การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชื่นชม

Development of guidelines for the care of Sepsis patients at emergency and forensic nursing department, Chuenchom Hospital.

(Received: September 23,2025 ; Revised: September 27,2025 ; Accepted: September 29,2025)

ฐิติรัตน์ สมยอ[1] รุ่งทิวา ขันธมูล[1] สุดารัตน์ หงษ์สีทอง[1]
Thitirat Somyo[1] Rungtiwa Khantamoon[1] Sudarat hongsitong[1]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชื่นชม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน และสหวิชาชีพ จำนวน 22 คน รวม 37 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มาด้วยอาการ ไข้ ซึม สับสน, ผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี และ ผู้ที่มีโรคประจำตัวและมีไข้ ทุกราย โดยใช้เครื่องมือในการคัดกรอง 2 อย่าง ดังนี้ SIRS หรือ qSOFA และ 2 S-NEWs ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองถ้าคะแนน S-NEWs ≥ 5 คะแนน หรือ Blood lactate ≥ 4 ส่งผู้ป่วยเข้ารับการดูแลที่ ER ตามแนวทาง sepsis fast track ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการออกไม่เกิน 30 นาที 5) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะได้รับการพิจารณาและแก้ไขก่อนadmit ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วย Sepsis ทุกรายที่ ER เจาะ Blood lactate ชั่วโมงที่ 0 และ 3 การให้สารน้ำยึดหลักตาม Protocol ของจังหวัดมหาสารคาม คือ RLS 30 ml/Kg./hr. กรณีมีข้อห้ามขึ้นอยู่กับดุลย์พินิจของแพทย์ ลงทะเบียนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผ่านช่องทาง QR code Sepsis รพช. หรือ QR code Sepsis Refer. ของจังหวัดมหาสารคาม และทบทวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่หน้างานประจำแผนกทุกวัน ส่วนรายที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเสียชีวิต ทบทวนในเวที PCT

คำสำคัญ : ติดเชื้อในกระแสเลือด

ABSTRACT

This research is an action research. The objective is to develop a guideline for caring for patients with bloodstream infections, emergency and forensic nursing work at Chomchom Hospital. The sample consisted of 15 professional nurses and 22 interdisciplinary professionals, totaling 37 people. Data were collected from questionnaires and analyzed using descriptive statistics.

The research results found that screening of at-risk patients in 3 groups: those presenting with fever, lethargy, confusion, elderly ≥ 60 years, and those with underlying diseases and fever, all cases were done using 2 screening tools: SIRS or qSOFA and 2 S-NEWs. Screened patients, if the S-NEWs score was ≥ 5 points or the blood lactate was ≥ 4, were sent to the ER according to the sepsis fast track guidelines. Laboratory test results were available within 30 minutes. 5) Laboratory test results were reviewed and revised before admission. Electrocardiograms were performed on all sepsis patients in the ER. Blood lactate was drawn at hours 0 and 3. Fluid administration was based on the Maha Sarakham Provincial Protocol, which was RLS 30 ml/Kg./hr. Contraindications were at the physician's discretion. Patients with bloodstream infections were registered via the Provincial Sepsis QR code or the Maha Sarakham Provincial Sepsis Refer. QR code. The care of patients with severe bloodstream infections was reviewed at the department office daily. As for complicated cases or deaths, review them at the PCT forum.

Keyword: Sepsis

---

[1] พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากการตอบสนองที่รุนแรงและควบคุมไม่ได้ของร่างกายต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย และนำไปสู่ภาวะช็อคจากการติดเชื้อ ส่งผลให้อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Severe sepsis หรือ septic shock) ส่งผลให้เสียชีวิตในที่สุด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของโลก จากรายงานในช่วงปี ค.ศ. 1990 ถึง ปี ค.ศ. 2017 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทั่วโลกมีจำนวน 48.9 ล้านคน และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตมากกว่า 11 ล้านคน ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขทั้งของประเทศไทยและทั่วโลก ทำให้อุบัติการณ์การเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นต้น[1]

การจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่ ปี ค.ศ.2004 เรื่อยมา โดยฉบับล่าสุดคือ ปี ค.ศ. 2021 โดยกำหนดให้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 1 ชั่วโมง (1-hour Sepsis Bundle) ได้แก่ 1. การประเมินค่าแลคเตทในเลือด 2. การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อจุลชีพก่อนให้ยาปฏิชีวนะ 3. การดูแลและการให้ยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์อย่างกว้าง 4. การดูแลให้ได้รับสารน้ำชนิดคริสตอลอยด์ 30 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม หากพบว่ามีภาวะความดันโลหิตต่ำ (ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย < 65 mmHg) หรือค่าแลคเตทในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 มิลลิโมลต่อลิตร และ 5. ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดเลือด (vasopressor) ใช้ยานอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) เป็นชนิดแรกและติดตามค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย ≥ 65mmHg. ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนต้องการการตอบสนองที่รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำและมีประสิทธิภาพ จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน[2]

พยาบาล มีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะติดเชื้อในกระแส ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการรณรงค์ให้รอดชีวิตจากภาวะติดเชื้อ ในด้านการคัดกรองและการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด, การจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และการจัดการภาวะช็อคจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด[2]

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลชื่นชม 3 ปีย้อนหลัง ปีงบประมาณ 2565 -2567 พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง (Severe sepsis/Septic shock) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จำนวน 25, 47 และ 58 รายตามลำดับ 2) อัตราการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ร้อยละ 97, 100, 98 (เป้าหมายร้อยละ 100) 3) อัตราการเจาะ Hemoculture ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 100, 95.74 และ 91.18 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 100) 4) อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1,500 cc. สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชั่วโมงแรก (กรณีไม่มีข้อห้าม) ร้อยละ 100, 97.48 และ 100 ตามลำดับ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 100) และ 6) มีการทบทวนเคสผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 16 ราย จากจำนวนผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 นอกจากนี้จากการรวบรวมข้อมูล ในปีงบประมาณ 2567 ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงมีภาวะวิกฤติต่อชีวิต พบภาวะ Septic shock ร้อยละ 25 และภาวะ Respiratory failure ร้อยละ 18.75 และพบว่า มีผู้ป่วย 1 ราย แม้จะไม่เข้าเกณฑ์เสียชีวิตจาก Sepsis เนื่องจากเป็นผู้ป่วย Palliative care ได้เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากส่งต่อรพ.แม่ข่ายแล้วญาติขอกลับบ้าน รวมถึงพบว่า มีผู้ป่วยที่ admit

เข้าไปที่ตึกผู้ป่วยใน แล้วมีอาการทรุดลงจำเป็นต้องส่งต่อ จำนวน 2 ราย[3]

จากสถานการณ์ของโรงพยาบาลชื่นชมดังที่ได้กล่าวมา ถึงแม้จะมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง มีการพัฒนาแนวปฏิบัติและองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะติด ติดเชื้อในกระแสเลือด แต่ก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การศึกษานี้จึงอาศัยกรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับแนวคิดการจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปี ค.ศ. 2021[2] โดยได้กำหนดให้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 1 ชั่วโมง โดยหวังว่างานวิจัยนี้ จะช่วยยกระดับความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้ป่วยในที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อนและลดการเสียชีวิตในที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชื่นชม ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. ศึกษาสถานการณ์โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลชื่นชม
2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชื่นชม
3. ประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของเคมมิส (Kemmis, S. & Mc.Taggart, R., 2005) ร่วมกับแนวปฏิบัติการจัดการภาวะติดเชื้อในกระเลือดฉบับล่าสุด คือ ปี ค.ศ. 2021 (Surviving Sepsis Campaign ; SSC 2021) (Evans et al., 2021) โดยระบุแนวปฏิบัติว่า ควรจัดการภายใน 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย 1) ดูแลให้ผู้ป่วยเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อจุลชีพ ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ 2) ดูแลและให้ยาปฏิชีวนะชนิดออกฤทธิ์อย่างกว้าง หากสงสัยหรือวินิจฉัยบ่งชี้ว่ามีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และ/หรือ มีภาวะช็อคร่วมด้วย ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง หากไม่มีภาวะช็อคร่วมด้วย ควรดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 3 ชั่วโมง 3) การเจาะเลือดเพื่อหาค่าแลคเตทในเลือด 4) ดูแลให้สารน้ำชนิดคริสตอลลอยด์ 30 mL/kg ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ (ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย < 65 mmHg) หรือค่าแลคเตทมากกว่า 4 มิลลิโมล/ลิตรภายใน 3 ชั่วโมง 5) ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดเลือด (vasopressor) ใช้ยา norepinephrine เป็นชนิด แรกและควรติดตามค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย ≥ 65 mmHg.

การดำเนินวิจัยมี 2 วงรอบ แต่ละวงรอบมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การวางแผน (Plan) ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ (act) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตและเก็บข้อมูล (Observation) ขั้นที่ 4 การประเมินและปรับปรุง (Reflect) วิเคราะห์ผลลัพธ์จากกิจกรรม พิจารณาจุดแข็ง-จุดอ่อน ปรับปรุงแผนหรือแนวทางใหม่ให้เหมาะสม วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนปรับปรุงในวงรอบที่ 2 ต่อไป โดยขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 – 30 กันยายน พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 3 เดือน และ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินวิจัย ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568 รวมระยะ 9 เดือน รวมระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งสิ้นเป็นเวลา 1 ปี

พื้นที่วิจัย

เลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยแบบเจาะจง คือ โรงพยาบาลชื่นชม โดยทำการศึกษาผู้ป่วยในเขตพื้นที่อำเภอชื่นชม ครอบคลุมเขตพื้นที่ 4 ตำบล 47 หมู่บ้าน ที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชื่นชม

ผู้ร่วมวิจัย

มีผู้ร่วมวิจัย (Participant) เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 63 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง (Severe sepsis/Septic shock) ที่เข้ารับการรักษาที่ห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชื่นชม ในช่วงระยะเวลา 1 ตุลาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2568 จำนวน 26 คน 2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน 3) สหวิชาชีพ จำนวน 22 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วย 1. แบบเก็บข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลชื่นชม 2. แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 3. แบบสอบถามสำหรับพยาบาล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดความรู้ วัดก่อนและหลัง 3) แบบวัดความพึงพอใจ 4. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกการเสวนากลุ่มและการะดมสมองสะท้อนคิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามหลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)

จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชื่นชม เลขที่ 04/2567 วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2567 -วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าเป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 56.84 ส่วนเพศชาย ร้อยละ 43.14 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 60 ปีขึ้นไปมากเกินครึ่งของจำนวนทั้งหมด มากถึงร้อยละ 52.01 รองลงมาคือช่วงอายุ 50-60 ปี และ 40-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และ 31 ตามลำดับ การวินิจฉัยพบว่ามีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ SIRS (มากที่สุดถึง ร้อยละ 69.75 และ Sepsis, Severe sepsis, Septic shock คิดเป็นร้อยละ 12.09, 9.67 และ 8.46 ตามลำดับ สาเหตุของโรคที่พบ คือ Pneumonia, AGE, AFI และ UTI คิดเป็นร้อยละ 47.58, 9.27, 4.43 และ 4.43 ตามลำดับ และพบในโรคอื่นๆมากถึง ร้อยละ34.27 อาทิ เช่น Diarrhea, DF, DHF, Influenza, cellulitis และ Pyelonephritis เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับการ admit มากถึงร้อยละ 77.82 ได้รับการส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ร้อยละ 22.17 พบว่า ผลการรักษาได้จำหน่ายกลับบ้านเกือบทั้งหมด พบมากถึงร้อยละ 99.59 มีเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.40 ที่ส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ.แม่ข่าย ญาติขอกลับบ้าน เนื่องจากเป็น case palliative care with ESRD with RS failure

2. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชื่นชม พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุ 20 – 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นโสด มากถึงร้อยละ 80.00 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มากถึงร้อยละ 93.33 ตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 60 ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 40 มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วงเวลา 3-5 ปี มากที่สุดถึง ร้อยละ 40 รองลงมาคือ 5-10 ปี ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ปฏิบัติการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 40.00 โดยปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นส่วนใหญ่ คิด

เป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ แผนกอื่นๆ ร้อยละ 26.66 และแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเฉพาะทางด้านอายุรกรรมหรือดารดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มากถึงร้อยละ 66.66 มีเพียงร้อยละ 33.33 ที่เคยผ่านการอบรม โดยส่วนใหญ่เข้าอบรมระยะเวลา 1-5 วัน 26.66 มีเพียงร้อยละ 13.33 ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน ทุกคนมีแหล่งความรู้ที่ได้มาจาก การปฐมนิเทศ และการอบรมประชุม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาได้จากการปฏิบัติงานในแผนก คิดเป็นร้อยละ 93.37 ประเมินภาพรวมความรู้ตามลำดับ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางมากถึงร้อยละ 46.66 ระดับดีร้อยละ 33.33 และระดับพอใช้ 20.00 โดยส่วนใหญ่มากถึง ร้อยละ93.33 ต้องการพัฒนาความรู้

3. หลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น เมื่อเปียบเทียบกับค่าเป้าหมายตามเกณฑ์ตัวชี้วัดตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข พบผลลัพธ์ในการดำเนินงานเป็นไปในแนวโน้มที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ด้วย sepsis screening tools อย่างน้อย 2 ชนิด ครอบคลุมร้อยละ 100, มีการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง (Sepsis Protocol) ครบถ้วนร้อยละ 100, ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงวิกฤต (blood lactate ชั่วโมงที่ 0 > 2 mmol/L) เกือบทั้งหมด ได้รับการดูแลแบบวิกฤตด้วย sepsis fast track ภายใน 1 ชั่วโมงแรก (1-hour Sepsis bundle) มากถึงร้อยละ 96.15 มีเพียง 1 ราย ที่ไม่ได้รับการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic, ในส่วนของการจัดการด้านอื่น การได้รับการเจาะ blood lactate ชั่วโมงที่ 0 และ 3 ชั่วโมง, การได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัย , การได้รับสารน้ำอย่างน้อย 30 ml/kg (1,500 cc) ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังการวินิจฉัยในกลุ่ม sever sepsis/septic shock และการได้รับ vasopressor เพื่อพยุงระบบไหลเวียนและติดตามค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย ≥ 65mmHg ครอบคลุม ร้อยละ 100 ในส่วนของการทบทวนการดูแลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงและในรายที่เสียชีวิต ภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังการส่งต่อ (Severe sepsis/Septic shock/Dead) ร้อยละ 75

4. ความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 1 ความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น

คะแนน (45 คะแนน)	N	ร้อยละ (Percentage)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ค่ามัธยฐาน (Median)
ก่อนได้รับความรู้	15	64.14	28.86	28
หลังได้รับความรู้	15	81.85	30.53	31

จากการศึกษาความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลวิชาชีพหลังได้รับความรู้จากการจัดอบรมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ (Percentage) 81.85 คิดเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) 30.53 และค่ามัธยฐาน (Median) ที่ 31 คะแนน เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับความรู้

5. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 ราย มีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.66 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนี้ 1) มีการระบุวัตถุประสงค์ชัดเจนในการนำแนวปฏิบัติไป

ใช้ ร้อยละ 93.33 2) มีการระบุกลุ่มเป้าหมายที่แนะนำให้ใช้แนวปฏิบัติอย่างชัดเจน ร้อยละ 93.33 3) มีการระบุขั้นตอนการใช้อย่างชัดเจน ร้อยละ 86.66 4) มีความสะดวกและง่ายในการใช้ ร้อยละ 93.33 5) มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ 93.33 6) แนวปฏิบัติ/คำแนะนำที่ใช้ มีความจำเพาะชัดเจน ไม่คลุมเครือ ร้อยละ 80.00 7) สามารถแก้ไขปัญหาหรือเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการได้จริง ร้อยละ 93.33 8) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ ร้อยละ 93.33 9) มีการกำหนดช่วงเวลาการทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ ร้อยละ 100 10) มีการระบุวิธีได้มาของคำแนะนำในแนวปฏิบัติฯ อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ร้อยละ 100

6. แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น จากการเก็บข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูลดังกล่าว นำเสนอแก่ผู้ร่วมวิจัยทั้งพยาบาลและสหวิชาชีพ ผ่านเวทีการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลชื่นชม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 แต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจน

6.2 คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มาด้วยอาการ ไข้ ซึม สับสน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี และ กลุ่มที่ 3 ผู้ที่มีโรคประจำตัวและมีไข้ ทุกราย (100%) โดยใช้เครื่องมือในการคัดกรอง (Sepsis screening tools) 2 อย่าง ดังนี้ 1) SIRS หรือ qSOFA และ 2) S-NEWs โดย พยาบาลคัดกรอง ทำการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล (OPD/ER/NCD/กลุ่มเวช/กายภาพ/แผนไทย/ทันตะ และอื่นๆ) โดยใช้แบบคัดกรองตามแบบฟอร์ม Mahasarakham Sepsis Protocol สำหรับ รพช. และบันทึกผลการคัดกรองลงในเวชระเบียนทุกราย พร้อมกับรวบรวมผลการคัดกรองทุกวันศุกร์ ทุกหน่วยบริการส่งที่ผู้รับผิดชอบ (OPD) เพื่อรวบรวมผลการคัดกรองรายเดือน เสนอต่อคณะกรรมการ/ผู้บริหาร ต่อไป

6.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว 1) ถ้า S-NEWs ≤ 4 ให้ติดคิวสีแดง ด่วน OPD พร้อมรายงานแพทย์ OPD ให้ได้รับการตรวจทันที 2) ถ้าคะแนน S-NEWs ≥ 5 คะแนน หรือ Blood lactate ≥ 4 ให้ส่งผู้ป่วยเข้ารับการดูแลที่ ER รายงานแพทย์ทันทีและดูแลตามแนวทาง sepsis fast track, IPD ให้รายงานแพทย์เวรทันที 3) กรณีนอกเวลาราชการ แพทย์ต้องมาตรวจคนไข้ด้วยตนเอง ไม่ให้ รคส. (ถ้าไม่ถึง 5 คะแนน อยู่ระหว่าง 4 คะแนน รคส.ได้)

6.4 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทุกราย ขอเป็นผลด่วนไม่เกิน 30 นาที โดยพยาบาลต้องดำเนินการทั้ง 2 อย่าง คือ 1) พยาบาลต้องบันทึกเลือก “ขอผลเลือดด่วน” ในการสั่งตรวจเลือดในระบบ Hos.xp. และ 2) โทรแจ้งห้องตรวจเลือดว่า“ขอผลด่วน” หรือ“Lab ด่วน Sepsis”

6.5 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทุกราย 1) แพทย์ต้องดูผลเลือดและแก้ไขก่อน admit หรือ 2) แพทย์ดูผล Lab ที่ ER แล้วมีคำสั่งให้ไปแก้ไขที่ตึกผู้ป่วยในต้องรับยาจากห้องยาเข้าไปพร้อมด้วยก่อน admit หรือ 3) ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วให้ไปดูผลเลือดที่ตึกผู้ป่วยใน ให้พยาบาลตึกผู้ป่วยในรายงานผลกับแพทย์ท่านเดิม

6.6 ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ในผู้ป่วย Sepsis ทุกรายที่ ER

6.7 การเจาะ Blood lactate เจาะชั่วโมงที่ 0 และ 3 ในกรณีเวรดึกจะจัดหาเครื่องตรวจ Blood lactate มาไว้ที่ ER หากที่ตึกผู้ป่วยในมีตรวจ ให้มาเอาเครื่องที่ ER ไปตรวจ และบันทึกผลการตรวจในทะเบียนของห้อง Lab ในเวรเช้าวันรุ่งขึ้นทางห้อง Lab จะเอาผล Lab ไปลงในระบบ

6.8 การให้สารน้ำ ให้ยึดหลักตาม Protocol ของจังหวัดมหาสารคาม คือ RLS 30 ml/Kg./hr. กรณีมีข้อห้าม ขึ้นอยู่กับดุลย์พินิจของแพทย์

6.9 ลงทะเบียนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดผ่านช่องทาง QR code Sepsis รพช. หรือ QR code Sepsis Refer. ของจังหวัดมหาสารคาม

6.10 ทำการทบทวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง โดย IPD ทบทวนเคส Admit, ER ทบทวนเคส Refer ที่หน้างานประจำแผนกทุกวัน โดยการนำของหัวหน้าทีมพยาบาล และ/หรือร่วมกับแพทย์เวร และทบทวนเคสที่ยุ่งยาก ซับซ้อนหรือเคสเสียชีวิต ทุกเดือน ในเวที PCT

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเกิดปัญหาจากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งจากความรู้ของผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วย แพทย์เวรประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีภาระงานมาก ในส่วนของพยาบาลขาดการประสานการดูแลระหว่างแพทย์และพยาบาล การเชื่อมโยงแผนการดูแลรักษาของแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพยังขาดความสอดคล้อง การดูแลยังแยกส่วน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้า ไม่ครอบคลุม และในหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่เป็นรูปธรรมซึ่งการปฏิบัติที่หลากหลายและไม่เป็นระบบ ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การรักษาพยาบาล เช่น ทรุดลงส่งต่อ มีภาวะ Septic shock, ภาวะ Respiratory failure ทำให้ ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวเป็นเวลานานขึ้น โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้[4,5,6]

ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลชื่นชม พบว่า แนวทางที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งด้านการบริหารโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ประกาศใช้ให้เป็นแนวทางที่ชัดเจน ผ่านการทบทวนและพิจารณาของคณะกรรมการทีมนำทางการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team; PCT) เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ถ่ายทอดไปยังทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง, ด้านบริการ ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลตามแนวทางที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมีมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต และด้านวิชาการ เอกสารวิชาการสำหรับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่สนใจ สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำเป็นผลงานวิชาการ งานวิจัย CQI เพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลอื่น ในเครือข่ายจังหวัดมหาสารคามหรือในระดับเขตและระดับประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). Global report on the epidemiology and burden of sepsis: Current evidence, identifying gaps and future directions. World Health Organization.https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789
2. Surviving Sepsis Campaign. (2021). Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Medicine, 47, 1181–1247. https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y

3. กระทรวงสาธารณสุข. (2561). Inspection Guideline ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง. (อินเตอร์เน็ต). (เข้าเมื่อ 20 กันยายน 2567) เข้าถึงได้จาก http://203.157.229.18/inspec/2561/inspec1.
4. นิตยา สายทอง, & ชุติมา วงศ์สุภา. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลมุกดาหารโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 13(2), 101–113.
5. ประไพพรรณ ฉายรัตน์, & สุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล. (2560). ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(3), 30–42.
6. อรอุมา มะกรูดทอง, & จินตนา ดำเกลี้ยง. (2564). ผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินแรกรับและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล สงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 41(3), 60–73.