

A Development of Caring Model for Patients with Sepsis in Emergency room Khamkhuaenkaeo Hospital, Yasothon Province

Mathuroth Reunvouth

Khamkhuaenkaeo Hospital

Corresponding author: mathuroth19@gmail.com

Abstract

This study is action research. The aim is to develop a caring model for patients with sepsis in the emergency room Khamkhuaenkaeo Hospital, Yasothon Province. operated from 17 October 2023 –31 January 2024. The sample consisted of 10 registered nurses working in the Emergency room, 30 sepsis patients medical records before using the model, 30 sepsis patients after using the model. The instruments used for collecting data were 1) the nursing model for sepsis patients 2) Nursing quality record form 3) Data collection tools are: sepsis record form, Nursing Competency test and a satisfaction assessment form. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, t-Test, Wilcoxon sign ranks test, chi-square test, and content analysis.

The study found the statistically significant differences : The triage accuracy rates increased from 83.33 to 100 percent. Mean time to H/C decreased from 28:48 to 12:56 minutes, Mean time to ATB drugs decreased from 41:48 to 26:06 minutes, The percentage of patients receiving continuous monitoring increased from 66.67 to 100 percent, The percentage of patients receiving 30 ml/kg for crystalloid fluid in 1 hour increased from 36.67 to 86.67 percent, the incidence of deterioration during care/ septic shock found to be related to the patient care model. Before and after using the model were significant difference. ($p<0.05$) The evaluation of nurses' knowledge had an increase average score. Before and after were significant different. ($p<0.05$) Overall satisfaction with the nursing model was at a highest level. ($\mu=4.56$, $\sigma=0.58$)

Conclusion : The nursing care model for sepsis patients can appropriate care in all process, decreased the mortality rate and nurses are happy.

Keywords: Caring model for patients with sepsis in the emergency room, patients with sepsis

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุข สมพันธ์ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโลก ระบุว่าภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นวิกฤตสุขภาพระดับโลก ในแต่ละปีพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดสูงถึง 47-50 ล้านคน และเสียชีวิต 11 ล้านคน เฉลี่ยทุกๆ 2.8 วินาที มีผู้เสียชีวิต 1 คน อัตราการเสียชีวิตจะแตกต่างกันไประหว่าง 15-50% ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศและผู้ป่วยที่รอดชีวิตจำนวนมากที่ต้องทนทรมานจากผลของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดไปตลอดชีวิต⁽¹⁾ ในประเทศไทยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและเป็นปัญหาสุขภาพ ในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูล สปสช. พบว่า ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เมื่อร่างกายมีการติดเชื้อจะเกิดกระบวนการทำลายเชื้อโรคที่เกิดขึ้นเฉพาะที่และลามเข้าสู่กระแสเลือด เกิดการตอบสนองต่อการติดเชื้อที่กระจายทุกระบบในร่างกายที่เรียกว่า sepsis อวัยวะต่างๆ ขาดเลือดเข้าสู่ภาวะ severe sepsis และ septic shock ตามลำดับ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ที่น้อยกว่าร้อยละ 30 ในด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้กำหนดตัวชี้วัดการได้รับการเจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะอยู่ที่มากกว่าร้อยละ 90 และได้รับยาปฏิชีวนะหลังการวินิจฉัยโรคภายใน 60 นาทีมากกว่าร้อยละ 90 แต่ยังคงพบว่า อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของประเทศไทยในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 อยู่ที่ร้อยละ 34.90 ซึ่งการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องมีระบบจัดการที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่ดียิ่งขึ้น อันส่งผลต่อความปลอดภัยและสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพ แนวทางการปฏิบัติเพื่อทำให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดประสบความสำเร็จ ประกอบไปด้วย 1) การคัดกรองและการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการค้นหาผู้ป่วยได้รวดเร็ว โดยใช้ The quick Sepsis-related Organ Failure Assessment (qSOFA), search out severity score (SOS score) หรือ Modified Early warning score (MEWS) 2) การจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ควรได้รับการจัดการที่รวดเร็ว โดยการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อจุลชีพและประเมินค่าแลคเตท ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ และให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง 3) การจัดการภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยการดูแลให้สารน้ำที่เพียงพอและมีการติดตามวัดและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾

ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่มีระดับความรุนแรงที่แตกต่าง การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความท้าทายหลายประการเนื่องจากเป็นกระบวนการดูแลที่ต้องเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพราะบางโรคบางภาวะ การพยากรณ์โรคขึ้นกับเวลาที่ได้รับการดูแลรักษา⁽³⁾ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว บทบาทหน้าที่ต้องเป็นหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ติดเชื้อในกระแสเลือดเบื้องต้น สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น 305, 531, 458 ราย ตามลำดับ เป็นโรคลำดับแรกของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รายงานความเสี่ยงโรงพยาบาลพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะ septic shock ในขณะดูแล ปี พ.ศ. 2563 - 2565 ร้อยละ 10.86, 8.82, 8.39 ตามลำดับ จำนวนการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง 6, 3, 3 ราย ตามลำดับ⁽⁴⁾ เมื่อวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วย พบว่า การประเมินผู้ป่วยยังล่าช้า การคัดกรองไม่มีการแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงอย่างชัดเจน ต้องรอรับบริการแบบผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป การส่งเลือดเพาะเชื้อ

การบริหารยาปฏิชีวนะ การบริหารสารน้ำทดแทนไม่สอดคล้องกับมาตรฐาน การเฝ้าระวังและการติดตามอาการผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

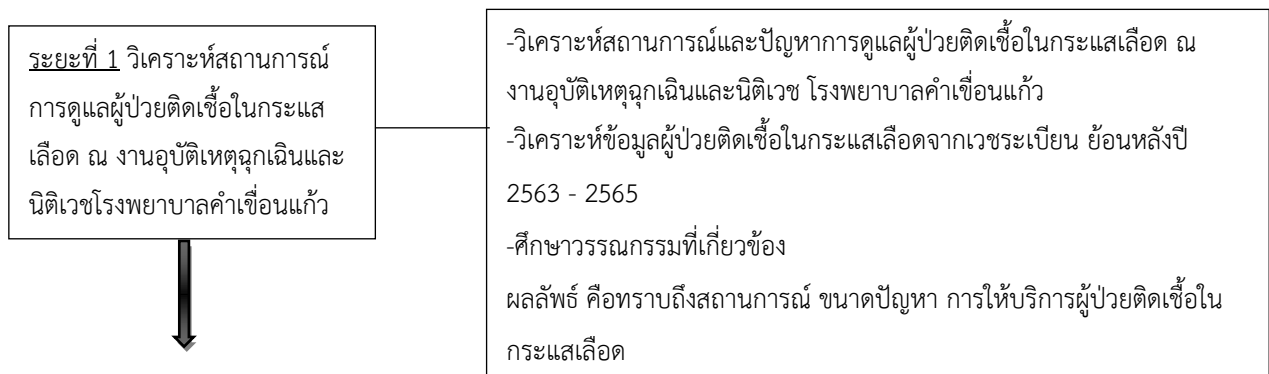
พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกในการประเมินสภาพแรกรับการช่วยเหลือแพทย์ในการจัดการดูแลผู้ป่วยการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการควบคุมกระบวนการต่างๆ ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งจำเป็นต้องมีรูปแบบการดูแลที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ สามารถใช้ในการปฏิบัติได้ และเหมาะสมกับบริบท/สภาพปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อให้ทีมผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้ในการประเมินสภาพแรกรับ รวมถึงการจัดการดูแลที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร เพื่อแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา ลดอัตราการเสียชีวิต พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างเป็นระบบและเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

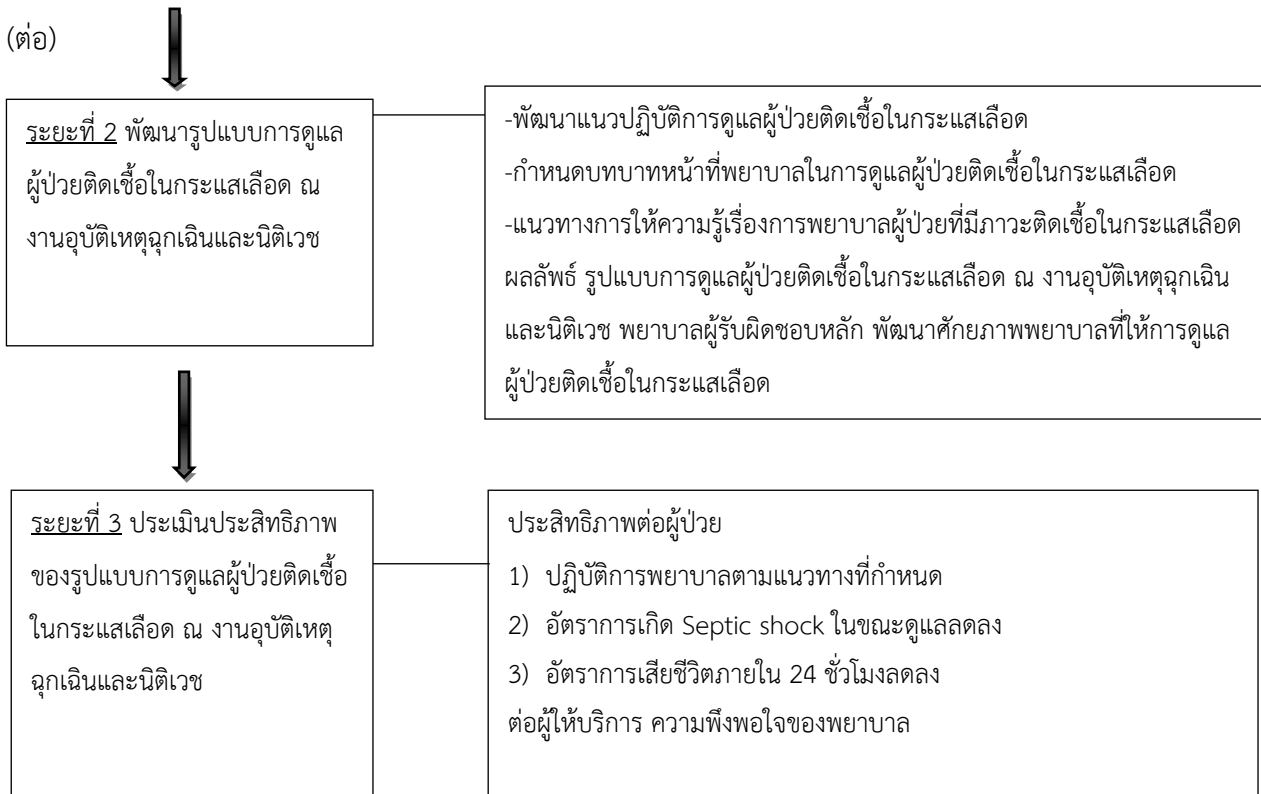
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁽⁵⁾ เป็นแนวทางในการดำเนินการซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) การสะท้อนคิด (Reflection) ตลอดการดำเนินการทั้ง 3 ระยะ ซึ่งสรุปเป็นแผนภาพดังนี้



(ต่อ)

(ต่อ)



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการรักษาในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ใช้ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2566 ถึง 31 มกราคม 2567 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว เป็นการศึกษาโดยทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับการพยาบาลที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ย้อนหลังปี 2563 - 2565

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ผู้วิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพมีการประชุมปรึกษา เพื่อปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และพยาบาลอาวุโส (Senior Nurse) ของงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เพื่อนำมาวางแผนในการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติพยาบาลและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และมีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดให้ครอบคลุมกระบวนการดูแล โดยมีองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบ คือ

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งพัฒนาจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยร่วมกับสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team: PCT) พยาบาลและสหวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ความรู้ทักษะ ในการประเมิน และการให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้พยาบาลมีองค์ความรู้ และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

3) การจัดการกระบวนการดูแล โดยวางระบบการดูแล การบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพ และการตรวจสอบกระบวนการดูแล ที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ถูกต้อง ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยการประยุกต์ใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ให้สอดคล้องกับบริบทในการปฏิบัติงานจริงของหน่วยงาน และนาระบบที่พัฒนาไปทดลองใช้

4) การจัดการความรู้ โดยจัดระบบการสื่อสาร 2 ทาง นำปัญหาที่พบบรร่วมกันพิจารณา เพื่อหาแนวทางแก้ไข จัดหาช่องทางสื่อสารเพื่อนำแนวทางแก้ไขลงสู่การปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง และบันทึกประเด็นสำคัญเก็บเป็นคลังข้อมูลเพื่อนำไปใช้พัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โดยแบ่งการประเมินผล ดังนี้ 1) การประเมินด้านกระบวนการ ประเด็นความสามารถของพยาบาลในการบริหารจัดการกระบวนการให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ได้แก่ ความถูกต้องของการคัดกรองผู้ป่วยระยะเวลาการทำ H/C ในผู้ป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัยระยะเวลาที่ได้รับยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินต่อเนื่องอย่างเหมาะสม 2) การเกิด Septic shock ในขณะดูแล 3) การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ด้านผู้ให้บริการ โดยประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้รูปแบบการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่รับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้ใช้บริการ คือ ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดมีเกณฑ์คัดเข้า คือ

- ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
- อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา

- ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out Hospital Cardiac Arrest)
- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการส่งกลับจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ก่อนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยระหว่าง ธันวาคม 2565 ถึง มกราคม 2566 จำนวน 30 ราย และกลุ่มตัวอย่างหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่เข้ารับการรักษาระหว่างวันที่ 18 ธันวาคม 2566 ถึง 31 มกราคม 2567 จำนวน 30 ราย

2) กลุ่มผู้ให้บริการ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรผลัดบ่าย - ดึก ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ในระหว่างวันที่ 17 ตุลาคม 2566 ถึง 31 มกราคม 2567 จำนวน 10 คน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างหลักโดยใช้ค่าเฉลี่ยและผลต่างของค่าเฉลี่ยที่กำหนดค่าจากการวิจัยในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดใช้สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบสองทาง (Two- Sided Test) ⁽⁶⁾

$$n = (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (\sigma_x / ES)^2$$

เมื่อ n แทน ขนาดของตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ แทน จุดตัดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% = 1.96

Z_{β} แทน จุดตัดที่บอกความสามารถในการจำแนกความแตกต่างระหว่าง กลุ่มที่ $\beta = 0.05$ (Power = ร้อยละ 95) = 1.645

σ_x แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ES แทน ผลการทดลองขนาดกลาง = 0.5σ

จากการแทนค่าในสูตรต้องใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 52 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 26 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงต้องปรับขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ⁽⁷⁾ ดังนี้

$$n_{\text{new}} = \frac{n}{1 - L}$$

เมื่อ n_{new} แทน ขนาดของตัวอย่างใหม่

n แทน ขนาดของตัวอย่าง

L แทน อัตราการมีข้อมูลที่ขาดหายไปร้อยละ 10

เมื่อแทนค่าในสูตรแล้ว ดังนั้นจึงปรับใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว 2) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน ผลการตรวจสอบเท่ากับ 1 และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายกับตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย จำนวน 10 ตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยมีข้อคำถาม 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) จากคะแนนเฉลี่ยในการประเมินค่า ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.5 ขึ้นไป มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ระดับพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ระดับพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 ลงมา พึงพอใจน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 1) นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไปใช้ในผู้ป่วย 30 ราย ระหว่างวันที่ 18 ธันวาคม 2566 - 31 มกราคม 2567
- 2) บันทึกข้อมูลของผู้ป่วย โดยบันทึกลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้แก่ เพศ อายุ แหล่งการติดเชื้อ ระยะเวลาที่ได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย รักษา และการดูแลต่อเนื่อง เปรียบเทียบกับระยะก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและระยะหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
- 3) วัดความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการให้ความรู้
- 4) สอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นคุณภาพการรักษาพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบใช้ t-Test และ chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
- 2) ความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Wilcoxon sign ranks test ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) ความพึงพอใจของพยาบาล ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์แยกรายข้อและรายด้าน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ลำดับที่ 6674/2566 เลขที่ HE: 6674 อนุญาตให้สามารถทำการศึกษาได้ 16 ตุลาคม 2566 ถึง 16 ตุลาคม 2567

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดยังไม่ชัดเจน ไม่มีข้อกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลที่ชัดเจน มีพยาบาลจบใหม่และย้ายมาจากโรงพยาบาลอื่น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการประเมินภาวะวิกฤต การเฝ้าระวังภาวะวิกฤต และการดูแลต่อเนื่อง ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนดำเนินงานในระยะต่อไป
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและมีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดให้ครอบคลุมกระบวนการดูแลโดยมีองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

รูปแบบ/กิจกรรม	กระบวนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงาน
1.แนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพ	<p>ปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งพัฒนาจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดและประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะศึกษาสถานการณ์ ในประเด็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การคัดกรองผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และเหมาะสม 2) การกำหนดระยะเวลาการทำ H/C ในผู้ป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัย 3) การกำหนดระยะเวลาที่ได้รับยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัย 4) การกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิดคริสตอลลอยด์ 30 ml/kg ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ ภายใน 1 ชั่วโมง 5) การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินซ้ำต่อเนืองอย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - SOS Score - qSOFA Score
2.การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล	<p>ให้ความรู้ทักษะ ในการประเมิน และการให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อให้พยาบาลมีองค์ความรู้ และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CPG - แนวปฏิบัติการพยาบาล - แบบประเมินความรู้
3.การจัดกระบวนการดูแล	<p>โดยการประยุกต์ใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ให้สอดคล้องกับบริบทในการปฏิบัติงานจริงของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางระบบการดูแล โดยใช้รูปแบบเจ้าของไข้ (primary nursing) ผสมผสานกับระบบการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ (Functional Method) โดยพยาบาลเจ้าของไข้ มีหน้าที่วางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากหน่วยงาน ควบคุมกำกับ ให้การดูแลให้เป็นไปตามแนวทาง และระยะเวลาที่กำหนดไว้ รวมทั้งบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พยาบาลวิชาชีพคนอื่นๆ มีหน้าที่ให้การพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้กำหนดไว้ - ปรับปรุงแนวทางการบันทึกคุณภาพการพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ที่พัฒนาจากแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามหลักการ รวมทั้งการควบคุมกำกับกระบวนการ และระยะเวลาในแต่ละกระบวนการให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวปฏิบัติการพยาบาล - แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด - แบบบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (ต่อ)

รูปแบบ/กิจกรรม	กระบวนการดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้สนับสนุนการดำเนินงาน
4.การจัดการความรู้	- การนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง - ติดตามความเสี่ยงต่างๆ - นำปัญหาที่พบมาร่วมกัน ทบทวน เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	การสื่อสาร 2 ทาง

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

3.1 ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การคัดกรองถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.33 เป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินต่อเนืองอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิดคริสตอลลอยด์ 30 mV/kg ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ ภายใน 1 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.67 เป็นร้อยละ 86.67 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

ตัวชี้วัด	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		X ²	p-value
	(n=30)		(n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การคัดกรองถูกต้อง	25	83.33	30	100.00	5.455	.02*
ผู้ป่วยได้รับการประเมินต่อเนืองตามเกณฑ์	20	66.67	30	100.00	12.00	<.001*
ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิดคริสตอลลอยด์ 30 mV/kg	11	36.67	26	86.67	15.86	<.001*

*p-value < 0.05

ระยะเวลาการทำ H/C นับจากได้รับการวินิจฉัยเร็วขึ้น จาก 28.48 นาที เป็น 12.56 นาที ระยะเวลาที่ได้รับยาปฏิชีวนะนับจากได้รับการวินิจฉัยเร็วขึ้น จาก 41.48 นาที เป็น 26.06 นาที ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาในการดูแล ทำ H/C การให้ยาปฏิชีวนะผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

ตัวชี้วัด	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ		t	p-value
	(n=30)		(n=30)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ระยะเวลาการทำ H/C ในผู้ป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัย (min)	28:48	10.48	12:56	8.17	6.543	.000*
ระยะเวลาที่ได้รับยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัย (min)	41:48	12.77	26:06	13.51	4.626	.000*

*p-value < 0.05

การเกิด Septic shock ในขณะดูแล พบว่าก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง พบไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตัวชี้วัด	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบฯ		X ²	p-value
	(n=30)		(n=30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเกิด Septic shock ในขณะดูแล	11	36.67	1	3.33	10.417	.001*
การเสียชีวิตภายใน 24 ชม.	3	10	0	0	3.158	.076

*p-value < 0.05

3.2 พยาบาล ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการอบรมการพัฒนาการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจภาพรวม ระดับมากที่สุด ($\mu = 4.56, \sigma = 0.58$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการอบรมการพัฒนาการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (N=10)

ความรู้	ก่อนอบรม		หลังอบรม		Z	p-value
	μ	σ	μ	σ		
ค่าคะแนน	13.7	4.6	17	2.21	-2.680	.007*

*p-value < 0.05

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (N=10)

ความพึงพอใจของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (σ)	แปลผล
1.รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดฯ มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในโรงพยาบาล	4.7	0.64	มากที่สุด
2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดฯ เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้	4.4	0.66	มาก
3.รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดฯ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติในการได้รับบริการ อย่างมีคุณภาพ	4.4	0.66	มาก

ความพึงพอใจของบุคลากร	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (σ)	แปลผล
4. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดฯ	4.7	0.46	มากที่สุด
5. ท่านเห็นความสำคัญในการใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดฯและสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี	4.6	0.49	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.56	0.58	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาเพื่อการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามการวิจัยโดยแบ่งการอภิปรายเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การเกิด Septic shock ในขณะดูแล พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการรักษาพยาบาลที่สำคัญ ที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การคัดกรองถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.33 เป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาการทำ H/C ในผู้ป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัยลดลงจาก 28:48 นาที เป็น 12:56 นาที ระยะเวลาที่ได้รับยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนับจากได้รับการวินิจฉัยลดลงจาก 41:48 นาที เป็น 26:06 นาที ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินต่อเนืองอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิดคริสตอลลอยด์ 30 ml/kg ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ ภายใน 1 ชั่วโมงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.67 เป็นร้อยละ 86.67 ปัจจัยสำคัญเนื่องมาจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เกิดจากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง การแก้ปัญหาที่ตรงจุด ทำให้กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐาน การออกแบบในการดูแลที่ดีส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของประไพพรรณ ฉายรัตน์ และสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล ที่ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต พบว่า การปรับระบบการคัดกรองที่ถูกต้อง รวดเร็วและเข้าระบบ Fast Tract Sepsis ระยะเวลาที่ให้อาปฏิชีวนะ ระยะเวลาที่ให้สารน้ำ ส่งผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย⁽⁷⁾ นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญอีกหนึ่งปัจจัยคือการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ผสมผสานกับการทำงานเป็นทีม โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการต่างๆ มีความต่อเนื่อง เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี ฐิติพงษ์พาสน์ และคณะ ที่พบว่าระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน และการประเมินคุณภาพการดูแลของโดนาปีเดียน ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาลและเป็นองค์รวม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และป้องกันอุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดของระบบการให้บริการ⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร ระวังดี และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ ที่ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสารน้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อผลลัพธ์ที่คาดหวัง ที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ให้ได้รับการจัดการสารน้ำทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น⁽⁹⁾

ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

ผลการประเมินความรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในครั้งนี้ ผู้วิจัยพยายามให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการทบทวนกรณีที่น่าสนใจหรือพบความเสี่ยง รวมทั้งการรับฟังข้อคิดเห็น และปรับปรุงรูปแบบการดูแล ตามข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.56 ($\sigma = 0.58$) สอดคล้องกับการศึกษาของชะธินยา ศรีแก้ว ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติของพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของประไพพรรณ ฉายรัตน์ และสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล ที่ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต อยู่ในระดับสูง⁽⁷⁾

อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นซึ่ง พยาบาลผู้ปฏิบัติมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลคุณภาพทางการพยาบาลที่เมื่อรวมกับเอกสารอื่นๆ มีจำนวนมากเกินไป ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งอาจเกิดจากอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน และแผนกที่ศึกษาต้องให้การรักษาพยาบาลเร่งด่วน การเฝ้าระวังและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถประเมินได้ทันที ดังนั้นควรมีการพัฒนาและนิเทศทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

สรุป การมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาจากการวิเคราะห์ปัญหาของหน่วยงาน โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบกระบวนการต่างๆ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติ จนได้รูปแบบที่มีความชัดเจนเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน บุคลากรในทีมมีสมรรถนะที่เพียงพอ และมีการสื่อสารประสานความร่วมมือของสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองที่ถูกต้อง การดูแลในแต่ละกระบวนการมีความเหมาะสม ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลเฉพาะเจาะจงที่รวดเร็ว ส่งผลให้อัตราการหลุดลงของผู้ป่วยลดลงได้และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนางาน ทำให้เกิดความยั่งยืน เพราะได้มาจากการยอมรับของผู้ปฏิบัติ เป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหภายในหน่วยงานผู้ให้บริการมีความเต็มใจและภาคภูมิใจ มีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดนี้อย่างต่อเนื่อง และควรขยายรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดควรมีการศึกษาต่อยอด โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้น ควรจัดให้มีระบบการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อให้คุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. เปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ส่งมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง เพื่อที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาแนวทางพัฒนาให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ บุคลากรที่มอบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชที่ให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญยิ่งขอขอบคุณผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Global Sepsis Alliance [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 18]. Available from : <https://www.global-sepsis-alliance.org/sepsis>
2. สมาคมเวชบำบัดวิกฤต. การดูแลรักษาผู้ป่วย Severe Sepsis และ septic shock (ฉบับร่าง) แนวทางเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย; 2558.
3. กรมการแพทย์. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน.นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์; 2561.
4. โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว. ระบบข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว; 2565.
5. วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี มกราคม-มิถุนายน 2558; 2(1): 29-48.
6. จรณิต แก้วกังวาน, ประดาปลิงหิวนนท์. ตำราการวิจัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
7. ประไพพรรณ ฉายรัตน์, สุปัทศิริ ทศพรพิทักษ์กุล. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(3): 224-231.
8. จารุณี ฐิติพงษ์พาสน์, อารี ชิวเกษมสุข, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสวนสันแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2563; 31(1): 198-211.
9. อัมพร ระวังดี, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสารน้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อผลลัพธ์ที่คัดสรร ที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 38(1): 32-41.
10. ชะธินยา ศรีแก้ว. ผลลัพธ์ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2563; 4(1): 29-40.