



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวลัดดาวัลย์ ศรีสุภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

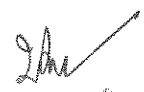
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวลัดดาวัลย์ ศรีสุภา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๓๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๓๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาปี ๒๕๖๕”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				 นายอนรรักษ์ สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษาปี 2565
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 23-24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะติดเชื้อหรือ sepsis คือ ภาวะที่ร่างกายของเรามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ โดยทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั้งร่างกาย ซึ่งการติดเชื้อนี้อาจเกิดขึ้นที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย หรือเป็นการติดเชื้อทั่วร่างกายก็ได้

เนื่องจากภาวะ sepsis เป็นการตอบสนองของร่างกายต่อการติดเชื้อ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยจะแตกต่างกันตามตำแหน่งหรือสาเหตุของการติดเชื้อและความรุนแรงของ organ dysfunction ของผู้ป่วยเกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะ sepsis ปัจจุบันประกอบด้วย การตรวจพบกลุ่มอาการของ systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ในผู้ป่วยร่วมกับการพบว่ามีหลักฐานของการติดเชื้อในร่างกายผู้ป่วย เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ sepsis มีดังนี้

ภาวะ sepsis คือ การติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมีลักษณะบ่งชี้ SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป

ภาวะ severe sepsis คือ ผู้ป่วย sepsis ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ โดยมีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง

ภาวะ septic shock คือ ผู้ป่วย sepsis ที่ยังคงมี systolic blood pressure <90 mm Hg หรือ systolic blood pressure ลดต่ำ > 40 mmHg จากระดับเดิม หรือ mean arterial pressure <70 mm Hg แม้ว่าผู้ป่วยได้รับ fluid resuscitation อย่างเพียงพอแล้ว

อาการที่แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. อาการที่เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ ซึ่งเรียกว่า กลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย หรือ SIRS ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างขึ้นไป ได้แก่

- มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือมีอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส

- หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที

- หายใจเร็วมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรือวัดค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดได้มากกว่า 32

มิลลิเมตรปรอท

- การตรวจเลือด พบมีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 ตัวต่อมิลลิลิตร หรือน้อยกว่า 4,000 ตัวต่อมิลลิลิตร อาการที่เกิดจาก SIRS ไม่จำเป็นต้องเกิดจากการติดเชื้อเท่านั้น อาจเกิดจาก สาเหตุอื่น ๆ ก็ได้ เช่น จากการเกิดตับอ่อนอักเสบ จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือจากมีแผลไฟไหม้ที่รุนแรง แต่ถ้าพิสูจน์ได้ว่าอาการของ SIRS นี้สาเหตุมาจากการติดเชื้อ ก็จะเรียกว่าผู้ป่วยมี ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนั่นเอง

2. อาการแสดงที่ผิวหนัง ซึ่งเกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคกระจายมาตามกระแสเลือด และเข้าสู่ผิวหนัง ทำให้เกิดรอยโรคขึ้นที่ผิวหนังทั่วตัว รอยโรคนี้อาจมีลักษณะที่ไม่จำเพาะ คือเป็นตุ่มหนองธรรมดา ซึ่งเกิดได้จากเชื้อหลายชนิด แต่มีรอยโรคบางอย่างที่มีลักษณะจำเพาะ สามารถบอกถึงชนิดเชื้อที่เป็นสาเหตุได้

3. อาการเฉพาะที่หรือเฉพาะอวัยวะที่ติดเชื้อ ผู้ป่วยต้องมีอาการที่บ่งบอกว่ากำลังมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง

4. อาการที่เกิดจากความล้มเหลวของระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด คือภาวะความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะน้อยลง เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

Sepsis Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลจากการที่เนื้อเยื่อหรือเซลล์ถูกทำลายและได้รับบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการบาดเจ็บหรือติดเชื้อในระยะเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์ ร่างกายจะเกิดการตอบสนองต่อการอักเสบที่เกิดขึ้นในกระแสเลือดทั้งระบบ เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญ เพราะมีอัตราการตายสูงและมีอุบัติการณ์สูง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว

จากสถิติผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลหนองพอกปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาลหนองพอก 52 ราย (1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564) ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาลหนองพอก 54 ราย (1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565)

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 26 ปี เป็นผู้ป่วยอัมพาตจากเอดส์มา 2 ช่าง จากอุบัติเหตุปี 2555 มีแผลกดทับที่ก้น grade 4 ขนาด 3x2x8 cm. ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน มาโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วย 3 วันก่อนมา มีไข้ ปัสสาวะมีเลือดปน ซ้ำยาพาราเซตามอลมารับประทานเอง อาการไม่ทุเลา 1 วันก่อนมา มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะยังมีเลือดปน จึงมาโรงพยาบาล

ว/ด/ป	อาการ/การรักษา
23 ก.ค. 2565	
13.17 น.	<p>อาการแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีไข้หนาวสั่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท SOS score 4 คะแนน</p> <p>การรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> -Load RLS 1,000 ml then 80 ml/hr -Lab CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Lactate, LFT, PT, INR, HbTyping, H/C 2 ชุด, UA, U/C -Ceftriaxone 2 gm v stat then OD -Retain foley' s cath urine ออกติดตามสายสีเหลือง -NG lavage 1,000 ml clear -PR พบ Blood stained ปนอุจจาระ -Paracetamol 500 mg 1 tab ☉stat

ว/ด/ป	อาการ/การรักษา
16.08 น.	<p>-DTX 105 mg/dl -Plasil 10 mg v stat then q 8 hr. -Losec 40 mg v stat then OD -CXR</p> <p>แพทย์พิจารณา admit Dx. UTI with Sepsis with Anemia วัดสัญญาณชีพก่อนย้าย อุณหภูมิของร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท</p>
16.11 น.	<p>อาการแรกรับที่หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีไข้หนาวสั่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท SOS score 0 คะแนน ผลตรวจเลือด (CBC) WBC=21,200Cell/uL, RBC=3.73x10⁶/uL, HGB=6.5g/dL, Hct=20%, MCV=54fL, MCH=17pg, MCHC=33g/dL, RDW=19.8%, PLT Count=520x10³/uL, Neutrophil=90%, Lymphocyte=7%, Monocyte=3%, BUN=8mg/dL, Cr=0.88mg/dL, eGFR=118.55, Na=129mmol/L, K=3.5 mmol/L, Cl=95mmol/L, Co₂=25mmol/L, Lactate=1.9mmol/L, Alb=2g/dL, AST=16U/L, ALT=6U/L, ALP=79U/L, (UA) WBC=200-300cell/HPF, RBC=10-20cell/HPF, Bacteria=Moderate Microalbumin=>100mg/dL, Protein=2+, Blood=1+, Leukocyte=3+ Stool occult blood=Positive และได้รับการรักษาโดยให้ยา ดังนี้</p> <p>-RLS 1000 ml rate 80 ml/hr -Ceftriaxone 2 gm v OD -Losec 40 mg v OD -Plasil 10 mg v q 8 hr. -Paracetamol 500 mg 1 tab ☉ prn q 4-6 hr. -FF 1 tab ☉ bid pc -Folic 1 tab ☉ OD pc</p>
22.00 น.	<p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีไข้หนาวสั่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท SOS score 3 คะแนน Urine output 300 ml สีเข้ม ได้รับการรักษา ดังนี้</p> <p>-Paracetamol 500 mg 1 tab ☉ -เช็ดตัวลดไข้</p>

ว/ด/ป	อาการ/การรักษา
24 ก.ค. 2565	
02.00 น.	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง มีไข้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท SOS score 3 คะแนน ได้รับการรักษา ดังนี้ -Paracetamol 500 mg 1 tab ☉ -เช็ดตัวลดไข้
06.40 น.	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/50 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้นอนพัก วัด BP ซ้ำอีก 15 นาที
07.00 น.	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท SOS score 2 คะแนน รายงานแพทย์รับทราบ แพทย์ order ให้ -Hold IV RLS -Load NSS 1,000 ml BP ซ้ำหลัง Load ครบ
07.50 น.	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง วัดสัญญาณชีพหลัง Load NSS ครบ 1000 ml อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์รับทราบ แพทย์ order ให้ -Load NSS 1,500 ml (total 2,500 ml) then NSS 1,000 ml rate 60 ml/hr
08.10 น.	แพทย์ตรวจเยียมอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง urine output 900 ml เพิ่ม order ให้ -if BP หลัง load ครบ 2,500 ml \leq 90/60 mmHg. ให้ On Levophed 4 mg+5%DW 250 ml rate 20 ml/hr titrate \uparrow / \downarrow ทีละ 5 ml ทุก 15 นาที keep BP > 90/60 mmHg. -Repeat CBC, BUN, Cr, Lactate
09.00 น.	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่อง วัดสัญญาณชีพหลัง Load IV ครบ 2500 ml อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจเลือด (CBC) WBC=13,920Cel/uL, RBC=2.95 \times 10 ⁶ /uL, HGB=5.0g/dL, Hct=16%, MCV=54fL, MCH=17pg, MCHC=32g/dL, RDW=19.6%, PLT Count=451 \times 10 ³ /uL, Neutrophil=84%, Lymphocyte=9%, Monocyte=5%

ว/ด/ป	อาการ/การรักษา
	BUN=6mg/dL, Cr=0.76mg/dL, eGFR=125.92, Na=136mmol/L, K=3.2mmol/L, Cl=104mmol/L, Co ₂ =24mmol/L, Lactate=0.3mmol/L แพทย์ order ให้ -On Levophed 4 mg+5%DW 250 ml rate 20 ml/hr titrate ↑↓ทีละ 5 ml ทุก 15 นาที keep BP>90/60 mmHg. พิจารณาส่งตัวไปรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เวลา 10.40 น.

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาคณะนอนโรงพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีภาวะช็อคเนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย

ปัญหาที่ 2 มีไข้เนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย

ปัญหาที่ 3 มีภาวะช็อคเนื่องจากการมีเลือดออกในระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินอาหาร

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดทันทีทั้งที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น ญาติและผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และแผนการรักษาของแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยให้การพยาบาล 1 ราย
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อและปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญและแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี การดำเนินชีวิตโดยรวมจากประวัติผู้ป่วย และจากการซักถามญาติ และศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจร่างกาย และแผนการรักษาของแพทย์
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามขั้นตอนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
8. จัดพิมพ์และเรียบเรียงผลงานที่ศึกษา
9. เสนอผลงานให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
10. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของผลงานตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
11. จัดทำผลงานเป็นรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ
2. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
3. เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยในมีความชำนาญ และเชี่ยวชาญชำนาญในการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ พบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะมีเลือดปน วัดสัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติ SOS score 2-3 คะแนน ได้มีการติดตามอาการจากเจ้าหน้าที่ พบว่าการดำเนินโรคของผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น ปัญหาที่พบในผู้ป่วยได้แก่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะช็อคเนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เช่น ซึม เหงื่อออกตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว หายใจหอบอ่อนเพลีย

2. ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที จนกว่าจะมีสัญญาณชีพคงที่

3. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Load NSS 2,500 ml then NSS 1,000 ml rate 60 ml/hr

4. ดูแลให้ยา Levophed 4 mg+5%DW 250 ml rate 20 ml/hr titrate $\uparrow\downarrow$ ทีละ 5 ml ทุก 15 นาที keep BP>90/60 mmHg.

5. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

6. บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง

7. แนะนำญาติดูแลกิจวัตรของผู้ป่วย

การประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทามตอบรู้เรื่อง สีหน้าท่าทางอ่อนเพลีย ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น สัญญาณชีพหลังได้ Levophed 4 mg+5%DW 250 ml rate 20 ml/hr อยู่ในช่วง อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 86-94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-100/70 มิลลิเมตรปรอท Intake 1,500 ml Output 900 ml urine สีเหลืองใส ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น และได้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีไข้เนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เช่น ไข้ หนาวสั่น ตัวร้อน

2. ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพ

3. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ดูแลให้ยา Paracetamol 500 mg 1 tab \odot prn ทุก 4-6 ชั่วโมง
5. แนะนำญาติเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้ป่วย
6. แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำเยอะๆ
7. แนะนำญาติดูแลกิจวัตรของผู้ป่วย

การประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทามตอบรู้เรื่อง สีหน้าท่าทางอ่อนเพลีย อุณหภูมิของร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส หลังให้การพยาบาลได้วัดอุณหภูมิของร่างกายซ้ำ 37.2 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น นอนพักได้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีภาวะช็อคเนื่องจากมีเลือดออกในระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เช่น ปัสสาวะปนเลือด อุจจาระปนเลือด อ่อนเพลีย
2. ติดตามและบันทึกสัญญาณชีพ
3. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ดูแลให้นอนพักบนเตียง
5. ติดตามผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะช็อค
6. แนะนำญาติดูแลกิจวัตรของผู้ป่วย

การประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทามตอบรู้เรื่อง สีหน้าท่าทางอ่อนเพลีย นอนพักได้ ไม่มีอุจจาระปนเลือด ปัสสาวะสีเหลืองใส ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการพบว่า Hct จาก 20 vol% เหลือ 16 vol% O₂ sat RA 98-99 % ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ได้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค การดำเนินโรคและแนวทางการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลได้ถูกต้อง เหมาะสม
2. อธิบายเรื่องโรค การดำเนินของโรค สาเหตุการเกิด และแนวทางการรักษาพยาบาลอย่างง่าย สั้นๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน
4. ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบาย โดยการสุ่มถามจากผู้ป่วยและญาติ

การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติรับฟังและเข้าใจเรื่องโรค การดำเนินของโรค สาเหตุการเกิด และแนวทางการรักษาพยาบาล คลายความวิตกกังวลลง

จากประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน และตรวจเยี่ยมจำนวน 2 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 4 ข้อ ได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วถูกต้อง เหมาะสม โดยผู้ป่วยได้ถูกส่งต่อไปรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ทันทีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น และได้ติดตามอาการผู้ป่วย ดีขึ้นตามลำดับและได้จำหน่ายกลับบ้าน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
4. เผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า ให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
5. ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะความดันโลหิตต่ำจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ถ้าเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำนานๆ จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตับ ที่อาจได้รับอันตรายจากภาวะการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงได้ ดังนั้นการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต ญาติเกิดความกังวล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่คุกคามต่อชีวิตพยาบาลจึงให้ประคับประคองด้านจิตใจและอธิบายแผนการรักษาแก่ญาติเป็นระยะ
2. ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต เจ้าหน้าที่ได้อธิบายแผนการรักษา การดำเนินโรคให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ และพิจารณาส่งตัวไปรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งคุณสมบัติของผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาได้


9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาบุคลากรทางด้านที่มสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดอบรมศึกษาเพิ่มเติมเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตร่วมกับแพทย์ได้ เพื่อให้การรักษายาบาลอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของผู้ป่วย
2. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย ควรมีการค้นหาว่าผู้ป่วยแต่ละราย มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากอะไร ถ้ารู้ว่าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากอะไร เราควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดซ้ำ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) - ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวลัดดาวัลย์ ศรีสุภา สัดส่วนของผลงาน 100%
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 


(นางสาวลัดดาวัลย์ ศรีสุภา)

พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

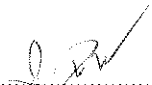
(วันที่) 19 / ธันวาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวลัดดาวัลย์ ศรีสุภา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางจิตติฉัตร ชมภูธวัช)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองพอก

(วันที่) 14 / ธันวาคม / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายกิตติศักดิ์ พนมพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองพอก

(วันที่) 20 / ธันวาคม / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง แนวทางการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. หลักการและเหตุผล

ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือดนับว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิต เมื่อมีการติดเชื้อในกระแสเลือด จะส่งผลให้การทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายเสียหายที่จนเกิดอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ และทำให้เสียชีวิตในที่สุด หากประเมินผู้ป่วยในระยะแรก ก็จะทำให้การค้นหาสาเหตุ การวินิจฉัย และให้การรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว หากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามารถประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้รวดเร็ว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ การประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สำคัญประกอบด้วย การซักประวัติและประเมินสภาพผู้ป่วย การเลือกใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การประเมินผู้ป่วยได้ผลดี โดยเฉพาะสัญญาณเตือนการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่จะช่วยในการประเมินผู้ป่วยในระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ การประเมินและการค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อในกระแสเลือด (Search Out Severity : SOS), การประเมินอวัยวะล้มเหลวจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบเร็ว (Quick Sequential Organ Failure Assessment : qSOFA), แบบประเมินการล้มเหลวของอวัยวะ (Sequential Organ Failure Assessment : SOFA), คะแนนแจ้งสัญญาณเตือนอันตราย (Modified Early Warning Signs : MEWS) ผู้จัดทำเป็นบุคลากรในหอผู้ป่วย จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อช่วยให้พยาบาลประเมินผู้ป่วยในระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว (Early Detection) เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

เป้าหมาย

1. เพื่อลดความรุนแรงที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เจ้าหน้าที่สามารถใช้แบบประเมิน ค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ถูกต้อง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ/ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะฉุกเฉินและเร่งด่วน ในปี 2015 องค์การอนามัยโลก รายงานสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis มากกว่า 30 ล้านประชากรโลกในทุกๆ ปี และมีแนวโน้มเสียชีวิตมากถึง 6 ล้านคน Sepsis จึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วย Sepsis ประมาณ 175,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต 45,000 รายต่อปี

ภาวะที่ร่างกายมีการติดเชื้อ (Infection) ร่วมกับการทำงานผิดปกติของอวัยวะต่างๆ หลายระบบ (Multiple Organ Dysfunction) อย่างรุนแรง เป็นผลมาจากร่างกายมีการตอบสนองต่อการติดเชื้อ ซึ่งเรียกว่า

กลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (SIRS) ประกอบด้วยอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ขึ้นไป ได้แก่

1. มีไข้ หรือมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36.0 องศาเซลเซียส หรือสูงกว่า 38.0 องศาเซลเซียส
2. อัตราการเต้นของหัวใจ มากกว่า 90 ครั้ง/นาที
3. อัตราการหายใจ มากกว่า 20 ครั้ง/นาที หรือ PaCO₂ น้อยกว่า 32 มม.ปรอท
4. มีจำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือด ต่ำกว่า 4,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือสูงกว่า 12,000 เซลล์/ลบ.มม.

หากพบว่ามีอาการและอาการแสดงของ SIRS มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ข้อ ร่วมกับอวัยวะทำงานผิดปกติ 1 อวัยวะขึ้นไป SOS Score/MEWS Score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 qSOFA/SOFA มากกว่าหรือเท่ากับ 2 แสดงว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Sepsis จึงเป็นการตอบสนองต่อการติดเชื้อที่กระจายทุกระบบในร่างกาย

เมื่ออวัยวะต่างๆ ขาดเลือด จึงพบความผิดปกติทั้งในส่วนของระบบไหลเวียนโลหิตและเมตาบอลิซึมในระดับเซลล์อย่างรุนแรงร่วมกัน และเข้าสู่ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic Shock) ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต จนเกิดอวัยวะล้มเหลวหลายระบบและเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินและการดูแลรักษาอย่างทันที่ ความรุนแรงของ Septic Shock ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะสำคัญต่างๆ ของร่างกายเสียหายที่ จนเกิดภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ สัมพันธ์กับภาวะที่ระบบไหลเวียนโลหิตทำหน้าที่ได้ไม่เพียงพอ เช่น ระดับความดันโลหิตต่ำ ออกซิเจนในเลือดต่ำ หรือหัวใจหยุดเต้น ดังนั้น Septic Shock จึงต้องมีเกณฑ์วินิจฉัยครบ 3 ข้อ ได้แก่ มีภาวะ Sepsis ความดันเลือดแดงเฉลี่ย (Mean Arterial Pressure : MAP) น้อยกว่า 65 มิลลิเมตรปรอท และระดับแลคเตทในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 2 mmol/L อาการและอาการแสดงของ Septic Shock แบ่งออกเป็นสองระยะคือ ระยะเริ่มแรก (Early Septic Shock) ระยะนี้หลอดเลือดมีการขยายตัว ทำให้แรงต้านในหลอดเลือดส่วนปลาย (Systemic Vascular Resistant : SVR) ลดลง ปริมาตรที่เลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac Output) ลดลง ทำให้ความดันโลหิตลดลง หัวใจห้องล่างซ้ายและขวาขยาย (Decrease Ejection Fraction) ปริมาตรเลือดไหลกลับสู่หัวใจลดลง การเต้นของหัวใจจะเร็วขึ้น เพื่อรักษา Cardiac Output และปรับชดเชยความดันโลหิตที่ต่ำลง ผู้ป่วยจะหายใจเร็วลึก จึงเกิดภาวะต่างจากการหายใจหรือกรดจากการหายใจ ออกซิเจนในเลือดต่ำ ภาวะหายใจล้มเหลว ทำให้เกิดการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ต่อมาในระยะหลัง (Late Septic Shock) หากภาวะช็อกยังคงดำเนินต่อไปจนเข้าสู่ระยะนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนโลหิต โดย Cardiac Output ลดลง หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตต่ำ อุณหภูมิร่างกายต่ำ ผิวหนังเย็นชื้น หายใจเร็วตื้น ปัสสาวะออกน้อยลง เกิดภาวะ Lactic acidosis ทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยจะซึมลง จนถึงขั้นไม่รู้สีกตัว

Septic Shock จึงเป็นส่วนหนึ่งของภาวะ Sepsis ซึ่งมีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือด การทำงานของเนื้อเยื่อ และระบบเผาผลาญล้มเหลวสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ถึงแม้ว่าปัจจุบันแนวทางในการรักษาจะมีความทันสมัยและคุณภาพสูง โดยเฉพาะการรักษาที่สำคัญของ Sepsis คือ การให้ยาต้านจุลชีพ แต่ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อแบคทีเรียทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร หากพยาบาลสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มี

ประสิทธิภาพ จะช่วยลดความรุนแรงและความสูญเสียได้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแบบการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด รวมทั้งการแบบประเมินภาวะ Sepsis และ Septic Shock ที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการประเมินผู้ป่วยในระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

การประเมินภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

1. การซักประวัติ ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของการเกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

2. การตรวจร่างกายระบบต่างๆ

2.1 ระบบประสาท ในระยะแรกที่มีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic เพิ่มการผลิตของ Epinephrine ร่วมกับการลดลงของความดันโลหิต ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ผู้ป่วยจะรู้สึกกระสับกระส่าย หงุดหงิด สับสน เมื่อภาวะช็อคก้าวหน้าจนเข้าสู่ระยะหลัง ผู้ป่วยจะซึมลงและไม่รู้สึกรู้ตัว

2.2 ผิวหนัง จากการกระตุ้นระบบ Sympathetic ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือด เกิดการกระตุ้นบริเวณผิวหนังและต่อมเหงื่อ ผิวหนังผู้ป่วยจะมีสีชมพูและอุ่นในระยะแรก แต่เมื่อภาวะช็อคดำเนินต่อไปจะมีการทำงานของระบบ Sympathetic มากขึ้น ผิวหนังก็จะมีลักษณะเย็นขึ้นเช่นเดียวกับภาวะช็อคอื่นๆ

2.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ชีพจรเบาเร็ว จากการกระตุ้นระบบ Sympathetic เพื่อรักษาระบบไหลเวียนเลือดให้เพียงพอ ความดันโลหิตลดลงต่ำลง โดยความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความดันโลหิตลดลงมากกว่า 40 มิลลิเมตรปรอท จากระดับความดันโลหิตเดิม รวมถึงการมีผลต่างของความดันซิสโตลิกกับไดแอสโตลิก (Pulse Pressure) แคบกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท Capillary Refill Time นานกว่าปกติ จากหลอดเลือดมีการหดตัว บ่งบอกถึงความสามารถของการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะส่วนปลาย

2.4 ระบบหายใจ ในภาวะช็อคเนื้อเยื่อของร่างกายจะมีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ และเนื้อเยื่อต่างๆ ขาดออกซิเจน เกิดการเผาผลาญโดยไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้มีการคั่งของ Lactic acid ร่างกายจะอยู่ในภาวะกรดจากการเผาผลาญ (Metabolic Acidosis) และปรับชดเชยด้วยการหายใจเร็วขึ้น

2.5 ระบบไต การไหลเวียนโลหิตลดลงในระยะหลัง ทำให้จำนวนปัสสาวะน้อยลงจนไม่มีปัสสาวะออกเลย ควรรักษาจำนวนปัสสาวะให้ได้มากกว่า 0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง ปัสสาวะที่น้อยกว่านี้แสดงว่าเกิดการตายเฉียบพลันของท่อไต (Acute Tubular Necrosis) จากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ

3. การใช้แบบประเมินการทำงานของอวัยวะล้มเหลวที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในกระแสเลือด การประเมินของพยาบาลนั้นว่ามีความสำคัญ เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสได้เจอผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อจากบ้านหรือชุมชน และผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือมีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน พยาบาลจึงควรมีองค์ความรู้ใหม่ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน Sepsis ในระยะแรกได้รวดเร็ว ซึ่งทางหอผู้ป่วยมีการใช้แบบประเมิน SOS Score ดังนี้

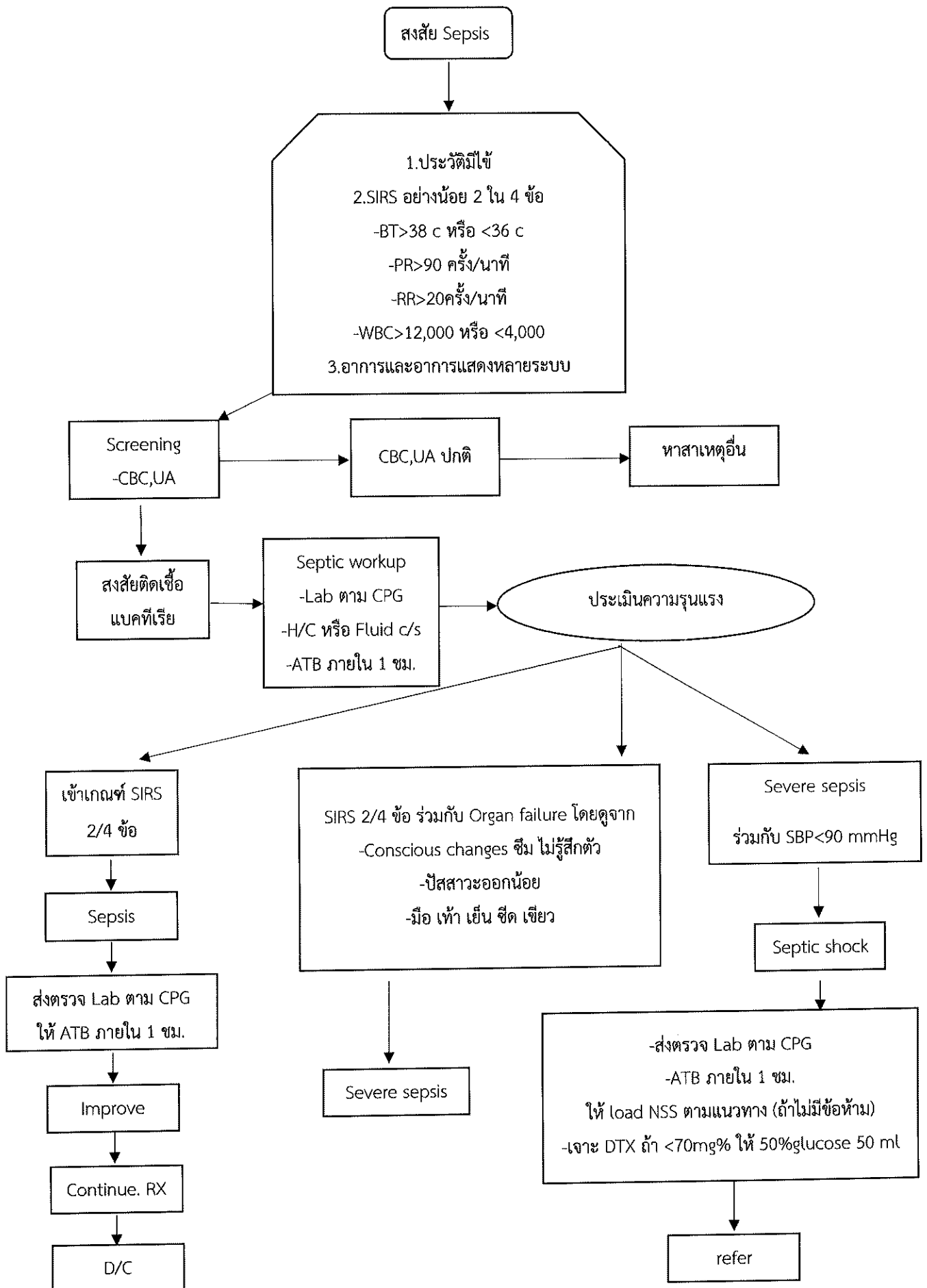
Search out severity score (SOS score) เป็นการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยมีเกณฑ์ในการประเมิน คือ อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิตส่วนบน อัตราการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว และ

ปริมาณปัสสาวะ ถ้า SOS score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต รายละเอียดดังตาราง

Score	3	2	1	0	1	2	3
อุณหภูมิ (องศา เซลเซียส)		≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥38.5	
ความดันโลหิต (ค่าบน) mmHg	≤80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥200	ให้ยา กระตุ้น ความดัน โลหิต
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	≤40		41-50	51-100	100-120	121-139	≥140
อัตราการ หายใจ (ครั้ง/นาที)	≤8	ใส่ เครื่องช่วย หายใจ		9-20	21-25	26-35	≥35
ระดับความ รู้สึกตัว			สับสน กระสับกระส่าย ที่เพิ่งเกิดขึ้น	ตื่นดี พูดคุยรู้ เรื่อง	ซึม แต่ เรียกแล้ว ลืมตา สลิ้มสลิ้อ	ซึมมาก ต้องกระตุ้น จึงจะลืมตา	ไม่รู้รู้สึกตัว แม้จะ กระตุ้น แล้วก็ตาม
ปัสสาวะ/วัน		≤500	501-999	≥1,000			
ปัสสาวะ/8ชม.		≤160	161-319	≥320			
ปัสสาวะ/4ชม.		≤80	81-159	≥160			
ปัสสาวะ/1ชม.		≤20	21-39	≥40			

จากการประเมินผู้ป่วยด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และใช้แบบประเมินข้างต้น จะช่วยให้วินิจฉัยโรค และประเมินอาการได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ส่งผลต่อการรักษาและให้การพยาบาลได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ดังนี้

แนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยภาวะ Sepsis



สรุป

Septic shock เป็นภาวะฉุกเฉินและเร่งด่วนที่ต้องประเมินและให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว การประเมิน Sepsis และ Septic shock ในผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะแรก จากการซักประวัติ แหล่งของการติดเชื้อ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกายระบบต่างๆ เพื่อประเมินระยะของช็อกและ การใช้แบบประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือดที่ถูกต้องแม่นยำ จะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยและลดอัตราการตายได้

ข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สัมพันธ์กับความรู้ที่มีมากขึ้น พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ แบบประเมินการติดเชื้อมีทั้ง qSOFA, SOFA, SOS score, MEWS score ซึ่งทางหอผู้ป่วยมีการใช้แบบประเมิน SOS score เพียงอย่างเดียว จะควรใช้แบบประเมิน ทั้ง qSOFA, SOFA, MEWS score ร่วมด้วย เพื่อให้สามารถค้นหาได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำมากขึ้น เกิดความแม่นยำ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกที่ชัดเจน และได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
2. สามารถนำความรู้ที่ได้ศึกษาเผยแพร่ยังหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอัตราการตายน้อยกว่าร้อยละ 30
2. เจ้าหน้าที่สามารถใช้แบบประเมิน ค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ถูกต้อง ร้อยละ 100

(ลงชื่อ)

(นางสาวลัดดาวัลย์ ศรีสุภา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 19 / ธันวาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน