

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุปอดอักเสบและมีการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง
A case study of nursing care for an elderly patient with pneumonia
and severe sepsis

สิริลักษณ์ นาคพานิชย์* จุไรรัตน์ ดวงจันทร์**

Sireeluk Nakpanit* Churairat Duangchan**

โรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

*Banleam hospital, Phetchaburi Province

**วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**Prachomkiao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Sireeluk Nakpanit; Email: sireeluk7180@gmail.com

Received: October 30, 2023; Revised: December 3, 2023; Accepted: December 3, 2023

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงมากโดยเฉพาะการติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากร่างกายเสื่อมถอยร่วมกับมีภูมิต้านทานต่ำ ผู้สูงอายุติดเตียงรายนี้มีประวัติการสำลักอาหาร ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบและเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ทัน่วงทีและเหมาะสมแล้ว อาจนำไปสู่ภาวะช็อกและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะวิกฤต (2) ระยะกึ่งวิกฤต และ (3) ระยะฟื้นฟู ร่วมกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในระยะฟื้นฟูนี้ ผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่พบการกลับเข้ารักษาซ้ำ

กรณีศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือดตามแนวคิดของโดนาปีเดียนโมเดล ในด้าน 1) โครงสร้าง: การจัดแยกโซนสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต จัดหาเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงเครื่อง และพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 2) กระบวนการ: ให้การดูแลแบบองค์รวม การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือด และการวางแผนจำหน่าย และ 3) ผลลัพธ์: การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ เพื่อการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ปอดอักเสบ, การติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง, การพยาบาล

ABSTRACT

The elderly persons are at a higher risk of developing infections and highly susceptible to complications, especially severe sepsis due to their gradually changing and decreasing immunity. In the case study mentioned, an elderly bedridden person has a history of food choking, resulting in pneumonia and severe sepsis. If they do not receive timely and appropriate nursing care, it can lead to septic shock and even death. The elderly patient received holistic care that was patient-centered and collaborated with the family in nursing care plan using the nursing process into three periods, (1) critical care, (2) semi-critical care, and (3) recovery period with advanced care plan. In the recovery period, caregivers were trained in necessary skills for discharge planning, resulting in no complications or re-admissions.

This case study can be used as a guideline for developing a nursing service system to care for elderly patients with pneumonia and severe sepsis based on the Donabedian Model. In terms of: 1) *Structure*: zoning for critically ill patients, providing high-flow oxygen delivery systems, and enhancing nursing capabilities in patient care. 2) *Process*: comprehensive care, proactive care planning, surveillance for severe sepsis, and discharge planning. 3) *Outcome*: assessing patient satisfaction, complication rates, and readmission rates for nursing that effectively addresses individual patient issues and ensures good nursing outcomes.

Keywords: elderly, pneumonia, severe sepsis, nursing care.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาด้านสุขภาพได้ง่ายเพราะเมื่ออายุเพิ่มขึ้นสภาพร่างกายและการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมถอยลงไป จึงมีแนวโน้มเจ็บป่วยได้ง่ายและเรื้อรัง โรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ (pneumonia in elderly) เป็นกระบวนการอักเสบของถุงลมปอดทำให้เนื้อปอดแข็งและมีหนองในถุงลมปอด ซึ่งสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือการติดเชื้อ *K. pneumoniae* และ *P. aeruginosa* และที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น การสำลักอาหาร ปอดอักเสบที่เกิดในผู้สูงอายุรุนแรงถึงขั้นชีวิต เนื่องจากสภาพร่างกายและอวัยวะอ่อนแอ รวมทั้งการอวัยวะในการกลืน และมีภูมิคุ้มกันต่ำ¹ หากมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ดังนั้นปอดอักเสบในผู้สูงอายุจึงน่ากลัวกว่าในคนทั่วไป เนื่องจากอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างยากลำบาก²

ปอดอักเสบนับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ในประเทศไทยโรคปอดอักเสบเป็น 5 ลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปี และมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรคนี้เพิ่มสูงขึ้น³ ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 114,544 ราย อัตราป่วย 172.47 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 114 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10⁴ ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีการดูแลสุขภาพที่เสื่อมถอยลงร่วมกับมีภูมิต้านทานต่ำ จึงมีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอักเสบมากขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนเช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือระบบทางเดินหายใจล้มเหลวสูงมาก

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากผลของภาวะนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนอง ต่อการอักเสบทั่วร่างกาย มีการทำลายเนื้อเยื่อและ การทำงานของอวัยวะสำคัญล้มเหลว จนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ทั้งหมดมีประมาณ 79,088 ราย และเสียชีวิตประมาณ 23,352 รายต่อปี โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 35.35⁵ ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดคือ ไม่เกินร้อยละ 26⁶ ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลบ้านแหลมพบผู้ป่วยติด

(17)

เชื้อในกระแสเลือด และเสียชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2565 ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 พบร้อยละ 21.05, 36.00, 48.14, และ 27.90 และ 5 อันดับแรกที่มีการส่งตัวเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โดยมีสาเหตุของโรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอันดับ 1 คือ โรคปอดอักเสบ ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 16 ราย จากทั้งหมด 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.65⁵

ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและมีการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้สูง การวางแผนการดูแลจึงมีความสำคัญเนื่องจากญาติมีความสับสน ลังเลใจ ส่วนหนึ่งต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน แต่ส่วนหนึ่งเห็นว่าผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ทำให้ญาติไม่สามารถตัดสินใจในการวางแผนดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องให้ข้อมูลวางแผนร่วมกันในทุกระยะโดยวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning)⁷ สุดท้ายตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง (high-flow nasal cannula) เพื่อป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจ จนกลับมาหายใจได้เองตามปกติ ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ให้อาาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว มีการเฝ้าระวังและการประเมินซ้ำเป็นระยะ ทำให้อาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อพ้นภาวะวิกฤตแล้ว พยาบาลก็ยังเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเตรียมให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านตามปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD อีกทั้งกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุติดเตียง การกลับไปอยู่บ้านจึงเน้นเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น ป้องกันการสำลักอาหาร ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุโรคติดเชื้อทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ง่าย และหากญาติสามารถประเมินอาการช่วงแรกที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไขทันเวลาจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายได้มาก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ ที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง แบบองค์รวมในศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษา จำนวน 1 ราย ที่มีความซับซ้อนยุ่งยากในการดูแลรักษาพยาบาลที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง
2. ขออนุญาตผู้ป่วย ครอบครัวและญาติเพื่อขอทำเป็นกรณีศึกษา
3. รวบรวมข้อมูล ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แพ้มประวัติผู้ป่วย ปรีक्षाแพทย์ผู้รักษา ประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (functional health pattern) 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁸ เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุมวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) การวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามหลัก D-METHOD และติดตามเยี่ยมบ้าน
4. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ทฤษฎีตำราทางวิชาการ งานวิจัย

5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบแก้ไข และจัดพิมพ์เป็นบทความเผยแพร่นวารสาร

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

หญิงไทย อายุ 92 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาว สถานภาพสมรส หม้าย จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ศาสนาพุทธ สืบทอดการรักษาเบิกได้

อาการสำคัญ: มีไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบมาก 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสำลักอาหาร ขณะญาติป้อนอาหาร 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบมาก จึงเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรับผู้ป่วยจากบ้านมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เกาต์ ไไขมันในเลือดสูง ประมาณ 15 ปี รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ป่วยติดเตียงมา 3 ปี

ประวัติครอบครัว: ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองกับบุตรสาวอีก 3 คน ฐานะดี ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นหม้ายสามีเสียชีวิต มีบุตร 10 คน เสียชีวิต 1 คน ตั้งแต่หลังคลอดได้ 10 วัน เหลือ 9 คน บุตรสาวที่ดูแลผู้ป่วย 1 คน เคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมแต่รักษาหายแล้ว บุตรคนอื่น ๆ แข็งแรงดี

2. สภาพทั่วไปแรกพบและการตรวจร่างกายขณะรับไว้ในความดูแล

แรกพบผู้ป่วยซึม พูดคุยสับสน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง หายใจเหนื่อยหอบมาก ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 122 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที SpO₂ 88 % on O₂ mask with bag 10 LMP ความดันโลหิต 123/71 mmHg MAP 88 mmHg SOS score = 5

การตรวจร่างกาย

ระบบทางเดินหายใจ: พบการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscles of respiration) เพื่อช่วยหายใจ ฟังปอดพบเสียง coarse crepitation at lower both lung ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ: แขนทั้งสองข้างสามารถเคลื่อนไหวแขนทั้งสองข้างสามารถเคลื่อนไหวได้แต่ต้านแรงได้ไม่เต็มที่ ขาทั้ง 2 ข้างสามารถเคลื่อนไหวในแนวราบ ไม่มีแรงยก กำลังกล้ามเนื้อแขน 2 ข้าง เกรด 4 ขาทั้ง 2 ข้าง เกรด 2

ระบบประสาท: Glasgow coma scale E₄V₄M₅ pupil 2 mm RTL BE ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยซึม พูดคุยสับสน ทำตามสั่งไม่ได้

ระบบทางเดินปัสสาวะ: ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ปัสสาวะออกดี สีเหลืองใส ไม่พบแผลกดทับ

3. แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ จากการประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 ดังนี้

3.1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยก่อนติดเตียง สุขภาพแข็งแรงดี มีอาชีพทำนา ทำสวนมะพร้าว และค้าขายมาก่อน ติดเตียงมาประมาณ 3 ปี ระบุว่าตนเองสุขภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยบุตรในการดูแล ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีฐานะดี ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ขณะนอนโรงพยาบาลระบุว่าตนเองป่วยหนัก ไม่อยากทรมาน

3.2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร: ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ บุตรผู้ดูแลช่วยป้อนอาหารให้ครบ 3 มื้อ ดื่มนมสลับกับรับประทานขนมหรือผลไม้ เป็นอาหารระหว่างมื้อ ขณะนอนโรงพยาบาลในช่วงแรกซึม ไม่มีแรงกลืน แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหาร พ้นจากช่วงวิกฤตเริ่มรับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนได้ตามลำดับ ไม่มีสำลักอาหาร ไม่คลื่นไส้ อาเจียน

3.3 การขับถ่าย: ขับถ่ายบนเตียง ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ญาติจะเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทุก 4 ชั่วโมงและทุกครั้งหลังถ่าย อุจจาระ ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ท้องผูกหรือท้องเสียบ้างนาน ๆ ครั้ง ขณะนอนโรงพยาบาลใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ปัสสาวะ ออกได้เองประมาณ 40-60 ซีซีต่อชั่วโมง สีเหลืองใส ในวันที่ 4 ขณะที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับยาระบายก่อนนอน สามารถถ่ายอุจจาระได้เอง ลักษณะอุจจาระไม่แข็ง

3.4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย: ผู้ป่วยติดเตียงประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (barthel activity of daily index; ADL) 2 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) สามารถล้างหน้าได้และกลืนอุจจาระได้มี ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ แขนพ้อมีกำลังจับไม้กั้นเตียง เหนื่อยตัวได้บ้าง ขาไม่มีแรง เคลื่อนที่ได้ในแนวราบ ต้องมีญาติช่วยในการออกกำลังกาย (passive exercise) ขณะนอนโรงพยาบาลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึมอ่อนเพลีย ADL = 0 คะแนนต้องช่วยเหลือกิจกรรมประจำวันทั้งหมด รวมทั้งช่วยเหลือและกระตุ้นการทำ passive exercise

3.5 การพักผ่อนนอนหลับ: ผู้ป่วยติดเตียงหลับช่วงกลางวันเป็นพัก ๆ วันละ 1-2 ชั่วโมง ช่วงกลางคืนหลับได้ 7-8 ชั่วโมง บางวันถ้ากลางวันหลับมาก กลางคืนจะนอนไม่หลับ ต้องรับประทานยานอนหลับประมาณ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ขณะนอนโรงพยาบาลได้รับยานอนหลับก่อนนอน ผู้ป่วยหลับกลางวัน 2-3 ชั่วโมง ช่วงกลางคืนหลับได้ 7-8 ชั่วโมง

3.6 สติปัญญาและการรับรู้: ก่อนป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีการรับรู้ พูดคุยได้ปกติ ไม่มีอาการหลงลืม ขณะป่วย 2 วันแรกในระยาระงับความรู้สึก ซึม พูดคุยสับสน สื่อสารไม่ได้ หลังจากพ้นภาวะวิกฤต รู้สึกตัวดี สามารถพูดคุยโต้ตอบพอรู้เรื่อง แต่ยังมีสับสนบ้างในบางครั้ง

3.7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นคนขยัน สามารถเลี้ยงดูบุตร 9 คน และส่งเรียน บุตรทุกคนมีอาชีพและสามารถเลี้ยงดูตนเองได้

3.8 บทบาทและสัมพันธภาพ: มีบุตร 10 คน เสียชีวิต 1 คน อีก 9 คน รักใคร่กันดี ผู้ป่วยเป็นที่รักของบุตรญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน มีบุตรสาว 3 คนอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ บุตรคนอื่นมาเยี่ยมเป็นบางครั้งและช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย บุตรทุกคนมีความรักและห่วงใยผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลมีบุตรที่ผลัดเปลี่ยนกันดูแล 4 คน

3.9 เพศและการเจริญพันธุ์: ผู้ป่วยเพศหญิง วัยสูงอายุ หมดประจำเดือนตอนอายุ 53 ปี เต้านมปกติคลำไม่พบก้อน ไม่มีมดลูกหย่อน

3.10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด: ปกติเป็นคนอารมณ์ดี ช่วงติดเตียงต้องพึ่งพาบุตรมีอาการหงุดหงิดบ้างเป็นบางครั้ง ขณะนอนโรงพยาบาลมีอาการหงุดหงิด รำคาญ ดึงสายออกซิเจนออกบ่อยครั้ง หลังจากอธิบายสภาพอาการของผู้ป่วยและความจำเป็นของการให้ออกซิเจน ผู้ป่วยเชื่อฟังทำตามมากขึ้น เมื่อถึงระยะฟื้นฟูได้ย้ายเข้าไปพักในห้องพิเศษ ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น สิ้นสุดสิ้นขึ้นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี

3.11 ความเชื่อ: นับถือศาสนาพุทธ ไปวัดทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา เชื่อเรื่องผลบุญ ผลกรรม ผู้ป่วยบอกกับบุตรไว้ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต อยากเสียชีวิตแบบไม่ต้องทุกข์ทรมาน ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ หรือปั๊มหัวใจ

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ (24 ส.ค.2566)

- 4.1 การตรวจภาพถ่ายรังสีปอด พบ interstitial infiltrate Lt lung
- 4.2 ผล EKG พบ sinus tachycardia rate = 110 bpm no STT change
- 4.3 Complete blood count พบ WBC = 34,500 cell/mm³ Neutrophil = 88% Lymphocyte = 9%
- 4.4 เคมีในเลือด (blood chemistry) พบ BUN = 32 mg/dl, eGFR = 55.68 ml/min/1.73m², potassium = 5.1 mmol/L, AST = 215 u/L, ALT = 209 u/L

5. การวินิจฉัยโรค ปอดอักเสบและติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (pneumonia with severe sepsis)

5(17)

สรุปอาการและการรักษาเมื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วันที่ 24 สิงหาคม.2566 เวลา 04.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง E₄V₅M₆ pupil 2 min RTL BE มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 122 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/95 mmHg ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (O₂ saturation) 94% room air lung poor air entry SIRS = 2, SOS score = 4 blood lactate 1.2 mmol/L ได้รับการรักษา 0.9% NSS 1000 cc IV load then 80 cc/hr พ่น berodual (2:2) 1 NB 3 dose stat then ทุก 6 ชั่วโมงสลับกับ ventolin (1:3) NB ทุก 6 ชั่วโมง on O₂ mask with bag 10 LMP take hemoculture 2 ชุด ให้ยา ceftriazone 2 gms ทางหลอดเลือดดำ ตรวจ EKG พบ sinus tachycardia rate 110 bpm no STT change ย้ายเข้าแผนกผู้ป่วยในเวลา 05.10 น. อาการก่อนย้ายรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบลดลง อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/62 mmHg O₂ saturation 98% ขณะ on O₂ mask with bag 10LMP SOS score = 2

สรุปอาการและการรักษาที่ได้รับขณะรับไว้ในความดูแลที่แผนกผู้ป่วยใน

วันที่ 24 สิงหาคม 2566 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยซึม พูดคุยสับสน ทำตามสั่งไม่ได้ Glasgow Coma Scale E₄V₄M₅ pupil 2 mm RTL BE มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบมากใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 122 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที O₂ saturation 88 % ขณะ on O₂ mask with bag 10 LMP ความดันโลหิต 123/71 mmHg MAP 88 mmHg SOS score 5 ฟังปอดพบ coarse crepitation at lower both lung แพทย์วางแผนใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าแต่ญาติปฏิเสธ ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาด้วยเครื่อง high-flow nasal cannula set temp 36 flow 40 Lit/min F_iO₂ 0.6 พ่นยา berodual (2:2) 1 NB ทุก 2-4 ชั่วโมง ให้ยา ceftazidime 2 gms ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ได้รับ 0.9% NSS 1000 cc IV drip 80 cc/hr แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหารยกเว้นยา

วันที่ 25 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น Glasgow Coma Scale E₄V₅M₆ ไข้ลดลง หายใจเหนื่อยหอบลดลง ไข้ไม่สูงในลำคอ ไม่สามารถขับออกเองได้ สัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26-28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/88 mmHg ค่า O₂ saturation 97-99 % ฟังปอด พบ coarse crepitation both lung สามารถลด O₂ HFNC Temp 36 Flow 30 F_iO₂ 0.4 พ่นยา berodual (2:2) 1 NB ทุก 6 ชั่วโมง เริ่มรับประทานอาหารเหลวและยาได้

วันที่ 26-27 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบเป็นพัก ๆ อัตราการหายใจ 24-26 ครั้ง/นาที ไข้ไม่สูงเสมหะสีขาวใส ไอเอาเสมหะออกได้บางครั้ง ค่า O₂ saturation 98-100 % ฟังปอดพบ coarse crepitation both lung สามารถ try wean O₂ HFNC เป็น O₂ mask with bag 10 LPM พ่นยา berodual (2:2) 1 NB ทุก 8 ชั่วโมงเริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้

วันที่ 28 สิงหาคม 2566 รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบลดลง อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/85 mmHg ค่า O₂ saturation 97-99 % ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ เปลี่ยน O₂ mask with bag 10 LPM เป็น O₂ cannula 3 LPM ค่า O₂ saturation เท่ากับ 98-100% แพทย์อนุญาตให้พักห้องพิเศษได้

วันที่ 29 สิงหาคม 2566-1 กันยายน 2566 รู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 36.8-37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/77-139/87 mmHg ค่า O₂ saturation 97-100 % หายใจไม่เหนื่อยหอบ ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ สามารถ off O₂ ในวันที่ 31 สิงหาคม 2566 หยุดยา ceftazidime เนื่องจากได้รับยาปฏิชีวนะครบ 7 วันตามแผนการรักษา และหยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการอาหารจําหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 1 กันยายน 2566 เวลา 13.00 น.

6(17)

6. การพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

6.1 การพยาบาลในระยะวิกฤต

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการติดเชื้อในปอด

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ญาติบอกว่าผู้ป่วยตัวร้อน นอนซึมหายใจเหนื่อยหอบมาก ไอมีเสมหะอยู่ในลำคอ
- 2) อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ
- 3) ค่า O₂ saturation เท่ากับ 88 %
- 4) ภาพถ่ายรังสีปอดพบ interstitial infiltrate Lt Lung ฟังปอดมีเสียง coarse crepitation at lower both lung

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนและลดการติดเชื้อที่ปอด

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที
- 2) ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว
- 3) ลักษณะการหายใจปกติไม่มีการหายใจเร็วแรงลึก ไม่มีอาการหายใจลำบาก ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ หรือหายใจหิวอากาศ ไม่มีภาวะ cyanosis
- 4) ค่า O₂ saturation >95%.

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ รูปแบบการหายใจ การเคลื่อนไหวของทรวงอก แรงในการขับเสมหะ สัญญาณชีพของผู้ป่วย O₂ saturation เสี่ยงหายใจเพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์พิจารณาในการใช้ เครื่อง high flow nasal cannula (HFNC)

- 2) จัดท่านั่งศีรษะสูง (semi-seated position) ประมาณ 45 องศา เพื่อให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง ช่วยทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพ

- 3) เตรียมอุปกรณ์ และเซตเครื่อง HFNC เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงจากเครื่องตามแผนการรักษา Temp 36 Flow 40 lit/min F_{O₂} 0.6 เติมน้ำใน water tap ¼ และตรวจดูระดับน้ำอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งอธิบายความจำเป็นและเหตุผลในการใช้ HFNC ให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบเพื่อให้ความร่วมมือในการรักษาดูแลผู้ป่วยดูแลการหย่าออกซิเจนชนิดอัตราไหลสูง (HFNC weaning) เมื่อผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษา ภายหลังใช้ไปแล้วประมาณ 48 ชั่วโมง จึงเปลี่ยนเป็นการบำบัดด้วยออกซิเจนแบบอื่น¹⁰

- 4) ดูแลทำความสะอาดปากฟัน เพื่อลดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ แนะนำให้ผู้ป่วยปิดปากให้สนิทเวลาหายใจ และไม่ควรดึงท่อช่วยหายใจทางจมูก (nasal prong) ออกเพื่อให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ มีการถ่างขยายหลอดลมปอด ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซมีประสิทธิภาพ¹¹

- 5) ประเมินและติดตามสัญญาณชีพ O₂ saturation โดยติดเครื่องติดตาม (monitor) ไว้ตลอดเวลา บันทึกทุก 15 นาทีติดต่อกัน 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเฝ้าระวังอาการสามารถให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่และรายงานแพทย์ทราบเมื่อพบความผิดปกติ

7(17)

6) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะให้เมื่อมีเสมหะอยู่ในลำคอหรือในปาก เพื่อป้องกันเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจและป้องกันการสำลัก ทำกายภาพบำบัดทรวงอก (chest physical therapy) ด้วยการเคาะปอดติดต่อกัน 3-5 นาทีเพื่อให้เสมหะระบายออกได้สะดวก¹²

7) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาพ่น berodual (2:2) 1 NB ทุก 2 - 4 ชั่วโมง เพื่อลดการหดเกร็งของหลอดลม และสังเกตอาการข้างเคียงของยา Berodual เช่น กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว

การประเมินผล: วันที่ 2 ของการรักษาด้วยเครื่อง HFNC ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบลดลง อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว สามารถ try wean O₂ HFNC เป็น O₂ mask with bag 10 LPM ไม่มีการหายใจเร็วแรงลึก ไม่มีอาการหายใจลำบาก ไม่พบการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจหรือหายใจหิวอากาศ ค่า O₂ saturation 98-100 %

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ซีมลง Glasgow Coma Scale E4V4M5 = 13 กระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง
- 2) อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 123/ 71 mmHg MAP = 88 mmHg ค่า O₂ saturation เท่ากับ 88% ขณะได้รับ O₂ mask with bag 10 LPM

3) WBC = 34,500 cell/mm³ neutrophil = 88%, lymphocyte = 9 %, SIRS = 4, SOS score = 5

4) I/O, Intake = 2,200 cc, urine output = 1,500 cc

วัตถุประสงค์: ป้องกันภาวะช็อก และปลอดภัยจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) รู้สึกตัวดี Glasgow Coma Scale = 15
- 2) ไม่มีอาการแสดงของช็อก ได้แก่ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น
- 3) ปัสสาวะออกมากกว่า 30 ซีซีต่อชั่วโมง
- 4) อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศา เซลเซียส ชีพจร 60-100 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 16- 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 mmHg

5) SOS score น้อยกว่า 4 คะแนน

6) ค่า blood lactate น้อยกว่า 2 mmol/L

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ประเมินระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วย
- 2) ตรวจจับสัญญาณชีพโดยติดเครื่องติดตามไว้ตลอดเวลา บันทึกทุก 15 นาทีติดต่อกัน 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อกและรายงานแพทย์เพื่อให้การพยาบาลอย่างทันทั่วถึง

3) ประเมินคะแนน SOS score เพื่อการเฝ้าระวังภาวะช็อกถ้า SOS score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ต้องรายงานแพทย์และประเมิน SOS score ทุก 15 นาทีติดต่อกัน 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจน SOS score น้อยกว่า 4 คะแนน และถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง

4) ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อและลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วย ได้แก่ การล้างมือ ก่อนและหลังให้การพยาบาล

- 5) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 cc IV drip 80 cc/hr ตามแผนการรักษาผ่านเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Infusion pump)
- 6) ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อคือ ceftazidime 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ประเมินการแพ้ยาเช่น ผื่นคัน แดงหน้าอก และอาการข้างเคียงจากยา เช่น ปวดบวมที่ผิวหนัง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน สังเกตการอักเสบของหลอดเลือดดำ (phlebitis) เป็นต้น
- 7) ดูแลให้ O₂ ตามแผนการรักษา และตรวจสอบอุปกรณ์การให้ O₂ ให้พร้อมใช้อย่างสม่ำเสมอ
- 8) ดูแลเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุณหภูมิปกติ และ ให้ยาลดไข้ paracetamol (500mg) 1 เม็ด บดละลายน้ำรับประทานทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่ออุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส
- 9) บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc/hr ต้องรายงานแพทย์
- 10) แนะนำญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ เช่น ชี้นิ้วลง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น

การประเมินผล: รู้สึกตัวดี ไม่ซึม Glasgow Coma Scale E₄V₅M₆ pupil 2 mm RTL BE ไม่มีกระสับกระส่าย เหงื่อออก อุณหภูมิ 36.5-37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที ค่า O₂ saturation เท่ากับ 98-100% ความดันโลหิต 116/74-152/87 mmHg ปัสสาวะออก 40-60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง SOS score = 0-2 คะแนน ค่าBlood lactate = 1.8 mmol/L ผล hemoculture ไม่พบเชื้อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.3 ญาติมีความกังวลในการวางแผนการรักษา เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ญาติบอกผู้ป่วยอาการหนักมากกว่าเดิม เหนื่อยหอบมากกลัวต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ อยากนำผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลศิริราช เพราะผู้ป่วยมีประวัติการรักษาอยู่ที่นั่นด้วย
- 2) แพทย์วางแผนการใส่ท่อช่วยหายใจถ้าการหายใจล้มเหลว
- 3) ญาติบอกผู้ป่วยเคยบอกไม่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ ถ้าจะเสียชีวิต ก็ไม่ยากทุกข์ทรมาน
- 4) บุตรทั้ง 4 คน สิ้นหัวใจตักกังวลสอบถามอาการของมารดาที่พยาบาลเจ้าของไข้หลายครั้ง

วัตถุประสงค์: ลดความวิตกกังวลของญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ญาติคลายความวิตกกังวล สิ้นหัวใจตักดีขึ้น
- 2) ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- 3) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษา
- 4) สามารถตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาบันทึกแผนการรักษาที่ชัดเจนตาม advance care planning

ในขณะเป็น

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้ญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึก สิ่งที่กำลังใจ หรือลังเลใจและสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ รับฟังด้วยความตั้งใจ ตอบคำถามและอธิบายเพิ่มเติม

ในประเด็นต่าง ๆ เช่นการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ รวมทั้งให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนตามความเป็นจริง เช่น พยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษา ตลอดจนการประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษา เพื่อพูดคุยกับญาติเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา¹³

2) แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและมีท่าที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี

3) แนะนำและสอนวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ญาติสามารถทำได้เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการ ดูแลเช่น การเช็ดตัว การป้อนอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกอุ่นใจ มั่นใจในการดูแลมากขึ้น เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น

4) วางแผนการรักษาล่วงหน้า advance care planning บันทึกลงในเวชระเบียน พร้อมให้คำแนะนำต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาล

การประเมินผล: ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการรักษาพยาบาล ได้ข้อตกลงให้ผู้ป่วยรักษาต่อที่รพ. บ้านแหลม ให้การรักษาเต็มที่ เช่น O₂ HFNC ยาปฏิชีวนะ ยากระตุ้นความดันโลหิตกรณีเกิดภาวะช็อก ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ บันทึก advance care planning ในเวชระเบียน ญาติให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ช่วยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ แล้วมาแจ้งพยาบาล พุดคุยรับฟังคำแนะนำดี มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

6.2 การพยาบาลในระยะกึ่งวิกฤต

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากปอดอักเสบติดเชื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ญาติบอกผู้ป่วยยังหายใจเหนื่อย ไอเป็นพักๆ มีเสมหะสีขาวใส
- 2) อัตราการหายใจ 24-26 ครั้ง ต่อนาที
- 3) ฟังปอดมีเสียง coarse crepitation both lung ค่า O₂ saturation เท่ากับ 98% ขณะได้รับ O₂ Mask with bag 10 LPM

- 4) ผลภาพถ่ายทางรังสีปอดพบ interstitial infiltration Lt Lung

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

- 1) ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ
- 2) อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที
- 3) ค่า O₂ saturation มากกว่า 95%
- 4) ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ประเมินลักษณะการหายใจ และภาวะพร่องออกซิเจน เช่น ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ เยื่อเมือกหนังมีลักษณะซีดเขียว วัดระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O₂ saturation และบันทึกสัญญาณชีพ (vital signs) ทุก 4 ชั่วโมง ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่และรายงานแพทย์ทราบเมื่อพบความผิดปกติ

2) จัดให้นอนศีรษะสูง fowler's position นอนหายใจ ศีรษะสูงประมาณ 30-40 องศา งอเข่าเล็กน้อย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งเน้น bed rest เพื่อลดกิจกรรม ลดการใช้ออกซิเจน

3) ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะให้เมื่อมีเสมหะอยู่ในลำคอหรือในปาก เพื่อป้องกันเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจและป้องกันการสำลัก ทำกายภาพบำบัดทรวงอกเพื่อให้เสมหะระบายออกได้สะดวก

4) ดูแลให้ได้รับ O₂ mask with bag 10 LPM ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนและตรวจสอบอุปกรณ์ให้ออกซิเจน และข้อต่อสายต่าง ๆ ให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่รั่วหรือเกิดแผลกดทับ¹³

5) พ่นยาขยายหลอดลม berodual (2:2) NB ทุก 8 ชั่วโมงและเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบมากพ่นซ้ำได้ตามความจำเป็นทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยขยายหลอดลม พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็ว

6) ให้แก๊สละลายเสมหะ acetylcysteine 1 ซองผสมน้ำครึ่งแก้วประมาณ 100 มิลลิลิตร รับประทาน 3 เวลา หลังอาหารตามแผนการรักษา

7) สอนฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม ให้ผู้ป่วยวางมือบริเวณหน้าท้องแล้วกำหนดลมหายใจ โดยหายใจเข้าทางจมูกท้องป่อง หายใจออกทางปากผ่อนลมหายใจยาว ๆ จนท้องแฟบ

8) สอนการไอที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยหายใจเข้าออกลึก ๆ 2 ครั้ง หายใจเข้าลึกสุดนับ 1 -2 -3 จากนั้นไอออกมาแรง ๆ

9) แนะนำญาติให้ป้อนน้ำอ่อนบ่อย ๆ เพื่อให้เสมหะอ่อนตัวลง และไอขับออกมาได้ง่าย

การประเมินผล: ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบลดลงอัตราการหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจนสามารถเปลี่ยน O₂ mask with bag 10 LPM เป็น O₂ cannula 3 LPM ค่า O₂ saturation เท่ากับ 98-100% ฟังปอด พบ lung clear

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะพร่องสารน้ำและสารอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน

1) ญาติบอกผู้ป่วยอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้น้อยลง

2) ในช่วงวิกฤตหายใจเหนื่อยหอบมาก แพทย์ให้งดน้ำงดอาหารไว้ 1 วัน มีอาการอ่อนเพลีย

3) ตรวจร่างกายพบ ริมฝีปากแห้ง ไม่พบ skin turgor ไม่มีบวม

4) เคยมีประวัติสำลักอาหาร

5) ผลการตรวจ electrolyte ดังนี้ sodium 143 mmol/L, potassium 5.1 mmol/L, chloride 112 mmol/L, carbondioxide 20 mmol/L

วัตถุประสงค์: ไม่เกิดภาวะพร่องสารน้ำและสารอาหาร และอาการสำลัก

เกณฑ์การประเมินผล

1) Normal skin turgor โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับผิวหนังยกขึ้นแล้วปล่อยพบว่าผิวหนังกลับสู่สภาพปกติภายใน 4-5 วินาที

2) ปริมาณสารน้ำทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกายมีความสมดุลกัน (intake/output balance) รับประทานอาหารได้อย่างน้อยครึ่งของอาหารที่จัดให้ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่เบื่ออาหาร

3) ผลการตรวจ electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ sodium 135-145 mmol/L potassium 3.5-5.0 mmol/L, chloride 98-108 mmol/L, carbondioxide 20-30 mmol/L

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ประเมินภาวะ malnutrition ของผู้ป่วย skin turgor อาการบวมบริเวณร่างกาย ปากและผิวหนังแห้ง
 - 2) ดูแลการรักษาความสะอาดปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาด ช่วยลดอาการปากแห้ง และ ลดสุขหรือรสไม่ดีขึ้น ๆ ทำให้ความรู้สึกรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น
 - 3) ทดสอบการกลืน โดยใช้รูปแบบ (modified water swallowing test) มีการประเมิน ดังนี้¹⁴
 - 1) ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำ 3 และ 10 มิลลิลิตร โดยใช้กระบอกฉีดยา แล้วสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการไอ อาการหอบเหนื่อย และความสามารถในการกลืนของผู้ป่วย
 - 2) แนะนำให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลาย 2 ครั้ง
 - 3) Step diet โดยเริ่มอาหารเหลวใส เหลวและอาหารอ่อน
 - 4) ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง จัดอาหารให้เป็นช่วงเวลา มีเวลาได้พักในขณะรับประทานอาหาร แนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาป้อนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร โดยอาหารนั้นต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาและให้ความรู้ญาติในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น ผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงขนมหวาน
 - 5) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 cc IV drip 60 cc/hr เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา
 - 6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา medroxyprogesterone (500) 1 tab po prn for รับประทานไม่ได้และสังเกตอาการข้างเคียง เช่น มีน้ำคั่ง เท้าบวม คลื่นไส้ นอนไม่หลับ
 - 7) บันทึกปริมาณน้ำเข้าออกทุก 8 ชั่วโมงสังเกต สี ลักษณะและปริมาณปัสสาวะถ้าปริมาณ fluid intake มากกว่า fluid output ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีสีเข้มเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า มีภาวะขาดน้ำ และติดตามค่าผลเลือด electrolyte หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อวางแผนการรักษา
- การประเมินผล: ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น มีละประมาณครึ่งถ้วย ดื่มนมสำหรับผู้ป่วยระหว่างมื้อประมาณ 100 มิลลิลิตร ไม่มีอาการสำลัก ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน normal skin turgor ปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกายมีความสมดุลกัน ค่าผลเลือด electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6.3 ระยะฟื้นฟู

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังถูกทำลาย (skin breakdown) เนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ข้อมูลสนับสนุน

- 1) ญาติให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยติดเตียงมาประมาณ 3 ปี ไม่มีโรคทางสมอง แก่แล้วไม่มีแรงจึงติดเตียง
 - 2) motor power แขน 2 ข้างเกรด 4 ขา 2 ข้างเกรด 2 มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL= 0) มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์
 - 3) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามแบบประเมิน The Braden scale for Predicting Pressure Sore ได้ 10 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง
- วัตถุประสงค์: ป้องกันการเกิดผิวหนังถูกทำลาย (skin breakdown)
- เกณฑ์การประเมินผล ไม่พบแผลกดทับบริเวณผิวหนัง ไม่พบรอยแดงหรือรอยฟกช้ำตามปุ่มกระดูก

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมิน สภาพผิวหนังผู้ป่วยโดยเฉพาะ ผิวหนังบริเวณข้อมือ ข้อเท้า (หากมีการ restrained) ตำแหน่งผิวหนังที่เกิดการกดทับน้ำหนัก ได้แก่ ศีรษะ หัวไหล่ สันเท้า ก้นกบ ปุ่มกระดูกต่าง ๆ และ รอบบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้ป่วย ทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่พบความผิดปกติของผิวหนัง พร้อมทั้งรายงานแพทย์กรณีเกิดแผล

2) ประเมิน The Braden scale for Predicting Pressure Sore และลงบันทึกทุกเวรทุกวันในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3) ดูแลทำความสะอาดผิวหนังโดยใช้น้ำอุณหภูมิปกติหลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่นเพราะผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีผิวหนังบางและแห้ง น้ำอุ่นจะทำให้ผิวแห้งมากขึ้น ฉีกขาดง่ายและไม่ควรเช็ดตัวแรง ทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล

4) การทำความสะอาดผิวหนังหลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ควรเช็ดทำความสะอาดทันที โดยใช้แผ่นสำลีชุบน้ำและเช็ดทำความสะอาดอย่างนุ่มนวล ซับบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และบริเวณก้นให้แห้ง ตรวจสอบบริเวณขาหนีบอวัยวะสืบพันธุ์และก้น พิจารณาทาโลชั่นหรือวาสลีนให้ความชุ่มชื้นผิวหนัง สารที่มีคุณสมบัติเคลือบผิวหนัง เพื่อป้องกันการสัมผัสกับความเปียกชื้น และเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย

5) จัดที่นอนลม alpha bed ให้ผู้ป่วยเพื่อลดแรงกด กระจายกดทับ และลดการเสียดสีระหว่างผิวหนังกับที่นอน

6) ดูแลที่นอน ผ้าปูที่นอนให้สะอาดแห้งและเรียบตึงอยู่เสมอ เพื่อลดการเสียดสีระหว่างผิวหนังกับที่นอน และใช้ผ้าขาวเตียงรองในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสียดสี

7) ดูแลพลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมงโดยจัดให้ตะแคงซ้าย ตะแคงขวา นอนหงาย ใช้หมอนรองหรือผ้าหนุน ๆ รองบริเวณที่กดทับหรือปุ่มกระดูกเพื่อป้องกันการเสียดสีและลดแรงกดทับ และสอนสาธิตให้ญาติที่ดูแลปฏิบัติตาม¹⁵

การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่มีผิวหนังถูกทำลาย ไม่พบรอยแดงหรือรอยฟกช้ำตามปุ่มกระดูก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบและการติดเชื้อในกระแสเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

1) ผู้ป่วยติดเตียงมาประมาณ 3 ปีมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว รับประทานอาหารเองไม่ได้ ญาติต้องป้อนก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้ ญาติป้อนอาหารแล้วผู้ป่วยสำลักอาหาร

2) สอบถามญาติการดูแลเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน เกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ญาติยังตอบคำถามไม่ได้ทั้งหมด

3) แพทย์วางแผนมีการใช้ออกซิเจนที่บ้าน home oxygen

วัตถุประสงค์: ญาติมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1) ญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องทั้งหมด และบอกอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์และสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1) ประเมินความรู้ เตรียมความพร้อมของญาติก่อนกลับบ้านตามหลักของ D-METHOD เช่น การป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้เครื่องผลิตออกซิเจนไฟฟ้าที่จะนำไปใช้ที่บ้าน เป็นต้น

2) เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ด้วยความตั้งใจและให้ข้อมูลที่ละเอียดน้อย ๆ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติเป็นระยะ

3) วางแผนร่วมกับญาติในการดูแลผู้ป่วย สอน และฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดังนี้

1) การจัดทำศีรษะสูงขณะป้อนอาหาร ป้อนทีละน้อย ๆ ช้า ๆ เมื่อผู้ป่วยมีอาการไอให้หยุดป้อน เพื่อป้องกันการสำลักและเกิดปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร (aspiration pneumonia)

2) การพลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการนอนนาน (hypostatic pneumonia) และป้องกันการเกิดแผลกดทับ

3) การทำความสะอาดร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปหลังผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง และเมื่อเปียกชื้นหลังขับถ่ายปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้

4) ประสานส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดมาสอนญาติทำ passive exercise เพื่อป้องกันข้อติดแข็ง และการเคาะปอดเพื่อลดการคั่งของเสมหะ และปอดขยายตัวได้ดีขึ้น

5) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบโดยการหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ญาติที่เป็นหวัดหรือสูบบุหรี่ห้ามเข้าเยี่ยม จัดสถานที่นอนของผู้ป่วยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่น ควัน หมั่นดูแลรักษาความสะอาดของปากฟันอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ล้างมือก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย

4) แนะนำการรับประทานยากลับบ้านตามคำสั่งแพทย์ แนะนำการสังเกตอาการแพ้ยาและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ญาติสามารถประเมินและมารับการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งเน้นย้ำการแจ้ง แสดงบัตรแพทย์ทุกครั้งไปรับการตรวจรักษา

5) แนะนำการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย เช่น งดอาหารรสเค็ม โซเดียมสูง อาหารไขมันสูง สัตว์ปีก ยอดผัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

6) สอน สาธิตการใช้เครื่องผลิตออกซิเจน เพื่อความพร้อมเมื่อผู้ป่วยต้องการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนที่บ้าน

7) แนะนำให้ติดต่อยา.สต. ใกล้บ้าน เพื่อขอรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำ

8) อธิบายให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง และการตรวจตามนัดเพื่อการรักษาพยาบาลที่

ต่อเนื่อง

9) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น ผู้ป่วยซึมลง ใช้สูง หายใจเหนื่อยหอบมาก หายใจลำบาก เป็นต้น

10) แนะนำแหล่งที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อออกจากโรงพยาบาล เช่น รพ.สต. ใกล้บ้าน การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669¹⁶

การประเมินผล: ญาติรับฟังคำแนะนำดี สนใจซักถามและสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทั้งหมดและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

7. สรุปกรณีศึกษา

หญิงไทย อายุ 92 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ มีไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบมาก ญาติจึงเรียก EMS รับผู้ป่วยมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพขณะรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยในอุณหภูมิ 38.1 C ชีพจร 122 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที SpO₂ 88 % ขณะ on O₂ mask with bag 10 LMP ความดันโลหิต 123/71 mmHg MAP 88 mmHg SOS score = 5 ตรวจร่างกายระบบทางเดินหายใจพบ coarse crepitation at lower both lung ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ blood lactate 1.8 mmol/L WBC = 34,500 cell/mm³ neutrophil = 88% lymphocyte = 9 % film chest ผล interstitial infiltrate Lt Lung ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น pneumonia with severe sepsis แพทย์พิจารณาให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลบ้านแหลม แผนกผู้ป่วยในได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน high-flow nasal cannula (HFNC) เป็นเวลา 2 วัน IV fluid 0.9% NSS 1,000 cc v drip 80cc/hr ceftazidime 2 gms. ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงเป็นเวลา 7 วัน beradual 2:2 NB ทุก 2-8 ชั่วโมงเป็นเวลา 4 วัน ระหว่างรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยมีปัญหาภาวะพร่องออกซิเจน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ญาติมีความวิตกกังวลสูงต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มีความลังเลใจ ที่จะนำผู้ป่วยไปรักษายังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าแต่เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ จึงต้องมีการวางแผนการดูแลหากผู้ป่วยมีอาการทรุดลง มีการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD เพื่อให้ญาติมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ได้รับการแก้ไขไปจนอาการของผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์พิจารณาเห็นว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 1 กันยายน 2566 รวมระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัว 8 วัน ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการปกติไม่กลับเป็นซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบและมีการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงรายนี้ มีความยุ่งยากและซับซ้อนในการดูแล ต้องใช้ความรู้ ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาอย่างยากซับซ้อนในภาวะวิกฤตตามมาตรฐานวิชาชีพด้านการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม จึงได้นำกรณีศึกษานี้มาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิดคุณภาพการดูแล (quality of care) ของ Donabedian¹⁷ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านโครงสร้าง (structure) มีการจัดแยกโซนสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต มีเครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง high-flow nasal cannula (HFNC) ที่ใช้ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 มาใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในหอผู้ป่วยในการใช้เครื่อง HFNC และการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต การจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

2) ด้านกระบวนการ (process) ใช้ holistic nursing care และ nursing process ในการดูแลทุกระยะ ตั้งแต่ระยะวิกฤต ถึงวิกฤตจนถึงระยะฟื้นฟู การให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) การใช้ SOS score เพื่อติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วย sepsis การวางแผนจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

3) ด้านผลลัพธ์ (outcome) มีการติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในทุกระยะ ตั้งแต่ระยะวิกฤต ถึงวิกฤตจนถึงระยะฟื้นฟู อัตราการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะสุดท้าย อัตราการเข้ารับการรักษา

เข้าภายใน 28 วัน อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาเฉพาะกรณี ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำจากกองทุนศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สภาสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ขอบคุณ อาจารย์นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา นักวิชาการพยาบาลเชี่ยวชาญ ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้กรณีศึกษานี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งขอบคุณ กรณีศึกษาและญาติที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กำธร มาลาธรรม, พรทิพย์ มาลาธรรม, และสุรางค์ สิงหนาท. โรคติดเชื้อในผู้สูงอายุ. งามาธิบดีพยาบาลสาร 2550; 13(3):272-7.
2. Osman M, Manosuthi W, Kaewkungwal J, Silachamroon U, Mansanguan C, Kamolratanakul S, et al. Etiology, clinical course, and outcomes of pneumonia in the elderly: A retrospective and prospective cohort study in Thailand. Am J Trop Med Hyg 2021;104(6):2009-16.
3. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. ผนึกกำลังเตรียมความพร้อมประเทศไทยสู่การป้องกันโรคปอดอักเสบหลังโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://nvi.go.th/2022/11/11/pnews-2565-pneu-1/>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คาดการณ์โรค 8 โรคสำคัญ ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1305720220831091702.pdf>
5. Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/KPI-Template-66.1.pdf>
7. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3584>
8. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 25). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร; 2564.
9. Drake, MG. High-flow nasal cannula oxygen in adults: An evidence-based assessment. Ann Am Thorac Soc. 2018;15(2):145-55.
10. Parke, RL, McGuinness, SP. Pressures delivered by nasal high flow oxygen during all phases of the respiratory cycle. Respir Care 2013;58(10):1621-4.
11. Vega, ML, Pisani, L. Nasal high flow oxygen in acute respiratory failure. Pulmonology 2021;27(3):240-7.
12. ธนรัตน์ พรศิริรัตน์, สุรัตน์ ทองอยู่. การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะพร่องออกซิเจนและได้รับการรักษาด้วย High Flow Nasal Cannula. เวชบัณฑิตยสาร 2563;13(1):60-8.

13. สำนักกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2556.
14. ภัทรา วัฒนพันธุ์. การประเมินผู้ป่วยภาวะกลืนลำบาก. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557;29(เพิ่มเติม),9-12.
15. จิณพิชญ์ชา มะมม. บทบาทพยาบาลกับแผลกดทับ: ความท้าทายในการป้องกันและการดูแล. ว. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2555;20(5):478-90.
16. อีระ ศิริสมุทร, กิตติพงศ์ พลเสน, และพรทิพย์ วชิรดิolk. ความรู้ ทักษะ และเหตุผลที่ไม่เรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย. ว. วิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(4):668-80.
17. Ayanian, JZ, Markel, H. Donabedian's lasting framework for health care quality. N Engl J Med 2016;375(3):205-