

## ผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

Clinical Supervision Results on Knowledge and Skills of Registered Nurses in the Care of Patients with Sepsis in the Blood Stream (Sepsis) Kabin Buri Hospital, Prachinburi Province.

(Received: March 15,2025 ; Revised: March 21,2025 ; Accepted: March 29,2025)

ภัทรวดี สุวรรณรัตน์<sup>1</sup> สิริพร นาโถ<sup>1</sup> เรณู อินทร์ตา<sup>1</sup>  
Phattarawadee<sup>1</sup> Suwannarat Siriporn<sup>1</sup> Nato Renu Inta<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ในโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ One Group Pretest-Posttest Design กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมสาม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 64 คน ใช้เวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวทางการนิเทศทางคลินิก 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือด 3) แบบประเมินทักษะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการนิเทศทางคลินิก 5) แบบรวบรวมผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired sample t-test

ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก 1) คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือดสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางนิเทศทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) 2) ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) 3) คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกในระดับมาก เฉลี่ย 4.29 คะแนน (SD 0.60) 4) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดักจับและรายงานแพทย์เมื่อมี Early Warning Sign : EWS เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยที่มีภาวะ septic shock ลดลงจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 6.67 ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 13.33 เหลือร้อยละ 6.67

**คำสำคัญ:** นิเทศทางคลินิก พยาบาลวิชาชีพ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of the use of clinical supervision guidelines on the knowledge and skills of registered nurses in the care of patients with sepsis. The research method is a semi-experimental research. Quasi-experimental research in the form of One Group Pretest-Posttest Design, in which the sample was 64 registered nurses working in the accident and emergency department. Male Internal Medicine Ward, Female Internal Medicine Ward, Third Internal Medicine Ward, and Surgical Ward. It takes 8 weeks. The tools used in the research include 1) clinical supervision guidelines, 2) knowledge measurement forms about severe infectious diseases in the bloodstream, and 3) Assessment of Nursing Skills in Caring for Patients with Sepsis 4) Clinical Supervision Satisfaction Questionnaire 5) Collection of Results of Care for Patients with Sepsis in the Blood Stream Data were analyzed using descriptive statistics by frequency distribution. amount Paired-Samples t-test.

The results showed that after the use of the clinical supervision approach, the number of patients who had been infected with the disease was 100 percent. 1) The knowledge score of registered nurses on the care of patients with severe infectious diseases in the bloodstream was higher than before the use of the clinical supervision guidelines. There are statistically significant differences. ( $p<.001$ ) 2) The nursing skills of patients with hemosepsis of

<sup>1</sup> โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

registered nurses were higher than before the use of clinical supervision guidelines. There are statistically significant differences. ( $p < .001$ ) 3) Satisfaction score of registered nurses after the use of the clinical supervision approach was very high, with an average of 4.29 points (SD 0.60) 4) Patient outcomes after the use of the clinical supervision approach showed that patients were intercepted and reported to the doctor when there was an Early Warning Sign: EWS increased from 60% to 83.33%, patients with septic shock decreased from 10% to 6.67%, and patients with septic shock decreased from 13.33% to 6.67%.

Keywords: Clinical Supervision Registered Nurse Sepsis

## บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นปฏิกิริยาของร่างกายต่อพิษของเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง ส่งผลให้เกิดการอักเสบทั่วร่างกายจนทำให้การทำงานของอวัยวะล้มเหลวเกิดขึ้น นับเป็นการเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน หากได้รับการประเมินดูแลรักษาไม่เหมาะสม ส่งผลให้อาการทรุดลงและเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลก (World health organization [WHO]) พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั่วโลกประมาณ 49 ล้านราย และเสียชีวิตประมาณ 11 ล้านราย<sup>1</sup> ในประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการเสียชีวิตด้วยการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นอันดับ 2 ของการเสียชีวิตในประชากรทุกกลุ่มวัย โดย ในปี 2564-2566 พบร้อยละ 34.09 35.35 และ 30.12 ตามลำดับ<sup>2</sup> ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการเกิดภาวะติดเชื้อจนส่งผลให้อาการทรุดลง ได้แก่ อาการทางคลินิกเริ่มต้นที่รุนแรง การวินิจฉัยผิดพลาดส่งผลให้การรักษาล่าช้า รวมถึงระบบการจัดการดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น เวลาการให้ยาต้านจุลชีพ การให้สารน้ำในปริมาณที่เพียงพอเหมาะสม การให้ยากระตุ้นหลอดเลือดในระยะเริ่มต้น และการให้ออกซิเจน<sup>3</sup> สมาคมเวชบำบัดวิกฤตทั้งในยุโรปและอเมริกา กำหนดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน (Surviving Sepsis Campaign : SSC) ด้วยกลยุทธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น 2) การรักษาการติดเชื้อและฟื้นฟูระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็วร่วมกับประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ และ 3) การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ การ

ประสานงาน และการเฝ้าติดตามกำกับอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งกำหนดให้มีตามแนวปฏิบัติครบถ้วนทันเวลา เน้นการดูแลเพื่อให้ระบบไหลเวียนกลับมาเป็นปกติโดยเร็วภายใน 6 ชั่วโมง (Early Goals-Directed Therapy: EGDT) กระบวนการดังกล่าวทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง<sup>4</sup>

โรงพยาบาลกบินทร์บุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป (M1) ขนาด 256 เตียง มีเตียงผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 120 เตียง เตียงผู้ป่วยวิกฤตที่รับผู้ป่วยทุกสาขาจำนวน 12 เตียง จากสถิติปี 2564-2566 มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 493, 425 และ 468 ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แต่พบภาวะ septic shock มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับร้อยละ 5.8, 9.4 และ 10.39 ตามลำดับ (เกณฑ์ < 5) มีผู้ป่วยเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 15, 20 และ 19.4 ตามลำดับ (เกณฑ์ < 24)<sup>5</sup> พบสาเหตุจากขาดการประเมิน (Assessment) และการประเมินซ้ำ (Re-assessment) ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การประเมิน SOS score ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง จากประเด็นปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้มีการสอบถามรายบุคคลพบว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบางคนไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเสียชีวิต ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่กำกับ ติดตามและควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล จึงเห็นความจำเป็นของการนิเทศทางคลินิกพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะ และปฏิบัติตามแนวทางการดูแล

ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

#### กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพทุกรายที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 5 หน่วยงานในโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ได้แก่ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมสาม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568 จำนวน 64 คน
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่มาเข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมสาม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ที่มีข้อมูลในเวชระเบียนของโรงพยาบาลกบินทร์บุรีโดยสุ่มเลือกเวชระเบียน ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง

เดือนมกราคม 2568 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\* Power เวอร์ชัน 3.1.9.4 เลือก statistical เป็น difference between two dependent mean (match pairs) กำหนดทิศทางทางทดลองแบบ one tail กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ 0.01 และค่า Power เท่ากับ 0.80 กำหนดค่า effect size ตามเกณฑ์ของ Cohen ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.5<sup>7</sup> ได้จำนวนตัวอย่าง 27 คน เพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 30 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแนวทางการนิเทศทางคลินิกเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ที่ผู้วิจัยปรับมาจากการศึกษาของรัชนิวรรณ คูตระกูลและคณะ<sup>8</sup> ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลกบินทร์บุรี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

- 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

- 2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือดของกัญญ์ณัญญ์ พรหมเพชร<sup>9</sup> จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย 5 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผลคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 16 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0 – 9 (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึงมีความรู้ในระดับต่ำ คะแนน 10 -12 (ร้อยละ 60-79) หมายถึงมีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 13 -16 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึงมีความรู้ในระดับดี

- 2.3 แบบประเมินทักษะการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของกัญญ์ณัญญ์ พรหมเพชร<sup>9</sup> จำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

(early detection) จำนวน 3 ข้อ 2) การให้สารน้ำ  
ดูแลสมดุลของสารน้ำ จำนวน 3 ข้อ 3) การให้  
Antibiotic จำนวน 6 ข้อ 4) การให้ยา vasopressor  
จำนวน 6 ข้อ 5) การเจาะ hemoculture จำนวน 8  
ข้อ 6) การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
(monitor specific clinical risk) จำนวน 3 ข้อ 7)  
การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการและการรายงานค่า  
วิกฤต จำนวน 5 ข้อ 8) การวางแผนจำหน่าย จำนวน  
2 ข้อ และ 9) การให้ข้อมูล จำนวน 3 ข้อ ถ้าปฏิบัติ  
ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่  
ระหว่าง 0-39 การแปลผลคะแนน แบ่งคะแนนทักษะ  
การพยาบาลเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-23 (น้อย  
กว่าร้อยละ 60) หมายถึงมีทักษะการพยาบาลใน  
ระดับต่ำ คะแนน 24-31 (ร้อยละ 60-79) หมายถึงมี  
ทักษะการพยาบาลในระดับปานกลาง และคะแนน  
32-39 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึงมีทักษะการ  
พยาบาลในระดับดี

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของ  
กัญญ์ณฉวีพรหมเชจร (2563) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่  
1) เนื้อหาเหมาะสม ทันสมัย 2) ผู้นิเทศมีความรู้ใน  
เนื้อหาที่สอนเป็นอย่างดี 3) ผู้นิเทศมีความเป็นกันเอง  
ให้คำแนะนำและรับฟังความคิดเห็น 4) มีการจัด  
กิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้มีส่วนร่วม 5) มีการ  
ส่งเสริมให้ความรู้และทักษะในการนำไปปฏิบัติได้จริง  
6) มีการเฉลยคะแนนและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อ  
นำไปสู่การพัฒนาตนเอง 7) ความพึงพอใจในภาพรวม  
มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ พึงพอใจมากที่สุดให้ 5  
คะแนน พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน พึงพอใจปาน  
กลางให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อยให้ 2 คะแนน และ  
พึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน  
ดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึงระดับความพึงพอใจมาก  
ที่สุด 3.50-4.49 หมายถึงระดับความพึงพอใจมาก  
2.50-3.49 หมายถึงระดับความพึงพอใจปานกลาง  
1.50-2.49 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อย และ  
1.00-1.49 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

2.5 แบบรวบรวมผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มี  
ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 13 ข้อ  
ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยแรกกับ ผู้ป่วย

ได้รับการดักจับและรายงานแพทย์เมื่อมี Early  
Warning Sign: EWS อัตราผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงใน  
กระแสโลหิตที่มีค่า MAP > 65 mmHg ในวัน  
จำหน่าย การเกิดภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิตรวมไม่  
สมัครใจรักษา

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content  
Validity) แนวทางการนิเทศทางคลินิกได้รับการ  
ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (อายุรแพทย์  
ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อในกระแสเลือด พยาบาล  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแส  
เลือด และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการนิเทศทางการ  
พยาบาล) ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และทดลองใช้กับ  
พยาบาลวิชาชีพ 30 ราย พบว่ามีความเข้าใจตรงกัน  
และสามารถปฏิบัติตามได้ ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ของ  
กัญญ์ณฉวีพรหมเชจร (2563) ได้ผ่านการ  
ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านแล้ว โดยแบบวัด  
ความรู้อัตราค่า IOC เท่ากับ 0.81 แบบประเมินทักษะ  
การพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจมีค่า  
IOC เท่ากับ 0.88

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบวัด  
ความรู้อัตราค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.76 และ  
เมื่อทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ได้ 0.75 แบบ  
ประเมินทักษะการพยาบาลมีค่าเดิม 0.86 และ  
ทดสอบครั้งนี้ได้ 0.80 ส่วนแบบสอบถามความพึง  
พอใจมีค่าเดิมและค่าทดสอบครั้งนี้เท่ากันที่ 0.80

### ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนทดลอง (16 ตุลาคม -  
5 พฤศจิกายน 2567)

1. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
กบินทร์บุรีเพื่อสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการ  
วินิจฉัย septicemia/sepsis/severe sepsis/septic  
shock

2. สุ่มเลือกเวชระเบียนผู้ป่วย 30 รายจาก  
เดือนสิงหาคม-กันยายน 2567 เพื่อเก็บข้อมูลตาม  
แบบรวบรวมผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ  
ในกระแสเลือด

3. ทบทวนและวิเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของอายุรแพทย์ เพื่อออกแบบแนวทางการนิเทศทางคลินิก โดยใช้ข้อมูลจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

4. ประชุมกลุ่มสนทนากับหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 5 แผนก (อุบัติเหตุฉุกเฉิน อายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมสาม และศัลยกรรม) เพื่อรวบรวมข้อมูลรูปแบบการนิเทศที่ใช้อยู่

5. ออกแบบแนวทางการนิเทศทางคลินิกโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

### ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง (6 พฤศจิกายน 2567 - 1 มกราคม 2568)

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประชุมกับหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 5 แห่ง (45-60 นาที) เพื่อชี้แจงการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก เสริมความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการนิเทศและมอบแนวทางการนิเทศและแนวปฏิบัติทางคลินิก (CNPG) พร้อมอธิบายและทวนสอบความเข้าใจจนเกิดความถูกต้องตรงกัน

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแยกตามหน่วยงาน (45-60 นาที/หน่วยงาน) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือ อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้และทักษะก่อนการทดลอง ชี้แจงประเด็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยติดตามการนิเทศกับหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 5 แห่ง รับฟังปัญหาอุปสรรค ให้คำปรึกษาและสอนแนะนำการใช้แนวทางการนิเทศร่วมกับ CNPG ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หลังจากนั้นหัวหน้าหน่วยงานนำแนวทางไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบหัวหน้าหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่าง สะท้อนประเด็นปัญหาจากการนิเทศ ชี้แนะหลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเสริมพลังอำนาจให้ทั้งผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยลงเยี่ยมหน่วยงาน รับฟังและร่วมแก้ไขปัญหากับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมนำประเด็นปัญหาวิเคราะห์

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยและหัวหน้าหน่วยงานร่วมวิเคราะห์ปัญหาการใช้แนวทางการนิเทศ พร้อมแนะนำแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานนำไปปฏิบัติและกำกับติดตามกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้อภิปรายแสดงความคิดเห็น และสรุปประเด็นการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเยี่ยมหน่วยงาน เสริมพลังอำนาจและชื่นชมการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลดีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พร้อมสร้างขวัญกำลังใจให้กลุ่มตัวอย่าง

### ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลอง 1 สัปดาห์หลังทดลอง (8 ม.ค.68)

1. หลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก 1 สัปดาห์ผู้วิจัยประเมินผลความรู้ และทักษะกลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และความพึงพอใจหลังการนำแนวทางการนิเทศทางคลินิกไปใช้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือดแบบสอบถามความพึงพอใจ และหัวหน้าหน่วยงานประเมินทักษะการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

2. สุ่มเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมสาม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม ที่แพทย์วินิจฉัย septicemia / sepsis/ severe sepsis/ septic shock เก็บข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยตามแบบรวบรวมผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในช่วงเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการนิเทศด้วยจำนวนและร้อยละ และวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการนิเทศด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้การทดสอบค่าที (Paired sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก โดยใช้การทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

### จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยการศึกษามนุษย์ โรงพยาบาลกบินทร์บุรีและปฏิบัติตามขั้นตอนทุกประการ ได้รับการรับรอง เลขที่ EC COA.KBH 2024/011.1610 วันที่ 16 ตุลาคม 2567

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรม

**ตารางที่ 1** แสดงผลการวิเคราะห์ความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติ Paired sample t-test (n=64)

ระดับความรู้	Mean	SD	Std. Error Mean	Std. Deviation	t	p-value (one tail)
ก่อนการนิเทศ	5.12	1.03	1.90	1.12	12.39	<.001
หลังการนิเทศ	7.03	1.02				

3. ผลการประเมินทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพก่อนได้รับการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 4.78 คะแนน (SD .983) และหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 6.76 คะแนน (SD .921) และเมื่อเปรียบเทียบทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแส

ชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมสาม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 64 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.18) มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 76.56) โดยมีค่าเฉลี่ยอายุ 28.04 ปี (SD = 5.14) ทั้งหมดมีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 100) มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการมากที่สุด (ร้อยละ 57.81) รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 31.25) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 10.94) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง 1-20 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลา 5.43 ปี (SD = 4.15) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ระหว่าง 1-20 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลา 4.79 ปี (SD = 3.90)

2. คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือดก่อนใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 5.12 คะแนน (SD 1.03) และหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 7.03 คะแนน (SD 1.02) และเมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือดก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกโดยใช้สถิติ Paired sample t-test พบว่าความรู้หลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

เลือดในพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกโดยใช้สถิติ Paired sample t-test พบว่าทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงผลการวิเคราะห์ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก ด้วยสถิติ Paired sample t-test (n=64)

ทักษะการพยาบาล	Mean	SD	Std. Error Mean	Std. Deviation	t	p-value (one tail)
ก่อนการนิเทศ	4.78	.983	1.98	1.44	11.01	<.001
หลังการนิเทศ	6.76	.921				

4. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกในภาพรวมในระดับมาก เฉลี่ย 4.29 คะแนน (SD 0.60) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแต่ละด้านอยู่ระดับมาก ซึ่งมีความพึงพอใจต่อประเด็นด้านผู้นิเทศมีความรู้ในเนื้อหาที่สอนเป็นอย่างดีที่สุด เฉลี่ย 4.39 คะแนน (SD 0.55) รองลงมาคือประเด็นด้านผู้นิเทศมีความเป็นกันเองให้คำแนะนำและรับฟังความคิดเห็น เฉลี่ย 4.35 คะแนน (SD 0.69)

5. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย จากการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดักจับและรายงานแพทย์เมื่อมี Early Warning Sign : EWS เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยที่มีภาวะ septic shock หลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกลดลงจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 6.67 ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 13.33 เหลือร้อยละ 6.67 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย		กลุ่มผู้ป่วยก่อนการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก (n <sub>1</sub> = 30)		กลุ่มผู้ป่วยหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก (n <sub>2</sub> = 30)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดักจับและรายงานแพทย์เมื่อมี Early Warning Sign : EWS	ปฏิบัติ	18	60	25	83.33
	ไม่ปฏิบัติ	12	40	5	16.67
ผู้ป่วยมีภาวะ septic shock	มี	3	10	2	6.67
	ไม่มี	27	90	28	93.33
เสียชีวิต	เสียชีวิต	4	13.33	2	6.67
	ไม่เสียชีวิต	26	86.67	28	93.33

**สรุปและอภิปรายผล**

1. จากผลการนิเทศทางคลินิกต่อความรู้และทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าภายหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือดสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001) แสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำองค์กรพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและนำองค์กรในการพัฒนางาน พัฒนาศักยภาพการพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถ

และทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งการนิเทศทางคลินิกเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการสังเคราะห์ความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญของผู้นิเทศในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน แนวทางการนิเทศทางคลินิกที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในครั้งนี้ เป็นแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) โดยผู้นิเทศคือหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ การปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในหอ

ผู้ป่วย เป็นผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริม แนะนำ ให้คำปรึกษา โดยการร่วมตรวจกิจกรรมการพยาบาลและสะท้อนข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงแก้ไข ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ ความเข้าใจถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาศาสตร์ บำเพ็ญผล<sup>10</sup> ที่ศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำแนวคิดรูปแบบของ Proctor ใช้หลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความรู้ การศึกษาพบว่าหลังจากนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกมาใช้ พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงเพิ่มขึ้น

2. ผลการประเมินทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก พบว่าทักษะหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) อธิบายได้ว่าการนิเทศทางคลินิกของผู้นำองค์กรที่มีการถ่ายทอดความรู้ มีความยืดหยุ่น สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้คำชี้แนะและตรวจสอบตามแนวคิดของพรอคเตอร์ที่ว่า การนิเทศต้องมีการนิเทศตามมาตรฐานตามหลักสัมพันธภาพ และการนิเทศเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถซึ่งการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการประเมิน ค้นหาปัญหาหรือความเสี่ยงและให้การดูแลตามแนวทางที่วางไว้ โดยผู้นิเทศเป็นผู้สอนเป็นที่เลี้ยงคอยช่วยเหลือ ช่วยแก้ไขปัญหาในงาน เสริมพลัง และให้การสนับสนุน มีผลทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศาสตร์ของสมสมัย บุญส่อง และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ต่อความรู้หัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกลุ่มควบคุม ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อดื้อยา พยาบาลวิชาชีพมีค่ามัธยฐานคะแนนสมรรถนะสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และจากผลการศึกษาศาสตร์ของอรณัญช ยศไกร และคณะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิด พบว่าการนิเทศโดยใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ สนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน การสร้างบรรยากาศที่ดีในการนิเทศ และมีการประเมินผลให้ข้อมูลสะท้อนกลับ จะส่งผลให้ผู้รับการนิเทศมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น

3. ด้านพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมสาม และหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิกในภาพรวมในระดับมาก เฉลี่ย 4.29 คะแนน อธิบายได้ว่าการนำแนวทางการนิเทศทางคลินิกของผู้นำองค์กรพยาบาลมาใช้ในการนิเทศทางคลินิก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจต่อการนิเทศทางคลินิก ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น มีแนวทางการนิเทศที่ชัดเจน ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีการวางแผนพัฒนาความรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้กับทีมพยาบาลในช่วงการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ร่วมหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีการติดตามนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งมีการสอนงาน (Coaching) และผู้วิจัยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้ อธิบายทำความเข้าใจขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทุกสัปดาห์ เพื่อรับฟังปัญหาและข้อสงสัย ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้สอบถาม ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อแนวทางการนิเทศทางคลินิกโดยพบความพึงพอใจมากในประเด็นด้านผู้นิเทศมีความรู้ในเนื้อหาที่สอนเป็น

อย่างดี และประเด็นด้านผู้นิเทศมีความเป็นกันเองให้คำแนะนำและรับฟังความคิดเห็น

4. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย หลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยได้รับการดักจับและรายงานแพทย์เมื่อมี Early Warning Sign : EWS เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 83.33 ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 13.33 เป็นร้อยละ 6.67 ภาวะ septic shock ลดลงจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 6.67 อธิบายได้ว่าแนวทางการนิเทศทางคลินิกที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในครั้งนี้ เป็นแนวคิดการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ด้านการนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) เป็นการนิเทศทางคลินิกตามแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ที่พัฒนามาจากสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) โดยผู้นิเทศคือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีการติดตามนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการสอนงาน (Coaching) พยาบาลที่ข้างเตียงและปรับแผนการพยาบาลได้ทันที ขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิต สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรีศิริรังสรรค์กุล และคณะ<sup>13</sup> ที่ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลหลังได้รับการนิเทศทางคลินิกตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากผลการศึกษาของรัชนิวรรณ คูตระกูล และคณะ<sup>14</sup> ที่พัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความรู้ มีอัตราการดักจับอาการ

เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อัตราการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาต้านจุลชีพ ได้สูงกว่าก่อนการพัฒนา

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษาพบว่าแนวทางการนิเทศทางคลินิกในพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของพรอคเตอร์ที่ใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ของโรงพยาบาลกบินทร์บุรี มีผลทำให้ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมสาม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม สูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยได้รับการดักจับและรายงานแพทย์เมื่อมี Early Warning Sign : EWS เพิ่มขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนในภาพรวมและการเสียชีวิตลดลง ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

#### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำแนวทางการนิเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดไปใช้อย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
2. ควรนำแนวทางการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ ไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ
3. สนับสนุนบุคลากรทางพยาบาลให้พัฒนาความรู้ด้านการวิจัยเพิ่มขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความอนุเคราะห์และด้วยการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เป็นพื้นที่ศึกษา ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา และ ผศ.ดร. ชวนชม

พีชพันธ์ไพศาล อาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการ  
ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล

กบินทร์บุรี ที่ช่วยสนับสนุนให้การวิจัยสำเร็จลุล่วง  
และทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ณ ที่นี้

### เอกสารอ้างอิง

- Rudd, K. E., Johnson, S. C., Agesa, K. M., Shackelford, K. A., Tsoi, D., Kievlan, D. R., Colombara, D. V., Ikuta, K. S., et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the global burden of disease study. *Lancet*. 2020; 395: 200-11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32989-7)
- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานทางสถิติอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด. 2567. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>. 2567.
- Guarino, M., Perna, B., Cesaro, A. E., Spampinato, M. D., Contini, C., & De Giorgio, R. Update on sepsis and septic shock in adult patients: Management in the emergency department. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(3188): 1–23. <https://doi.org/10.3390/jcm12093188>
- Rivers, E., Nguyen, B., Havstad, S., Ressler, J., Muzzin, A., Knoblich, B., Peterson, E., & Tomlanovich, M. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *The New England Journal of Medicine*. 2001; 345(19): 1368-1377. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa010307>
- เวชระเบียนสถิติโรงพยาบาลกบินทร์บุรี. สถิติข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต. โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. 2567.
- นพรัตน์ เรืองศรี และเพ็ญจันทร์ ส. โมนัยพงศ์. การพัฒนาโปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเสริมพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งสังกัดสำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2560; 18(35): 95-105.
- Cohen, J. Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*. 1992; 112(1): 155-159.
- รัชนีวรรณ คุตระกุล, พิชญพันธ์ จันทระ, พัชรียัมแย้ม, สุรีย์พร กุมภาคา, รัชนี นามจันทรา. การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562; 30(2): 193-209.
- กัญญณันท์ พรหมเขจร. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงหรือช็อคจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต. 2563; 11(1): 19-28.
- ศศิธร บำเพ็ญผล. ผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. หัวหินเวชสาร. 2566; 3(3): 1-15.
- สมสมัย บุญส่อง, ศนิชา ซาติมนตรี, อสิริยาภรณ์ แสงสวย, และสุเพียร โภคทิพย์. ผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพรอคเตอร์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดีดื้อยา ต่อความรู้หัวหน้าหอผู้ป่วย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดีดื้อยาในกลุ่มควบคุมในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2564; 5(3): 81-92.
- อรณัญช ยศไกร, วรณชนก จันทชุม. ผลของโปรแกรมการนิเทศทางคลินิกต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลทารกแรกเกิด. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร. 2024; 27(1): 56-67.
- เพ็ญศรี ศิริรังสรรค์กุล, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย และเรณูการ์ ทองคำรอด. ผลของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิจิตรลางกรณ์. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565; 24(2): 199-208.