

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS: กรณีศึกษา 2 ราย

ผุ่กขวัณ ปาเส

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญ: โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) นับเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในผู้ป่วยวิกฤตโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์: การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS :กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา: กรณีศึกษาแบบเจาะจงจำนวน 2 ราย ตามกรอบแนวคิดทางการพยาบาลFANCAS

ผลการศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS :กรณีศึกษา 2 ราย 1) ด้าน F :Fluid balance (สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิต) กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิต มีแมกนีเซียมต่ำ ระดับน้ำตาลสูง ความดันสูง มีคลื่นหัวใจผิดปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 มีระดับแมกนีเซียมต่ำ 2) ด้าน A: Aeration (การหายใจ) ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันซึมมาก จึงได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ทั้ง 2 กรณีศึกษา 3) ด้าน N: Nutrition (โภชนาการพลังงาน) กรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดัน กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีโรคประจำตัว ทั้ง 2 กรณีศึกษา มีระดับโปแตสเซียมต่ำ ได้รับการแก้ไขให้สารน้ำ และอาหารทางสายยางที่เหมาะสม กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการแก้ไขระดับน้ำตาลที่สูงและความดันโลหิตที่สูง 4) ด้าน C: Communication (การสื่อสาร) ทีมสุขภาพได้อธิบาย ให้ข้อมูลความเสี่ยงระยะแรกทีมสื่อสารกับญาติ ต่อมาสื่อสารโดยผู้ป่วยเขียนบอกความต้องการ ทั้ง 2 กรณีศึกษา 5) ด้าน A: Activity (การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม) ได้ใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตใน ICU เช่น SOS RASS (Richmon agitation sedation Scale) Braden score ถูกผูกมัดและให้ยา Sedative ตามความเหมาะสม ทั้ง 2 กรณีศึกษา 6) S: Stimulation (ประเมินร่างกายมีภาวะถูกกระตุ้น) ทำให้ประเมินเข้ากับ Protocol sepsis ทั้ง 2 กรณีศึกษาได้รับการแก้ไขภาวะติดเชื้อ

สรุป: การประเมินผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิด FANCAS สามารถนำมาวางแผนทางการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยหายจำหน่ายกลับบ้านได้

คำสำคัญ : การพยาบาลวิกฤตปอดอักเสบ, ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน, แนวคิดทางการพยาบาลFANCAS

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาสารคาม

Email: puk.phase@gmail.com

Nursing care of critically patients with acute pneumonia and respiratory failure Using the FANCAS Nursing Concept :two case studies

Pookkwan Phase

Abstract

Pneumonia is a common health problem and a significant cause of mortality, especially in critically ill patients, particularly in the elderly.

Objective: To provide nursing care for critically ill patients with pneumonia who also have acute respiratory failure according to the FANCAS nursing care concept: A case study of 2 patients.

Study Method: A case study of 2 patients following the FANCAS nursing care concept.

Study Results: To provide nursing care for critically ill patients with pneumonia who also have acute respiratory failure according to the FANCAS nursing care concept: A case study of 2 patients

1) F: Fluid balance: In the first case study, the patient had diabetes and high blood pressure, with an imbalance of fluids and electrolytes. The magnesium level was low, blood sugar was high, and there were abnormal heart rhythms. In the second case study, the patient had low magnesium levels. 2) A: Aeration (Breathing): Both patients had severe acute respiratory failure, requiring intubation. 3) N: Nutrition: In the first case study, the patient had diabetes and high blood pressure. In the second case study, there were no underlying diseases. Both patients had low potassium levels. 4) C: Communication: The health team explained the initial risk information to the relatives. Later, the patients communicated their needs in writing. 5) A: Activity: Assessment tools for critically ill patients in the ICU were used, such as SOS RASS (Richmond Agitation Sedation Scale) and Braden score. Both patients received appropriate fluid and nutrition therapy. 6) S: Stimulation: The patients were assessed according to the sepsis protocol and received appropriate treatment for infection.

Conclusion: In summary, the FANCAS approach for assessing critically ill patients can be used to plan nursing care, align nursing diagnoses with the physician's treatment plan, and ultimately facilitate patient discharge and return home.

Keywords: Pneumonia nursing care, acute respiratory failure, FANCAS nursing concept

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าในแต่ละปีมีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบมากกว่า 2 ล้านคนทั่วโลก โดยในประเทศไทย โรคปอดอักเสบเป็น 5 ลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปีและมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรคนี้เพิ่มสูงขึ้น สถิติ จากกระทรวงสาธารณสุข (2564) พบว่า อัตราการเสียชีวิตคนไทยจากโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรคิดเป็นอัตรา 45.3 อัตรา 45.2 อัตรา 53.3 อัตรา 49.6 และอัตรา 49.7ตามลำดับ จัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประเทศไทย ซึ่งพบได้บ่อยในกลุ่ม ผู้สูงอายุ โรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ แบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อรา ของระบบทางเดินหายใจส่วน ล่าง บริเวณเนื้อปอดส่วนหลอดลมฝอย ถุงลม และเนื้อเยื่อ รอบถุงลม กลุ่มผู้ป่วยวัยสูงอายุมักพบโรคปอดอักเสบ จากการสูดสำลัก (Aspiration pneumonia) เกิดจาก กลไกการตอบสนองต่อการไอและการขย้อนอาหารลดลง เกิดการสำลักอาหารเข้าไปในทางเดินหายใจได้ง่าย ส่งผล ให้เกิดการอักเสบของเนื้อปอด การดำเนินของโรคเกิดขึ้น 1 วันหลังได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ถุงลมและเพิ่มจำนวน อย่าง รวดเร็ว หลอดเลือดฝอยของปอดที่ผนังถุงลม (Pulmonary capillary) ขยายตัวและหดเล็กลงตามมา สมาคมโรคปอด (2566.) กล่าวถึงการอักเสบ ของปอดทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ อาการ สำคัญมีใช้ ไอมีเสมหะสีเหลืองเขียวและหายใจเหนื่อยอาการเฉียบพลันและรุนแรงมากขึ้นพัฒนาเป็นภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia) การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ระหว่างถุงลมกับหลอดเลือดลดลง ลงจนค่าความดันก๊าซออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (Partial pressure of oxygen: PaO₂) ลดลง หากค่าต่ำกว่า 50 มิลลิเมตรปรอท เรียกว่าภาวะหายใจล้มเหลว ชนิดพร่องออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (Acute hypoxemic respiratory failure) แสดงอาการ หายใจเหนื่อย หอบ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วและเต้นผิดจังหวะ ความ รู้สึกตัวลดลง ส่งผลให้อวัยวะสำคัญทำงานล้มเหลวนำไป ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะ หายใจล้มเหลวกลุ่มโรคสำคัญที่ต้องเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม การรักษาส่วนใหญ่จะใส่ท่อช่วยหายใจ

พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมมีบทบาทสำคัญการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคปอดอักเสบและภาวะหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันอย่างใกล้ชิดครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้แนวคิดทางการพยาบาล FANCAS อ้างอิงจาก Holloway J. (1979) เป็นแนวทางในการประเมินปัญหากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้การพยาบาลโดยบูรณาการ หลักฐานเชิงประจักษ์มาปฏิบัติการพยาบาล เพื่อไม่เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบร่วมกับการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันตามแนวคิดทางการพยาบาล FANCAS: กรณีศึกษา 2 รายและนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบร่วมกับการหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิด

แนวคิดทางการพยาบาล FANCAS อ้างอิงจาก Holloway (1979) เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดย (assessment framework) ของ แฟนคัส (fancas) โดย Dr. June C. Abbey เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมทุกปัญหาที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย1 แนวคิดนี้ประกอบด้วย 6 ด้านหลัก ได้แก่

F = Fluid balance คือการประเมินสภาพการคงที่ของน้ำและแร่ธาตุในร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบหลายอย่าง เช่น ระบบไหลเวียนเลือด ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท และระบบฮอร์โมน

A = Aeration คือการประเมินสภาพการหายใจของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด การหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลันเป็นภาวะที่ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมักเป็น เนื่องจากการอักเสบของเยื่อหุ้มปอด การอุดตันของหลอดลม หรือการสะสมของของเหลวในช่องปอด

N = Nutrition คือการประเมินสภาพการได้รับอาหารของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการสร้างพลังงาน การฟื้นฟูเนื้อเยื่อที่เสียหาย การป้องกันการติดเชื้อ และการควบคุมน้ำหนัก ผู้ป่วยภาวะวิกฤตมักมีความต้องการอาหารที่สูง แต่มีปัญหาในการรับประทานอาหารได้ปกติ เช่น อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือไม่มีความอยากอาหาร

C = Communication คือการประเมินสภาพการสื่อสารของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการแสดงออกความรู้สึก ความต้องการ ความเห็น และความเข้าใจของผู้ป่วย การสื่อสารที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ ไว้วางใจ และมีส่วนร่วมในการรักษา การสื่อสารที่ไม่ดีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว วิดกกังวล และไม่เชื่อมั่นในการรักษา

A = Activity คือการประเมินสภาพการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ และเอ็น การทำกิจกรรมที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยรักษาความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความสมดุลของร่างกาย การขาดการทำกิจกรรมจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อปอด การเกิดภาวะลิ้มเลือดหรือการเกิดแผลกดทับ

S = Stimulation คือการประเมินสภาพการรับรู้ การตอบสนอง และการกระตุ้นของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท การกระตุ้นที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกตื่นตัว มีสติ และมีความคิดสร้างสรรค์ การกระตุ้นที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกง่วงนอน สับสน หรือวิตกกังวล

วิธีการศึกษา: กรณีศึกษาแบบเจาะจง 2 ราย ที่มีการวินิจฉัยเป็นปอดอักเสบและภาวะการหายใจล้มเหลวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล: การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อดำเนินการเลขที่ MSKH_REC66-01-080 คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง 2 ราย ใช้แนวคิดทางการพยาบาลของ FANCUS

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1

วันที่เข้ารับการรักษา	31 กรกฎาคม 2566
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ไข้ ไอ เหนื่อยหอบ ซึมมากเป็นมา 2 วัน
รายละเอียดข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย 51 ปี อาชีพทำนา สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ
อาการแรกพบ	E4V1M6 pupils 3 mm reaction to light both eyes หอบเหนื่อย BT= 37.2°C ชีพจร 100 ครั้ง ต่อนาที อัตราการ หายใจ 40 ครั้งต่อนาที BP 224/117 mmHg
การตรวจร่างกายเบื้องต้น	ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ Creptitation ทั้งสองข้าง SPO ₂ Saturation 96% CXR พบ Perihilar Infiltration left lung ผล ATK for COVID -19 ไม่พบการติดเชื้อ
การวินิจฉัยครั้งแรก	Pneumonia with respiratory failure with sepsis
การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย	Pneumonia with respiratory failure
โรคประจำตัว	โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง
วันที่จำหน่าย	6 สิงหาคม 2566

กรณีศึกษารายที่ 2

วันที่เข้ารับการรักษา	6 สิงหาคม 2566
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ไข้ ไอ เหนื่อยหอบ ขับเสมหะลำบาก ซึมลง มา 1 วัน
รายละเอียดข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย หญิงไทย 79 ปี เป็นผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้ ไอ เหนื่อยหอบ ขับเสมหะ ลำบาก ซึมลง สับสน
อาการแรกพบ	E4V1M6 pupils 3 mm reaction to light both eyes หอบเหนื่อย BT= 37.8°C ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ 32 ครั้งต่อนาที BP 131/81 mmHg
การตรวจร่างกายเบื้องต้น	ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ Creptitation ทั้งสองข้าง O ₂ Saturation 98% ผล CXR Infiltration Right upper lung and Right lower lung และ Cavity lesion Left lower lung ผล ATK for COVID -19 ไม่พบการติดเชื้อ
การวินิจฉัยครั้งแรก	Pneumonia with respiratory failure
การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย	Pneumonia with respiratory failure ไม่มีโรคประจำตัว
วันที่จำหน่าย	15 สิงหาคม 2566

ในการนำเสนอข้อมูลผลการศึกษา จะแบ่งเป็น 3 ตารางดังนี้ในตารางที่ 1 การแสดงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ส่วนตารางที่ 2 จะแสดงข้อมูลเปรียบเทียบด้านแผนการรักษาการ

ตรวจทางห้องปฏิบัติการและคำสั่งการรักษาของแพทย์ และนำมาประเมินตามแนวคิดทางการพยาบาลFANCAS ดังแสดงในตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแนวคิดทางการพยาบาลFANCAS

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

รายการ	ค่าปกติ	กรณีศึกษารายที่ 1		กรณีศึกษารายที่ 2	
		30 กรกฎาคม 2566		6 สิงหาคม 2566	
		ผลการตรวจ	แปลผล	ผลการตรวจ	แปลผล
Complete blood count					
Hemoglobin	12.4-16.4 gm/dl	12.3	ไม่ซีดติดเชื้อ	10.6gm/dl	ซีดติดเชื้อ
Hematocrit	37-49%	38.6 %	แบคทีเรียเม็ด	32 %	แบคทีเรีย
WBC	5,000- 10,000Cell/mm ³	31,830	เลือดแดงรูปร่าง ผิดปกติ	3,990	เม็ดเลือด แดงรูปร่าง ผิดปกติ
Platelet	140,000- 400,000Cell/mm ³	266,000		148,000	
Neutrophil	40-75%	93%		84%	
Serum Electrolyte					
Potassium (K)	3.6-5.2mmol/l	3.0 mmol/l	Hypokalemia	3.6 mmol/l	แมกนีเซียม
Albumin	3.5-5.2 mg/dl	2.9 g/dl	อัลบูมิน	3.0 g/dl	ต่ำ
Phosphorus	2.7-4.5 mg/dl	1.2 mg/dl	ฟอสฟอรัส	4.1 mg/dl	
Magnesium	1.70-2.55 mg/dl	1.56 mg/dl	แมกนีเซียม ต่ำ	1.6 mg/dl	
Calcium	8.6 – 10.2 mg/dl	8.5 mg/dl	แคลเซียมต่ำ	6.9 mg/dl	
HbA1C	4.8-5.9%	7.3%	เป็นเบาหวาน		
Lactate	6-20 mg/dl	21.8	ติดเชื้อ	46.5	ติดเชื้อ
pH	7.35-7.45.	7.375	Metabolic	7.413	Metabolic
PaO2	75 to 100 mmHg	60.7	Alkalosis	69.9	Alkalosis
PaCO2	35 to 45 mmHg.	31.1		24.0	
(HCO3	22 to 26 mEq/L).	17.8		15	
Base excess	- 2 ถึง + 2	-7.4		-7.6	
Chest Xray	Normal	Perihilar Infiltration left lung	ปอดด้านล่าง ซ้ายอักเสบ	Infiltration RUL RLL	

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบด้านแผนการรักษา

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การรักษา	Day 1 On Endotracheal tube No 7 Depth 21 with Ventilator Setting PCMV mode IP16/PEEP5 RR16 FIO20.4 Keep SPO₂ =94% 1. NPO 2. 0.9%Nacl iv loading total 1,500 3. 0.9% Nacl 1,000ml + KCL 40 Meq q iv 100 ml/hr 4. Ceftriaxone 2 gms stat then 1 gms iv q 24 hr 5. Azithromycin 500 mg iv OD 4. Nicardipine 1mg+0.9%Nacl 5 ml iv drip 5 ml/ hr titrate keep blood pressure 180/110 mmHg 5. Hyperglycemia DTX = 335 mg% ได้ RI 6 U subcutaneous 7. DTX q 6 hr 8. Phosphate mixture 30ml oral feeding 9. 50% Magnesium 4 gm +5%/D/W 100 ml iv drip in 4 hr ODx3Day 10. Paracetamol 500mg oral PRN q6hr 11. Losartan(50) 2tab oral OD Day 2 1. Off NPO 12. BD (1:1) 250mlx4 feed น้ำ 50 ml 13. 0.9% Nacl 1,000ml + KCL 40 Meq q iv 60 ml/hr 14. Hydralazine (25) 2 tab oral tid pc	1. On Endotracheal tube No 7 Depth 20 with Ventilator Setting PCMV mode IP16/PEEP5 RR16 FIO20.4 Keep SPO₂ =94% 1. 0.9% Nacl 1,000ml iv 100 ml/hr 2. NPO 3 DTX q 6 hr 4. Ceftazidime 1iv q 6 hr 5. Meropenam 2 gm iv stat then 1 gm iv q 8 hr 6. 50% Magnesium 4 gm +5%/D/W 100 ml iv drip in 4 hr ODx3Day Day 2 7. Off NPO Day 2 8. BD (1:1) 250mlx4 feed น้ำ 50 ml 9. 5%/D/N/2 1,000ml iv 40 Meq q iv 10 Paracetamol 500mg oral PRN q6hr

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแนวคิดทางการพยาบาลFANCAS

แนวคิดFANCAS	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.F: Fluid สมดุลน้ำ	1.เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากความไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย	1.มีภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
2. A: Aeration การหายใจ	2.มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	2.มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
3.N: Nutrition โภชนาการ	3.เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง	3.เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง
4. C: Communication การติดต่อสื่อสาร	4.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้และการดูแลตนเอง 5.ส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการวางแผนจำหน่าย	4.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้และการดูแลตนเอง 5.ส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการวางแผนจำหน่าย
5. A: Activity การทำกิจกรรม	5.พร่องวิทยาสวนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง	6.พร่องวิทยาสวนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง
6. S: Stimulationการกระตุ้น	6.มีภาวะติดเชื้อมีในร่างกาย เฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะช็อค	7.มีภาวะติดเชื้อมีในร่างกาย เฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะช็อค

จากตาราง ที่ 3 ในกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัญหาที่คุกคามชีวิต เช่นภาวะพร่องออกซิเจน และการติดเชื้อ ในการนำเสนอครั้งนี้จึงได้เลือกนำเสนอด้วยกระบวนการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษารายที่ 1

- 1.ค่า Arterial blood gas ภายหลังต่อเครื่องช่วยหายใจ 1 ชั่วโมง
2. Secretion ขาวเหลืองปานกลาง ไอไม่เก่ง
- 3.หอบเหนื่อย RR 40 /min Lung : Crepitation Both lung CxR Perihilar Infiltration left lung

4. $\text{SPO}_2 > 96\%$ ขณะ Room air แต่ซึมมาก ABG ที่ $\text{FiO}_2 = 100\%$ Body temperature 38.1°C $\text{pH} = 7.375$
 $\text{PaO}_2 = 60.7$ $\text{PaCO}_2 = 31.1$ $\text{HCO}_3\text{-act} = 17.8$ $\text{BE} = -7.4$
5. ETT No7 / Depth 21 มม.ปาก ไม่เลื่อนหลุด

ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษา รายที่ 2

1. หอบเหนื่อย RR 30 / min Lung : Creptitation Both lung วัยสูงอายุ แรงไ้มดี อ้วน คอสั้น
2. $\text{SPO}_2 = 98\%$ ขณะ Room air แต่ซึมมาก
3. ABG ที่ $\text{FiO}_2 = 40\%$ Body temperature 35.0°C $\text{pH} = 7.413$ $\text{PaO}_2 = 69.9$ $\text{PaCO}_2 = 24$ $\text{HCO}_3\text{-act} = 15$
 $\text{BE} = -7.6$
4. ETT No7.0/20 Cms มุมปาก
5. CxR Infiltration Right upper lung and Right lower lung พบ Cavity lesion Left lower lung

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีภาวะ cyanosis ปลายมือปลายเท้าเย็น ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอดปกติ
2. V/S RR = 16 – 20 /min, $\text{SPO}_2 \geq 94\%$
3. เสมหะได้รับการดูดตามความเหมาะสม
4. ไม่มีการรั่ว การเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ที่ต่อจากเครื่องช่วยหายใจ การตั้งรั้งของท่อช่วยหายใจ cuff pressure
5. Spontaneous tidal Volume 7 ml/kg
6. ผล ABG อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะเป็นกรด ค่า $\text{pH} = 7.35-7.45$, $\text{PaCO}_2 = 35-45$ mmHg, $\text{PaO}_2 = 70-100$ mmHg $\text{HCO}_3 = 22-26$ mEq/L
7. หย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจนดังนี้ชีพจรเร็วหายใจลำบาก กระสับกระส่ายริมฝีปากเขียว ปลายมือปลายเท้าเย็นซีด หายใจมี retraction ปีกจมูกบาน
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ, $\text{SPO}_2 \geq 94\%$ ทุก 30 นาที Monitor EKG
3. ดูแลให้ on ventilator setting PCMV mode IP 16, Ti1.0, FiO_2 0.4 Keep O2 sat ≥ 94 ตามแผนการรักษา
4. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี ป้องกันการสำลัก
5. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการฟังปอด หากมีเสมหะ ดูแล suction เมื่อจำเป็น

6. ตรวจสอบเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ไม่ให้สาย Circuit หักพับงอ, เติมน้ำในหม้อ Humidifier ให้อยู่ในระดับที่กำหนดตลอดเวลา, เติมน้ำใน water trap อย่างน้อยทุก 2 - 4 ชม. เมื่อเกิด Alarm ต้องค้นหาสาเหตุและให้การแก้ไขเบื้องต้นและ ดูแลไม่ให้ tube เลื่อนหลุด
7. พลิกตะแคงตัวทุก 2 hr.
8. วัด Cuff pressure ทุกเวอร์ เพื่อป้องกันการรั่ว การดิ่งรั้งหรือการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ
10. ประเมิน Spontaneous Tidal volume ของผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมง. ปรับเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษาของแพทย์ Weaning Protocal
11. ติดตามผลLAB Serum Electrolyte เพื่อแก้ไขภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งการให้อาหารทางสายยางตามแผนการรักษา ให้สมดุลเมื่อเริ่มใช้Weaning protocol

ประเมินผล

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยในระยะแรกหายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่ต้านเครื่อง RR 20 /min -25 bpm Lung : Creptitation Both lung SPO₂= 96%-10%ตื่นมากขึ้นซึมลดลง เริ่มWeaning Ventilator Day 2 ABG ที่ FiO₂ = 100% Body temperature 38.1°C pH =7.37 PaO₂ =:73 PaCO₂ =27 HCO₃-act =16 ETT No7/Depth 21มมปาก ไม่เลื่อนหลุด ขาวเหลืองปานกลาง CxR Perihilar Infiltration left lung ลดลง Off ETT Day 3 และ หายใจ Room air Day 4 จำหน่าย Day 6

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยในระยะแรกหายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่ต้านเครื่อง RR 20 /min -25 bpm Lung : Creptitation Both lung Saturation 96%-10%ตื่นมากขึ้นซึมลดลง เริ่มWeaning Ventilator Day 2 ABG ที่ FiO₂ = 100% Body temperature 36.4°C pH =7.552 PaO₂ =:66.7 PaCO₂ =22.4 HCO₃.act =19.7 ETT No7/Depth 20มมปาก ไม่เลื่อนหลุด ขาวเหลืองปานกลาง Day 3 เริ่มWeaning Ventilator CxR Infiltration Right upper lung and Right lower lung ลดลง ในDay 5 Off ETTได้ Day 6 On HHFNC และ จำหน่าย Day 9

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ภาวะติดเชื้อในร่างกายเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะช็อก

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1 BT= 38.6°C CBC พบค่า WBC Count 31,830 cell/mm³ Neutrophil = 93 % (40-75%)- Lymphocyte = 2 % (20-45%) ซึมมาก GSC E4V1M6 Serum Lactate= 46.5 Chest X-ray Left Perihilar Infiltration Secretionขาว

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้สูงอายุค่อนข้างอ้วน BT=35.0°C CBC พบค่า WBC Count 3,990 cell/mm³ Serum Lactate 21.8 Neutrophil = 84 % (40-75%)- Lymphocyte = 15 % (20-45%) เหนื่อยเพลีย ไอมีเสมหะขาว Chest X-ray Infiltration Right upper lung and Right lower lung พบCavity lesion Left lower lung

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในร่างกายและไม่เกิดภาวะSeptic shock

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการหรืออาการภาวะติดเชื้อเช่น มีไข้สูง หนาวสั่น ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ $BT = 36.4-37.5^{\circ}C$ $HR = 60-120$ ครั้ง/นาที $RR = 16-24$ ครั้ง/นาที $BP = 90/60-140/90$, $MAP \geq 65$ mmHg
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ $WBC = 5,000-10,000$ cell/mm³, $Neu = 40-75\%$, $Lym = 20-45\%$, Hemoculture= No growth, sputum culture= No growth
4. ประเมินตาม SOS (Search out Severity Score) อุณหภูมิร่างกาย (Body Temperature) ความดันโลหิตส่วนบน (Systolic Blood Pressure) อัตราการหายใจ (Respiratory Rate) ระดับความรู้สึกตัว (Level of Consciousness) และปริมาณปัสสาวะ (Urine Output)

การพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะติดเชื้อ SOS (Search out Severity Score) อย่างต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการและอาการแสดง มีไข้สูง หนาวสั่น ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
3. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที, -1 ชั่วโมง BT ทุก 4 ชั่วโมง และติดตาม EKG
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ระวังผลข้างเคียง กรณีศึกษา รายที่1 ให้ยา Ceftazidime 2 gm iv q 8 hr และ Azithromycin 300 mg iv q 24 hr กรณีศึกษา รายที่2 .ให้ยา Meropenem 1 gm iv q 8 hr .
5. เช็ดตัวลดไข้ เมื่อมีไข้ หรือ ห่มผ้าห่มให้เหมาะสมตามสภาพอุณหภูมิร่างกาย ควบคุมอุณหภูมิห้อง $25^{\circ}C$
6. ให้การพยาบาลตามหลัก Aseptic technique ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลและก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง ดูแล Hygiene care และ Unit care เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
7. อาบน้ำ complete bed bath เพื่อให้ผู้ป่วยมีร่างกายสะอาดลดการสะสมเชื้อ
8. ติดตามและบันทึกน้ำเข้า ออก อย่างน้อยทุก 1 เวร
9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, H/C culture Sputum Culture
10. ดูแลFoley's catheter ตามหลัก Catheter – associated urinary tract infection CAUTI
11. ติดตามผลLAB Hemoculture Sputum culture

ประเมินผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะ Septic shock BP อยู่ในเกณฑ์ $90/60-140/90$, $MAP \geq 65$ mmHg ไม่มีไข้สูง หนาวสั่น ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง
สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ $BT = 36.4-37^{\circ}C$ $HR = 60-120$ ครั้ง/นาที $RR = 16$ -ครั้ง/นาที

การส่งตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อ ทั้ง 2 กรณีศึกษาผลตรวจ Hemoculture= No growth, sputum culture= No growth ไม่
ต้องปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะ กรณีศึกษาที่ 1 Serum Lactateลดเหลือ 7.5 กรณีศึกษาที่ 1 Serum Lactateลดเหลือ

12 Urine out put >1ml/hr SOS Score 2-3 คะแนน

3.เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากความไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย

4.เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษารายที่ 1

มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง DTX = 335 mg% (31/7/66 at 21.00 น.) DTX = 247 mg% (31/7/66
at 23.00 น.) HbA1C=7.3 Magnesium = 1.56 mg% Calcium = 8.5mg%

กรณีศึกษารายที่ 2

DTX = 185 mg% (6/8/66 เวลา 17.30 น.) Magnesium = 1.6 mg% Calcium = 6.9 mg%

เกณฑ์การประเมินผล

1. DTX ปกติ = 80-200 mg% 2. Magnesium = 1.70-2.55 %
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ได้แก่ อาการเหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น หงุดหงิด ชักหรือหมดสติ ซึ่งเป็นอาการของ
3. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ มองเห็นไม่ชัด
4. Vital signs ปกติกระหายน้ำมาก ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย ปัสสาวะมาก ลมหายใจมีกลิ่นคาวผลไม้

การพยาบาล

1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดและสังเกตอาการของน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง
 - 1.1 น้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น หงุดหงิด ชักหรือหมดสติ ซึ่งเป็นอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ
 - 1.2 และน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ มองเห็นไม่ชัดกระหายน้ำมาก ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย ปัสสาวะมาก ลมหายใจมีกลิ่นคาวผลไม้
2. ให้สารน้ำตามแผนการรักษาคือ 0.9% Nacl iv 100 ml/hr ใน Day
3. การให้อาหารทางสายยางตามแผนการรักษาเป็นสูตรอาหารเบาหวานลดเค็มเป็น Diabetic Meletus Blenderize diet 250 ml q 6 hr Day 2
4. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดทุก 6 ชั่วโมง (DTX q 6 hr keep = 80-200 mg%)
5. ดูแลให้ได้รับ RI scale ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด และตามมาตรฐานของยาความเสี่ยง
6. ดูแลให้ได้รับยา 50 %Magnesium 4 ML+5%D/w 100 ml iv drip in 4 ชม. X 3 Days

ประเมินผล

กรณีศึกษา รายที่ 1 ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะ Septic shock BPอยู่ในเกณฑ์ 90/60-140/90, MAP $\geq$ 65 mmHg ไม่มีไข้สูง หาวสั้น ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BT= 36.4-37°C HR = 60-120 ครั้ง/นาที RR = 16-ครั้ง/นาที Urine out put >1ml/hr 1.Dextrostix (DTX) = 331mg% Prefeed Dose ถัดไปสูงกว่า(ปกติซึ่งอยู่ในช่วง = 80-200 mg/dLประเมิน) มีการให้RI Scale Sc ปริมาณRI 4-6 ต่อครั้ง ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ได้แก่ อาการเหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น หงุดหงิด ชักหรือหมดสติ ซึ่งเป็นอาการของ ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ มองเห็นไม่ชัด

กรณีศึกษา รายที่ 2 ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะ Septic shock BPอยู่ในเกณฑ์ 90/60-140/90, MAP $\geq$ 65 mmHg

ไม่มีไข้สูง หาวสั้น ชีพจรเร็ว หายใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง ไม่ซึมลง

สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ BT= 36.4-37°C HR = 60-120 ครั้ง/นาที RR = 16-ครั้ง/นาที

Urine out put >1ml/hr 1. Dextrostix (DTX) = 80-200 mg%ปกติได้รับการแก้ไขภาวะแมกนีเซียมต่ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจาก ขาดความรู้และการดูแลตนเอง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 พร่องวิยาส่วนบุคคลเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง

ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 บุตรถามถึงอาการเปลี่ยนแปลง, สีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยลดลง

เกณฑ์การประเมิน

1. ญาติมีความวิตกกังวลลดลง
2. ญาติรับทราบและเข้าใจข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลง การรักษาที่ได้รับ

ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 บุตรถามถึงอาการเปลี่ยนแปลง, สีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยลดลง

เกณฑ์การประเมิน

- 1.ญาติมีความวิตกกังวลลดลง
2. ญาติรับทราบและเข้าใจข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลง การรักษาที่ได้รับ

การพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมตามรอบเวลา และเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ให้ข้อมูลโดยให้นามบัตรตึกและเบอร์โทร
2. ให้ข้อมูลญาติที่ต้องการทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือ ในหอผู้ป่วยวิกฤต
3. เปิดโอกาสให้ญาติได้พูดในสิ่งที่กังวล เป็นการสื่อสารสองทาง

4. ประเมินความต้องการของญาติ เช่น ต้องการมีความหวัง, ต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย, ต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย, ต้องการที่จะระบายความรู้สึก

5. แนวทางในการช่วยเหลือครอบครัว ได้แก่ เกี่ยวกับการรักษา, การให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน บอกสิ่งที่ญาติ

6. ติดตามประสานงานให้ญาติได้คุยกับแพทย์เจ้าของไข้กรณีที่เกี่ยวกับแผนการรักษาที่ญาติต้องการทราบ

การประเมินผล

1. ญาติและผู้ป่วยยอมรับแผนการรักษา

2. ความกังวลของญาติลดลงหลังได้รับคำอธิบาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6.ส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองโดยการวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก DMETHOD

ข้อมูลสนับสนุน

กรณีศึกษา รายที่ 1 S: อาการครั้งนี้หนักมากค่ะเกิดมาไม่เคยใส่ท่อเลย โรคเบาหวานและความดันอีก

O: สังเกตพบว่าวิตกกังวล

กรณีศึกษา รายที่ 2 S: เกือบไม่รอดชีวิต ทำใจไว้แล้วยายอายุมาก

O: สังเกตสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจไม่กลับมาปรึกษาซ้ำ

การพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นและการดูแลตนเองป้องกัน และเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองหลัก

D-METHOD ดังนี้ D: Diagnosis อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสรีระของโรค โรคปอดอักเสบแล การมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน M: Medicine ประเมินการรับรู้และปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อวางแผนการสอนเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยจะได้รับ E: Environment/Environment แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การระบายอากาศ ในห้องหรือในบ้านย จัดบ้านให้เป็นระเบียบ แสงสว่างภายในบ้านมีอย่างพอเพียง เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ T: Treatment ประเมินการรับรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว H: Home care คือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม การดูแลอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการป้องกันการติดเชื้อ

การอภิปรายผล

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน และความดันโลหิตสูงด้านFluid มีภาวะแทรกซ้อนด้าน Stimulation ทำให้ประเมินเข้ากับProtocol sepsis Loading IV fluid ประเมินDTX ให้อาลดความดันโลหิต ให้อาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง และส่งHemoculture ก่อนให้อาปฏิชีวนะ ด้าน Aeration มีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันซึมมาก จึงได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในด้านNutritionเนื่องจากมีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดัน พร้อม

กับภาวะแมกนีเซียมต่ำ ได้รับการแก้ไขให้สมดุล ด้าน Communication ในการสื่อสาร ทีมสุขภาพได้อธิบาย ให้ข้อมูล ความเสี่ยง ด้านActivity มีความต้องการด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรม พยาบาลได้ใช้แบบ ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตใน ICU เช่น SOS RASS (Richmon agitation sedation Scale) Braden score ผู้ป่วยได้รับการประเมินแบบทันเวลาตามรูปแบบFANCAS แก้ไขภาวะพร่อง สามารถถอดท่อช่วยหายใจ ได้สำเร็จ และจำหน่ายกลับบ้าน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ที่ประเมินจากประวัติอาจเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร BMIเกิน ด้าน Fluid พบว่าให้สารน้ำได้ปกติ รับประทานอาหารทางสายยางได้ ให้ยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว ด้านAeration มี ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันซึมมาก จึงได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในด้านNutritionภาวะแมกนีเซียมต่ำ ได้รับการ แก้ไขให้สมดุล Communication ในการสื่อสาร ทีมสุขภาพได้อธิบาย ให้ข้อมูลความเสี่ยง ด้านActivity มีความ ต้องการด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรม พยาบาลได้ใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตใน ICU เช่น SOS RASS (Richmon agitation sedation Scale) Braden score ผู้ป่วยได้รับการประเมินแบบทันเวลา ตามรูปแบบFANCAS แก้ไขภาวะพร่อง สามารถถอดท่อช่วยหายใจ ได้สำเร็จ และจำหน่ายกลับบ้าน

สรุปผลและการนำไปใช้

กรณีศึกษา 2 ราย ที่ได้รับการประเมิน FANCAS และนำไปวางแผนวินิจัยตามกระบวนการพยาบาล ของผู้ป่วยที่มี ภาวะวิกฤต มีภาวะปอดอักเสบและภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

ข้อจำกัดทางการศึกษา เป็นเพียงการศึกษาจากเคสกรณีศึกษาเพียง 2 ราย ที่เป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถิติโรคปอดอักเสบ.สืบค้นวันที่วันที่ 30 / พฤศจิกายน / 2566 จาก <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics>.
2. สมาคมอายุรแพทย์ปอดแห่งประเทศไทย. (2563). โรคปอดอักเสบ สาเหตุ อาการ วิธีรักษา และการป้องกัน. สืบค้น วันที่ 30/ พฤศจิกายน / 2566 จาก <https://www.thoracic.org/thai/patient-care/pneumonia.php> Message has links.: <https://www.thairath.co.th/news/health/1935845>
3. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, เพชร วัชรสินธุ์,พัฒนพล อร่ามอารีรักษ์, นลิน โชคงามวงศ์,มนัสนันท์ คงวิบูลยวุฒิ, ภัทริน ภิรมย์พานิช,...ทวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์ (2566).ICU Survival guidebook critical care the essentials (พิมพ์ ครั้งที่4).กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์ เพนตากอนแอดเวอร์ไทซิง.
4. แผนการจำหน่ายผู้ป่วย D-METHOD -สืบค้นวันที่ 4/ มีนาคม / 2566จาก<https://anyflip.com/jqvli/hqxs/basic>
5. Holloway, N. M.(1979). Nursing the Critically ILL Adult. California: Addison-Wesley Publishing.2078-2080.