

## วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

### แผนพัฒนารายบุคคลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ปีการศึกษา 2568 (ระหว่างวันที่ 4 ตุลาคม 2568 – 20 พฤษภาคม 2569)

**ชื่อ- สกุล ผศ.ดร.บุศริน เอี้ยวสีหยก สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ความเชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้ Surviving Sepsis Campaign  
**หน่วยให้บริการ** กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) และหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลพระปกเกล้า  
**ความเป็นมา**

จากการประเมินผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้ Surviving Sepsis Campaign ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) โรงพยาบาลพระปกเกล้า ในปีการศึกษา 2567 พบปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองด้วย SOS score ได้รับการรายงานแพทย์เฉลี่ย 12.27 นาที (SD = 3.56) (เกณฑ์กำหนดไว้ภายใน 5 นาที) การติดตามประเมินอาการผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินไม่สม่ำเสมอ และระยะเวลารอคอยในห้องฉุกเฉินก่อนส่งต่อไปรับการรักษาในหอผู้ป่วย ยาวนาน เป็นต้น ดังนั้นนอกจากการใช้ Surviving Sepsis Campaign ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแล้ว มีความจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขระบบในการดูแล ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น

#### เป้าหมาย

พัฒนาสมรรถนะและรูปแบบในการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้แนวปฏิบัติของ Surviving Sepsis Campaign ร่วมกับทีมพยาบาลในหน่วยงาน  
**วัตถุประสงค์** (เน้นการดูแลผู้ป่วย และความเชี่ยวชาญของตนเอง)

1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตลดลง
2. มีแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ และความเชี่ยวชาญของตนเอง)


1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่รับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน มีภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตลดลง
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และทันเวลาตามตัวชี้วัด

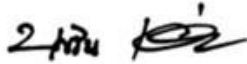
<p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>
<p>ทุกวันจันทร์และอังคารเวลา 08.00-12.00 น. ระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม – 20 พฤษภาคม 2569</p>	<p>1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเกิด ภาวะแทรกซ้อนและการ เสียชีวิตลดลง 2. มีแนวทางในการปฏิบัติทางการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือดที่เหมาะสมกับบริบท ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของ Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock (SSC, 2021; 2023) โดยมีจุดเน้นเพิ่มเติมและแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีขึ้น ดังนี้</p> <p>1. <b>ประเมินและการจัดการภาวะ Sepsis อย่างรวดเร็ว (recognition)</b> ตาม Protocol ของหน่วยงาน</p> <p>1.1 ประเมินผู้ป่วย</p> <p>1.1.1 ประเมินจากไข้ หนาวสั่น ชีพจรเร็ว tachypnea, hypotension, altered mental status</p> <p>1.1.2 ใช้เครื่องมือเช่น SOFA Score หรือ NEWS Score เพื่อประเมินความเสี่ยงและระบุภาวะ Sepsis ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>1.1.3 แจ้งทีมแพทย์ทันทีที่สงสัย</p> <p>1.2 การให้ fluid Resuscitation เพื่อแก้ไขภาวะไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอ โดยใช้ Balanced crystalloids เช่น Ringer’s Lactate อย่างน้อย 30 ml/kg</p> <p>1.2.1 ถ้าหลังให้สารน้ำแล้วความดันโลหิตยังต่ำ ใช้ vasopressors อย่างเหมาะสม เพื่อรักษาค่า mean arterial pressure <math>\geq 65</math> mmHg (เฝ้าระวังความเสี่ยงต่อภาวะ pulmonary congestion ในผู้ป่วยวัยสูงอายุ มีประวัติโรคหัวใจล้มเหลว โรคไตเรื้อรัง โรคตับ หรือมีภาวะทุพโภชนาการ)</p> <p>1.2.2 ถ้าผู้ป่วยมีโลหิตดันต่ำ (hypotension) หรือแลคเตตสูง “<math>\geq 4</math> mmol/L” ให้เริ่มให้สารน้ำแบบ crystalloid ตามน้ำหนักตัวทันที</p> <p>1.3 ให้ยาต้านการติดเชื้อ (antimicrobials) ภายใน 1 ชั่วโมง หลังมีความสงสัยว่าอาจเป็น sepsis หรือ septic shock โดยทำ blood cultures ก่อนเริ่มให้ยา เพื่อหาสาเหตุของเชื้อ ประเมินและลดขนาดยาที่ใช้ (de-escalation) ทุกวันตามผลตรวจ</p> <p>1.4 ควบคุมแหล่งที่มาของการติดเชื้อ (source Control) โดยมีการกำจัดแหล่งที่อาจเป็นที่มาของการติดเชื้อ เช่น drainage หรือการผ่าตัด ภายใน 12 ชั่วโมง เมื่อสามารถทำได้</p>

<p>การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>
		<p>1.5 เฝ้าระวังอาการตอบสนองต่อการรักษา (ความดัน, ออกซิเจน, การไหลเวียนของเลือด, urine output, mental status)</p> <p>1.6 ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน (renal, coagulopathy, respiratory)</p> <p>1.7 การควบคุมแหล่งติดเชื้อ (source control) เช่น การผ่าตัดหรือระบายหนอง ถ้ามี</p> <p>1.8 ปรับยาตามผลเพาะเชื้อและสภาวะคลินิกการประเมินและติดตามอาการ โดยการตรวจวัดค่าต่างๆ เช่น ระดับความรู้สึกตัว ความดันโลหิต ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด และระดับ Serum lactate เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่</p> <p><b>2. การเตรียมพร้อม (preparation)</b></p> <p>2.1 เตรียมชุดอุปกรณ์ฉุกเฉิน เช่น สายเสริมหลอดเลือด, ให้น้ำ, ยาต้านเชื้อ, ภาชนะเจาะเลือด</p> <p>2.2 รู้ protocol ภายในหน่วยงานของตัวเองว่าต้องทำอะไร ใครเป็นผู้ทำ</p> <p>2.3 ฝึกซ้อม mock sepsis/ simulation เพื่อเพิ่มความเร็วในการตอบสนอง</p> <p>2.4 มี leader / sepsis champion คอยเช็คและสนับสนุน</p> <p><b>3. การสื่อสารภายในทีม (communication)</b></p> <p>3.1 แจ้งแพทย์/ทีมเวชศาสตร์ฉุกเฉินทันทีที่พบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์</p> <p>3.2 บันทึกเวลา (time stamps) สำหรับแต่ละขั้นตอน (เช่น เวลาที่รู้ว่า sepsis, เวลาเจาะเลือด, เวลาให้ยาต้านเชื้อ, เวลาเริ่มให้สารน้ำ, เวลาใช้ vasopressor)</p> <p>3.4 Handover / shift change มีข้อมูล sepsis ชัดเจน</p> <p><b>4. การจัดการของเหลวและผลการตอบสนอง (management and responsive)</b></p> <p>4.1 ประเมินภาวะโลหิตตัน / perfusion / urine output</p> <p>4.2 สังเกตผลหลังให้สารน้ำ: ถ้าไม่ดี /มีสัญญาณช็อก ต้องรีบเริ่ม vasopressors</p> <p>4.3 ประเมินแลคเตตซ้ำถ้าต้องการ (lactate clearance)</p>

การให้บริการ ตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p><b>5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง (monitor)</b></p> <p>5.1 เผื่อระวังอาการตอบสนองต่อการรักษา (ความดัน, ออกซิเจน, การไหลเวียนของเลือด, urine output, mental status)</p> <p>5.2 ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน (renal, coagulopathy, respiratory)</p> <p>5.3 การควบคุมแหล่งติดเชื้อ (source control) เช่น การผ่าตัดหรือระบายหนอง ถ้ามี</p> <p>5.4 ปรับยาตามผลเพาะเชื้อและสภาวะคลินิก</p> <p><b>6. ประเมินคุณภาพและตัวชี้วัด (quality assurance and indicators)</b></p> <p>6.1 วัดเวลาในแต่ละขั้นตอน (time to antibiotic, time to fluids etc.)</p> <p>6.2 ติดตามผลลัพธ์ เช่น อัตราตาย, ระยะเวลาพักรักษา, Complications</p> <p>6.3 วิเคราะห์อุปสรรคที่ทำให้เกิดความล่าช้า แล้วปรับปรุง</p> <p>6.4 มีแนวทางฝึกอบรมและการใช้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง</p>

รวมชั่วโมงการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญ 90 ชั่วโมง (อย่างน้อย 80 ชั่วโมง นับชั่วโมงเฉพาะกิจกรรมที่พบผู้รับบริการ)

ลงชื่อ   
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุศริน เอี้ยวสีหยก)  
 ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ลงชื่อ   
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุศริน เอี้ยวสีหยก)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ