


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๘	นางสาววรรณิภา เจริญศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม	๔๔๙๔๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม	๔๔๙๔๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมกับมีภาวะไตวาย เฉียบพลัน : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ ในกระแสโลหิต”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมกับมีภาวะไตวายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๕- มกราคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

ภาวะติดเชื้อกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญเพราะมีอัตราการตายสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อ เกิดกระบวนการอักเสบเกิดขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock) นำไปสู่ภาวะที่มีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (Multiple Organ Dysfunction) และเป็นสาเหตุการตายสูงถึง ๑ ใน ๔ ของผู้ป่วยภาวะติดเชื้อทั้งหมด (Dellinger, et al., ๒๐๑๓) ในสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๒๕๖๑) พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ประมาณ ๑๗๕,๐๐๐ ราย/ต่อปี และผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิตประมาณ ๔๕,๐๐๐ ราย/ต่อปี คิดเป็นอัตราการตายร้อยละ ๓๒.๐๓ เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย

หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคทางอายุรกรรม ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยเหตุการณ์ติดเชื้อในกระแสโลหิต คิด ๑ ใน ๑๐ อันดับสาเหตุการเสียชีวิตของแผนกอายุรกรรม ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ ซึ่งมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงขึ้น โดยปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตภาพรวม ๖๔.๔๖% โรงพยาบาลจึงพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันทั้งเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต สำหรับเป้าหมายสูงสุดในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต คือ ลดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ และลดอัตราการตายของผู้ป่วย ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาในส่วนของประเทศไทย สมาคมเวชบำบัดวิกฤตได้เสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยอิงตาม Surviving Sepsis Campaign กล่าวคือ การแนะนำให้ใช้กลยุทธ์สำคัญ ๓ ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ ขั้นตอนหนึ่ง คือ การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (Early Recognition) ขั้นตอนต่อมา ได้แก่ การรักษาการติดเชื้อและการฟื้นฟูระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็ว ร่วมกับระดับประคองการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ (Early Infection Control, Early Resuscitation, and Organ Support) และ ขั้นตอนที่สาม คือ การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมถึงการเฝ้าติดตาม กำกับให้มีการดำเนินการตามข้อกำหนดแนวทางการรักษา ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสโลหิตจึงต้องมีความรู้ ทักษะความสามารถ ในการตรวจจับความเปลี่ยนแปลง (Early Detection) ของอาการ และอาการแสดงของภาวะติดเชื้อกระแสโลหิตได้อย่างถูกต้อง และมีการรายงานความผิดปกติที่ตรวจพบอย่างรวดเร็ว สามารถใช้แผนการดูแลผู้ป่วยตาม CPG หรือแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ลดการเกิดภาวะคุกคามต่ออวัยวะ และการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อกระแสโลหิตได้ ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง มักเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญ ด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต จึงได้จัดทำกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมกับมีภาวะไตวายเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)
แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ (โรค พยาธิสภาพ โดยสังเขป)

๑. ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและการดูแลรักษาพยาบาล

๑.๑ ความหมายของ

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) คือ ภาวะที่มีการทำงานผิดปกติของอวัยวะ จนเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการตอบสนองของร่างกายจากการติดเชื้อ หรือ ภาวะที่สงสัยหรือมีหลักฐานการติดเชื้อ ในขณะที่มี SOFA Score (Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment) เปลี่ยนแปลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ คะแนน

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock) คือ ส่วนหนึ่งของ Sepsis ประกอบกับระบบไหลเวียนโลหิต การทำงานของเนื้อเยื่อระบบเผาผลาญ (Metabolism) ล้มเหลว สัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น (Rhodes, et al., ๒๐๑๗) ผู้ป่วยมีความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท หรือลดลงมากกว่า ๔๐ มิลลิเมตรปรอท จากระดับความดันโลหิตเดิมโดยไม่พบสาเหตุอื่น และไม่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำชนิด Crystallloid ๓๐ มิลลิตรต่อกิโลกรัม มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เช่น Lactic Acidosis ปัสสาวะออกน้อย หรือมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ต้องได้รับยากระตุ้นหัวใจหรือยากระตุ้นการบีบตัวของหลอดเลือด

๑.๒ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตมีดังนี้คือ

๑) การมีโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน โรคของเม็ดเลือดขาวบางชนิด โรคตับแข็ง โรคภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายบกพร่องชนิดต่าง ๆ จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ในการต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย รวมถึงผู้ที่ได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกันต้านทาน

๒) การทำหัตถการต่างๆที่ต้องใส่เครื่องมือเข้าไปในร่างกาย ซึ่งเป็นการนำเชื้อโรคให้เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนปัสสาวะ การสอดใส่ท่อเข้าหลอดเลือดเพื่อให้สารน้ำต่างๆ การใส่สาย/ท่อเข้าหลอดเลือดเพื่อการรักษาบางวิธี

๓) การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิดนานเกินไป หรือให้ยาปฏิชีวนะหลาย ๆ ชนิดพร้อมกันหรือให้โดยไม่จำเป็น จะทำให้ร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อรา และเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ง่ายขึ้น

๔) สาเหตุอื่น ๆ เช่น ถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก ที่เกิดแผลเป็นบริเวณกว้าง เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

๑.๓ การวินิจฉัย

การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อกระแสโลหิต อาศัยจากอาการของ SIRS ร่วมกับการพิสูจน์ว่า พบเชื้อโรคอยู่ในกระแสโลหิต เมื่อหาตำแหน่งที่มีการติดเชื้อได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การระบุชนิดของเชื้อโรคที่ก่อเหตุ เช่น การนำเสมหะไปย้อมดูเชื้อโรค

๑.๔ ความรุนแรงของภาวะติดเชื้อกระแสโลหิต ผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ/ ภาวะติดเชื้อกระแสโลหิต อาจพัฒนาเข้าสู่ภาวะอาการขั้นรุนแรง คือภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock) และภาวะอวัยวะภายในต่าง ๆ ล้มเหลว (Organ Dysfunction) ดังนี้คือ

๑) ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock) คือการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ/ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมกับมีความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือด

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๒) ภาวะอวัยวะภายในต่าง ๆ ล้มเหลว (Organ Dysfunction) อวัยวะที่สำคัญ คือ

๒.๑ ปอด การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนระหว่างปอดกับเลือดจะน้อยลง เนื่องจากถุงลมในปอดมีน้ำคั่งมากขึ้น ทำให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดน้อยลง ขณะมีปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ จึงได้รับออกซิเจนน้อยลง ยิ่งส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งปอดเองล้มเหลวมากขึ้น

๒.๒ หัวใจ หัวใจจะบีบตัวได้น้อยลงความดันโลหิตก็จะยิ่งลดลง ยิ่งทำให้การส่งเลือดไปสู่อวัยวะต่าง ๆ น้อยลง

๒.๓ ไต เมื่อไตหยุดทำงาน ผู้ป่วยจะไม่มีปัสสาวะหรือมีปัสสาวะออกเพียง เล็กน้อย น้ำและของเสียในร่างกายก็จะคั่ง เกือบแรมในร่างกายขาดสมดุล หรือในผู้ป่วยบางคนอาจมีปัสสาวะมากผิดปกติ ทำให้ร่างกายขาดน้ำและเกลือแร่ขาดสมดุลได้

๒.๔ สมองจะเกิดอาการสับสน วุ่นวาย หรือซึม จนถึงขั้นโคม่า (Coma) ในที่สุด

๒.๕ ตับ การทำหน้าที่ของตับในการกำจัดเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุจะสูญเสียไป จึงทำให้มีเม็ดเลือดแดงตัวเหลือง ตาเหลือง และตับยังจะหยุดผลิตสารเคมีที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดไม่แข็งตัว เลือดจึงออกได้ง่าย

๒.๖ ระบบการแข็งตัวของเลือด ปริมาณเกล็ดเลือดซึ่งเกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดก็ลดลง ด้วย แต่กลไกในการลดลงของปริมาณเกล็ดเลือดนั้นไม่ทราบชัดเจน ในกรณีมีอาการรุนแรงผู้ป่วยอาจเกิดภาวะมีลิ่มเลือดกระจายในหลอดเลือดทั่วตัวที่เรียกว่า Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)

๒.๗ ระบบฮอร์โมน ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดจ สูงผิดปกติ เพราะตับอ่อนจะผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (ฮอร์โมนควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย) ได้ไม่เพียงพอ

๑.๕ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสโลหิต

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อกระแสโลหิต คือการค้นพบผู้ป่วยตามลักษณะอาการของกลุ่มผู้ที่มีอาการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รวดเร็ว และได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ (Bentley et al., ๒๐๑๖) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ รวมถึงการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติดูแลผู้ที่มีกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสโลหิต ด้วยการติดตามประเมินระบบไหลเวียนโลหิต โดยการติดตามสัญญาณชีพ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น และมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง (Chen et al., ๒๐๑๑; Malvin et al., ๒๐๑๖)

กลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ ๓ ขั้นตอน (สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘) ดังนี้

๑) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (Early Recognition) ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้ได้รับการยืนยันว่ามีความถูกต้องแม่นยำสามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อกระแสโลหิตได้ (Khwannimit B, Bhuraanontachai R, Vattanavanit V., ๒๐๑๙); (สมาคมเวชบำบัดวิกฤต, ๒๕๕๘); (คณ กฤษ สุทธิ ฉันท และคณะ, ๒๕๖๑) ได้แก่ (๑) qSOFA (๒) SOFA Score (Sequential Organ Failure Assessment) (๓) SOS Score (Search Out Severity Score)

๒) การรักษาการติดเชื้อและการฟื้นฟูระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็ว ร่วมกับประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ (Early Infection Control, Early Resuscitation, and Organ Support) มีการใช้ชุดการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต Sepsis Surviving Campaigns (SSC) โดยการแนะนำการใช้ชุดของกระบวนการรักษาที่ทำร่วมกัน เรียกว่า “Sepsis Bundles” เน้นการช่วยชีวิตเบื้องต้น และการรักษาอีก ๒๔ ชั่วโมงถัดมา

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานงานระหว่างทีมและการเฝ้าติดตามกำกับให้มีการดำเนินการตามข้อกำหนดแนวทางการรักษาที่สำคัญอย่างครบถ้วน ทันเวลา การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงาน และการเฝ้าติดตาม การดำเนินการ รวมถึงประเมินผลการดำเนินการ

๑.๖ แนวทางการดูแลและบทบาทของพยาบาล

๑. การประเมินภาวะ Sepsis และ Septic Shock โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการใช้แบบประเมินต่าง ๆ

๒. การตรวจหาระดับแลคเตทในเลือด ค่าแลคเตทในเลือด > 2 มิลลิโมลต่อลิตร หมายถึง Sepsis

๓. การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ (Hemoculture) เมื่อมีการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ และมีแผนการรักษาให้ยาต้านจุลชีพ ควรมีการเจาะ Hemoculture และสารคัดหลั่งต่าง ๆ ที่น่าจะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ก่อนเริ่มให้ยาต้านจุลชีพ (Srivisai, & Onseong, ๒๐๑๗) พยาบาลควรเก็บสิ่งส่งตรวจก่อนเริ่มให้ยาต้านจุลชีพ และใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อให้การส่งเพาะเชื้อมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสม การควบคุมแหล่งการติดเชื้อ พยาบาลควรรหาแหล่งหรืออวัยวะที่มีการติดเชื้อ (Source of Infection) ร่วมกับแพทย์ หากพบว่าเป็นแหล่งของการติดเชื้อ ควรถอดสายสวนหรืออุปกรณ์ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายออกหากไม่จำเป็นแล้วหรือเปลี่ยนใหม่

๔. การดูแลให้ยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำ เพื่อกำจัดแหล่งติดเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ซึ่งควรให้ยาที่เหมาะสมกับการติดเชื้อ โดยในช่วงแรกแนะนำให้ใช้ยาต้านจุลชีพชนิดออกฤทธิ์กว้าง (Broad Spectrum Antibiotics) และครอบคลุมเชื้อที่สงสัยเร็วที่สุดภายใน ๑ ชั่วโมง (Makic & Bridges, ๒๐๑๘) หลังการวินิจฉัย Sepsis และ Septic Shock เมื่อผลเพาะเชื้อขึ้นแล้วควรเปลี่ยนยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมเชื้อแคบที่สุด (Kalantari & Rezaie, ๒๐๑๙; Thompson, Venkatesh & Finfer, ๒๐๑๙) พยาบาลควรดูแลให้ยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์

๕. การดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ ควรใช้เทคนิค Fluid Challenge test เมื่อต้องให้สารน้ำอย่างต่อเนื่อง และเลือกให้สารน้ำประเภท Crystalloid เป็นตัวเลือกแรก ในการเพิ่มปริมาณน้ำในผู้ป่วย Sepsis และ Septic Shock ในกรณีที่มีระดับความดันโลหิตต่ำหรือมีค่าแลคเตทในเลือด ≥ 4 มิลลิโมลต่อลิตร อัตราการให้สารน้ำอย่างน้อย ๓๐ มิลลิลิตร/กิโลกรัม (Levy, Evans, & Rhodes, ๒๐๑๗) ภายใน ๓ ชั่วโมง โดยให้อัตราที่เร็ว ๕๐๐-๑๐๐๐ มิลลิลิตรใน ๑ ชั่วโมงแรก

๖. การดูแลให้ยากระตุ้นการบีบหลอดเลือด (Vasopressors) หลังจาก Fluid Resuscitation เพื่อให้ได้ MAP ≥ 65 mmHg พยาบาลมีหน้าที่ติดตามระดับความดันโลหิตและปรับขนาดยาตามแผนการรักษา (Wattanawanit, ๒๐๑๗) รวมถึงการเฝ้าระวังการเกิด extravasation และ phlebitis

๗. การติดตามและประเมินปริมาณปัสสาวะทุก ๑ ชั่วโมง เพื่อประเมิน Tissue Perfusion และติดตาม ประสิทธิภาพการทำงานของไต เฝ้าระวังภาวะไตวาย รายงานแพทย์เมื่อปัสสาวะออกน้อยกว่า ๐.๕ mL/kg/hr

๘. การดูแลให้ออกซิเจน เพื่อให้เซลล์และเนื้อเยื่อในร่างกายมีออกซิเจนอย่างเพียงพอกับ ความต้องการ พยาบาลควรให้ออกซิเจนผู้ป่วยตามความเหมาะสม พยาบาลควรติดตามและปรับการให้ออกซิเจนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ O₂ Saturation Room Air $> 95\%$ (Srivisai, & Onseong, ๒๐๑๗)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๙. การดูแลให้ยา Adrenaline หากให้การรักษาด้วย Vasopressors แล้ว ค่า Mean Arterial Pressure (MAP) ยังมีค่าต่ำกว่า ๖๕ mmHg พิจารณาให้ Adrenaline Intravenous เพื่อให้ได้ MAP \geq ๖๕ mmHg พยาบาลควรให้ยาด้วยความระมัดระวัง ติดตามสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุกครั้ง

๑๐. ติดตามการเผาผลาญของร่างกาย ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระหว่าง ๘๐- ๑๕๐ มก./ดล. เริ่มให้อินซูลินเมื่อระดับน้ำตาล ๒ ครั้ง ติดกันมากกว่า ๑๘๐ มก./ดล. ในผู้ป่วยที่ได้อินซูลินหยุดต่อเนื่อง ควรติดตามระดับน้ำตาล ทุก ๑-๒ ชั่วโมง จนกว่าระดับน้ำตาลและปริมาณอินซูลินที่ให้เริ่มคงที่ พยาบาลควรติดตามระดับน้ำตาลและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกเป็นระยะ ๆ (Srivisai, & Onseong, ๒๐๑๗)

๑๑. การดูแลความสุขสบายต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ในกรณีผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ การให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก จนอุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง รวมทั้งการยกขาขึ้นเตียงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม หรือการป้องกัน ผู้ป่วยถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (Srivisai, & Onseong, ๒๐๑๗)

๒. ภาวะไตวายเฉียบพลัน

๒.๑ ภาวะไตวายเฉียบพลัน คือ ภาวะที่มีการสูญเสียการทำงานของไตในช่วงเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน เป็นผลให้เกิดการคั่งของของเสียและการควบคุมสมดุลกรดต่าง รวมทั้งปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ การใช้คำว่า “เฉียบพลัน” นอกจากบ่งถึงช่วงเวลาระยะสั้นที่เกิดขึ้นแล้ว ยังบ่งถึงความเป็นไปได้ที่ไตจะกลับสู่ภาวะปกติได้

๒.๒ สาเหตุของภาวะไตวายเฉียบพลันมีได้หลายสาเหตุ ได้แก่

๑. ความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำจนเกิดภาวะ ช็อก ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการติดเชื้อ เสียเลือดจำนวนมาก หรือขาดน้ำอย่างรุนแรงจากท้องเสีย ผู้ป่วยใช้เลือดออกในภาวะช็อก หรือภาวะหัวใจวาย เป็นต้น

๒. การได้ยาหรือสารพิษต่อไต ยาที่พบบ่อย ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดชนิด (NSAIDS) ยาชุด ยาสมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือการได้รับสารทึบแสง ซึ่งยาเหล่านี้ มีผลต่อการทำงานของไต โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมอยู่เดิม อาจทำให้มีภาวะไตวายเฉียบพลันซ้ำซ้อนได้

๓. ภาวะไตอักเสบ ซึ่งอาจเกิดจากโรคของโกลเมอรูลัส (glomerular disease) หรือจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจเกิดที่ไตเองหรือบริเวณอื่นของร่างกายก็ได้

๔. การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโต เป็นต้น

๒.๓ อาการของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน

ส่วนใหญ่จะรู้สึกกระหายน้ำ ปัสสาวะน้อยกว่า ๔๐๐ ซีซีต่อวัน น้อยกว่าคนปกติ ๓ เท่า อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนจากการที่มีของเสียสะสมในร่างกาย หายใจลำบาก แขนขาบวม หอบ เหนื่อยจากการคั่งของสารน้ำในร่างกาย หากภาวะไตวายเฉียบพลันนั้น มีสาเหตุมาจากภาวะขาดน้ำอาจมีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ อาทิ เหนื่อยง่ายหรืออ่อนเพลีย

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓. การติดเชื้อมัลติดรามยาหลายชนิด (multiple drug resistance: MDR)

เชื้อมัลติดรามยา (multiple drug resistance: MDR) หมายถึง ภาวะที่เชื้อโรคสามารถทนทานต่อฤทธิ์ของยาซึ่งเคยใช้ได้ผลมาก่อน ส่วนใหญ่การดื้อยาเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อโรค ทำให้มันกลายเป็นพันธุ์เป็นชนิดที่สามารถทนทานต่อยาได้โดยทั่วไป เชื้อโรคซึ่งดื้อต่อยาปฏิชีวนะตัวใดตัวหนึ่ง มักจะพลอยดื้อต่อยาปฏิชีวนะอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกัน หรือมีสูตรโครงสร้างคล้ายคลึงกัน ซึ่งทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะประเภทอื่น หรือที่มีสูตรโครงสร้างต่างออกไป

๔. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, ๑๙๙๕)

เป็นแนวคิดที่เชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง โดยมีกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นขั้นตอนต่างๆ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

- ๑) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality)
- ๒) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection)
- ๓) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking Charge)
- ๔) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

วิธีการดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุก และตระหนัก ในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้าง พลังอำนาจจะช่วยให้คุณเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคล และสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของคน ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gibson, ๑๙๙๑)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๒ วัน ก่อนมาร.พ. ผู้ป่วยมีเสมหะมาก ซึม

วันนี้ ผู้ป่วยซึมมาก มีไข้ เหนื่อยมากขึ้น จึงเรียกรถกู้ชีพ มารับไปโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

๒ เดือนก่อนมาโรงพยาบาลประสบอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์ล้ม มีเลือดออกในสมองเข้ารับการผ่าตัดสมองที่สถาบันประสาทวิทยาหลังผ่าตัดหายใจเองไม่ได้ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รับประทานประจำตัวต่อเนื่องที่ร.พ.พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีประวัติผ่าตัดหัวใจทำ by pass เมื่อประมาณปี ๒๕๕๔ ที่ร.พ. ศิริราช

อาการแรกเริ่ม

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๓ ปี มาด้วย อาการซึม on tracheostomy เหนื่อย วัดสัญญาณชีพ T= ๓๘.๓ องศาเซลเซียส, PR=๑๒๒ ครั้ง/นาที, RR=๒๒ ครั้ง/นาที BP=๗๘/๕๐ mmHg ,sat O_๒= ๙๖% ผลเอ็กซเรย์ปอด: infiltration both lung, ฟังเสียงปอด rhonchi both lung

วินิจฉัยโรค

Sepsis c Septic shock c Acute Kidney Injury S/P craniectomy c Diabetes c Hypertension
การรักษา

แรกเริ่มผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๓ ปี มาด้วยอาการซึม เหนื่อยและ มีไข้ on tracheostomy
ผลLAB: CBC: WBC=๑๗,๘๒๐, Hct=๓๖.๙%, HGB=๑๒.๒g/dl, PLT=๓๖๗,๐๐๐, Neutrophil=๘๔.๓, Lymphocyte=๑๐.๑, PT๑๔.๙,PTT๒๕.๑, INR ๑.๓๔, BUN ๓๘.๒ mg/dl, Cr=๒.๕๖ mg/dl, ค่าGFR=๒๘.๐๑ ml/min/๑.๗๓m^๒, Na=๑๓๓ mmol/L, K=๕.๔ mmol/L, Cl=๙๙ mmol/L, Co_๒=๑๙ mmol/L, ให้ kalimate ๓๐ gm+ น้ำ ๓๐ ml ทุก ๔ ชม. ๒ dose, lactate=๒.๙, DTX=๑๒๘mg/dl, UA= WBC >๑๐๐,

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

RBC ๑๐-๒๐, bacteria numerous, ผลเอ็กเรย์ปอด: infiltration both lung, rhonchi both lung วัดสัญญาณชีพ T= ๓๘.๓ องศาเซลเซียส, PR=๑๒๒ ครั้ง/นาที, RR=๒๒ ครั้ง/นาที BP=๗๘/๕๐ mmHg, sat O₂= ๙๖% on collar mask ๑๐ LPM แพทย์ให้ load ๐.๙% NSS ๓๐๐ cc V stat then ๑๐๐ cc/hrs V drip หลัง load ๐.๙% NSS IV ความดันโลหิตยังต่ำ ๘๐/๕๕ mmHg เริ่มยากกระตุ้นความดันโลหิต Levophed ๘ mg. ใน ๕%D/W ๕๐๐ ml. IV. drip ๑๐ ml/hr. โดยปรับเพิ่ม/ลด ครั้งละ ๕ ml. Keep MAP \geq ๖๕ mmHg เริ่มยาปฏิชีวนะ Tazocin ๔.๕ gm V q ๘ hr stat, paracetamol ๕๐๐ mg ๑ tab prn for fever q ๖ hr, ใส่ NG tube ให้ BD (๑: ๑) ๓๐๐ cc * ๔ feeds, Retained foley cath, Intake - Output = ๒๓๐๐/๗๐๐ หลังให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดใน ๒๔ ชั่วโมงแรก สัญญาณชีพเริ่มดีขึ้น วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ ๑๐.๐๐น ไข้ต่ำ ๆ T= ๓๗.๘ องศาเซลเซียส, PR=๙๖ ครั้ง/นาที RR=๒๒ ครั้ง/นาที BP=๑๑๒/๖๒ mmHg, MAP=๘๐ mmHg, sat O₂= ๙๖% on collar mask ๑๐ LPM ช่วงวันที่ ๑ พ.ย.- ๕ พ.ย. ๒๕๖๕ ผู้ป่วยไม่มีไข้ ตื่นดี ไม่เหนื่อย ยังมีเสมหะมาก ผล sputum C/S: Moderate Klebsiella pneumonia(MDR), Numerous Acinetobacter baumannii (MDR) แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะให้หยุดยา Tazocin เปลี่ยนเป็นยา Ertrapienam ๑ gm V OD ตามผล sense ของเชื้อ ผู้ป่วยมีปัญหาท้องอืด มี content เหลือมากกว่า ๕๐ cc ให้ plasil ๑ amp V prn q ๘ hrs วันที่ ๙ พ.ย. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องไข้ขึ้น เหนื่อยมากขึ้น เสมหะมาก จึงส่ง sputum G/S, C/S ซ้ำ และส่งเอกเรย์ซ้ำ : no infiltration แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะจาก Ertapienam เป็น Meropenem ๑ gm IV q ๘ hrs, เพิ่มยา colistin ๑๕๐ mg IV q ๑๒ hrs BUN=๑๓.๘mg/dl, Cr=๑.๒๙mg/dl, eGFR= ๕๕.๐๒ ml/min/๑.๗๓m^๒ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ผล BUN=๓๕.๓mg/dl, Cr=๕.๐๓mg/dl สูงขึ้น ค่า eGFR ลดลงเหลือ ๑๐.๕๔ ml/min/๑.๗๓m^๒ แพทย์ให้ off ยา colistin สงสัย AKI จากผลข้างเคียงจาก colistin เปลี่ยนให้ Tigecyclin loading ๑๕๐ mg then ๕๐ mg IV q ๑๒ hrs, ให้ ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ cc V rate ๖๐ cc/hrs, keep urine output \geq ๒๐๐ ml/ ๘ hrs และปรับลดขนาดยา Meropenem เหลือ ๑ gm IV q ๑๒ hrs หลังได้ Meropenem ครบ ๗ วัน Offยาวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕, off ยา Tigecyclin ครบ ๗วัน วันที่ ๑๙ พ.ย. ๖๕ มีการติดตามการทำงานของไตเป็นระยะ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ BUN ๖๒.๙ mg/dl, Cr=๓.๙๙ mg/dl, ค่า eGFR= ๑๓.๙๕ เริ่มวางแผนจำหน่าย ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ สอนญาติเรื่องการดูแลสุขวิथाส่วนบุคคล การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น การใช้เครื่องดูดเสมหะ การให้ออกซิเจนที่บ้าน ซึ่งญาติมีความวิตกกังวลสูง ไม่อยากนำผู้ป่วยกลับบ้าน ใช้ระยะการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติจนมีความพร้อม สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ ๒๘ ธ.ค.๒๕๖๕ สภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เรียกสัมภาษณ์ ไม่ทำตามสั่ง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เจาะคอ ไม่มีไข้ หายใจไม่เหนื่อย RR= ๑๘ ครั้ง on collar mask ๕ LPM เสมหะลดลง ผล Lab ก่อน D/C : WBC =๙,๔๕๐/uL, HGB=๑๐.๓ g/dl, Hct=๓๓.๓%, PLT=๓๒๙,๐๐๐/uL, Neutrophil=๖๙.๙%, Lymphocyte=๑๙.๖%, BUN ๓๘.๒ mg/dl, Cr=๑.๘๙ mg/dl, ค่า eGFR= ๓๔.๖๗ ml/min/๑.๗๓m^๒ นัดติดตามอาการ ๑ เดือนที่คลินิก อายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก และส่งเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการของผู้ป่วย

การวินิจฉัยการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล

ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด ๖๑ วัน พบว่ามีปัญหาทั้งหมด ๑๑ ข้อ ได้แก่

๑. มีภาวะช็อกเนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต
๒. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากการไหลเวียนกลับของเลือดลดลง และการแลกเปลี่ยนก๊าซ ไม่มีประสิทธิภาพ จากภาวะการติดเชื้อที่ปอด
๓. เสี่ยงต่อภาวะอวัยวะทำงานล้มเหลว เนื่องจากมีภาวะ septic shock จากหลอดเลือดขยายตัว

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔. มีภาวะไตวายเฉียบพลันจากภาวะช็อก และผลข้างเคียงจากยาปฏิชีวนะ
๕. มีภาวะโปแตสเซียมสูง เนื่องจากประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง
๖. มีภาวะช็อคเนื่องจากตัวนำออกซิเจนลดลงสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง
๗. ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ
๘. แบบแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต
๙. มีการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล
๑๐. เสี่ยงต่อภาวะร่างกายได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยท้องอืด
๑๑. ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต
๑๒. ญาติขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๓ ปี วินิจฉัยมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต มีภาวะช็อก ร่วมกับ มีภาวะไตวายเฉียบพลัน และติดเชื้อดื้อยาขณะนอนในโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๖๑ วัน จุดแข็งของการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ คือ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ซึ่งประกอบด้วย ๑) การคัดกรองที่ ER โดยใช้ PCK MEWS ร่วมกับ SIRS ๒) การใช้ช่องทางเร่งด่วน sepsis fast track การเจาะเลือด และเก็บส่งส่งตรวจเพาะเชื้อ ตั้งแต่ แรกรับที่ ER ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ และมีการปรับการให้ยาปฏิชีวนะจำเพาะกับผลเพาะเชื้อ ๓) การให้สารน้ำฟื้นฟูระบบไหลเวียนขณะที่มีภาวะช็อก พิจารณาให้ยา Vasopressors หรือยา Norepinephrine และการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ๔) การให้การพยาบาลระยะต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพ ประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ๕) วางแผนจำหน่ายและส่งเยี่ยมบ้าน

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน ขณะนอนโรงพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ระยะวิกฤติ ที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อมีภาวะการไหลเวียนของเลือดลดลง และภาวะไตวายเฉียบพลัน พยาบาลต้องมีทักษะการประเมิน การประเมินซ้ำเพื่อการเฝ้าระวังอาการทรุดลง การวางแผนทางการพยาบาล ซึ่งต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ทันทีทันที่ ตามหลัก Sepsis bundle และ Hour-๑ sepsis bundle ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นและปลอดภัยจากภาวะช็อก สำหรับในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ การได้รับสารน้ำมีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุและมีปัญหาโรคหัวใจ แพทย์พิจารณา Load ๐.๙% NSS ๓๐๐ CC IV stat และให้ต่อเนื่อง ๑๐๐ cc/ hrs แต่ยังไม่สามารถรักษาระดับความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย ค่า MAP \leq ๖๕ mmHg จึงต้องให้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด เพื่อเพิ่มความดันโลหิต สำหรับการได้รับยาปฏิชีวนะผู้ป่วยได้รับอย่างรวดเร็วภายใน ๑ ชั่วโมงที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายหลังการส่งเลือด ตรวจเพาะเชื้อแล้ว ในช่วงวิกฤต ๖ ชั่วโมงแรกส่งผู้ป่วยเข้ารับการดูแลอย่างใกล้ชิดใน semi ICU ในหอสามัญจนพันระยะวิกฤต และให้การพยาบาลต่อเนื่องเพื่อประคับประคองการหายใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออก ทุก ๘ ชม. เป็นการประเมินความสมดุลของน้ำเข้าและน้ำออก ติดตามผล lab BUN, Cr, GFR ประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย รักษาภาวะติดเชื้อในโลหิตและการทำงานของไตดีขึ้น จนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในดูแลและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

๖.๒ เพิ่มคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต เพื่อป้องกันไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนลดอัตราการเสียชีวิต ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

๖.๓ ใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตของหน่วยงานหรือกลุ่มการพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิด Community Acquired เกิดภาวะช็อก และภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมด้วย ซึ่งมีระบบสำคัญของชีวิตล้มเหลว ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ทำให้เกิดภาวะช็อก เกิดภาวะภาวะไตวายเฉียบพลันจากภาวะช็อกและผลข้างเคียงจากยาปฏิชีวนะ ร่วมกับผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง และเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีปัญหาด้านการหายใจได้รับเจาะคออยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง สิ่งสำคัญที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้ คือพยาบาลต้องมีความรู้ มีทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ การประเมินอาการที่มีภาวะช็อกในระยะแรกเริ่ม การให้การพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก การดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การเฝ้าระวังและป้องกันอวัยวะภายในล้มเหลว ภาวะไตสูญเสียหน้าที่ที่รุนแรงเป็นภาวะไตวายเรื้อรังได้ ในช่วง ๖ ชั่วโมงแรกผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบใกล้ชิด สามารถประเมินอาการ/ประเมินอาการซ้ำ เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย sepsis รวมถึงสมรรถนะของพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยตาม sepsis guideline หลังพ้นระยะวิกฤติเข้าสู่ระยะดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟู พบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาและเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ colistin เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ทำให้มีการปรับการรักษาและต้องติดตามการทำงานของไตอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

ภาวะไตวายเรื้อรังภายหลัง และยังพบว่าเกิดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านสังคม และจิตใจของครอบครัวผู้ป่วย ภรรยาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ไม่อยากนำผู้ป่วยกลับบ้าน เกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลได้วางแผนจำหน่าย สอนทักษะการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาการสร้างสัมพันธภาพ และการสอนทักษะต่างๆที่จำเป็น จนภรรยาของผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาลทั้งหมด ๖๑ วัน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการให้การพยาบาลติดเชื้อในกระแสโลหิตผู้ป่วยรายนี้ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง เจาะคอ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุติดเตียงและสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามอายุที่สูงขึ้น มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล มีความพร้อมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่าง ๆ เช่น การอุดตันของทางเดินหายใจ หรือติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด (Total care) ผู้ป่วยติดเตียง (Bed ridden) ต้องได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจง และต้องพึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการอยู่รอดและเพิ่มคุณภาพชีวิต เช่น ปัญหาทางเดินหายใจต้องพึ่งพิงออกซิเจน (Oxygen therapy) มีการใส่ท่อเจาะคอ (Tracheostomy care) การดูดเสมหะทางท่อเจาะคอ (Suction) การให้อาหารทางสายยาง (NG Tube) และการเฝ้าระวังแผลกดทับ ซึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นของผู้ป่วยรายนี้ มีราคาสูง จึงเป็นปัญหาในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ของครอบครัว นอกจากนี้ภรรยาผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญมาก เกิดความไม่มั่นใจและ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (ต่อ)

ต้องดูแลผู้ป่วยคนเดียว จึงมีความจำเป็นที่ต้องนำผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้เวลาและกำลังใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลควรตระหนักว่า เมื่อผู้ป่วยมีไข้หนักถึงภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตด้วยทุกครั้ง โดยพยาบาลใช้เครื่องมือในการคัดกรองได้แก่ SOS score หรือ MEWS ร่วมกับ SIRS หาก เมื่อประเมินอาการเข้าเกณฑ์ จะทำให้เราเฝ้าระวังให้การดูแล สามารถรายงานแพทย์ได้ทันเวลา สามารถประเมินซ้ำหากทราบว่ามีความติดเชื้อในกระแสโลหิตและให้การช่วยเหลือตามหลักการ Sepsis of bundles care ภายใน ๑ ชั่วโมง จะช่วยให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น

๒. ทีมเยี่ยมบ้านควรมีการติดตามต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง มีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาการติดเชื้อ เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ง่าย ซึ่งจะทำให้ร่วมค้นหาผู้ป่วย และป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนได้ และควรติดตามประเมินการได้รับยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยที่ได้รับกลับบ้าน เพื่อเป็นการป้องกันเชื้อดื้อยาจากการที่ได้รับ Antibiotic ไม่ครบถ้วนได้

๓. ควรมีการประชุมสัมพันธให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ให้สามารถ ดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัว สามารถประเมินอาการเบื้องต้น เพื่อให้ห่างจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง

๔. เพิ่มการให้ความรู้ ทักษะ เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตให้กับชุมชนหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต., อ.ส.ม., และเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ในการประเมินอาการเบื้องต้น หรือ ค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการและการนำเสนอผลงานประจำปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโกเมน อาคาร ๖๐ พรรษา ชั้น ๔ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาววรรณิภา เจริญศรี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาววรรณิภา เจริญศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๒ / ๗ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววรรณิภา เจริญศรี	นางสาววรรณิภา เจริญศรี

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วดีท ทองจัน

(นางสาววดีท ทองจัน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

..... ๒๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) น.น. น.น.

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

..... ๒๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) พ. พ. พ.

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

..... 28 ธ.ค. 2566

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

๒. หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถิติขององค์การอนามัยโลก พบการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตประมาณ ๕,๗๖๐ ล้านคน และพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตมากกว่า ๓๐ ล้านคนต่อปี ในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างรุนแรง ช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗๙ , ๓๒.๐๓ และ ๓๔.๗๙ ตามลำดับ ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต(Sepsis) คือ ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้ออย่างรุนแรง ซึ่งมีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและเกิดกลุ่มอาการตอบสนองต่อการอักเสบ (Systemic inflammatory response syndrome : SIRS) ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นการเจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ต้องให้การรักษาเร่งด่วน หากรักษาไม่ทันท่วงทีจะมีอัตราตายสูง และพัฒนาไปสู่ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างรุนแรง (Severe sepsis) และเกิดภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) ตามมาได้ ปัจจัยที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ การวินิจฉัยที่ล่าช้า การได้รับยาปฏิชีวนะช้ากว่า ๑ ชั่วโมง การได้รับยาปฏิชีวนะที่ไม่ครอบคลุมเชื้อ และการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสโลหิต จึงเป็นเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ (National Patient Safety Goal) ซึ่งสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกาได้ พัฒนาแนวปฏิบัติสากลในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงและรณรงค์ survival sepsis campaign (SSC) ประกอบด้วย

๑) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเน้นการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย

๒) การรักษาการติดเชื้อและฟื้นฟูระบบไหลเวียนโลหิตอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การให้ยาต้านจุลชีพภายใน ๑ ชั่วโมง การบริหารสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอการควบคุมความดันโลหิต และความเข้มข้นของออกซิเจนในหลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อประคับประคองอวัยวะต่าง ๆ และ

๓) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการประสานงานและติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดประเทศไทยได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยประยุกต์แนวทางของ SSC มาใช้ในหลายโรงพยาบาลซึ่งพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสโลหิต ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วตามเป้าหมายเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคทางอายุรกรรม ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุการติดเชื้อกระแสโลหิต ติด ๑ ใน ๑๐ อันดับสาเหตุการเสียชีวิตของแผนกอายุรกรรม ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ และมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงขึ้น โดยปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตภาพรวม ๖๔.๔๖% และในปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๕) พบว่า ผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิตภาพรวม ๕๑.๗๔% จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย พบประเด็นคุณภาพหรือความเสี่ยงสำคัญ คือ

๑) มีการวินิจฉัย Sepsis และได้ Antibiotic ที่ล่าช้าไม่เหมาะสม

๒) การรักษา Sepsis ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน บางคนยังไม่ทราบแนวปฏิบัติ

๓) ขาดการประเมินซ้ำ

๔) มีการเสียชีวิตจาก Septic shock

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรทางการพยาบาลพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (IPD) ไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสโลหิต พยาบาลบางส่วนไม่ใช้/บางส่วนไม่ทราบแนวปฏิบัติทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสโลหิตในโรงพยาบาล การนิเทศการพยาบาล (nursing supervision) ถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นในการพยาบาล เพราะเป็นกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลและงานบริการพยาบาล กองการพยาบาลในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทในการนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทของผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานและพยาบาล หัวหน้าเวร (incharge) ซึ่งทิศทางการนิเทศทางการพยาบาลในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดจากเดิมที่เน้นการนิเทศแบบสั่งการและตรวจตรา เป็นการเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ รวมทั้งแนวคิดเรื่องการนิเทศของพรอคเตอร์ ให้ความสำคัญต่อทั้งบุคคล ความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพแบบกันเอง สร้างบรรยากาศภายใต้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการให้ข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศเกิดกระบวนการเรียนรู้ไปด้วยกัน และมีการพัฒนาตนเองด้วยความพึงพอใจ จึงเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนา นิเทศทางคลินิก เรื่องการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสโลหิต เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม ประกอบกับยังไม่มีแนวทางในการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้กระแสโลหิตที่เป็นรูปธรรมชัดเจน จึงนำแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ มาใช้ในการพัฒนาการนิเทศทางคลินิก เพื่อใช้เป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถของพยาบาล และทัศนคติที่ดี เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยคาดหวังว่า กระบวนการนิเทศดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาล ที่ได้รับการนิเทศมีความรู้ ทักษะ มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศทางการพยาบาล นำไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้ในกระแสโลหิตได้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนดของโรงพยาบาล ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะดังกล่าวได้มากยิ่งขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กรอบการวิเคราะห์แนวความคิดข้อเสนอ

การนิเทศทางคลินิก (Clinical Supervision) หมายถึง กระบวนการที่ผู้นิเทศ คือ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในปฏิบัติต่อผู้รับการนิเทศ ใช้หลักสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทางคลินิก เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การให้บริการอย่างมีคุณภาพการนิเทศที่เน้นงาน เน้นคน

แนวคิดการนิเทศของProctor(๒๐๐๑)

๑. การนิเทศตามแบบแผนโดย การพัฒนาความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สอน แนะนำ เป็นพี่เลี้ยง การร่วมมือปฏิบัติ
๒. การนิเทศตามมาตรฐานเน้น การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ติดตาม กำกับ ประเมินคุณภาพ
๓. การนิเทศตามหลักสมานฉันท์เน้นเสริมสร้างความรู้ และทัศนคติ ที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ
๔. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

การนิเทศทางคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต คือ กิจกรรมการนิเทศที่หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีมการพยาบาล ให้คำแนะนำ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตให้กับพยาบาลในหน่วยงาน จนเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลได้รับการนิเทศ มีความรู้มีทักษะ ทักษะที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและการนิเทศทางคลินิก สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อกระแสโลหิตได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย อัตราการตายจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตลดลง

กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกประกอบด้วย

๑. การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) กิจกรรมการนิเทศคือ การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหา (Content conference) เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยยึดหลัก

- ๑) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เน้นการตรวจคัดกรองการวินิจฉัย
- ๒) การรักษาพยาบาลการติดเชื้อและฟื้นฟูระบบไหลเวียนโลหิตอย่างรวดเร็ว และ
- ๓) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่เกิดขึ้น เพื่อวางเป้าหมายการนิเทศทางคลินิก

๒. การนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ (Formative clinical supervision) กิจกรรมการนิเทศคือ การสอนแนะ (Coaching) พยาบาลรายกลุ่มเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วยตาม MEWS score ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระยะวิกฤต ระยะประคับประคองการดูแลต่อเนื่อง การประเมินผู้ป่วยโดยใช้ MEWS score การประเมินซ้ำและกิจกรรมพยาบาลตามผลการประเมิน MEWS score การเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะ การส่งตรวจตามแนวทางการรักษา การให้สารน้ำที่เพียงพอและเหมาะสม การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ทักษะการบริหารยากระตุ้นความดันโลหิตซึ่งเป็นยาในกลุ่มเสี่ยงสูงและติดตามประเมินผล

๓. การนิเทศเพื่ออำนวยการรักษา (Restorative clinical supervision) ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา (Counseling) พยาบาลรายบุคคล เกี่ยวกับการแก้ปัญหาการให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต และการประชุมปรึกษากการพยาบาล (Nursing care conference) โดยผลการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ กระตุ้นให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น สามารถวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหน้างาน และกำหนดเป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจและเจตคติที่ดีต่อการนิเทศทางคลินิก

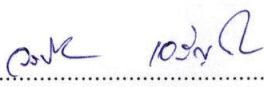
ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การนำแนวคิดการนิเทศทางคลินิกลงสู่การปฏิบัติ อาจพบกับปัญหาและความยุ่งยากกรณี ผู้รับการนิเทศ กำลังปฏิบัติงาน มีภาระหน้างานมาก เกิดความไม่เข้าใจ คิดว่าเป็นการจับผิด ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก ทำให้ไม่เกิดความร่วมมือรวมถึงทำให้บรรยากาศการนิเทศไม่เหมาะสม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวทางแก้ไข

๑. การแจ้งตารางเวลาหรือการวางแผนล่วงหน้าสำหรับการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้ทุกคนได้บริหารเวลาของตนเองในการเข้ารับการนิเทศ กำหนดระยะเวลาให้ชัดเจนรวมถึงการควบคุมระยะเวลาในการนิเทศทางคลินิก
 ๒. การตั้งเป้าหมายร่วมกันก่อนเริ่มการนิเทศทางคลินิก
 ๓. สร้างความร่วมมือร่วมใจของผู้รับการนิเทศ เช่น การให้ผู้รับการนิเทศได้ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง การรับฟังปัญหาและปรับปรุง หรือหาแนวทางแก้ไขเพื่อการพัฒนาตนเองของผู้รับการนิเทศ
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อย่างถูกต้องและปลอดภัย
 ๒. หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล แผนกผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หรือกลุ่มการพยาบาลมีแนวทางการนิเทศทางคลินิก “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต” อย่างเป็นรูปธรรม
 ๓. ได้แนวทางการนิเทศทางคลินิก การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ที่เป็นรูปธรรม และนำไปใช้ได้ทุกหน่วยงาน
 ๔. สามารถนำแนวคิดพัฒนานิเทศทางคลินิกนี้ไปใช้เพื่อการพัฒนาผลลัพธ์การพยาบาลด้านอื่นได้
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
๑. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต $\leq ๒๔\%$
 ๒. ผู้ป่วย Sepsis ได้รับการดูแลตาม Sepsis bundle $\geq ๙๐\%$
 ๓. อัตราความพึงพอใจต่อการรับนิเทศทางคลินิก $\geq ๘๐\%$

(ลงชื่อ) 

(นางสาววรรณิภา เจริญศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๘๘ / ๙.๙ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน