



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

เรื่อง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (clinical nursing practice guideline)	ทบทวนโดย : (นางสุรณี ดอกยอ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
จัดทำโดย : หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล อนุมัติโดย : (นางสาวสุวิมล พลเทพ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	อนุมัติโดย : (นายไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย
ที่มาของเอกสาร ☐ ความเสี่ยงสูง (High Risk) ☐ ค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) ☐ ปริมาณสูง (High Volume) ☐ กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER IPD	
วัตถุประสงค์ 1.เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด 2.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วางแผน ดูแลตามปัญหาและความต้องการ ก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะก่อนจำหน่าย 3.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และปลอดภัยจากภาวะ ORGAN FAILURE 4.เพื่อลดการอัตราการเสียชีวิต นโยบาย เพื่อความปลอดภัยและผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ขอบเขต ใช้กับพยาบาลตึกผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน คำจำกัดความ ความหมาย ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คือ การติดเชื้อที่เกิดขึ้นที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย ซึ่งเชื้อมีได้แก่ จุลชีพต่างๆ เช่น เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ, การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ, การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร และการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ สายฟอกไต สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น โดยการติดเชื้อที่ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ เมื่อมีการติดเชื้อในกระแสเลือด แล้ว ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อหรือต่อพิษของเชื้อโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดการอักเสบขึ้น ทั่วบริเวณของร่างกาย ส่งผลให้มีการทำงานผิดปกติของอวัยวะจนเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งเกิดจากความ ผิดปกติในการตอบสนองของร่างกายจากการติดเชื้อ	



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

การวินิจฉัยโรค

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกายร่วมกับมีลักษณะบ่งชี้ SIRS ตั้งแต่ ๒ ข้อขึ้นไป

-ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง(Severe sepsis หรือ sepsis c organ failure) หมายถึง ผู้ป่วย sepsis ที่เกิดภาวะ tissue hypo perfusion หรือ organ dysfunction โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้

-ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดมีภาวะช็อก(Septic shock)หมายถึง ผู้ป่วย sepsis ที่ยังคงมี systolic blood pressure < ๙๐ mm Hg หรือ systolic blood pressure ลดต่ำลง > ๔๐ mmHg จากระดับเดิม หรือ mean arterial pressure (MAP) < ๖๕ mmHg แม้ว่าผู้ป่วยได้รับ fluid resuscitation อย่างเพียงพอแล้ว

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

๑) การมีโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน โรคของเม็ดเลือดขาวบางชนิด โรค ตับแข็ง โรคภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายบกพร่องชนิดต่างๆ เช่น ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ซึ่งโรคประจำตัวเหล่านี้จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการ ต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย รวมถึงผู้ที่ได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกันต้านทานอยู่เช่น ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ หรือยาเคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็ง

๒) การทำหัตถการต่างๆที่ต้องใส่เครื่องมือเข้าไปในร่างกาย ซึ่งจะเป็นการนำเชื้อโรคให้ เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนปัสสาวะการสอดใส่ท่อเข้าหลอดเลือดเพื่อให้ สารน้ำต่างๆ การใส่สาย/ท่อเข้าหลอดเลือดเพื่อการรักษาบางวิธีเช่น การสวนหัวใจหรือการมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในร่างกาย เช่น มีลิ้นหัวใจเทียม

๓) การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรียการที่แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะชนิดที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียได้หลายชนิด (Broad-Spectrum Antibiotics) ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียบางชนิดนานเกินไป หรือให้ยาปฏิชีวนะหลาย ๆ ชนิดพร้อมกัน หรือให้ ได้โดยไม่จำเป็น จะทำให้ ร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อรา และเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ง่ายขึ้น เนื่องจากยาจะฆ่าแบคทีเรียชนิดที่อาศัยเป็นปกติในร่างกายของเรา(แบคทีเรียประจำถิ่นหรือ (Normal Flora) ไป ด้วยซึ่งปกติ แบคทีเรียเหล่านี้ จะช่วยกาจัดการเจริญเติบโตของเชื้อราบางชนิดได้

๔) สาเหตุอื่น ๆ เช่น ถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก ที่เกิดแผลเป็นบริเวณกว้าง เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ ร่างกายได้ง่ายและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ตารางที่ ๑ The sequential Organ Failure Assessment (SOFA) Score

ระบบ	ระดับคะแนน				
	๐	๑	๒	๓	๔
ระบบหายใจ PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	≥ ๕๐๐	<๕๐๐	<๓๐๐	<๒๐๐ ร่วมกับการช่วย หายใจ	<๑๐๐ร่วมกับ การช่วยหายใจ
การแข็งตัวของเลือด : เกร็ดเลือด (ไม่โครลิตร)	≥๑๕๐,๐ ๐๐	<๑๕๐,๐ ๐๐	<๑๐๐,๐๐๐	<๕๐,๐๐๐	<๒๐,๐๐๐
การทำงานของตับ : บิลิรูบิน (มก./ดล.)	<๑.๒	๑.๒-๑.๙	๒.๐-๕.๙	๖.๐-๑๑.๙	>๑๒.๐๐
ระบบไหลเวียนเลือด (mmHg)	MAP≥๗๐	MAP<๗๐	Dopamine <๕ หรือ Dobutamine ขนาดใดก็ได้	Dopamine๕.๑-๑๕หรือ Epinephrine≤๐.๑ หรือ Norepinephrine≤๐.๑	Dopamine >๑๕ หรือ Epinephrine >๐.๑ หรือ norepinephrine >๐.๑
ระบบประสาท: ระดับ ความรู้สึกตัว (Glasgow coma score:GCS)	๑๕	๑๓-๑๔	๑๐-๑๒	๖-๙	<๖
การทำงานของไต : ครีเอ ตินิน(มก./ดล.)		๑.๒-๑.๙	๒.๐-๓.๔	๓.๕-๔.๙	>๕.๐
และปริมาณปัสสาวะ (มล./วัน)	<๑.๒			<๕๐๐	<๒๐๐

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลบ่อพลอย จ. กาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2567 โดยสืบค้นคว้าจากข้อมูลในการวิจัยและพัฒนาตามแนวทางปฏิบัติตาม Clinical Practice guideline 2021 และสอดคล้องกับ Service plan Sepsis เขต 5 เมื่อผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล ดังนี้

1. triage / จุดคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ SIRS 2/4 + Source Infection คือมี 1. T >38 c or < 36 c 2. HR >90 ครั้ง/นาที 3. RR > 20 ครั้ง / นาที 4. WBC > 12,000 or < 4,000 cell /from bran > 10 % และมี Evidence Infection หรือ qSOFA = 1.BP systolic < 100 mmHg 2. RR > 22/min 3. GCS < 15 คะแนน



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

2. พยาบาล ER / OPD ประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้ SIRS 2/4 + Source Infection ซ้ำ หรือ SOS Score (T , PR , RR , BP , Conscious , Urine) ชักประวัติตรวจร่างกายพร้อมรวบรวมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค้นหาสาเหตุอื่นๆ และค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

3. พยาบาล ER ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตามแผนรักษาของแพทย์และปฏิบัติ bundle of Care Standing Order Sepsis

การรักษาตาม 6 Bundle of care

- 1) เปิด IV เบอร์ 18-20 อย่างน้อย 2 เส้น ให้สารน้ำอย่างน้อย 30 ml/kg/hr. ภายใน 1 ชั่วโมงแรก
- 2) H/C 2 specimen, CBC, BUN Cr. Electrolyte, LFT, DTX , BL lactate stat if > 2 mmol/L Notify
- 3) ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำที่ครอบคลุมเชื้อหลัง Hemo culture ภายใน 1 ชั่วโมงแรก
- 4) หลังได้สารน้ำ 30ml/kg/hr (1.5 lit) แล้ว MAP < 65 mmHg พิจารณาให้ vasopressor โดยแนะนำความเข้มข้นที่เหมาะสมสำหรับ Peripheral line คือ Norepinephrine 8 mg + 5% DW 500 ml เริ่ม 10 ml/hr. Titrate ทีละ 3-5 ml / hr. ทุก 15 นาที Keep MAP > 65 mmHg
- 5) ใส่สายสวนปัสสาวะและบันทึกปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง
- 6) บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกและประเมิน SOS Score เพื่อเฝ้าระวังระดับความรุนแรง Severe Sepsis

4. ER ประเมินผลการรักษา ภายใน 1-2 ชม. ถ้า MAP < 65 mmHg . SOS Score > 4 Notify แพทย์พิจารณาส่งต่อ Record V/S ทุก 15 – 30 นาที ถ้า MAP > 65 mmHg SOS Score < 4 Admit IPD

5. Admit IPD พยาบาลประเมิน SOS Score observe sheet เฝ้าระวังต่อเนื่อง

SOS Score 0 – 1 = V/S ทุก 4 hr. I/O ทุก 8 hr.

SOS Score 2 = V/S ทุก 2 hr. I/O ทุก 4 hr.

SOS Score 3 = V/S ทุก 1 hr. I/O ทุก 2 hr

SOS Score 4 = V/S ทุก ½ hr. I/O ทุก 1 hr แพทย์พิจารณาส่งต่อ

6. พยาบาล IPD ประเมินกลุ่มเสี่ยง Low Risk อายุ < 60 ปี , No U/D กลุ่มเสี่ยง High Risk อายุ > 60 ปี, U/D โรคร่วม ปฏิบัติตาม Standing order Sepsis โรงพยาบาลบ่อพลอย ดูแลให้สายน้ำทางหลอดเลือดดำเพียงพอ ตามแผนการรักษา 0.9% NSS / Acetar 30 ml/kg / hr. (1.5 lit ในโรคหัวใจ โรคไต) เฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง หากอาการทรุดลง MAP < 65 mmHg SOS Score เพิ่มขึ้น รายงานแพทย์ทราบ



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

7. กรณี $MAP < 65 \text{ mmHg}$ เป้าหมายการเฝ้าระวัง Record Urine out put $> 0.5 \text{ ml / kg / hr}$. เฝ้าระวัง BI Lactate แกร็บ if $> 2 \text{ mmol/L}$ Notify แพทย์ then ทุก 6 hr. จน BI lactate $< 2 \text{ mmol/L}$ ดูแลให้ Vasopressor NE (4:250) Titrate ที่ละ 3-5 ml / hr ปรับทุก 15 นาที ส่วน Dopamine พิจารณาให้กรณีหัวใจเต้นช้า

8. ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจล้มเหลว ภาวะขาดออกซิเจน ดูแลให้ออกซิเจน Keep $SatO_2 > 95\%$ ถ้า $RR > 30 / \text{min}$ พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ

9. จำหน่ายการรักษาเมื่อผู้ป่วย SOS Score = 0 สัญญาณที่ผิดปกติ พยาบาลให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและแผนการดูแลรักษาของทีมพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติทราบอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยและญาติร่วมในการวางแผนดูแลรักษา ในกรณีผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยไปติดตามรักษาที่บ้าน รพ.สต.เพื่อติดตามต่อให้ครบพยาบาลหอผู้ป่วยส่งเวรเรื่องแผนการรักษา พร้อมเตรียมเอกสาร ยา เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เรียบร้อยพร้อมการส่งกลับผู้ป่วย

10. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ Care giver ในเรื่องการดูแลตนเอง แผนการรักษาต่อเนื่อง การรับประทานอาหารและยา การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติต่างๆที่ต้องมาพบแพทย์ คู่มือการดูแลการป้องกันภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยติดเตียง

11. ส่ง HHC เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินเยี่ยมในกลุ่มเสี่ยงโรคร่วมและผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง
 $\text{cc/hr} \geq 80\%$



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

Standing order Sepsis / Septic shock

Date/Time	Progress Note	Order for one day	Order for continuation
	มาที่ ER เวลา น. Dx..... น. Time of Dx..... น. SIRS (2/4)+ Source infection ☐ T $\geq$ 38 C or $<$ 36C ☐ HR $\geq$ 90 ครั้ง/ นาที ☐ RR $\geq$ 20 ครั้ง/ นาที or (PaCO₂ $\leq$ 32mmHg) ☐ WBC $\geq$ 12,000, $\leq$ 4,000 or band $\geq$ 10 % q SOFA ☐ alteration in mental status (GC S score $<$ 15) ☐ SBP $\leq$ 100 mm Hg ☐ RR $\geq$ 22/min SOS score...=.....at ER if $\geq$ 4 Severe Sepsis พิจารณา Refer ☐ Septic shock เวลา..... น. (= Sepsis with hypotension SBP $<$ 90 mmHg/ or MAP $<$ 65 mmHg after NSS bolus of 30ml/ kg) ☐ Severe Sepsis เวลา..... น. ☐ level of conscious ☐ RR $>$ 22/min ☐ SBP $<$ 100 mmHg ☐ Urine output $<$ 0.5ml/kg/ hr 2 ชั่วโมง ติดกัน ☐ Creatinine $>$ 2 mg/dl หรือเพิ่มขึ้น $>$ 0.5 ☐ Coagulopathy: INR $>$ 1.5 PTT $>$ 60 sec ☐ Billirubin $>$ 2mg / dl ☐ Platelet count $<$ 100,000 cell/ mm³ ☐ Capillary refill time $>$ 2 sec	AT ER ☐ CBC, BUN, Cr, Elyte, Blood Sugar, UA ,LFT ☐ Coagulation ☐ Blood Lactate start..... น If $\geq$ 2 pls notify then q 6 ชม.จน $\leq$ 2 C/S ☐ H/C x2 เวลา น. ☐ U/C ☐ Sputum G/S ,C/S ☐ Pus C/S ☐ CXR PA upright ☐ EKG 2 lead ☐ 0.9% NSS ☐ Acetar 1000 ml v ml/hr 30ml/kg/hr Total IV Fluid at ER = ml ☐ DTX premeal , hs Keep 80-200 mg% on RI scale AT WARD Monitor ☐ O2 therapy Keep Spo2 $\geq$ 95 % ☐ Keep Urine $\geq$ml/ เวน ☐ Keep MAP $\geq$ 65 mmHg ☐ SOS Score อย่างน้อย q 4 hr if $\geq$ 4 notify DR record q 15-30 นาที ☐ Hydrocortisone 100 mg Serum cortisol ก่อนให้ยา ☐ Dexa 10 mg Iv q 6 hr (meningitis) Vasopressor หลังได้สารน้ำเพียงพอ ☐ NE(4: 250) IVml/hr titrate ทุก 15 นาที keep MAP $\geq$ 65 mmHg ☐ ประเมินสารน้ำเพียงพอ 3 ชม. แรก total IV Fluid at ward ml	☐ NPO ☐ Regular diet ☐ Record v/s, I/O เป็น ml ☐ Retain Foley s Catheter ทั้ง ปัสสาวะที่ค้างไว้ MED ☐ ให้ ATBs ภายใน 1 ชม.หลัง Dx. เวลา น. ☐ ceftriaxone 2 g v OD with stat ☐ ceftazidime 2 g v q 8 hr with stat ☐ cefotaxime..... ☐ ☐ Paracetamol (500) 1 tab oral PRN q 4 hr ☐ Omeprazole 40mg IV OD ☐ SOS Score q 4 hr SOS Score 0-1 record V/S q 4 hr, I/O q 8hr SOS Score=2 record V/S q 2 hr, I/O q 2hr SOS Score=3 record V/S q 1 hr, I/O q 1hr SOS Score $\geq$ 4 record V/S q 15-30 นาที I/O q 30 นาที พิจารณาส่งต่อ

 SOS SCORE (SEARCH OUT SEVERITY SCORE)							
score	3	2	1	0	1	2	3
Temp		≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.4	≥38.5	
Sys BP	≤80	81-90	91-100	101-180	181-199	≥200	On vasopressor
HR	≤40		41-50	51-100	100-120	121-139	≥140
RR	≤8	On ventilator		9-20	21-25	26-35	≥35
Neuro			New Confusion Agitation	A Alert	V Respond to voice	P Respond to pain	U unresponsive
Urine/day or Urine/8 hr or Urine/4 hr or Urine/2 hr		≤500	501-999	≥1,000			
		≤160	161-319	≥320			
		≤80	81-159	≥160			
		≤20	21-39	≥40			



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock

ปัญหาทางการพยาบาลและ ข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
1. การพยาบาลผู้ป่วย ระยะแรกเริ่ม 1.1 ระยะก่อนเข้าสู่ภาวะ วิกฤต 1.2 ระยะวิกฤต			
1.1 ระยะก่อนเข้าสู่ภาวะ วิกฤต ☐ มีการติดเชื้อหรือสงสัยมีการ ติดเชื้อในร่างกาย (Sepsis) - ประวัติ - มีไข้ - มีแผล มีการอักเสบตาม ร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน 1.ประเมิน SIRS เข้าเกณฑ์ 2 ใน 4 ข้อ - T องศาเซลเซียส - P ครั้ง/นาที - BP.....mmHg - ผลCBC - WBC.....cell/cm3 Quick SOFA score ≥ 2 () สับสน หรือ ชี้อ่อน () SBP < 100 mmHg () R > 22/min	ผู้ป่วยได้รับการเฝ้า ระวังและประเมิน ได้ก่อนเกิดการติด เชื้อรุนแรง/หรือ ภาวะช็อก	1. ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่ม คิด ค่าคะแนน SOS score 2. ปรับการประเมินสัญญาณชีพ ตาม แนวทางการประเมินผู้ป่วย ตามค่า คะแนน SOS = 0-1 V/S ทุก 4 ชม SOS = 2-3 V/S ทุก 4 ชม, I/O ทุก 8 ชม. SOS = >3 V/S ทุก 15-30 นาที, I/O ทุก 1 ชม รายงานแพทย์เมื่อค่าคะแนนเพิ่มขึ้น 3. ซักประวัติค้นหาสาเหตุของการติด เชื้อ 4. ติดตามอาการและอาการแสดง ของการติดเชื้อที่รุนแรง -สับสน ระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลง - หายใจเร็วขึ้น RR > 20 ครั้ง	1. ค่า SOS score 2. ผลLAB 3. ผลการตรวจต่างๆ เช่น Chest X-Ray 4. ผลลัพธ์ของกิจกรรม การพยาบาล และการ เฝ้าระวัง ติดตามอาการต่างๆ



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ปัญหาทางการพยาบาลและ ข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
-แหล่งติดเชื้อ 2. SOS score ≥ 2 3. พบหรือสงสัยมีการติดเชื้อ / แพทย์วินิจฉัย.....		-ผิวหนังลายเป็นจ้ำเขียว ขนลุกตั้ง (Mottled skin) -ปลายมือปลายเท้า ชีด - Capillary refilling >2 นาที - Urine output < 0.5 ml/kg/hr ใน 6 ชม - Platelet count < 100,000/mm ³ - SBP < 90 mmHg หรือ MAP < 65 mmHg 5. sepsis/ sepsis shock ปฏิบัติ ตาม 6 Bundle ดังนี้ 1) take H/C 2 specimen - เจาะพร้อมกันจากแขนข้างละ 1 specimen เก็บ specimen จาก ตำแหน่งที่ติดเชื้อ culture 2) เปิด IV เบอร์ 18-20 ให้ NSS 2 เส้น พร้อม LOAD Free Flow ใน 3 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยจะต้องได้รับ สารน้ำ 30ml/kg ใน 3 ชั่วโมงถัดมา ผู้ป่วยจะต้องได้รับ สารน้ำ 1.5 – 2 ลิตร กรณีผู้ป่วยที่มีอายุ > 60 ปี , มีโรค ร่วมหัวใจ,ไตวายได้รับสารน้ำ 1.5 lit ตามแพทย์พิจารณา 3) Start IV ATB ภายใน 1 ชม. หลัง take H/C	



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ปัญหาทางการพยาบาลและ ข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการ พยาบาล
		4) start Levophed 8:500 หลังให้ IVครบ1 lit จึงค่อยเริ่มtitrate ทีละ 10ml/hr ทุก 15นาที ร่วมกับLoad IVF จนครบ 5) Retained Foley catheter Record I/O	

ปัญหาทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
1.2 ระยะวิกฤต ☐ มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ในร่างกาย 1.ประเมิน SIRS เข้าเกณฑ์ 2 ใน 4 ข้อ 2. SOS score $\geq$ 4 3. MAP < 65 mmHg 4. ได้รับยา Levophed / Dopamine /Adrenaline	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามแนวทาง (CPG) 1.1) ได้รับสารน้ำ เพียงพอ 1.2 MAP > 65 mmHg 1.3) ปัสสาวะออก > 0.5 ml/kg/hr. 2. ประเมิน ภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิด Organ Failure ได้ เช่น ARF , Respiratory failure, Liver failure	1.ประเมินสัญญาณชีพทุก 15-30นาที จนคงที่ แล้ว ประเมินทุก 1 ชม. เฝ้าระวัง ดังนี้ 1.1) ประเมินความดันโลหิต โดยประเมินค่า MAP ถ้า < 65mm.Hg รายงานแพทย์ 1.2) ประเมินภาวะหัวใจเต้น ผิดจังหวะ เช่น AF, ST depression 1.3) ติดตาม SOS score เมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์ 2. ประเมินระดับความ รู้สึกตัว(N/S) ทุก1-2ชม.	1. ประเมินผลลัพธ์ตาม เป้าหมายการดูแล 2. ส่งต่อข้อมูลประเด็น สำคัญของปัญหาและการ ดูแลต่อเนื่อง 3. ผลลัพธ์การเฝ้าระวัง อาการผิดปกติ และ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ 4. ผลลัพธ์การตรวจต่างๆ 5. ผลลัพธ์การปรึกษาสห สาขาวิชาชีพ 6. ข้อมูล แผนการดูแลรักษา และข้อตกลงร่วมกันระหว่าง แพทย์ผู้รักษาและครอบครัว



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ปัญหาทางการพยาบาลและ ข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
		3. ประเมินระดับสารน้ำ / ดูแลให้สารน้ำ ตามแผนการ รักษา 4.3) ประเมินติดตาม BP หลังได้รับ สารน้ำ Keep MAP > 65mmHg 5.ดูแลให้ยา vasopressor and inotrope (แนวทางการ ให้ยาภาคผนวก) 6.ประเมิน ลักษณะ สี จำนวนของปัสสาวะทุก 1 ชม. 7.สังเกตอาการอวัยวะส่วน ปลายขาดเลือด ไปเลี้ยง เช่น ปลายมือ+เท้าเขียว 8.ประเมินอาการบวมของ อวัยวะต่างๆ 9.ติดตามอัตราการหายใจ -ให้ oxygen canular 4-6 LPM ถ้าผู้ป่วยยังมีสติดี ลักษณะหายใจเร็วโดยไม่ หอบลึก - ติดตามประเมิน pulse oximetry ให้มีค่าสูงกว่า 95 % - รายงานแพทย์เพื่อ พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจถ้า ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัว	



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

		เปลี่ยนแปลง ความดันโลหิต ต่ำ ชีพจรเบาเร็ว หายใจ>30/min , 10. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ เปลี่ยนแปลงของโรค และ แผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ 11.เปิดโอกาสให้ซักถาม ปัญหา/ข้อสงสัย และมีส่วน ร่วมในการวางแผนการรักษา 12. อำนวยความสะดวกใน สิ่งที่ญาติร้องขอ ในกรณีที่ เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ มีโอกาสเสียชีวิต	
--	--	---	--



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ปัญหาทางการพยาบาลและ ข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
2.การพยาบาลผู้ป่วยระยะ ดูแลต่อเนื่อง ☐ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อ ☐ มีโอกาสติดเชื้อซ้ำจากการ รักษา ข้อมูลสนับสนุน 1. SOS score คงที่และมี แนวโน้มลดลง 3. แหล่งที่สงสัย/มีการติดเชื้อ มีอาการแสดงที่ดีขึ้น ☐ Infiltration ลดลง ☐ WBC ลดลง ☐ 4. V/S Stable MAP > 65 mmHg try ลดยา Levophed ได้	1. ผู้ป่วยปลอดภัย จากการเจ็บป่วย 2. ไม่เกิดภาวะแทรก ซ้อนที่รุนแรง	1.เฝ้าระวังอาการ ภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ สายสวนต่างๆ ได้แก่ CAUTI 2.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ เปลี่ยนแปลงของโรคและ แผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 5.ประสานงานกับแพทย์ใน การให้ข้อมูลการรักษาแก่ ผู้ป่วยและญาติ 6.ประเมินภาวะโภชนาการ 7.เฝ้าระวังและป้องกันการ ติดเชื้อเพิ่มในโรงพยาบาล	1 .ประเมินผลลัพธ์ตาม เป้าหมายการดูแล 2. ส่งต่อข้อมูล ประเด็น สำคัญของปัญหา และการ ดูแลต่อเนื่อง 3. ผลลัพธ์การเฝ้าระวัง อาการผิดปกติ และ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ 4. ผลลัพธ์การตรวจต่างๆ 5. ข้อมูล แผนการดูแลรักษา และข้อตกลงร่วมกันระหว่าง แพทย์ ผู้รักษาและครอบครัว 6. ผลลัพธ์การเฝ้าระวังการ ติดเชื้อต่างๆ 7.ข้อมูลเพิ่มเติมใน การ เตรียมวางแผนจำหน่าย
3. การพยาบาลผู้ป่วยระยะ ก่อนจำหน่าย ☐ เตรียมจำหน่ายผู้ป่วยหลังการ ติดเชื้อ ข้อมูลสนับสนุน 1. SOS score คงที่และมี แนวโน้มลดลง 2. อาการและอาการแสดง	1. ผู้ป่วยปลอดภัย จากการเจ็บป่วย 2. มีความสามารถ ในการดูแลตนเอง และครอบครัวได้	1. ค้นหาปัญหาและปัจจัย ส่งเสริมที่ทำให้เกิดการ เจ็บป่วยรุนแรง 2. ให้ความรู้เรื่องโรค การ เจ็บป่วย และการป้องกันการ เกิดซ้ำ 3.ประเมินความสามารถใน การดูแลตนเองต่อเนื่องและ เตรียมค้นหาผู้ดูแลตนเอง ต่อเนื่องและเตรียมค้นหา	1. ข้อมูลปัญหา/ปัจจัยที่พบ ที่ต้องนำมาใช้ร่วมในการ เตรียมวางแผนจำหน่าย 2. ความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วย และ ครอบครัว 3. ประเด็นที่ต้องส่งต่อดูแล ต่อเนื่องสู่ชุมชน



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

		ผู้ดูแลกรณีที่ต้องได้รับการ ดูแลทดแทน 4.สอนผู้ดูแลในการปฏิบัติ กิจกรรมตามส่วนขาที่ ประเมินในข้อ(3) 1) ข้อมูลปัญหา/ปัจจัยที่พบ ที่ต้องนำมาใช้ร่วมในการ เตรียม วางแผนจำหน่าย ให้แก่ผู้ป่วยเจาะคอ ใส่สาย ให้อาหาร ใส่สายสวน ปัสสาวะ และมีแผล ให้ ความรู้ การปฏิบัติในการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 2) ความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยและ ครอบครัว 3)ประเด็นที่ต้องส่งต่อดูแล ต่อเรื่องที่ชุมชน 5.การเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยง สูง เช่นดับแข็งโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยนอนติดเตียง	
--	--	---	--



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

ตัวชี้วัด (Outcome/Process)

1. อัตราผู้ป่วย Sepsis/septic shock ที่เสียชีวิต $\leq 10\%$
2. อัตราผู้ป่วย Sepsis/septic shock ที่ได้ Hemo culture ก่อนได้รับยา ATB $\geq 80\%$
3. อัตราผู้ป่วย Sepsis/septic shock ที่ได้ได้รับยา ATB ภายใน 1 ชั่วโมง $\geq 80\%$
4. อัตราผู้ป่วย Sepsis/septic shock ที่ได้รับสารน้ำอย่างน้อย 30 cc./kg. หรือ 1,000 cc/hr $\geq 80\%$
5. อัตราการเกิดภาวะ Septic shock หลัง Admit 6 ชม. $\leq 10\%$



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

บรรณานุกรม

WHO. Clinical care of sepsis [online].2023.[cited 2024 April 16].Available from:<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/Clinical-services-and-system/Clinical-management-of-sepsis>.

กระทรวงสาธารณสุข.อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง[ออนไลน์].2563.[เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2567].

ทิตยา วรรณัง.ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่.เสียงร่ายวารสาร[อินเทอร์เน็ต].2562;11(1):1-8 [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน2567].

นนทรรัตน์ จำเริญวงศ์,สุพรรณพรณิการ์ ปิยะรักษ์,ชยธิดา ชัยวงษ์.การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด.วารสารเครือข่ายวิทยาวัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้[อินเทอร์เน็ต].2563;7:319-329[เข้าถึงเมื่อ1เมษายน2567].

นอวดี มะฮิม, รัตใจ เวชประสิทธิ์ และวิภา แซ่เซียว.ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลและอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยในภาวะพึ่งพา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล[อินเทอร์เน็ต].2564:3:89-103[เข้าถึงเมื่อ1กันยายน2567]

ประกาศิต เทนสินธุ์และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตเร็วและซ้ำในผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือด.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ [อินเทอร์เน็ต] 2563; 35(1):101-109 [เข้าถึงเมื่อ 4มกราคม 2567]

พรณี ชูศรี,อิสราภรณ์ ปัญญา, ปิยนตร ปานเกิด. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต]. 2565;1:12-27.[เข้าถึงเมื่อ 18กุมภาพันธ์ 2567].
วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา[อินเทอร์เน็ต] 2566; 167-177 เข้าถึงเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2567

รุ่งทิพย์ เจริญศรีและคณะ.การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยอายุรกรรม.วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2565;56-74 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2567].

ประกาศิต เทนสินธุ์และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตเร็วและซ้ำในผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือด.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ [อินเทอร์เน็ต] 2563; 35(1):101-109 [เข้าถึงเมื่อ 4มกราคม 2567]

แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ตามความเป็นจริงลงในช่องข้างล่างนี้เพียงช่องเดียวเท่านั้น

ปฏิบัติ ได้ ๑ ไม่ปฏิบัติได้ ๐



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

หัวข้อปฏิบัติ	การปฏิบัติตามแนวทาง	
	ปฏิบัติ(๑)	ไม่ปฏิบัติ (๑)
๑.การประเมินผู้ป่วยและค้นหาการติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ประเมินคัดกรองอาการแสดงภาวะติดเชื้อแบบรวดเร็วโดยใช้ qSOFA หรือ SIRS ๒/๔ ร่วมกับ Source Infection		
๒.ท่านซักประวัติการติดเชื้อ แหล่งติดเชื้อ ในผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ถ้าพบ SIRS ๒/๔ , qSOFA $\geq$ ๒ รีบรายงานแพทย์		
๓. มีการประเมินและเฝ้าระวังความรุนแรงโดยใช้ SIRS ๒/๔ และ SOS score ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะSeptic shock ได้แก่ Bed ridden , DM ในผู้สูงอายุ, COPD ,cirrhosis ,CKD, steroid use และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็น Sepsis		
๔. เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Sepsis ได้ประเมินแรกพบโดยใช้ SOS score และติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังและวางแผนการดูแล		
๕.ปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลตามเงื่อนไข ค่าคะแนน SOS score คะแนน๐-๑ บันทึกสัญญาณชีพและ SOS score ตามปกติ คะแนน๒-๓ บันทึกสัญญาณชีพทุก ๒ ชม. Record I/O และ SOS score ทุก ๔ ชม. คะแนน $\geq$ ๔ บันทึกสัญญาณชีพทุก ๑๕-๓๐ นาที SOS score ทุก ๑ ชม.รายงานแพทย์ทันที		
๖. มีการประเมินซ้ำหลังให้การดูแลรักษาภายใน ๑-๒ ชม.ที่ห้องฉุกเฉินโดยใช้ SOS score รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อและที่หอผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการโดยประเมินสัญญาณชีพและ SOS score แรกรับและ		



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

หัวข้อปฏิบัติ	การปฏิบัติตามแนวทาง	
	ปฏิบัติ(๑)	ไม่ปฏิบัติ (๒)
ต่อเนื่องทุก ๔ ชั่วโมง หาก SOS score เพิ่มขึ้น MAP<๖๕ mmHg รายงานแพทย์		
<u>การดูแลปฏิบัติตามแนวทาง Sepsis Bundle</u> ๗. มีการส่งเลือดตรวจเพื่อเพาะเชื้อ H/Cx ๒ specimens % Chlorhexidine gluconate เพื่อลดการปนเปื้อนก่อนได้ ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ		
๘. บริหารจัดการดูแลผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำภายใน ๑ ชั่วโมงหลังวินิจฉัย SEPSIS		
๙. เมื่อมีภาวะช็อก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยเข็ม เบอร์ ๑๘-๒๐ อย่างน้อย ๒ เส้น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ ๓๐ml/kg หรืออย่างน้อย ๑,๕๐๐ ml ใน ๑ ชม. แรก กรณีคนไข้สูงอายุ > ๖๐ ปี มีโรคประจำตัว, โรคไต ,โรคหัวใจ		
๑๐. ประเมินอาการและอาการแสดงทางคลินิกหลังการได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ หากพบค่า MAP< ๖๕ mmHg พยาบาลรายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาให้ยาเพิ่มความดันโลหิต Vasopressor		
๑๑. วัดและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในภาวะช็อก ติดตามระดับ MAP สัญญาณชีพ ทุก ๑๕- ๓๐ นาที จนความดันคงที่ และขณะที่ กำลัง ปรับเพิ่มยากระตุ้นความดันโลหิต vasopressor ทุก ๑๕ นาที เพื่อให้ระดับความดันโลหิตเฉลี่ย(MAP)≥ ๖๕ mmHg ตามเป้าหมาย		
๑๒. รายงานแพทย์ทันทีที่ประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย RR ≥ ๓๐ ครั้ง/นาที เพื่อพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ แม้ค่าความเข้มข้นออกซิเจนปลายนิ้วยังไม่ต่ำกว่า ๙๐ %		
<u>การเฝ้าระวังติดตามอาการ</u>		



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568

หัวข้อปฏิบัติ	การปฏิบัติตามแนวทาง	
	ปฏิบัติ(๑)	ไม่ปฏิบัติ (๐)
๑๓. กรณีระดับแลคเตทในเลือด serum Lactate แรกรับ > ๒ mmol/L มีการติดตามซ้ำอีก ๖ ชั่วโมง จนค่า serum Lactate < ๒ mmol/L เพื่อเฝ้าระวัง tissue Hypoxia		
๑๔. ติดตามเฝ้าระวัง ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ของผู้ป่วย sepsis แรกรับและติดตามซ้ำทุก ๖ ชม. หรือ ตามแผนการรักษา keep ๘๐-๑๘๐ mg%		
๑๕. ในผู้ป่วย Sepsis / Septic shock ทำนประเมิน SOS score ทุก ๑ ชม. จนกระทั่ง SOS score < ๔ หลังจากนั้นประเมิน ทุก ๔ ชั่วโมง จนเข้าสู่ภาวะปกติ		
๑๖. มีการติดตามบันทึก SOS score ในแบบฟอร์มและแบบบันทึกทางการพยาบาล และใช้ในการประสานส่งเวรต่อ		

หมายเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568



โรงพยาบาลบ่อพลอย
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561
แก้ไขครั้งที่ 1
วันที่แก้ไข 30 มิถุนายน 2568