

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

Development of nursing model for patients with sepsis by community participation of Wapipathum Hospital, Mahasarakham Province.

(Received: December 26,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

ดวงจันทร์ บัวรัตน์¹
Duangjun Buarat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและใช้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายสุขภาพและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 53 คน และ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวคำถามปลายเปิดการสนทนากลุ่ม, แบบวัดความรู้การดูแลผู้ป่วยในภาคีเครือข่าย แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วย การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาประกอบด้วย 8 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาแบบฟอร์มค้นหาความเสี่ยงโดย อสม. 2) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) พัฒนาแนวทางแก้ไขเบื้องต้นในการประเมินทางคลินิก 4) พัฒนาโครงสร้างพยาบาลผู้ประสานงาน 5) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 6) พัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติ 7) สร้างการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนตามบทบาทหน้าที่ 8) พัฒนาแบบฟอร์มและระบบส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชน ผลลัพธ์ของรูปแบบส่งผลให้ภาวะการติดเชื้อลดลง ระดับความรู้การดูแลในภาคีเครือข่าย และ ความรู้การดูแลตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.24, 11.29$)

คำสำคัญ: การป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด, การพัฒนารูปแบบการพยาบาล, ภาคีเครือข่ายชุมชน

Abstract

This research was participatory action research. Aim to develop and use a model for Development of nursing model for patients with sepsis by community participation of Wapipathum Hospital, Mahasarakham Province. Sample group consists of 53 health network partners and professional nurses working in infection prevention and 56 patients at risk of sepsis. Research tools used include 1) open-ended focus group questions, a knowledge test for patient care in the network partners, and a knowledge test for self-care in patients. Qualitative analysis uses content analysis. Statistics use descriptive statistics for quantitative data analysis, and before-after comparisons using Paired-t test.

The research results found that the development consists of 8 important models: 1) Development of a risk search form by village health volunteers. 2) Nursing practice guidelines for patients with bloodstream infections for health-promoting hospitals. 3) Development of initial solutions for clinical assessment. 4) Development of a coordinating nurse structure. 5) Development of nurse competence in caring for patients with bloodstream infections. 6) Development of manuals and guidelines. 7) Creating participation of multidisciplinary teams and community network partners according to their roles and responsibilities. 8) Development of forms and referral systems for patients with bloodstream infections in the community. The results of the model resulted in a significant decrease in the incidence of infection, knowledge of care in the network partners, and self-care knowledge at the .05 level ($t = 10.24, 11.29$).

Keywords: Prevention of bloodstream infection, Nursing model development, Community network partners

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดนับว่าเป็นปัญหาทั่วโลก กลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อบางส่วนในร่างกายทำให้เกิดภาวะการอักเสบทั่วร่างกายเพื่อตอบสนองต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด พบโดยประมาณ 30 ล้านคนทั่วโลก และพบผู้เสียชีวิต 6 ล้านคนต่อปีทั่วโลก¹ สำหรับประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง จะพบกลุ่มในผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยเอดส์ ทารกแรกเกิด ตับแข็ง มะเร็ง ไต ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยตัดม้าม และผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล² ประเทศไทยในปี 2565 พบภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ร้อยละ 33.42 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งหมดทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี³

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง (septic Shock) ในชุมชนชนิด Community-Acquired จำเป็นต้องมีการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนและสถานบริการ จำเป็นต้องประเมินอาการและการสังเกตอาการเบื้องต้น และใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การสร้างกลไกในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น⁴ การรักษาการติดเชื้อและฟื้นฟูระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็ว ร่วมกับระดับการประสานงานของอวัยวะต่างๆ และการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ การประสานงานและการเฝ้าติดตามกำกับอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งกำหนดให้มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติครบถ้วนทันเวลา⁵

จังหวัดมหาสารคาม⁶ ในปี 2566 จังหวัดมหาสารคามมีอัตราป่วยจากติดเชื้อในกระแสเลือดเป็น 223 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ยังพบกลุ่มโรคติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือภาวะปอดอักเสบ จากสถิติการมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม พ.ศ.2564-2566 พบอัตราเกิดภาวะติดเชื้อ (severe sepsis, sepsis shock) ร้อยละ 48.62 51.83 และ 53.26 ตามลำดับ และพบอัตราเสียชีวิตร้อยละ ร้อยละ 35.19, 38.04 และ 32.54 ตามลำดับ จากสถิติพบว่าแนวโน้มภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่ม

สูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี 2564-2566 จำนวน 1,742 , 2,074 และ 2,228 ราย ตามลำดับ และเสียชีวิต 613, 790 และ 725 ราย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ตัวชี้วัดและสถิติดังกล่าวมีอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired มากกว่าร้อยละ 26

โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม⁶ พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired ในปี 2564-2566 จำนวน 67, 140 และ 125 ราย ตามลำดับ และ พบผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย, 1 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 5.92, 0.71 และ 2.43 ตามลำดับ ส่วนมากเกิดจากภาวะหายใจล้มเหลวและได้ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 7 ราย, 13 ราย และ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.42, 9.24 และ 7.28 ตามลำดับ ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมดที่นอนพักรักษาในตึกผู้ป่วยในจำนวน 53, 37 และ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.73, 13.18 และ 10.76 ตามลำดับ เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 9 ราย, 6 ราย และ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.98, 16.22 และ 19.35 ตามลำดับ และเสียชีวิต จำนวน 2 ราย, 3 ราย และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.22, 50.00 และ 33.33 ตามลำดับ

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว และยังมีผู้ศึกษาน้อยให้ตรงกับบริบทพื้นที่ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เน้นการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในชุมชน การพัฒนาทักษะทางการแพทย์ ทักษะการประเมินอาการจากภาวะการติดเชื้อ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในชุมชน การส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยมีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนแบบบูรณาการร่วมกับวิชาชีพต่างๆ ร่วมกันการดูแล

ให้สามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการการ
งานป้องกันการติดเชื้อในชุมชนให้กับพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การดูแล
ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม
ร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัด
มหาสารคาม

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน
กระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน
กระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม เป็นการ
วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระยะเวลาใน
การศึกษาและติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ
เป็นระยะเวลา 10 เดือน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566
ถึง กรกฎาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เชิงคุณภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพ
ในการดูแลป้องกันการติดเชื้อร่วมกับโรงพยาบาล
วชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาล และ รพสต. จำนวน 23 คน ผู้นำชุมชน
จำนวน 15 คน ประธาน อสม. จำนวน 15 คน คน
รวม 53 คน เชิงปริมาณผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการ
ติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 81 คน ที่มารับบริการ
ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพภาคีเครือข่าย
สุขภาพในการดูแลป้องกันการติดเชื้อร่วมกับ
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล และ รพสต. จำนวน 23
คน ผู้นำชุมชน จำนวน 15 คน ประธาน อสม. จำนวน
15 คน คน รวม 53 คน โดยคัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง เชิงปริมาณผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 56 คน ที่มารับบริการ
ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม โดยทำ
การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากร
จากสูตรประมาณค่าสัดส่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
การศึกษาบริบทและการพัฒนารูปแบบ แบบคำถาม
ปลายเปิดในการสนทนากลุ่ม กระบวนการเชิง
คุณภาพ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกัน
การติดเชื้อโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม
โดยในเดือนแรกเป็นระยะในการศึกษาบริบท เดือนที่
2-3 เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เดือนที่ 3-
10 จะทำการวัดประเมินผล และปรับปรุงกิจกรรม
และถอดบทเรียนทุก 1 เดือน จนได้รูปแบบที่พัฒนา
อย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม
ประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การจัด
กระบวนการกลุ่ม การรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา
การดูแลป้องกันการติดเชื้อ การกำหนดมาตรการ
กำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพ ถอดบทเรียนปัญหา
อุปสรรค แนวทางแก้ไข การปรับปรุงมาตรการ
แนวทาง ให้สอดคล้องกับแนวทางใหม่ที่จะพัฒนาการ
ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมี
ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
จังหวัดมหาสารคาม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเชิง
คุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิดการสนทนากลุ่ม
การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการ
มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
จังหวัดมหาสารคาม

2.2) เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบเก็บ
ข้อมูลทั่วไป, แบบเก็บข้อมูลทางการแพทย์, แบบ
ประเมินความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
ในภาคีเครือข่ายสุขภาพ, แบบประเมินความรู้การ
ดูแลตนเองในผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ และแบบเก็บข้อมูล นำมาแจกแจงและนำมาประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณโดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ศาสนา การศึกษาด้วยความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เปรียบเทียบระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชน ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนหลังพัฒนาโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1) สถานการณ์ แนวทาง ปัญหา การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

สภาพในชุมชนยังพบภาวะติดเชื้อจากการได้รับการใส่สายสวน และการเกิดแผลกดทับ (Bed Sore) ขณะรักษาในชุมชน พบการมารับการรักษาตัวในห้องฉุกเฉินจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด แนวทางการรักษาพยาบาลในชุมชนยังไม่เป็นปัจจุบัน มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนจากโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง และการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง มีปัญหาการส่งต่อมารักษา การประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายชุมชน แนวทางการปฏิบัติการรักษาของแพทย์และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ไม่ชัดเจน ไม่มีการเขียนไว้ เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามสมรรถนะที่แตกต่างกันของพยาบาลแต่ละคน การควบคุม กำกับ การปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งความรู้ และทักษะ การพยาบาลไม่เพียงพอ ขาดการทบทวนและวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ เชิงระบบ การประสาน และจากการทำงานในการพยาบาล สมรรถนะพยาบาลในฝ่ายต่างๆทั้งในโรงพยาบาล และทีมสหวิชาชีพใน รพ.สต.และในชุมชน การประเมินอาการ

ผิดปกติยังไม่มีคำแนะนำเพียงพอ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดักจับภาวะต่างๆ รวมถึงระบบส่งต่อต่างๆในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

2) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 8 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาแบบฟอร์มค้นหาความเสี่ยงโดย อสม. 2) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) พัฒนาแนวทางแก้ไขเบื้องต้นในการประเมินทางคลินิก 4) พัฒนาโครงสร้างพยาบาลผู้ประสานงาน 5) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 6) พัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติ 7) สร้างการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน ตามบทบาทหน้าที่ 8) พัฒนาแบบฟอร์มและระบบส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชน

3) ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

จากการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้พบว่าผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดดีขึ้น 1. Sepsis Shock มาจากบ้านรักษาที่ ER (Admit ไปตึก) ก่อนพัฒนาเสียชีวิต จำนวน 3 คน หลังพัฒนาเสียชีวิต 1 คน จำนวนการส่งต่อไปยัง รพ.มหาสารคาม ก่อนพัฒนาจำนวน 29 คน หลังพัฒนา จำนวน 20 คน Respiratory Failure on ET Tube จำนวน 9 คน หลังพัฒนาจำนวน 6 คน 2. Sepsis Shock (มาจากบ้านรักษาที่ ER แล้ว Refer) ใส่ท่อหายใจ (ET. Tube) Refer ที่ ER จำนวน 21 คน ภายหลังการพัฒนาจำนวน 10 คน ผู้ป่วย Sepsis อาการหนักมาจากบ้าน Refer ที่ ER+admit ก่อนพัฒนา จำนวน 146 คน ภายหลังการพัฒนา จำนวน 91 คน ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

| รายการ | ก่อนพัฒนา ปี 2566 | หลังพัฒนา ปี 2567 |
|---|----------------------|----------------------|
| 1. Sepsis Shock มาจากบ้านรักษาที่ ER (Admit ไปตึก) | | |
| เสียชีวิต | 3 | 1 |
| ส่งต่อไปยัง รพ.มหาสารคาม | 29 | 20 |
| Respiratory Failure on ET Tube | 9 | 6 |
| 2. Sepsis Shock (มาจากบ้านรักษาที่ ER แล้ว Refer) | | |
| ใส่ท่อหายใจ (ET. Tube) Refer ที่ ER | 21 | 10 |
| ผู้ป่วย Sepsis อาการหนักมาจากบ้าน Refer ที่ ER+ admit | 146 | 91 |

ผลการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของพยาบาลและภาคีเครือข่าย พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01 คะแนน (SD=0.48) อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนารูปแบบ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.36 คะแนน (SD=0.38) อยู่ในระดับมาก การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของพยาบาลและภาคีเครือข่าย ภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.24$) ดังแสดงในตาราง 2

ผลการพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.65 คะแนน (SD=0.42) อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนารูปแบบ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.12 คะแนน (SD=0.39) อยู่ในระดับมาก การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ภายหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 11.29$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และความรู้ในการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม (n=68)

| รายการ | Mean | S.D. | ระดับ | t | p-value |
|--|------|------|---------|-------|---------|
| ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของพยาบาลและภาคีเครือข่าย (n=53) | | | | | |
| ก่อนพัฒนารูปแบบฯ | 3.01 | 0.48 | ปานกลาง | 10.24 | <.001* |
| หลังพัฒนารูปแบบฯ | 4.36 | 0.38 | มาก | | |
| ความรู้ในการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด (n=56) | | | | | |
| ก่อนพัฒนารูปแบบฯ | 2.65 | 0.42 | น้อย | 11.29 | <.001* |
| หลังพัฒนารูปแบบฯ | 4.12 | 0.39 | มาก | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์มีปัญหาในพื้นที่ซึ่งพบภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในพื้นที่ ขาดการประเมินความ

เสี่ยงในชุมชน และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ร่วมกับ การพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน การวินิจฉัยความ

เสี่ยงล่าช้า ขาดการส่งต่อข้อมูลสำคัญที่มีประสิทธิภาพ แนวทางปฏิบัติการไม่ชัดเจนขาดความทันสมัย การดูแลตามสมรรถนะองค์ความรู้ของพยาบาลแต่ละคน ทักษะ การพยาบาลไม่เพียงพอและขาดทักษะที่จำเป็น ขาดการทบทวนและวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน การพัฒนาแบบฟอร์มค้นหาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในชุมชน แนวทางการดูแลผู้ป่วยการติดเชื้อในกระแสเลือด สอดคล้องกับ ประไพพรรณ ฉายรัตน์ และสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษกุล⁷ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชนโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 8 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนาแบบฟอร์มค้นหาความเสี่ยงโดย อสม. 2) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) พัฒนาแนวทางแก้ไขเบื้องต้นในการประเมินทางคลินิก 4) พัฒนาโครงสร้างพยาบาลผู้ประสานงาน 5) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 6) พัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติ 7) สร้างการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนตามบทบาทหน้าที่ 8) พัฒนาแบบฟอร์มและระบบส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชน สอดคล้องกับ กับ สุภาภรณ์ บุญยานาม⁸ ส่งผลให้ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น การส่งเสริมบทบาทในภาคีเครือข่าย การประเมินความเสี่ยงร่วมกับการทำงานเป็นทีม และส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้อง ทวีกานต์ รักสวนจิก และคณะ⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ส่วนกลางและจังหวัด ควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ส่วนกลางและจังหวัดควรให้ความสำคัญในการประเมินภาวะเสี่ยงต่างๆต่อการติดเชื้อในชุมชน โดยการพัฒนาแบบประเมินต่างๆ ให้ประชาชนในชุมชนสามารถใช้ได้เอง และสนับสนุนบริการให้มีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน

3. จังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลควรส่งเสริมการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน และทำการถอดบทเรียนรายงานสถานบริการและพื้นที่ให้ตรงกับบริบทตนเอง

4. ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันในทีมที่เกี่ยวข้องทีมสหวิชาชีพ เพื่อบูรณาการ และวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม คณะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล วาปีปทุม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Sepsis.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>, 2024.
2. Jason HM, David FG and Mark EM.Early Recognition: The reallimitingstep to quality care for severesepsispatients in the emergency department.Journal of Clinical Outcomes Management2023; 22(5): 21-211.

3. Singer M, Deutschman CS, Seymour C. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3). *Journal of the American Medical Association* 2023; 315(8): 10-801.
4. สาธิต ธรรมนิยมอินทร์. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10* 2560; 16(2) เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2561.
5. นิตย ทศนิยม. เอกสารคำสอนเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ; ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
6. ศูนย์ข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด จังหวัดมหาสารคาม; 2566.
7. ประไพพรรณ ฉายรัตน์ และสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษกุล. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิต. *วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2560; 35: 224-230.
8. สุภาภรณ์ บุญยานาม. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด Community Acquired Sepsis กลุ่มผู้สูงอายุป่วย ต.หนองบัว อ. เมือง จ.อุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*. 2565; 30(3): 341-351.
9. ทวีกันต์ รักสวนจิก และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ด้วยระบบทางด่วน โรงพยาบาลแกดำ อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 2567; 8(16): 198-212.