

ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อายุ ≥ 15 ปี
ที่เข้ารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์

นางดวงขวัญ คงเรือง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์

บทคัดย่อ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะนอกเวลาราชการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ทำให้เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วย ได้รับการคัดกรองผิดพลาดและเสียชีวิต จากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เนื่องจากพยาบาลขาดสมรรถนะในการคัดกรอง และขาดเครื่องมือช่วยในการคัดกรองที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือช่วยในกระบวนการคัดกรองโดยนำเครื่องมือการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Systemic inflammatory response syndrome(SIRS) และqSOFA Score(quick SOFA Score) มาใช้ร่วมกับการประเมินภาวะเร่งด่วนของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้ search out severity score (SOS score) กลุ่มตัวอย่างอายุ ≥ 15 ปี ที่เข้ารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์เริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 มกราคม 2563 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อผลของการใช้แบบคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง และลดอัตราการเสียชีวิต ด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อายุ ≥ 15 ปี แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลจากการใช้แบบคัดกรอง และแบบประเมินสมรรถนะ พยาบาลในการคัดกรองและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอายุ ≥ 15 ปี ผลการศึกษาด้านเครื่องมือพบว่า Quick SOFA score มีความเหมาะสมกับบริบทของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากใช้งานง่าย ช่วยประเมินภาวะ organ dysfunction ได้ดีเหมาะสมที่จะใช้กับผู้ป่วยประเภท emergency กับ resuscitation ส่วน Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) เหมาะกับการใช้เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ในผู้ป่วยประเภท non-semi urgency, semi-urgency และ Urgency อย่างไรก็ตามเพื่อประสิทธิภาพในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ควรมีการใช้ Quick SOFA score และ Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ร่วมกันเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและป้องกันการเกิดการวินิจฉัยที่ผิดพลาดได้ ทั้งนี้การใช้แบบคัดกรองดังกล่าวยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ช่วยแพทย์ให้การ วินิจฉัยได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ลดภาวะ organ dysfunction ลดความพิการและการเสียชีวิตได้

ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อายุ ≥ 15 ปี
ที่เข้ารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์

ชื่อผู้วิจัย : นางดวงขวัญ คงเรือง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ติดต่อ E-mail: Kwannurse38@hotmail.com tel.081-0419379

บทนำ : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะนอก
เวลาราชการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน พบอุบัติการณ์ผู้ป่วย
ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ได้รับการคัดกรองผิดพลาดและเสียชีวิต จากการวิเคราะห์ข้อมูล
ผู้ป่วยเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ปี 2560 ถึง 2562
พบอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คิดเป็น 16.6% 13.15% และ 28.5% ตามลำดับ
ข้อมูลจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด อายุ ≥ 15 ปี ที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ปี 2560 ถึง 2562 จำนวน 23 21 และ 24 รายตามลำดับ ได้รับการ
วินิจฉัย Sepsis คิดเป็น 56.52% 47.61% และ 37.5% ตามลำดับ วินิจฉัย Severe Sepsis คิดเป็น 0%
14.28% และ 8.33% ตามลำดับ วินิจฉัย Septic Shock คิดเป็น 43.47% 38.09% และ 54.16%
ตามลำดับ อัตราการส่งต่อคิดเป็น 50.76% 87% และ 95.83% ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่มี
ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงเพิ่มขึ้น การส่งต่อเพิ่มขึ้นส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นและการเสียชีวิต
เพิ่มขึ้น จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าพยาบาลขาดสมรรถนะในการคัดกรอง และขาดเครื่องมือช่วย
ในการคัดกรองที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือช่วยใน กระบวนการคัด
กรองขึ้น โดยนำเครื่องมือการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Systemic inflammatory response
syndrome (SIRS) และ qSOFA Score (quick SOFA Score) มาใช้ร่วมกับการประเมินภาวะเร่งด่วน
ของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้ search out severity score (SOS score)
กลุ่มตัวอย่างอายุ ≥ 15 ปี ที่เข้ารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ เพื่อศึกษาวิจัยผลของ
การใช้แบบคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรวดเร็ว ถูกต้อง สามารถ
วางแผนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและลดอัตราการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อศึกษา ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 1 ชั่วโมง
3. ลดอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีการศึกษา : เริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 มกราคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อายุ ≥ 15 ปี
2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลจากการใช้แบบคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
อายุ ≥ 15 ปี
3. แบบประเมินสมรรถนะในการคัดกรองและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแส
เลือดอายุ ≥ 15 ปี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอายุ ≥ 15 ปี ที่เข้ารับบริการ
 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 201 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ
 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 20 คน

ขั้นตอนการวิจัย โดยใช้เครื่องมือ Plan-do-check-act (PDCA)

ระยะที่ 1. ระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ ออกแบบเครื่องมือซึ่ง พัฒนาเครื่องมือตามมาตรฐานแนว
 ทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ และโรงพยาบาลปัตตานีซึ่งเป็น
 โรงพยาบาลแม่ข่าย(ปรับปรุง 15 พฤษภาคม 2562) โดยผ่านการตรวจสอบเครื่องมือจากแพทย์
 ผู้รับผิดชอบทีม PCT 1 ท่าน หัวหน้าทีมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ท่าน และหัวหน้างานอุบัติเหตุ
 และฉุกเฉิน 1 ท่าน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขั้นตอนการปฏิบัติการใช้
 แบบคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดดังนี้

1. พยาบาลจุดคัดกรอง ทำหน้าที่ซักประวัติและประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Systemic
 inflammatory response syndrome (SIRS) และ qSOFA Score (quick SOFA Score) ร่วมกับการ
 ประเมินภาวะเร่งด่วนของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้ search out severity
 score (SOS score) ในผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 15 ปีทุกราย และทำแบบคัดกรองแนบกับเวชระเบียนในรายต่อไป

1. ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ SIRS 2 ข้อขึ้นไปร่วมกับสงสัย

ภาวะติดเชื้อ Bacteria

2. ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ qSOFA 2 ข้อขึ้นไปร่วมกับสงสัย

ภาวะติดเชื้อ Bacteria

3. ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ SIRS 2 ข้อขึ้นไปและ qSOFA 2 ข้อ

ขึ้นไปร่วมกับสงสัยภาวะติดเชื้อ Bacteria

4. อื่นๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุ > 70 ปี ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีแผล

ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไป และผู้ป่วย AGE ที่มี
 ภาวะ Mild to Severe dehydration

2. ผู้ป่วยที่มีค่า SOS score ≥ 4 และมีไข้ ≥ 3 วัน รายงานแพทย์ทันทีโดยใช้หลัก SBAR เพื่อ
 พิจารณาส่ง CBC ของผลด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส
 เลือด กรณีแพทย์วินิจฉัย Septic shock ให้ใช้ Standing order ของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ (16 ธ.ค.2561)

3. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยงานให้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการบันทึก
 ทางการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และประเมินผลการคัดกรองภาวะติดเชื้อใน
 กระแสเลือดลงในเวชระเบียน

Form: Infection Suspect (หน้า 1) B
 ชื่อผู้ป่วย ชื่อ-สกุล: _____
 1. SIRS 2 ข้อ ถึง 3 ข้อ infection
 1.1 T $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ หรือ $\leq 36.0^{\circ}\text{C}$ 1.2 HR ≥ 20 ครั้ง/นาที
 1.3 RR ≥ 20 ครั้ง/นาที 1.4 CBC WBC $\geq 12,000$ cells/mm³ หรือ
 $\leq 4,000$ cells/mm³ หรือ bands $\geq 10\%$
 2. qSOFA score ≥ 2 ข้อ
 2.1 RR ≥ 22 ครั้ง/นาที 2.2 SpO₂ $\leq 92\%$
 2.3 GCS ≤ 13 Minutes (E...V...M...) 2.4 SBP ≤ 100 mmHg
 3. ประเมิน SOS Score..... คะแนน
 SOS score ≥ 4 หรือ ≥ 3 วัน และ CBC ผลตรวจพบผิดปกติ
 หมายเหตุ: _____
 ชื่อ น.ส. _____
 ตำแหน่ง: NDK _____ (Signature) 1/1/1
 การศึกษา: Admin / Refel / DIC (Signature) _____
 ตำแหน่ง: _____ (Signature) _____
 หมายเหตุ: _____

Form: แบบบันทึกการพบพบสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์
 วันที่: _____ BW _____ Kg. Ht _____ Cm.
 ชื่อ-สกุล: _____ อายุ _____ ปี เพศ: ชาย หญิง
 ไข้: ไม่มี มี หนาว ร้อน อื่นๆ _____
 ผู้ป่วย: หมดสติ สูญเสียสติ หมดสติ ไม่มีสติ
 ประเมิน: หมดสติ หมดสติ หมดสติ หมดสติ หมดสติ
 ระดับ GCS: E...V...M...
 อาการสำคัญ: _____
 ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง: _____
 ไม่มีประวัติเจ็บป่วย มีประวัติเจ็บป่วย: _____
 BP: _____ mmHg P: _____ mmHg T: _____ $^{\circ}\text{C}$ HR: _____ ครั้ง/นาที
 SpO₂: _____ % RR: _____ ครั้ง/นาที
 LMP: _____ เดือน _____ ปี
 ประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง: ไม่มี มี _____
 การพยาบาลเบื้องต้น: _____
 หมายเหตุ: _____
 ผู้บันทึก: _____ ตำแหน่ง: _____
 หมายเหตุ: _____

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลในการคัดกรองและปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่รับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบดังตาราง ตารางที่ 1 แสดงการสุ่มตรวจเวชระเบียนการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอายุ ≥ 15 ปีที่เข้ารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 20 เล่ม ดังตาราง

ข้อมูล	ต.ค. 62	พ.ย.62	ธ.ค.62	ม.ค.63	รวม
จำนวนการสุ่มคัดกรองภาวะ Sepsis ทั้งหมด (เล่ม)	5	5	5	5	20
การคัดกรองภาวะ Sepsis ครบถ้วนถูกต้องทั้งหมด (เล่ม)	3	5	5	5	18
อัตราการปฏิบัติการคัดกรอง ครบถ้วน ถูกต้อง	60%	100%	100%	100%	90%

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการประเมินสมรรถนะรายบุคคลของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อายุ ≥ 15 ปี (N=20) ดังตาราง

ระดับของสมรรถนะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับที่ 3 - สามารถประเมินปัญหา คิด ตัดสินใจ จัดการกับสถานการณ์ต่างๆในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเอง	8	40
ระดับที่ 4 - สามารถวางแผน และให้การพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวม และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย - สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีความรู้และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุกล่วงไปได้ด้วยดี	12	60

2. ผลของการใช้แบบคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) จำนวน 201 คน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่อายุ 15-25 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 25.37 รองลงมาคืออายุ 66-75 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 17.91 และอายุ ≥ 76 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17.41 ตามลำดับ ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองเข้าเกณฑ์ SIRS 2 ข้อ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 64.67 รองลงมาคือ 3 ข้อ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.34 และ 4 ข้อ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.98 ตามลำดับ เข้าเกณฑ์การคัดกรอง qSOFA score 2 ข้อ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.97 และ qSOFA score 3 ข้อ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 ตามลำดับ ผลการประเมินภาวะเร่งด่วนโดยใช้ SOS score มีค่าประเมิน SOS score ≥ 4 จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 51.24 และมีค่าประเมิน SOS score < 4 จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 48.75 ซึ่งจำนวนผู้รับบริการที่ประเมินค่า SOS score ≥ 4 นอนโรงพยาบาลมากที่สุด จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 71.84 รองลงมาคือกลับบ้าน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 ส่งต่อ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.85 และ เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.91 ของผู้รับบริการที่มีค่า SOS score ≥ 4 ที่ส่งต่อและนอนโรงพยาบาลทั้งหมด

ผลจากการใช้แบบคัดกรอง Sepsis อายุ ≥ 15 ปี ทั้งหมด 201คน ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 16.41 และได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (Septic shock) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48 ผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) รวดเร็วภายในเวลา 1 ชั่วโมง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 90.90 และผู้รับบริการที่วินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือด

รุนแรง (Septic shock) รวดเร็วในเวลา 1 ชั่วโมง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ผู้รับบริการเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.03 และเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (Septic shock) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ตารางที่ 3 แสดงผลการวินิจฉัย (Final diagnosis) ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรอง โดยใช้แบบคัดกรอง Sepsis อายุ ≥ 15 ปี ดังตาราง

ข้อมูล	ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62	ม.ค. 63	รวม	ร้อยละ
กลุ่ม first Dx. Sepsis ทั้งหมด (N=33)	6	8	9	10	33	
Dx. Sepsis (คน)	3	2	4	5	14	42.42
Dx. Septic shock (คน)	0	1	0	2	3	9.09
กลุ่มfirst Dx. Septic shock ทั้งหมด (N=5)	0	2	3	0	5	
Dx. Sepsis (คน)	0	0	0	0	0	0
Dx. Septic shock (คน)	0	1	2	0	3	60.00
กลุ่มfirst Dx.อื่นๆ (N=163)	31	62	44	26	163	
Dx. Sepsis (คน)	1	0	0	0	1	0.61
Dx. Septic shock (คน)	0	1	0	0	1	0.61

อภิปราย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อายุ ≥ 15 ปี ที่เข้ารับบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ” กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน เริ่มศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 มกราคม 2563 ผลการศึกษาพบว่า การใช้แบบคัดกรองสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้ ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ได้ง่ายและสะดวกขึ้น ช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคให้เร็วขึ้น ลดอัตราการวินิจฉัยผิดพลาดได้ ผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน ระยะเวลาที่กำหนดเพิ่มขึ้น จากการเปรียบเทียบพบว่า การคัดกรองโดยใช้ Quick SOFA score มีความเหมาะสมกับบริบทของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ช่วยประเมินภาวะ organ dysfunction ได้ดีเหมาะสมที่จะใช้กับผู้ป่วยประเภท emergency กับ resuscitation ส่วน Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) เหมาะกับการใช้เพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ในผู้ป่วยประเภท non-semi urgency semi-urgency และ Urgency อย่างไรก็ตามเพื่อประสิทธิภาพในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ควรมีการใช้ Quick SOFA score และ Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ร่วมกันเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยและป้องกันการเกิดการวินิจฉัยที่ผิดพลาดได้

สรุป

ผลจากการใช้แบบการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อายุ ≥ 15 ปี ที่เข้ารับบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ทำให้หน่วยงานมีแนวทางการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ชัดเจนเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะ organ dysfunction ลดความพิการและการเสียชีวิตได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายขององค์กรจากการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวและลด

ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อ ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้หน่วยงานควรมีการเพิ่มแบบการคัดกรองภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดย ได้แก่ SIRS qSOFA และ SOS score ส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการคัดกรองและการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยจัดกลุ่มส่งเสริมตามสมรรถนะด้านการคัดกรองและการพยาบาลให้เหมาะสมกับสมรรถนะของพยาบาลในแต่ละกลุ่ม มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัยไปยังหน่วยงานอื่น

เอกสารอ้างอิง

- ทีมนำทางคลินิก.(2561). แนวทางการดูแลผู้ป่วยSepsis.ฉบับที่1.โรงพยาบาลโคกโพธิ์
- โรงพยาบาลปัตตานี.(2562). แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด.ปรับปรุงครั้งที่3. โรงพยาบาลปัตตานี
- โรงพยาบาลสุรินทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตด้วยระบบทางด่วนโรงพยาบาลสุรินทร์(ออนไลน์).เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/192024> (วันที่ ค้นข้อมูล 9 ตุลาคม 2562)

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) อายุ≥15ปี
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโคกโพธิ์

