 4. เกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโตรไลต์-ภาวะ โพแทสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia)
ระยะก่อนจำหน่าย กลับบ้าน	- วิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วย กลัวการตาย และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง - มีโอกาสเกิดโรคซ้ำเนื่องจากขาดข้อมูลในการ ดูแลตนเอง	- วิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วย กลัวการตาย และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง - มีโอกาสเกิดโรคซ้ำเนื่องจากขาดข้อมูลในการ ดูแลตนเอง

เพื่อให้เห็นความแตกต่างในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี ผู้ศึกษาจึงได้เปรียบเทียบข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดการดูแล

ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยตามตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	สรุปผลวิเคราะห์เปรียบเทียบ
นำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ตามมาตรฐานสากลมาใช้ 1. SIRS 2. MEWS Score	ไม่พบการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่แรกเริ่ม	ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	กรณีศึกษาที่ 1 ไม่พบการใช้แนวทางการคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งวินิจฉัยโรค แต่ข้อมูลของผู้ป่วยที่แสดงเปรียบเทียบทางวิชาการมีความชัดเจนที่แสดงอาการติดเชื้อในกระแสเลือดในแผนกผู้ป่วยนอก จนกระทั่งผู้ป่วยมีภาวะระดับความดันโลหิตต่ำ จึงได้ทำ Hemoculture ที่ตึกผู้ป่วยใน ซึ่งได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า และได้เปลี่ยนยาด้วยยาปฏิชีวนะใหม่
ค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว โดยใช้เครื่องมือประเมินจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยจากการเปลี่ยนแปลงอวัยวะที่สำคัญออกมาในรูปแบบระดับคะแนน	แรกเริ่มไม่ได้ประเมินโดยใช้เครื่องมือ SIRS และ MEWS Score จึงไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก	ค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว โดยใช้เครื่องมือ SIRS และ MEWS Score	กรณีศึกษาที่ 1 มีการประเมินผลที่ล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ CA Sigmoid Colon มีประวัติปัสสาวะแสบขัดเป็นๆหายๆมาตลอด แต่ผลตรวจปัสสาวะปกติ
ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อ 2 ขวดก่อนเริ่มให้ยาต้านจุลชีพ	24 ชม. หลังจากได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หลังเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลหนองสองห้อง	30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการตรวจ Hemoculture ล่าช้าใช้ระยะเวลา 24 ชม. ซึ่งต่างจากกรณีศึกษาที่ 2 ใช้เวลาเพียง 30 นาที

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	สรุปผลวิเคราะห์เปรียบเทียบ
การได้รับยาต้านจุลชีพ ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจาก เวลาได้รับการวินิจฉัย)	24 ชั่วโมง	40 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1 ไม่ได้รับยา ต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง ซึ่งต่างจากกรณีศึกษาที่ 2 ได้ รับยาต้านจุลชีพภายในใช้เวลา เพียง 40 นาที
การได้รับสารน้ำทาง หลอดเลือดดำ 30 มิลลิลิตร/กิโลกรัม (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชั่วโมงแรก	2 วัน	41 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1 ไม่ได้รับสาร น้ำทางหลอดเลือดดำ 30 มิลลิลิตร/กิโลกรัม (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชั่วโมงแรกกว่าจะได้รับ ใช้เวลา 2 วัน ซึ่งต่างจากกรณี ศึกษาที่ 2 ได้รับ ภายใน 41 นาที ซึ่งได้รับการรักษาเร็ว กว่ามาตรฐาน 19 นาที
ระยะเวลาพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล	13 วัน	8 วัน	กรณีศึกษาที่ 1 มีระยะเวลาใน การนอน รพ. นานกว่า กรณีศึกษาที่ 2 จำนวน 5 วัน
ภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เมื่อจำหน่าย	ภาวะไตวายเฉียบพลัน มีชีวิต	ภาวะไตวายเฉียบพลัน มีชีวิต	มีภาวะแทรกซ้อนที่เหมือนกัน มีชีวิต ทั้ง 2 ราย

วิจารณ์

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ถึงแม้ว่าข้อมูล
ทั่วไปผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอายุใกล้เคียงกัน แต่กรณีศึกษาที่ 1
เกิดความล่าช้าในการคัดกรองและวินิจฉัย ไม่สามารถค้นหา
ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากไม่ได้ใช้เครื่องมือประเมิน
SIRS และ MEWS Score ซึ่งผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง
ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง
วินิจฉัยโรค โดยแสดงเปรียบเทียบข้อมูลทางวิชาการมีความ
ชัดเจนที่แสดงอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ในแผนกผู้ป่วย
นอก ทำให้ตรวจ Hemoculture ถึง 24 ชั่วโมง ไม่ได้รับยา
ปฏิชีวนะ และไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
30 มิลลิลิตร/กิโลกรัม (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชั่วโมงแรก

มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานกว่า กรณีศึกษาที่ 2 ถึง
5 วันด้วยกัน ถึงแม้ว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนที่คล้ายคลึงกัน
ก็ตาม

ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้จากการให้การพยาบาล
ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้แนวคิดแบบประเมิน
ผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน
วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการ
พยาบาล พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัย
ทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผน
การพยาบาลผู้ป่วยดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 เกิดความล่าช้าในการคัดกรอง และ

วินิจฉัย ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากไม่ได้ใช้เครื่องมือประเมินจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยจากการเปลี่ยนแปลงอวัยวะที่สำคัญออกมาในรูปแบบระดับคะแนน SIRS และ MEWS Score และเริ่มใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเมื่อผู้ป่วยมีเมื่อผู้ป่วยมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ซึ่งแตกต่างจากกรณีศึกษาที่ 2 ที่เริ่มจากการคัดกรอง วินิจฉัย และการดูแลรักษาได้รวดเร็วทันทีตั้งแต่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งค้นหาผู้ป่วยได้จากการใช้เครื่องมือ SIRS และ MEWS Score รวมทั้งใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่คล้ายคลึงแต่ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นกว่ากรณีศึกษาที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert C. Amland and Kristin E. Hahn-Cover⁴ วิเคราะห์หาสาเหตุการตายของผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลสุรินทร์ก่อนการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตด้วยระบบทางด่วน พบว่าไม่มีรูปแบบการประเมินผู้ป่วยที่รวดเร็วพอ ผู้ป่วยต้องรอรับบริการเหมือนผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป ไม่มีการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความรวดเร็วในการรักษา

จะเห็นได้ว่าภาวะ Sepsis และ Septic shock เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉิน มีอัตราการตายสูง หัวใจสำคัญอยู่ที่การวินิจฉัยและเริ่มให้การรักษาย่างรวดเร็ว โดยทีมที่มีศักยภาพความพร้อมของผู้ดูแล อุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อให้ผู้ป่วยหายปลอดภัย ทีมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน มีบทบาทสำคัญเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงเป็นผู้ประสาน

ทีมผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะ Sepsis และ Septic shock ที่ถูกต้องแม่นยำเข้าใจพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคสามารถใช้เครื่องมือในการประเมิน คัดกรอง เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมตลอดจนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการส่งต่อข้อมูลในเครือข่ายสุขภาพ หลังจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลได้อย่างมีความมั่นใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. Inspection Guideline ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.229.18/inspec/2561/inspec1>
2. จิตยา วาระนัง. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์. 2562;11:1-8.
3. โรงพยาบาลหนองสองห้อง. รายงานข้อมูลประจำปี 2566. จังหวัดขอนแก่น. โรงพยาบาลหนองสองห้อง; 2566.
4. Amland R C, Hahn-Cover K E. Clinical decision support for early recognition of sepsis. American Journal of Medical Quality. 2019;34(5):494–501.