

ผลการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกต่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

Effects of Clinical Supervision in Caring of Sepsis Patients in Thatphanom Crown Prince Hospital

(Received: February 14,2024 ; Revised: March 9,2024 ; Accepted: March 10,2024)

พรทิพย์ ยศประสงค์¹

Porntip Yodprasong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกต่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดด้านผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก หออายุรกรรมชาย หออายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 45 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired sample t-test

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยพบว่า อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) อยู่ที่ร้อยละ 100 อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic อยู่ที่ร้อยละ 100 อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก อยู่ที่ร้อยละ 100

คำสำคัญ: การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย

Abstract

This quasi-experiment with pre-posttest design aimed to study the effects of clinical supervision to Knowledge of caring for sepsis patients, the practice with nursing practice guideline for sepsis patients after using clinical supervision, and the quality of care management for sepsis patients in terms of outcomes. 45 of registered nurse, who work at intensive care unit, male general ward, and female general ward. The study tools were the clinical supervision in caring of sepsis patients. The study periods were 6 weeks. Data were collected by the questionnaire. The data were analyzed in term of frequency, percentage mean standard deviation and paired sample t-test.

The results found that the mean score on pre-posttest of the knowledge of caring for patient was not different. The mean score on pre-posttest of the practice with nursing practice guideline for sepsis patients were different with statistically significant ($p < 0.05$). The results of patient care found that 100% of rate of antimicrobial administration within 1 hour, rate of blood collection for hemoculture before antimicrobial administration and IV intake rate 30 ml/kg (1.5 liters for adults)

Keywords: Clinical Supervision, Sepsis Patients, The results of patient care

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (severe sepsis) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อ

เชื้อในร่างกาย ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ล้มเหลวและเสียชีวิตภายในเวลารวดเร็วจึงเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

¹ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดพบได้บ่อย ในปี 2561 ทั่วโลกพบผู้ป่วยประมาณ 49 ล้านรายต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 11 ล้านราย¹ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ในปีพ.ศ. 2563-2565 จำนวน 75,209 72,647 และ 79,088 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ร้อยละ 31.91 34.09 และ 35.35 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ในปีพ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยจำนวน 24,516 25,060 และ 26,794 รายตามลำดับและพบอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ร้อยละ 52.15 54.05 และ 54.76 ตามลำดับ² จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยในปีพ.ศ. 2563-2565 จำนวน 1,148 1,210 และ 981 ตามลำดับและมีอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ร้อยละ 25.52 24.13 และ 27.12 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ในปีพ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยจำนวน 151 116 และ 140 รายตามลำดับ และพบอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ร้อยละ 45.34 44.83 และ 50.86 ตามลำดับ³ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในปีพ.ศ. 2563-2565 จำนวน 56 142 และ 82 ราย และมีอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ร้อยละ 7.14 12.68 และ 8.54 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ในปีพ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยจำนวน 0 2 และ 3 ตามลำดับ และพบอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ร้อยละ 0.00 0.00 และ 33.33 ตามลำดับ⁴ ปี 2565 โรงพยาบาลสมเด็จพระ

ยุพราชธาตุพนม พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 148 ราย⁵ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาภาวะช็อกปัญหาสำคัญของการดูแลรักษาคือการแก้ไขภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการล้มเหลวของอวัยวะภายในและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย⁶

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งผู้ป่วยรับใหม่หรือเกิดจากการติดเชื้อในระบบอื่นๆ เนื่องจากพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงสามารถสังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เกิดจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างรวดเร็วสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสมและรายงานแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันเวลาจึงส่งผลต่อการลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะช็อกจากติดเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญของผู้ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ 1) มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2) การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง 3) ปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง 4) เสี่ยงต่อภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน 5) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก และ 6) เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ กรดต่างและกลูโคสในร่างกายจากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นบทบาทที่ทำนายของพยาบาล เนื่องจาก ต้องใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การที่พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรภาพของโรค กระบวนการรักษาพยาบาลซึ่งมีการปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลาจะทำให้ผู้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติได้เร็วขึ้น นอกจากนี้การนิเทศติดตามจากหัวหน้างานก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการนิเทศงานเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย นโยบายที่องค์กรกำหนดไว้เป็นการควบคุมงานและ

ติดตามความก้าวหน้าในปฏิบัติงานการนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทอิสระในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญในการควบคุม กำกับดูแลคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้การนิเทศทางการพยาบาลยังเป็นการช่วยหาวิธีให้บุคลากรพยาบาลทำงานได้ดีขึ้น โดยผู้นิเทศจะเป็นผู้ให้ความรู้ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสะดวกในการทำงานมากขึ้น โดยการนิเทศแบ่งเป็น 2 แบบ ประกอบด้วยการนิเทศทางการพยาบาล (nursing supervision) และการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) ผู้นิเทศจะทำการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนา งาน การนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน จนถึงระดับหัวหน้าทีมการพยาบาล ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของวิชาชีพที่มีต่อผู้ใช้บริการและสังคมที่พยาบาลวิชาชีพพึงกระทำ^๘ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีกรณีนำแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกมาใช้ในการติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น ปอดอักเสบ ผลกดทับ เป็นต้น ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น⁹⁻¹⁰ จากเหตุผลดังกล่าวมาผู้วิจัยเห็นความจำเป็นในการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกโดยใช้รูปแบบ KINGBPH Model ของ กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น และคณะ^๙ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา รูปแบบ KINGBPH Model ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเตรียมความรู้ (knowledge-K) 2) การให้ความรู้ (informing-I) 3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N) 4) การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G) 5) การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B) 6) การมีส่วนร่วม (participation-P)

7) การจัดการ (handling-H) การศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ผู้รับการนิเทศมีความรู้และสามารถปฏิบัติตามแนวทางดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยรวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบผลการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกต่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังการใช้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกต่อการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนกับหลังการใช้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก
3. เพื่อศึกษาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดด้านผลลัพธ์ ได้แก่ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลหลังการทดลอง (One Group Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก หออายูรกรรมชาย หออายูรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 45 ราย

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก หออายูรกรรมชาย หออายูรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 45 ราย



เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) 1)

ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก หอออายุรกรรมชาย หอออายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อย่างน้อย 6 เดือน 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดเข้ารับการรักษาในช่วงดำเนินการโครงการวิจัยสัปดาห์ที่ 5-6 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) เจ็บป่วยในช่วงดำเนินการโครงการ 2) ลาออกจากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในช่วงดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แนวทางการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก โดยใช้รูปแบบ KINGBPH Model ของ กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น และคณะ⁹ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การเตรียมความรู้ (knowledge-K) การเตรียมความรู้ผู้รับนิเทศโดยจัดทำคู่มือและจัดอบรมวิชาการให้ความรู้

2) การให้ความรู้ (informing-I) การทำให้ผู้รับนิเทศมีความรู้ในเรื่องที่จะได้รับการนิเทศ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติ

3) การปฏิบัติตามมาตรฐาน (normative-N) การส่งเสริมให้ผู้รับนิเทศปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

4) การเสริมสร้างให้กำลังใจ (giving supportive-G) การสนับสนุนให้ผู้รับนิเทศมีการพูดคุย ปรีกษา ซักถามในประเด็นที่มีความสงสัยหรือประเด็นที่ต้องการความช่วยเหลือ

5) การประเมินการปฏิบัติ (behavior evaluation-B) การให้ผู้รับนิเทศประเมินผลแต่ละกิจกรรมและสรุปภาพรวม รายงานปัญหาหรืออุปสรรคจากการนิเทศและปฏิบัติการพยาบาล

6) การมีส่วนร่วม (participation-P) การสนับสนุนให้ผู้รับนิเทศร่วมกันวางแผนการนิเทศ

ทุกกิจกรรมตลอดระยะเวลาการนิเทศ สามารถให้ข้อมูลสะท้อนกลับกับผู้นิเทศ

7) การจัดการ (handling-H) การสนับสนุนด้านการจัดการวัสดุ อุปกรณ์หรือความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับนิเทศ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คู่มือนิเทศทางคลินิกภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

2. แบบสอบถาม

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล

2.2 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วยคำถามแบบปรนัยทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-10 คะแนน คะแนนความรู้ระดับดี มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 ถึง 79 และความรู้อยู่ในระดับต่ำ คือมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วยคำถาม 33 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) การประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 5 ข้อ

2) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 17 ข้อ

3) การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 7 ข้อ

4) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 4 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน ความหมาย

5 คะแนน ปฏิบัติมากที่สุด

- 4 คะแนน ปฏิบัติมาก
- 3 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง
- 2 คะแนน ปฏิบัติน้อย
- 1 คะแนน ปฏิบัติน้อยที่สุด

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติ ในแต่ละด้าน¹¹ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย การแปลผล
- 4.50 – 5.00 การปฏิบัติระดับดีมาก
- 3.50 – 4.49 การปฏิบัติระดับดี สามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้อีก

2.50 – 3.49 การปฏิบัติระดับปานกลาง จำเป็นต้องมีการพัฒนาและปรับปรุง

1.50 – 2.49 การปฏิบัติระดับแย่มาก จำเป็นอย่างมากต้องมีการพัฒนาและปรับปรุง

1.00 – 1.49 การปฏิบัติระดับแย่มาก มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการพัฒนาและปรับปรุง

2.4 แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยได้แก่

-อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)

-อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic

-อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าอยู่ที่ 0.83 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ได้ค่าอยู่ที่ 0.97

วิธีดำเนินการวิจัย

จัดกิจกรรมตามแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับนิเทศ การเข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้นิเทศกับผู้รับนิเทศ ชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งตารางการนิเทศ ทำการทบทวนทำความเข้าใจร่วมกัน โดยให้ผู้รับการนิเทศแสดงความคิดเห็น นำเสนอเสนอปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ผู้นิเทศให้กำลังใจ จากนั้นหาทางแก้ปัญหาหารือกันเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาในการประชุมประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นทำการนิเทศ

สัปดาห์ที่ 2 ทำการประชุมเชิงปฏิบัติการ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยอายุรแพทย์

สัปดาห์ที่ 3 ทำการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญและการสอนแนะนำรายกลุ่ม ให้ผู้นิเทศสรุปปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงรายด้านที่พบจากการนิเทศ อธิบายแนวทางการแก้ปัญหา แสดงทางเลือกให้ผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้นิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในส่วนที่ต้องต้องแล้วและในส่วนที่ควรเพิ่มเติม สอนแนะนำการปฏิบัติการพยาบาล และร่วมกันอภิปรายสรุปผลการนิเทศของสัปดาห์ที่ 1 และ 2

สัปดาห์ที่ 4 ผู้นิเทศลงเยี่ยมเจ้าหน้าที่ในแต่ละตึกและประเมินผลนิเทศการปฏิบัติงานของผู้รับการนิเทศแต่ละคนโดยแจ้งวัตถุประสงค์ก่อนการตรวจเยี่ยม สังเกตและสัมภาษณ์การปฏิบัติการพยาบาล การตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลโดยให้ผู้นิเทศซักถาม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติ ผู้นิเทศแนะนำเพิ่มเติมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยร่วมกัน วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหา

ระหว่างกรณีศึกษา ผู้นิเทศให้คำปรึกษาและการสอนแนะได้ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร การสังเกต การปฏิบัติงาน โดยร่วมปฏิบัติงานในทีมหรือปฏิบัติเป็นตัวอย่าง หลังจากนั้นจะสรุปผลการเยี่ยมตรวจ บุคลากรให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศในส่วนที่ปฏิบัติได้ดี พร้อมทั้งชี้แนะให้ข้อมูล ในส่วนที่ควรปรับปรุง ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศร่วมกันประเมินผลการนิเทศ วิเคราะห์และสรุปปัญหาที่พบ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เมื่อได้ข้อตกลงร่วมกันมีการจัดบันทึกการนิเทศไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทำการประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 5-6 ทำการประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากโครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ สถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติด

เชื้อในกระแสเลือด ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- เปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อน-หลังการให้การนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดด้วยสถิติ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ 081/66

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.55 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 55.55 สถานภาพสมรส ร้อยละ 64.44 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 100 ตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 66.67 ประสบการณ์ในการทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 51.11

2. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

| ข้อมูล | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | t | p-value |
|--|-----------|------|-----------|------|------|---------|
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | | |
| ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด | 9.66 | .47 | 9.77 | .47 | 1.70 | 0.096 |

3. การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ระดับการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนการทดลองพบว่า มีการปฏิบัติระดับดีมาก ร้อยละ 97.78 การปฏิบัติระดับดี ร้อยละ 2.22 ส่วนหลังการทดลอง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติระดับดีมาก ร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังการทดลอง (n=45)

| ข้อมูล | ก่อนทดลอง | | หลังทดลอง | | t | p-value |
|--|-----------|------|-----------|------|--------|---------|
| | Mean | S.D. | Mean | S.D. | | |
| 1. การประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด | 20.51 | 0.99 | 24.20 | 0.89 | 198.39 | 0.00* |
| 2. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด | 62.71 | 1.68 | 80.91 | 2.13 | 48.99 | 0.00* |
| 3. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด | 25.42 | 1.40 | 32.22 | 0.99 | 26.82 | 0.00* |
| 4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด | 14.64 | 0.93 | 19.31 | 0.70 | 30.61 | 0.00* |
| 5. พฤติกรรมรวม | 123.28 | 3.20 | 156.64 | 2.64 | 54.04 | 0.00* |

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดพบว่าในช่วงที่ทำการศึกษามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 6 ราย เมื่อประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดพบว่า อัตราการได้รับ Antibiotic

ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic และอัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือ ร้อยละ 90 ทุกตัวชี้วัด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (n=6)

| ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด | เป้าหมาย | จำนวน | ร้อยละ |
|---|----------|-------|--------|
| อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) | >90% | 6 | 100 |
| อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic | >90% | 6 | 100 |
| อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก | >90% | 6 | 100 |

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความรู้อยู่ในระดับสูงทั้งก่อนและหลังการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมมีแผนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความรู้วิชาการให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกปี ทั้งแผนการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ใหม่และแผนการ

ฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่เก่าโดยมีการคัดเลือกโรคที่มีความรุนแรงหรือเป็นปัญหาของพื้นที่ โดยการจัดการอบรมโดยผู้แพทย์เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือด แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินสภาพ อาการและอาการแสดง และการพยาบาล ช่วยให้มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อใน

กระแสเลือดมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการส่งเจ้าหน้าที่ให้เข้าร่วมการประชุมวิชาการซึ่งจัดโดยหน่วยงานอื่น รวมทั้งการทบทวนทางคลินิกกรณีที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งในการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกต่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในครั้งนี้มีกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยอายุรแพทย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น และคณะ⁹ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่ากลุ่มผู้รับการนิเทศมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ กาญจนา โพธิวิหค นาทยา ปรีกัมศีล และชวนนท์ จันทร์สุข¹² ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มผู้รับการนิเทศมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนการทดลองพบว่า มีการปฏิบัติระดับดีมาก ร้อยละ 97.78 การปฏิบัติระดับสูง ร้อยละ 2.22 ส่วนหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติระดับดีมาก ร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์รูปแบบ KINGBPH Model ของ กิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น และคณะ⁹ มาใช้ในการออกแบบกิจกรรม มีการประชุมเชิงปฏิบัติการความรู้

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยอายุรแพทย์ ผู้นิเทศสรุปปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงรายด้านที่พบจากการนิเทศ อธิบายแนวทางการแก้ปัญหา แสดงทางเลือกให้ผู้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผู้นิเทศให้ข้อมูลสะท้อนกลับในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในส่วนที่ถูกต้องแล้วและในส่วนที่ควรเพิ่มเติม มีการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลโดยให้ผู้นิเทศซักถาม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติ ผู้นิเทศแนะนำเพิ่มเติมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหาระหว่างการนิเทศ ผู้นิเทศให้คำปรึกษาและการสอนแนะได้ด้วยทำที่เป็นมิตร การสังเกต การปฏิบัติงานโดยรวมปฏิบัติตามในทีมหรือปฏิบัติเป็นตัวอย่าง ซึ่งกิจกรรมการนิเทศนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอยู่ในระดับสูงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดารัตน์ วณิชยานันต์ พาณี วิรัชชกุล สุภัทรา สิงหสุรศักดิ์ และนิศมา ภูษณินต์¹³ ศึกษาการพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกมีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของ ผองพรรณ ธนา กนกรัตน์ แสงอำไพ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค¹⁴ ศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าภายหลังได้รับการนิเทศทางคลินิก พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอันดับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผลลัพธ์อยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย เนื่องจากการนิเทศการพยาบาลมีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้ผู้นิเทศมีแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน เกิดความมั่นใจในการนิเทศ ผู้รับการนิเทศได้รับการนิเทศอย่างเป็นระบบส่งผลให้ ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพและส่งผลลัพธ์สุดท้ายต่อผู้ใช้บริการให้มีความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดลดลง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น ได้แก่ ทำให้อัตราการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้มากขึ้น อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic และอัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตร สำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม. แรกมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิวรรณ คุณตระกูล และคณะ⁶ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง พบว่าหลังการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกพบว่าอัตราการดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ อัตราการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาต้านจุลชีพ อัตราการได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง และอัตราผู้ป่วยที่การไหลเวียนโลหิตสู่อวัยวะต่างๆ อย่างเพียงพอภายใน 6 ชั่วโมงสูงกว่าก่อนการพัฒนา

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ ลดารัตน์ วัฒนยานันต์ พาณี วิรัชชกุล สุภัทรา สิงห์สุรศักดิ์ และนิศมา ภูชคณิต¹³ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง โรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่า อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงและอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย อัตราการได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายลดลง เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ มีการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหลังจากได้รับการนิเทศที่มีประสิทธิภาพทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีผลลัพธ์ดีขึ้นตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น โรคปอดอักเสบ โรคเบาหวาน แผลกดทับ เป็นต้น พร้อมทั้งติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง
2. ควรพัฒนาทักษะผู้นิเทศในการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกของแต่ละหน่วยงานให้สามารถนิเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Global Report on the Epidemiology and Burden of Sepsis: Current Evidence, Identifying Gaps and Future Directions; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2020.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2565a). อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2566] เข้าถึงจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=144fdf97a756b3f82dc&id=197287e06316&id=00366a85bd3c2b6932a228df29137252.
3. กระทรวงสาธารณสุข. (2565b). อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2566] เข้าถึงจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=144fdf97a756b3f82dce197287e06316&id=00366a85bd3c2b6932a228df29137252.
4. กระทรวงสาธารณสุข. (2565d). อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2566] เข้าถึงจาก



https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=144fdf97a756b3f82dce197287e06316&id=00366a85bd3c2b6932a228df29137252.

5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. สถานการณ์โรคติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ปีงบประมาณ 2565. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]. (เอกสารอัดสำเนา). 2565.
6. รัชนีวรรณ คุณตระกูล พิชญ์พันธุ์ จันทระ พัชรี ยิ้มแย้ม และสุรีย์พร กุมภากา. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2562; 30(2): 193-209.
7. ประไพพรรณ ฉายรัตน์ และสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(3): 224-231.
8. อรรถยา อมรพรหมภักดี ฐาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ และอมรพร สุภาร. การนิเทศทางการพยาบาล: การ ทบ ทวน แบบ ก า ห น ด ขอบเขต. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563; 30(3): 144-157.
9. กิ่งกาญจน์ ทรัพย์เย็น กนกทอง จาตุรงค์โชค และกฤตยา ตันติวรสกุล. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562;38(4): 300-317.
10. กัญญา เลี่ยนเครือ สุภาภรณ์ประยูรมหิธร และศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. Journal of Roi Kaensam Academi 2565; 7(9): 300-316.
11. Best JW, and Kahn JV. Research in Education. 10th Edition, Pearson Education Inc., Cape Town. 2006.
12. กาญจนา โพธิวิหค นาดยา ปริกัมศีล และชวนนท์จันทร์สุข. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล. วารสารมหาจุฬานาครธรรม 2566; 10(2): 326-341.
13. ลดารัตน์ วัฒนยานันต์ พาณี วิรัชชกุล สุภัทธา สิงหสุศักดิ์ และนิศมา ภูชคณิตย์. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุทัยธานี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2565; 12(3): 576-597.
14. ผองพรรณ ธนา กนกรัตน์ แสงอำไพ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ผลของการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 35(4): 52-60.