



การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกระบี่ Development of Nursing Care Model for Patients with Sepsis in Krabi Hospital

ลัดดาวัลย์ ปลอดฤทธิ์^{1*}

Laddawan Plodrit

จุฑาวดี วงษ์สมบัติ²

Jutarwaedee Wongsombat

พนิตนันท์ หนูชัยปลอด³

Phanittanan Nuchaiplot

*Corresponding Author: Email: laddawan_2513@hotmail.com

(Received: November 22: 2024, ; Revised March 12, 2025 ; Accepted: March 14 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบและศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกระบี่ ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาล 6 คน ผู้ให้บริการ 104 คน และผู้ใช้บริการ 122 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผลการนิเทศของหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัย พบว่า

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การจัดการอาการ รบกวนต่าง ๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุน การดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างความพึงพอใจของพยาบาล และการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอ ผลการนิเทศอยู่ในระดับมาก ($M=4.47$, $SD=0.38$ และ $M=4.49$, $SD=0.49$ ตามลำดับ) พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้นจาก 71.60 เป็น 91.95 ร้อยละการหายเพิ่มขึ้นจาก 69.90 เป็น 74.60 จำนวนวันนอนลดลงจาก 13.83 เหลือ 10.19 และร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลงจาก 29.86 เหลือ 25.40

ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในนิเทศทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด, การนิเทศ

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่

Registered Nurse, Senior professional level, Krabi Hospital, Krabi Province

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่

Registered Nurse, Krabi Hospital, Krabi Province



Abstract

This research and development initiative aims to analyze the current situation, develop a model, and evaluate the outcomes of implementing a nursing care model for patients with sepsis at Krabi Hospital. The study was conducted in three phases: situational analysis, model development, and evaluation. The sample groups included 6 nursing administrators, 104 healthcare providers, and 122 service users. Data were collected using in-depth interviews, nursing practice assessment forms, supervision assessment forms completed by head nurses and ward managers, and satisfaction assessment forms regarding the model's implementation. Data analysis was performed using descriptive statistics and one-way ANCOVA with repeated measures. The study findings revealed that

The nursing care model for patients with sepsis comprises several key components: patient assessment, management of distressing symptoms, safety care, prevention of complications, continuous patient care, support for self-healthcare, enhancement of nurse satisfaction, and nursing supervision by head nurses and ward managers. The supervision outcomes were rated as excellent ($M=4.47$, $SD=0.38$ and $M=4.49$, $SD=0.49$, respectively). Nurses demonstrated increased knowledge and improved nursing practices. The percentage of patients screened for sepsis increased from 71.60% to 91.95%, the recovery rate improved from 69.90% to 74.60%, the average length of hospital stay decreased from 13.83 days to 10.19 days, and the mortality rate decreased from 29.86% to 25.40%.

Therefore, nursing administrators should implement the developed model in nursing supervision to enhance the efficiency of nursing care for patients with sepsis.

Keywords: Nursing care model, Patients with sepsis, Supervision

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งเกิดจากการตอบสนองต่อการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วร่างกาย หากไม่ได้รับการรักษาจะมีความรุนแรงมากขึ้น พัฒนาไปสู่ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะภายในต่าง ๆ ล้มเหลวเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (Guarino et al., 2023) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพระดับโลก พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 19.7 (WHO, 2020) ในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็น ร้อยละ 31.91, 34.09 และ 35.35 ตามลำดับ (Strategy and planning Division Office of the permanent secretary, 2021 -2024) ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ มีความเจ็บป่วยร่างกายอ่อนแอและภูมิคุ้มกันต่ำ มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน โรคหัวใจล้มเหลว โรคตับแข็ง โรคมะเร็ง โรคไต และผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี กลุ่มภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง (Purcarea & Sovaila, 2020; Torvorapanit, 2022) นอกจากนั้นพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา เช่น การวินิจฉัยล่าช้า การได้รับการรักษานอกเหนือผู้ป่วยวิกฤต การเริ่มให้ยาปฏิชีวนะช้า การได้รับยาปฏิชีวนะไม่เพียงพอ รวมถึงการได้รับยาปฏิชีวนะครั้งที่ 2 ล่าช้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล (Kemmler et al. 2021; Panumgul et al., 2021; Waranung, 2019) นอกจากนี้

ยังพบปัจจัยด้านความรู้และสมรรถนะของพยาบาล เช่น การไม่ได้อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การมีความรู้ไม่ครอบคลุมจึงต้องใช้เวลาทำความเข้าใจเพิ่มขึ้น (Kuntong & Binhosen, 2023)

การพยาบาลรูปแบบเดิมของโรงพยาบาลกระบี่ พบว่า เป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และห้องฉุกเฉินเท่านั้น ขาดการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยแต่ละหอมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแตกต่างกัน พยาบาลมีความหลากหลายในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น การใช้เทคนิคที่แตกต่างกัน การประเมินอาการผู้ป่วยที่ไม่สม่ำเสมอ และการสื่อสารกับทีมแพทย์ที่อาจไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดความต่อเนื่องในการคัดกรองและการใช้เครื่องมือคัดกรองไม่ถูกต้องตามประเภทผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก ด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดการอบรมส่งเสริมความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแก่บุคลากรจบใหม่ ด้านการบริหารการพยาบาลขาดการนิเทศกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลกระบี่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นศูนย์กลาง เป็นแม่ข่ายในการรับผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งจังหวัดกระบี่ จากการรายงานสถิติ ปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 247, 328 และ 442 คน ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 34.82, 34.76 และ 29.86 ตามลำดับ (Krabi Hospital, 2023) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโรงพยาบาล และจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เสียชีวิตย้อนหลัง และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบประเด็นปัญหาสำคัญได้แก่ 1) ขาดการคัดกรองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ห้องฉุกเฉิน ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรค 2) หอผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองซ้ำ และไม่มีการประเมินต่อเนื่องตามมาตรฐาน 3) การได้รับยาปฏิชีวนะรอบที่ 2 ล่าช้า 4) ขาดการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 5) องค์ความรู้ของพยาบาลมีความหลากหลายทำให้การพยาบาลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน 6) ขาดการนิเทศ ติดตาม กำกับกับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ และ 7) แนวปฏิบัติเดิมขาดความเชื่อมโยงระหว่างห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้พยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกช้าลดลง รวมถึงการหายใจล้มเหลว หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงเช่นกัน (Jittprasert et al., 2020) ทำให้ได้แนวทางการดูแลรักษาตามบริบท และบรรลุผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด (Unkeaw & Suwanphan, 2021) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและได้รับการรักษาก่อนเกิดภาวะช็อก (Rodjinda, 2020) การบันทึกคะแนน SOS Score และการทำกิจกรรมตามคะแนนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาก่อนเกิดภาวะช็อกเพิ่มขึ้น การเกิดภาวะ Septic shock จึงลดลง (Yodyadthai et al., 2023) นอกจากนี้การนิเทศเป็นกระบวนการสำคัญของการบริหารการพยาบาลสามารถพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การบริหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยได้ดีขึ้น และสามารถดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้ดีขึ้น (Phromsoot, 2024) ผู้วิจัยในบทบาทของหัวหน้าพยาบาล เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกระบี่ โดยพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ทันสมัย และนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

คำถามการวิจัย

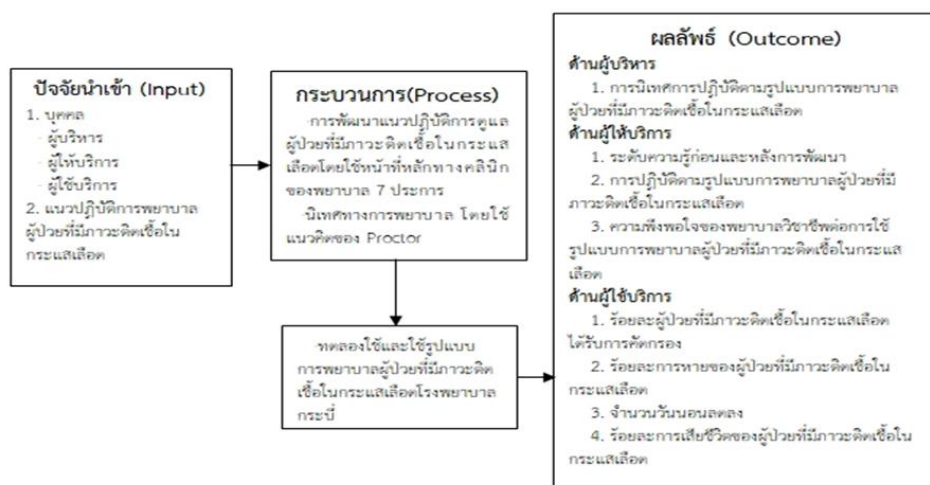
1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกระบี่ควรเป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ด้านผู้บริหาร ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลกระบี่เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกระบี่
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลกระบี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีเชิงระบบของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งมีรูปแบบองค์ประกอบการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กัน 3 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ด้านบุคคลประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยใช้หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล 7 ประการ ร่วมกับแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ประกอบด้วย การนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision) 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ด้านผู้บริหาร ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้ใช้บริการ กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัยระหว่างมีนาคม 2567 ถึงพฤศจิกายน 2567 ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารการพยาบาล 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน เต็มเวลาในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา และ 3) ผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกระบี่

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้บริหารการพยาบาล 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา 3) ผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย แบ่งตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 10 คน คัดเลือกจากเกณฑ์คุณสมบัติและความสมัครใจ ได้แก่ อายุรแพทย์ 2 คน หัวหน้าห้องฉุกเฉิน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก 1 คน และผู้ช่วยหัวหน้าหอจำนวน 2 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยข้างต้น กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คัดเลือกโดยต้องได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้การสุ่มผู้ป่วยจากเลข HN ลงท้ายด้วยเลขคู่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 2) หัวหน้าหอผู้ป่วย 6 คน คัดเลือกจากเกณฑ์คุณสมบัติและความสมัครใจ และ 3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 คน ที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป คัดเลือกจากเกณฑ์คุณสมบัติและความสมัครใจ

ระยะที่ 3 การนำใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วย 6 แห่ง คือ 1) ห้องฉุกเฉิน 2) หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4) หอผู้ป่วยอายุรกรรม 66/1 5) หอผู้ป่วยอายุรกรรม 66/2 และ 6) หอผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คัดเลือกโดยต้องได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วย ใช้การสุ่มผู้ป่วยจากเลข HN ลงท้ายด้วยเลขคู่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 122 คน 2) หัวหน้าหอในหอผู้ป่วยข้างต้น และ 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยข้างต้น จำนวน 104 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F-tests, Statistical test เลือก ANOVA: Repeated measures, between factors) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) = 0.14 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.90, number of group = 1 และ number of measurement = 3 ได้กลุ่มตัวอย่าง 110 คน (Cohen, 1977) ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ 6 ชุด จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 104 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งตามระยะการวิจัยได้ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ประเด็นสัมภาษณ์ คือ 1) ปัญหา อุปสรรคของการบริการพยาบาลฯ 2) ปัจจัยที่ช่วยให้การพยาบาล 3) ความพึงพอใจต่อการพยาบาลฯ 4) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพยาบาล 5) ความต้องการช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกจากหัวหน้า และ 6) ความต้องการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในอนาคต

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เครื่องมือประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดฯ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การจัดการอาการรบกวน การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างความพึงพอใจ และ 2) โปรแกรมการนิเทศฯ ประกอบด้วย สร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน



ระยะที่ 3 การนำใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบฯ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 6 ชุด ดังนี้

1) แบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดฯ จำนวน 31 ข้อ คะแนนเต็ม 31 คะแนน ลักษณะการตอบ คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์คะแนนร้อยละ 0-11 ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 12-21 ระดับกลาง และคะแนนร้อยละ 21-31 ระดับสูง (Bloom, 1971)

2) แบบประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลฯ โดยใช้แนวคิดของ Proctor จำนวน 18 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนเห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ถึงเห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 เห็นด้วยมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 เห็นด้วยปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 เห็นด้วยน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 เห็นด้วยน้อยที่สุด (Thato, 2024)

3) แบบประเมินผลการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้แนวคิดของ Proctor จำนวน 19 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนเห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ถึงเห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 เห็นด้วยมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 เห็นด้วยปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 เห็นด้วยน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 เห็นด้วยน้อยที่สุด (Thato, 2024)

4) แบบประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) แต่จำนวน 16 ข้อ การให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คิดค่าคะแนนรวมสูงสุดเป็นร้อยละเปอร์เซ็นต์ (100%) กำหนดระดับความรู้ 5 ระดับ คือ 1-20% คือ ความรู้น้อยที่สุด มากกว่า 20-40% คือ ความรู้น้อย มากกว่า 40-60% คือ ความรู้ปานกลาง มากกว่า 60-80% คือ ความรู้มาก มากกว่า 80-100% คือ ความรู้มากที่สุด (Thato, 2024)

5) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบฯ จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 พึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 พึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 พึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 พึงพอใจน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 พึงพอใจน้อยที่สุด (Thato, 2024)

6) แบบบันทึกผลลัพธ์การพยาบาลฯ ได้แก่ จำนวนการคัดกรอง จำนวนการหายของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวนวันนอนและการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาอายุรกรรม (APN) 1 ท่าน คำนวณความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ทั้งฉบับ ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผลการนิเทศฯ ของหัวหน้าพยาบาล แบบประเมินผลการนิเทศฯ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.90, 0.94, 0.97, 0.97, 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ การตรวจสอบความเที่ยง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ความเที่ยงของแบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.71 แบบประเมินความรู้ฯ เท่ากับ 0.72 ความเที่ยงของแบบประเมินผลการนิเทศฯ ของหัวหน้าพยาบาลโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.95 แบบประเมินผลการนิเทศฯ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.95 และแบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือดในหน่วยงานที่ศึกษา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทของหน่วยงาน การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือดจากข้อมูลในเวชระเบียน การลงเยี่ยมหน่วยงาน และรายงานตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บทความวิชาการ บทความวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือด วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาจัดทำร่างรูปการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือด 3) การสัมภาษณ์เชิงลึก ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน 10 คน และ 4) การสนทนากลุ่ม เพื่อเลือกข้อประเด็นที่สรุปได้นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบฯ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือด 1) นำผลการศึกษา จากระยะที่ 1 มาอภิปรายและระดมสมองเพื่อออกแบบ “ร่าง” รูปแบบการพยาบาล ประกอบด้วยรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของ Proctor และแนวปฏิบัติตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล 7 ประการ 2) นำ “ร่าง” รูปแบบฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงวิชาการ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง 3) ทดลองใช้ร่างรูปแบบฯ เป็นระยะเวลา 1 เดือน 4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนการใช้รูปแบบฯ ให้เป็นในทิศทางเดียวกัน 5) ประเมินผลในระยะทดลองใช้ และนำผลที่ได้ นำเสนอแก่ทีมผู้บริหารทางการพยาบาล และ 6) ปรับปรุงร่างรูปแบบฯ และประกาศรูปแบบฯ ที่จะนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือด ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ 1) จัดประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และแนวทางการประเมินผล 2) ชี้แจงโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือด ที่พัฒนาขึ้นใหม่ 3) ประเมินความรู้ก่อนนำรูปแบบฯ ไปใช้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ใน 6 หน่วยงาน 4) เสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือด โดยแจกเอกสารแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ อบรมชี้แจงให้ความรู้ โดยการบรรยายจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 5) นำรูปแบบฯ ไปใช้ในหน่วยงานทั้ง 6 หน่วยงาน โดยมีหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศรายบุคคลรายกลุ่ม ตลอดช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษา 6 เดือน 6) ประเมินผลลัพธ์ที่ได้หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือด วิเคราะห์ข้อมูล ด้านผู้บริหาร วิเคราะห์ผลการนิเทศการปฏิบัติตามรูปแบบ และวิเคราะห์เปรียบเทียบกับก่อนการนำใช้รูปแบบ 2 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ เปรียบเทียบ ระดับความรู้การปฏิบัติตามรูปแบบ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบและด้านผู้ใช้บริการ เปรียบเทียบ การคัดกรองผู้ป่วยสงสัยติดเชื้ การหายของผู้ป่วย จำนวน วันนอน และอัตราการเสียชีวิต 7) ผู้วิจัยนำผลลัพธ์ที่ได้เสนอแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อรับทราบ และขอรับข้อเสนอแนะเพื่อนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้ในกระแสเลือดไปใช้ในโรงพยาบาลกระบี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา 2) การศึกษาผลการนิเทศและการปฏิบัติการพยาบาลฯ วิเคราะห์โดยใช้ด้วยสถิติเชิงพรรณนาตามระดับของการวัดแต่ละข้อมูล 3) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (One-Way ANCOVA With Repeated Measures) และ 4) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขที่ IRB of BCNT 33/2567 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2567 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจ หากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนการพัฒนา พบว่ามีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลกระป๋องอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล โดยเฉพาะภาวะช็อกซึ่งมีผลทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เมื่อวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่า 1) แนวปฏิบัติแผนการรักษาไม่ชัดเจน ส่วนแผนการพยาบาลยังไม่ชัดเจนขาดการเชื่อมโยงจากห้องฉุกเฉินไปหผู้ป่วยใน เครื่องมือที่ใช้ประเมินมีความแตกต่างกัน มีทั้ง SOS, NEWS และ SIRS รูปแบบการพยาบาลไม่ชัดเจนตั้งแต่แรกเริ่ม การดูแลต่อเนื่องจนถึงจำหน่าย ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงได้ทันทั่วถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจึงได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้าเกิดภาวะช็อก มีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบและเสียชีวิต 2) ความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ ขาดความแม่นยำในการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วย ขาดความรู้ในการบริหารยาปฏิชีวนะและสารน้ำที่มีประสิทธิภาพ ขาดการกำหนดสมรรถนะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์ 3) ไม่มีรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่เป็นระบบ ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีความหลากหลายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การพัฒนาแนวทางการพยาบาล การเพิ่มความรู้และสมรรถนะพยาบาล และการนิเทศทางการพยาบาล พบว่า

2.1 การพัฒนาแนวทางการพยาบาลใช้แนวคิดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล 7 ประการ ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วย ได้กำหนดให้ใช้เครื่องมือ SIRS เป็นการคัดกรองเบื้องต้นผู้ป่วยทุกรายเมื่อเข้าเกณฑ์ให้ใช้ NEWS ประเมินอย่างต่อเนื่องตามระดับความรุนแรง และนำ Hour-1 bundle มาใช้หลังแพทย์วินิจฉัย Sepsis 2) จัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ได้แก่ ใช้ ความดันโลหิตต่ำ ขาดสารน้ำ และอาการหายใจเหนื่อย 3) การดูแลความปลอดภัย จัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่พยาบาลสามารถเข้าดูแลได้อย่างรวดเร็ว มีเกณฑ์พิจารณาเข้าหผู้ป่วยหนักเมื่อ NEWS มากกว่า 8 4) มีระบบการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาเสี่ยงสูง และการติดเชื้อเพิ่มจากการรักษา 5) ออกแบบการบันทึกทางการพยาบาลให้มีการใช้ NEWS และ MAP ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การให้ยาปฏิชีวนะ dose ที่ 2 ตามวงรอบยา 6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง 7) การสร้างความพึงพอใจของพยาบาล เพื่อให้มีความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

- 2.2 การเพิ่มความรู้และสมรรถนะพยาบาล ตามแนวทางหน้าที่หลักทางคลินิกฯ 7 ประการ
- 2.3 การนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอ โดยใช้ทฤษฎีของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ประกอบด้วย 1) การนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติ 2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ 3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยหัวหน้าพยาบาลนิเทศหัวหน้าหอ หัวหน้าหอ นิเทศพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และทักษะในการให้การพยาบาล

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ การนิเทศการปฏิบัติ ตามรูปแบบของหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอ คะแนนความรู้ของพยาบาล และผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.47$, $SD=0.38$ และ $M=4.49$, $SD=0.49$ ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านของหัวหน้าพยาบาล ด้านการนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ($M=4.46$, $SD=0.43$) ด้านการนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ($M=4.45$, $SD=0.42$) และด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ($M=4.47$, $SD=0.38$) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านของหัวหน้าหอ ด้านการนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติและด้านการนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ($M=4.52$, $SD=0.52$ และ $M=4.51$, $SD=0.49$ ตามลำดับ) อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านการนิเทศเพื่อสนับสนุนเชิงวิชาชีพ ($M=4.45$, $SD=0.51$) อยู่ในระดับมาก เช่นกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการนิเทศการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลการติดเชื้อในกระแสเลือด ($n = 104$)

ผลการนิเทศโดยใช้แนวคิดของ Proctor	หัวหน้าพยาบาล		หัวหน้าหอ	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
การนิเทศเพื่อการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	4.46	0.43	4.52	0.52
การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ	4.45	0.42	4.45	0.51
การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	4.47	0.38	4.51	0.49
รวม	4.47	0.38	4.49	0.49

3.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way ANCOVA With Repeated Measures) ใช้ความรู้ของพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วม เพื่อควบคุมอิทธิพลของความรู้เดิมที่มีต่อผลลัพธ์หลังการทดลอง หลังจากควบคุมความรู้ก่อนเข้าโปรแกรม ผลลัพธ์แสดงว่าความรู้หลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=190.096$, $p < .05$, Partial Eta Squared= .649) Partial Eta Squared: ค่า Effect Size ที่แสดงสัดส่วนของความแปรปรวนที่อธิบายได้ โดยตัวแปรอิสระ ระยะการทดลอง: .649 ซึ่งมีค่าสูงมาก แสดงว่าตัวแปรอิสระ (ระยะการทดลอง) อธิบายความแปรปรวนของระดับความรู้ได้ถึง 64.9% ซึ่งถือว่ามีความผลกระทบที่ใหญ่มาก ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำของความรู้ (n = 104)

ระดับความรู้	SS	df	MS	F	p	Partial Eta Squared
ระยะการทดลอง	1072.750	1.185	905.316	190.096	.000*	.649
ความคลาดเคลื่อน	581.250	122.049	4.762			

* p> .05

3.3 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย ร้อยละผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการคัดกรอง มีค่าเพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบฯ จากเดิม 71.60 เป็น 91.95 (เป้าหมาย 90) ร้อยละการหายของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีค่าเพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบฯ จากเดิม 69.90 เป็น 74.60 (บรรลุเป้าหมาย) จำนวนวันนอนลดลงหลังการใช้รูปแบบฯ จากเดิม 13.83 เป็น 10.19 (บรรลุเป้าหมาย) อีกทั้งร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดลดลงหลังการใช้รูปแบบฯ จากเดิม 29.86 เป็น 25.40 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 26) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (N = 122)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนใช้	หลังใช้
- ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการคัดกรอง	90	71.60	91.95
- ร้อยละการหายของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	เพิ่มขึ้น	69.90	74.60
จำนวนวันนอนลดลง	ลดลง	13.83	10.19
		(Min=1, Max=74)	(Min= 2, Max= 57)
- ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	น้อยกว่า 26	29.86	25.40

อภิปรายผล

ผลลัพธ์ด้านบริหาร โดยการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ซึ่งโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลนี้มีประเด็นการนิเทศ 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ 2) การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ และ 3) การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน อธิบายได้ว่า ผลจากการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ทักษะในการปฏิบัติ พยาบาลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน ร่วมวิเคราะห์ปัญหา เสนอแนวทางการแก้ปัญหา ภายใต้สภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ มีการยอมรับในคุณค่า และความท้าทายในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอนิรุทธ์ วังไชย (Vangchai, 2023) ใช้แนวคิดการนิเทศมาศึกษาผลการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาล ภายหลังจากการศึกษา พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลหลังการทดลอง และติดตามผลต่อมา 21 วัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งผลการวิเคราะห์และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้ให้การพยาบาลรายคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน อธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบฯ ทำให้บุคลากรมีความรู้ มีการปฏิบัติตามรูปแบบทางการพยาบาล มีทักษะให้การพยาบาลอย่างเป็นลำดับขั้นตอนที่ถูกต้องครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา เกื้อนดวง และนาคยา คำสว่าง (Tuandoung & Kamsawang, 2019) ศึกษาการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงและประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพุทธชินราช พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนา ส่วนการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีค่าเพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบฯ จากเดิมร้อยละ 76.60 เป็น 94.95 อีกทั้งความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบฯ จากเดิมร้อยละ 81.94 เป็น 88.23 สอดคล้องกับการศึกษาของสุธาวัลย์ สัญจรดี และคณะ (Sanjohnde et al., 2022) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects Model of Care พบว่า มีความพึงพอใจระดับมาก เนื่องจากเห็นว่ามีประโยชน์กับหน่วยงาน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล

ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ เป็นผลจากการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2005) หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล 7 ประการ และการนิเทศทางการพยาบาลตามแนวคิดของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ทำให้ผลลัพธ์ฯ ดีขึ้น อธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมต่อเนื่อง ตั้งแต่ห้องฉุกเฉินถึงหอผู้ป่วยในมีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจน รวมทั้งมีการนิเทศทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทวิกานต์ รักสวนจิก และคณะ (Ruksuanjik et al., 2024) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดด้วยระบบทางด่วนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Donabedian พบว่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล ควรกำหนดเป็นนโยบายในการลงนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและขยายไปยังโรคสำคัญของแต่ละหน่วยงาน โดยมีการจัดทำแผนการนิเทศตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และดำเนินการตามแผน โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมในการนิเทศร่วมกับหัวหน้ากลุ่มงานในแต่ละสาขา ติดตามผลการนิเทศอย่างต่อเนื่องนำสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรายโรค เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพยาบาลและผู้ป่วยปลอดภัย
2. ด้านวิชาการพัฒนาความรู้บุคลากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยใช้หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล 7 ประการ แก่บุคลากรพยาบาลทุกหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. ด้านปฏิบัติการพยาบาลนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น นำร่องใช้ในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่ห้องฉุกเฉินจนถึงหอผู้ป่วย



ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในสาขาอายุรกรรม ควรนำแนวคิดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล 7 ประการ ศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดสาขาอื่น ๆ
2. ควรศึกษาพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากชุมชนเพื่อบูรณาการการทำงานในเครือข่ายทั้งจังหวัด

References

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill Book Co.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed). Academic Press.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Guarino, M., Perna, B., Cesaro, A. E., Maritati, M., Spampinato, M. D., Contini, C., & Giorgio, R.D. (2023). 2023 Update on sepsis and septic shock in adult patients: Management in the emergency department. *Journal Clinical Medicine*. 12(9), 1-23.
- Jittprasert, P., Balthip, N., Permpool, S., Pongprom, W., & Aumit, N. (2020). Nursing practice for sepsis pateints in the Medical Department, Chaopraya Abhaibhubejhr Hospital. *Journal of Public Health Nursing*, 34(3), 98-120. (in Thai)
- Kasemsuk, S., Kunjeena, V., & Siribut, D. (2019). Complications, length of stay, re-admission with in 28 days after using the 7 aspects of care in hysterectomy patients at gynecological ward of Chiangrai Prachanukroh Hospital. *Chiangrai Medical Journal*, 11(1), 85-91. (in Thai)
- Kemmler, C. B., Sangal, R. B., Rothenberg, C., Li, S., Shofer, F. S., Abella, B. S., Venkatesh, A.K., & Foster, S. D. (2021). Delays in antibiotic redosing: Association with inpatient mortality and risk factors for delay. *The American Journal of Emergency Medicine*. 46, 63-69.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.02.058>
- Krabi Hospital. (2023). Report of patients with sepsis in Krabi Hospital 2023. (in Thai)
- Kuntong, P., & Binhosen, V. (2023). Quality of care management in persons with sepsis at Intensive Care Unit in a Tertiary Hospital. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 5(3), 1-18. (in Thai)
- Panumgul, L., Puwarawuttipanit, W., Pongkaew, A., & Rongrungruang, Y. (2021). Factors predicting sepsis in the medical patients. *Nursing Science Journal of Thailand*, 39(3), 74-90. (in Thai)

- Phromsoot, P. (2024). Effect of nursing clinical supervision in patient bloodstream infections (Sepsis) of sakhrail hospital Nongkhai province. *Journal of Hospital and Community Health*, 2(1), 30-40. (in Thai)
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skill and intention. In J.R. Cutcliffe, T. Butterworth & B. Proctor (Eds), *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. Routledge.
- Purcarea, A. & Sovaila, S. (2020). Sepsis, a 2020 review for the internist. ROM. J. INTERN.MED., 58(3), 129-167. <https://doi.org/10.2478/rjim-2020-0012>
- Rodjinda, S. (2020). Development of system of care for sepsis patients in Nan Hospital. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 31(1), 212-231. (in Thai)
- Ruksuanjik, T., Bunnan, N., & Soraserd, O. (2024). Development of the care model for sepsis patients using the fast-tack service system, Kae Dam Hospital, Kae Dam District, Maha Sarakham Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 8(16), 198-212. (in Thai)
- Sanjohnde, S., Pongpaiboon, P., Hemchanan, N. (2022). Development of Clinical Nursing Model for Acute Ischmic Stroke in Hospital with 7 Aspects Model of Care. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 6(3), 1-18. (inThai)
- Strategy and planning Division Office of the Permanent Secretary. (2021). *Summary of sick report 2020*. Bureau of Digital Strategy and planning Division Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (in Thai)
- Strategy and planning Division Office of the Permanent Secretary. (2022). *Summary of sick report 2021*. Bureau of Digital Strategy and planning Division Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (in Thai)
- Strategy and planning Division Office of the Permanent Secretary. (2024). *Summary of sick report 2022*. Bureau of Digital Strategy and planning Division Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (in Thai)
- Thato. (2024). *Nursing Research: Concepts to Application (8TH)*. Chulalongkorn University.
- Torvorapanit, P. (2022). *Know about sepsis*. Thai Red Cross Emerging Infectious Diseases Clinical Center. King Chulalongkorn Memorial Hospital. (in Thai)
<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/ticchar/>
- Tuandoung, P., & Kamsawang. (2019). Nursing care system development for sepsis and septic shock patients. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 36(2), 180-196. (in Thai)
- Unkeaw, T., & Suwanphan. A. (2021). Development of sepsis guideline in Khunhan Hospital, Sisaket Province. *Science and Technology Journal of Sisaket Rajabhat University*, 1(2), 40-52. (in Thai)



- Vangchai, A. (2023). Effects of clinical supervision in caring of sepsis pateints in sanghom Hospital. Sanghom Hospital. (in Thai) <https://nkhospital.moph.go.th/doc/journal/29.pdf>
- Waranung, T. (2019). Outcome of Using the clinical practice guideline for patients with sepsis at Fang hospital, Chiangmai province. *Chiangrai Medical Journal*, 11(1), 1-8. (in Thai)
- WHO. (2020). Global Report on the Epidemiology and Burden of Sepsis: Current evidence, identifying gaps and future directions. World Health Organization.
- Yodyadthai, P., Tipluetree, N., Promrat, A., & Dana, K. (2023). The Development of Screening and Nursing Guidelines for Septic Shock Prevention Among Sepsis Patients in Yangsisurat Hospial. *Journal of Health and Environmental Eucation*, 8(3), 167-177. (in Thai)