

ผลการพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม.เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน (Community- Acquired Sepsis) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสภณน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี

สุภาภรณ์ บุญยานาม พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) โรงพยาบาลอุดรธานี

ปาริชาติ ต้นสุวรรณ พย.ม. (บริหารการพยาบาล) โรงพยาบาลอุดรธานี

ชุติภา ญาณวัฒน์พันธ์ พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสภณน้ำขาว

บทคัดย่อ

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาโปรแกรม ประเมินผลการใช้โปรแกรมความรู้ของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยสุ่มใจ 2 กลุ่ม คือ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 21 คน และผู้ร่วมวิจัยพัฒนาโปรแกรมความรู้ จำนวน 75 คน ดำเนินวิจัยเดือนกันยายน 2564 - กันยายน 2565 แบ่งเป็น 3 ระยะคือ I) ศึกษาสถานการณ์ II) พัฒนาโปรแกรม III) ประเมินผลการใช้โปรแกรม เครื่องมือวิจัยคือโปรแกรมความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ 1) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่ม 2) แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม 3) แบบวัดความรู้ อสม. เรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าความสอดคล้อง IOC 0.85 หาค่าความเที่ยงโดยคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired T-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย (I) สถานการณ์ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนส่วนใหญ่พบมีอาการหนักในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีบาดแผล ผู้ประกอบอาชีพสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่เข้าใจว่าตนเองเจ็บป่วยเล็กน้อยจึงซื้อยารับประทานเองหรือรักษาที่คลินิก (II) การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้สำหรับ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนคือ 1) การออกแบบโปรแกรมความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) การพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนคือ (2.1) การอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการ เนื้อหาประกอบด้วย 1. ความหมาย 2. สถานการณ์ในพื้นที่ 3. กลุ่มอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รุนแรง 4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 5. การไม่ซื้อยาเกินและเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 6. การประเมิน ดูแลเบื้องต้นและเรียกบริการ 1669 (2.2) ฝึกปฏิบัติประเมินอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิต การดูแลเบื้องต้น และรายงานข้อมูลเมื่อเรียกบริการ 1669 ในห้องประชุมก่อนดำเนินการในพื้นที่จริง (2.3) อสม. ฝึกแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ (III) การประเมินผลพบว่า 1) ด้านความรู้ อสม. หลังการอบรมให้ความรู้สูงกว่าก่อนการอบรมให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) 2) ด้านกระบวนการ อสม. ร้อยละ 80.00 สามารถให้แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยทำกิจกรรมร่วมกับกิจกรรมอื่นในชุมชนได้ 3) ด้านคุณภาพบริการ พบจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ 1669 และเดินทางมาด้วยตนเอง ก่อนและหลังดำเนินโครงการ 25 ราย และ 38 ราย ตามลำดับ อัตราเสียชีวิตประชาชนในตำบลโสภณน้ำขาวจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตก่อนดำเนินโครงการคือ ร้อยละ 40.00 ลดลง หลังดำเนินโครงการ 5 เดือนคือร้อยละ 21.05

สรุปโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนใช้แนะนำประชาชนให้เข้าถึงการรักษาการแพทย์ทันเวลาและสามารถลดอัตราเสียชีวิตในพื้นที่ได้

คำสำคัญ: ผลการพัฒนา, โปรแกรมความรู้, การติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน

The Results of The Development of Knowledge Programs for Village Health Volunteers for Surveillance and Prevention of Community- Acquired Sepsis at Sok Nam Khao Subdistrict, Muang, Udon Thani Province.

Supaporn Boonyanam, M.N.S., (Community Nurse Practitioner), Udonthani Hospital.

Parichat Tunsuwan, M.N.S., (Nursing administration), Udonthani Hospital.

Chutipapha Yanwatthanaphan, M.N.S., (Family Nurse), Sok Nam Khao Subdistrict.

Abstract

The participatory action research aimed to study the situation, developed and evaluated the program of Village Health Volunteer (VHV) in surveillance and prevention of community-acquired sepsis. Sample selected by purposive sampling 21 data provider and 75 VHV joined the develop the knowledge program. Operated during September 2021 - September 2022, divided into 3 phases: I) situation study II) developing the program and implementation III) evaluating the program. The research instrument was a knowledge program of Village Health Volunteers in surveillance and prevention of community-acquired sepsis. The data collection was 1) in-depth interview /focus group discussion 2) non-participant observation 3) the questionnaire on surveillance and prevention of community-acquired sepsis. Instrument was validated by 4 experts, the IOC was 0.85, reliability by Cronbach's alpha coefficient was 0.78. data analysis by descriptive statistics, Paired T- test and content analysis.

Results showed (I) situation of community-acquired sepsis was found that more severe in the elderly, people who had open wounds or exposure to agricultural chemicals, patients with underlying diseases who miss understood that they had minor illness and delayed to see the doctor in hospital. (II) The development of the knowledge program for village health volunteers in surveillance and prevention of community-acquired sepsis was 1) design the knowledge program through network participation 2) development the knowledge program by (2.1) training village health volunteers for the contents that consisted 1. meaning of sepsis 2. situation of sepsis in the area 3. suspected symptoms of sepsis and severe sepsis 4. risk groups 5. Enhanced no self-medication in risk groups and how to access to emergency medical services (EMS 1669) 6.assessment, primary care before call EMS 1669 2.2) practiced to assess sepsis symptoms, primary care before call EMS 1669 in the conference room before proceeding in the actual area (2.3) VHV get experience in adviced to risk groups. (III) evaluation revealed 1) knowledge of VHV after the training were significantly higher than before ($p < 0.001$). 2) 80.00 % of the VHV adviced sepsis knowledge to risk group together with activity they had done in the community. 3) Total access to medical service by private vehicle and EMS 1669 before and after 5 months program was increased from 25 to 38 people, the mortality rate was decreased from 40.00 % to 21.05 %.

Conclusion: Programs of VHV in surveillance and prevention of community-acquired sepsis were used to advise people to access medical treatment in time and can reduce the mortality rate in the area studied.

Keywords: developmental outcomes, knowledge program, community-acquired sepsis.

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) คือกลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อที่ส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วทำให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกายเพื่อตอบสนองต่อการติดเชื้อนั้น (systemic inflammatory response syndrome; SIRS)¹ และหากไม่สามารถจัดการแก้ไขทันเวลาจะนำไปสู่ภาวะ septic shock หลายระบบในร่างกายล้มเหลวและเสียชีวิต ปีพ.ศ.2560 พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตทั่วโลกที่ 48.9 ล้านราย เสียชีวิต 11 ล้านราย หรือร้อยละ 20 ของการเสียชีวิตทั่วโลกทั้งหมด² ในชุมชนภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตมีอาการแสดงของการติดเชื้อทั่วไปและสามารถป้องกันได้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเอดส์ ตับแข็ง มะเร็ง ไตภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ป่วยตัดม้าม¹ การป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) ทำได้โดยการดูแลสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพและการค้นหาอาการเพื่อให้การรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น² ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) การศึกษาถึงสาเหตุพบอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันไป ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นถึงแม้จะมีความรู้ภาวะนี้และการรักษาใหม่ๆ เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาว มีโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ¹ ผู้ป่วยที่สงสัยมีการติดเชื้อควรประเมินระดับความรุนแรงของ Sepsis³ ในประเทศไทย (sepsis) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยพบผู้ป่วย Sepsis ประมาณ 175,000 ราย/ต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 45,000 ราย/ต่อปี⁴

จังหวัดอุดรธานี มีเป้าหมายการดำเนินงานคือ 1. อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดเกิดในชุมชน (community-acquired) ไม่เกินร้อยละ 28 และมีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานคือ 1. ประชาสัมพันธ์สื่อสาร อาการของการติดเชื้อในกระแสโลหิตคืออาการ ไข้ ชีพจรสูง หายใจเร็วให้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเน้นในกลุ่มเสี่ยงโรคปอดอักเสบ (pneumonia) และการติดเชื้อที่ชั้นผิวหนังและใต้ผิวหนัง (necrotizing fasciitis; NF) 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ผู้นำ

ชุมชน/หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical services; EMS)/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และอาการบ่งชี้โรค 3. ลดความรุนแรงในกลุ่มเสี่ยงด้วยการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ 4. เพิ่มความรู้ในการดูแลตัวเอง (healthy literacy) ให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ไปซื้อยากินเอง 5. ส่งเสริมให้ประชาชนมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล 6. เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) 7. เน้นการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (continuity of care; COC) ผู้ป่วยที่มีการสอดใส่อุปกรณ์ 8. รณรงค์ในการใช้เทคโนโลยีโดยใช้ smart watch และแอปพลิเคชัน (application) เพื่อการตรวจจับได้เร็ว (early detection)⁵ เครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหมด 31 แห่ง พบสถานการณ์ติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน (community-acquired sepsis) มีสัดส่วนสูง อัตราการเสียชีวิต ปี 2561-2563 ร้อยละ 31.32, 20.44 และ 26.68⁶ ตามลำดับ ปัจจุบันมีระบบการดำเนินงานเพื่อลดอุบัติการณ์เกิดและการเสียชีวิตคือ 1. การประเมินคัดกรองผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis flow in primary care) โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หากสงสัยมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตให้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี⁷ 2. การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 3. การให้ อสม. แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนในพื้นที่ให้สังเกตอาการเตือนสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ให้ทันเวลาเพื่อลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน⁸

จากการติดตามรายงานพบ รพ.สต. โสภณำขาวมีอัตราเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนผู้มีโรคประจำตัวที่สูงกว่า รพ.สต.อื่นๆ ข้อมูล 3 ปี พ.ศ. 2561-2563 คือร้อยละ 38.48, 33.30 และ 8.89⁹ ตามลำดับจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) โดยการดูแลสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพและการค้นหาอาการเพื่อให้การรักษาภาวะ

ติดเชื่อในกระแสโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น² พบว่าการให้ออสม. แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนในพื้นที่ให้สังเกตอาการเตือนสงสัยติดเชื่อในกระแสโลหิตและตัดสินใจเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ให้ทันเวลา⁸ แต่เนื่องจากออสม. ในพื้นที่มีอายุประสบการณ์ และการรับรู้ที่ความแตกต่างกันประกอบกับยังไม่มีคู่มือดำเนินการแนะนำประชาชนทำให้การแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงคลาดเคลื่อนไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ รายละเอียดข้อมูลการสื่อสารไม่ครบทำให้ประชาชนในพื้นที่บางส่วนเมื่อเจ็บป่วยมารับการรักษาไม่ทันเวลาเกิดความรุนแรงและเสียชีวิต เพื่อให้การแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันและเป็นไปตามสภาพปัญหาในพื้นที่ ผู้วิจัยเลือกศึกษาพัฒนาโปรแกรมความรู้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนด้วยวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยบุคคลที่เผชิญอยู่กับปัญหานั้นโดยรวบรวมปัญหา ทำความเข้าใจ สะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มในชุมชน เพื่อหาวิธีการพัฒนาปรับปรุงสถานการณ์ที่พบว่ามีปัญหา⁹ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากสังคมเพราะเชื่อว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับระบบใดระบบหนึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจจนสามารถสร้างความรู้เปลี่ยนระบบสังคมนั้น¹⁰

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับออสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนให้สอดคล้องตามสภาพปัญหาโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม
3. เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมความรู้สำหรับออสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. การมีส่วนร่วมของเครือข่าย หมายถึง การร่วมออกแบบ ปฏิบัติการและประเมินผลโปรแกรมความรู้สำหรับ ออสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนของประชาชนผู้ผ่านประสบการณ์

ป่วยด้วยภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน ออสม. และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่รพ.สต. โสกน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี

2. ประชาชนผู้มีประวัติป่วยด้วยภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน หมายถึง ประชาชนในเขต รพ.สต. โสกน้ำขาวที่ป่วยและแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดอุดรธานี วินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตจากชุมชน

3. ออสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่รพ.สต. โสกน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี

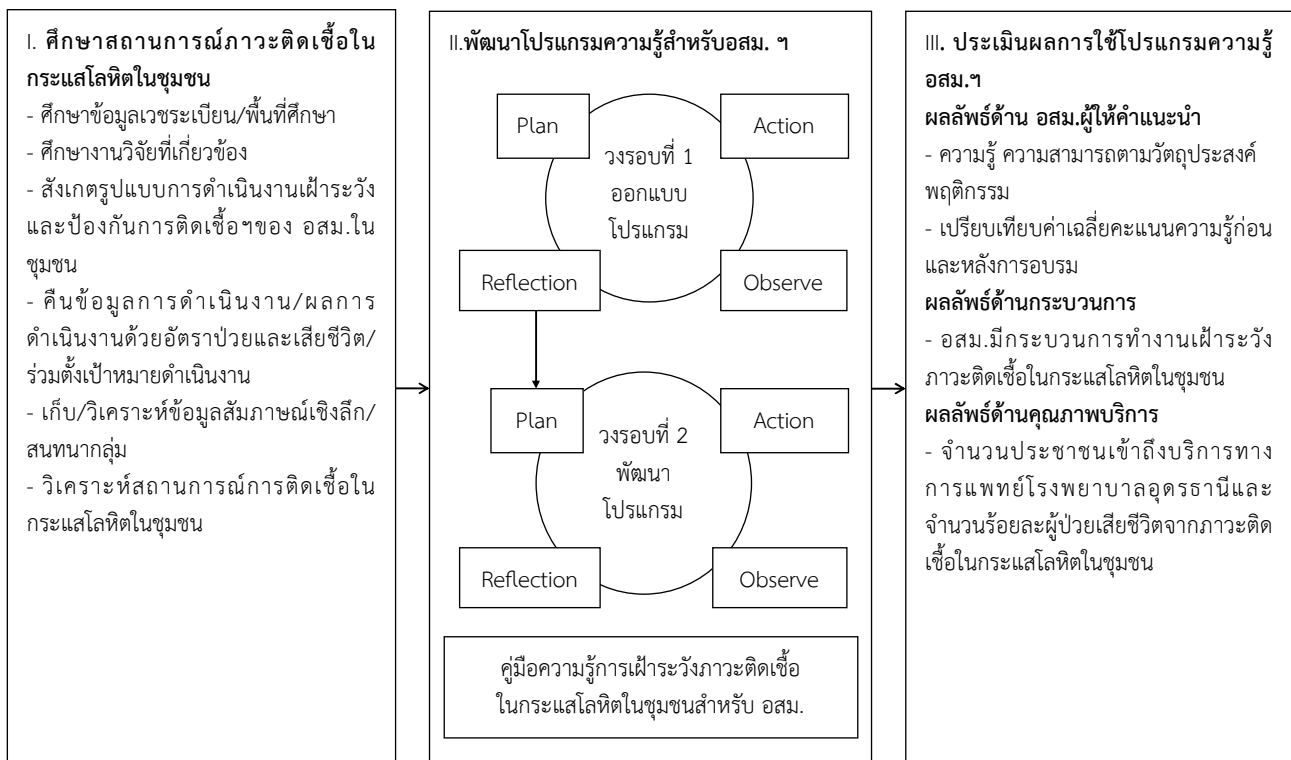
4. โปรแกรมความรู้สำหรับ ออสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน หมายถึง รูปแบบวิธีการให้ความรู้ ออสม. ที่ออกแบบร่วมกันโดยประชาชนผู้ผ่านประสบการณ์ป่วยด้วยภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน ออสม. และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ รพ.สต. โสกน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี

5. การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน หมายถึง วิธีการสังเกตและปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตของประชาชนในพื้นที่ รพ.สต. โสกน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี

6. การติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชน หมายถึง การติดเชื่อมาจากบ้านหรือชุมชนในพื้นที่ รพ.สต. โสกน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี และเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื่อในกระแสโลหิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิส และแมคทาการ์ท (Kemmis and Mc Taggart, อ้างใน วีระยุทธ ชาทะกาญจน์)¹¹ ประกอบด้วยการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ภาวะติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วมระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับ ออสม. ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือ 1. การวางแผน (planning) 2. การลงมือปฏิบัติตามแผน (action) 3. สังเกตการณ์ (observation) 4. สะท้อนกลับ (reflection) และปรับปรุงแผนปฏิบัติงาน (re-planning) ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้โปรแกรมความรู้ ออสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื่อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)

พื้นที่วิจัยคือ รพ.สต.โสภณน้ำขาว ซึ่งถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามอัตราป่วยและเสียชีวิตสูงสุดของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลอุดรธานีปี พ.ศ.2563

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ดำเนินวิจัยตั้งแต่เดือนกันยายน 2564 – กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือ 1. ประชาชนผู้มีประวัติป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 17 คน 2. อสม.ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่รพ.สต.โสภณน้ำขาวจำนวน 75 คน 3. ตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่รพ.สต.โสภณน้ำขาวจำนวน 1 คน รวมจำนวน 93 คน

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเลือกโดยสมัครใจตามเงื่อนไขเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือตัวแทน อสม. ตัวแทนประชาชนผู้มีประสบการณ์ป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนหรือผู้แทน และตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต. ตามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 8 คน และสนทนากลุ่มจำนวน 21 คน

2. กลุ่มผู้ร่วมวิจัยโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนคือ อสม.จำนวน 75 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ประชาชนที่มีที่อยู่ในเขตบริการ รพ.สต. โสภณน้ำขาว มีรายชื่อในฐานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลอุดรธานีที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากชุมชน สืบค้นด้วยรหัส ICD- 10 A40.1-41.9, R57.2 และ R65.1 ยังคงมีชีวิตอยู่สะดวกเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

2. อสม.ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ รพ.สต. โสภณน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี สะดวกเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ รพ.สต.เลือกแบบเจาะจง (purposive) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนใน รพ.สต. โสภณน้ำขาวที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมอบหมายให้เป็นผู้ให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ประชาชนผู้มีข้อมูลทางการแพทย์ยืนยันว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตจากชุมชน แต่ปัจจุบันไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่เขต รพ.สต. โสภณน้ำขาว
2. อสม. ผู้ไม่ได้อยู่อาศัยในพื้นที่ รพ.สต. โสภณน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี/ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในรพ.สต. โสภณน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

โปรแกรมความรู้สำหรับ อสม. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนประกอบ ด้วยวงรอบที่ 1 คือ ผู้วิจัยร่วมกับอสม. ออกแบบโปรแกรมให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยมีผู้ร่วมวิจัยที่ 2 เป็นผู้ช่วยดำเนินการประชุม วงรอบที่ 2 ผู้วิจัยร่วมกับผู้วิจัยที่ 2 และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ความรู้เชิงปฏิบัติการกลุ่ม อสม. จำนวน 75 คน นาน 2 ชั่วโมง เรื่องความหมายสถานการณ์และสาเหตุความรุนแรง กลุ่มอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รุนแรง กลุ่มประชาชนที่ต้องเฝ้าระวัง การไม่ซื้อยารับประทานเอง การประเมินอาการและดูแลเบื้องต้น และเข้าถึงบริการการแพทย์

ประเมินผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ การฝึกปฏิบัติกระบวนการดำเนินงานอัตราเสียชีวิตในพื้นที่

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แนวคำถามสนทนากลุ่ม (Guideline for focus group discussion) จำนวน 3 ข้อ อาสาสมัครคือตัวแทน อสม. และตัวแทนประชาชนผู้ผ่านประสบการณ์ป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนในพื้นที่ รพ.สต.โสภณน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี จำนวน 21 คน ใน

ประเด็นสถานการณ์และการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน

2) แนวสัมภาษณ์เชิงลึก (Guideline for in-depth interview) จำนวน 3 ข้อ โดยสัมภาษณ์เพิ่มเติมอาสาสมัครคือ อสม. และประชาชนผู้ผ่านประสบการณ์ป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนหรือตัวแทนในพื้นที่ รพ.สต. โสภณน้ำขาว อ.เมือง จ.อุดรธานี จำนวน 8 คน ในประเด็นสถานการณ์และการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน

3) แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Guideline for participant observation) โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ร่วมสังเกตการณ์ (observation) ความสนใจขณะดำเนินโครงการอบรมของ อสม.ทั้งหมด 75 คน ขณะให้ความรู้ 1 ครั้ง ผู้วิจัยสังเกตวิธีการสื่อสารความรู้ของ อสม.กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง การดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ตามบริบทและความพร้อมของแต่ละหมู่บ้านตามวัน เวลา สถานที่ สะดวกจำนวน 4 ชุมชน

3) แบบวัดความรู้ อสม. เรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนสำหรับ อสม. จำนวน 75 คน เป็นแบบวัดแบบถูกผิด 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่แน่ใจ จำนวน 17 ข้อ โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประชุม อสม. และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ร่วมกันออกแบบประเด็นและจำนวนข้อคำถาม เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ตอบคำถามถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน แปลผลค่าคะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom¹²

ความรู้ระดับสูง หมายถึง ตอบถูกต้องคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง ตอบถูกต้องคะแนนร้อยละ 60-79

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง ตอบถูกต้องคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยเทคนิค CVI (Content validity index) หาค่าความสอดคล้อง IOC

ได้ 0.85 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กับอสม. รพ.สต. ใกล้เคียงกัน ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 17 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงโดยรวม 0.78 ข้อมูลคุณภาพใช้วิธีตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1

เดือนที่ 1-2 การศึกษาสถานการณ์

1.1 ศึกษาข้อมูลอุบัติการณ์ป่วยและเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนจากเวชระเบียนผู้ป่วยในเขตบริการรพ.สต. โสภณน้ำขาว

1.2 ประสานผู้ร่วมวิจัยที่ 2 ลงพื้นที่ศึกษาพื้นที่และวิถีสุขภาพชุมชน

1.3 ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เดือนที่ 3-5 เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1.4 ประสานผู้ร่วมวิจัยที่ 2 ลงพื้นที่แนะนำตัวเองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสน้ำขาว แจ้งที่มาของโครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ประชุม คัดเลือกข้อมูลจากเวชระเบียน ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ผลการดำเนินงานด้วยอัตราป่วยและเสียชีวิต ร่วมตั้งเป้าหมายดำเนินงาน

1.5 ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน โดยผู้วิจัยใช้ประสบการณ์จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและจากการทำวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด Community Acquired Sepsis กลุ่มผู้สูงอายุป่วย ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี⁸ เป็นแนวทางเก็บข้อมูลและเนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการใส่หน้ากากอนามัย นั่งห่างกัน 1-2 เมตร ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งทีเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกเอง (moderator)

1.6 หลังจากนั้นนัดดำเนินการเก็บข้อมูลสนทนากลุ่มตัวแทนอสม.จำนวน 16 คนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยที่ 2

เป็นผู้จัดบันทึกความรู้ (note Taker) มีตัวแทนพนักงานของรพ.สต. ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบนอกป้องกันการแทรกแซงขณะดำเนินการเก็บข้อมูล ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบายความเป็นมาของศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลรวมถึงให้อ่านคำอธิบายและการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา หลังจากยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจึงขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเทปการสนทนา ผู้ร่วมศึกษายินยอมจึงเริ่มพูดคุยเปิดประเด็น เชื่อมโยงสู่เรื่องราวที่เป็นเป้าหมายจนจบประเด็นใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที จำนวน 2 ครั้ง

1.7 หลังจากนั้นผู้วิจัยถอดเทปตรวจสอบวิเคราะห์ความหมาย ตีความข้อมูล และผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนประชาชนผู้ผ่านประสบการณ์ป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน อสม. และตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รพ.สต.โสน้ำขาวเพิ่มจำนวน 7 คนจนได้ข้อมูลอิ่มตัว จึงสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์

ระยะที่ 2 การพัฒนาพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม¹¹

วงรอบที่ 1 (Plan-Action-Observation-Reflection; (P-A-O-R)₁) ดำเนินการในเดือนที่ 6 การออกแบบโปรแกรมความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัยโดยถอดเทปบันทึกการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม สรุปประเด็นจนเสร็จประสานผู้ร่วมวิจัยที่ 2 นัดประชุมตัวแทน อสม. ทุกหมู่บ้านละ 2 คนรวม 16 คน โดยคัดเลือกสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตสถานการณ์การติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน หลังจากนั้นร่วมกันออกแบบโปรแกรมให้ความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนและวิธีการประเมินผลความรู้โดยมีผู้ร่วมวิจัยที่ 2 เป็นผู้ช่วยดำเนินการประชุมตามประเด็นคือ

1.1) สถานการณ์ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน/สาเหตุที่เกี่ยวข้อง/แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน

1.2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้

สามารถป้องกันประชาชนในชุมชนไม่ให้ป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตามความคิดเห็นของชุมชน

2. ผู้วิจัยนัดประชุม อสม. ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ร่วมออกแบบโปรแกรมให้ความรู้ อสม. แบบประเมินก่อนและหลังการอบรมตามสภาพปัญหาในพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด Community Acquired Sepsis กลุ่มผู้สูงอายุป่วย ต.หนองบัว อ. เมือง จ.อุดรธานี⁸

วงรอบที่ 2 (Plan-Action-Observation-Reflection; (P-A-O-R)₂) ดำเนินการในเดือนที่ 7-9 การพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม

นำสรุปประเด็นออกแบบโปรแกรมความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมปรึกษาผู้ร่วมวิจัยที่ 1 (เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis) เขตสุขภาพที่ 8) และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านตรวจสอบ ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติ (Re-action) ครั้งที่ 1 ประสานผู้วิจัยที่ 2 เพื่อกำหนดการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการที่ห้องประชุมรพ.สต.โสกน้ำขาว

1. แจกแบบสอบถามวัดความรู้กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินโครงการ

2. โดยร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้บรรยาย ร่วมกับการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ที่ อสม.พบเห็นในชุมชน หลังจากนั้นฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมโดยมีผู้ร่วมวิจัยร่วมสังเกตการณ์ (observation) ความสนใจขณะดำเนินโครงการอบรม หลังจากผู้วิจัยทบทวนความรู้ สอบถามปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (reflection)

3. ประเมินผลลัพธ์ด้านความรู้ อสม. โดยแบบสอบถามวัดความรู้หลังการอบรม

4. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากการสังเกตระหว่างดำเนินโครงการลงแบบบันทึก นำข้อมูลจากแบบวัดความรู้ก่อนหลังอบรมเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

ระยะที่ 3 เดือนที่ 10 -13 การปฏิบัติ (Re-action) ครั้งที่ 2 ประสานผู้วิจัยที่ 2 ลงพื้นที่ร่วมกับ อสม. ทดลองฝึกใช้โปรแกรมความรู้แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ละหมู่บ้าน ประเมินผลลัพธ์ด้านกระบวนการโดยผู้วิจัยสังเกต (observation) วิธีการสื่อสารความรู้ของ อสม. กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ วิธีดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนของ อสม. พร้อมทบทวนความรู้ สอบถามปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (reflection) ร่วมกับ อสม. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน วางแผนจัดทำเป็นคู่มือเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนสำหรับอบรมให้ความรู้ อสม.

เดือนที่ 13 ประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการจากจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการการรักษาและอัตราเสียชีวิตในพื้นที่หลังดำเนินการ 5 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม.เข้าร่วมอบรมโปรแกรมความรู้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ด้วยสถิติ paired T-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูลซึ่งมีขั้นตอนดังนี้¹³

1. ถอดเทปและบันทึกข้อมูลที่ได้แบบคำต่อคำ

2. นำข้อมูลที่ได้มาอ่านเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ที่ศึกษา

3. ดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องหรือตรงประเด็นออกมาให้มากที่สุด แล้วนำมากำหนดความหมายให้กับคำ หรือประโยค

4. ทำซ้ำตั้งแต่ข้อ 1-3 สำหรับผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

5. นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดกลุ่มประเด็น ถ้าเป็นประเด็นเดียวกันเก็บไว้ด้วยกัน ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการนำข้อความที่ดึงออกมากลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับ

6. เมื่อได้ประเด็นจำนวนมากและไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้นจึงหยุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน REC UDH 62/2564 ซึ่งผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทุกประการ

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 สถานการณ์ติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนจากการสืบค้นจากข้อมูลเวชระเบียนสืบค้นด้วยรหัส ICD-10 A40.1-41.9, R57.2 และ R65.1 ประชาชนที่แพทย์โรงพยาบาลอุดรธานีวินิจฉัยและรักษาจนหายเป็นปกติด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนปี พ.ศ. 2563 จำนวน 17 คน ร่วมกับการเก็บข้อมูลโดยสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนประชาชนผู้มีประวัติป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนหรือผู้ดูแล อสม. และตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่รพ.สต. โสภณน้ำขาวรวมจำนวน 23 คน พบว่าการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนพบในประชาชนทุกกลุ่มวัย ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุและกลุ่มประชาชนมีบาดแผลตั้งแต่เล็กน้อยเช่นตุ่มหรือผื่นคันที่สัมผัสสารเคมี แผลพุพองจากถูกความร้อนลวก แผลงัด ผิวนกบวมจากถูกกระแทก ประชาชนประกอบอาชีพสัมผัสสารเคมี ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเช่น โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง พบเมื่อมีอาการหนักคือมีไข้หรือไข้สูง พูดคุยไม่รู้เรื่อง ซึมมาก หอบเหนื่อย สาเหตุที่เกี่ยวข้องจากประชาชนเข้าใจว่าตนเจ็บป่วยเล็กน้อยจึงซื้อยารับประทานเองหรือรับการรักษาที่คลินิกเมื่อมีอาการรุนแรงจึงเข้ารักษาที่โรงพยาบาล การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนควรให้ความรู้ อสม. เพื่อแนะนำประชาชนเรื่อง 1) ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตเน้นอาการเตือนสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิต⁸ 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 3) การไม่ซื้อยารับประทานเอง 4) การตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์หรือการแพทย์ฉุกเฉินทันที

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้สำหรับ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแส

โลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วมประกอบด้วย

2.1) การออกแบบโปรแกรมความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วม (P-A-O-R)₁ โดยถอดเทปบันทึกการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มสรุปประเด็น นัดประชุมตัวแทน อสม. คัดเลือกและร่วมกันออกแบบโปรแกรมให้ความรู้สำหรับ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนและวิธีการประเมินผลความรู้โดยมีผู้ร่วมวิจัยที่ 2 เป็นผู้ช่วยดำเนินการประชุมตามประเด็นคือ 1.1) สถานการณ์ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน/สาเหตุที่เกี่ยวข้อง/แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน 1.2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้สามารถป้องกันประชาชนในชุมชนไม่ให้ป่วยด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตามความคิดเห็นของชุมชนได้รูปแบบคือ (1) รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เข้าใจง่าย (2) สื่อที่ใช้อบรมให้ความรู้เป็นภาพพลิกหรือวิดีโอ (3) เนื้อหาการอบรมประกอบด้วย 3.1) ความรู้ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต เน้นอาการเตือน

3.2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 3.3) การไม่ซื้อยารับประทานเอง 3.4) การตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์หรือการแพทย์ฉุกเฉินทันที (4) หลังอบรมให้ความรู้ อสม. ให้คำแนะนำร่วมกับใช้สติ๊กเกอร์อาการเตือนสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตกับประชาชนทุกกลุ่มเสี่ยง⁹

2.2) การพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน (P-A-O-R)₂ ประกอบด้วย (1) การอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการ ร่วมกับพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ห้องประชุมรพ.สต. โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้บรรยายความรู้ เนื้อหาประกอบด้วย 1. ความหมาย 2. สถานการณ์และสาเหตุความรุนแรง 3. กลุ่มอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รุนแรง 4. กลุ่มประชาชนที่ต้องเฝ้าระวัง 5. การไม่ซื้อยากินเองและเข้าถึงบริการการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิต 6. ฝึกประเมินและดูแลเบื้องต้นอาการแสดงของการมีไข้ หายใจหอบและรายงานข้อมูลเมื่อเรียกบริการ 1669 (2) ฝึกปฏิบัติประเมินและดูแลเบื้องต้น และรายงานข้อมูลเมื่อเรียกบริการ 1669

ระยะที่ 3 ดำเนินการอบรมให้ความรู้สม.เดือนสิงหาคม 2565 ประเมินผลการใช้โปรแกรมความรู้ของสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนครั้งที่ 1 พบว่า

อสม.ร่วมวิจัยจำนวน 75 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.33 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 33.33 ระดับการศึกษาที่ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 53.33 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 50.67 ผลการประเมินความรู้กลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.23 (SD=2.17) และหลังการอบรมเท่ากับ 14.89 (SD=1.99) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมให้สูงกว่าก่อนการอบรมให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการประเมินความรู้กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ (N =75)

	คะแนนความรู้		p- value
	ก่อนอบรม mean (SD)	หลังอบรม mean (SD)	
คะแนนความรู้	11.23 (2.17)	14.89 (1.99)	< 0.001

เมื่อสุ่มการประเมิน อสม. โดยประเมินความรู้ความสามารถตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมพบว่า อสม. ร้อยละ 80.00 สามารถบอกอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รุนแรงและการเข้าระบบการรักษาได้ถูกต้องร้อยละ 80.00 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การประเมินความรู้ ความสามารถตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม สุ่มประเมินใน อสม. 20 ราย (N=20)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
อสม.สามารถบอกได้ว่ามีอาการ 2 ใน 3 ข้อต่อไปนี้ 1. มีไข้ 2. ชีพจรเต้นเร็ว มากกว่า 90 ครั้ง/นาที 3. หายใจหอบเร็ว มากกว่า 20 ครั้ง/นาที คือกลุ่มอาการที่สงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิต	16 (80.00)

ตารางที่ 2 การประเมินความรู้ ความสามารถตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม สุ่มประเมินใน อสม. 20 ราย (N=20) (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
อสม.สามารถบอกได้ว่ามีอาการ 2 ใน 3 ข้อต่อไปนี้ 1. มีไข้ 2. ชีพจรเต้นเร็ว มากกว่า 90 ครั้ง/นาที 3. หายใจหอบเร็ว มากกว่า 20 ครั้ง/นาที <u>ร่วมกับอาการซึม คือกลุ่มอาการที่สงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง</u>	16 (80.00)

ประเมินผลครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยสังเกต (observation) อสม. ฝึกใช้โปรแกรมความรู้แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมอื่น เช่น ควบคุมลูกน้ำยุงลาย บัญชีประจำปี

ผลกระบวนการดำเนินงานก่อน-หลังพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม.ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนอสม.สามารถใช้โปรแกรมความรู้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยแนะนำกลุ่มเสี่ยง เช่น ครอบครัวผู้มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ เด็กเล็กผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง เช่น กลุ่มเกษตรกรสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร กลุ่มมีบาดแผลตามร่างกายทำการแนะนำร่วมกับการดำเนินกิจกรรมอื่นเช่น ควบคุมลูกน้ำยุงลาย บัญชีประจำปี ในเรื่องความรู้ว่าหากมีไข้ ไม่สบาย หรือมีไข้ร่วมกับอาการซึม หรือหายใจหอบ ไม่ควรซื้อยารับประทานเองอาจติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงและเสียชีวิต ให้พบเจ้าหน้าที่รพ.สต.หรือเรียกบริการรถ 1669 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลกระบวนการดำเนินงานก่อน-หลังพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน

	ก่อนพัฒนาโปรแกรมความรู้	หลังพัฒนาโปรแกรมความรู้
กระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกัน	1. อสม.ดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ไม่ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนร่วมด้วย	- อสม.สามารถนำความรู้เรื่องอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงแนะนำกลุ่มเสี่ยงคือครอบครัวผู้มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ เด็กเล็กผู้ประกอบการกลุ่มเกษตรกร สัมผัสสารเคมีทางการเกษตร กลุ่มมีบาดแผลตามร่างกายควบคู่กับการดำเนินกับกิจกรรมอื่น เช่น ควบคุมลูกน้ำยุงลาย บัญชีประจำปี หากมีอาการสงสัย
การติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน	2. ไม่มีคู่มือ/แนวทางการแนะนำที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสโลหิตสำหรับ อสม.	ไม่ควรซื้อยารับประทานเองอาจติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงและเสียชีวิต ให้พบเจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือเรียกบริการรถ 1669 เนื่องจากเนื้อหาเข้าใจง่ายต่อการให้คำแนะนำ หลังจากนั้นติดสติ๊กเกอร์แจ้งเตือนในที่มองเห็นชัดเจน (non- participant observation, 4 พ.ย. 2565) “แนะนำผู้สูงอายุผู้ป่วยความดัน เบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่บ่อหอม ประชาชนที่ทำงานเกี่ยวกับสารพิษ” (ตัวแทน อสม.หมู่ 5, in-depth interview, 4 พ.ย. 2565) “คนนี้เป็นผู้ป่วยติดเชื้อทางปัสสาวะรุนแรงเพิ่งออกจากโรงพยาบาลได้ 3 วัน กลุ่มผู้มีบาดแผล ตุ่ม ผื่นแมลงกัดบวม ผิวยุบจากการถูกกระแทก ด้วยจำ คุณหมอ” (ตัวแทน อสม.หมู่ 3, in-depth interview, 25 ต.ค. 2565) “ออกสำรวจลูกน้ำยุงลายพร้อมด้วยให้คำแนะนำการติดเชื้อในกระแสเลือดในทุกกลุ่ม มีผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเชื้อผู้ป่วยเรื้อรัง เด็ก 0-5 ปี พร้อมด้วยกลุ่มสัมผัสสารเคมีด้วยจำ (ตัวแทน อสม.หมู่ 3, in-depth interview, 25 ต.ค. 2565) “ไปเลาะลูกน้ำเลยทำควบพร้อมกันค่ะ เว้ง่าย บ่ายาก แนะนำการ เป็นไข้ในกระแสเลือดด้วยเลยคะ” (อสม.12, in-depth- interview, 23 ต.ค. 2565) “ไปหาผู้สูง อายุเบิ่งแล้วเจ้าเป็นตาเสี่ยง อย่าไปหาเหยียบไม้ เป็นบาด เป็นแผล ถ้ามีอาการไข้ มีบาดแผลให้รีบไปหาหมอ เดี่ยวติดเชื้อเป็นแล้วรุนแรง ตายได้” (ตัวแทน อสม.5, in-depth interview, 4 พ.ย. 2565)

ประเมินผลครั้งที่ 3 ประเมินผลด้านคุณภาพ บริการหลังดำเนินโครงการ 5 เดือน จากรายงานข้อมูล ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลอุดรธานี⁵ พบจำนวน ประชาชนเขตบริการ รพ.สต.โสกน้ำขาวเข้าถึงบริการทาง การแพทย์ด้วยบริการ 1669 และรายนต์ส่วนตัวถึง โรงพยาบาลอุดรธานีก่อน-หลังเพิ่มขึ้นจากจำนวน 25 ราย เป็น 38 ราย ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อ ในกระแสโลหิตในชุมชนลดลงจากร้อยละ 40.00 เป็น ร้อยละ 21.05 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลด้านคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการหลังดำเนิน โครงการ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน พัฒนา	หลัง 5 เดือน
จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการ ทางการแพทย์ รพ.อุดรธานี	25	38
จำนวน (ร้อยละ) ผู้ป่วยเสียชีวิต จากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ในชุมชน	10 (40.00)	8 (21.05)

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลการพัฒนาโปรแกรมความรู้สำหรับ อสม.เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิต ชนิด (community acquired sepsis) สามารถอภิปราย ผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

(1) วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะติดเชื้อในกระแส โลหิตในชุมชนโดยเครือข่ายมีส่วนร่วมคือ ภาวะติดเชื้อใน กระแสโลหิตในชุมชน พบเมื่ออาการหนักคือมีไข้หรือไข้สูง ร่วมกับพูดคุ้ยไม่รู้เรื่อง ซึมมาก หดสติ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มี โรคประจำตัวเช่น โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รูมาตอยด์ กลุ่มประชาชนผู้มีบาดแผลแม้จะเล็กน้อย เช่น ตุ่ม ผื่นคัน แผลพุพองจากโดนความร้อนไหม้ แผลงัด ผิวน้ำบวมจากถูกกระแทก ประชาชนผู้ประกอบอาชีพ สัมผัสสารเคมีทางการเกษตร การเข้าสู่ระบบการรักษา ประชาชนมุ่งประกอบอาชีพเข้าใจว่าเป็นการเจ็บป่วย เล็กน้อยจึงซื้อยารับประทานเองหรือรักษาที่คลินิกเมื่อมี อาการที่รุนแรงคือมีไข้หรือไข้สูง ร่วมกับพูดคุ้ยไม่รู้เรื่อง ซึมมาก หดสติจึงเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์

สอดคล้องกับ Fred F.Ferri¹⁴ ว่าภาวะติดเชื้อในกระแส โลหิตพบผู้มีอายุมากกว่า 65 ปีร้อยละ 60 มีอาการรุนแรง สอดคล้องกับ Reinhart et al¹⁵ ว่าชุมชนมีความตระหนัก ต่ำเกี่ยวกับอาการแสดง สาเหตุ และจำนวนผู้เสียชีวิตและ ทุพพลภาพจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน ใน ออสเตรเลีย มีประชาชนเพียง 40% ของผู้ตอบแบบสำรวจ ที่เคยได้ยินเกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต และมีเพียง 14% เท่านั้นที่สามารถระบุอาการของโรคได้ สอดคล้องกับ Sepsis WHO² พบภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนพบ ในผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว 1 ใน 3 หรือ เกือบครึ่งหนึ่ง ของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเกิดจากบาดเจ็บและโรค เรื้อรัง การป้องกันติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยการ ค้นหอาการเพื่อให้การรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นสอดคล้องกับสุภาภรณ์ บุญยานาม⁸ ที่ ศึกษาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังและ ป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบบูรณาการชนิด Community Acquired Sepsis กลุ่มผู้สูง อายุป่วย ต.หนองบัว อ.เมือง จ.อุดรธานี ว่าสถานการณ์การติดเชื้อใน กระแสโลหิตในชุมชนพบได้ทุกกลุ่มวัย การเสียชีวิตพบมาก ในผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ประชาชน ขาดความรู้การสังเกตอาการและการตัดสินใจเข้าถึงการ รักษาให้ทันเวลา

(2) การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้สำหรับอสม.ใน การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน 2.1) การออกแบบโปรแกรมความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้า ระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดย เครือข่ายมีส่วนร่วม (P-A-O-R)₁ 2.2) การพัฒนาโปรแกรม ความรู้สำหรับอสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ ในกระแสโลหิตในชุมชน (P-A-O-R)₂ 2.3) อสม.ฝึกใช้ โปรแกรมความรู้แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ สอดคล้องกับ Reinhart et al¹⁵ ว่าภาวะติดเชื้อในกระแส โลหิตร้อยละ 70 มาจากชุมชน การรักษาล่าช้าเป็นสาเหตุ หลักของการเสียชีวิตและความพิการ การสร้างความ ตระหนักกับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องการ เข้าถึงการรักษาให้ทันเวลาให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่ เหมาะสมป้องกันการเสียชีวิตและความพิการที่ไม่จำเป็นได้ สอดคล้องกับ Sepsis WHO² การป้องกันติดเชื้อในกระแส โลหิตในชุมชนโดยการให้ประชาชนและประชาชนกลุ่มเสี่ยง ดูแลสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพและการค้นหอาการ

เดือนเพื่อให้การรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สอดคล้องกับสุภาภรณ์ บุญยานาม⁸ ว่าการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนคือให้ความรู้ อสม.แนะนำประชาชนหากมีอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิต ไม่ควรซื้อยากินเอง ให้มาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต.ทันทีเพื่อประเมินหรือให้การรักษาหรือส่งต่อด้วยบริการ 1669

(3) ประเมินผลการใช้โปรแกรมความรู้ของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน 3.1) ด้านความรู้ อสม.ก่อนการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.23 (SD=2.17) และหลังการอบรมเท่ากับ 14.89 (SD=1.99) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการอบรมให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) 3.2) ด้านกระบวนการพบว่า อสม.ในพื้นที่ร้อยละ 80.00 สามารถนำความรู้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงควบคู่กับกิจกรรมอื่น เช่น ควบคุมลูกน้ำยุงลาย บุญประจำปี ได้เนื่องจากเนื้อหาเข้าใจง่ายโดยแนะนำโดยแนะนำครอบครัวผู้มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ เด็กเล็กผู้ประกอบอาชีพเสี่ยงเช่นกลุ่มเกษตรกรสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร กลุ่มมีบาดแผลตามร่างกาย ว่าเมื่อมีอาการใช้ ไม่สบาย ไม่ให้ซื้อยากินเอง ควรพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเรียกบริการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 หากเข้าสู่ระบบเข้าอาจติดเชื้อในกระแสโลหิตและเสียชีวิต 3.3) ด้านคุณภาพบริการก่อน หลังดำเนินโครงการ 5 เดือน พบจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้วยบริการ 1669 และรถยนต์ส่วนตัวถึงโรงพยาบาลอุดรธานีเพิ่มขึ้นจากจำนวน 25 ราย เป็น 38 ราย ร้อยละผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนลดลงจากร้อยละ 40.00 เป็นร้อยละ 21.05 สอดคล้องกับ Reinhart et al¹⁵ ว่าการเพิ่มการรับรู้ไปยังสถานพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มว่า การรักษาล่าช้าเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการ การสร้างความตระหนักรู้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงการเข้าถึงการรักษาให้ทันเวลาให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว ป้องกันการเสียชีวิตและความพิการที่ไม่จำเป็นได้สอดคล้องกับ Sepsis WHO² การป้องกันติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนโดยการให้ประชาชนและประชาชนกลุ่มเสี่ยงดูแลสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพ

และการค้นหาอาการเตือนเพื่อให้การรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น สอดคล้องกับสุภาภรณ์ บุญยานาม⁸ ว่าการให้ความรู้ อสม. เรื่องอาการแสดงสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและการตัดสินใจเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ใช้แนะนำกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบตัวเองหรือให้คำแนะนำในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนสามารถลดอัตราเสียชีวิตประชาชนในพื้นที่ได้

สรุปผลการศึกษา

อสม. สามารถนำความรู้เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงร่วมกับกิจกรรมอื่นได้และพบว่าจำนวนประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ก่อนและหลังดำเนินโครงการ 5 เดือนเพิ่มขึ้นจากจำนวน 25 ราย เป็น 38 ราย และอัตราเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 40.00 เป็นร้อยละ 21.05 ตามลำดับ

ข้อจำกัด

เนื่องจาก อสม. มีความหลากหลายด้านอายุและระดับการศึกษา การแนะนำความรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงควรดำเนินการแบบเป็น กลุ่ม อสม. กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรอบรมให้ความรู้ อสม.แนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้ดูแลตนเอง สังเกตอาการสงสัยติดเชื้อในกระแสโลหิตและตัดสินใจเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาทางการแพทย์ได้ทันเวลา
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องแนวทางการดูแลบาดแผลที่มีประสิทธิภาพเบื้องต้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนกับผู้ประกอบอาชีพสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องการพัฒนาสื่อส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาทันเวลาสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี

ทีมงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีและผู้เกี่ยวข้อง ผู้อำนวยการรพ.สต.โสกน้ำขาว เจ้าหน้าที่และอสม. ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสกน้ำขาวทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. บดินทร์ ขวัญนิมิตร. นิยามใหม่ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ. ใน: ศิวศักดิ์ จุทอง, กริธา ธรรมคัมภีร์, จิรวดี สติธเรืองศักดิ์, อัสมา นวสกุลพงศ์, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ปริทัศน์ในศตวรรษ 21. สงขลา; ภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560: 135.
2. World Health Organization. Sepsis. [internet]. 2020 [cited 2023 Jan 06]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
3. Robert E. Rakel, David P. Rakel. Text-book of Family Medicine. Philadelphia: Elsevier; 2016: 191.
4. แนวทางตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561. Inspection Guideline [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://inspection.dms.moph.go.th>
5. เอกสารแผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 (Service Plan Sepsis). อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2563.
6. สรุปรายงานข้อมูลอัตราป่วยและเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชนปี 2561-2563. งานเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน. อุดรธานี: ศูนย์ข้อมูล สารสนเทศ โรงพยาบาลอุดรธานี; 2563.
7. แนวทางเวชปฏิบัติ Clinical Practice Guideline (CPG) เครือข่ายปฐมภูมิโรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2564. คณะกรรมการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline). อุดรธานี: โรงพยาบาลอุดรธานี; 2564.

8. สุภาภรณ์ บุญยานาม. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในชุมชน. ว.การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2565; 30: 341-351.

9. ศิริพร จิรวัดณ์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์; 2555.

10. นิตย ทัศนียม. เอกสารคำสอนเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

11. วีระยุทธ ขาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. ว.ราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2558: 2(1): 29-48.

12. Benjamin Bloom. Mastery learning [internet]. 1971 [cited 2022 Nov 03]. Available from: <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/bloome.pdf>

13. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559: 83-84.

14. Fred F.Ferri. Clinical Advisor. Philadelphia: Elsevier; 2015: p 1065.

15. Reinhart K., Daniels R., Kisson N., Flavia R. Machado, Raymond D. Schachter, L.L.B., et al. Recognizing Sepsis as a Global Health Priority [internet]. 2017 [cited 2023 Feb 21]. Available from <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1707170>.