

รูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง

Models of creating caring guidelines by participatory for blood sepsis patients

Khao Wong Hospital.

(Received: April 25,2023 ; Revised: April 28,2023 ; Accepted: April 29,2023)

อัษฎาวุธ สอนพรหม¹

Asadawut Sornprom¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง จำนวน 32 คน ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน F - test ด้วยเทคนิค One way ANOVA และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง หลังการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง หลังการดำเนินการ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง ไม่มีความแตกต่างกันและเมื่อการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินงาน และสามารถดูแลและส่งต่อผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

คำสำคัญ : แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด การมีส่วนร่วม

Abstract

This research was a Participatory Action Research (PAR) aims to study knowledge and understanding of medical personnel in caring for patients with bloodstream infections. and to study a form of participatory care for patients with bloodstream infections. Khao Wong Hospital There is a period of study between October 2021 to September 2022, totaling 12 months. Sample size 52 consisted of medical personnel taking care of patients with bloodstream infections. Khao Wong Hospital, subjects by purposive sampling method. Collect data from medical records and

¹ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

questionnaires. Data were analyzed by content analysis. Frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, F - test by one way ANOVA technique, Dependent t - test.

The results of the study revealed that knowledge and comprehensive of medical personnel in caring for patients with bloodstream infections. and to study a form of participatory care for patients with bloodstream infections. Khao Wong Hospital after operation overall and side at the highest level. Knowledge and comprehensive of medical personnel in caring for patients with bloodstream infections and to study a form of participatory care for patients with bloodstream infections. Khao Wong Hospital after operation with different work locations, including emergency accident rooms outpatient department male inpatient building and the female inpatient building no difference. And when comparing knowledge and understanding of medical personnel in caring for patients with bloodstream infections and to study a form of participatory care for patients with bloodstream infections. Khao Wong Hospital Before and after the implementation, it was found that there was a statistically significant difference at .05 level, with the mean score after the implementation was greater than before the implementation and capable of adequately caring for and referring patients with sepsis. As a result, bloodstream infection severity and fatality rates among patients are below the standards established by the Ministry of Public Health.

Keywords: Guidelines for taking care of patients with bloodstream infections participation

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อการติดเชื้อ โดยวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อในกระแสโลหิต ร่วมกับมีอาการแสดงของ SIRS อย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย มากกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือน้อยกว่า 36 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรือความดันบางส่วนของก๊าซ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดง (PaCO_2) น้อยกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท และเม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือน้อยกว่า 4,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือนิวโทรฟิลตัวอ่อน มากกว่า 10 เปอร์เซ็นต์ (Levy et al., 2005) ถ้าหากว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้าอาจทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (severe sepsis) ภาวะช็อก (septic shock) และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในปี ค.ศ. 2017 สูงถึง 48.9 ล้านคนและเสียชีวิต 11 ล้านคน ¹⁴

สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบ รุนแรง ชนิด community-acquired ในปีงบประมาณ 2564 ทั้งหมดจำนวน 72,647 ราย เสียชีวิต 20,472 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 34.09 ในจังหวัดกาฬสินธุ์พบผู้ป่วยทั้งหมด 1,573 เสียชีวิต 349 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 33.50 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ร้อยละ 26 ¹ การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นได้ทั้งการติดเชื้อจากบ้านหรือชุมชน (community-acquired; CA-BSI) หรือการติดเชื้อในโรงพยาบาล (hospital-acquired; HA-BSI) เนื่องจากความซับซ้อนและความรุนแรงของโรค จึงถูกกำหนดให้เป็นภาวะวิกฤติและภัยคุกคามชีวิตผู้ป่วยที่สำคัญอีกโรคหนึ่ง ซึ่งความรุนแรงขึ้นกับสุขภาพเดิมของผู้ป่วย, อายุ, ภาวะแหล่งของการติดเชื้อ และชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ ^{9,11}

การประเมิน การวินิจฉัย และการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด ทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความสำคัญและหน้าที่ดูแล

รักษาผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและทั่วถึงทุกระดับ สอดคล้องกับข้อเสนอของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558) ที่เสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยกำหนดให้ใช้กลยุทธ์สำคัญ 3 ขั้นตอนได้แก่ การสร้างกลไกในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น (early recognition), การรักษาการติดเชื้อและการฟื้นฟูระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็วร่วมกับประคับประคองการทำงานของอวัยวะต่างๆ (early infection control, early resuscitation, and organ support) และสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยในลักษณะการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน ประสานงานระหว่างทีม และเฝ้าติดตามกำกับ ให้มีการดำเนินการตามข้อกำหนดหรือแนวทางการรักษาที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับปรุง และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสำคัญสำหรับผู้ป่วยได้แก่ ความถูกต้อง รวดเร็ว ในการวินิจฉัย, ความรวดเร็วและเหมาะสมในการให้สารน้ำโดยเฉพาะใน 1-2 ชั่วโมงแรกของการรักษา, ความรวดเร็วในการควบคุมเชื้อ ความเหมาะสมในการให้ยาต้านจุลชีพ และความเหมาะสมและทันเวลาในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง⁷

การปรับปรุงแนวทางดูแลรักษาเดิม และพัฒนาต่อยอดให้เหมาะสมกับบริบท เป็นกระบวนการที่สำคัญของแพทย์และทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ แนวทางปฏิบัติ และสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี เพื่อยุ่่งเน้นให้เกิดการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดให้ดีขึ้น แนวคิดที่นิยมนำมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานภายในองค์กรคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งมีความสำคัญในด้านการพัฒนา การพัฒนาคน การสร้างองค์ความรู้และการสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม¹⁰ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตรงและโดยอ้อม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเดียวกันหรือข้ามระดับ⁹

สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่ทำให้ทีมสหวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ และมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชุดิมา สุดประเสริฐ, 2562, วันรัฐ พจนา, เกศกัญญา ไชยวงศา และภัทรา สมโชค, 2564,)

โรงพยาบาลเขาวง เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยทั้งหมด 84 ราย เสียชีวิตจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.95, ปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยทั้งหมด 79 ราย เสียชีวิตจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.80 และปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยทั้งหมด 63 ราย เสียชีวิตจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.94¹ จากอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขาวงที่พบว่า ถึงแม้จะได้นำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยยังคงสูงขึ้น ในปีงบประมาณ 2564 ร่วมกับปัญหาทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมีการปฏิบัติหลากหลายตามประสบการณ์ของแต่ละคน ขาดความรู้ ทักษะในการค้นหา และจัดการกับภาวะวิกฤต จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า จนเข้าสู่ภาวะวิกฤต เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ตามมา และเสียชีวิตในที่สุด

ผู้วิจัยในฐานะเป็นแพทย์ที่รับผิดชอบการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลเขาวง จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดตั้งแต่การซักประวัติ ประเมินอาการ วินิจฉัยโรค การรักษา และการส่งต่อ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง และสนใจที่จะศึกษารูปแบบ ผลลัพธ์ของการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้มีความเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับสภาพปัญหาและ

บริบทของหน่วยงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งลดความรุนแรง อัตราการนอน และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขาวง และบรรลุวิสัยทัศน์องค์กร “โรงพยาบาลคุณภาพ เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง
2. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง โดยมีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือนตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง จำนวน 52 คน ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 14 คน แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 11 คน ตึกผู้ป่วยในชาย จำนวน 13 คน และตึกผู้ป่วยในหญิง จำนวน 14 คน รวม จำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ประกอบด้วย การวิเคราะห์กิจกรรม การจัดทำแนวทางการดูแล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปถอดบทเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน
มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน
มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำ ผิด และข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .915

ขั้นตอนการศึกษา

1. การวิเคราะห์กิจกรรม โดยสหวิชาชีพ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง จากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง

2. การจัดทำแนวทางการดูแล โดยสหวิชาชีพ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง จากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการค้นหาปัญหา อุปสรรคและกำหนดแนวทางแก้ไข โดยสหวิชาชีพ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง จากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง

4. การสรุปถอดบทเรียน กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง ร่วมกับสหวิชาชีพ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง จาก ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการวิเคราะห์รูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ประกอบด้วย การวิเคราะห์กิจกรรม การจัดทำแนวทางการดูแล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสรุปถอดบทเรียน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 สถิติอนุมานในการเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

F - test ด้วยเทคนิค One way ANOVA ในการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ก่อนการดำเนินการ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง

Dependent t – test ในการเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง ก่อนและหลังดำเนินงาน

ผลการศึกษา

1. ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ก่อนการดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 1

2. รูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ได้แก่ การซักประวัติ, การประเมิน qSOFA, Sepsis Admitted, การวินิจฉัยภาวะ Sepsis / Septic shock, Initial Resuscitation ตามแนวทาง 6 Bundle of care และ S.O.S. score

3. ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง หลังการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 2

4. การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินงาน ดังตาราง 3

5. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ทำให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 116 ราย รับเข้ารักษาที่ตึกผู้ป่วยในหญิง 46 ราย รับเข้ารักษาที่ตึกผู้ป่วยในชาย 54 ราย เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (severe sepsis) และส่งตัวไปโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทุกแผนก 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.58 เสียชีวิตจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.58 ดังตาราง 5

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง ก่อนดำเนินการ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง (F - test ด้วยเทคนิค One way ANOVA)

ตัวแปร	แหล่งข้อมูล	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p - value
การซักประวัติ	Between Groups	.243	3	.081	.328	.805
	Within Groups	11.843	48	.247		
	Total	12.085	51			
การประเมิน qSOFA	Between Groups	.292	3	.097	.885	.456
	Within Groups	5.270	48	.110		
	Total	5.562	51			
Sepsis Admitted	Between Groups	.121	3	.040	.300	.826
	Within Groups	6.443	48	.134		
	Total	6.564	51			
การวินิจฉัยภาวะ Sepsis / Septic shock	Between Groups	.329	3	.110	.886	.455
	Within Groups	5.940	48	.124		
	Total	6.269	51			
6 Bundle of care	Between Groups	.276	3	.092	.742	.533
	Within Groups	5.948	48	.124		
	Total	6.224	51			
S.O.S. score	Between Groups	.196	3	.065	.597	.620
	Within Groups	5.251	48	.109		
	Total	5.447	51			
รวม	Between Groups	.220	3	.073	.693	.561
	Within Groups	5.081	48	.106		
	Total	5.301	51			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
โรงพยาบาลเขาวง หลังดำเนินการ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนก
ผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง (F - test ด้วยเทคนิค One way ANOVA)

ตัวแปร	แหล่งข้อมูล	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p - value
การซักประวัติ	Between Groups	.368	3	.123	.858	.469
	Within Groups	6.863	48	.143		
	Total	7.231	51			
การประเมิน qSOFA	Between Groups	.327	3	.109	1.999	.127
	Within Groups	2.619	48	.055		
	Total	2.947	51			
Sepsis Admitted	Between Groups	.412	3	.137	1.162	.334
	Within Groups	5.674	48	.118		
	Total	6.085	51			
การวินิจฉัยภาวะ Sepsis / Septic shock	Between Groups	.312	3	.104	1.465	.236
	Within Groups	3.404	48	.071		
	Total	3.715	51			
6 Bundle of care	Between Groups	.489	3	.163	1.628	.195
	Within Groups	4.803	48	.100		
	Total	5.292	51			
S.O.S. score	Between Groups	.374	3	.125	1.339	.273
	Within Groups	4.466	48	.093		
	Total	4.840	51			
รวม	Between Groups	.368	3	.123	1.480	.232
	Within Groups	3.974	48	.083		
	Total	4.342	51			

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
โรงพยาบาลเขาวง ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การซักประวัติ	2.72	0.49	4.56	0.38	51	-25.937	.000	-1.98905	-1.70326
qSOFA	2.88	0.33	4.70	0.24	51	-36.640	.000	-1.92026	-1.72076
Sepsis Admitted	2.77	0.36	4.62	0.35	51	-34.355	.000	-1.95404	-1.73827
Sepsis / Septic shock	2.85	0.35	4.67	0.27	51	-36.686	.000	-1.92183	-1.72240
6 Bundle of care	2.81	0.35	4.65	0.32	51	-33.271	.000	-1.95076	-1.72873
S.O.S. score	2.80	0.33	4.62	0.31	51	-35.041	.000	-1.92481	-1.71621
รวม	2.80	0.32	4.64	0.29	51	-36.540	.000	-1.93322	-1.73185

ตารางที่ 4 ผลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จำแนกตามหน่วยรับผู้ป่วยโรงพยาบาลเขาวง ตุลาคม 2564
- เดือน กันยายน 2565 (N=116)

หน่วยรับผู้ป่วย	ผู้ป่วยทั้งหมด	รักษาหาย		ส่งต่อ		เสียชีวิต	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก	116	100	86.20	16	13.79	1	0.86
ตึกผู้ป่วยใน หญิง	46	40	86.95	6	13.04	1	2.17
ตึกผู้ป่วยในชาย	54	46	85.18	8	14.81	1	1.85
รวม				30	25.58	3	2.58

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน ได้แก่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และศึกษารูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการสอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ ม้าวิไล (2563)² ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลเพื่อค้นหาและจัดการกับภาวะวิกฤตกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยรวมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) และ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา เกื้อนดวงและนาคยา คำสว่าง (2562)⁵ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบบูรณาการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกผลการศึกษาคพบว่า

คะแนนเฉลี่ยความรู้และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลตาม Sepsis CNPG สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ทั้งนี้ เนื่องจากการได้มีการจัดทำรูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วมโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ การซักประวัติ, การประเมิน qSOFA, Sepsis Admitted, การวินิจฉัยภาวะ Sepsis/Septic shock, Initial Resuscitation ตามแนวทาง 6 Bundle of care และ S.O.S. score ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย และปรับปรุงแนวทางดูแลรักษาเดิม รวมทั้งพัฒนาต่อยอดให้เหมาะสมกับบริบท โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Knowledge Sharing) ซึ่งอาศัยการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประสานความร่วมมือ การประชุมกลุ่มระดมสมองค้นหาวิธีการที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายหรือปรับปรุงกระบวนการทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยผ่านวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้แก่ การวิเคราะห์กิจกรรม จัดทำแนวทางการดูแล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปถอดบทเรียน ทำให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดนี้ประสบผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชนีภรณ์ สรนาทชยานันท์ และคณะ (2561)⁶ ที่พบว่า การประสานงานเชื่อมโยงระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การให้ความรู้แก่ทีมผู้ดูแล การทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย และการผลานอัตรากำลังของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ค้นพบ

ผู้ป่วยได้รวดเร็ว มีการรายงานแพทย์เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มขึ้นส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะช็อกและอัตราการเสียชีวิตลดลงและยังสอดคล้องกับการศึกษาของคณิงิจ ศรีชะโคตร และคณะ (2564)³ ที่พบว่า การสร้างความตระหนักและความต้องการพัฒนา, สร้างทีมพัฒนา, นำร่องการพัฒนา และขยายแนวร่วมการพัฒนา ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น ลดการเกิดอาการทรุดลงทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ และพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

รูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลเขาวง

ได้แก่ การซักประวัติ, การประเมิน qSOFA, Sepsis Admitted, การวินิจฉัยภาวะ Sepsis/Septic shock, Initial Resuscitation ตามแนวทาง 6 Bundle of care และ S.O.S. score ควรมีการวิเคราะห์กิจกรรม การจัดทำแนวทางการดูแล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปถอดบทเรียน โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลเขาวง จากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยในชาย และตึกผู้ป่วยในหญิง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

รูปแบบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบมีส่วนร่วม ควรมีการศึกษาในระยะยาว เพื่อการดูแลที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข. (2564). อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2565 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2021&source=pformatted/format1.php&id=00366a85bd3c2b6932a228df29137252.
- 2.กันยารัตน์ ม้าวิไล. (2563). เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดก่อน และหลังการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อค้นหาและจัดการกับภาวะวิกฤต กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี, 3(1): 43-60
- 3.คณิงิจ ศรีชะโคตร และคณะ (2564). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการทรุดลงทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล;27(2):150-167.
- 4.ประกาศิต เทนสิทธิ์,ชยันตร์ธร ปทุมานนท์,สุชี พบบลา,ชลิสา นันทสันติ และ ธนิตา มนตรี. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตเร็วและซ้ำในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์,35(1), 101-109.
- 5.ปญญา เกื้อดวง และนิตยา คำสวาง. (2562). การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง. วารสารพุทธชินราชเวชสาร, 36(2): 180-196
- 6.พชนิภรณ์ สุรนาทขยานันท์, วนิดา เคนทองดี และสุพัตรา กมลรัตน์. (2018). การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในโรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1), 207-215.
- 7.มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). แนวทางการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะ severe sepsis/septic shock โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2556) สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2564 จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/>

- Knowledge assets/Siriraj knowledge/sepsis/3545.
- 8.วรการ วิไลชนม์, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2550). Evidence based strategies in managing sepsis: new Innovation. วารสารคลินิก, 273.
 - 9.วิรัชญา วัฒนโณ. (2552). การแบ่งปันความรู้: พื้นฐานของการจัดการความรู้ในองค์กร. วารสารมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 28,(1), 16-26.
 - 10.น้ำทิพย์ วิภาวิน, และศุภรรัชตรา แสนวา. (2555). แนวคิดและองค์ประกอบของกระบวนการจัดการความรู้. ในประมวลสาระชุดวิชาการจัดการความรู้. (หน่วยที่ 6, น.34). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
 - 11.Dellinger RP, et al. (2008). Surviving sepsis campaign: International guidelines for Management of severe sepsis and septic shock: 2008. Intensive Care Med;34: 17-60.
 - 12.Levy, M. M., Fink, M. P., & Marshall, J. C. (2005). SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS international sepsis Definition conference. Critical Care Medicine, 33, 1538–1548.
 - 13.Sudprasert, C., Promchot, P., Porntheerapat, N., Pisittakarn, N. (2019). the effect of Knowledge Management Program of nurses for practice on Pediatric Patient with Central Venous Catheters Care guidelines at Pediatric's surgical Ward. Journal of The Department of Medical Services, 44(3), 47–51. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/246767>.
 - 14.World Health Organization. (2020). Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions. Retrieved July 1, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334216>.